

POLLYANNA FAUSTA PIMENTEL DE MEDEIROS

**AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA
UNPLUGGED DE PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS EM ESCOLAS
EM SÃO PAULO E SANTA CATARINA**

Tese apresentada à Universidade
Federal de São Paulo para obtenção
do título de Doutor em Ciências

São Paulo
2016

POLLYANNA FAUSTA PIMENTEL DE MEDEIROS

**AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA
UNPLUGGED DE PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS EM ESCOLAS
EM SÃO PAULO E SANTA CATARINA**

Tese apresentada à Universidade
Federal de São Paulo para obtenção
do título de Doutor em Ciências

Orientadora: Prof^a Dr^a Zila van der Meer Sanchez

São Paulo
2016

Ficha Catalográfica

Medeiros, Pollyanna Fausta Pimentel de

Avaliação do processo de implantação do Programa *Unplugged* de prevenção ao uso de drogas em escolas em São Paulo e Santa Catarina / Pollyanna Fausta Pimentel de Medeiros; orientadora: Zila van der Meer Sanchez. – São Paulo: UNIFESP, Departamento de Medicina Preventiva, 2016.

166 f.;

Tese (doutorado) — Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-graduação em Saúde coletiva.

Título em inglês: Process Evaluation of the *Unplugged* program to prevent drug use in schools in São Paulo and Santa Catarina.

1. Saúde Coletiva — Teses. 2. Adolescência. 3. Drogas — Prevenção. 4. Avaliação de Processo. 5. Programa *Unplugged*.

ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Chefe do Departamento de Medicina Preventiva:

Profa. Dra. Rebeca de Souza e Silva

Coordenador do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva:

Profa. Dra. Suely Godoy Agostinho Gimeno

POLLYANNA FAUSTA PIMENTEL DE MEDEIROS

**AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA
UNPLUGGED DE PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS EM ESCOLAS EM
SÃO PAULO E SANTA CATARINA**

Presidente da banca:

Profa. Dra. Zila van der Meer Sanchez / Professora Adjunta do Departamento de Medicina Preventiva da UNIFESP.

BANCA EXAMINADORA

Titulares:

Profa. Dra. Andreia de Fátima Nascimento / Professora do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

Profa. Dra. Daniela Ribeiro Schneider / Professora Associada do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Dr. Thiago Marques Fidalgo / Pesquisador do Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes (PROAD) da UNIFESP.

Profa. Dra. Roberta Salazar Uchôa / Professora Associada do Departamento de Serviço Social da UFPE.

Suplentes:

Dr. Roberto Tykanori Kinoshita / Coordenador Municipal de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas da Secretaria de Saúde do Município de São Paulo.

Dra. Naíde Teodósio Valois Santos / Pesquisadora do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz-PE).

A Deus.

A minha pequenina família, Mainha “Mamis”, Irmã Binha “Tchuca”,
Painho, com todo meu amor e gratidão.

Ao meu voinho Nilson e ao meu irmão Jonatas (*in memoriam*)
que perdi ao longo da minha caminhada do doutorado.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me dado saúde e capacidade para alcançar mais uma etapa na minha vida. Valeu Deus! E sempre valerá!!

A minha Mamis, minha irmã Binha e meu cunhado Fábio, por estarem sempre ao meu lado nas alegrias e tristezas da vida. É muito bom saber que posso contar com vocês nas 4 estações do ano. Amo vocês!

A minha orientadora Zila, sou eternamente grata pelas orientações, ensinamentos, trocas, presença e paciência durante toda a caminhada na alegria e na agonia. Foram momentos de muito aprendizado e amadurecimento na construção do conhecimento. Muito obrigada, Zila ☺ por fazer parte da realização do meu sonho! E também pelo exemplo de como um verdadeiro professor pode acolher, apoiar e incentivar seus alunos.

A Tyka, muito obrigada!!! Sou muito grata pela possibilidade de aprender com você no cotidiano e por todo apoio em diferentes fases da minha vida!! Foram atitudes que ficaram guardadas eternamente na minha lembrança ☺)

A Tia Roberta, a tia que escolhi para estar ao meu lado apoiando e orientando com sua experiência e sabedoria!! Tia Roberta, você foi fundamental, pois plantou a semente quando me apresentou o tema das drogas durante a graduação..... ☺) Foi um divisor de águas ☺) na minha vida!!

As Moradoras da Casa Azul que formam um quarteto danado de bom!! São muitas histórias! Passou um filme dos últimos anos juntas, das conversas, do nosso carnaval e da chegada do noss@ sobrinh@ ☺. Aninha e Fernando, agradeço todo o carinho! Vocês me permitiram viver inesquecíveis pequenos momentos em família. Rô, com suas frases alegres, suas aventuras bem singulares e visões futuristas, o trio nordestino em São Paulo ☺., com quantas águas se faz um doutorado... e todo apoio nos últimos meses da construção da tese e Rê, pela força, preocupação e incentivo para concluirmos o nosso doutorado e alçar outros vôos.

A Aninha, Claudinha, Miguel, Adri e Josinha por todos os momentos de troca durante as reuniões científicas, os cafezinhos, os almoços, os congressos... Foram momentos especiais e acolhedores para dividir nossas reflexões sobre o processo de doutoramento. Um presente compartilhar o doutorado com vocês!!

Aos meus amigos Acioli, Hayashida e Debis pela nossa amizade, momentos de lazer, pelas reflexões e ponderações sobre a vida. ☺ Muito obrigada, Haya Girl, Debis e Acioliiii!!

As minhas amigas da reflexão, Paula Jonhs, Carin, Anne, Carol, Leke e Gleine, pela amizade e apoio nos momentos de dúvidas e desafios. E na pessoa delas agradeço a tod@s @s amig@s que tenh@. Obrigada!

Aos meus amig@s do Grupo de Estudos sobre Álcool e Outras Drogas – GEAD/UFPE pela troca de experiência, incentivo e apoio ☺ ao longo dos anos!

À capoeira, na pessoa do Meu Mestre Corisco e Dani agradeço por permitir fazer parte da Família Chapéu de Couro. São muitos os ensinamentos em cada treino e em cada roda ao longo de todos esses anos de treino. Salve Capoeira!

A minha Família Caneca e Caneta por todos os momentos juntos! Tia Cleonice, Tio Gordo, Tio Mago, Tia Jura, Ana, Renata e aos meus primos mais legais Vitoria, Ju, Felipe de Ju, Júlia, Thais, Thiago, Branquinho, Nino, Adms e Felipe.

Ao Elias, Fernando e Sérgio pelo compromisso, preocupação e amizade construída ao longo de cada viagem para o aeroporto com boas conversas e conselhos!!

À Prof^a. Dr^a Daniela Schneider pela possibilidade de participar da pesquisa e estudar os dados de Santa Catarina. Muito obrigada!

Ao Escritório das Nações Unidas - UNDOC, ao Ministério da Saúde, a CAPES, aos participantes da pesquisa que me possibilitaram a realização deste estudo.

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| APRESENTAÇÃO | 13 |
| 1. INTRODUÇÃO | 18 |
| 1.1. Promoção da Saúde e Cidades Saudáveis | 19 |
| 1.2. Sistema Único de Saúde - SUS e Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas | 22 |
| 1.3. Dados sobre o consumo de drogas entre crianças e adolescentes | 25 |
| 1.4. Rede de Atenção Psicossocial e o Programa “Crack, É Possível Vencer | 27 |
| 1.5. Prevenção ao uso de drogas e Ambiente Escolar | 30 |
| 1.6 Programa <i>Unplugged</i> | 33 |
| 1.7. Avaliação de processo | 35 |
| 2. OBJETIVOS | 39 |
| 2.1. Objetivo Geral | 40 |
| 2.2. Objetivos Específicos | 40 |
| 3. MÉTODO | 41 |
| 3.1. A Intervenção: o Programa <i>Unplugged</i> | 42 |
| 3.2. Participantes do Programa <i>Unplugged</i> | 45 |
| 3.3 Participantes do estudo | 46 |
| 3.4 Técnicas de coleta de dados e instrumentos | 48 |
| 3.5 Análise dos dados | 50 |
| 3.6 Procedimento ético | 51 |
| 4. ARTIGO 1 | 52 |
| Process evaluation of the implementation of the Unplugged Program for drug use prevention in Brazilian schools | |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 5. ARTIGO 2 | 84 |
| Percepções da comunidade escolar sobre a implantação do Programa <i>Unplugged</i> em escolas públicas brasileiras | |
| 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 114 |
| 7. REFERENCIAS | 121 |
| 8. ANEXOS | 132 |
| ANEXO 1 - Formulários - aula a aula | |
| ANEXO 2 – Satisfação global dos professores | |
| ANEXO 2 – Satisfação global dos professores | |
| ANEXO 4 - Roteiro dos Grupos Focais | |
| ANEXO 5 – Parecer do Comitê de Ética | |
| ANEXO 6 – Artigo 1 – versão publicada | |

RESUMO

Objetivo: Avaliar o processo de implantação do Programa de Prevenção ao Uso de Drogas *Unplugged* em escolas do ensino fundamental II (6º ao 9º ano) de Florianópolis (SC), São Paulo e São Bernardo do Campo (SP); analisar a fidelidade de implantação do Programa *Unplugged* de acordo com o registro de professores aplicadores do programa; avaliar a aceitabilidade do Programa *Unplugged* a partir da ótica dos envolvidos no processo; analisar a percepção de professores, alunos e gestores escolares sobre a implantação do Programa *Unplugged* para compreensão das dificuldades, facilidades e potencialidades do programa. **Métodos:** Através de métodos mistos de pesquisa fez-se um estudo de avaliação de processo de implantação do Programa *Unplugged* de prevenção ao uso de drogas. O programa foi aplicado em 8 escolas públicas de 3 cidades brasileiras e participaram 62 turmas, 36 professores e 1833 estudantes do 6º a 9º ano, no ano de 2013. Na fase quantitativa, os professores preencheram os formulários de fidelidade (aula a aula) e os alunos e professores responderam aos questionários de satisfação global após aplicação do programa em sala de aula. Os dados qualitativos foram coletados através dos grupos focais com roteiro semiestruturado, categorizados em 5 eixos: Experiência anterior com prevenção; Articulações; Implantação; Resultados imediatos e Futuro do Projeto, considerando-se os aspectos de fidelidade, aceitabilidade e viabilidade do programa. Os grupos focais foram realizados ao final do processo de implantação. Foram realizados 14 grupos focais com 100 sujeitos entre professores, gestores políticos, gestores escolares, multiplicadoras e estudantes. **Resultados:** O programa foi implantado em proporções adequadas nas escolas, tendo sido completado -12 aulas dadas- em 94% das turmas. Os professores avaliaram seu enriquecimento das habilidades de ensino com a aplicação do *Unplugged*. Identificou-se uma boa interação e relação entre estudantes e professores. A maior parte das dificuldades encontradas no processo de implantação do programa foi descrita pelos professores. Houve grande destaque para a falta de tempo para se dedicar ao programa, desde a preparação das aulas, como a aplicação das mesmas. Os professores e gestores apontaram a importância de incluir o programa no projeto-político pedagógico na escola. A maioria (77,9%) dos estudantes ficou satisfeita ou muito satisfeita com o programa e sugeriu continuidade (76,5%) no ano letivo seguinte. A formação dos professores para trabalhar com a metodologia em sala de aula e a interlocução entre as multiplicadoras, gestão local e a escola apareceu como um aspecto importante implantação do Programa. **Conclusões:** O *Unplugged* é um programa viável para expansão de implantação nas escolas brasileiras de acordo com os resultados. No entanto, para garantir continuidade no currículo escolar sem comprometer o conteúdo acadêmico, serão necessárias alterações de logísticas e de processo de trabalho no ambiente escolar. O resultado da pesquisa contribuiu para identificar aspectos operacionais críticos, bem como as potencialidades, dificuldades e facilidades para a sustentação do na prevenção ao uso de drogas como uma política pública.

Palavras-chave: Avaliação de Processo; Programa *Unplugged*; Prevenção ao uso de Drogas; Adolescente; Escola.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the implementation process of the Prevention Program Unplugged in middle schools (6th to 9th grade) of Florianópolis (SC), São Paulo and São Bernardo do Campo (SP); to analyze the implementation fidelity of program Unplugged according to teachers that delivered the program; to assess the acceptability of the Unplugged program from the perspective of those involved in the process; to analyze the perception of teachers, students and school administrators about the implantation of the Unplugged program to understand the difficulties, facilities and capabilities of the program. **Methods:** Mixed methods were used in this process evaluation study. The program was implemented in 8 public schools in three Brazilian cities and delivered in 62 classes by 36 teachers to 1833 students from 6th to 9th grade, in 2013. In the quantitative phase, teachers filled out the fidelity check list (class by class) and students and teachers answered to the global satisfaction questionnaires after classroom program implementation. Qualitative data were collected through focus groups with semi-structured guide, categorized into five areas: Previous experience with prevention; joints; Implantation; Immediate results and future of the project, considering the aspects of fidelity, acceptability and feasibility of the program. The focus groups were conducted at the end of the implantation process. 14 focus groups were conducted with 100 subjects among teachers, stakeholders, school managers, coaches and students. **Results:** The program was delivered in appropriate proportions in schools and have been completed -12 lessons - in 94% of classes. Teachers realize an enrichment of their teaching skills with the application of Unplugged. We identified a good interaction and relationship between students and teachers. Teachers described most of the difficulties encountered in the process of program implantation. There was great emphasis on the lack of time to devote to the program, from the preparation of lessons to the application of them. Teachers and managers pointed out the importance of including the program in political-pedagogical project of the school. Most of students (77.9%) were satisfied or very satisfied with the program and suggested continuity (76.5%) in the next school year. The training of teachers to work with the methodology in the classroom and the dialogue between the coaches, stakeholders and the school staff appeared as an important aspect of the program implantation. **Conclusions:** According to the results, Unplugged is a program feasible to be implanted and expanded in Brazilian schools. However, to ensure continuity without compromising the academic curriculum content it will require logistical and process changes in the school environment. The study results helped to identify critical operational aspects, as well as the opportunities, difficulties and facilities to support the prevention of drug use as a public policy.

Keywords: *process evaluation*; Unplugged Program; Prevention of drug use; Adolescence; School.

APRESENTAÇÃO

A presente tese intitulada “Avaliação do processo de implantação do Programa *Unplugged* de prevenção ao uso de drogas em escolas em São Paulo e Santa Catarina” refere-se ao recorte do projeto de pesquisa: “Avaliação do processo de implantação de dois programas de prevenção ao uso de drogas para crianças e adolescentes em ambiente escolar”, desenvolvido pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID, Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal de São Paulo (CEBRID/UNIFESP) e pelo Núcleo de Pesquisas em Psicologia Clínica da Universidade Federal de Santa Catarina (PSICLIN/UFSC).

O projeto de pesquisa surgiu em um contexto de construção de políticas públicas integradas para o enfrentamento das conseqüências decorrentes do uso do crack e outras drogas na sociedade brasileira. As estratégias de fortalecimento das ações foram construídas a partir do *Programa Crack é Possível Vencer*, lançado em 2010, (Decreto 7.179, de 20 de maio de 2010 e alterado pelo decreto 7.637, de 8 de dezembro de 2011). O Programa é constituído pelos eixos de prevenção, cuidado e autoridade envolvendo principalmente, os Ministérios da Saúde, Educação, Justiça, Desenvolvimento Social e Combate a Fome.

Durante a consolidação do programa, identificaram-se fragilidades no eixo prevenção ao uso de drogas por crianças e adolescentes, ou seja, não havia ações sistemáticas implantadas em escolas e comunidades com este objetivo. Neste sentido, o Ministério da Saúde com o intuito de qualificar e fortalecer o trabalho dos profissionais de saúde e educação nas ações prevenção ao uso de álcool, crack e outras drogas, e, sobretudo, analisar se ações incidem na diminuição do padrão de

consumo ou adiar o início do uso, optou por investir em programas de prevenção a partir de evidências internacionais de efetividade. Neste contexto, contou com a parceira do Escritório das Nações Unidas – UNODC/Brasil para a seleção dos programas a serem implantados no Brasil. Dentre os vários programas existentes, o Programa europeu *Unplugged* foi indicado para adaptação cultural e aplicação no Brasil.

O projeto de avaliação multicêntrico ao qual se refere esta tese foi financiado pelo UNODC/Brasil (carta-acordo 007/2013 e Edital Viva Jovem 2012) e pela Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde. Teve o objetivo de avaliar o processo de implantação do Programa de prevenção ao uso de drogas *Unplugged*, adaptado à realidade brasileira, desenvolvido em escolas públicas estaduais e municipais de ensino fundamental II, nas cidades de Florianópolis (SC), São Paulo e São Bernardo do Campo (SP), entre maio e dezembro de 2013. Neste período foram realizados três estudos: 1) avaliação do processo de implantação, 2) avaliação dos resultados do programa (efeito sobre o consumo de drogas dos adolescentes) e 3) adaptação dos instrumentos de pesquisa.

A presente tese de doutorado apresenta parte dos resultados do estudo multicêntrico, enfocando a avaliação do processo de implantação. Foi estruturada de acordo com as orientações do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, vinculado ao Departamento de Medicina Preventiva da UNIFESP, para teses com formato alternativo, ou seja, aquelas baseadas em artigos publicados ou submetidos à publicação oriundos do projeto de tese do doutorando. Para tanto, dividiu-se em três partes. Inicialmente, a primeira parte da tese consta da introdução, dos objetivos e do método da pesquisa.

Na segunda parte, dois artigos científicos com a apresentação dos resultados da pesquisa, e na terceira parte, as considerações finais e conclusões da tese. A introdução descreve uma visão geral abordando a relevância e a magnitude dos determinantes sociais de saúde, promoção à saúde e prevenção ao uso de drogas no ambiente escolar, tanto no contexto brasileiro, quanto no contexto internacional. Esta introdução, também, aprofunda o tema da avaliação de processo, contextualizando a implantação e a adaptação do Programa *Unplugged* na realidade das escolas públicas brasileira. Em seguida, os objetivos do estudo, depois o método, apontando a estratégia geral do estudo, procedimentos específicos e a forma como os resultados foram analisados.

O primeiro artigo, apresentado de acordo com a versão digital publicada em 2016 na revista *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, indexada no PUBMED, é intitulado “Process evaluation of the implementation of *Unplugged* Program for drug use prevention in the Brazilian school environment”. Este artigo apresenta o resultado da avaliação do processo, considerando os aspectos da fidelidade, viabilidade e aceitabilidade do Programa *Unplugged* de prevenção ao uso de drogas em ambiente escolar. Neste artigo foi utilizado um desenho de métodos mistos de pesquisa (qualitativos e quantitativos) com a participação dos diversos grupos envolvidos no processo e diferentes instrumentos.

O segundo artigo da tese apresenta uma descrição das facilidades e dificuldades encontradas no processo de implantação sobre a ótica dos envolvidos. Este artigo, intitulado “Percepções dos professores, gestores e estudantes sobre a implantação do Programa *Unplugged* nas escolas públicas brasileiras” utiliza-se exclusivamente dos dados qualitativos e possui como proposta apresentar as características do programa que necessitam de mudança e justificar por que o

programa possui potencialidades que merecem o investimento governamental e sua expansão. Está submetido e sob revisão na Revista Ciência e Saúde Coletiva (CSC).

Por fim, as considerações finais sinalizam as implicações a partir dos resultados encontrados no processo de implantação do Programa *Unplugged* no Brasil. O resultado desta pesquisa avaliativa representa um espaço de fortalecimento das discussões no campo da prevenção ao uso de drogas entre escolares na perspectiva da promoção da saúde, tendo em vista, que há uma quantidade insuficiente de conhecimentos consolidados para dar suporte à implementação e para minimizar os entraves na consolidação dos programas de prevenção ao uso de drogas no contexto brasileiro.

1. INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

1.1 Promoção da Saúde e Cidade Saudáveis

A preocupação com a saúde da população e a adoção de medidas governamentais para o controle dos agravos acompanham o desenvolvimento da sociedade ao longo dos tempos (Barata *et al.*, 2006; Silva, *et al.*, 2014; Paim, 2008). O período compreendido entre o final do século XIX e o início do século XX foi marcado pelo grande desenvolvimento do capitalismo. Conseqüentemente, ocorreram significativas mudanças nas esferas econômica, cultural, social e política, desencadeadas pelo processo de industrialização e maturação da sociedade burguesa nos países que atingiram um alto nível de industrialização (Zioni e Westphal, 2007; Sobral e Freitas, 2010).

No caso da saúde, há uma relação com crescimento econômico que repercute nas condições de vida e na mudança de hábitos das pessoas. Assim, na segunda metade do século XX, a Organização Mundial da Saúde (OMS), na Declaração de Alma-Ata, ratificou a saúde como sendo um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não meramente a ausência de doença ou enfermidade (Teixeira, 2004; Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde [CNDSS], 2008).

A Conferência de Alma-Ata e as atividades inspiradas no lema “Saúde para todos no ano 2000” colocaram em destaque o tema dos determinantes sociais em saúde (Alma-Ata, 1978; Mendes, 2000; Westphal e Mendes, 2000). Dentre os determinantes de saúde, destacam-se o consumo excessivo de drogas, o bem-estar mental, a ausência de recursos para o crescimento social e econômico (Rumel *et al.*,

2005; Buchele, Coelho e Lindner, 2009). Nas relações entre determinantes sociais e saúde, o principal desafio consiste em estabelecer uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica e política, e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas (CNDSS, 2008; Buss e Pellegrini Filho, 2007; Zioni e Westphal, 2007).

Em torno desse novo ideário, organizaram-se as formulações do conceito da promoção da saúde para implementação de políticas públicas e modificação nas práticas de saúde. A I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, em 1986, em Ottawa, Canadá, teve como resultado a Carta de Ottawa, que é utilizada como ponto de partida básico e fundamental no desenvolvimento das ideias de promoção da saúde em vários países (Andrade, Barreto e Miranda, 2002; Buss, Czeresnia e Freitas, 2003).

A Carta de Ottawa define a Promoção da Saúde como o “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”. Atrelado a este conceito, o documento assume que “a saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida” (Ottawa, 1986; Buss, Czeresnia e Freitas, 2003). A carta propõe cinco campos centrais de estratégias para ação: 1) elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; 2) criação de ambientes favoráveis à saúde; 3) reforço da ação comunitária; 4) desenvolvimento de habilidades pessoais, e 5) reorientação do sistema de saúde (Ottawa, 1986; Buss, Czeresnia e Freitas, 2003; Sperandio et al., 2004).

Houveram outras conferências posteriores à Carta de Ottawa que subsidiaram o amplo movimento em torno dos conceitos estratégicos da Promoção da Saúde e, conseqüentemente, pela complexidade do assunto, outros temas foram surgindo, abrangendo a concepção e a indução para os governos desenvolverem estruturas nas políticas públicas na perspectiva de cidades saudáveis (Duhl, 1993; Westphal, 2000; Westphal e Mendes, 2000). Uma cidade saudável é aquela que coloca em prática, de modo contínuo, a melhoria de seu meio ambiente físico e social, utilizando todos os recursos de sua comunidade. Por fim, se deveria capacitar a população para usufruir as vantagens do desenvolvimento para seu bem-estar, necessitando de um processo educativo e de mobilização para tal (Duhl, 1993; Mendes, 2000; Westphal, 2000; Andrade, Barreto e Miranda, 2002).

Neste contexto, destaca-se o papel exercido pela educação em saúde como um dos desdobramentos importantes na construção das ações relacionadas à promoção da saúde, dada a complexidade de minimizar os determinantes e condicionantes no processo saúde-doença. Considera-se, dessa forma, a escola como uma instituição importante, um espaço de referência para as comunidades, sobretudo, para crianças e adolescentes (Franco e Rodrigues, 2014).

Desse modo, reforçam-se os processos de interação entre as práticas de saúde e educação, viabilizando o acesso a informações e oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento de habilidades individuais e sociais direcionadas à melhoria da qualidade de vida (Silva, Lopez e Campos Junior, 2007; Buchele, Coelho e Lindner, 2009; Lauro, Leite e Vargas, 2014). A aplicação dos princípios da carta de Ottawa no âmbito escolar resultou no conceito de escola promotora da saúde (Moreira, Silveira e Andreoli, 2006).

