

Características metodológicas de estudios evaluativos de programas preventivos para drogas en Brasil: revisión de alcance*

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>

* Apoyo financiero de la Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC) y Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), procesos nº 1340/2020 y nº 2019/27460-8, Brasil.

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

² Becaria (o) del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

³ Becaria de la Coordenación 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 Psicobiología, São Paulo, SP, Brasil.

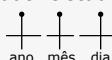
Destacados: (1) Se localizaron nueve programas preventivos de drogas con procesos de evaluación en Brasil. (2) De los nueve programas, ocho son de prevención universal y uno de prevención selectiva. (3) Algunos programas presentan evidencias consistentes para respaldar políticas públicas. (4) El PROERD no demostró efectividad en la prevención, requiriendo una remodelación. (5) Existe la necesidad de ampliar el alcance de los programas preventivos con evidencias en Brasil.

Objetivo: mapear estudios que desarrollaron procesos evaluativos de programas de prevención para el uso de alcohol y otras drogas en Brasil, analizando sus características metodológicas. **Método:** revisión de alcance orientada por el *Joanna Briggs Institute Manual* y por el *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*. Se realizaron búsquedas en ocho bases de datos y un banco de tesis y disertaciones, seleccionados a doble ciego en *Rayyan®*, analizados con enfoque en la metodología de los estudios evaluativos y mediante síntesis cualitativa. **Resultados:** de las 56 publicaciones incluidas, la mayoría utilizó diseño observacional, generalmente relacionado con las evaluaciones de proceso ($n = 26$), seguido por el experimental ($n = 23$) y cuasiexperimental ($n = 8$), en los análisis de resultados en términos de efectividad y eficacia, respectivamente. De las once acciones analizadas, ocho son programas de prevención universal, uno de prevención selectiva y dos se configuran como estrategia preventiva. **Conclusión:** la mayoría de los programas evaluados es de carácter universal, dirigidos a adolescentes, realizados en escuelas y enfocados en varias drogas. Se recomienda enfocar en nuevos grupos, como en poblaciones indígenas y en otras condiciones de riesgo, además del desarrollo de programas selectivos en futuras iniciativas gubernamentales para prevenir el uso de drogas en Brasil.

Descriptores: Programas; Prevención; Revisión; Abuso de drogas; Brasil; Política Pública.

Cómo citar este artículo

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: _____. URL 

Introducción

Desde la década de 1970, la prevención se ha consolidado gradualmente como una ciencia fundamentada en bases teóricas consistentes y en el rigor metodológico. La construcción de evidencias se ha vuelto esencial para asegurar la eficacia de las acciones preventivas y el alcance de los resultados esperados, con el objetivo de formular políticas públicas que prioricen la calidad, la rentabilidad y la promoción de la salud. En este contexto, es indispensable que los países adopten esta perspectiva científica para garantizar la calidad de sus políticas⁽¹⁾.

En Brasil, aunque se realizan muchas acciones preventivas, la evaluación para comprobar la eficacia de estas iniciativas no es tan común. Este hecho, sumado al carácter puntual de las intervenciones, dificulta que el área promueva sus evidencias de manera eficaz y muestra que el proceso de consolidación de la ciencia de la prevención en el país aún está en una etapa emergente⁽¹⁾. Uno de los primeros estudios de revisión sobre programas preventivos para el uso de drogas en Brasil recopiló investigaciones publicadas entre los años 1991 y 2001 y concluyó que las acciones de prevención en la década de 1990 fueron impulsadas por el modelo de prevención adoptado para enfrentar los desafíos de las Enfermedades de Transmisión Sexual⁽²⁾. Estas acciones recibieron críticas por su carácter reduccionista, centrado únicamente en la enfermedad, siguiendo la lógica de la “guerra contra las drogas” que predominaba en este campo.

En este contexto, se comenzó a ampliar la mirada hacia la relación entre las vulnerabilidades personales y contextuales, y surgieron los primeros proyectos sustentados en la lógica de la reducción de daños. La producción científica aún estaba muy enfocada en los aspectos farmacológicos de la droga en sí y en el tratamiento de la dependencia. La mayoría de los proyectos preventivos analizados tenía por objetivo alcanzar la escuela, influenciados por especialistas que defendían el espacio escolar como privilegiado para el desarrollo de este tipo de intervención. Prevalecía el desarrollo de proyectos piloto en escuelas públicas monitoreadas por el Ministerio de Salud, que aún utilizaban metodologías tradicionales, sustentadas en conferencias y transmisión de información, realizadas principalmente por agentes extraescolares, como médicos y policías. En esta revisión, realizada hasta el año 2001, no aparecieron estudios de eficacia y efectividad de los programas analizados⁽²⁾.

En una revisión sistemática posterior, con artículos publicados hasta el año 2012, se analizaron publicaciones de evaluación de programas en salud mental en Brasil, incluyendo problemas de comportamiento, violencia, abuso sexual, abuso de alcohol y drogas, y vacío existencial⁽³⁾. Se

encontró una predominancia de estudios preexperimentales y cuasiexperimentales, sin evaluaciones de seguimiento y con muestras pequeñas. Gran parte de las evaluaciones eran de proceso o de levantamiento de necesidades, o bien pruebas piloto de programas, siendo escasos los estudios para evaluación de eficacia, efectividad y difusión⁽³⁾. Hasta aquí, se observa cierta evolución de la ciencia de la prevención en el escenario brasileño, pero aún incipiente.

Otro estudio más reciente, publicado en 2020, desarrollado con 1151 directores de escuelas, sobre acciones y programas preventivos realizados en escuelas públicas y privadas brasileñas, constató que los programas aún se implementan sin regularidad y con corta duración, dirigidos principalmente a los alumnos, utilizando diferentes modelos teóricos y promovidos principalmente por la Policía Militar⁽⁴⁾. De este modo, más de tres décadas de investigaciones y revisiones demuestran la evolución gradual de la ciencia de la prevención brasileña, que aún enfrenta muchas dificultades y necesita más incentivos para su desarrollo.

El año 2013 fue un hito para el fortalecimiento de la ciencia de la prevención brasileña, debido a una importante iniciativa del Gobierno Federal que impulsó las principales investigaciones e implementaciones de programas basados en evidencia en el país, contribuyendo a cambiar el escenario de la ciencia de la prevención en Brasil. La acción fue realizada en asociación entre la Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, del Ministério da Saúde, con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), la Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), del Ministério da Justiça, y la Fundação Oswaldo Cruz. Tres programas fueron sometidos a procesos de adaptación cultural en Brasil: ELOS: *Construindo Coletivos* (ELOS) (del original en inglés *Good Behavior Game*), #tamojunto (*Unplugged*) y *Fortalecendo Famílias (Strengthening Families Programme)*, buscando abarcar acciones preventivas a lo largo del ciclo vital. El primero está dirigido a la infancia, el segundo a la adolescencia y el tercero al fortalecimiento de las relaciones parentales en el ámbito familiar⁽⁵⁾. Iniciativas independientes también ganaron espacio, como la adaptación brasileña del programa australiano *The School Health and Alcohol Harm Reduction Project (SHAHRP)*⁽⁶⁾. Esta experiencia generó un proceso mucho más consistente y robusto de producción de evidencias, fortaleciendo la relación entre quienes formulan e implementan políticas preventivas y los institutos de investigación que evalúan estas iniciativas⁽⁵⁾. Por otro lado, esta experiencia fue desafiante, ya que la importación de programas estructurados puede traer dificultades relacionadas con las adaptaciones culturales a la realidad local⁽⁷⁻⁸⁾. Esto puede resultar en pérdida de evidencias debido a alteraciones en los desenlaces, que

pueden volverse desfavorables, además de comprometer la fidelidad a los aspectos centrales del programa original y enfrentar los desafíos inherentes a la implementación a gran escala⁽⁵⁾. Por lo tanto, fortalecer los procesos de evaluación es una necesidad y un gran desafío.

Comprender mejor cómo han sido los avances en la implementación de acciones preventivas para el uso de drogas y la promoción de la salud en Brasil es necesario para respaldar la implementación de políticas públicas, tales como el *Sistema Nacional de Prevenção do Uso de Álcool e Outras Drogas*, vinculado a la SENAD. De este modo, un estudio detallado de las características metodológicas de las estrategias y programas para el uso de alcohol y otras drogas que ya han pasado por procesos evaluativos puede ayudar en la oferta de un conjunto de acciones preventivas, necesario para la implementación de las políticas preventivas. Así, Brasil podría comenzar a consolidar el desarrollo de una plataforma para la certificación de estrategias y programas, con base en estándares científicos claros, como ya ocurre en otros países. De la misma forma, este análisis ayuda a que la ciencia de la prevención brasileña, aún en proceso de maduración, pueda mirar su historia y reflexionar sobre sus avances y desafíos.

Considerando la problemática descrita anteriormente, esta actual revisión de alcance tiene como objetivo mapear estudios que desarrollaron procesos evaluativos de programas de prevención para el uso de alcohol y otras drogas en Brasil, analizando sus características metodológicas, publicados entre los años 2011 y 2023. Busca contribuir a la elaboración de un conjunto de iniciativas preventivas basadas en evidencias disponibles en Brasil, que pueda respaldar políticas públicas preventivas sobre drogas y ayudar en la toma de decisiones de gestores, profesionales e investigadores.

Método

Tipo de estudio

La revisión de alcance fue el método elegido para responder al objetivo de esta investigación, ya que permite el mapeo de la literatura existente en un campo determinado y la sistematización de características conceptuales y metodológicas de investigaciones⁽⁹⁾. Esta revisión fue orientada por el *Joanna Briggs Institute Manual* y las directrices del *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews Checklist* (PRISMA-ScR)⁽¹⁰⁾ y se llevaron a cabo las siguientes etapas: 1) elaboración del protocolo (registrado en PROSPERO bajo el número 2022 CRD42022330854, enlace de acceso:

https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?ID=CRD42022330854), con especificación de la pregunta de investigación, definición de los criterios de elegibilidad, de las bases de datos y de las estrategias de búsqueda; 2) identificación de los estudios relevantes aplicando las estrategias de búsqueda en las bases de datos seleccionadas; 3) selección de los estudios con base en los criterios de elegibilidad; 4) extracción y análisis de los datos; 5) sistematización y resumen de los datos y presentación de los resultados. El protocolo (disponible bajo solicitud a la autora de correspondencia) fue desarrollado por el equipo de investigación, compuesto por especialistas en la ciencia de la prevención en psicología, profesionales con experiencia en revisiones sistemáticas en el área de la salud y un bibliotecario.

La pregunta de investigación que guió esta revisión fue: ¿Cuáles son las características metodológicas de los estudios que investigaron programas de prevención sobre el uso de drogas evaluados en Brasil? Los componentes de la pregunta siguieron el acrónimo PCC (ítem 4 del PRISMA-ScR), en el que los "participantes" (P) fueron estudios empíricos completos realizados con seres humanos; el "concepto" (C) fueron los programas de prevención sobre drogas que pasaron por algún proceso de evaluación (de efecto temporal, eficacia, efectividad o de proceso de implementación); y el "contexto" (C) fue el brasileño.

Criterios de selección y contexto

Se incluyeron estudios experimentales y cuasiexperimentales, estudios metodológicos, estudios observacionales analíticos y descriptivos, enfoques cualitativos, tesis y disertaciones cuya temática central fuera la aplicación de un programa de prevención sobre drogas evaluado en Brasil. Se incluyeron estudios publicados entre el 1/1/2010 y el 31/12/2023, sin restricciones de idioma. Se excluyeron estudios con población no humana (población incorrecta); editoriales, cartas, erratas, libros, capítulos de libros y trabajos presentados en congresos (tipo de publicación incorrecto); estudios teóricos y revisiones de cualquier naturaleza - integrativa, narrativa, sistemática, meta-análisis (diseño del estudio incorrecto); estudios que investigaron programas de prevención sobre otro foco que no fueran drogas, o que no presentaran resultados de evaluación del programa, o que no fueran realizados en Brasil (tema incorrecto).

La búsqueda sistemática se realizó en dos momentos: la primera, el 31 de agosto de 2021, cuando se inició la presente revisión, y una actualización el 31 de enero de 2024. Las bases de datos consultadas fueron: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) vía Publisher MEDLINE (PubMed); *Excerpta Medica*

Database (EMBASE); Psychological Information Database (PsycINFO); Web of Science, Scientific Electronic Library Online (SciELO); Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) e Índice de Literatura Técnico-Científica em Psicología (IndexPsi), ambas parte de la Biblioteca Virtual em Saúde - Psicología Brasil (BVS-Psi Brasil); la proveedora de bases de datos Elton B. Stephens Company (EBSCO); y el Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Las bases fueron elegidas considerando su alcance mundial con enfoque multidisciplinario (por ejemplo, *Web of Science*), con amplio acceso a artículos en el área de la salud (por ejemplo, MEDLINE vía PubMed) y en la psicología (por ejemplo, PsycINFO), y por la característica de indexar artículos publicados en revistas de América Latina y el Caribe (por ejemplo, LILACS y SciELO), ya que el enfoque era en estudios realizados en Brasil.

Los indexadores utilizados en las búsquedas fueron “Program”, “Prevention”, “Evaluation”, “Drug”, y “Brazil”, y las estrategias de búsqueda completas, incluyendo los descriptores y operadores booleanos utilizados, pueden ser consultadas en https://www.crd.york.ac.uk/PROSPEROFILES/330854_STRATEGY_20220506.pdf. Además de las bases de datos, se consultaron especialistas en el tema de la ciencia de la prevención de Brasil para reducir el sesgo de selección y ampliar las posibilidades de acceder al mayor número de estudios sobre el tema. No se verificaron sistemáticamente todas las referencias de los artículos incluidos, ya que en un análisis preliminar de las mismas no aparecieron artículos nuevos dentro de nuestro período delimitado de búsqueda.

Las referencias obtenidas a partir de las búsquedas en las bases de datos fueron importadas con la ayuda de *EndNote*, donde se eliminaron los duplicados. Posteriormente, las referencias fueron importadas a *Rayyan*^{®(11)} para la selección de los estudios relevantes aplicando los criterios de elegibilidad, en formato doble ciego.

Recolección, tratamiento y análisis de datos

Los diez primeros resúmenes fueron evaluados en una reunión en línea con todo el equipo, mediante el uso de *Rayyan*[®], para uniformizar la lista de razones de exclusión. Posteriormente, ocho juezas independientes realizaron la selección de los estudios a doble ciego a partir de la lectura de los demás títulos y resúmenes. Las discrepancias se resolvieron en reuniones con al menos el 50% del equipo hasta llegar a un consenso. Después de la selección, se utilizó el mismo procedimiento por parte de las ocho juezas para la calibración de la lectura y extracción de los textos completos.

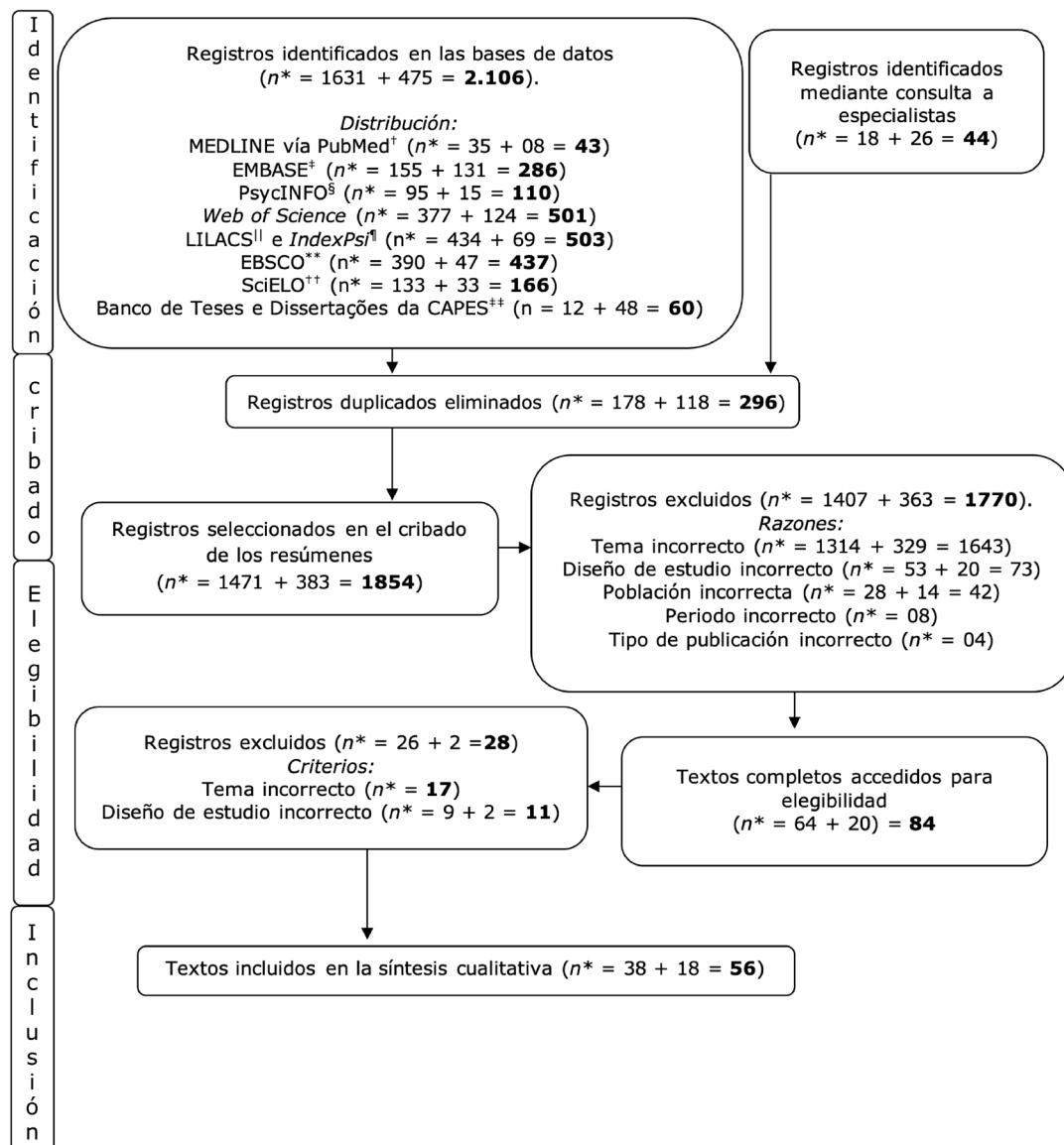
Para la extracción de los datos, el equipo de investigación elaboró una hoja de cálculo matriz en el

software Excel, basada en las directrices del PRISMA-ScR. La hoja de cálculo fue organizada en cinco grandes secciones para la extracción de datos: 1) Caracterización general de los estudios (año de publicación y diseño); 2) Método de los estudios, especificando el público objetivo (número y sexo), uso de instrumentos de evaluación antes y después de la intervención, procedimientos (ej. se realizó *follow-up*) y desenlaces evaluados (tipo de droga, patrón de consumo); 3) Datos sobre el programa de prevención de drogas, como el nombre del programa, el contexto (ej. escolar, salud), el alcance (ej. nacional, regional) y los procedimientos (número de sesiones y duración, tipo de droga a la que está dirigido el programa, tipo – taller, conferencia, vivencia – y categoría de prevención); 4) Datos sobre los procedimientos de evaluación del proceso de implementación del programa, es decir, si se realizaron estudios preparatorios (como levantamiento de necesidades y estudios piloto), estudios de fidelidad, satisfacción, viabilidad y sostenibilidad; y 5) Datos sobre la evaluación de los resultados del programa, es decir, desenlaces que mejoraron, empeoraron o se mantuvieron, y datos sobre eficacia, efectividad y costo-beneficio.

Considerando que esta es una revisión de alcance, que busca presentar de forma resumida las características de los estudios mapeados de programas de prevención sobre drogas realizados en Brasil, no se aplicaron herramientas de análisis de calidad metodológica, riesgo de sesgo ni calidad de la evidencia, ya que estos ítems son aplicables a revisiones sistemáticas que tienen como objetivo evaluar los efectos de intervenciones.

Resultados

A partir de las búsquedas en las bases seleccionadas, se identificaron 2106 textos, siendo 1631 en las búsquedas realizadas el 31/08/2021 (textos del 01/01/2010 al 31/08/2021) y 475 en las búsquedas realizadas el 31/01/2024 (textos del 01/09/2021 al 31/12/2023). Se sumaron, además, 44 textos indicados tras la consulta a especialistas (con el uso de los mismos descriptores) en dos momentos, septiembre de 2021 y enero de 2024, totalizando 2150 publicaciones encontradas. No se incluyó ningún material a partir de la lectura de referencias de los artículos seleccionados. Tras la exclusión de 296 estudios duplicados (178 en la primera y 118 en la segunda búsqueda), 1854 pasaron a la etapa de selección. Aplicando los criterios de inclusión a partir de la lectura de los resúmenes (razones de exclusión detalladas en la Figura 1), 84 estudios avanzaron a la etapa de lectura del texto completo. De estos, 28 textos fueron eliminados por los criterios de exclusión, quedando 56 publicaciones incluidas para el análisis y síntesis cualitativa. La Figura 1 presenta el diagrama de flujo con los detalles de este proceso.