Um dos temas que ocupam lugar de destaque na escola, integrando educação e saúde, são as ações para a prevenção ao uso de drogas, atuando sobre os fatores de risco e ampliando os fatores de proteção, visando a afastar ou diminuir a probabilidade de ocorrência de danos, ao estimularem as crianças e adolescentes a adotarem comportamentos e estilos de vida saudáveis, conforme diretriz também apontada pela Carta de Ottawa (Iglesias, 2002; Malta *et al.*, 2014; Sanchez, 2014).

Considerando-se que o consumo de drogas é um dos principais problemas sociais e de saúde dos adolescentes, e que o relatório anual de 2013 sobre a carga global de doenças evidenciou um aumento no impacto das drogas na saúde do adolescente (Degenhardt *et al.*, 2016), a promoção da saúde da comunidade dependerá de ações que abarquem esta temática, nesta faixa etária.

1.2 Sistema Único de Saúde - SUS e Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas

Uma cidade saudável é aquela que está continuamente criando e melhorando os ambientes físicos e sociais, fortalecendo os recursos comunitários que possibilitam as pessoas se apoiarem mutuamente no sentido de desenvolverem seu potencial e melhorarem sua qualidade de vida (Westphal e Mendes, 2000; Andrade, Barreto e Miranda, 2002; Carvalho, 2010). Assim, enquanto no chamado “primeiro mundo” se discutia a Promoção da Saúde e crescia o movimento por cidades saudáveis, aqui no Brasil o movimento de promoção da saúde não ocorreu em sintonia com as realizações das Conferências, por motivos e circunstâncias diferentes dos países desenvolvidos, já que o Brasil se encontrava num momento de redemocratização, ou seja, de abertura política e de reorganização das instituições

democráticas que foram abolidas com o Regime Militar (Westphal, 2000; Costa, Pontes e Rocha, 2006).

No que concerne à evolução dos princípios da promoção da saúde no Brasil pode-se dizer foram incorporados pelo Movimento de Reforma Sanitária, reafirmadas na 8ª Conferência Nacional de Saúde e incorporadas na Constituição Federal de 1988, e pelo Sistema Único de Saúde – SUS (Brasil, 2006; Buss e Carvalho, 2009). Em 2006, o Ministério da Saúde formalizou a Política de Promoção da Saúde (PNPS) no SUS, articulando e reforçando diversas iniciativas que convergiam com os conceitos e práticas propostas na Carta de Ottawa, como o objetivo geral de promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde relacionados a seus determinantes e condicionantes (Brasil, 2006). Em 2014, a política de Promoção da Saúde foi republicada considerando a necessidade de atualização e incremento das ações da promoção da saúde no território (Brasil, 2014).

Os temas prioritários da PNPS no Brasil foram definidos de acordo com critérios do quadro de magnitude da morbimortalidade (Malta *et al.*, 2014). Em ambas as versões da PNPS estão definidas ações de promoção da saúde para prevenção e controle do tabagismo, redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas (Brasil, 2006; Brasil, 2014; Malta *et al.*, 2014).

No entanto, no SUS a área de álcool e outras drogas possuem diversas iniciativas que foram desenvolvidas por outras políticas e programas, dentre as quais se destaca a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, conduzida pela Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, que assume um papel relevante na condução e construção, sobretudo, a partir da III Conferência

Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (Albuquerque, 2008; Andrade, 2011).

Em 2003, foi publicada pelo Ministério da Saúde (MS) a Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas, considerada no campo das Políticas sobre Drogas no Brasil, um grande marco da política de saúde mental relacionadas ao atendimento aos usuários de drogas. Definiu-se orçamento e financiamento para serviços no SUS, bem como, a estratégia de Redução de Danos, como princípio e estratégia de cuidado para os usuários do SUS. Esta política expõe suas diretrizes consoantes com os princípios da política de saúde mental vigente, em conformidade com a Lei Federal nº 10.216/2001 e os pressupostos da Organização Mundial da Saúde (Brasil, 2001; OMS, 2002; Brasil, 2003). Antecedendo tal política, o MS publicou algumas portarias, de acordo com as deliberações das Conferências Nacionais de Saúde Mental, com a finalidade de normatizar a atenção aos usuários de álcool e outras drogas, com enfoque no tratamento (Albuquerque, 2008).

Uma questão importante destacada por tal política diz respeito à compreensão das desigualdades sociais e econômicas no país, além das várias questões que fazem parte do cenário nacional, tais como a pauperização do país, o tráfico como fonte geradora de renda e o início precoce do uso de drogas ilegais, entre outras. Observa-se que o uso e abuso de drogas possui interface com vários determinantes sociais e, nesse contexto, evita-se o reducionismo desta questão (Brasil, 2003).

Nesse sentido, suas ações deverão ter como norte a questão do uso de substâncias psicoativas como problema de saúde pública; a redução de danos como estratégia de saúde pública; a preconização de ações voltadas para a prevenção e o

tratamento; a política como foco para superar o senso comum sobre os usuários de drogas, além de oferecer condições para a sociedade civil exercer o controle social, bem como participar de práticas preventivas, terapêuticas e reabilitadoras.

No entanto, apesar de a área de saúde mental, álcool e outras drogas instituir uma política de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas, considerando-se os princípios da reforma psiquiátrica, observa-se uma lacuna no que tange à prevenção do uso de drogas como intervenção estruturada por dentro da política da saúde mental, uma vez que a prioridade foi organizar serviços para o tratamento, neste período. Desse modo, para se compreender a complexidade do contexto no qual se insere este trabalho, faz-se necessário trazer aspectos relativos ao consumo de drogas entre crianças e adolescentes, bem como os investimentos em políticas públicas na área de prevenção ao uso de drogas, apresentando programas existentes e efetivos no intuito de lidar com a problemática, o que será apresentado nos tópicos a seguir.

1.3 Dados sobre o consumo de drogas entre crianças e adolescentes

No Brasil, nos últimos 30 anos foram realizadas pesquisas sobre o consumo de drogas na população em geral e em escolas. Os resultados das pesquisas sobre o uso de drogas têm mostrado o panorama do consumo de substâncias entre crianças e adolescentes, o que permite conhecer a situação do consumo de drogas nessa faixa etária (Carlini *et al.*, 2010; Duarte, Stempliuk e Barroso, 2009). De acordo com o II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil realizado em 2005 (Carlini *et al.*, 2006), 17,2% dos indivíduos com idade entre

12 e 17 anos relataram ter feito uso de alguma droga ilícita pelo menos uma vez na vida, 7% já apresentavam dependência de álcool e 2,9%, dependência de tabaco.

Em relação ao consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do Ensino Fundamental e Médio das redes públicas e privadas, apresentado no VI Levantamento Nacional realizado em 2010, pelo CEBRID, identificou-se que 25,5% dos adolescentes relataram uso na vida de alguma droga (exceto álcool e tabaco), 10,6% referiram uso no último ano e 5,5% referiram uso no mês. As drogas mais citadas para uso no ano foram bebidas alcoólicas e tabaco, respectivamente, 42,6% e 9,6%. As demais prevalências identificadas para uso no ano foram: 5,2% para inalantes, 3,7% para maconha, 2,5% para ansiolíticos, 1,8% para cocaína e 1,7% para anfetamínicos. De acordo com o resultado do VI Levantamento, a exposição às drogas em geral acontece muito cedo, inclusive em idades inferiores a dez anos (Carlini *et al.*, 2010).

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), realizada em 2012, teve por objetivo monitorar a saúde dos escolares brasileiros. Dentre os vários temas avaliados, a pesquisa investigou sobre o uso de drogas ilícitas, tais como maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume e ecstasy. Os dados evidenciam que 7,3% dos escolares já usaram drogas ilícitas alguma vez na vida, de acordo com a PeNSE – 2012 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2013). De acordo com os dados, 21,8% dos adolescentes entrevistados já sofreram algum episódio de embriaguez na vida. Com relação ao álcool, 10% dos estudantes relataram ter tido problemas com suas famílias ou amigos, ou terem faltado às aulas ou terem se envolvido em brigas, porque tinham bebido. O consumo de cigarros nos 30 dias anteriores à pesquisa foi relatado por 5,1% dos escolares e 26,1% consumiram pelo menos uma dose de álcool no mesmo período (IBGE, 2013; Horta *et al.*, 2014).

Em 2013, os resultados da Pesquisa sobre a Estimativa do Número de Usuários de Crack e/ou Similares nas Capitais do País, realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), indicaram a existência de 370 mil usuários regulares de crack nas capitais e no Distrito Federal, o que equivale a 0,8% da população e a 35% dos consumidores de drogas ilícitas nessas cidades. A pesquisa estimou ainda que 14% deles tinham menos de 18 anos de idade, o que representa aproximadamente 50 mil crianças e adolescentes (Bastos *et al.*, 2014a).

Porém, apesar de os dados serem alarmantes do ponto de vista da saúde coletiva, o resultado de estudo sobre a tendência do consumo de álcool e tabaco no Brasil, a partir dos cinco inquéritos epidemiológicos, identificou a diminuição da prevalência no uso de álcool e tabaco por estudantes brasileiros, nos últimos 21 anos, nas dez maiores capitais, com variação de percentual entre as cidades (Sanchez *et al.*, 2015). No entanto, quando se considera a experimentação de drogas ilícitas, de acordo com a comparação dos dados da PeNSE, em 2009, a prevalência era de 8,7% para o conjunto de alunos nas capitais; e, em 2012, foi de 9,9%, representando um pequeno aumento em relação ao resultado observado três anos antes (IBGE, 2013; Cardoso e Malbergier, 2014).

Diante dos dados apresentados, observa-se mudança do padrão de consumo do ponto de vista epidemiológico relacionado ao uso de álcool, crack e outras drogas em crianças e adolescentes, o que aponta a necessidade de maiores investimentos públicos intersetoriais para intensificar, ampliar e diversificar as ações orientadas para a prevenção, a promoção da saúde, o tratamento e a redução dos riscos e danos associados ao consumo prejudicial de substâncias psicoativas (Malta *et al.*, 2011; Sanchez, 2014; Uchôa, 2014; Bastos *et al.*, 2014b).

1.4 Rede de Atenção Psicossocial – RAPS e o Programa “Crack, É Possível Vencer”

Estes dados, apresentados anteriormente, demonstraram a extensão do consumo de drogas entre adolescentes no Brasil, a partir de um diagnóstico da realidade. Somadas às cobranças políticas e midiáticas em relação ao aumento do consumo das drogas, a partir do ano de 2010, algumas mudanças na estruturação da política ocorreram para ampliar o acesso ao tratamento aos usuários de álcool, crack e outras drogas, bem como o fomento nas ações intersetoriais, para responder às necessidades da população diante da complexidade relacionada ao uso e abuso de drogas (Volcov e Da Penha Vasconcellos, 2013; Moreira *et al.*, 2015).

Neste cenário, o SUS sofreu mudanças devido ao aumento do perfil de adoecimento da população, ao aumento crescente da incidência e da prevalência das doenças crônicas, a exemplo dos problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas (Mendes, 2010; Kuschnir e Chorny, 2010; Silva, 2011; Uchôa, 2014). Para superar a fragmentação do acesso e a fragilidade na integralidade do cuidado, estabeleceu-se uma organização do cuidado através da consolidação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), estabelecidas como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Brasil, 2011a; Mendes, 2010; Brasil, 2006).

Dentre as redes prioritárias, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS (Portaria nº 3.088/2011), que concretiza os princípios e diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, com a finalidade de ampliar e articular os serviços/pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou

transtorno mental, e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. A RAPS ratificou a prevenção ao consumo e a dependência de *crack*, álcool e outras drogas, e o desenvolvimento das ações intersetoriais de prevenção e redução de danos em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil, como objetivos específicos (Brasil, 2011b; Assis *et al.*, 2014; Garcia *et al.*, 2014).

No Governo Federal, outra estratégia foi a criação do *Programa “Crack, é Possível Vencer”*, para responder às demandas sociais e políticas relacionadas ao aumento do consumo de álcool, crack e outras drogas. O Programa foi constituído através de uma ação interministerial, considerando-se que se fez necessária uma integração entre os entes federativos para o enfrentamento da questão das drogas, articulando as diferentes ações, diretrizes e serviços dos diferentes órgãos envolvidos, e envolvendo a sociedade civil, as universidades e as diversas políticas setoriais: saúde, direitos humanos, educação, assistência social e segurança pública (Brasil, 2013; Garcia *et al.*, 2014).

Os objetivos principais do programa são: 1) aumentar a oferta de tratamento de saúde e atenção aos usuários de drogas e seus familiares; 2) enfrentar o tráfico e as organizações criminosas, e 3) ampliar as atividades de promover ações de educação, informação, capacitação e prevenção ao uso de drogas (Decreto Federal 7.179/2010, alterado pelo Decreto Federal n.º 7.637/2011).

O referido programa estrutura-se em três eixos: cuidado, prevenção e autoridade. O eixo autoridade objetiva a redução da oferta de drogas ilícitas no país. O eixo cuidado se refere à estruturação das redes de atenção de saúde e de assistência social para o atendimento aos usuários de drogas e seus familiares. As ações do eixo prevenção visam a fortalecer fatores de proteção e reduzir fatores de

risco para o uso de drogas. O programa oferece também cursos de capacitação para diferentes atores sociais que podem exercer papel relevante na prevenção ao uso de drogas e no acesso do usuário ao eixo cuidado (Brasil, 2013; Garcia *et al.*, 2014).

Neste sentido, o governo resolveu investir em prevenção escolar considerando a escola como um espaço que possui uma inserção territorial e abrangência em todo o território brasileiro. Conforme as diretrizes do Programa, este é um espaço com potencial de desenvolver e fortalecer estratégias de prevenção do uso de crack, álcool e outras drogas, articuladas com outras políticas públicas, contando com o apoio de uma rede intersetorial (Sanchez, 2014; Bastos *et al.*, 2014).

1.5 Prevenção ao uso de drogas e Ambiente Escolar

O cenário, no Brasil, de acordo com as pesquisas sobre o consumo de drogas, identificou precocidade entre crianças e adolescentes no uso de drogas e este tem sido o principal comportamento de risco identificado entre os adolescentes (Malta. *et al.*, 2011; Madruga *et al.*, 2012; Sanchez *et al.*, 2013; Horta *et al.*, 2014). Para mudar este contexto, na perspectiva da promoção da saúde, considera-se o investimento na aquisição de hábitos saudáveis, constituídos pela influência sociocultural e pela experiência de sociabilidade (National Institute On Drug Abuse [Nida], 2003; Organização Panamericana de Saúde [OPAS], 2003; Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes [UNODC], 2014; Brasil, 2009). Uma parcela significativa da população passa pela escola em uma idade e circunstâncias altamente favoráveis de aprendizado (OPAS, 2003; BRASIL, 2009; Cossu *et al.*, 2015; Sancassiani *et al.*, 2015).

A escola deve estar voltada para a busca de uma educação integral, desenvolvendo habilidades pessoais que contribuam para a criação e a manutenção de ambientes saudáveis e protetores. As ações devem reduzir a exposição a fatores de risco e reforçar fatores de proteção relacionados ao estilo de vida, integrando e estimulando o fortalecimento das relações do homem com seu contexto de vida (Moura *et al.*, 2007; Dalbosco *et al.*, 2013).

Este reconhecimento da escola como um espaço privilegiado para realizar ações de promoção e prevenção da saúde deve-se ao fato de ser uma instituição em que o ser humano passa um tempo significativo de sua vida (Cossu *et al.*, 2015; Sancassiani *et al.*, 2015). A escola é ideal por oferecer configurações convenientes para a educação e a saúde na adolescência e contribuir para a construção de valores pessoais e sociais. Na medida em que a aquisição de hábitos saudáveis na infância e na adolescência tem potencial preditor de um estilo de vida saudável na vida adulta, pode-se inserir a realização de programas de prevenção ao uso de drogas (Silva e Micheli, 2011; Tavares, Bonito e Oliveira, 2013; UNODC, 2014; Sanchez, 2014).

Mesmo reconhecendo a escola como um espaço privilegiado para realização das ações de prevenção ao uso de drogas, sabe-se que não são todas as formas de abordar o tema em sala de aula que podem promover mudanças de estilo de vida (Bucher e Bucher, 1988; Carlini-Marlatt, Seibel e Toscano, 2001; Moreira, Silveira e Andreoli, 2006; UNODC, 2014). Há uma convergência entre algumas metodologias que desenvolve habilidade de vida e habilidades sociais entre crianças e adolescentes (Sloboda *et al.*, 2008; Ariza *et al.*, 2011; Foxcroft e Tsertsvadze, 2011; UNODC, 2014).

Ainda se faz necessária a implantação de ações contínuas para a prevenção ao uso de droga com o intuito de reduzir o uso precoce de drogas e diminuir as vulnerabilidades dos adolescentes que já iniciaram o uso nesta faixa etária (Carlini-Cotrim, 1992; Soares, 1997; Noto e Galduróz, 1999; Ronzani, 2013). No Brasil, autores apontam que há uma descontinuidade nas políticas de prevenção ao uso de drogas, assim como uma ênfase no modelo de “guerra às drogas” (Carlini-Cotrim, 1998; Canoletti e Soares, 2005; Faggiano, 2010; Faggiano *et al.*, 2010; Sodelli, 2010; Soares e Jacobi, 2013).

Além disso, observa-se fragilidade de pesquisas que apontem resultados de intervenções que retardem o uso de drogas por crianças e adolescentes. Ao falar sobre ambiente escolar e prevenção ao uso de drogas, há alguns estudos que evidenciam que as ações de prevenção planejadas e executadas nas escolas podem ser caracterizadas como pontuais e descontínuas, o que apontou para a necessidade de desenvolvimento de novas estratégias (Carlini-Cotrim, 1992; Soares, 1997; Noto e Galduróz, 1999).

Um dos programas amplamente implantados nas escolas públicas brasileiras, há mais de 20 anos, chama-se Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência (PROERD) e é baseado no programa americano conhecido como DARE (Drug Abuse Resistance Education). Desenvolvido pela polícia militar junto aos estudantes, visa a oferecer atividades educacionais em sala de aula para prevenir o uso de drogas, reforçando habilidades de resistência e conhecimento sobre drogas. Apesar disso, pesquisas realizadas acerca do resultado do programa demonstraram que não há evidência sobre a eficácia deste modelo na redução do consumo tanto no Brasil quanto nos EUA (Pan e Bai, 2009; Shamblen *et al.*, 2014).

Por outro lado, identificam-se alguns esforços do governo brasileiro na oferta de cursos de capacitação para educadores na área de prevenção ao uso de drogas, visando que a formação e a qualificação destes professores da rede pública de ensino os habilitem a criar programas adequados às escolas às quais se vinculam (Polonia et al., 2015). Apesar disso, não temos pesquisas que apontem sobre a efetividade destas intervenções em sala de aula para retardar o consumo de crack, álcool e outras drogas entre os alunos e, sim, sobre o impacto da formação destes professores no curso (Conceição et al., 2015; Sudbrack e Cestari, 2005).

1.6 Programa *Unplugged*

Devido às pressões sociais e políticas, e com o objetivo de reverter a lacuna de oferta de programas de prevenção ao uso de drogas baseados em evidências nas escolas, em 2013, a partir do eixo de Prevenção do Programa “Crack, é Possível Vencer”, a Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde, em conjunto com a UNODC Brasil (Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes), realizou um processo de negociação e adaptação de um Programa de Prevenção ao uso de Drogas chamado *Unplugged*, um programa de livre acesso (Pedroso, Abreu e Kinoshita, 2015; Medeiros et al., 2016).

O Programa foi escolhido baseado em evidências, considerando os resultados promissores evidenciados por ensaios controlados, randomizados, em estudo multicêntrico realizado em sete países europeus: Bélgica, Alemanha, Espanha, Grécia, Itália, Áustria e Suécia, e um estudo de menor proporção realizado na República Tcheca, os quais evidenciaram resultados de efetividade do programa

no atraso do início do uso de drogas e uma redução no uso de álcool, tabaco e cannabis entre os grupos etários envolvidos nas escolas que implantaram o programa (Eu-dap, 2006a; Faggiano *et al.*, 2008; Vigna-Taglianti *et al.*, 2009; Faggiano *et al.*, 2010).

Desenvolvido pelo *European Drug Addiction Prevention Trial (EU-Dap)*, o *Unplugged* é um programa escolar de prevenção universal ao uso de drogas administrado em sala de aulas por professores treinados, com o foco em estudantes entre 11 e 14 anos de idade. O programa também possui atividades previstas para os pais e/ou responsáveis com o intuito de fortalecer os relacionamentos dos familiares e transmitir informações sobre o uso de drogas (Eu-Dap, 2006b; Kreeft *et al.*, 2009).

Os objetivos para os estudantes são: proporcionar maior conscientização relacionada à saúde e conhecimento das influências sociais; atrasar o início do uso de drogas; promover conhecimento, atitudes e habilidades sobre comportamentos saudáveis e uso de drogas, e a redução do uso de tabaco, álcool e maconha (Eu-Dap, 2006b; Kreeft *et al.*, 2009; Vigna-Taglianti *et al.*, 2014).

Sua linha teórica é baseada no “*comprehensive social influence model*” ou “modelo global de influência social” (CSI), sustentando pelo tripé: (1) promoção de habilidades de vida; (2) informações sobre drogas, e (3) pensamento crítico frente às crenças normativas com eficácia comprovada (Eu-Dap, 2006b; Eu-Dap, 2008). Propõe um conjunto de atividades aos estudantes para o fortalecimento das habilidades para resistir à pressão social, um identificado fator de risco para o uso de drogas (Tobler, 1992; Tobler e Stratton, 1997; Kreeft *et al.*, 2009), e foco na tomada de decisão, através do reforço de competências de comunicação e

assertividade (Sussman, Arriaza e Grigsby, 2014), além de fornecer informações sobre drogas e trabalhar crenças normativas (Kreeft *et al.*, 2009).

O *Unplugged* é organizado em técnicas e conteúdos interativos divididos em 12 aulas, com duração de uma hora cada aula, aplicados por professores capacitados na metodologia. As aulas possuem uma estrutura padrão, objetivos definidos para cada aula, uma lista de materiais disponíveis, uma atividade introdutória, descrição detalhada das atividades e um fechamento que geralmente consiste em um resumo e uma avaliação final. Na aula de número 10, por exemplo, o adolescente poderá participar de atividades que estimulam a identificação de fortalezas e fraquezas pessoais, e a construção de estratégias de enfrentamento para lidar com seus sentimentos e desafios de forma construtiva (EU-Dap, 2006b). O detalhamento da versão brasileira utilizada neste estudo será apresentado no método desta tese

As aulas são aplicadas pelos professores e promovem o diálogo, o respeito entre os pares e fomenta reflexões sobre a responsabilidade e os recursos de cada adolescente para tomada de suas decisões (Caria *et al.*, 2011).

O programa construiu um conjunto de materiais didático-pedagógicos, composto por: *Guia do Professor*, detalhando as diretrizes de atividades para cada aula; um conjunto de 47 cartões a ser utilizado em jogo; *Caderno do Educando*, recurso de apoio para os registros pessoais de todos os estudantes, e *Guia da Oficina de Pais e Responsáveis*, com o roteiro básico para elaboração e a implementação (Eu-Dap, 2006b).

Além destes documentos, o Programa possui um Protocolo Específico de Acompanhamento do Processo (Eu-Dap, 2008), composto por um conjunto de formulários e orientações para o monitoramento das atividades previstas. O principal

objetivo é acompanhar todo o processo de implementação para garantir a qualidade da intervenção e avaliar os possíveis entraves no transcorrer da execução.

1.7 Avaliação de processo

No processo de implantação de um programa submetido à adaptação cultural, é fundamental que as ações realizadas sejam avaliadas, mesmo no caso de programas com efetividade comprovada em outros contextos (Saunders, Evans e Joshi, 2005; McDavid, Huse e Hawthorn, 2013).