*n = Número de estudios; [†]MEDLINE vía PubMed = *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* vía Publisher MEDLINE; [‡]EMBASE = *Excerpta Medica Database*; [§]PsycINFO = *Psychological Information Database*; ^{||}LILACS = Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud; [¶]IndexPsi = Índice de Literatura Técnico-Científica em Psicología; ^{**}EBSCO = Elton B. Stephens Company; ⁺⁺SciELO = *Scientific Electronic Library Online*; ^{‡‡}CAPES = Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

Figura 1 - Diagrama de flujo de las etapas de búsqueda, cribado, elegibilidad e inclusión

Tipos de Programas de prevención sobre sustancias psicoactivas en Brasil

Se seleccionaron 56 estudios, siendo 41 artículos, ocho tesis y siete disertaciones. La primera publicación en el área apareció en 2011, abarcando las búsquedas hasta diciembre de 2023, con la mayor frecuencia de publicaciones en los años 2021 ($n = 11$), 2016 ($n = 8$), 2020 ($n = 8$) y 2023 ($n = 8$). Se observa un aumento de publicaciones en los años posteriores a la implementación de programas coordinados por macroproyectos del *Ministério da Saúde* y la *Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos/Ministério da Justiça*, evaluados en colaboración con universidades públicas.

Las 15 tesis o disertaciones disponibles en catálogos brasileños fueron desarrolladas en la *Universidade Federal de Santa Catarina* (UFSC; $n = 06$), *Universidade Federal de São Paulo* (UNIFESP; $n = 05$), *Universidade de Brasília* (UnB; $n = 3$) y *Harvard University* ($n = 1$).

Se identificaron once acciones preventivas evaluadas en Brasil, de las cuales nueve son programas preventivos. Entre estos, dos poseen versiones revisadas que deben considerarse como programas distintos. Además de los programas, se encontraron dos estrategias preventivas. Todos serán descritos en mayor detalle en la sección sobre las características de los programas analizados:

1. *El Unplugged/#Tamojunto*, evaluado en 19 estudios, siendo ocho en forma de tesis y disertaciones. A estos

se suman otros seis artículos que analizaron su versión revisada, llamada *#Tamojunto 2.0*; 2. El *Strengthening Families Program/Famílias Fortes*, fue evaluado en 10 publicaciones, siendo dos en forma de tesis; 3. El *Drug Abuse Resistance Education (DARE)/Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência (PROERD)*, fue evaluado en nueve publicaciones, siendo una tesis; 4. El *Good Behavior Game/ELOS*, fue evaluado en seis publicaciones, siendo tres tesis o disertaciones. A estas se suma una publicación sobre su versión revisada, llamada ELOS 2.0. Con una única publicación se encuentran el *SHAHRP* (llamado en Brasil *Programa de Estímulo à Saúde e Redução de Riscos Associados ao Uso de Álcool Aplicado ao Ambiente Educacional/PERAE*), el *Programa Descolado*, el *Programa Mulheres* (Programa M, presentado en forma de tesis), el *Jogo da Onda Digital* y la intervención *Educação Sobre Drogas e Habilidades Sociais*.

Se destaca que la mayor concentración de investigación y producción en esta temática está en acciones interinstitucionales entre los grupos de investigación de la UNIFESP y la UFSC, sobre los programas *#Tamojunto* y ELOS, totalizando 25 colaboraciones, ya que incluso en las disertaciones y tesis de cada universidad los profesores de la otra participaban en los tribunales de examen y en los artículos resultantes en conjunto. La UNIFESP también tiene protagonismo individual en otras 17 publicaciones, aunque de grupos diferentes dentro de la misma institución. La UnB tiene 10 publicaciones, algunas de estas en colaboración con otras instituciones.

Regiones brasileñas y muestra de los Programas de prevención sobre alcohol y otras drogas en Brasil

De los 56 estudios seleccionados, la mayoría fue conducida con muestra de alcance nacional ($n = 27$), abarcando más de una región brasileña. En segundo lugar están las implementaciones de ámbito municipal ($n = 15$), seguidas de las regionales, predominantemente en el Nordeste ($n = 7$), y las estatales, desarrolladas en el estado de São Paulo ($n = 7$). Las regiones más investigadas fueron Sudeste ($n = 39$, siendo 37 en el estado de São Paulo), Nordeste ($n = 28$, siendo 22 en Ceará), Sur ($n = 22$, en su totalidad en el estado de Santa Catarina) y Centro-Oeste ($n = 11$, siendo 10 en el Distrito Federal). No hubo ningún estudio desarrollado en la Región Norte.

Los estudios incluidos en esta revisión fueron conducidos mayoritariamente con estudiantes/adolescentes ($n = 38$), facilitadores/multiplicadores de los programas ($n = 11$), profesores ($n = 8$) y equipos pedagógicos de las escuelas ($n = 5$), así como con padres ($n = 6$). Predominantemente, fueron desarrollados en el contexto escolar ($n = 44$) o de la asistencia social ($n = 9$),

con un estudio realizado en el ámbito comunitario ($n = 1$) y otro en un servicio de salud mental ($n = 1$). El número de participantes varió de dos a 6637 (Media = 2212; DE = 2513; mediana = 809). Mayoritariamente fueron conducidos con personas de ambos sexos, a excepción de dos que usaron muestra exclusivamente femenina⁽¹²⁻¹³⁾ y uno exclusivamente masculina⁽¹⁴⁾.

Características de los Programas de prevención sobre el uso de drogas evaluados en Brasil

En relación con la realización de estudios preparatorios para la implementación de los programas preventivos, solo dos mencionan la identificación de necesidades. Tres estudios se refirieron a estudios de evaluabilidad, mientras que 17 mencionaron la realización de estudios piloto. En cuanto al diseño, la mayoría de los estudios fueron observacionales, generalmente asociados a la evaluación de procesos ($n = 25$, de los cuales cinco provienen de disertaciones y cuatro de tesis); seguidos por los experimentales ($n = 23$), relacionados con estudios de efectividad. Los estudios cuasiexperimentales fueron menos frecuentes ($n = 4$) y están vinculados a estudios de eficacia. Los estudios preexperimentales también suman cuatro ($n = 4$) y están relacionados con resultados temporales. Se utilizaron enfoques cuantitativos ($n = 23$), mixtos ($n = 20$) y cualitativos ($n = 13$). La temporalidad predominante de las evaluaciones fue longitudinal ($n = 36$).

La mayoría de los estudios evaluó los resultados de los programas ($n = 30$), incluyendo análisis de resultados objetivos ($n = 22$), y además de estos, también de efectos secundarios, moderadores o mediadores de los resultados ($n = 18$). Seis estudios mencionaron la realización de estudios de impacto y ninguno realizó análisis de costo/beneficio. En la discusión de los resultados, 24 estudios reportaron que los resultados objetivos mejoraron en alguna medida, 10 informaron que algunos resultados empeoraron y 17 demostraron efectos nulos sobre algunos de los resultados previstos.

Hubo 26 estudios dirigidos a la evaluación del proceso de implementación. Gran parte de estos trabajos realizaron evaluaciones de diferentes resultados en los procesos, siendo que la mayoría se dedicó a algún tipo de evaluación de fidelidad ($n = 22$), con énfasis en el análisis de la dimensión de la exposición, que incluye la verificación de la dosis proporcionada, la dosis recibida y el alcance ($n = 19$). Le siguen los estudios que analizaron la calidad de la implementación ($n = 8$), la formación del equipo ($n = 3$) y la adherencia ($n = 4$). Además de la fidelidad, estos trabajos también evaluaron otras dimensiones del proceso, de los cuales 17 mencionaron la evaluación de la satisfacción o aceptabilidad de los programas, 12 estudios

de viabilidad para la realidad brasileña y 11 investigaron aspectos del contexto interno y externo que influyeron en la implementación. Un único estudio analizó la sostenibilidad del *Programa Familias Fortes*. No se encontraron estudios sobre la difusión de los programas.

La Figura 2 presenta la descripción del tipo de evaluación realizada: proceso o resultado, el diseño metodológico y una síntesis de los resultados obtenidos con los programas preventivos, según los estudios incluidos en orden cronológico.

Autor, Año	Programa (Nombre original)	Tipo de evaluación	Diseño/Participantes	Evaluación de resultado - objetivo
Rocha, 2011 ⁽¹³⁾	<i>Programa Mulheres</i>	Resultado	Cuasiexperimental, Longitudinal Mujeres (n* = 273)	Aumento de la autoeficacia en las relaciones interpersonales de las mujeres y reducción del consumo de drogas.
Shamblen et al., 2014 ⁽¹⁵⁾	PROERD [†] (DARE [‡])	Resultado	Cuasiexperimental, Longitudinal Estudiantes, Adolescentes (n* = 2995)	Inocuo para efectos en el uso de sustancias, comportamiento antisocial y de riesgo para el uso de sustancias.
Horr, 2015 ⁽¹⁶⁾	#Tamojunto (<i>Unplugged</i>)	Proceso	Observacional, Transversal Estudiantes, Adolescentes (n* = 353)	Satisfacción positiva de los educandos al participar en el programa, indicando buena aceptabilidad.
Peres, et al., 2015 ⁽¹⁷⁾	#Tamojunto (<i>Unplugged</i>)	Proceso	Observacional, Transversal Profesionales de la salud, profesores, multiplicadores del programa (n* = 19)	La implementación fortaleció vínculos entre salud y educación. El programa tuvo alta aceptabilidad por parte de gestores, coordinadores, multiplicadores, profesionales de la salud y educación, y padres.
Sanchez, et al., 2016 ⁽¹⁸⁾	#Tamojunto (<i>Unplugged</i>)	Resultado	Cuasiexperimental (ECA [§]), Longitudinal Estudiantes, Adolescentes (n* = 2459)	Disminución del uso reciente de marihuana entre estudiantes de 13 a 15 años. No hubo evidencias de efecto en alumnos de 11 a 12 años.
Medeiros, et al., 2016 ⁽¹⁹⁾	#Tamojunto (<i>Unplugged</i>)	Proceso	Estudiantes, Profesores, multiplicadores y gestores (n* = 84)	Los índices de implementación y monitoreo de las clases alcanzaron el 94%. La duración de las clases fue insuficiente para cubrir todas las actividades propuestas. Profesores y alumnos demostraron satisfacción con el programa.
Schneider, et al., 2016 ⁽⁸⁾	ELOS (<i>Good Behavior Game</i>)	Proceso	Observacional, Longitudinal Profesores, Equipo Pedagógico de las Escuelas, Coaches (n* = 43)	Alta aceptabilidad por parte de profesores y directores, atribuida a su estrategia de manejo del aula. Hubo indicaciones de la necesidad de adaptaciones que reflejen el contexto social y económico brasileño.
Strelow, 2016 ⁽²⁰⁾	ELOS (<i>Good Behavior Game</i>)	Proceso	Observacional, Transversal Estudiantes, Adolescentes (n* = 27)	Los niños demostraron alta aceptabilidad del ELOS y expresaron la percepción de resultados en un aumento de la colaboración con compañeros y el deseo de continuar con el juego.
Lopes, 2016 ⁽¹⁴⁾	#Tamojunto (<i>Unplugged</i>)	Proceso	Observacional, Longitudinal Profesores (n* = 53)	Los profesores gradualmente comenzaron a interesarse más por la práctica de la prevención y por el programa. Se evaluó un cambio en el discurso, de un enfoque moralista y estigmatizante hacia una perspectiva más comprensiva.
Medeiros, 2016 ⁽²¹⁾	#Tamojunto (<i>Unplugged</i>)	Proceso	Observacional, Longitudinal Estudiantes, Adolescentes (n* = 1336)	Implementación en el 94% de las clases, pero solo el 57% con fidelidad al manual. Se identificó la exclusión de algunas actividades, dificultades en la planificación por parte de los profesores y falta de apoyo de los administradores. Se reportaron mejoras en el ambiente del aula y en las habilidades personales.
Martins, 2016 ⁽²²⁾	#Tamojunto (<i>Unplugged</i>)	Resultado	Correlacional, Transversal Estudiantes, Adolescentes (n* = 5007)	El análisis del perfil de la muestra para comprender posibles moderadores de los efectos del programa identificó la relación entre estilos parentales y el uso de drogas.
Menezes, 2016 ⁽¹²⁾	<i>Familias Fortes</i> (<i>Strengthening Families Program</i>)	Proceso	Observacional, Transversal Profesionales de la Salud, Facilitadores, Multiplicadores del programa (n* = 41)	La adaptación cultural se realizó con calidad. Sin embargo, el programa necesita ser adecuado a los aspectos relacionados con las desigualdades sociales y el analfabetismo de la población, lo que implica nuevas adaptaciones.
Sanchez, et al., 2017 ⁽²³⁾	#Tamojunto (<i>Unplugged</i>)	Resultado	Experimental (ECA [§]), Longitudinal Estudiantes, Adolescentes (n* = 4253)	Resultado que mejoró: retraso en el primer uso de inhalantes. Resultado que empeoró: primer uso de alcohol.