A avaliação em saúde consiste em um processo de investigação e sistematização de conhecimentos para fazer julgamento de valor sobre uma intervenção ou qualquer de seus componentes, considerando os diferentes atores envolvidos, com o objetivo de auxiliar na tomada de decisão e, especialmente, na adaptação para sustentabilidade do mesmo (Contandriopoulos, 2006; Figueiró *et al.*, 2010; McDavid, Huse e Hawthorn, 2013). Este julgamento pode ser resultado da aplicação de critérios e de normas (avaliação normativa) ou ser elaborado a partir de um procedimento científico para verificar as relações existentes entre os componentes de uma intervenção (pesquisa avaliativa) (Contandriopoulos, 2006; Figueiró *et al.*, 2010).

Não há uma única abordagem ou uma metodologia ideal para a avaliação, pois o que se deve considerar são os métodos e instrumentos, organizados de forma a se atingir o objetivo do estudo (Silva, 2005; Contandriopoulos *et al.*, 1997). Neste sentido, para que um programa possa tornar-se uma política pública de prevenção ao uso de drogas no Brasil, se faz necessário realizar uma avaliação de processo da implantação da metodologia à realidade brasileira, com o intuito de contribuir para

um entendimento aprofundado do programa, suas concepções, a lógica de seu funcionamento e a estratégia de sustentabilidade (Iglesias, 2002; Goenka *et al.*, 2010; McDavid, Huse e Hawthorn, 2013).

Para analisar as relações existentes entre a intervenção e o contexto no qual se desenvolveu o Programa *Unplugged*, optou-se, para este estudo, pela pesquisa avaliativa do tipo avaliação de processo através de métodos mistos (Donabedian, 2002; Creswell, 2009). Esta consiste em acompanhar e avaliar a execução dos procedimentos de implantação dos programas, identificar barreiras e obstáculos à sua implementação, e gerar dados para sua reprogramação, por meio do registro de intercorrências e de atividades (Donabedian, 2002; Iglesias, 2002; Sánchez *et al.*, 2007).

A avaliação do processo responde a questões sobre como o programa foi implementado e como os resultados do programa foram atingidos (Beasley *et al.*, 2014). Tal avaliação se concentra em questões, como: O programa está sendo implementado como planejado? Como o programa está atingindo seus objetivos? Quais atividades foram conduzidas? Quais materiais ou serviços os participantes receberam? Qual foi a experiência das pessoas? Além disso, a avaliação de processos possibilita identificar os pontos fortes e fracos do programa, e procura identificar quais partes do programa estão funcionando e quais não estão (Donabedian, 2002).

Os componentes da avaliação de processo utilizados neste estudo foram: fidelidade, viabilidade e aceitabilidade. A fidelidade responde se o que foi planejado para ser ofertado efetivamente ocorreu e o nível de completude desta oferta (McDavid *et al.*, 2013; Sanchez *et al.*, 2007). Outro componente na avaliação do processo analisado é a viabilidade, evidenciando, sobretudo, se o contexto e os

processos operacionais na implantação do programa são viáveis dentro da estrutura que o recebe. De acordo com Donabedian (2002), o conceito de aceitabilidade de um programa refere-se à conformidade da intervenção ofertada com as aspirações e expectativas dos participantes. Assim, somando-se estes três domínios, a avaliação de processo permitirá aumentar a qualidade da execução do programa, observando quais os elementos facilitadores e desafiadores, como também permitirá adequações do mesmo para as ofertas futuras (McDavid et al., 2013; Donabedian, 2002; Steckler, Linnan e Israel, 2002).

Compreendemos que a primeira implantação de um programa importado para o Brasil, cuja pretensão é de expansão nacional do mesmo, seja um momento apropriado para responder a estes questionamentos da avaliação de processo. Isso acontece por se tratar de uma adaptação de uma ação governamental com expansão na área de prevenção de álcool e outras drogas, buscando inovações para responder a uma demanda complexa no território, integrando ações de saúde e educação. Além disso, destaca-se que, mesmo quando avaliado na Europa, o *Unplugged* só foi submetido a uma única avaliação de processo, cujos resultados foram apresentados em tcheco (Jurystová e Mioviský, 2010) e que nem se referem ao estudo multicêntrico que evidenciou sucesso do programa na redução do consumo de algumas drogas. Neste sentido, este estudo contribui tanto para a literatura internacional, no que tange à avaliação de programas, como para a política pública, no que tange a expansão e adaptação cultural do *Unplugged*.

2. OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

- Avaliar o processo de implantação do Programa *Unplugged* de Prevenção do uso de Drogas em escolas de Florianópolis (SC), São Paulo e São Bernardo do Campo (SP).

2.2 Objetivos Específicos:

- Identificar a viabilidade de implantação no ambiente escolar do Programa *Unplugged*, a partir da ótica dos envolvidos no processo;
- Analisar a fidelidade de implantação do Programa *Unplugged*, de acordo com o registro de professores aplicadores do programa;
- Avaliar a aceitabilidade do Programa *Unplugged*, a partir da ótica dos envolvidos no processo;
- Analisar a percepção de professores, alunos e gestores escolares sobre a implantação do Programa *Unplugged* para compreensão das dificuldades, facilidades e potencialidades do programa.

3. MÉTODO

3 MÉTODO

O presente estudo é uma pesquisa avaliativa, do tipo avaliação de processo de implantação, que considera a influência dos determinantes contextuais na implantação das intervenções (McDavid, Huse e Hawthorn, 2013). A estratégia de pesquisa adotada para realizar esta análise do processo de implantação foi o estudo de métodos mistos, conforme proposto por Creswell (2009), utilizando instrumentos quantitativos e qualitativos com múltiplas fontes de dados, o que contribuiu para uma compreensão mais detalhada do processo de implantação do Programa *Unplugged* (Patton, 2005; Minayo *et al.*, 2013).

3.1 A Intervenção: o Programa *Unplugged*

A intervenção ocorreu durante o segundo semestre do ano letivo de 2013, em oito escolas públicas brasileiras. O *Unplugged* é um programa de prevenção universal de prevenção ao uso de drogas, aplicado no ambiente escolar a adolescentes (entre 11 e 14 anos), cursando do 6.º ao 9.º ano do Ensino Fundamental II. O Programa é composto por 12 aulas, que eram ministradas por professor treinado na metodologia, uma vez na semana, e tinham, em média, 50 minutos de duração. O desenho desta intervenção foi descrito por (Kreeft *et al.*, 2009).

A metodologia do *Unplugged* é composta por quatro aulas sobre informação e atitude, quatro aulas sobre habilidades interpessoais e quatro aulas sobre habilidades intrapessoais. O manual do professor oferece informações sobre os procedimentos de cada aula, os objetivos, os materiais necessários, as dicas e as

atividades a serem cumpridas. O manual do aluno oferece atividades que serão aplicadas pelo professor em cada aula. Ambos os manuais são de acesso livre e podem ser encontrados em diversos idiomas no site da EU-Dap (www.eudap.net). As aulas estão detalhadas a seguir, no **Quadro 1**, no qual se apresenta uma visão geral, com os títulos de cada aula, as atividades planejadas para cada aula e os eixos centrais.

Quadro 1- Visão global das 12 aulas do *Unplugged*, com as atividades e o eixo central

| Aula | Título | Atividades | Eixo central |
|------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 1 | Abertura do <i>Unplugged</i> | Introdução ao programa, estabelecimento de regras para as aulas, reflexão sobre o que se sabe sobre drogas | Informação e atitude |
| 2 | Ser ou não ser um grupo | Esclarecendo as influências e expectativas do grupo | Habilidades interpessoais |
| 3 | Escolhas – Álcool, risco e proteção | Informações sobre diferentes fatores que influenciam o uso de drogas | Informação e atitude |
| 4 | Suas crenças, normas e informações: Eles refletem a realidade? | Fomentando a análise crítica das informações, a reflexão sobre diferenças entre a opinião pessoal e dados reais, a reavaliação de normas sociais | Habilidades intrapessoais |
| 5 | Fumando a droga cigarro – Informe-se | Informações sobre os efeitos do tabagismo, diferenciação de efeitos esperados vs. reais e efeitos de curto prazo vs. efeitos de longo prazo | Informação e atitude |
| 6 | Expresse-se | Comunicação adequada de emoções, distinção entre comunicação verbal e não verbal | Habilidades intrapessoais |
| 7 | Atenção no mundo e em sua vida | Promovendo a assertividade e o respeito pelos outros | Habilidades interpessoais |
| 8 | Novo do pedaço! | Reconhecimento e apreciação de qualidades positivas, aceitação de retorno positivo, prática e reflexão sobre entrar em contato com outros | Habilidades intrapessoais |

| | | | |
|----|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 9 | Drogas – Informe-se | Informações sobre efeitos positivos e negativos do uso de drogas | Informação e atitudes |
| 10 | Estratégias de enfrentamento | Expressão de sentimentos negativos, lidando com desafios | Habilidades intrapessoais |
| 11 | Solução de problemas e tomada de decisões | Solução de problemas, fomentando o pensamento criativo e o autocontrole | Habilidades interpessoais |
| 12 | Estabelecimento de metas e encerramento | Distinguindo objetivos de longo prazo e de curto prazo, avaliação do programa e seu processo | Habilidades interpessoais |

Fonte: Adaptado do manual do professor do Programa – versão brasileira, 2013.

No Brasil, os materiais nas versões em inglês foram traduzidos para o português, com adaptação de expressões idiomáticas e substituição das informações sobre heroína por informações sobre crack, devido ao fato de não haver relatos de uso de heroína por adolescentes no Brasil nos últimos 30 anos (Carlini *et al.*, 2010). Os professores que ministraram o programa foram capacitados através de um treinamento de 16 horas/aula aplicado por multiplicadoras do Ministério da Saúde, formadas e treinadas pelos desenvolvedores europeus (Kreeft *et al.*, 2009).

A implantação do Programa *Unplugged*, no Brasil, contou com seis fases: 1) Planejamento das ações para pactuação entre as políticas de saúde e educação nos estados e municípios; 2) Sensibilização e articulação interfederativa para apresentação da metodologia e seleção das escolas e dos professores; 3) Seleção das multiplicadoras e formação pelos desenvolvedores internacionais da EU-Dap; 4) Treinamento dos professores pelas multiplicadoras; 5) Implantação do programa nas escolas pelos professores e acompanhamento e monitoramento da implantação pelas multiplicadoras; 6) Realização de um estudo de avaliação de processo e de avaliação de resultado por duas universidades brasileiras.

3.2 Participantes do Programa *Unplugged*

O Programa *Unplugged* foi implantado em três cidades brasileiras: São Paulo e São Bernardo do Campo (no estado de São Paulo), e Florianópolis (no estado de Santa Catarina), atingindo oito escolas e totalizando 1.833 estudantes (do sexto ao nono ano do Ensino Fundamental II), distribuídos em 62 turmas, e aplicado por 36 professores (São Paulo: 1.210 estudantes, 40 turmas e 15 professores; Santa Catarina: 623 estudantes, 22 turmas e 21 professores).

As escolas participantes foram selecionadas e indicadas pelas Secretarias de Educação dos estados e municípios envolvidos, considerando-se as informações que possuíam na gestão. Os critérios de seleção foram: escolas que não possuíam nenhum programa de prevenção ao uso de drogas em andamento para as séries que iriam receber o programa, além de possuir destaque em relação ao consumo de drogas por estudantes ou tráfico explícito nos arredores da comunidade escolar. Cada diretor escolar sugeriu os professores que participariam do programa e cada professor poderia aplicar o programa em até três de suas turmas curriculares. Em cada turma selecionada, o programa foi aplicado a todos os estudantes presentes em sala de aula.

Para fortalecer o processo de adaptação à realidade brasileira, o Ministério da Saúde instituiu no programa uma função chamada de multiplicadores. Esses profissionais de nível superior foram capacitados na metodologia e nos princípios do programa pelos desenvolvedores internacionais. Eles, os multiplicadores, realizam as seguintes atividades: capacitação dos professores sobre a metodologia; acompanhamento sistemático e supervisão dos professores na aplicação da metodologia; articulação nos territórios entre as áreas de saúde e educação, e

compartilhamento das informações do monitoramento com as áreas da saúde e da educação. Este suporte visava a formação e qualificação permanente das práticas pedagógicas do professor em diferentes abordagens do programa, como no manejo em sala de aula e no fomento nas articulações nos territórios entre as equipes da saúde e educação (Pedroso, Abreu e Kinoshita, 2015).

3.3 Participantes do estudo

Dentre os participantes do programa, extraiu-se uma amostra de participantes do estudo, ou seja, foram convidados os sujeitos que participaram do programa e que auxiliaram na avaliação do processo de implantação do mesmo.

Participaram do presente estudo cinco grupos de sujeitos envolvidos em diferentes fases do processo de implantação do programa: 1) estudantes; 2) professores; 3) gestores políticos (membros das secretarias estaduais e municipais de saúde e educação); 4) diretores e coordenadores pedagógicos (que foram denominados administradores escolares ou gestores escolares nos artigos decorrentes deste estudo), e 5) multiplicadoras. A seleção para a participação no estudo deu-se de maneira distinta, de acordo com a técnica utilizada.

Os grupos focais foram realizados ao final das 12 aulas do programa ou próximo deste término. Para os grupos focais, a seleção foi feita por conveniência, ou seja, participaram os sujeitos disponíveis no dia e no horário agendados pela equipe de pesquisa. No caso dos professores, o convite foi feito a todos eles, porém nem todos puderam comparecer no dia e no horário agendados pela equipe de pesquisa. No caso dos estudantes, os mesmos foram convidados pelos diretores, levando-se em conta a participação na maior parte das aulas *Unplugged* e o interesse em compartilhar sua opinião sobre o programa. Dentre os gestores da

política de saúde e educação, o convite para participação ao grupo focal foi estendido às secretarias municipais e estaduais, e cada uma delas indicou dois representantes para participação. No que tange aos diretores e coordenadores pedagógicos, foram convidados a participar dos grupos focais um diretor e um coordenador pedagógico de cada escola participante. Por fim, no grupo de multiplicadoras, foram incluídas todas as envolvidas nesta atividade.

O formulário de fidelidade (acompanhamento de aula) foi preenchido pelos professores no final de cada aula do programa, para controle da dose de programa ofertada. O formulário registrava as atividades implementadas na classe: quantidade de etapas realizadas, número de estudantes participantes, tempo de execução da aula e avaliação subjetiva do trabalho desenvolvido. Para garantia da fidelidade, os professores foram instruídos a preencher semanalmente os formulários e os professores eram supervisionados pelas multiplicadoras do Ministério da Saúde, as quais lhes ofertaram o treinamento inicial.

Os questionários de satisfação global foram preenchidos anonimamente pelos estudantes em sala de aula, na semana seguinte ao término do programa, e aplicados pela equipe de multiplicadoras do estudo, na ausência do professor. O mesmo ocorreu com o questionário de satisfação global de professores. Assim, estes instrumentos só foram preenchidos pelos professores e estudantes presentes na escola no dia da coleta, e, por este motivo, não foram preenchidos pela totalidade dos participantes no programa (75% de participação dos professores e 71% de participação dos estudantes).

3.4 Técnicas de coleta de dados e instrumentos

Foram utilizadas técnicas qualitativas (grupos focais) e quantitativas (questionários) para a coleta de dados do presente estudo.

Para a avaliação do processo, os desenvolvedores do Programa *Unplugged* elaboraram um Protocolo Específico de Acompanhamento do Processo (Eu-Dap, 2004) e foram utilizados os seguintes questionários do protocolo EU-Dap:

1. Formulário de Fidelidade (acompanhamento aula a aula) sobre as atividades implementadas na classe (ANEXO 1). Formado por 12 formulários distintos para cada ciclo de aplicação do programa. Nestes, era possível registrar: o número de participantes em sala, o tempo de aula, as atividades aplicadas em aula (de acordo com as atividades previstas).
2. Questionário de satisfação global dos alunos com o programa (ANEXO 2). Composto por perguntas abertas e fechadas, avaliando sobre as duas coisas que os alunos gostaram e não gostaram; sugestões positivas ou negativas; as aulas que os alunos mais gostaram e menos gostaram; se houve melhoria, de um modo geral, das relações no ambiente escolar, e aquisição de mais conhecimentos sobre as drogas e suas consequências, dentre outras
3. Questionário de satisfação global dos professores com o programa (ANEXO 3). Elaborado com perguntas abertas e fechadas que versavam sobre o quanto melhorou o conhecimento e as habilidades sobre drogas e prevenção; se acredita que melhorou a relação com os estudantes; as duas coisas que mais gostou e não gostou do programa; sugestão de melhoria do programa; se o manual do professor ajudou na condução do programa, dentre outras.

No processo de adaptação do programa no Brasil, foi incorporada a técnica de grupo focal para a avaliação das percepções do processo de implantação pelos

envolvidos. Visto que o protocolo de acompanhamento de processo da EU-Dap não previa o aspecto qualitativo da avaliação, os roteiros utilizados nos grupos focais foram desenvolvidos pela equipe do projeto, visando a identificar os principais entraves no processo de implantação.

Os roteiros utilizados em cada um dos grupos focais dos professores, alunos, gestores políticos, gestores escolares e multiplicadoras (ANEXO 4). Os detalhes sobre as técnicas, os instrumentos, as variáveis e os sujeitos envolvidos são apresentados no **Quadro 2**.

Quadro 2- Técnicas de coleta de dados, quantidade de respondentes, sujeitos, instrumentos e variáveis utilizadas no processo de avaliação da implantação do Programa *Unplugged*

| Tipo | Técnica | Participantes | N.º de Respondentes | Aplicado em | Instrumento | Variáveis |
|--------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Qualitativa | Grupo Focal | Professores, Gestores Políticos, Gestores Escolares, Multiplicadoras Alunos | 100 respondentes distribuídos em 14 GF | Final das 12 aulas do programa <i>Unplugged</i> | Roteiro semiestruturado | Desenvolvimento das atividades de prevenção no ambiente escolar; aspectos sobre o processo de implantação; sustentabilidade do programa. |
| | Formulário de Fidelidade | Professores | 36 professores: 655 formulários | Final de cada aula ministrada | Questionário de autopreenchimento com questões abertas e fechadas | Total de alunos participantes em cada aula; Atividades realizadas; Tempo gasto em cada atividade; Envolvimento da turma; Elementos para modificar a interação entre alunos e professores. |
| Quantitativa | Questionário de Satisfação | Alunos e Professores | 1.267 alunos; 27 professores | Final das 12 aulas do programa <i>Unplugged</i> | Questionário de autopreenchimento com questões abertas e fechadas | Aspectos positivos; Aspectos negativos; Interesse da manutenção do programa; Melhora no relacionamento entre professores e alunos; Melhora no relacionamento entre alunos. |

Fonte: Adaptado de Medeiros et al., 2016.

3.5 Análise dos dados

Os dados da coleta foram inseridos em softwares específicos (qualitativo e quantitativo), de acordo com a metodologia utilizada para a coleta.

Análise de dados quantitativos. Três bancos de dados foram analisados por estatística descritiva e teste de hipótese: 1) questionário de satisfação global dos alunos; 2) questionário de satisfação global do professor; 3) formulário de fidelidade (acompanhamento de aula). Cada um dos questionários e dos formulários utilizados na fase de avaliação de processo foi inserido em banco de dados específico, utilizando-se de máscara de inserção condizente com o formulário preenchido, através de sistema online. As análises descritivas foram realizadas com o uso do software estatístico Stata 13.

Análise de dados qualitativos. Os áudios dos grupos focais foram transcritos na íntegra e submetidos à análise de conteúdo com referencial teórico proposto por (Bardin, 2004). As fases de análise do material seguiram esses passos: 1) pré-análise; 2) exploração do material; 3) tratamento dos resultados – inferência e interpretação.

O material do grupo focal foi categorizado em cinco eixos temáticos após análise de conteúdo, sendo estes: 1) Experiência anterior com prevenção; 2) Articulações para viabilizar implantação; 3) Implantação; 4) Resultados imediatos, e 5) Futuro do Projeto e Sustentabilidade, considerando-se os aspectos de fidelidade, aceitabilidade, viabilidade e impacto do programa. Dentro do eixo implantação, foram identificados os subeixos: facilidades, dificuldades e potencialidades da implantação, tendo permitido uma análise específica destes aspectos. O programa computadorizado NVivo versão 10 foi utilizado como auxiliar em toda a análise

qualitativa (Gibbs, 2007). Este programa permitiu uma maior consistência na análise dos dados qualitativos, uma vez que facilita o armazenamento do material transcrito e a organização e a codificação das entrevistas (Patton, 2005; Flick, 2013).

Trabalhou-se com os dados isoladamente e, em seguida, houve triangulação da análise dos dados para responder aos seguintes itens de avaliação de processo: fidelidade, aceitabilidade e viabilidade. Para analisar a percepção do processo de implantação, foram utilizados os subeixos de facilidade, dificuldade e potencialidade.

3.6 Procedimento ético

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo através da Plataforma Brasil, sob o parecer do Conselho de Ética e Pesquisa - CEP: n.º 1.051.929 (ANEXO 5), além de contar com financiamento do Ministério da Saúde do Brasil, através de PRODOC K47 da UNODC (Escritório das Nações Unidas para Drogas e Crimes - Brasil).

Os envolvidos assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE. A todas as escolas, foi garantido o anonimato e, em nenhum momento, os dados foram ou serão divulgados de maneira a permitir identificação da escola participante ou de cada um dos participantes individualmente. O conteúdo da Declaração de Helsinki foi respeitado em todas as etapas do projeto.

Process evaluation of the implementation of the *Unplugged* Program for drug use prevention in Brazilian schools (ANEXO 6)

Pollyanna F Medeiros (1), Joselaine I Cruz, (1), Daniela Schneider (2), Adriana Sanudo (1), Zila M Sanchez (1)

(1) Department of Preventive Medicine, Escola Paulista de Medicina, UNIFESP Paulo

(2) Department of Psychology, School of Psychology, UFSC

ABSTRACT

Introduction: Most Brazilian schools do not have a continuous program for drug use prevention. To address this gap, the Ministry of Health adapted the European evidence-based program *Unplugged* to improve the drug use prevention efforts of Brazilian public schools. The aim of this study was to evaluate the process of program implementation in three Brazilian cities among middle school students between 6th and 9th grade (11 to 14 years old). Methods: Mixed methods were used in this process evaluation study, including focus groups, fidelity forms, and satisfaction questionnaires. Study participants included 36 teachers, 11 school administrators, 6 coaches, 16 stakeholders, and 1,267 students from 62 classes in 8 schools. Results: The 12 *Unplugged* lessons were all implemented in 94% of the classes. However, only 57% of the classes were completed as described in the program's manual. The decision to exclude activities because of time constraints was made without a common rationale. Teachers reported difficulties due to the amount of time necessary to plan the lessons and implement the activities. In addition, they mentioned that the lack of support from school administrators was an obstacle to proper program implementation. The majority of students and teachers responded positively to the program, reporting changes in the classroom environment and in personal skills or knowledge. Conclusions: The *Unplugged* program can be feasibly implemented in Brazilian public schools. However, it is necessary to reduce the number of activities per class and to restructure the format of the standard teaching schedule to ensure that the normal academic content is still taught while *Unplugged* is being implemented.

Keywords: Process evaluation; *Unplugged*; prevention program; school; students.

1. Introduction

Universal prevention in the school environment is a necessary strategy to control substance use among teenagers, particularly because the incidence of initiation of alcohol and other drug use increases significantly between the beginning and the end of adolescence [1]. In Brazil, the average age of initial consumption among students is 13 years old for alcohol and between 13 and 14 years old for other drugs [2], with alcohol and tobacco being the most consumed substances among teens[3]. Based on this data, it is necessary to consolidate interventions to prevent the initiation of substance use and avoid the development of disorders associated with drug use, as highlighted in the three existing United Nations International Drug Control Conventions. In Brazil, there is still a gap in the implementation of drug prevention programs [4], often due to either a lack of teachers who are trained to discuss drug use in the classroom [5] or the lack of support by the school administration [6].

Given the current situation in Brazil, the *Unplugged* Program for drug prevention in the school environment [7] was selected by the Brazilian Ministry of Health to be adapted, implemented, and evaluated in the Brazilian setting. This program is based on a theoretical model of social influence [8] and promotes life skills, provides information on drugs, and develops critical thinking toward social and normative beliefs [9]. The program was selected because of the results obtained in eight countries, which provided evidence of the program's effectiveness in delaying initiation of tobacco, cannabis, and alcohol use among students between 12 and 14 years of age [10-12].

Despite the program's proven effectiveness in other contexts, it is still essential to evaluate the implementation process of a program that has been

culturally adapted [13]. Process evaluation is an important procedure that assesses the factors affecting program implementation and how the program is received by those involved; the results of process evaluation enable the development of adaptations to enhance the reach and acceptability of the program [14]. In recent years, a large number of studies have noted the importance of evaluating the implementation of preventive interventions in the school environment [15, 16].

Moreover, the use of process evaluations has grown in complexity and importance to now provide a clear definition of what interventions offered to participants based on program fidelity, feasibility, and acceptability [13, 17, 18].

Fidelity determines whether the planned content was implemented effectively and whether the program was accurately administered [19]. Another component analyzed in process evaluation is feasibility, which primarily addresses whether the context and the operational processes involved in program implementation are achievable within the given setting. Finally, acceptability (or satisfaction) is also evaluated, which refers to how the implementation of the intervention met the participants' aspirations and expectations and their satisfaction with the program [20].

This study advances previous studies by assessing all the parties involved in the program implementation and decision-making: government health and education stakeholders, school administrators, program coaches, teachers, and students. Additionally, it uses a mixed methods approach to triangulate data from focus groups and quantitative questionnaires. Finally, this is the first process evaluation study of the *Unplugged* program in a developing country. Evaluating the implementation process of an evidence-based drug school prevention program that was created for use in developed countries will provide invaluable information regarding the implementation of *Unplugged* in a middle-income, developing country. The results

can help policy makers understand what elements are essential for the successful adaptation of *Unplugged* in a new context (i.e., from developed to in development countries).

We used three axis of analysis (fidelity, acceptability and viability) as proposed by Rohrbach et al. [16] instead of focusing on only one of the factors. Analyzing multiple implementation variables is necessary because a program with high fidelity but low acceptability by the target population would not be sustainable. We also opted to include the feasibility axis to obtain data on the difficulties faced during the implementation that could or could not be easily resolved, as proposed by Beasley et al.[21] and Goenka et al.[22].

In addition to the process evaluation described in this study, it is important to note that the efficacy of *Unplugged* in Brazil was also evaluated in a non-randomized controlled trial conducted with 2,185 students in 16 public schools in 3 Brazilian cities. Multilevel analyses stratified by age were used to evaluate the changes in the consumption of each drug over time (baseline and 4 months follow up) and between groups (control and experimental). The results indicated that the program seems to have stimulated a decrease in recent marijuana use among students 13 to 15 years old. In addition, students in this age range who received the *Unplugged* program in the classroom maintained drug consumption levels that were similar to those observed before the beginning of the program. On the other hand, students who did not participate in the program showed a tendency to increase their consumption of alcohol, marijuana, and inhalants over the year of the study [23].

The objective of this study was to evaluate the implementation process of *Unplugged* in three Brazilian cities considering its fidelity, feasibility, and acceptability and to analyze how the program activities were implemented, thus providing tools to

monitor program quality and generating information needed to adjust the program's implementation.

2. Methods

This study was an evaluation research study that analyzed an implementation process [19]. The research strategy adopted for the analysis was a mixed-methods approach, as proposed by Creswell [24], using quantitative and qualitative instruments to obtain a more holistic understanding [25].

2.1. The intervention

Unplugged is an interactive school program based on the Comprehensive Social Influence approach that combines teaching life skills and normative contents in a 50-minute weekly lesson that is taught by the school's current teachers over 12 weeks (**table 1**). The design of this intervention has been described by van der Kreeft [7] and is available on the EU-Dap [11] website – www.eudap.net.

Insert table 1

The program includes the following supporting resources: the teacher's handbook, which provides information on each classes' procedures, objectives, necessary materials, tips, and planned activities and the student's workbook, which includes the activities that will be conducted by the teacher in each class.

In Brazil, the English versions of these materials were translated into Portuguese, including the adaptation of idioms and the modification of information to be more appropriate to the Brazilian context. Teachers attended a 16-hour training

session that was facilitated by coaches from the Ministry of Health who had been trained by the European developers of the program [7].

At the end of each lesson, the teachers completed a fidelity form (monitored class by class) to assess the dose of the program offered (quantity of program activities performed), following the structure of the EU-Dap monitoring [26]. To ensure fidelity, teachers were supervised every three weeks by the Ministry of Health coaches through in-person meetings. During these meetings, the coaches confirmed that the fidelity forms were being completed, helped teachers plan the lessons, checked the delivery of lessons, and solved potential challenges that the teachers might be facing, thus standardizing the implementation throughout all the participating schools.

2.2. Participants in the program

In Brazil, the implementation of the *Unplugged* Program included 5 stages: establishment of the state- and municipal-level policies with health and educational stakeholders to enable implementation in public schools; selection of the schools; training of the coaches by the program developers; training of the teachers by the coaches; and monitoring and evaluation of the program implementation in schools.

During the second school semester of 2013, eight Brazilian schools used the *Unplugged* Program in the classrooms of 6th to 9th grade students. The program was implemented in 3 Brazilian cities: São Paulo, São Bernardo do Campo (both in São Paulo state, southeastern region of Brazil) and Florianópolis (Santa Catarina state, southern region of Brazil). Overall, the program reached 1,833 students in 62 classes and was taught by 36 teachers. The distribution by region was 1,210 students, 40

classes, and 15 teachers in São Paulo state and 623 students, 22 classes, and 21 teachers in Santa Catarina state.

The participating schools were selected and nominated by the State and Municipal Departments of Education in the regions involved based on the lack of an active program for drug use prevention for 6th to 9th grade students and the absence of explicit problems with drug trafficking. Each school principal recommended the teachers who would participate in the program, and each teacher could apply the program in up to 3 of their classes. The program was applied weekly in each of the selected classes to all the students present in the classroom.

It is important to note that *Unplugged* is a universal prevention program that is indicated for groups in which the prevalence of initial drug experimentation is low [27]. The schools were selected due to their "normal profile," meaning they did not have a noticeable presence of drug consumption by the students nor explicit drug traffic. Furthermore, the schools did not have an ongoing formal drug use prevention program to avoid any contamination of the results. As the program had not been evaluated in groups with a high prevalence of drug use, it did not make sense to choose schools with a high drug profile for the first implementation and evaluation in Brazil. This decision to select normal profile schools was made by the health and education governmental secretariats as the Brazilian schools that were vulnerable to drug trafficking would have presented more challenges to the adaptation of the program to Brazilian culture.

2.3. Study participants

The results of this study describe the process evaluation of the classroom intervention. The sample of participants for this study was selected from the group of participants in the program.

Five groups of people who were involved in different stages of the program implementation process participated in the study: students, teachers, stakeholders (members of the state and municipal departments of health and education), school administrators (principals and pedagogical coordinators), and coaches (table 2).

Insert table 2

The participants in the focus groups were 54 students (6 groups), 13 teachers (2 groups), 16 stakeholders (2 groups), 11 school administrators (2 groups), and 6 coaches (1 group) divided by category and by Brazilian State. The participants were randomly selected from the entire population of participants and consisted of those who were available on the day and time scheduled by the research team. Ten participants were invited to each focus group, and an average of seven agreed to participate in each group. The refusals to participate were mainly due to scheduling conflicts on the days when the focus groups were scheduled.

Students and teachers completed the satisfaction questionnaires anonymously one week after the end of the program. Only the students and teachers who were present in the school that day responded to the instruments; therefore, the questionnaires were not completed by all the participants in the program (participation rate: 75% for teachers and 71% for students).

2.4. Techniques for data collection and instruments

Qualitative and quantitative (questionnaires) methods were used to collect the data for this study. Further details on the techniques, instruments, variables, axis of analysis and the participants involved are presented in table 2. The instruments used in the quantitative analysis were the Portuguese versions of the same instruments used by the EU-Dap team in their process evaluation of the *Unplugged* program in

Europe [28]; these instruments are available at www.eudap.net. The Brazilian research team created the qualitative guides for the focus group interviews.

We opted to use a fidelity model based on dosage that was proposed by the *Unplugged* developers. Fidelity was defined by the number of lessons taught, the time spent per lesson, the number of activities taught per lesson and the number of the potential participants present in each class as outlined in the EU-Dap process monitoring manual and dissemination guide [26,27].

2.5. Data analysis

Quantitative data analysis: Three sets of data were analyzed using descriptive statistics: the student satisfaction questionnaire, teacher satisfaction questionnaire and the fidelity form (monitoring of each lesson). Each of the questionnaires used in the process evaluation was submitted to a specific database through an online system. Qualitative variables were described by number, percentage and 95% confidence interval, whereas the quantitative variables were described by the mean and minimum and maximum values. The distribution of the students' and teachers' perceptions of the *Unplugged* program's immediate results were evaluated by Chi-square test.

Qualitative data analysis: The recordings of the focus groups were fully transcribed and underwent content analysis using the Grounded Theory approach[29] as the theoretical reference. In this approach, categories are developed from the results of the data, avoiding "a priori" theories to generate explanations that are based in reality. Study data were then categorized conceptually using codes, a

process that organizes data into an applicable understanding of the investigated phenomenon [30]. Data coding creates data segments that are defined by the most concise and objective categories to summarize and represent the meaningful components of the transcribed text[31].

After the content analysis, the focus group materials were classified into five broad themes; this article focuses on the results of the difficult and easy aspects of the program and the immediate results of the implementation process. The qualitative analysis was conducted with the support of the computer program NVivo version 10 [32]. Quotes from the focus groups are presented in the results section with a reference to the group from which they were extracted.

The data were analyzed separately, and then the results of the focus groups, the fidelity forms, and the satisfaction questionnaires were triangulated to address the fidelity, acceptability, and feasibility of the program's implementation.

2.6. Ethics

This study was approved by the Ethics in Research Committees at the University of São Paulo (#473.498) and the Federal University of Santa Catarina (#711.377); all the project stages were compliant with the Declaration of Helsinki. Informed consent to participate in the study was obtained from all the participants.

3. Results

3.1. Fidelity

Of the 744 lessons planned (12 lessons in 62 classes), 698 lessons were actually taught and 655 had the corresponding fidelity form completed by the

teachers after the end of the lesson. Based on this data, we generated a fidelity index (dose) of 94% (CI 95% 92%-95%) for the number of lessons implemented (698/744) and 94% (CI 95% 92%-95%) for the monitoring of the implementation (655/698).

Although the vast majority of the lessons were taught in the 62 classes, only a small percentage of the lessons included all the activities proposed in the teacher's handbook. Lesson 11 was completed by only 21.7% of the classes. Moreover, table 3 shows that the lessons reached an average of 80% of the expected students.

Insert table 3

Another important aspect of fidelity is the comparison between the actual time spent by the teacher applying each *Unplugged* lesson and the expected lesson time. The orientation provided during the teacher training stated that all the program lessons should be performed within the time allotted for one lesson, which in São Paulo corresponds to 50 minutes and in Santa Catarina to 45 minutes. According to the data from the fidelity forms (n=655), 56.9% of the lessons were performed in the time allocated for one lesson; 11.5% of the lessons lasted for one and a half lessons; 23.9% of the *Unplugged* lessons lasted for the duration of two lessons; and 7.7% of them lasted more than two full lessons.

Furthermore, data from the focus groups reinforced the notion that it was not feasible to implement a complete *Unplugged* lesson as proposed in the handbook in the time allocated for one lesson. This conclusion was unanimous among the teachers.

“This issue of having only 45 minutes, I’ve already told the coach several times; it is not feasible.” (Teacher)

Many of the activities in the program were not used or were only briefly performed with the students, indicating that the objectives of the lessons and the program may not have been reached.

“I had to cut things out before starting the class. [I'd ask myself,] “What am I going to leave out?” This 10-minute opening will last 2 minutes. The energizer [group dynamics to stimulate interaction among students in the classroom] is out. This here, out... That's what I did!”(Teacher)

School administrators and teachers thought that the increased time necessary to cover the *Unplugged* lessons was perhaps due to the Brazilian culture and the learning conditions of several students, which affected the program activities. This finding indicates a need for the program to be better adapted to the Brazilian school setting.

“T1- [50 minutes] is how long students in Europe take to complete the activity. Here, maybe because of our culture, until we arrive, until we organize the classroom, until students are seated...”

T2- (...) Here, a 50-minute lesson ends up taking an hour and a half, an hour and forty minutes.” (School administrators)

“Then, there is also our students' difficulties in writing. Our students cannot write. In the 6th grade there are students who are almost illiterate. There are questions that they need to answer, and if you let them do it at their own pace, it would take a long time for them to answer.” (Stakeholder)

3.2. Feasibility

The main difficulties and successes of the program according to the teachers, school administrators, and coaches were identified through the focus groups.

Most of the difficulties experienced in the program implementation process were described by the teachers, who identified 3 main obstacles that affected the feasibility of the implementation: time spent planning lessons, lack of material resources, and the undermining of the students' standard curriculum content.

The lack of time dedicated to preparing the program activities and to appropriately implement them was strongly highlighted by the teachers because they added a classroom activity to their previous ones, and there was no reduction in their other responsibilities.

"[Unplugged] is not something that you can start applying right away. The teacher needs to study these lessons, to prepare them. For certain lessons, they need materials, even some of the energizers need it, so they need preparation. In this sense, I notice that [the teachers] are a bit overloaded because in addition to Unplugged they need to cover the curriculum, and their time is limited." (School Administrator)

The analysis of the coaches' responses clearly showed that the teachers were overwhelmed with the excessive amount of program protocols required. The teachers themselves also mentioned this issue:

"This moment of having a meeting with everyone is impossible because at this time of the year we don't have the time to do that. Sometimes someone in the school asks 'can you talk to me now?', [and I say] 'no, I can't! It's impossible.'" (Teacher)

There was a discrepancy between the teachers and the school administrators regarding the support provided by the school. School administrators highlighted more than once that they offered full support in terms of pedagogical materials for the development of the program, whereas the teachers mentioned that a lack of

pedagogical materials and resources to make copies of the material was a barrier to the feasibility of the program. According to the teachers, not all the school administrators offered support for the implementation of the program.

The content of the normal academic curriculum delivered was also affected in the students whose teachers taught *Unplugged* because the teachers had to replace the curriculum lessons with the *Unplugged* lessons. Teachers unanimously felt that their academic curriculum was not fully covered, with parts of it being only superficially taught to the students during the semester; this may have led to gaps in the students' education. Teachers feared being blamed by the students for these gaps.

“Another important aspect is that they [teachers] had to stop teaching the content of their subjects, and that is it. If something is added, something else has to be removed, and that is what happened.” (Coach)

However, the stakeholders did not mention the pressing need to adapt the logistics of the program for it to be sustained in the schools, demonstrating a clear discrepancy between the practical perceptions of the implementation by the stakeholders, school administrators, and teachers. Nevertheless, the stakeholders did highlight the need to incorporate *Unplugged* into the regular classroom curriculum.

“Usually the school project always includes prevention actions (...) in this sense, I think that somehow (...) we can think of structuring [Unplugged] to be a part of the regular classroom curriculum.” (Stakeholder)

Teachers highlighted the need to make basic adaptations to the program for it to become part of the school curriculum. According to them, the training they

received, the support by the school administration, and the presence of coaches were the main factors that facilitated the implementation of *Unplugged*.

3.3. Acceptability

The results obtained in this study showed a satisfactory acceptability of the program based on the triangulation of data from the focus groups, fidelity forms, and satisfaction questionnaires, although there were some discrepancies between the data from the students and from the teachers. For 69.4% of the students, the program helped them answer personal questions. Of the teachers, 88.9% said that it improved their knowledge and skills on drugs and prevention. The program satisfaction in the school setting was clearly observed, as shown in table 4. The p value indicates that for all the questions, both teachers and students tended to choose the positive answer option.

One of the study's notable findings was the improvement in the relationship both between teachers and students and between students in the classroom. This result was identified from qualitative and quantitative data, namely teachers' and students' focus groups discussions and satisfaction forms (table 4).

Insert table 4

According to the teachers' opinions in the fidelity forms, the level of students' interest in the 12 *Unplugged* lessons in the 62 classes was, on average, very high or high in 48.2% of the lessons (n=316), moderate in 46.5% (n=304), and absent/very low in 5.2% (n=34).

An indirect assessment of the acceptability of the program by the teachers was obtained from their reported level of comfort in teaching the lessons. Teachers

provided this information at the end of each lesson on the fidelity form. Based on the data from these forms, most of the teachers described, on average, a high to very high comfort level (51%, n=334). In 45% (n=295) of the cases, there was a moderate level of comfort, and no comfort was reported in 4% of the cases (n=26).

Finally, the teachers and students were asked the direct question, “how satisfied have you felt with participating in the program?” The responses to that question demonstrated a positive picture for maintaining the program in schools. Almost all the teachers (92.6%) said that they were “satisfied or very satisfied” with the program. Students had a similar positive perspective, although a smaller proportion of them were “satisfied or very satisfied” (77.9 %).

When asked which lessons they liked the most, the students said that their interest in the lessons depended on the topic discussed. Although their interest was usually high, their responses showed that the lessons with information on drugs and making choices in groups were the ones that generated the most interest.

“I liked the one [lesson] in which we either followed a group's decision or not because you don't have to do what the group does to join it, to be like them.”

(6th and 7th grade students)

“I liked the exercise where there were two groups and there were also judges. One was about defending alcohol and tobacco and what alcohol and tobacco did.” (6th and 7th grade students)

Because the students enjoyed the *Unplugged* activities, they suggested that there should be a specific class for the program with more time allocated to it than what was planned in the pilot phase. They also supported the continuation of the program in the following year.

“I think that there should be more time for the lessons; there was a lesson we started and then the bell rang, and we had to finish it in the following

class. We should have a specific class for Unplugged.” (8th and 9th grade students)

Finally, 76.5% (CI95% 74.0;78.8%) of the students reported that they would like to have a program similar to *Unplugged* in the following school years.

4. Discussion

This study presents the process evaluation of a European evidence-based drug use prevention program that was created in developed countries and implemented in Brazil, a Latin American, middle-income, developing country. The process evaluation results of this study, in addition to the outcome results, will inform stakeholders' decisions regarding the program's maintenance and expansion in Brazilian public schools by providing data on the program's feasibility and acceptability as well as possible adaptations to increase its fidelity.

Researching the acceptability of the program in the different groups involved in *Unplugged* was essential for its appropriate implementation in schools, as a better understanding of the acceptability is an important tool in the development of management strategies to expand drug prevention interventions. User satisfaction is a component of social acceptability and is necessary for a program to be successful [18]. Acceptability represents the approval of a service by its target population, and the acceptability of *Unplugged* was evident in the findings of this process evaluation.

The assessment of the feasibility of the program indicated that its implementation was possible despite the difficulties highlighted by the teachers. The teachers emphasized that the program required time to plan the activities and to prepare the classroom, which was not incorporated into the schools' regular

curriculum. This affected the teachers' regular curricular activities and overburdened them with new activities. The data showed that the time per lesson and, consequently, the total time needed to apply the program in a school year were elements that had to be factored into the regular classroom schedule as only 57% of the lessons were effectively taught within the expected time. We found that the teachers randomly excluded activities when they realized that they would not be able to teach the complete lesson, which suggests that it would be useful for the program developers to identify the core elements of a lesson that should be taught by the teacher even when time is constrained.

The fidelity evaluation conducted in this study, as proposed by the developers of *Unplugged* [26, 27], focused on the dose (quantity of lessons and of activities per lesson) and identified the schools' ability to implement all the 12 program lessons in a school semester. However, it was clear that one Brazilian class hour (45 to 50 minutes) was not enough for all the planned activities (approximately 3 to 5 per lesson) to be completed in some of the classes. The decision regarding which activity to exclude when time was limited was made individually by each teacher, with no common rationale among the teachers; this difference in the implemented activities could have affected the core characteristics of the program, as previously described by Kreeft et al. [28]. However, it is important to highlight that in the first randomized controlled trial of *Unplugged* in European countries, almost half of the classes were not delivered to the experimental group, and despite this fact, the program revealed effectiveness in reducing alcohol and tobacco consumption among students [11]. Although several authors have argued that implementation fidelity guarantees the non-mischaracterization of a program and also its effectiveness [34], in our case, we can assume that the program fidelity ensured dosage control. Furthermore, we

found that this study showed greater fidelity than the European studies that demonstrated the program's success.

The only way to guarantee the sustainability of the program would be to incorporate it into the school curriculum; this would ensure that the program activities would not interrupt the time allocated for teachers' regular subjects. However, it is important to note that the lack of time reported by the teachers to implement the normal school program is not unique to this setting. A study evaluating the process of implementation of a depression prevention program for teenagers in classrooms showed similar conflicting demands of teachers' time between the program and the regular curriculum. In addition, it revealed a culture in which exclusively academic activities were more important than the personal, social, and health-related activities of the students, which negatively affected the implementation of the program in schools in England [35].

According to Sloboda et al. [36], when there is a lack of a structural and curricular program, the intuitive development of drug prevention activities in the classroom or debates with former drug users are often what is observed. These types of interventions contradict the current scientific evidence, which shows the ineffectiveness of these models when used in isolation and out of context. *Unplugged* was adopted to fill this organizational gap as it also aligned with the guidelines described in the "Integrated Policy of Attention toward Alcohol and Drug Users" written by the Brazilian Ministry of Health [37]. These guidelines define prevention as a process of planning and implementing multiple strategies geared towards reducing specific vulnerability and risk factors and strengthening protective factors. However, initiatives integrating health and education are still being developed. According to Deschesnes et al. [38], for a prevention program to become part of the school

structure, it is necessary to include it in the school's yearly planning; this requires a systematic coordination by school administrators as well as integrated and intersectional actions and a political and financial commitment by the decision makers. Once these stages are established, the evaluation process begins with the goal of identifying potential adaptations to the initial program that could facilitate the improvement of the intervention.

Unplugged has proved to be an intervention that is well accepted among the participants directly involved (students and teachers) in addition to being effective in European countries. Furthermore, the program is structured using interactive techniques, which allows for the development of life skills. In a meta-analysis that evaluated school prevention programs, Tobler et al. [39] found that interactive prevention models were more effective than non-interactive ones. An interactive approach provides contact and opportunities for the exchange of ideas among participants, strengthening the skills needed to refuse drugs through group dynamics. Moreover, according to a study conducted by Sanchez et al. [40], information about drugs is also a necessary form of prevention. However, if the school provides information that is not reinforced by the parents, the knowledge gained can lose its preventive effects; information in isolation that is disconnected from activities that reinforce protective factors and reduce risk factors is not effective in preventing drug consumption [41].

Unplugged provided a distinct form of intervention in the school environment. It also influenced the perceived relationship between the teachers and the students as well as between students in the same classroom, independent of the results on drug use prevalence (which were not the focus of this article). These results suggest that it

would be important to include classroom environment outcomes as secondary outcomes in the next randomized controlled trial of *Unplugged*.

This is the first study of the *Unplugged* program that focuses on the implementation process and not on the program's effectiveness results. This research expands the program's literature on transcultural adaptation as *Unplugged* was designed for developed European communities and not for developing countries. Considering the unique nature of the public schools in one of the most unequal countries in the world, the absence of acceptance among stakeholders, school directors, teachers and students would have resulted in the quick termination of the program in schools despite the federal government's support for its implementation.

Although the study presents relevant data, there are inherent limitations of the methods that should be considered. One of these limitations was that the participating schools were not randomized; they were nominated by the department of education in each of the participating cities. In addition, the school staff selected the students who participated in the focus groups, and this could have prevented the representation of the general student body in the study. Finally, the high burden of demands on the teachers may have reduced their willingness to complete the satisfaction questionnaire that was collected in the last school week of 2013.

There is no way to conclude whether the schools included in this study differed from those not included. What we can confirm is that the schools included had a similar drug use pattern to the ones described in the last national survey on drug use by middle and high school students in Brazilian capitals [2, 23], which seems to suggest that the participating schools exhibited the national average consumption for the selected age. Data on drug use in our sample were not presented in this article,

but that data have been submitted for publication in another article, as previously mentioned.

5. **Conclusion**

The relevance of this study is that it deepened the available scientific knowledge on drug use prevention programs in the school environment; in particular, it generated results that can inform decision-making regarding the implementation of *Unplugged* in schools in developing countries.