(continúa en la página siguiente...)

(continuación...)

Autor, Año	Programa (Nombre original)	Tipo de evaluación	Diseño/Participantes	Evaluación de resultado - objetivo
Peres, et al., 2017 ⁽²⁴⁾	#Tamojunto (<i>Unplugged</i>)	Proceso	Observacional, Transversal Profesionales de la salud, profesionales de la educación (n* = 18)	Percepción positiva de los profesionales sobre estrategias conjuntas para la implementación del programa y fortalecimiento de la conexión entre salud y escuela. Se evaluaron desafíos en la comprensión de la intersectorialidad en la práctica.
Conegundes, 2017 ⁽²⁵⁾	#Tamojunto (<i>Unplugged</i>)	Resultado	Experimental (ECA ^{\$}), Longitudinal Estudiantes, Adolescentes (n* = 6387)	Los estudiantes que participaron en el grupo de intervención y que no vivían con la madre aumentaron la probabilidad de consumo de alcohol en comparación con el grupo de control.
Pedroso, 2017 ⁽²⁶⁾	#Tamojunto (<i>Unplugged</i>)	Proceso	Observacional, Longitudinal Profesores, Facilitadores, Multiplicadores (n* = 671)	Para la sostenibilidad y disseminación del programa como política pública, se recomienda invertir en un cambio paradigmático en el enfoque de drogas por parte de los implementadores, aumentar el uso de metodologías interactivas, ajustar el tiempo de las clases y ampliar la intersectorialidad.
Sanchez, et al., 2018 ⁽²⁷⁾	#Tamojunto (<i>Unplugged</i>)	Resultado	Experimental (ECA ^{\$}), Longitudinal Estudiantes, Adolescentes (n* = 5007)	Los resultados indican que el programa retrasó el uso de inhalantes, pero empeoró el primer consumo de alcohol entre los estudiantes que participaron en el programa.
Murta, et al., 2018 ⁽²⁸⁾	<i>Familias Fortes</i> (<i>Strengthening Families Program SFP 10-14-UK</i>)	Proceso	Observacional, Longitudinal Estudiantes, Adolescentes, Padres, Facilitadores, Multiplicadores del Programa (n* = 33)	El programa fue percibido como culturalmente relevante y parcialmente claro. Las adaptaciones culturales deben centrarse en aspectos lingüísticos de los materiales y procedimientos, considerando las diferencias culturales, económicas y educativas de las familias, y deben ser conducidas de forma participativa.
Medeiros, et al., 2018 ⁽²⁹⁾	#Tamojunto (<i>Unplugged</i>)	Proceso	Observacional, Transversal Estudiantes, Adolescentes, Profesores, Equipo pedagógico de las escuelas (n* = 78)	Las facilidades para la implementación incluyen el soporte técnico, la formación, la supervisión y el apoyo de los administradores escolares. Las dificultades involvieron el tiempo de las clases, la obtención de materiales de apoyo y el cumplimiento del currículo regular. Como potencialidad, se destacó la mejora en la convivencia.
Gusmões 2018 ⁽³⁰⁾	#Tamojunto (<i>Unplugged</i>)	Resultado	Experimental (ECA ^{\$}), Longitudinal Estudiantes, Adolescentes (n* = 6637)	Redujo el <i>bullying</i> en los primeros 9 meses, pero el efecto no se mantuvo después de 21 meses. Los factores de riesgo para el <i>bullying</i> incluyeron participación previa en violencia, consumo de alcohol e inhalantes, y madres con episodios de embriaguez.
D'Tóllis, 2018 ⁽³¹⁾	ELoS (<i>Good Behavior Game</i>)	Proceso	Observacional, Longitudinal Gestores nacionales (n* = 2)	La adaptación cultural fue evaluada como satisfactoria. Los aspectos de planificación de la implementación, sensibilidad cultural, fidelidad al programa original y los procesos evaluativos y de refinamiento fueron bien desarrollados.
Garcia, 2018 ⁽³²⁾	ELoS (<i>Good Behavior Game</i>)	Proceso	Observacional, Longitudinal Profesores, Equipos de las Escuelas, Facilitadores (n* = 60)	La evaluación de la fidelidad de la implementación fue positiva, pero los resultados fueron parcialmente inconclusos debido a problemas en la devolución de los formularios de fidelidad por parte de profesores y multiplicadores.
Abdala, 2018 ⁽³³⁾	<i>Familias Fortes</i> (<i>Strengthening Families Program</i>)	Proceso	Observacional, Transversal Facilitadores, Multiplicadores del Programa (n* = 26)	Las barreras señaladas por los facilitadores para la implementación incluyeron condiciones de trabajo inadecuadas, una administración municipal frágil, metodologías de capacitación insuficientes y baja adhesión de los profesionales.
Sanchez, et al., 2019 ⁽³⁴⁾	#Tamojunto (<i>Unplugged</i>)	Resultado	Experimental (ECA ^{\$}), Longitudinal Estudiantes, Adolescentes (6391)	Los resultados sugieren la falta de efecto del programa sobre las creencias normativas en relación con el consumo de drogas.
Murta, et al., 2020 ⁽⁷⁾	<i>Familias Fortes</i> (<i>Strengthening Families Program</i>)	Resultado	Pre-Experimental, Longitudinal Estudiantes, Adolescentes, Padres y Facilitadores, Multiplicadores del Programa (n* = 126)	Aumento en la autoeficacia del aprendizaje y disminución de la ausencia escolar sin permiso de los padres. Efectos nulos sobre el consumo de alcohol, episodios de <i>binge drinking</i> y comportamiento antisocial en el último mes.
Abdala, et al., 2020 ⁽³⁵⁾	<i>Familias Fortes</i> (<i>Strengthening Families Program</i>)	Proceso	Observacional, Transversal Facilitadores, Multiplicadores del Programa (n* = 26)	Las barreras presentadas por los facilitadores incluyeron condiciones de trabajo, administración municipal débil, infraestructura precaria, grupo inadecuado, metodologías de capacitación de facilitadores, baja adhesión de los gestores y escasez de financiamiento.
Valente, et al., 2020 ⁽³⁶⁾	#Tamojunto (<i>Unplugged</i>)	Resultado	Experimental (ECA ^{\$}), Longitudinal Estudiantes, Adolescentes (n* = 6391)	Los resultados demostraron una reducción en la habilidad de toma de decisiones y un aumento en el consumo de drogas y violencia.

(continúa en la página siguiente...)

(continuación...)