The dose of *Unplugged* that was offered in the classrooms was satisfactory as almost all the classrooms received 12 lessons. However, the number of activities completed in each class was inadequate; almost half of the lessons were not completed during the 45- to 50-minute class period. All the studied groups described positive perceived results on school environment, and teachers and students mentioned an improvement in their relationships. However, a significant challenge reported by the study participants was the inability of the teacher to provide the same quality teaching of their normal curricula; teachers had to deliver the *Unplugged* lessons during their regular class time and did not have additional hours to teach the subjects that were replaced by the *Unplugged* activities.

Based on the analyzed results, we suggest three adaptations that could improve the implementation of the program. The first recommendation is to adapt the number of activities per class with the support of the developers to allow each class to be fully executed and to prevent teachers from having to randomly exclude activities. Second, we recommend restructuring the general workload of the teachers who implement the *Unplugged* program to avoid using the regularly scheduled class time for the *Unplugged* activities. Finally, a randomized controlled trial that includes

school environment outcomes in the analysis, such as the relationship between teachers and students, is recommended.

Conflict of interest statement

The authors report no conflicts of interest.

Contributions of the authors

PFPM wrote the first draft of the manuscript and made substantial contributions to the data analysis and interpretation. JIC was responsible for the data collection and interpretation in the city of São Paulo and for manuscript writing. AS was responsible for the quantitative data analysis and the description of the results. DRS were responsible for study coordination, data collection and interpretation in Santa Catarina. ZMS was responsible for the conception and design of the study and was involved in all steps of this manuscript preparation. All the authors have critically reviewed the final version of this manuscript and helped improve it.

Acknowledgements

This study was funded by the Brazilian Ministry of Health through the UNODC (United Nations Office for Drugs and Crime) Technical Cooperation Agreement, PRODOC BRA/K47.

6. References

1. Kandel D, Yamaguchi K. From beer to crack: developmental patterns of drug involvement. *Am J Public Health*. 1993;83(6):851-5.
2. Carlini E, Noto A, Sanchez Z, Carlini C, Locatelli D, Amato T. VI Levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio das redes públicas e privadas de ensino nas 27 capitais brasileira. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas; 2010.
3. Laranjeira R, Madruga C, Pinsky I, Caetano R, Ribeiro M, Mitsuhiro S. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas - Consumo de Álcool no Brasil: Tendências entre 2006/2012. São Paulo: INPAD – Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas; 2013.
4. Ribeiro W. Drogas na escola: Prevenir educando. Belo Horizonte: Annablume; 2005.
5. Ferreira TCD, Sanchez ZvdM, Ribeiro LA, Oliveira LGd, Nappo SA. Perceptions and attitudes among public school teachers towards the topic of drugs. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 2010;14(34):551-62.
6. Moreira FG, Silveira DX, Andreoli SB. [Situations related to drug misuse in public schools in the city of Sao Paulo, Brazil]. *Rev SaudePublica*. 2006; 40:810-7.
7. Kreeft PVD, Wiborg G, Galanti MR, Siliquini R, Bohrn K, Scatigna M, et al. 'Unplugged': A new European school programme against substance abuse. *Drugs: Education, Prevention, and Policy*. 2009;16(2):167-81.
8. Tobler NS. Drug prevention programs can work: research findings. *J Addict Dis*. 1992;11(3):1-28.
9. Sussman S, Arriaza B, Grigsby TJ. Alcohol, tobacco, and other drug misuse prevention and cessation programming for alternative high school youth: a review. *J Sch Health*. 2014;84(11):748-58.
10. Gabrhelik R, Duncan A, Miovisky M, Furr-Holden CDM, Stastna L, Jurystova L. "Unplugged": A school-based randomized control trial to prevent and reduce adolescent substance use in the Czech Republic. *Drug and alcohol dependence*. 2012;124(1):79-87.
11. Faggiano F, Galanti MR, Bohrn K, Burkhart G, Vigna-Taglianti F, Cuomo L, et al. The effectiveness of a school-based substance abuse prevention program: EU-Dap cluster randomised controlled trial. *Prev Med*. 2008;47(5):537-43.
12. Faggiano F, Vigna-Taglianti F, Burkhart G, Bohrn K, Cuomo L, Gregori D, et al. The effectiveness of a school-based substance abuse prevention program: 18-month follow-up of the EU-Dap cluster randomized controlled trial. *Drug Alcohol Depend*. 2010;108(1-2):56-64.
13. Saunders RP, Evans MH, Joshi P. Developing a process-evaluation plan for assessing health promotion program implementation: a how-to guide. *Health PromotPract*. 2005;6(2):134-47.
14. Cook T, Campbell D. Quasi-Experimentation. Design & Analysis Issues for Field Settings. Boston: Houghton Mifflin Company; 1979.
15. Orwin RG. Assessing program fidelity in substance abuse health services research. *Addiction*. 2000;95 Suppl3:S309-27.
16. Rohrbach LA, Dent CW, Skara S, Sun P, Sussman S. Fidelity of implementation in Project Towards No Drug Abuse (TND): a comparison of classroom teachers and program specialists. *PrevSci*. 2007;8(2):125-32.

17. Contandriopoulos A-P, Champagne F, Denis J-L, Pineault R. Avaliação em Saúde: Dos Modelos Conceituais à Prática na Análise da Implantação de Programas. A avaliação na área de saúde: Conceitos e Métodos. Rio de Janeiro: Editora FioCruz; 1997. p. 29-47.
18. Hartz Z, Vieira-da-Silva L. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Salvador: EDUFBA/Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2005. 275 p.
19. McDavid JC, Huse I, Hawthorn LR. Program evaluation and performance measurement: An introduction to practice. Thousand Oaks: Sage Publications; 2013.
20. Donabedian A. The seven pillars of quality. Archives of Pathology and Laboratory Medicine. 1990;114(11):115-8.
21. Beasley LO, Silovsky JF, Owora A, Burris L, Hecht D, DeMoraes-Huffine P, et al. Mixed-methods feasibility study on the cultural adaptation of a child abuse prevention model. Child Abuse Negl. 38. England: Published by Elsevier Ltd.; 2014. p. 1496-507.
22. Goenka S, Tewari A, Arora M, Stigler MH, Perry CL, Arnold JP, et al. Process evaluation of a tobacco prevention program in Indian schools--methods, results and lessons learnt. Health Educ Res. 2010;25(6):917-35.
23. Sanchez Z, SanudoA, Schneider D. Efficacy evaluation of the school program *Unplugged* for drug use prevention among Brazilian adolescents: a quasi-experimental study. 6th International Conference and Members' Meeting of the European Society for Prevention Research; 2015; Liubliana. p. 56.
24. Creswell J. Research design: Qualitative, Quantitative, and mixed methods approaches. USA: SAGE Publications, Incorporated; 2009.
25. Patton MQ. Qualitative research and evaluation methods. 3rded. Thousand Oaks: Sage Publications; 2002.
26. EU-Dap. EU-Dap Consortium - European Drugs Addiction Prevention Trial Study Group. Study Instruments - Process Monitoring; 2004.
27. EU-Dap. EU-Dap Consortium - Preventing Substance Abuse among Students: A guide to successful implementation of Comprehensive Social influence curricula in schools, Turin: OED - OsservatorioEpidemiologicoDelleDipendenze; 2008.
28. van der Kreeft P, Jongbloet J, Van Havere T. Factors Affecting Implementation: Cultural Adaptation and Training. Defining Prevention Science: Springer; 2014. p. 315-34.
29. Glaser BG, Strauss AL, Strutzel E. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. New York: Aldine de Gruyter; 1967. 364 p.
30. Strauss AL, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. Porto Alegre: Brasil: Artmed; 2008.
31. Charmaz K. A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa: Bookman; 2009.
32. Gibbs G. Qualitative Data Analysis: Explorations with NVivo New York Open University Press; 2009.
33. Becker KD, Bradshaw CP, Domitrovich C, Jalongo NS. Coaching teachers to improve implementation of the good behavior game. Adm Policy Ment Health. 2013;40(6):482-93.
34. Monroe-DeVita M, Teague GB, Moser LL. The TMACT: a new tool for measuring fidelity to assertive community treatment. J Am Psychiatr Nurses Assoc. 2011;17:17-29.

35. Taylor JA, Phillips R, Cook E, Georgiou L, Stallard P, Sayal K. A qualitative process evaluation of classroom-based cognitive behaviour therapy to reduce adolescent depression. *Int J Environ Res Public Health*. 2014;11(6):5951-69.
36. Sloboda Z, Bukoski WJ. *Handbook of drug abuse prevention: Theory, Science and Practice*. New York: Springer; 2006.
37. Brasil. Política de Atenção Integral aos usuários de álcool e outras drogas. [Policy for the attention of alcohol and Drug users], 2003.
38. Deschesnes M, Martin C, Hill AJ. Comprehensive approaches to school health promotion: how to achieve broader implementation? *Health Promot Int*. 2003;18(4):387-96.
39. Tobler NS, Roona MR, Ochshorn P, Marshall DG, Streke AV, Stackpole KM. School-based adolescent drug prevention programs: 1998 meta-analysis. *Journal of primary Prevention*. 2000;20(4):275-336.
40. Sanchez ZvdM, Oliveira LGd, Ribeiro LA, Nappo SA. O papel da informação como medida preventiva ao uso de drogas entre jovens em situação de risco. *Ciência&Saúde Coletiva*. 2010;15(3):699-708.
41. Spooner C, Hall W. Preventing drug misuse by young people: we need to do more than 'just say no'. *Addiction*. 2002;97(5):478-81.

Table 1. Description of the 12 *Unplugged* lessons by title, activities, and goals, Brazil, 2013.

| LESSON | TITLE | ACTIVITIES | GOALS |
|--------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Opening <i>Unplugged</i> Program | Presentation, group work, contract management | Introduction to the program, setting of rules for the lessons, reflecting on knowledge on drugs |
| 2 | Where do I fit in? | Situation play, game discussion | Clarification of group influences and group expectations |
| 3 | Choices – alcohol, risk, and protection | Discussion and work in small groups, collage and drawing | Information on the different factors influencing drug use |
| 4 | Does what you think reflect reality? | Presentation, percentage estimates, group work, plenary discussion | Fostering the critical evaluation of information, reflection on differences between own opinion and actual data, correction of norms |
| 5 | What we know and what we don't know about cigarettes | Test, plenary discussion, court | Information on the effects of smoking, differentiation between expected and real effects and short-term vs. long-term effects |
| 6 | Express yourself | Game, plenary discussion, group work | Adequate communication of emotions, distinguishing between verbal and nonverbal communication |
| 7 | Position yourself in the world and in your life | Plenary discussion, group work, role play | Fostering assertiveness and respect for others |
| 8 | New in the area! | Role play, game, plenary discussion | Recognition and appreciation of positive qualities, acceptance of positive feedback, practicing and reflecting on getting into contact with others |
| 9 | Drugs – Get informed | Group work, quiz | Information on the positive and negative effects of drug use |
| 10 | Coping strategies | Presentation, plenary discussion, group work | Expression of negative feelings, coping with challenges |
| 11 | Problem solving and decision making | Presentation, plenary discussion, group work, homework | Structured problem solving, fostering creative thinking and self-control |
| 12 | Goal setting | Game, group work, plenary discussion | Distinguishing between long-term and short-term objectives, feedback on the program and the process during the program |

Source: Adapted from the Teacher's Handbook (www.eudap.net).

Table 2. Data collection techniques, number of respondents, type of participants, instruments, axis and variables used in the process evaluation of the *Unplugged* Program implementation, Brazil, 2013.

| Type | Technique | Participants | Timing | Instrument | Axis of analysis | Variables |
|--------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Qualitative | Focus Group (13 focus groups, n=100 participants) | Teachers (n= 13), Stakeholders (n=16), School Administrators (n=11), Coaches (n=6), Students (n= 54) | At the end of the 12 <i>Unplugged</i> lessons | Semi-structured script/guide | Acceptability, Feasibility; Fidelity | Development of prevention activities in the school environment; aspects that make the implementation process difficult or easy; sustainability of the program; opinions about the lessons, opinion about the perceived results; evidence of classroom adaptations. |
| | Fidelity Form (n= 655) | Teachers (n=36) | At the end of each lesson taught, weekly | Self-report questionnaire with open-ended and closed questions | Fidelity; Feasibility | Total number of students participating in each class; Activities conducted; Time spent in each activity; Class engagement; Elements to modify the interaction between students and teachers. |
| Quantitative | Satisfaction Questionnaire (n=1294) | Students (n=1267) and Teachers (n=27) | At the end of the 12 <i>Unplugged</i> lessons | Self-report questionnaire with open-ended and closed questions | Acceptability | Positive aspects of the program; Negative aspects; Interest in maintaining the program; Improvement in the relationship between teachers and students; Improvement in the relationship among students. |

Table 3. Results on the fidelity and reach of the *Unplugged* program based on the 655 completed fidelity forms, Brazil,2013.

| Fidelity (dose) | | | | | | Reach | | |
|-----------------------|-----------------|-------|-----------------------------------|-------------------|----------------------|--------------------------------|----------|------------------|
| | Applied lessons | | | | | Students present at the lesson | | |
| | N | % | Fulllesson ⁽¹⁾ (43) | Mean (minutes) | Min-Max (minutes) | Mean | Min-Max | % ⁽²⁾ |
| Lesson 1 | 62 | 100.0 | 59.7 [46.4-71.9] | 68 | 40 – 120 | 27 | 13 40 | – 91.7 |
| Lesson 2 | 62 | 100.0 | 54.0 [40.1-66.0] | 63 | 40 – 95 | 27 | 15 40 | – 91.5 |
| Lesson 3 | 61 | 98.4 | 64.4 [50.6-75.8] | 69 | 40 – 95 | 27 | 12 40 | – 92.7 |
| Lesson 4 | 61 | 98.4 | 48.2 [34.6-60.7] | 64 | 40 – 105 | 26 | 14 40 | – 85.8 |
| Lesson 5 | 61 | 98.4 | 39.7 [27.1-52.7] | 69 | 40 – 115 | 27 | 17 40 | – 80.1 |
| Lesson 6 | 62 | 100.0 | 24.6 [14.2-36.7] | 62 | 40 – 95 | 26 | 18 40 | – 84.9 |
| Lesson 7 | 58 | 93.5 | 42.9 [30.2-56.8] | 60 | 30 – 95 | 26 | 14 40 | – 83.1 |
| Lesson 8 | 55 | 88.7 | 61.5 [47.7-74.6] | 64 | 40 – 110 | 25 | 15 40 | – 75.8 |
| Lesson 9 | 59 | 95.2 | 45.1 [32.7-59.2] | 60 | 20 – 105 | 25 | 15 40 | – 72.4 |
| Lesson 10 | 54 | 87.1 | 42.3 [29.2-56.8] | 61 | 40 – 105 | 26 | 17 40 | – 74.4 |
| Lesson 11 | 50 | 80.6 | 21.7 [11.5-36.0] | 62 | 40 – 105 | 25 | 16 40 | – 62.9 |
| Lesson 12 | 53 | 85.5 | 52.9 [38.6-66.7] | 61 | 20 – 105 | 25 | 12 40 | – 69.9 |
| Mean Unplugged | 58 | 93.8 | 46.4 [33.3-60.1] | 64 | 20 – 120 | 26 | 12 40 | – 80.4 |

(1) % of classrooms in which all the planned activities in the lesson were delivered to the students

(2) % = number of students present at the lesson / number of students expected to be present *

100

Table 4. Students' and teachers' perceptions of the immediate results of *Unplugged* based on data from the satisfaction questionnaire, Brazil, 2013.

| Perceived results | | Opinion | | | | | | p ⁽¹⁾ |
|-------------------|--------------------------------------------------------------|----------|------|---------|------|----------|------|------------------|
| | | Positive | | Neutral | | Negative | | |
| | | N | % | N | % | N | % | |
| Students (N=1267) | Helped answer personal questions | 867 | 69.5 | 302 | 24.2 | 79 | 6.3 | <0.001 |
| | Changed the way in which the student sees her/himself | 647 | 52.0 | 341 | 27.4 | 257 | 20.6 | <0.001 |
| | Improved knowledge of drugs | 1085 | 87.6 | 107 | 8.7 | 46 | 3.7 | <0.001 |
| | Improved relationship with colleagues | 510 | 40.8 | 506 | 40.5 | 234 | 18.7 | <0.001 |
| | Improved relationship with teachers | 519 | 41.8 | 477 | 38.5 | 244 | 19.7 | <0.001 |
| Teachers (N=27) | Improved knowledge and skills regarding drugs and prevention | 24 | 88.9 | 1 | 3.7 | 2 | 7.4 | <0.001 |
| | Enriched teaching skills | 24 | 88.9 | 1 | 3.7 | 2 | 7.4 | <0.001 |
| | Improved relationship with students | 25 | 92.6 | 1 | 3.7 | 1 | 3.7 | <0.001 |
| | Improved relationship among students | 21 | 77.8 | 6 | 22.2 | 0 | 0.0 | <0.001 |

(1) Chi-square: comparison of the % of Positive, Neutral, and Negative responses.

Percepções da comunidade escolar sobre a implantação do Programa *Unplugged* em escolas públicas brasileiras

Pollyanna F Medeiros (1), Ana Paula Dias Pereira (1), Daniela R Schneider (2), Zila M Sanchez (1)

(1) Departamento de Medicina Preventiva, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo.

(2) Departamento de Psicologia, Escola de Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina.

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi investigar a percepção sobre facilidades, dificuldades e potencialidades do programa *Unplugged* de prevenção ao uso de drogas, implantado pelo Ministério da Saúde em escolas públicas brasileiras de ensino fundamental II. O estudo foi desenvolvido com o uso de metodologia qualitativa e envolveu coleta de dados através de 11 grupos focais de professores (n=13) alunos (n=54) e administradores escolares (n=11) em 8 escolas de 3 cidades brasileiras. Análise de conteúdo permitiu a identificação de 3 eixos temáticos. As facilidades identificadas estiveram relacionadas com o suporte técnico para implantação da metodologia, como a formação e supervisão recebida, além do suporte dos administradores das escolas. As dificuldades apontadas estiveram relacionadas ao tempo investido na realização das aulas, a complexidade para obtenção de materiais de suporte para as aulas e ao cumprimento adequado do currículo regular do professor. Como potencialidade, identificou-se a melhoria das relações de convivência em sala de aula. Os resultados aqui alcançados podem permitir o aprimoramento da implantação do programa *Unplugged* nas escolas brasileiras, enfatizando as necessidades de adaptação para que venha a se tornar uma política pública.

Palavras-chave: Prevenção; *Unplugged*; Estudantes; Professores; Método qualitativo.

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate the perception of facilities, difficulties and potentialities of the *Unplugged* program to prevent drug use, implemented by the Ministry of Health in Brazilian middle-high public schools. The study was conducted through qualitative methodology and involved data collection through 11 focus groups of teachers (n = 13), students (n = 54) and school administrators (n = 11) in eight schools in three Brazilian cities. Content analysis allowed the identification of three thematic axes. The facilities identified were related to the technical support for the implementation of the methodology, such as training and supervision received, plus the support of school administrators. The difficulties mentioned were related to the time spent in conducting classes, support materials for classes and the proper development of the regular teacher curriculum. As potentiality it was identified the improvement of relationships in the classroom. The results achieved here may help to enhance the implementation of the *Unplugged* program in Brazilian schools, emphasizing the adaptation needs that will become a public policy.

Keywords: Prevention; *Unplugged*; students; teachers; qualitative method.

1. Introdução

As pesquisas brasileiras revelam precocidade na idade do primeiro uso de álcool e outras drogas, o que aumenta, consideravelmente, os riscos do uso abusivo e de consequentes danos à saúde de crianças e adolescentes^{1, 2}. Estudo epidemiológico nacional recente sobre a prevalência de consumo de drogas entre estudantes de 10 a 19 anos em 27 capitais brasileiras nos apresentou que 60,5% dos estudantes haviam consumido bebidas alcoólicas na vida, 25,5% haviam consumido alguma droga ilícita e 16,9%, tabaco³. Esse estudo ressalta a importância e a necessidade da implementação de um programa universal de prevenção ao uso de drogas no ambiente escolar com a finalidade de reduzir a prevalência identificada.

A prevenção universal é destinada a todos os alunos de uma determinada série, independentemente do nível de risco para consumo de drogas⁴, é, considerado no ambiente escolar, uma das estratégias necessárias para os adolescentes adquirirem habilidades que ajudem a recusar a oferta de álcool, tabaco e outras drogas⁵. Estudos que avaliam a eficácia de programas de prevenção ao uso de drogas evidenciam que intervenções preventivas que integram habilidade de vida e influências sociais são mais eficazes no ambiente escolar⁶⁻⁸, reduzindo a prevalência do consumo de drogas entre os adolescentes através de modificações de atitudes, crenças e percepções normativas sobre o tema “drogas”, ou proporcionando o desenvolvimento de competências e habilidades para a recusa ou postergação do primeiro uso⁹.

A escola desempenha papel fundamental na formação de valores, hábitos e estilo de vida dos adolescentes^{4, 8}, visto que é um espaço de socialização e de aprendizado em que os adolescentes passam grande parte do tempo. Nesse sentido, é considerado um ambiente promissor para intervenções preventivas por

atingir um grande número de adolescentes ao mesmo tempo¹⁰. Além disso, a prevenção ao uso de drogas no ambiente escolar pode efetivamente complementar as iniciativas sociais, econômicas e políticas preventivas, não sendo uma ação isolada¹¹.

Apesar do movimento internacional de fortalecimento e expansão da implantação de programas de prevenção baseados em evidências em escolas¹², no Brasil a situação é diferente, visto que há ainda lacunas decorrentes da falta de oferta de programas manualizados e baseados em evidências¹³, do despreparo dos professores para lidar com a temática em sala de aula¹⁴, da disponibilidade de informações corretas sobre drogas¹⁵ e do baixo suporte da gestão da escola¹⁶.

Em 2003 foi instituída a Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde, que define prevenção como processo de planejamento e implementação de múltiplas estratégias voltadas para a redução dos fatores de vulnerabilidade e risco específicos e fortalecimento dos fatores de proteção¹⁷. Em 2010, o governo brasileiro instituiu o Programa Crack é Possível Vencer, visando a redução do consumo já instalado e a redução da demanda futura de drogas pela população, colocando, assim, o uso de drogas como prioridade na agenda das políticas públicas sociais, sobretudo no Sistema Único de Saúde – SUS¹⁸.

Nesse sentido, para ampliar as ações de prevenção ao uso de álcool e outras drogas do Programa Crack é Possível Vencer no ambiente escolar, o Ministério da Saúde, em conjunto com o UNODC Brasil (Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes), realizou adaptação de um Programa de Prevenção ao uso de Drogas chamado *Unplugged*^{6, 19}.

O Programa *Unplugged* foi escolhido tendo em vista seus resultados positivos, evidenciados através de ensaio controlado randomizado em oito países europeus, o qual apontou um retardo no início do uso de tabaco, maconha e álcool entre estudantes de 12 a 14 anos das escolas que implantaram o programa, quando comparados a um grupo controle em que o programa não foi implementado²⁰⁻²². O *Unplugged* é organizado em técnicas e conteúdos baseados no modelo de Influência Social Global sustentados pelo tripé: 1) promoção de habilidades de vida, 2) informações sobre drogas e 3) pensamento crítico frente às crenças normativas dos educandos que participam das aulas^{23, 24}.

O *Unplugged*, em seu modelo original, é aplicado em sala de aula pelo próprio professor da turma, treinado pelos desenvolvedores, durante 12 aulas, num período de 3 meses⁶.

No entanto, para esse programa ser incorporado como uma política pública nacional de prevenção ao uso de drogas, atendendo às demandas da saúde pública e da educação, faz-se necessário avaliar sua capacidade de entrada nas escolas, tomando como base as dificuldades e facilidades do processo de implantação, visando aprimorar as atividades desenvolvidas e adaptá-las à realidade brasileira.

A pesquisa de avaliação de implementação de programas de prevenção ao uso de drogas contribui para o aperfeiçoamento e obtenção de resultados finais favoráveis²⁵. Incluir na avaliação os atores principais desse processo é uma iniciativa importante para esse tipo estudo²⁶. Os professores, alunos e administradores das escolas são considerados agentes essenciais no processo de implementação de prevenção ao uso de drogas nas escolas, se eles não se apropriarem da proposta do programa, se a teoria estiver desvinculada da prática efetiva, o programa não resultará na redução do consumo de drogas entre os estudantes¹⁰.

Desenvolver pesquisas com uma abordagem que possibilite outras análises sobre a qualidade da implementação é necessário para compreender algumas características dos programas²⁷. Nesse sentido, as opiniões e percepções sobre acertos e falhas identificadas pelos envolvidos nos diversos níveis da implantação permitem a adaptação do programa em pontos essenciais para sua inserção adequada no currículo e para a sustentação de novos programas²⁸, garantindo a qualidade da intervenção e, por fim, os resultados esperados²⁹.

O presente estudo objetiva investigar a percepção dos envolvidos no processo de implantação do Programa *Unplugged* para prevenção do uso de drogas nas escolas em sua fase piloto de adaptação para a realidade brasileira. Entende-se que o resultado desta pesquisa contribuirá para desencadear práticas avaliativas participativas como instrumento para a qualificação e entendimento da adaptação de programas escolares de prevenção ao uso de drogas, bem como as potencialidades do Programa *Unplugged* na prevenção ao uso de drogas em ambiente escolar.

2. Métodos

O presente estudo originou-se de uma pesquisa de avaliação do processo de implantação piloto do Programa *Unplugged* nas escolas públicas brasileiras³⁰. Caracteriza-se como uma fase de caráter exploratório, constituindo-se numa análise de experiências através de grupo focal, visando à sondagem de possíveis facilidades, dificuldades e potencialidades do processo de implantação do programa. Nesta proposta foi utilizada metodologia qualitativa, buscando-se compreender e investigar as opiniões dos envolvidos^{31, 32}. A estratégia de pesquisa adotada contribuiu para uma compreensão aprofundada do fenômeno investigado, da visão de professores, administradores e alunos sobre “o Programa *Unplugged*” de acordo

com seus conceitos, revelados de forma aberta em seus discursos orais e escritos³³,
³⁴. Para tanto foram realizados grupos focais com professores, alunos e administradores.

Crêterios Consolidados para Reportar Pesquisa Qualitativa (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research – COREQ) foram utilizados para guiar a estruturação deste artigo.

2.1. A intervenção

A intervenção ocorreu durante o segundo semestre do ano letivo de 2013 e constituiu-se de um currículo básico estruturado em 12 aulas, as quais foram ministradas semanalmente, com duração média de 1 hora, por professores treinados. O programa é desenvolvido através de técnicas interativas, focado no desenvolvimento de habilidades interpessoais (dinâmicas de grupo, assertividade, resolução de problemas, pensamento criativo e autocontrole), habilidades intrapessoais (comunicação verbal e não verbal, expressão de sentimentos negativos e habilidades de enfrentamento), educação normativa e informações sobre os efeitos do uso de drogas³⁵. O *Unplugged*   um programa de prevenção universal ao uso de drogas aplicado no ambiente escolar a adolescentes na faixa etária de 11 a 14 anos desenvolvido pelo EU-Dap (Drug Use Prevention Trial – Ensaio de Prevenção de Uso Drogas na Europa). As 12 aulas são guiadas por um manual do professor e um manual do aluno, permitindo replicação em diversos pa ses⁶.

O material didático utilizado na intervenção foi traduzido para o português com adaptação linguística, revisão da equivalência gramatical e idiomática e adaptação cultural   realidade brasileira por equipe do Ministério da Saúde, em parceria com o UNODC e os desenvolvedores internacionais. O treinamento dos

professores foi realizado por profissionais qualificados do Ministério da Saúde que receberam a denominação de “multiplicadoras”. Estas, por sua vez, foram treinadas e supervisionadas pelos desenvolvedores europeus do programa e fizeram um acompanhamento sistemático dos professores na aplicação da metodologia¹³.

A implantação do Programa *Unplugged*, no Brasil contou com 6 fases: 1) Planejamento das ações para pactuação entre as políticas de saúde e educação nos estados e municípios; 2) Sensibilização e articulação interfederativa para apresentação da metodologia e seleção das escolas e dos professores; 3) Seleção das multiplicadoras e formação pelos desenvolvedores internacionais da EU-Dap; 4) Treinamento dos professores pelas multiplicadoras; 5) Implantação do programa nas escolas pelos professores e acompanhamento e monitoramento da implantação pelas multiplicadoras; 6) Realização de um estudo de avaliação de processo e de avaliação de resultado por duas universidades brasileiras.

2.2. Participantes do programa

Participaram do programa 8 escolas, sendo 4 do estado de São Paulo, das cidades São Paulo e São Bernardo do Campo, e 4 do estado de Santa Catarina, da cidade de Florianópolis, totalizando 1.833 alunos, distribuídos em 62 turmas. Foi aplicado por 36 professores (São Paulo: 1.210 alunos, 40 turmas e 15 professores – Santa Catarina: 623 alunos, 22 turmas e 21 professores).

A seleção das escolas participantes foi definida pelas equipes das secretarias de Educação dos municípios envolvidos. Foram selecionadas por sua normalidade, ou seja, não apresentavam nenhum destaque em relação ao consumo de drogas por alunos ou tráfico explícito nos arredores, de acordo com informações das secretarias de Educação, além de não apresentarem programas formais de prevenção ao uso

de drogas em andamento. Essa decisão foi tomada considerando-se que as escolas que estivessem vulneráveis ao contexto do tráfico de drogas ofereceriam um contexto muito mais complexo para o processo de adaptação cultural da implantação de um programa de prevenção do uso de drogas.

Os professores e turmas que receberam o programa (entre o 6º e 9º anos) foram indicados pelos diretores e pelas equipes pedagógicas das escolas. Nas turmas selecionadas, o programa foi aplicado a todos os alunos presentes em sala de aula.

2.3 Participantes do estudo

Participaram nos grupos focais 54 alunos (7 grupos), 13 professores (2 grupos) e 11 administradores (2 grupos), divididos por categoria e por estado (tabela 1).

Dentre os envolvidos no processo de implantação, recrutaram-se 6 a 10 sujeitos nos três grupos focais: 1) alunos, 2) professores e 3) administradores (diretores e equipe pedagógica), como recomenda Rice e Ezzy (2000), levando em consideração a logística da escola – professores, alunos e administradores que poderiam faltar em suas atividades no dia da coleta de dados.

Os alunos foram convidados a participar do grupo focal voluntariamente pelos diretores, levando-se em conta a participação na maior parte das aulas *Unplugged* (número de presenças) e capacidade de articular ideias, de acordo com a opinião dos diretores. No que tange aos diretores e equipe pedagógica, foram convidados a participar dos grupos focais um diretor e um coordenador pedagógico de cada escola participante.

2.4. Instrumentos e coletas de dados

Optou-se pelo grupo focal por ser um método de coleta de dados qualitativos em que os dados são coletados através de interação do grupo sobre o tema escolhido, que contribui na exploração das diferentes formas de comunicação utilizadas pelos participantes na interação. Nesse sentido, o grupo focal tem o potencial de revelar níveis de compreensão de grupo que são inexplorados por outras técnicas de coletas de dados³⁶. O quadro 1 apresenta o número de grupos realizados, participantes envolvidos e temas explorados.

Inserir quadro 1

2.5. Análises de dados

Devido à natureza qualitativa dos dados do discurso, optou-se pela técnica de análise de conteúdo, com o referencial teórico proposto por Bardin. A análise de conteúdo divide-se em três etapas: a) pré-análise; b) exploração do material; e c) tratamento dos resultados, inferência e interpretação³⁷.

Cada áudio dos grupos focais foi transcrito na íntegra. Após a transcrição foram realizadas leituras flutuantes dos áudios e exploração dos conteúdos dos grupos focais com base no roteiro semiestruturado. A partir da exploração exaustiva dos conteúdos, foram feitos um desmembramento e um recorte das unidades significativas de respostas discutidas pelos participantes no conjunto de grupos realizados.

Assim, os dados integrados dos grupos focais foram agrupados por temas e, num processo classificatório, foram identificados os seguintes eixos: facilidades, dificuldades e potencialidades do processo de implantação do Programa *Unplugged*.

Esses eixos foram estruturados para permitir a compreensão do contexto em que o programa foi inserido e quais foram os aspectos mais relevantes apontados pelos sujeitos em diferentes níveis de envolvimento e participação do programa. O programa computadorizado NVivo versão 10³⁸ foi utilizado como auxiliar em toda a análise qualitativa.

2.6. Considerações Éticas

Todos os procedimentos adotados foram devidamente aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (nº473.498), e no da Universidade Federal de Santa Catarina (nº 711.377).

3. Resultados

Buscou-se identificar percepções sobre a implantação do Programa *Unplugged* nas escolas. Para tanto, organizaram-se os principais aspectos encontrados, a partir da percepção dos envolvidos, em três eixos temáticos, sintetizados no quadro 2.

Inserir quadro 2

3.1. Facilidades

As facilidades que emergiram dos discursos referiram-se aos aspectos que possibilitaram a aplicação do programa em sala de aula. A partir dos relatos identificaram-se as seguintes categorias: “formação para aplicação do programa”, “suporte das multiplicadoras” e “colaboração da direção da escola”.

Formação para aplicação do programa

Os professores e administradores das escolas apontaram, em seus relatos, a oficina de formação do programa como uma etapa fundamental do processo de implantação, que permitiu o desenvolvimento de habilidades para a aplicação em sala de aula, gerando assim maior segurança com o tema e a metodologia do programa.

“A formação dá segurança aos professores. Falar sobre drogas é um assunto difícil. A formação foi muito importante e trouxe tranquilidade aos professores”. (GF -Administradores)

“Eu acho que a formação deu uma mexida nas pessoas, até sobre a possibilidade de você ter respostas. Todo mundo que trata dessa temática [drogas] se sente impotente. Então pensam: “não é comigo porque eu não sei resolver” e, talvez agora, as pessoas tiveram esse conforto de pensar: “não, eu posso participar desse processo, eu consigo fazer alguma coisa” (GF - Professores)

Suporte das multiplicadoras

Os professores e administradores relataram a importância do suporte das multiplicadoras para esclarecimento de dúvidas no processo de aplicação do programa. Este foi um aspecto identificado como facilitador, representado nos seguintes discursos:

“E as multiplicadoras, eu acho que são extremamente importantes, fundamentais, na troca de e-mail e quando iam para a escola. Elas passam dicas.” (GF - Professor)

“Em relação ao apoio, o contato que eu faço sempre que eu tenho alguma dúvida e preciso é com a multiplicadora. Ela tem sido excelente, uma mediadora. Até em alguns momentos difíceis nossos de estresse ela está lá mediando”. (GF - Administradores)

Colaboração da direção da escola

A colaboração da direção da escola foi sinalizada como uma facilidade para implantação do programa, sendo considerada pelos professores como um incentivo necessário ao desenvolvimento do programa. No entanto, essa facilidade não foi consenso, por esse motivo também aparece como dificuldade do programa no eixo de análise seguinte.

“A minha coordenadora e o diretor sempre estavam lá para me ajudar. Quando eu precisava dar duas aulas seguidas, a coordenadora dizia: tudo bem, a sua outra turma [aquela que teria a aula seguinte com a professora] eu coloco no pátio ou vejo outro professor [para substituir].” (GF - Professor)

“Quanto ao apoio do colégio, foi muito tranquilo, inclusive o diretor e a equipe pedagógica toda fez a formação com a gente.

Estavam a par da situação, foi bem tranquilo, em tudo que foi possível eles apoiaram”. (GF - Professor)

“Minha coordenadora foi tão humana comigo! Quando ela me viu muito atarefada, falou: “você vai embora mais cedo, vai pra sua casa e faz o que quiser”. (GF - Professor)

3.2. Dificuldades

As dificuldades de implantação foram apontadas com ênfase pelos professores, tendo em vista que foram eles que aplicaram a metodologia em sala de aula. Identificaram-se obstáculos relativos ao “tempo para realização das aulas”, “período de duração do programa”, “material de apoio para realização das atividades”, “formação acadêmica e disciplina dos alunos” e “cumprimento do currículo regular”.

Tempo para realização de uma aula do programa

A insuficiência de tempo para o desenvolvimento adequado das atividades previstas no Programa *Unplugged* foi descrita como a principal limitação do programa na opinião dos professores e alunos, uma vez que na duração de uma hora-aula (50 minutos em São Paulo, 45 minutos em Santa Catarina) foi difícil o cumprimento de todas as atividades previstas no manual do programa, para cada uma das aulas. Tal percepção pode ser notada nos discursos a seguir:

“... o cálculo que se fez de aplicação de cada atividade, 20 minutos para essa atividade, 15 para aquela outra, 30 para

aquela outra, sei lá, ele é totalmente fora da realidade de uma sala com 35 alunos.” (GF - Professor)

“Essa questão de aplicar em 45 minutos, já conversei várias vezes com a multiplicadora, é totalmente inviável” (GF - Professor)

“... deveria ter mais tempo para a aula, teve uma aula que a gente começou, aí o sinal bateu e a gente teve que terminar na outra aula [aula seguinte]. Devia assim, ter uma aula específica para fazer o Unplugged, entendeu?” (GF - Aluno)

Material para realização das aulas

A preparação do material para a realização das atividades das aulas foi relatada por administradores e professores como sendo uma dificuldade no processo de implantação do programa. A principal crítica, segundo os professores, foi a falta de apoio dos administradores na distribuição e oferta dos materiais de suporte para as aulas propostas no manual distribuído pelo Ministério da Saúde.

“...é muito complicado, não tem material suficiente. Se eu soubesse que aqui na escola não tinha, eu tinha comprado. Então tudo isso atrapalha.” (GF - Professor)

“Na minha escola a equipe [pedagógica] é que ficou com o material, no caso, as cartolinas não foram nem distribuídas para nós.” (GF - Professor)

“O preparo das aulas também [gera dificuldades]. Tem um trabalho que o professor precisa fazer que é além da demanda desse professor”. (GF - Administradores)

Formação e disciplina dos alunos

Outra das dificuldades apontadas no processo de implantação do programa, nos relatos dos professores e administradores, foi a condição de aprendizagem e indisciplina de alguns alunos, o que acarretou dificuldades na aplicação do programa. A má formação pedagógica dos alunos comprometeu a compreensão do conteúdo e, conseqüentemente, o desenvolvimento adequado das atividades. A falta de disciplina, da mesma forma, compromete a implantação do programa, pois os alunos acabam tumultuando as aulas e impedindo o professor de cumprir a aplicação do conteúdo planejado.

“Também aparece a dificuldade de escrita dos nossos alunos. Os nossos alunos não sabem escrever. O sexto ano tem alguns alunos analfabetos quase. Tem aquelas perguntas pra eles responderem, se deixar no tempo dele, ele vai levar um tempo enorme pra responder” (GF - Professor)

“Alguns tem até dificuldade de leitura. O próprio material exigia mais” (GF -Administradores)

“O que aconteceu é que primeiro eu achei é que eles eram resistentes no primeiro momento, porque é uma situação muito nova. Eles não sabem o que vai acontecer em cada aula. Mas são meninos por si só bem indisciplinados e esse é o problema maior da escola.” (GF - Professor)

“ [dificuldades] é a disciplina deles, eles realmente não tem foco, não se interessam, não se envolvem em nada”. (GF - Administradores)

“A professora estava tentando explicar a aula, pedia silêncio, pedia para eles parar [ficarem quietos] e eles não paravam”. (GF - Alunos)

Cumprimento do currículo escolar

Por fim, destacou-se ainda como dificuldade séria no processo de implantação o comprometimento de carga horária regular para cumprir o conteúdo curricular da disciplina do professor que ministrou o *Unplugged*, visto que aulas curriculares de disciplinas como Português, Matemática e Ciências foram substituídas por aulas do *Unplugged*. Sem reposição da carga horária perdida pela disciplina do professor responsável, o conteúdo curricular ficou comprometido. Assim, as disciplinas curriculares passaram a ser dadas de maneira mais superficial.

“Sem contar que o conteúdo [da matéria] fica super atrasado. Que nem, eu sou Professor de Matemática, tenho seis aulas por semana [por turma] e o que acontece? Foi meio semestre que a gente teve que aplicar [Unplugged]” (GF - Professor)

“Percebo que eles estão um pouco sobrecarregados por que junto a isso eles precisam cumprir o currículo e o tempo foi curto”. (GF - Administradores)

3.3. Potencialidades

De acordo com os resultados analisados, todos os envolvidos na implantação do programa apontaram que o programa apresentou potencialidades no que se refere à melhora nas relações de convivência entre os envolvidos (professores e alunos).

Relações de convivência

Foram enfatizadas melhorias nas relações interpessoais que se estabeleceram durante a implantação do programa. De acordo com os discursos, o programa proporcionou melhora no relacionamento entre os alunos e aproximação de alunos e professores, fortalecendo vínculos e melhorando as relações de confiança entre eles. Professores que passaram a compreender melhor seus alunos, grupos que passaram a incluir alunos excluídos e a percepção de amizade desenvolvida durante o projeto são temas que emergiram dos discursos.

“...eu ganhei muito com o Unplugged, eu chego a dizer que no meu lado pessoal de lidar com os problemas, eu ganhei muito. Primeiro eu consegui ter uma visão deles [alunos], do coletivo da sala, o que para mim é muito importante. Eu consegui fazer alguns interagirem, o que é importante.” (GF - Professor)

"Das duas turmas que são minhas eu também percebi uma mudança. Eles [alunos] se uniram muito. Tem uma aluna que ela é especial e ela acabou fazendo parte dessa aula e todos começaram a se socializar com ela... Eles se uniram muito." (GF - Professor)

“Melhorou o relacionamento entre eles [alunos], entre os professores também”. (GF - Administradores)

4. Discussão

Esse estudo demonstrou aspectos relevantes da implantação do Programa *Unplugged* no ambiente escolar na perspectiva de professores, alunos e administradores. Evidenciou, através dos resultados do grupo focal, que apesar das potencialidades do programa e das facilidades de implantação, adaptações relacionadas às dificuldades se fazem necessárias para o programa vir a se tornar uma política pública.

Pesquisas internacionais reforçam a importância de se estudar a implantação de programas de prevenção e defendem investimentos em pesquisas avaliativas para exame da implementação, identificando fatores que podem ser relacionados

com a qualidade de execução, investigando o que deu certo e de fato funciona, procurando estabelecer um melhor entendimento na consolidação de programas educacionais no campo da prevenção ao uso de drogas^{5, 39-42}.

Os resultados obtidos no presente estudo identificaram que as facilidades da implantação do Programa *Unplugged* estiveram relacionadas com a capacidade de suporte técnico ofertado pelo Ministério da Saúde, formação para aplicação do programa e colaboração da direção da escola. Considera-se que esse, de acordo com as análises realizadas, foi uma estratégia fundamental para a aceitação da execução do programa e o alcance dos objetivos propostos, e que ele favoreceu a aceitação para implantação do programa de prevenção ao uso de drogas nas escolas, influenciando e operando no micro e macroprocessos de tomada de decisões relacionadas à intervenção nas escolas.

As dificuldades encontradas perpassaram pela inserção do programa na escola. Os administradores, alunos e professores identificaram como dificuldades aspectos relacionados ao tempo para realização de uma aula do programa, ao material para realização das aulas, à formação e disciplina dos alunos e ao cumprimento do currículo escolar. Um estudo realizado nos EUA e Canadá sobre implantação de programa escolar sobre temas da saúde para adolescentes do sexo feminino e outro, realizado no Havaí (EUA), sobre a inserção de um programa de prevenção ao tabagismo para estudantes, identificaram as mesmas barreiras, do ponto de vista organizacional, da inclusão do Programa *Unplugged* nas escolas⁴³.

Estudos reforçam uma tendência de abordagens participativas entre os envolvidos no desenvolvimento das intervenções, possibilitando que as áreas responsáveis pelo programa obtenham *feedback* sobre os desafios no processo de implementação, para que mudanças sejam feitas na execução e na integração com

o currículo escolar, com o objetivo de manter a fidelidade dos programas⁴³⁻⁴⁵. No caso do *Unplugged* se faz necessário rever alguns processos, pois esses podem inclusive impossibilitar a manutenção da sua aplicação em anos vindouros: quando um professor sente-se angustiado por não conseguir completar seu currículo regular, certamente decidirá por aplicar as aulas do *Unplugged* de maneira mais rápida, para que sobre tempo para ministrar as aulas regulares da disciplina para as quais foi contratado.

Outro aspecto preocupante diz respeito à falta de apoio da gestão escolar no fornecimento de material pedagógico e suporte aos professores. De acordo com as diretrizes internacionais sobre prevenção do uso de drogas publicadas pelo UNODC, a prevenção ao uso de drogas deve ser realizada em um programa que tenha a adesão e implicação do corpo docente e da gestão escolar, assim como da família e da comunidade escolar, utilizando métodos interativos e proporcionando oportunidade de praticar e aprender uma variedade de habilidades pessoais e sociais¹². O Programa *Unplugged* oferece essa proposta^{6, 21, 22}. No entanto, fica claro que o papel dos administradores foi ambíguo nas escolas pesquisadas. Em algumas escolas, quando ocorreu apoio durante o processo, esse foi reconhecido como imprescindível na implantação, por outro lado, quando ocorreu um distanciamento dos administradores, isso repercutiu na aplicação do programa em sala de aula, conforme percepção dos professores.

Em um estudo qualitativo publicado sobre a avaliação do processo da implantação do Programa *Unplugged* na República Tcheca⁴⁶, os autores também encontraram evidências da importância do apoio organizacional. Essa similaridade com a percepção dos sujeitos envolvidos na implantação no Brasil demonstra que em ambos os contextos de inserção do Programa *Unplugged* se faz necessário um

conjunto de ações que precisam ser estabelecidas e adaptadas ao processo de trabalho na escola, as quais não dependem apenas do oferecimento do manual impresso pelo Ministério da Saúde.

Um dos principais achados do estudo, listado no campo das potencialidades do programa e que ainda não havia sido descrito em outros estudos publicados sobre o *Unplugged* foi a melhoria nas relações de convivência observadas entre professores-alunos e entre alunos-alunos a partir da metodologia aplicada em sala de aula. Esse resultado foi identificado nos grupos focais de professores e administradores. Nesse sentido, além dos desfechos tradicionais sobre a diminuição do uso de drogas já descritos em diversos estudos internacionais^{6, 21, 22}, o indicativo de melhora do ambiente escolar no resultado da pesquisa aqui no Brasil surge como potencial desfecho secundário no campo da Saúde e como desfecho primário no campo da Educação, o qual deve agora ser testado em ensaio controlado randomizado.

Apesar dos dados relevantes que este estudo apresenta, há limitações que devem ser levadas em consideração, a começar pelo fato de as escolas participantes do estudo não terem sido randomizadas mas indicadas pelas secretarias de Educação das cidades envolvidas. Além disso, a definição dos alunos para o grupo focal foi feita pela própria equipe da escola, o que pode ter comprometido a representação de todos os perfis dos alunos. Outra limitação do estudo é a impossibilidade de se generalizar seus achados para além do contexto pesquisado. No entanto, a disseminação de pesquisas dessa natureza constitui uma importante contribuição acerca da implantação do Programa *Unplugged* no Brasil.

Os resultados apontados relacionam-se com alguns desafios importantes vinculados à realidade da escola, o que reforça a complexidade do processo de

trabalho no desenvolvimento da consolidação de temas transversais junto aos profissionais na política educacional brasileira. Este estudo avança no sentido de considerar a percepção dos envolvidos, sobretudo dos professores e alunos. A escola é um espaço institucional, social e político onde se dá o processo educativo e de formação de crianças e adolescentes. Nesse contexto, tem-se de maneira bastante oportuna a possibilidade de influenciar na formação de hábitos e desenvolvimento de habilidades para a vida dos alunos^{6, 14, 16, 43, 44, 47}.

5. Considerações finais

O presente estudou apresentou uma análise significativa do Programa *Unplugged* adaptado ao contexto brasileiro, a partir da percepção dos atores envolvidos. Os resultados auxiliam a compreensão das necessidades de adaptações logísticas e organizacionais do Programa *Unplugged* nas escolas públicas brasileiras, para que ele venha a se tornar uma política pública, como almejado pelo Ministério da Saúde. De modo geral, os sujeitos que fizeram parte deste estudo identificaram reflexões pertinentes, que apontam possibilidades concretas para a mudança do paradigma vigente de organização do processo de trabalho na área da Educação.