Autor, Año	Programa (Nombre original)	Tipo de evaluación	Diseño/Participantes	Evaluación de resultado - objetivo
Valente, et al., 2020 ⁽³⁷⁾	#Tamojunto (<i>Unplugged</i>)	Resultado	Experimental (ECA [§]), Longitudinal Estudiantes, Adolescentes (n* = 6391)	No se identificó un potencial "refuerzo" de los comportamientos parentales sobre el uso de drogas entre aquellos que recibieron la intervención. Se identificó una asociación entre menor exigencia parental y mayor consumo de drogas por parte de los adolescentes.
Menezes, et al., 2020 ⁽³⁸⁾	Familias Fortes (<i>Strengthening Families Program</i>)	Proceso	Observacional, Transversal Facilitadores, Multiplicadores del Programa (n* = 42)	Respecto a la fidelidad, la mitad de los facilitadores informó haber excluido ítems de los procedimientos y el 73,2% de los entrevistados declaró haber hecho una o más modificaciones al aplicar el programa.
Murta, et al., 2020 ⁽³⁹⁾	Familias Fortes (<i>Strengthening Families Program SFP 10-14-UK</i>)	Proceso	Observacional, Longitudinal Estudiantes, Adolescentes, Padres (n* = 74)	Buenos niveles de fidelidad y participación de los padres, y niveles moderados de participación de los adolescentes. La intervención es relevante y los procedimientos son aceptables, pero se identificó la necesidad de adaptaciones culturales para facilitar la comprensión en familias con baja escolaridad.
Coelho y Monteiro, 2020 ⁽⁴⁰⁾	Jogo da Onda Digital	Proceso	Observacional, Transversal Estudiantes, Adolescentes (n* = 12)	Percepción de mejora en la comprensión de temas relacionados con el consumo de drogas. Los participantes valoraron el enfoque interactivo y lúdico del juego, que se destacó en comparación con los enfoques educativos tradicionales.
Valente, 2020 ⁽⁴¹⁾	#Tamojunto (<i>Unplugged</i>)	Resultado	Experimental (ECA [§]), Longitudinal Estudiantes, Adolescentes (n* = 6391)	El programa alteró las habilidades de toma de decisiones, pero en la dirección opuesta a la propuesta por el modelo teórico del programa. La intervención no cambió el consumo de drogas.
Amato et al., 2021 ⁽⁶⁾	Programa PERAE ^{II} (SHAHRP [®])	Proceso	Observacional, Longitudinal Estudiantes, Adolescentes (n* = 348)	La fidelidad de implementación alcanzó el 66,8%. El porcentaje de clases completas implementadas varió del 62,5% al 87,5%. Los alumnos y profesores informaron una buena aceptabilidad del programa.
Murta, et al., 2021 ⁽⁴²⁾	Familias Fortes (<i>Strengthening Families Program</i>)	Proceso	Observacional, Longitudinal Estudiantes, Adolescentes, Padres, Facilitadores (n* = 410)	Se evaluó que la satisfacción/aceptabilidad resultó en un aumento de la viabilidad. El programa mejoró la cohesión familiar, pero aumentó la sobrecarga de los facilitadores.
Valente y Sanchez, 2021 ⁽⁴³⁾	PROERD [†] (DARE [‡] Keepin' it REAL)	Resultado	Experimental (ECA [§]), Longitudinal Estudiantes, Adolescentes, (n* = 4030)	Mejoró la experiencia escolar, pero empeoró la intención de consumir drogas, las habilidades de toma de decisiones y las habilidades para rechazar ofertas de drogas.
Sanchez, et al., 2021 ⁽⁴⁴⁾	#Tamojunto 2.0 (<i>Unplugged</i>)	Resultado	Experimental (ECA [§]), Longitudinal Estudiantes, Adolescentes (n* = 5208)	Redujo las probabilidades de que los alumnos de 8º grado iniciaron el consumo de alcohol. No se encontraron efectos sobre el inicio de otras drogas o la prevalencia de uso mensual.
Sanchez, et al., 2021 ⁽⁴⁵⁾	PROERD [†] (DARE [‡] Keepin' it REAL - kiR)	Resultado	Experimental (ECA [§]), Longitudinal Estudiantes, Adolescentes (n* = 4030)	Presentó un efecto negativo, indicando que los alumnos de 7º grado que ya practicaban <i>binge drinking</i> antes y que asistían al programa tenían mayores probabilidades de mantener ese consumo.
Cogo-Moreira, et al., 2021 ⁽⁴⁶⁾	#Tamojunto (<i>Unplugged</i>)	Resultado	Experimental (ECA [§]), Longitudinal Estudiantes, Adolescentes (n* = 6390)	Los resultados indicaron que el comportamiento violento temprano predice un mayor consumo de drogas entre adolescentes y muestran la falta de evidencia de que #Tamojunto cambie la dinámica entre el uso de drogas y el <i>bullying</i> .
Pinheiro-Carozzo, et al., 2021 ⁽⁴⁷⁾	Familias Fortes (<i>Strengthening Families Program</i>)	Resultado	Pre-Experimental, Longitudinal Estudiantes, Adolescentes, Padres (n* = 361)	Afecta las dimensiones parentales de forma diferente dependiendo del estilo parental inicial y puede ayudar a mejorar debilidades en el cumplimiento de los deberes parentales a corto plazo.
Ferreira Junior, 2021 ⁽⁴⁸⁾	PROERD [†] (DARE [‡])	Resultado	Experimental (ECA [§]), Longitudinal Estudiantes, Adolescentes (n* = 4045)	El consumo de alcohol se asoció con todas las categorías de <i>bullying</i> . El bajo rendimiento académico también estuvo fuertemente asociado al <i>bullying</i> . Los alumnos negros/mestizos tuvieron 3,35 veces más probabilidades de ser altamente victimizados por <i>bullying</i> .
Mariano, et al., 2021 ⁽⁴⁹⁾	ELOS 2.0 (<i>Good Behavior Game</i>)	Resultado	Experimental (ECA [§]), Longitudinal No informado	Protocolo del estudio de efectividad.
Machado, et al., 2021 ⁽⁵⁰⁾	Educação Sobre Drogas e Habilidades Sociais	Proceso	Observacional, Longitudinal Estudiantes, Adolescentes (n* = 145)	La mayoría de los estudiantes aprobó el programa, favoreciendo la posibilidad de continuidad en los años siguientes.
Farias, 2021 ⁽⁵¹⁾	Familias Fortes (<i>Strengthening Families Program</i>)	Proceso	Observacional, Transversal Gestores (n* = 7)	Se mencionaron variables relacionadas con la capacidad organizativa, la adaptación del programa, el apoyo político, la evaluación del programa y las asociaciones como esenciales para la sostenibilidad del programa.

(continúa en la página siguiente...)

(continuación...)

Autor, Año	Programa (Nombre original)	Tipo de evaluación	Diseño/Participantes	Evaluación de resultado - objetivo
Gusmões et al., 2022 ⁽⁵²⁾	PROERD [†] (DARE [‡] , <i>Keepin' it REAL - kiR</i>)	Resultado	Experimental, Longitudinal Estudiantes, Adolescentes e Instructores del PROERD (n* = 4030)	El nivel de fidelidad a la implementación no influyó en la capacidad del programa para reducir el consumo de drogas entre adolescentes. Sin embargo, el análisis cualitativo reveló adaptaciones realizadas por los instructores policiales.
Melo, et al., 2022 ⁽⁵³⁾	#Tamojunto 2.0 (<i>Unplugged</i>)	Proceso	Observacional, Longitudinal Profesores y Directores, Coordinadores Pedagógicos (n* = 21)	Baja fidelidad de implementación, buena calidad en la aplicación del programa y alta inasistencia de los estudiantes.
Schneider, et al., 2022 ⁽⁵⁴⁾	ELOS (<i>Good Behavior Game</i>)	Resultado	Cuasiexperimental, Longitudinal Estudiantes, Adolescentes (n* = 1731)	Reduce la agresividad y el comportamiento disruptivo en niños. No tuvo el mismo efecto en niñas.
Valente, et al., 2022 ⁽⁵⁵⁾	PROERD [†] (DARE [‡] , <i>Keepin' it REAL - kiR</i>)	Resultado	Experimental, Longitudinal Estudiantes, Adolescentes (n* = 4300)	No hay evidencia de efectos en el cambio de patrones de consumo de drogas al comparar la intervención con el grupo control en ninguno de los currículos del PROERD dirigidos a alumnos de 5º y 7º grado.
Garcia-Cerde, et al., 2022 ⁽⁵⁶⁾	#Tamojunto 2.0 (<i>Unplugged</i>)	Resultado	Experimental, Longitudinal Estudiantes, Adolescentes (n* = 5208)	Aumentó el conocimiento sobre drogas y las creencias negativas/no positivas sobre el alcohol. No se encontró evidencia de efecto del programa en el consumo de marihuana.
Almeida, et al., 2023 ⁽⁵⁷⁾	#Tamojunto 2.0 (<i>Unplugged</i>)	Resultado	Experimental, Longitudinal Estudiantes, Adolescentes (n* = 5208)	Factores como ser mujer, mayor edad, uso previo de drogas y mayor presencia de síntomas de salud mental fueron los principales predictores del consumo de drogas durante el seguimiento.
Gusmões, et al., 2023 ⁽⁵⁸⁾	PROERD [†] (DARE [‡] , <i>Keepin' it REAL - kiR</i>)	Proceso	Observacional, Transversal Policías Militares (n* = 19)	La mayoría de los instructores adaptan el programa. Las principales razones extrínsecas para las modificaciones fueron los desafíos derivados de la realidad cultural, el rendimiento escolar de los estudiantes y la falta de apoyo de la escuela. La razón intrínseca fue el desempeño de los instructores.
Valente, et al., 2023 ⁽⁵⁹⁾	#Tamojunto 2.0 (<i>Unplugged</i>)	Resultado	Experimental, Longitudinal Estudiantes, Adolescentes (n* = 5208)	Redujo indirectamente el <i>bullying</i> al disminuir el consumo de alcohol. Sin embargo, el programa no fue directamente eficaz en la reducción de la prevalencia del <i>bullying</i> (victimización y perpetración).
Valente y Sanchez, 2023 ⁽⁶⁰⁾	PROERD [†] (DARE [‡] , <i>Keepin' it REAL - kiR</i>)	Resultado	Experimental, Longitudinal Estudiantes, Adolescentes (n* = 4030)	No tuvo efecto en las habilidades de toma de decisiones, actitudes hacia las drogas, habilidades de rechazo y habilidades de comunicación, según lo propuesto por el modelo teórico.
Garcia-Cerde, et al., 2023 ⁽⁶¹⁾	#Tamojunto 2.0 (<i>Unplugged</i>)	Resultado	Experimental, Longitudinal Estudiantes, Adolescentes (n* = 5208)	Redujo indirectamente el consumo de alcohol a lo largo de la vida al aumentar las creencias negativas sobre el alcohol. Aunque se observó un efecto indirecto en la disminución del consumo excesivo de alcohol, el efecto directo en la reducción del consumo de alcohol fue estadísticamente significativo.
Oliveira, et al., 2023 ⁽⁶²⁾	Descolado	Proceso	Observacional, Transversal Informantes clave del Programa (n* = 6)	El programa es evaluable. Los resultados de la evaluación ayudaron en la organización y descripción lógica del programa, así como en la mejora de su estructuración, indicando la necesidad de ajustes en los objetivos, actividades y recursos.
Ferreira Junior, et al., 2023 ⁽⁶³⁾	PROERD [†] (DARE [‡] , <i>Keepin' it REAL - kiR</i>)	Resultado	Experimental, Longitudinal Estudiantes, Adolescentes (n* = 4030)	Asociación entre resultados de <i>bullying</i> , violencia escolar, patrones de consumo de drogas y descriptores socioeconómicos.
Schneider, et al., 2023 ⁽⁶⁴⁾	ELOS (<i>Good Behavior Game</i>)	Resultado	Preeperimental, Longitudinal Estudiantes, Niños (n* = 624)	Los grupos que recibieron el programa con mayor fidelidad mostraron resultados más positivos en la disminución de los comportamientos objetivos. Las clases con baja fidelidad presentaron resultados inofensivos o posiblemente iatrogénicos.