Os aspectos indicam que a lógica da prevenção ainda não integra o cotidiano e o planejamento de grande parte das escolas públicas, conforme descrito na Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas. Conclui-se que a conformação de Programas de Prevenção ao Uso de Drogas em escolas públicas brasileiras é uma área em construção, visto que existem fragilidades no fortalecimento de temáticas transversais integradas ao currículo escolar no conjunto de disciplinas.

Percebeu-se que a Prevenção ao Uso de Drogas só será efetiva, no contexto brasileiro, com apoio e estímulo institucionais, compartilhamento e envolvimento dos professores, administradores e participação dos alunos em sala de aula, com adaptações curriculares que não comprometam o ensino regular. Em consonância com esse processo de construção e instrumentalização, para a consolidação de estratégias de qualificação dos projetos político-pedagógicos das ações de prevenção ao uso de drogas nas escolas considera-se necessário institucionalizar e incorporar pesquisas avaliativas a partir das experiências locais.

6. Referências

1. Sanchez ZM, Santos MG, Pereira AP, Nappo SA, Carlini EA, Carlini CM, Martins SS: Childhood alcohol use may predict adolescent binge drinking: a multivariate analysis among adolescents in Brazil. *J Pediatr* 2013, 163:363-368.
2. Horta RL, Horta BL, Costa AW, do Prado RR, Oliveira-Campos M, Malta DC: Lifetime use of illicit drugs and associated factors among Brazilian schoolchildren, National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol* 2014, 17 Suppl 1:31-45.
3. Carlini ELA, Noto AR, Sanchez ZM, Carlini CMA, Locatelli DP, Abeid LR, Amato TC, Opaleye ES, Tondowski CS, Moura YG: *VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras*. São Paulo SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.; 2010.
4. Foxcroft DR, Tsertsvadze A: Universal alcohol misuse prevention programmes for children and adolescents: Cochrane systematic reviews. *Perspect Public Health* 2012, 132:128-134.
5. Catalano RF, Fagan AA, Gavin LE, Greenberg MT, Irwin CE, Ross DA, Shek DT: Worldwide application of prevention science in adolescent health. *Lancet* 2012, 379:1653-1664.
6. Kreeft PVD, Wiborg G, Galanti MR, Siliquini R, Bohrn K, Scatigna M, Lindahl A-M, Melero JC, Vassara M, Faggiano F: 'Unplugged': A new European school programme against substance abuse. *Drugs: Education, Prevention, and Policy* 2009, 16:167-181.
7. Faggiano F: [Prevention of substance abuse: randomised or observational evaluation is absolutely needed]. *Adicciones* 2010, 22:11-14.

8. Guo JL, Lee TC, Liao JY, Huang CM: Prevention of illicit drug use through a school-based program: results of a longitudinal, cluster-randomized controlled trial. *J Adolesc Health* 2015, 56:314-322.
9. Giannotta F, Vigna-Taglianti F, Rosaria Galanti M, Scatigna M, Faggiano F: Short-term mediating factors of a school-based intervention to prevent youth substance use in Europe. *J Adolesc Health* 2014, 54:565-573.
10. Fagen MC, Flay BR: Sustaining a school-based prevention program: results from the Aban Aya Sustainability Project. *Health Educ Behav* 2009, 36:9-23.
11. Spoth R, Greenberg M, Turrisi R: Preventive interventions addressing underage drinking: state of the evidence and steps toward public health impact. *Pediatrics* 2008, 121 Suppl 4:S311-336.
12. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC). *Normas Internacionais Sobre a Prevenção do uso de Drogas*. Brasília, DF, 2014. Disponível em:http://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/noticias/2013/09/UNODC_Normas_Internacionais_PREVENCAO_portugues.pdf
13. Pedroso RT, Abreu S, Kinoshita RT: Aprendizagens da intersectorialidade entre saúde e educação na prevenção do uso de álcool e outras drogas. *TEXTURA-ULBRA* 2015, 17.
14. Ferreira TCD, Sanchez ZM, Ribeiro LA, Oliveira LG, Nappo SA: Perceptions and attitudes among public school teachers towards the topic of drugs. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação* 2010, 14:551-562.
15. Sanchez ZM, Oliveira LG, Ribeiro LA, Nappo SA: O papel da informação como medida preventiva ao uso de drogas entre jovens em situação de risco. 2011.
16. Moreira FG, Silveira DX, Andreoli SB: Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 2006, 11:807-816.
17. Brasil. Política de Atenção Integral aos usuários de álcool e outras drogas. Policy for the attention of alcohol and Drug users, 2003.
18. Brasil. Decreto n. 7.637, de 20 de maio de 2010. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao crack e outras drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 21 maio 2010. p.43.
19. Assis JT, Barreiros CA, Jacinto ABM, Kinoshita RT, de Lemos Macdowell P, Mota TD, Nicácio F, da Costa Schorn M, de Souza IS, Trino10 AT: Política de saúde mental no novo contexto do Sistema Único de Saúde: regiões e redes.
20. Gabrhelik R, Duncan A, Miovsky M, Furr-Holden CD, Stastna L, Jurystova L: "Unplugged": a school-based randomized control trial to prevent and reduce adolescent substance use in the Czech Republic. *Drug Alcohol Depend* 2012, 124:79-87.
21. Faggiano F, Galanti MR, Bohrn K, Burkhart G, Vigna-Taglianti F, Cuomo L, Fabiani L, Panella M, Perez T, Siliquini R, et al: The effectiveness of a school-based substance abuse prevention program: EU-Dap cluster randomised controlled trial. *Prev Med* 2008, 47:537-543.

22. Faggiano F, Vigna-Taglianti F, Burkhart G, Bohrn K, Cuomo L, Gregori D, Panella M, Scatigna M, Siliquini R, Varona L, et al: The effectiveness of a school-based substance abuse prevention program: 18-month follow-up of the EU-Dap cluster randomized controlled trial. *Drug Alcohol Depend* 2010, 108:56-64.
23. EU-Dap Study Group (2006). *Unplugged: an Effective School-Based Program for the Prevention of Substance Use Among Adolescents*. Edited by: Barbara Zunino – Piedmont Centre for Drug Addiction Epidemiology – OED – Italy. Turin (Italy).
24. Sussman S, Stacy AW, Johnson CA, Pentz MA, Robertson E: A transdisciplinary focus on drug abuse prevention: an introduction. *Subst Use Misuse* 2004, 39:1441-1456.
25. Ishaak F, de Vries NK, van der Wolf K: Test implementation of a school-oriented drug prevention program "Study without Drugs": pre- and post-testing for effectiveness. *BMC Public Health* 2014, 14:590.
26. Johnson K, Hays C, Center H, Daley C: Building capacity and sustainable prevention innovations: A sustainability planning model. *Evaluation and Program Planning* 2004, 27:135-149.
27. Cross AB, Gottfredson DC, Wilson DM, Rorie M, Connell N: Implementation quality and positive experiences in after-school programs. *Am J Community Psychol* 2010, 45:370-380.
28. Thaker S, Steckler A, Sánchez V, Khatapoush S, Rose J, Hallfors DD: Program characteristics and organizational factors affecting the implementation of a school-based indicated prevention program. *Health Educ Res* 2008, 23:238-248.
29. Cruz MM: Avaliação de políticas e programas de saúde: contribuições para o debate. 2011.
30. Medeiros PF, Cruz JI, Schneider DR, Sanudo A, Sanchez ZM: Process evaluation of the implementation of the *Unplugged* Program for drug use prevention in Brazilian schools. *Substance abuse treatment, prevention, and policy* 2016, 11:1-11.
31. Flick U: Desenho da pesquisa qualitativa: Coleção Pesquisa qualitativa: Bookman Editora; 2009.
32. Minayo MCdS, Deslandes SF, Cruz Neto O, Gomes R: Pesquisa social: teoria, método e criatividade: Vozes; 2013.
33. Patton MQ: Qualitative research: Wiley Online Library; 2005.
34. Creswell J: Research design: Qualitative, quantitative and mixed methods approaches. , 3^a edn. EUA: Sage Publications; 2009.
35. Vigna-Taglianti F, Vadrucci S, Faggiano F, Burkhart G, Siliquini R, Galanti MR, Group E-DS: Is universal prevention against youths' substance misuse really universal? Gender-specific effects in the EU-Dap school-based prevention trial. *J Epidemiol Community Health* 2009, 63(9):722-728.
36. Doody O, Slevin E, Taggart L: Focus group interviews part 3: Analysis. 2013.
37. Bardin L: Análise de conteúdo. 3^a. Lisboa: Edições 2004, 70.

38. Gibbs G: *Qualitative data analysis: Explorations with NVivo (Understanding social research)*: Buckingham: Open University Press; 2002.
39. Forman SG, Olin SS, Hoagwood KE, Crowe M, Saka N: Evidence-based interventions in schools: Developers' views of implementation barriers and facilitators. *School Mental Health* 2009, 1(1):26-36.
40. Payne AA, Gottfredson DC, Gottfredson GD: School predictors of the intensity of implementation of school-based prevention programs: results from a national study. *Prev Sci* 2006, 7(2):225-237.
41. National Institute on Drug Abuse. *Preventing Drug Use Among Children and Adolescent: a research-based guide*. 2 ed. Bethesda, MD: NIH Publications, 2003.
42. Perez JR: Por que pesquisar implementação de políticas educacionais atualmente. *Educação & Sociedade* 2010, 31(113):1179-1193.
43. Sy A, Glanz K: Factors influencing teachers' implementation of an innovative tobacco prevention curriculum for multiethnic youth: Project SPLASH. *J Sch Health* 2008, 78(5):264-273.
44. Saunders RP, Evans MH, Joshi P: Developing a process-evaluation plan for assessing health promotion program implementation: a how-to guide. *Health Promotion Practice* 2005, 6(2):134-147.
45. Rajan S, Basch CE: Fidelity of After-School Program Implementation Targeting Adolescent Youth: Identifying Successful Curricular and Programmatic Characteristics. *Journal of school health* 2012, 82(4):159-165.
46. Jurystová L, Miovský M: Vybrané aspekty organizační a odborné podpory pedagogů při realizaci metodiky *Unplugged* ve školách: výsledky evaluace implementace projektu EUDAP. *Adiktologie*,(10) 2010, 3:146-153.
47. Vadrucci S, Vigna-Taglianti FD, van der Kreeft P, Vassara M, Scatigna M, Faggiano F, Burkhart G, Group E-DS: The theoretical model of the school-based prevention programme *Unplugged*. *Glob Health Promot* 2015.

Quadro 1. Técnica de coleta de dados, participantes, amostra, instrumento e variáveis utilizadas no processo avaliação da execução do programa *Unplugged*, Brasil, 2013

| Técnica Qualitativa | Participantes | Amostra | Instrumento | Variáveis |
|----------------------------|-----------------------------|----------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Grupo Focal | Alunos (07 grupos) | 54 | Roteiro semi-estruturado | Desenvolvimento de atividade de prevenção na escola; Aspectos que fazem o processo de implementação difícil ou fácil; Sustentabilidade do programa; Opiniões sobre as aulas, Opinião sobre os resultados percebidos; Evidência de adaptações na sala de aula. |
| | Professores (02 grupos) | 13 | | |
| | Administradores (02 grupos) | 11 | | |

Quadro 2. Categorias e sujeitos de análises das opiniões sobre o processo de implantação do Programa *Unplugged* nas escolas públicas em São Paulo e Santa Catarina

| Categorias | Sujeitos |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------|
| Facilidades | |
| Formação para aplicação do programa | Professores e Administradores |
| Supervisão das multiplicadoras | Professores e Administradores |
| Colaboração da direção da escola | Professores |
| Dificuldades | |
| Tempo para realização de uma aula do programa | Professores e Alunos |
| Material para realização das aulas | Professores e Administradores |
| Formação e disciplina dos alunos | Professores, Administradores e Alunos |
| Cumprimento do currículo regular | Professores e Administradores |
| Potencialidades | |
| Relações de convivência | Professores e Administradores |

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo se propôs avaliar o processo de implantação do Programa de prevenção ao uso de drogas *Unplugged* em escolas de Florianópolis (SC), São Paulo e São Bernardo do Campo (SP). Permitiu analisar a viabilidade, aceitabilidade e fidelidade do programa a partir da ótica dos envolvidos no processo e identificar a percepção de professores, alunos e gestores escolares sobre as dificuldades, facilidades e potencialidades do mesmo.

A metodologia mista de pesquisa utilizada, com diferentes técnicas de coleta e análise de dados, mostrou-se adequada para alcançar os objetivos propostos por este estudo. Neste sentido, reafirmou que são necessárias múltiplas fontes e métodos para garantir que a questão da avaliação seja respondida. Este foi o primeiro estudo relacionado ao Programa *Unplugged* que enfocou o processo de implantação na adaptação do programa no Brasil. Não havia evidências de quais seriam os desafios na adaptação, tendo em vista que os estudos existentes apontavam resultados com relação ao uso de drogas na adolescência, antes e depois da intervenção, e não sobre o processo de implantação em suas múltiplas etapas, os desafios e as facilidades para alcançar a um resultado satisfatório com a intervenção.

O presente estudo identificou um processo de adaptação satisfatório para a dimensão das atividades exigidas em sala de aula e que os resultados obtidos demonstram que o programa parece ser uma estratégia viável para as escolas brasileiras. Neste sentido, alguns achados merecem ser retomados. Os professores e os gestores da educação apontaram que para que o programa tenha sustentabilidade seria necessária uma reestruturação no processo de trabalho relacionado à carga horária em sala de aula, planejamento e currículos das

disciplinas oficiais, monitoramento das atividades desenvolvidas e a incorporação no projeto político-pedagógico e na estrutura escolar.

Foi apontado de forma positiva pelos envolvidos na implementação do programa os seguintes aspectos: o fato de se tratar de uma metodologia preventiva manualizada, para aplicação em sala de aula; a oferta de um processo formativo sobre a didática a ser utilizada no programa; a integração entre a saúde e a educação, através da aproximação dos profissionais no território; além da supervisão ofertada pelas multiplicadoras no acompanhamento do cotidiano, com a função de supervisão e, acima de tudo, uma educação continuada na implantação do programa.

Observou-se que o programa contribuiu para uma percepção de melhoria das vivências e dos conhecimentos, possibilitando desencadear processos afetivos e sociais nos alunos, e, também, nos professores. Neste sentido, representa outra forma para debater o tema “drogas” na sala de aula, saindo do senso comum e reforçando o papel da escola como uma instituição social que exerce uma função específica (ensinar conteúdos por meio de circulação de valores, ideias, preceitos morais e éticos), no processo educativo, orientada por programas nas estruturas formais de ensino.

No que tange aos aspectos relacionados à gestão das equipes pelos diretores e coordenadores pedagógicos, os professores destacaram, a partir de sua vivência com a implantação do Programa, que foi muito importante quando houve a participação dos diretores e dos coordenadores pedagógicos no acompanhamento e suporte no cotidiano para execução das aulas. Por outro lado, foi apontado como aspecto negativo o incipiente apoio dos gestores da escola, pois sobrecarregou o professor e dificultou o andamento das atividades. Neste sentido, reforçam a

premência de se consolidar as ações de prevenção ao uso de drogas nas escolas, pois os resultados encontrados indicam que o tema prevenção ao uso de drogas ainda não integrava o cotidiano e o planejamento das escolas públicas pesquisadas.

Todavia, os resultados devem ser considerados com base em algumas limitações. Apesar dos dados relevantes que este estudo apresenta, há limitações inerentes ao método que devem ser levadas em consideração, a começar pelo fato de que as escolas participantes do estudo não foram randomizadas, mas indicadas pela Secretaria de Ensino o que pode ter influenciado os resultados, por terem sido escolhidas escolas que provavelmente se envolveriam de forma mais efetiva com a implantação. Assim sendo, não podemos generalizar os resultados obtidos.

As escolas selecionadas não apresentavam nenhum destaque em relação ao consumo de drogas por alunos ou tráfico explícito nos arredores, além de não apresentarem programas formais de prevenção ao uso de drogas em andamento nas séries investigadas, de acordo com os gestores da educação. Esta foi decisão tomada entre as áreas de saúde e educação, pois considerou-se que as escolas brasileiras que estão vulneráveis ao contexto do tráfico de drogas, ofereceriam mais adversidades no processo de adaptação cultural da implantação do Programa *Unplugged*.

Além disso, a definição dos estudantes para o grupo focal foi feita pela própria equipe da escola, o que pode não ter alcançado uma representação de todos os perfis de estudantes. O reduzido tempo para aplicação dos questionários de satisfação para estudantes e professores, devido ao término do ano letivo de 2013, impossibilitou que a totalidade dos participantes fosse acessada em tempo hábil.

As informações obtidas na avaliação de processo do programa foram importantes para subsidiar a tomada de decisão acerca do fortalecimento e

ampliação das ações para o eixo prevenção do “Programa Crack é Possível Vencer”, com foco no ambiente escolar. Porém, considerando-se que uma avaliação de processo não evidencia o impacto do programa no consumo de drogas dos envolvidos, uma avaliação de resultados deve sempre ser realizada com esse fim. Assim, vale registrar que em paralelo à avaliação do processo aqui apresentada, foi realizada uma avaliação de resultados do programa através de um estudo *quasi-experimental* sobre os padrões de consumo de drogas dos estudantes. Neste estudo, além das 8 escolas que receberam *Unplugged*, participaram também 8 escolas controle, escolhidas também sem randomização, mas pareadas por região e classe socioeconômica às escolas do grupo intervenção. Os resultados deste estudo estão em fase de publicação e evidenciam um possível efeito marginal do programa na redução do consumo recente de maconha e na prática de binge drinking.

Neste sentido, para adaptação do Programa *Unplugged* ao contexto brasileiro, foi feita a avaliação de processo e a avaliação de resultados de forma integrada para examinar se a percepção sobre resultados em sala de aula observados por alunos e professores se refletia sobre o padrão de consumo dos estudantes.

Neste contexto, torna-se importante a institucionalização da avaliação e monitoramento do Programa para as turmas que receberam *Unplugged* no ano letivo e nos anos subsequentes com o objetivo de identificar o quanto o programa contribui com a diminuição do uso de drogas, dentro da perspectiva de escolhas de hábitos saudáveis de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde e Rede de Atenção Psicossocial – RAPS.

Diante dos resultados analisados, algumas recomendações são consideradas pertinentes para contribuir com o aprimoramento do processo de implantação do Programa *Unplugged* no Brasil:

- Elaborar normatização do processo de gestão e acompanhamento entre as políticas de saúde e educação, definindo as atribuições de cada instância que desenvolve ações do Programa *Unplugged*;
- Elaborar estratégias para disseminar os resultados do estudo e reforçar a importância de se desenvolver ações de prevenção ao uso de drogas no ambiente escolar entre os profissionais da saúde e educação que trabalham no mesmo território;
- Realizar novos estudos com o objetivo de aprofundar a compreensão da possível melhoria das relações em sala de aula e distinguir se isso ocorreu a partir da influência do *Unplugged* ou se a realização de intervenções mais interativas em sala de aula já ocasiona este processo.
- Revisar os formulários de acompanhamento preconizados pelo Protocolo de Acompanhamento do Programa elaborado pela Eu-Dap, e/ou incluir informações para melhor conhecimento dos resultados a partir das ações realizadas no Brasil (Exemplos: incluir o tempo gasto para o planejamento de cada aula; inserir no formulário de fidelidade mais detalhes sobre como ocorreu aula e não apenas a “dose”, ou seja, se foi dada e quantos alunos estiveram presentes)
- Incorporar outros enfoques avaliativos (satisfação dos gestores, profissionais de saúde, dimensão das relações interpessoais, análise de implantação);

- Ampliar a carga horária para aplicar as aulas do Programa *Unplugged* durante o ano letivo e avaliar o impacto da perda das aulas das disciplinas regulares que não foram ministradas no período de aplicação do *Unplugged*;

Por fim, destaca-se que a realização da avaliação do processo de implantação do Programa *Unplugged* fortaleceu a integração ensino-serviço, triangulando a ação do Ministério da Saúde e da Universidade nas escolas, com a produção e compartilhamento de saberes e experiências a partir das realidades locais. No entanto, há desafios relacionados ao tempo político para tomada de decisão e o tempo da realização e conclusão das pesquisas.

No entanto, para que a prevenção ao uso de drogas se torne cada vez mais efetiva é preciso que sejam estabelecidas ações conjuntas em prol da melhoria da qualidade de vida dos cidadãos na perspectiva da Promoção da Saúde. Faz-se necessário o investimento em políticas públicas que promovam e estimulem mudanças individuais e coletivas que influenciem a ocorrência de problemas de saúde. Neste sentido, é fundamental implementar ações através de programas educativos nas escolas, criação de espaços públicos para prática de exercícios físicos, bem como a elaborar legislação específica proibindo a propaganda do álcool e do tabaco, além dos programas de prevenção ao uso de drogas a serem aplicados nas escolas.

7. REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, R. C. R. D. **Casas do Meio do Caminho: um relato da experiência de Recife na busca da atenção integral à saúde dos usuários de álcool, fumo e outras drogas.** 2008. 221 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2008.

ALMA-ATA Declaração de. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde; 6-12 de setembro 1978; Alma-Ata; USSR. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. Declaração de Alma-Ata; Carta de Ottawa; Declaração de Adelaide; Declaração de Sundsvall; Declaração de Santafé de Bogotá; Declaração de Jacarta; Rede de Megapaíses; Declaração do México. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. p. 15

ANDRADE, L. O. M.; BARRETO, I.; MIRANDA, A. Promoção da saúde e cidades/municípios saudáveis: propostas de articulação entre saúde e ambiente. **Saúde e ambiente sustentável: estreitando nós**, p. 329-348, 2002.

ANDRADE, T. M. D. Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 16, n. 12, p. 4665-4674, 2011. ISSN 1413-8123.

ARIZA, C. et al. La evaluación del proceso en relación con la evaluación de la efectividad: experiencias de programas en el medio escolar. **Gaceta Sanitaria**, v. 25, p. 32-39, 2011.

ASSIS, J. T. et al. **Política de saúde mental no novo contexto do Sistema Único de Saúde: regiões e redes.** In: Redes de Atenção à Saúde - Revista Divulgação e Debate – Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), nº 52, Rio de Janeiro, outubro de 2014.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** 3ªed. Lisboa: Edições, v. 70, 2004.

BARATA, R. B. et al. Desigualdades sociais e saúde. In: (Ed.). **Saúde em debate:** Hucitec; Fiocruz, v.170, 2006. p.457-486.

BASTOS, F. I.; BERTONI, N. **Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?** Rio de Janeiro: ICICT/FIOCRUZ, 2014a.

BASTOS, F. I.; REIS, N. B. Epidemiologia do uso de drogas no Brasil. In: **Prevenção do uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias.** Ministério da Justiça, Secretária Nacional de Políticas sobre Drogas. 6ed. Brasília: SENAD-MJ/NUTE-UFSC, 2014b.

BEASLEY, L. O. et al. Mixed-methods feasibility study on the cultural adaptation of a child abuse prevention model. **Child Abuse Negl.** v.9, n.38, p. 1496-507, 2014.

BRASIL. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas.** Coordenação Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. **Cartilha Crack, é possível vencer.** Enfrentar o crack. Compromisso de todos. Brasília: Ministério da Justiça, 2013.

BRASIL. **Decreto Federal n.º 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial Eletrônico, Brasília (DF), p. 1, 29 jun. 2011a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm. Acesso em: 27 abr. 2014.

BRASIL. **Decreto n. 7.637, de 20 de maio de 2010.** Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao crack e outras drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 21 maio 2010. p.43.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, 9 abr. 2001.

BRASIL. **Pactos pela Vida e de Gestão - Regulamento.** Série Pactos pela Saúde 2006. Vol. 2. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. **Portaria n.º 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília (DF), n. 247, s. 1, p. 230-232, 26 dez. 2011b. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/>. Acesso em: 29 mar. 2014.