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

Figura 2 - Características metodológicas de los estudios encontrados que realizaron la evaluación de programas para la prevención del consumo de drogas en Brasil según autor, tipo de evaluación, nombre del programa/participantes, diseño y resultado del estudio. Florianópolis, SC y São Paulo, SP, Brasil, 2024

Programas de Prevención sobre el uso de drogas en Brasil

Características de los programas y estrategias preventivas sobre el uso de drogas en Brasil

De los once programas o estrategias de prevención del uso de drogas que fueron evaluados en Brasil e identificados en esta revisión, siete son programas de prevención universal, dos son versiones actualizadas de programas ya evaluados anteriormente, uno es un programa de prevención selectiva y dos se configuran como estrategias preventivas. El formato de entrega generalmente fue diseñado como clase o alguna estrategia pedagógica, como taller o juego, como es el caso del Programa ELOS y el *Jogo da Onda Digital*. La duración media de implementación diaria de los programas es de 45 a 50 minutos, correspondiente a una hora de clase (variando de 30 minutos a 2h30 minutos).

En relación con la sustancia objetivo de la intervención, hay solo un programa dirigido específicamente al alcohol, que es el *Programa de Estímulo à Saúde e Redução de Riscos Associados ao Consumo de Álcool Aplicado ao Ambiente Educativo* (PERAE), adaptación cultural del SHAHRP. Todos los otros abordan el consumo de alcohol y otras drogas, destacando el tabaco, la marihuana, los inhalantes, la cocaína y el crack. También hay programas que no mencionan sustancias psicoactivas específicas. Este es el caso del Programa ELOS, por estar dirigido a niños y no incidir directamente sobre el consumo de alcohol y otras drogas, sino en sus factores preventivos a medio y largo plazo. A continuación, se presenta una síntesis de cada programa estudiado.

El programa más evaluado en Brasil es el #*Tamojunto*, adaptación cultural del europeo *Unplugged*, realizado en escuelas con alumnos del 8º año de la educación primaria. Se identificaron 19 estudios evaluativos, de los cuales ocho se centraron en la evaluación de procesos, incluyendo la aceptabilidad de diferentes actores, la viabilidad, la fidelidad, el análisis de la intersectorialidad y su inserción en las políticas públicas^{14,16-17,19,21,24,26,29}. En términos de evaluación de resultados, hubo un estudio de eficacia, relacionado con la implementación piloto realizada en 2014¹⁸ y dos estudios de efectividad desarrollados en la implementación de 2016, uno con seguimiento de nueve meses y otro de 21 meses^{23,27}. Cuatro estudios abordaron efectos secundarios, como la relación entre el uso de drogas y el *bullying/violencia escolar*, estilos parentales y *binge drinking*^{22,25,30,37}. Otros tres estudios evaluaron los mediadores de los efectos del programa en la implementación de 2016^{34,36,41}.

Tras los resultados negativos, el programa fue revisado entre 2018 y 2019, definido como #*Tamojunto*

2.0, que se acercó al contenido original del *Unplugged*. Hubo seis estudios evaluativos, siendo uno de evaluación de procesos, centrado en la fidelidad⁵³, y un estudio de efectividad⁴⁴ que mostró que los estudiantes expuestos al programa presentaron menor probabilidad de iniciar el consumo de alcohol que los del grupo de control. También se investigaron los efectos secundarios en la relación entre el uso de drogas y el *bullying*⁵⁹, dos estudios de análisis de mediación que evaluaron qué mecanismos funcionaron para lograr los efectos del programa^{56,61} y un estudio sobre la moderación de la condición de salud mental y el patrón de consumo de los adolescentes participantes del proyecto⁵⁷.

En cuanto al Programa ELOS: *Construindo Coletivos*, una adaptación cultural del programa estadounidense *Good Behavior Game* (GBG), se encontraron seis estudios evaluativos, cuatro de ellos centrados en la evaluación de procesos^{8,20,31-32}. Un estudio de resultados temporales mediado por la fidelidad, relacionado con la implementación de 2014⁶⁴ y un estudio de eficacia de la implementación de 2016, que apuntó a la disminución de la agresividad y la disruptividad en los niños (pero no en las niñas), corroborando los resultados internacionales del GBG⁵⁴. El ELOS 2.0 resultó de una modificación de algunos procedimientos de la primera versión del ELOS, habiéndose localizado un registro del protocolo de un estudio de efectividad⁴⁹.

El programa *Familias Fortes* es una adaptación cultural del *Strengthening Families Program* (SFP), de origen inglés. Se encontraron nueve estudios evaluativos, siendo uno un estudio de levantamiento de necesidades para la adaptación cultural²⁸, una tesis sobre el proceso de adaptación cultural¹² y un estudio sobre adaptaciones locales para el Nordeste³⁸. Cuatro estudios evaluaron el proceso de implementación^{35,39,42,51}. Dos estudios de resultados temporales demostraron el aumento en la autoeficacia del aprendizaje escolar, pero efecto nulo para el cambio en el consumo de alcohol y drogas en los adolescentes⁷. Por otro lado, hubo mejora en la relación entre padres e hijos y en los estilos parentales⁴⁷.

El PROERD es la actividad preventiva más implementada en escuelas del país, estando presente en todas las regiones brasileñas. Se encontraron nueve estudios, siendo el primero de ellos un estudio cuasiexperimental de 2014, cuando el PROERD aún seguía el modelo del programa DARE, de Estados Unidos, sin encontrar efectos significativos en los resultados objetivo¹⁵. Tres estudios realizados entre 2020 y 2021 analizaron resultados sobre la efectividad del PROERD, ya bajo el modelo del *Keepin' it REAL*, que indicaron no poseer evidencias de efectos en el cambio del patrón de consumo de drogas, habiendo empeorado el consumo

en forma de *binge drinking*^(43,45,55). Se realizaron análisis de los efectos sobre el *bullying*^(48,63) y, en análisis de mediación, se encontró un empeoramiento en las habilidades de comunicación, habilidades de toma de decisiones, actitudes hacia las drogas y habilidades de rechazo⁽⁶⁰⁾. Los estudios también evaluaron el proceso de implementación del PROERD para comprender las razones de los resultados inofensivos o potencialmente iatrogénicos^(52,58).

El PERAE, adaptación cultural del australiano SHAHRP, fue evaluado en un único estudio sobre la viabilidad del programa para la realidad brasileña, con hallazgos positivos⁽⁶⁾. Es un programa australiano, basado en la reducción de daños para el alcohol en jóvenes, que demostró evidencias en su país.

El *Descolado*, creado en 2018 por la *Prefeitura de Recife* en asociación con la *Universidade Federal de Pernambuco* (UFPE), es un programa de prevención universal al uso de alcohol y otras drogas, basado en habilidades para la vida y en el método inspirado en Paulo Freire, implementado en las escuelas de la ciudad. El estudio analizado discute la evaluabilidad del *Descolado*⁽⁶²⁾.

El *Jogo da Onda Digital*, una estrategia educativa sobre drogas, busca contribuir a la educación preventiva mediante la enseñanza de Ciencias y Biología. Originalmente desarrollado en 2003⁽⁶⁵⁾, fue adaptado a la modalidad digital en 2019. El artículo encontrado realizó una evaluación de proceso del juego digital⁽⁴⁰⁾.

El Programa M (*M, de Mulheres*) es una intervención dirigida a mujeres jóvenes de comunidades de bajos ingresos en la ciudad de Rio de Janeiro, centrada en el cambio de actitudes, autoeficacia, conocimiento y varios comportamientos de riesgo para la salud de estas mujeres, incluyendo el uso de alcohol y otras drogas. El programa fue analizado en una tesis doctoral defendida en la Universidad de Harvard, mediante una evaluación de eficacia⁽¹³⁾.

La estrategia *Educação Sobre Drogas e Habilidades Sociais* es una intervención realizada en escuelas públicas estatales en el interior del estado de Espírito Santo, con 10 encuentros temáticos sobre alcohol y otras drogas y habilidades sociales en clases de educación física. El estudio realizó una evaluación de proceso⁽⁵⁰⁾.

Figura 3 presenta la descripción detallada de todos los programas preventivos al uso de drogas identificados en la revisión.

Nombre del programa	Tipo de evaluación	Tipo y categoría	Modelo teórico	Intervención	Resultado-Objetivo
#Tamojunto	Proceso (n*=9) Resultado (n*=10)	Programa de Prevención Universal	Teoría del aprendizaje social, habilidades para la vida, modelo de creencias en salud y teoría de acción-actitud crítica	Clases / 45-60 min. / 12 sesiones / realizadas por profesores capacitados en escuelas públicas, con apoyo de facilitadores	Retrasar el inicio y reducir el patrón de consumo de alcohol, tabaco, marihuana, inhalantes, cocaína y crack
#Tamojunto 2.0	Proceso (n*=1) Resultado (n*=5)	Programa de Prevención Universal	Teoría del aprendizaje social, habilidades para la vida, modelo de creencias en salud y teoría de acción-actitud crítica	Clases / 45-60 min. / 12 sesiones / realizadas por profesores capacitados en escuelas públicas, con apoyo de facilitadores	Retrasar el inicio y reducir el patrón de consumo de alcohol, tabaco, marihuana, inhalantes, cocaína y crack
Familias Fortes	Proceso (n*=8) Resultado (n*=2)	Programa de Prevención Universal	Teoría de los sistemas familiares, teoría de la cognición social, modelo de resiliencia y modelos socioecológicos	Talleres / 2 h a 2h30 min. / 7 a 11 sesiones, con padres y adolescentes (10-14 años), realizado en los CRAS [†] , por profesionales del SUAS [‡]	Reducir el patrón de consumo de alcohol y otras drogas en adolescentes y modificar patrones de relación entre padres e hijos y estilos parentales
ELOS: Construindo Coletivos	Proceso (n*=5) Resultado (n*=1)	Programa de Prevención Universal	Entrenamiento de habilidades para la vida, basado en el análisis experimental del comportamiento	Estrategia pedagógica / 30 min. / frecuencia variable, generalmente 3 veces por semana	Modificar comportamientos agresivos y disruptivos y fortalecer la concentración en la tarea y la colaboración entre pares en niños
ELOS 2.0	Resultado (n*=1)	Programa de Prevención Universal	Entrenamiento de habilidades para la vida, basado en el análisis experimental del comportamiento	Estrategia pedagógica / 30 min. / frecuencia variable, generalmente 3 veces por semana	Modificar comportamientos agresivos y disruptivos y fortalecer la concentración en la tarea y la colaboración entre pares en niños
PROERD [§]	Proceso (n*=2) Resultado (n*=7)	Programa de Prevención Universal	Teoría del Aprendizaje Socioemocional, Habilidades Sociales y modelo de influencia social en la educación sobre drogas	Clases / 50 min. / 10 sesiones	Modificar el patrón de consumo de alcohol y otras drogas
Jogo da Onda Digital	Resultado (n*=1)	Estrategia de Prevención Universal	Estrategia de psicoeducación y de creencias normativas sobre el consumo de drogas	Juego / 2h / 1 sesión o más	Modificar el patrón de consumo de alcohol y otras drogas

(continúa en la página siguiente...)

(continuación...)

Nombre del programa	Tipo de evaluación	Tipo y categoría	Modelo teórico	Intervención	Resultado-Objetivo
PERAE ^{II}	Proceso (n*=1)	Programa de Prevención Universal	Aprendizaje Socioemocional y Reducción de Daños	Clases / 1h / 8 sesiones	Modificar el patrón de consumo de alcohol
Programa M (M, de Mulheres)	Resultado (n*=1)	Programa de Prevención Selectiva	Autoeficacia de Bandura, Cambio de actitudes, Conocimiento Crítico y percepción sobre comportamientos de riesgo	Manual y discusiones en grupo: exposición a videos, campaña de comunicación social / 18 sesiones	Fortalecer la autoeficacia en las relaciones interpersonales de mujeres con impacto en el consumo de alcohol y otras drogas
Descolado	Evaluabilidad (n*=1)	Programa de Prevención Universal	Pedagogía de Paulo Freire, Habilidades para la Vida	Clases en escuelas por profesores sobre el consumo de drogas, protagonismo juvenil y Plan de Promoción Personal (PPP) del estudiante	Modificar el patrón de consumo de alcohol y otras drogas
Educação Sobre Drogas e Habilidades Sociais	Proceso (n*=1)	Estrategia de Prevención Universal	Psicoeducación	10 sesiones temáticas sobre alcohol y otras drogas y habilidades sociales en clases de Educación Física	Modificar el patrón de consumo de alcohol y otras drogas

*n = Número de estudios; ^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 - Descripción de los Programas de prevención del consumo de drogas evaluados en Brasil, según el nombre del programa, tipo de evaluación y categoría, modelo teórico, intervención y resultado. Florianópolis, SC y São Paulo, SP, Brasil, 2024

Discusión

Podría argumentarse que once sigue siendo un número bajo de estrategias o programas preventivos sobre el uso de drogas evaluados en el país, considerando que más de la mitad no cuenta con estudios de eficacia y efectividad que contribuyan a conformar un repertorio más robusto de acciones preventivas basadas en evidencia. No obstante, es importante destacar que ya existen programas sólidamente consolidados en sus evidencias, dirigidos a públicos en diferentes fases del ciclo vital (niños, adolescentes y familias), lo cual constituye un punto de partida fundamental para sustentar la implementación de políticas públicas.

Sin embargo, los escenarios de intervención de las estrategias y programas encontrados siguen siendo limitados, concentrándose principalmente en escuelas públicas o en los Centros de Referencia de Asistencia Social (CRAS). En este sentido, sería interesante invertir en el desarrollo o adaptación de programas o sistemas basados en la comunidad, ya que la prevención comunitaria implica el protagonismo y la corresponsabilidad de líderes locales, así como la producción de datos sobre necesidades específicas de cada territorio. Esta es actualmente considerada una de las áreas de actuación más significativas, al incidir sobre los valores locales y proporcionar un sentido de pertenencia a los participantes⁽⁶⁵⁾. Del mismo modo, es fundamental invertir más en la prevención ambiental, considerada el

ámbito más eficaz de la prevención. Este enfoque actúa de manera amplia, abarcando el escenario social con objetivos como la reducción de la disponibilidad de drogas, el cambio de normas sociales y el control de la publicidad y el marketing, entre otros. Un ejemplo exitoso de esta estrategia fue la prevención del tabaco, iniciada en 1986⁽⁶⁵⁾.

En la revisión aquí discutida, se identificaron evaluaciones categorizadas como estrategias y programas preventivos, siendo que la ciencia de la prevención propone la existencia de diferentes niveles de organización de las acciones preventivas, distinguiéndolas entre sí. Las estrategias son planes o enfoques que tienen una base teórica y que han pasado por un proceso de modelado metodológico e intervención orientado a abordar el desenlace objetivo de manera más estructurada. Pueden involucrar la integración de varias acciones coordinadas y orientadas por objetivos a mediano o largo plazo. Las estrategias pueden ser más flexibles en su aplicación, aunque deben ser evaluadas y buscar sustentarse en evidencias⁽⁶⁵⁾. Por su parte, los programas preventivos están mucho más sistematizados que las estrategias, ya que deben contar con un modelo lógico y/o una teoría del cambio bien estructurados, con *inputs* claramente definidos (recursos, esfuerzos e insumos necesarios para implementar una actividad), objetivos, *outputs* (resultados inmediatos) y *outcomes* esperados (resultados deseados a mediano y largo plazo), así como indicadores para su evaluación. Además, los programas

deben estar, preferentemente, manualizados, es decir, contar con orientaciones estructuradas y objetivas para los implementadores (quienes brindan soporte técnico y supervisión) y para los participantes, con el fin de garantizar la fidelidad de su implementación. Los programas también deben estar sustentados en evidencias. Ambos niveles deben organizar la formación de quienes los implementarán, buscando garantizar la calidad de su implementación y construir propuestas de evaluación de procesos y resultados^(5,65).

La clasificación de acciones preventivas según los tipos de prevención es un análisis importante para la toma de decisiones sobre qué programa implementar, de acuerdo con los objetivos dirigidos al nivel de riesgo que presenta la población objetivo. La prevención universal se denomina así porque está dirigida a la población en general, sin ninguna estratificación de factores de riesgo. Se califican como de este tipo los programas que, por ejemplo, cuando se implementan en las escuelas, están dirigidos a todos los alumnos de un aula determinada, sin una selección específica de estudiantes con mayor vulnerabilidad al uso de alcohol y otras drogas (AD). La prevención selectiva, en cambio, está orientada a poblaciones que ya presentan alguna condición de riesgo para el uso problemático de AD, lo que no significa que estas personas ya consuman sustancias psicoactivas, sino que la acción se dirige a quienes tienen mayor riesgo de hacerlo. Por ejemplo, programas dirigidos a hijos de usuarios en recuperación o implementados en escuelas ubicadas en regiones de alta vulnerabilidad, donde el tráfico de drogas está fuertemente presente. Finalmente, la prevención indicada está destinada a personas ya identificadas con alto riesgo de consumo de AD, en quienes ya se ha constatado problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, con el objetivo de minimizar dicho consumo, reducir daños y mejorar la calidad de vida, promoviendo la salud y la reinserción social^(5,65). En la revisión predominan las estrategias y programas de tipo prevención universal, siendo necesario reflexionar sobre estas tendencias y cuestionar la posibilidad de diversificar el alcance de las acciones en las políticas públicas brasileñas.

El *#Tamojunto*, en su primera y segunda versión, fue el programa más evaluado, con ciclos de estudios de eficacia, efectividad y fidelidad, discutiendo aspectos que influyeron en la producción o no de los resultados deseados, ya sea cuando obtuvo resultados iatrogénicos que exigieron su readaptación, o cuando, en la segunda versión, alcanzó los resultados esperados al retrasar el inicio del consumo de alcohol, así como efectos secundarios sobre la práctica del *bullying*. Los resultados iatrogénicos desafiaron análisis sobre aspectos del proceso de adaptación cultural y la

calidad del proceso de implementación^(23,27), y "por vías tortuosas", contribuyeron al crecimiento de la ciencia de la prevención en Brasil, al exigir que una red de investigadores analizara y aprendiera de los errores, reforzando la necesidad de monitoreo de la implementación y de adecuaciones en la sensibilidad cultural.

Varios estudios del *#Tamojunto*, tanto en su primera como en su segunda versión, dialogaron con las exigencias actuales de estudios avanzados en ciencia de la prevención⁽⁶⁶⁾, como los análisis de efectos secundarios, mediación y moderación de este programa. Los estudios de mediación buscaron conocer y analizar los mecanismos del modelo lógico del programa que actuaron efectivamente en la consecución de los resultados obtenidos, siendo estos análisis importantes para redimensionar el propio programa o para la planificación de su implementación a gran escala^(34,36,41,56,61). A través de los análisis de moderación, se examinaron elementos contextuales que interfirieron en el resultado, como la calidad de la implementación, las condiciones psicosociales de los estudiantes, entre otros factores⁽⁵⁷⁾. Estos análisis más robustos ayudan a comprender cómo funcionan los programas, contribuyendo a la consolidación de las evidencias y a la toma de decisiones^(5,66).

El ELOS, en sus dos versiones, presentó resultados de eficacia y efectividad, con cambios en los comportamientos agresivos, disruptivos y en el compromiso con las tareas escolares, mostrando resultados importantes en la disminución de las vulnerabilidades personales de los niños, lo que anticipa la posibilidad de mejora en sus habilidades de vida a futuro. Sus resultados coincidieron con los de otros países y demostraron evidencias de desarrollo de habilidades de vida en los niños y de reducción de vulnerabilidades y comportamientos antisociales, pudiendo ser una excelente acción para utilizar con niños, especialmente varones, como una estrategia de promoción de la salud mental hacia un futuro con jóvenes con mejor autoestima y menores riesgos psicosociales⁽⁵⁴⁾. El estudio realizado sobre la moderación de la fidelidad de la implementación en los resultados temporales demostró que el cuidado en la implementación es fundamental para lograr los resultados deseados⁽⁶⁴⁾, lo que corrobora los supuestos de la ciencia de la implementación y refuerza, una vez más, la necesidad de monitorear las acciones preventivas⁽⁶⁵⁾.

El *Famílias Fortes*, de manera similar, en su estudio de resultados temporales o de efectividad, mostró una mejora en la autoeficacia escolar, lo que ya puede considerarse un efecto secundario importante⁽⁷⁾. También se observaron mejoras en las relaciones entre padres e hijos, en las habilidades parentales y en la modificación de estilos parentales negligentes y autoritarios, lo que representa un resultado muy relevante para el fortalecimiento de los

vínculos familiares⁽⁴⁷⁾, aunque no se observaron resultados directos en el cambio del patrón de consumo de alcohol de los adolescentes. Por lo tanto, el *Famílias Fortes* requiere más investigación para confirmar sus evidencias.

Asimismo, fue importante conocer que el programa preventivo más ampliamente implementado en las escuelas brasileñas, presente en casi todo el territorio nacional, el PROERD, resultó ser inocuo en la mayoría de los desenlaces objetivos o incluso iatrogénico^(15,43,45,55). En su evaluación de 2014, aún bajo el modelo DARE, o en la evaluación de 2020, ya bajo el modelo *Keepin'it Real*, no mostró efectos para retrasar la edad del primer consumo de alcohol, no modificó el patrón de consumo de alcohol y otras drogas y fue iatrogénico en relación con el consumo en forma de *binge drinking* entre los adolescentes. Además, también fue inocuo para la práctica o la victimización por *bullying*^(48,63). Esta constatación debe servir como una alerta para los gobiernos municipales, estatales y los gestores de escuelas públicas y privadas sobre la necesidad de solicitar la remodelación de este programa.

Destacamos, con ello, el mérito de los estudios que señalaron resultados negativos, es decir, evaluaciones robustas que muestran efectos inocuos o iatrogénicos de los programas preventivos sobre el uso de drogas, con el fin de indicar la necesidad de cambios en los contenidos o la metodología de los programas y de sugerir modificaciones en su aplicación a nivel local o a gran escala. La literatura muestra la importancia de reflexionar y publicar este tipo de resultados no esperados, para apoyar a los desarrolladores de programas y a los gestores de políticas públicas en la mejora de sus acciones, debiendo considerar las complejidades involucradas en estos resultados negativos y reconocer la multiplicidad de consecuencias intencionadas y no intencionadas al planificar o evaluar intervenciones para prevenir el uso de drogas⁽⁶⁷⁾.

En resumen, se constató que existen programas que ya presentan evaluaciones bien elaboradas de proceso, pero que aún no han realizado evaluaciones de resultados, lo que indica la necesidad de promover una nueva serie de estudios para verificar su eficacia y efectividad. En este sentido, las políticas públicas preventivas enfrentan importantes desafíos, como la continuidad de las evaluaciones ya iniciadas para algunos de los programas mencionados, además de fomentar el desarrollo de nuevos programas y sistemas preventivos brasileños.

Sin embargo, uno de los desafíos en el desarrollo de nuevos programas es seguir rigurosamente las etapas del ciclo de investigación en prevención, que requieren tiempo, dedicación de especialistas y una financiación considerable, ya que implican el detalle de las etapas y procesos para producir evidencias, comenzando con el levantamiento de necesidades, el desarrollo de la

intervención y la construcción de su modelo lógico y su evaluabilidad, la prueba piloto, la evaluación de la eficacia, la evaluación de la efectividad, la evaluación del proceso de implementación, los estudios de difusión y la adaptación cultural a otros contextos^(31-32,65). Otra exigencia importante para el desarrollo de intervenciones preventivas en Brasil es construir procesos participativos y promotores de inclusión, en los cuales “la prevención deje de ser otro mecanismo de control y persecución de personas y amplíe su perspectiva hacia acciones basadas en la integralidad del cuidado y en la dimensión de la ética en su sentido pleno”⁽⁵⁾. En esta dirección, deben estar alineados con teorías y metodologías coherentes con los principios que rigen el *Sistema Único de Saúde*, el *Sistema Único de Assistência Social*, la Red de Educación, la Seguridad Ciudadana, la Red de Cultura, entre otros sectores, con el fin de promover la integración de políticas y desarrollar la intersectorialidad^(5,24).

La relevancia de esta revisión radica en destacar las características metodológicas y los resultados obtenidos de los estudios evaluativos de estrategias y programas para el uso de alcohol y otras drogas en Brasil, con el objetivo de contribuir a la construcción de un repertorio de acciones preventivas basadas en evidencias, necesario para sustentar la implementación de sistemas preventivos y políticas públicas en este campo. De este modo, Brasil podría comenzar a consolidar el desarrollo de una plataforma nacional para la certificación de estrategias y programas preventivos, fundamentada en estándares científicos claros, que facilitaría el acceso a información sobre acciones preventivas validadas para gestores, profesionales y científicos interesados. Este modelo ya es adoptado en otros países, como el *Blueprints for Healthy Youth Development*⁽⁶⁸⁾ en Estados Unidos, el *Xchange Prevention Registry*⁽⁶⁹⁾ de la *European Union Drugs Agency*, y la *Evidência Viva*⁽⁷⁰⁾, recientemente creada por la *European Union Drugs Agency*, en colaboración con la UNODC y el gobierno brasileño, para compilar programas de América Latina. Además, se destacan algunos sitios desarrollados en países latinoamericanos, como Mi Brújula⁽⁷¹⁾, de la Fundación San Carlos de Maipo de Chile, y la Guía de Programas Preventivos del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia⁽⁷²⁾, de la Corporación Nuevos Rumbos.

Se vislumbra, con ello, la importancia de la inversión pública por parte de un gobierno en el desarrollo de la ciencia de un país, especialmente en el área de la prevención. En el contexto de la producción científica relacionada con los hallazgos que respaldan las políticas públicas, es interesante analizar la inversión de las regiones en el modelo I+D, que implica la claridad de la relación entre investigación y desarrollo del país⁽⁷³⁾. Esta inversión promueve el avance de un área de producción de conocimiento y apoya la implementación a gran escala

de tecnologías sociales basadas en evidencias, trayendo beneficios significativos para la promoción de la salud de la población⁽⁵⁾. Los principales programas sobre el uso de alcohol y otras drogas analizados y que actualmente cuentan con indicadores de eficacia y efectividad en nuestro país fueron fruto de estos incentivos públicos.

Este período de inversión en la ciencia de la prevención que el Gobierno Federal realizó entre 2013 y 2018 movilizó el escenario académico, de gobernanza y de implementadores de políticas públicas⁽⁵⁾, resultando en la creación de la *Associação Brasileira de Prevenção e Promoção da Saúde* (BRAPEP), que se constituyó para articular investigadores y profesionales, abogando por mejoras en el área, tanto en la investigación y evaluación como en la implementación de políticas públicas, con el objetivo de expandir y cualificar la ciencia preventiva en el país⁽⁷⁴⁾.

En este sentido, se destaca el fortalecimiento de la relación entre los formuladores y gestores de políticas públicas y la academia e investigadores, impulsada durante los gobiernos de los presidentes Lula y Dilma, al comprender que la "sistematización del conocimiento y la sensibilidad hacia la cuestión social brasileña no son antagónicas. La ciencia puede y debe ser un instrumento más de transformación de grupos y países"⁽⁵⁾. Brasil, de esta manera, poco a poco, comenzó a destacarse por su productividad académica en el campo de la prevención del uso de alcohol y otras drogas, como se analizó, por ejemplo, en una investigación anterior de carácter bibliométrico sobre las redes de colaboración entre países latinoamericanos y de la Unión Europea en producciones científicas en el campo de las AD, entre 2001 y 2011, que demostró un aumento gradual de la colaboración científica entre estos dos bloques de países, sobresaliendo la productividad de Brasil entre los países de América Latina⁽⁷³⁾.

De la misma forma, el sitio *Evidência Viva*, que compila evidencias de programas de América Latina para establecer recomendaciones, al destacar seis programas con procesos más robustos de evaluación, siendo tres recomendados (*Unplugged/#Tamojunto2.0*, *Keepin' it REAL*, *Good Behavior Game/ELOS*), uno que necesita más evidencias (*Strengthening Families Program/Família Fortes*) y dos no recomendados (*Unplugged/#Tamojunto*, PROERD/D.A.R.E-kiR), utilizó evidencias producidas por estudios aquí analizados. Por lo tanto, de los programas analizados, cinco de ellos tuvieron sus estudios realizados en Brasil⁽⁷⁰⁾.

Por último, se pueden señalar algunas limitaciones de este estudio, entre ellas la cuestión del "silencio" en las búsquedas, es decir, cuando algunas publicaciones relacionadas con el objetivo no aparecen en las investigaciones, incluso con el cuidado en la elaboración de la ecuación de búsqueda. Se intentó suplir estas lagunas

con la consulta a especialistas en el área. También fue una limitación no haber realizado un análisis sistemático de las referencias de los artículos encontrados, lo que podría haber implicado que algunas publicaciones escaparan de nuestro radar. Otra dificultad de acceso fue la del banco de tesis y dissertaciones: no todos los catálogos contienen datos de todos los programas de posgrado, lo que puede implicar que muchos trabajos relacionados con el tema no hayan sido incluidos. Se optó, en algunos casos, por tesis y dissertaciones realizadas en modalidad de artículos, y estos fueron encontrados ya publicados, por lo que no se incluyó el trabajo académico, para evitar algunas repeticiones.

Conclusión

Brasil, con apoyo en inversiones públicas, avanzó para superar la falta de evidencias en el campo de la prevención del uso de alcohol y otras drogas. Ya posee un conjunto de experiencias exitosas en la evaluación de estrategias y programas preventivos, con algunos programas que ya cuentan con evidencias robustas disponibles para las políticas públicas y los interesados en la prevención del uso de alcohol y otras drogas. Las autorías y colaboraciones en las publicaciones analizadas, así como la creación de asociaciones de investigación, evidencian la consolidación gradual de una red de investigadores y especialistas en prevención. Esta red tiene el potencial de contribuir significativamente al desarrollo de políticas públicas basadas en evidencias, además de fortalecer la producción continua de conocimiento mediante la asociación entre la academia y los gobiernos.

La mayoría de los programas evaluados en esta revisión son de carácter universal, dirigidos a adolescentes, desarrollados en escuelas y centrados en varias sustancias. Por lo tanto, es necesario ampliar el alcance de los programas para incluir la prevención basada en la comunidad y la prevención ambiental. De la misma manera, es necesario dirigir esfuerzos hacia nuevos grupos poblacionales, como jóvenes y adultos jóvenes, que constituyen un grupo etario con alto riesgo de involucrarse perjudicialmente en el uso de psicoactivos; y poblaciones indígenas, que han tenido una relación bastante perjudicial al tener contacto con el alcohol y las drogas de la sociedad de consumo occidental. El desarrollo de programas selectivos e indicados también debe considerarse en la planificación futura de proyectos gubernamentales, incluyendo poblaciones de riesgo medio y alto para el consumo de sustancias psicoactivas. Este escenario apunta a la importancia de consolidar una ciencia de la prevención en Brasil que esté sustentada en evidencias, que sea culturalmente sensible y sostenible, contribuyendo a la formulación de políticas públicas más estructuradas e impactantes.

Referencias

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 (PRISMAScR): 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 JC LD. 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.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/173043](https://repositorio.https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/173043)

- 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/s11121-017-0770-8>
24. Peres GM, Grigolo TM, Schneider DR. Desafios da intersetorialidade 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-Construindo 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 JJC, 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.ufrj.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, Rehfuss 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. 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>

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Daniela Ribeiro Schneider, Elaine Lucas dos Santos, Fernanda Machado Lopes, Ana Regina Noto. **Obtención de datos:**

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. **Análisis e interpretación de los datos:**

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. **Obtención de financiación:**

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. **Redacción del 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. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido 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 los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflictos de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Received: 04.11.2024

Accepted: 01.02.2025

Editora Asociada:
Maria Lúcia Zanetti

Copyright © 2025 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:

Fernanda Machado Lopes

E-mail: femlopes23@gmail.com

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