BRASIL. **PNaPS: Revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006.** Política Nacional de Promoção da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Série B. Textos Básicos de Saúde.** Política nacional de promoção da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p.

BRASIL. **Série B. Textos Básicos de Saúde.** Política nacional de promoção da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. n.24.

BUCHELE, F.; COELHO, E.; LINDNER, S. A promoção da saúde enquanto estratégia de prevenção ao uso das drogas. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 1, n. 14, 2009.

BUCHER, R.; BUCHER, R. A abordagem preventiva. **Bucher R, organizador. As drogas e a vida. São Paulo: Pedagógica e Universitária**, p. 55-68, 1988.

BUSS, P. M.; CARVALHO, A. I. D. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). **Ciênc saúde coletiva**, v. 14, n. 6, p. 2305-16, 2009.

BUSS, P. M.; CZERESNIA, D.; FREITAS, C. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**, v. 2, p. 19-42, 2003.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CANOLETTI, B.; SOARES, C. B. Programas de prevenção ao consumo de drogas no Brasil: uma análise da produção científica de 1991 a 2001. **Interface-Comunic., Saúde, Educ.**, v. 9, n. 16, 2005.

CARDOSO, L. R. D.; MALBERGIER, A. Problemas escolares e o consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes. **Psicol. esc. educ**, v. 18, n. 1, p. 27-34, 2014. ISSN 1413-8557.

CARIA, M. P. et al. Effects of a school-based prevention program on European adolescents' patterns of alcohol use. **J Adolesc Health**, v. 48, n. 2, p. 182-8, Feb 2011. ISSN 1879-1972.

CARLINI, E. A. et al. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país**. São Paulo: Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas -CEBRID, 2006.

CARLINI, E. L. D. A. et al. **VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras**. São Paulo: SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. 2010.

CARLINI-COTRIM, B. A escola e as drogas: realidade brasileira e contexto internacional. **A escola e as drogas: realidade brasileira e contexto internacional**, 1992. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo: São Paulo, 1992.

_____. Drogas na escola: prevenção, tolerância e pluralidade. **Drogas na escola: alternativas teóricas e práticas**. São Paulo: Summus, p. 19-30, 1998.

CARLINI-MARLATT, B.; SEIBEL, S.; TOSCANO JR, A. Estratégias preventivas nas escolas. In: SEIBEL, S. D.; TOSCANO JR, A. **Dependência de Drogas**. São Paulo: Atheneu, 2001.

CARVALHO, S. R. **Saúde coletiva e promoção da saúde: sujeito e mudanças**. São Paulo: Hucitec, 2010.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE [CNDSS]. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

CONTANDRIOPOULOS, A.-P. Avaliando a institucionalização da avaliação. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 11, n. 3, p. 705-711, 2006.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. et al. **Avaliação em Saúde: Dos Modelos Conceituais à Prática na Análise da Implantação de Programas**. Rio de Janeiro: FioCruz, 1997.

COSSU, G. et al. Integrating Children with Psychiatric Disorders in the Classroom: A Systematic Review. **Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH**, v. 11, n. Suppl 1 M3, p. 41, 2015.

COSTA, A. M.; PONTES, A. C. R.; ROCHA, D. G. Intersetorialidade na Produção e na Promoção da Saúde. In: CASTRO, A.; MALO, M. **SUS: ressignificando a promoção da saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006.

CRESWELL, J. **Research design: Qualitative, quantitative and mixed methods approaches**. 3ª. EUA: Sage Publications, 2009.

CONCEIÇÃO, M. I.G; SUDBRACK, M. F. O. Uma década de prevenção ao uso de drogas nas escolas públicas do Brasil. In: SUDBRACK, M. F. O. (Org). **A escola em rede para prevenção do uso de drogas no território educativo: experiência do PRODEQUI/PCL/Unb nos dez anos do Curso de Formação de educadores de escolas públicas para prevenção ao uso de drogas (2004-2014)**. Campinas: Armazém do Ipê, 2015.

DALBOSCO, C.; PEREIRA, A. L. D. Introdução. In: **Prevenção ao uso de drogas: a escola na rede de cuidados**. Rio de Janeiro: Salto para o futuro, 2013.

DEGENHARDT, L. et al. The increasing global health priority of substance use in young people. **The Lancet Psychiatry**, v. 3, n. 3, p. 251-264, 2016.

DONABEDIAN, A. **An introduction to quality assurance in health care**. Oxford University Press, USA, 2002.

DUARTE, P. C. A. V.; STEMPLIUK, V. A; BARROSO, L. P. **Relatório brasileiro sobre drogas**. Organizadores. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD. 2009.

DUHL, L. Ciudades Sanas: Mito o realidad. In: ASHTON, J. (Org). **Ciudades Sanas**. Barcelona: Masson, 1993.

ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIMES [UNODC]. **Normas Internacionais Sobre a Prevenção do uso de Drogas**. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <http://www.unodc.org/documents/lpo-brazil//noticias/2013/09/UNODC_Normas_Internacionais_PREVENCAO_portugues.pdf>.

EU-DAP - European Drugs Addiction Prevention Trial Study Group. **Results of the Evaluation of a School-Based Program for the Prevention of Substance use among Adolescents**. Italy: Piedmont Centre for Drug Addiction Epidemiology, 2006a.

EU-DAP - European Drugs Addiction Prevention Trial Study Group. **Unplugged: an Effective School-Based Program for the Prevention of Substance Use Among Adolescents**. Italy: Piedmont Centre for Drug Addiction Epidemiology, 2006b.

EU-DAP - European Drugs Addiction Prevention Trial Study Group. **Preventing Substance Abuse among Students - A guide to successful implementation of Comprehensive Social Influence (CSI) curricula in schools**. 2008. Disponível em < www.eudap.net>.

EU-DAP - European Drugs Addiction Prevention Trial Study Group. **Study Instruments**. Process Monitoring, 2004.

FAGGIANO, F. Prevención del consumo de sustancias: la absoluta necesidad de una evaluación aleatorizada u observacional. **Adicciones: Revista de sociodrogalcohol**, v. 22, n. 1, p. 11-14, 2010.

FAGGIANO, F. et al. The effectiveness of a school-based substance abuse prevention program: 18-month follow-up of the EU-Dap cluster randomized controlled trial. **Drug Alcohol Depend**, v. 108, n. 1-2, p. 56-64, Apr 2010. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20080363> >.

_____. School-based prevention for illicit drugs use: A systematic review. **Preventive medicine**, v. 46, n. 5, p. 385-396, 2008.

FIGUEIRÓ, A. C. et al. **Avaliação em saúde: conceitos básicos para a prática nas instituições**. Rio de Janeiro: MedBook, p. 1-13, 2010.

FLICK, U. **Introdução à metodologia da pesquisa**. Porto Alegre : Penso, 2013.

FOXCROFT, D. R.; TSERTSVADZE, A. Universal school-based prevention programs for alcohol misuse in young people. **Cochrane Database Syst Rev**, n. 5, p. CD009113, 2011. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21563171> >.

FRANCO, G. D. R.; RODRIGUES, M. C. Ensino de habilidades de vida: uma estratégia de prevenção e promoção da saúde na adolescência. In: ROZANI, T. M.; SILVEIRA, P. S. **Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no contexto escolar**. Juiz de Fora : UFJF, 2014.160 p.

GARCIA, L. S. S. et al. **Política nacional de saúde mental e a rede de atenção psicossocial no Sistema Único de Saúde**. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. 6. ed. Brasília: SENAD-MJ/NUTE-UFSC, 2014.

GIBBSL, G. **Qualitative data analysis: Explorations with NVivo** (Understanding social research): Buckingham: Open University Press; 2007.

GOENKA, S. et al. Process evaluation of a tobacco prevention program in Indian schools—methods, results and lessons learnt. **Health education research**, v. 25, n. 6, p. 917-935, 2010.

HORTA, R. L. et al. Lifetime use of illicit drugs and associated factors among Brazilian schoolchildren, National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE

2012). **Rev Bras Epidemiol**, v. 17 Suppl 1, p. 31-45, 2014. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25054252> >.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. 259p.

IGLESIAS, E. B. **Bases científicas de la prevención de las drogodependencias**. Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2002.

JURYSTOVÁ, L.; MIOVSKÝ, M. Vybrané aspekty organizační a odborné podpory pedagogů při realizaci metodiky *Unplugged* ve školách: výsledky evaluace implementace projektu EUDAP. **Adiktologie**, v. 3, p. 146-153, 2010.

KREEFT, P. V. D. et al. '*Unplugged*': A new European school programme against substance abuse. **Drugs: Education, Prevention, and Policy**, v. 16, n. 2, p. 167-181, 2009.

KUSCHNIR, R.; CHORNY, A. H. Redes de atenção à saúde: contextualizando o debate. **Cien Saude Colet**, v. 15, n. 5, p. 2307-2316, 2010.

LAURO, M. M.; LEITE, D. A.; VARGAS, C. P. Reflexões sobre a educação na atualidade e sua relação com a saúde. **Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no contexto escolar**, p. 7, 2014.

MADRUGA, C. S. et al. Use of licit and illicit substances among adolescents in Brazil--a national survey. **Addict Behav**, v. 37, n. 10, p. 1171-5, 2012. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22703876> >.

MALTA, D. C. et al. Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. **Rev bras epidemiol**, v. 14, n. 1, p. 136-46, 2011.

_____. Family and the protection from use of tobacco, alcohol, and drugs in adolescents, National School Health Survey. **Rev Bras Epidemiol**, v. 14 Suppl 1, p. 166-77, 2011. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22002153> >.

_____. A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006 a 2014. **Ciênc saúde coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4301-11, 2014.

MCDONALD, J.C., Huse I, Hawthorn L.R. **Program evaluation and performance measurement: An introduction to practice**. 2ª ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 2013.

MEDEIROS, P. F. et al. Process evaluation of the implementation of the *Unplugged* Program for drug use prevention in Brazilian schools. **Substance abuse treatment, prevention, and policy**, v. 11, n. 1, p. 1-11, 2016.

MENDES, R. **Cidades saudáveis no Brasil e os processos participativos: os casos de Jundiaí e Maceió**. 2000. 229p. 2000. Tese (Doutorado em Saúde Pública), Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, Aug. 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14131232010000500005&ln>

MINAYO, M. C. D. S. et al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 2013.

MOREIRA, F. G.; SILVEIRA, D. X. D.; ANDREOLI, S. B. Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 3, p. 807-816, 2006.

MOREIRA, M. R. et al. Uma revisão da produção científica brasileira sobre o crack – contribuições para a agenda política. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, p. 1047-1062, 2015.

MOURA, J. B. V. S. et al. Perspectiva da epistemologia histórica e a escola promotora de saúde. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, v. 14, n. 2, p. 489-501, 2007.

NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE. **Preventing drug use among children and adolescent: a research-based guide**. 2. ed. Bethesda Maryland (USA): NIH Publications, 2003.

NOTO, A. R.; GALDURÓZ, J. C. F. O uso de drogas psicotrópicas e a prevenção no Brasil. **Ciência e saúde coletiva**, v. 4, n. 1, 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial da Saúde**. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. Lisboa, Abril 2002.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Escolas promotoras da saúde. fortalecimento da iniciativa regional**. Estratégias e linhas de ação 2003. Washington: OPS/OMS. Disponível em: <<http://www.cepis.ops-oms.org/bvsdeescuelas/fulltext/EPSportu.pdf>>.

OTTAWA, C. **Primeira Conferência Internacional sobre promoção da saúde**. novembro de 1986; Ottawa; Ca. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. Declaração de Alma-Ata, p. 19.

PAIM, J. S. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

PAN, W.; BAI, H. A multivariate approach to a meta-analytic review of the effectiveness of the DARE program. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 6, n. 1, p. 267-277, 2009.

PATTON, M. Q. **Qualitative research**. Wiley Online Library, 2005.

PEDROSO, R. T.; ABREU, S.; KINOSHITA, R. T. Aprendizagens da intersetorialidade entre saúde e educação na prevenção do uso de álcool e outras drogas. **TEXTURA-ULBRA**, v. 17, n. 33, 2015.

POLONIA, A. C. et al. Pesquisa de Impacto do Curso de Prevenção do Uso de Drogas para educadores de escola pública: quinta edição (2012 – 2013). In: SUDBRACK, M. F. O. (Org). **A escola em rede para prevenção do uso de drogas no território educativo: experiência do PRODEQUI/PCL/Unb nos dez anos do Curso de Formação de educadores de escolas públicas para prevenção ao uso de drogas (2004-2014)**. Campinas: Armazém do Ipê, 2015.

RONZANI, T. M. Perspectivas de Prevenção ao Uso de Álcool e outras Drogas. In: T. M. RONZANI (Org.). **Ações Integradas sobre Drogas: Prevenção, Abordagens e Políticas Públicas**. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2013.

RUMEL, D. et al. Cidade Saudável: relato de experiência na coleta e disseminação de informação sobre determinantes de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 14, n. 3, p. 134-143, 2005.

SANCASSIANI, F. et al. Enhancing the Emotional and Social Skills of the Youth to Promote their Wellbeing and Positive Development: A Systematic Review of Universal School-based Randomized Controlled Trials. **Clin Pract Epidemiol Ment Health**, v. 11, n. Suppl 1 M2, p. 21-40, 2015.

SANCHEZ, Z. V. M. Promoção de saúde e prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas. In: MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. **Prevenção do uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. Secretária Nacional de Políticas sobre Drogas. 6ed. Brasília: Secretária Nacional de Políticas sobre Drogas, 2014.

SANCHEZ, Z. M. et al. Trends in alcohol and tobacco use among Brazilian students: 1989 to 2010. **Revista de saúde pública**, v. 49, p. 1-9, 2015. ISSN 0034-8910.

_____. Childhood alcohol use may predict adolescent binge drinking: a multivariate analysis among adolescents in Brazil. **J Pediatr**, v. 163, n. 2, p. 363-8, Aug 2013. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23434122> >.

SAUNDERS, R. P.; EVANS, M. H.; JOSHI, P. Developing a process-evaluation plan for assessing health promotion program implementation: a how-to guide. **Health Promotion Practice**, v. 6, n. 2, p. 134-147, 2005.

SHAMBLEN, S. R. et al. An international evaluation of DARE in São Paulo, Brazil. **Drugs: education, prevention and policy**, v. 21, n. 2, p. 110-119, 2014.

SILVA, C.; LOPEZ, F.; CAMPOS JUNIOR, D. Escola promotora de saúde: uma nova forma de fazer saúde escolar. In: LOPEZ F.A.; CAMPOS JR, D. **Tratado de pediatria**. Barueri: Manole, 2007.

SILVA, E. A.; DE MICHELI, D. **Adolescência, uso e abuso de drogas: uma visão integrativa**. São Paulo: Editora Fap-Unifesp, 2011.

SILVA, L. M. V. D. Conceitos, abordagens e estratégias para a avaliação em saúde. In: HARTZ, Z.M.A.; SILVA, L. M. V. D. **Avaliação em saúde dos modelos teóricos**

à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p.15-39.

SILVA, L. M. V. D., et al. O que saúde coletiva?. In: PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. **Saúde coletiva: teoria e prática.** Rio de Janeiro: Medbook, 2014. 720 p.

SILVA, S. F. D. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). **Ciênc saúde coletiva**, v. 16, n. 6, p. 2753-62, 2011.

SLOBODA, Z. et al. Reports of substance abuse prevention programming available in schools. **Prevention Science**, v. 9, n. 4, p. 276-287, 2008.

SOARES, C. B. **Adolescentes, drogas e AIDS: avaliando a prevenção e levantando necessidades.** 1997. (Tese de Doutorado). Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo. 1997.

SOARES, C. B.; JACOBI, P. R. Adolescentes, drogas e AIDS: avaliação de um programa de prevenção escolar. **Cadernos de Pesquisa**, n. 109, p. 213-237, 2013.

SOBRAL, A.; DE FREITAS, C. M. Modelo de organização de indicadores para operacionalização dos determinantes socioambientais da saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 19, n. 1, p. 35-47, 2010.

SODELLI, M. A abordagem proibicionista em desconstrução: compreensão fenomenológica existencial do uso de drogas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 637-644, 2010.

SPERANDIO, A. M. G. et al. Caminho para a construção coletiva de ambientes saudáveis: São Paulo, Brasil. **Cien Saude Colet**, v. 9, n. 3, p. 643-654, 2004.

STECKLER, A. B.; LINNAN, L.; ISRAEL, B. **Process evaluation for public health interventions and research.** Jossey-Bass San Francisco, 2002.

SUDBRACK, M. F. O.; CESTARI, D. M. O modelo sistêmico e da educação para a saúde na prevenção da drogadição no contexto da escola: proposta do Projeto Piloto SENAD/MEC e UNB. **Proceedings of the 1th Simpósio Internacional do Adolescente**, 2005.

SUSSMAN, S.; ARRIAZA, B.; GRIGSBY, T. J. Alcohol, tobacco, and other drug misuse prevention and cessation programming for alternative high school youth: a review. **Journal of school health**, v. 84, n. 11, p. 748-758, 2014.

SÁNCHEZ, V. et al. Fidelity of implementation in a treatment effectiveness trial of reconnecting youth. **Health Education Research**, v. 22, n. 1, p. 95-107, 2007.

TAVARES, T.; BONITO, J.; OLIVEIRA, M. O consumo de álcool pelos alunos do 9.º ano de escolaridade no distrito de Beja: fatores determinantes. 2013.

TEIXEIRA, C. F. Formulação e implementação de políticas públicas saudáveis: desafios para o planejamento e gestão das ações de promoção da saúde nas cidades. **Saúde e sociedade**, v. 13, n. 1, p. 37-46, 2004.

TOBLER, N. S. Drug prevention programs can work: Research findings. **Journal of addictive diseases**, v. 11, n. 3, p. 1-28, 1992.

TOBLER, N. S.; STRATTON, H. H. Effectiveness of school-based drug prevention programs: A meta-analysis of the research. **Journal of Primary Prevention**, v. 18, n. 1, p. 71-128, 1997.

UCHÔA, R.S. Intersetorialidade nas políticas públicas: compromisso de todos. In: **Prevenção do uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. Ministério da Justiça, Secretária Nacional de Políticas sobre Drogas. 6ed. Brasília: SENAD-MJ/NUTE-UFSC, 2014.

VIGNA-TAGLIANTI, F. et al. Is universal prevention against youths' substance misuse really universal? Gender-specific effects in the EU-Dap school-based prevention trial. **J Epidemiol Community Health**, v. 63, n. 9, p. 722-8, 2009.

VIGNA-TAGLIANTI, F. D. et al. "Unplugged," a European school-based program for substance use prevention among adolescents: Overview of results from the EU-Dap trial. **New directions for youth development**, v. 2014, n. 141, p. 67-82, 2014. ISSN 1537-5781.

VOLCOV, K.; DA PENHA VASCONCELLOS, M. "Crack, é possível vencer" ou é preciso compreender: observações a partir de campanhas publicitárias do governo federal ["Crack, it can be beaten" or it must understand: observations from advertising campaigns from the federal government]. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 4, n. 2, p. 99-105, 2013.

WESTPHAL, M. F. O movimento cidades/municípios saudáveis: um compromisso com a qualidade de vida. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 39-51, 2000.

WESTPHAL, M. F.; MENDES, R. Cidade saudável: uma experiência de interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Revista de Administração Pública**, v. 34, n. 6, p. 47-61, 2000.

ZIONI, F.; WESTPHAL, M. F. O enfoque dos determinantes sociais de saúde sob o ponto de vista da teoria social. **Saúde e Sociedade**, v. 16, n. 3, p. 26-34, 2007.

ANEXO 1

Formulário para monitoramento de processo do Programa *Unplugged* - AULA 1UNIDADE 1: Abertura do “*Unplugged*”

CIDADE _____ CÓDIGO __ __

ESCOLA _____ CÓDIGO __ __

CLASSE _____ CÓDIGO __ __

Professor Responsável (nome): _____

Data (dd/mm/aa): _____

Esta unidade foi executada em aproximadamente: __ __ horas __ __ minutos

Número de estudantes participando desta unidade: _____

As seguintes atividades foram realizadas: (por favor, marque os itens correspondentes às atividades realmente realizadas durante esta unidade, em particular. Relate as razões para pular qualquer atividade nos comentários livres)

| Atividade | Código da atividade |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Abertura: Introdução ao <i>Unplugged</i> | 1A |
| <input type="checkbox"/> Tempestade de ideias “ <i>Unplugged</i> ” | 1B |
| <input type="checkbox"/> Atividade principal: pequenos grupos: “o que esperamos?” | 1C |
| <input type="checkbox"/> Criando o contrato da turma | 1D |
| <input type="checkbox"/> Fechamento: reflexão pessoal | 1E |

Sua avaliação subjetiva sobre o trabalho nesta unidade:

| | Nada/nem um pouco | Moderado | Alto/Bastante | Muito alto |
|----------------------------------------|-------------------|----------|---------------|------------|
| Interesse dos estudantes | | | | |
| Nível de interatividade | | | | |
| Quão confortável o professor se sentiu | | | | |

Registre abaixo o que você sinta que valha a pena relatar sobre o trabalho com esta unidade (inclua razões para pular/alterar atividades):

Formulário para monitoramento de processo do Programa *Unplugged* - AULA 2

UNIDADE 2: Ser ou não ser um grupo

CIDADE _____ CÓDIGO __ __

ESCOLA _____ CÓDIGO __ __

CLASSE _____ CÓDIGO __ __

Professor Responsável (nome): _____

Data (dd/mm/aa): _____

Esta unidade foi executada em aproximadamente: __ __ horas __ __ minutos

Número de estudantes participando desta unidade: _____

As seguintes atividades foram realizadas: *(por favor, marque os itens correspondentes às atividades realmente realizadas durante esta unidade, em particular. Relate as razões para pular qualquer atividade nos comentários livres)*

| Atividade | Código da atividade |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Abertura: discussão sobre a pressão de grupo | 2A |
| <input type="checkbox"/> Simulação de situação 1: "Como os grupos agem às vezes" | 2B |
| <input type="checkbox"/> Simulação de situação 2: "Como os grupos deveriam agir" | 2C |
| <input type="checkbox"/> Avaliação da simulação de situações | 2D |
| <input type="checkbox"/> Fechamento com o livro do aluno | 2E |

Sua avaliação subjetiva sobre o trabalho nesta unidade:

| | Nada/nem um pouco | Moderado | Alto/Bastante | Muito alto |
|----------------------------------------|-------------------|----------|---------------|------------|
| Interesse dos estudantes | | | | |
| Nível de interatividade | | | | |
| Quão confortável o professor se sentiu | | | | |

Registre abaixo o que você sinta que valha a pena relatar sobre o trabalho com esta unidade (inclua razões para pular/ alterar atividades):

Formulário para monitoramento de processo do Programa *Unplugged* - AULA 3

UNIDADE 3: Escolhas: álcool, risco e proteção

CIDADE _____ CÓDIGO __ __

ESCOLA _____ CÓDIGO __ __

CLASSE _____ CÓDIGO __ __

Professor Responsável (nome): _____

Data (dd/mm/aa): _____

Esta unidade foi executada em aproximadamente: __ __ horas __ __ minutos

Número de estudantes participando desta unidade: _____

As seguintes atividades foram realizadas: *(por favor, marque os itens correspondentes às atividades realmente realizadas durante esta unidade, em particular. Relate as razões para pular qualquer atividade nos comentários livres)*

| Atividade | Código da atividade |
|-------------------------------------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Abertura: discussão de grupo | 3A |
| <input type="checkbox"/> Colagem | 3B |
| <input type="checkbox"/> Crie uma personagem | 3C |

Sua avaliação subjetiva sobre o trabalho nesta unidade:

| | Nada/nem um pouco | Moderado | Alto/Bastante | Muito alto |
|----------------------------------------|-------------------|----------|---------------|------------|
| Interesse dos estudantes | | | | |
| Nível de interatividade | | | | |
| Quão confortável o professor se sentiu | | | | |

Registre abaixo o que você sinta que valha a pena relatar sobre o trabalho com esta unidade (inclua razões para pular/alterar atividades):

Formulário para monitoramento de processo do Programa *Unplugged* - AULA 4

UNIDADE 4: Suas crenças, normas e informações: elas refletem a realidade?

CIDADE _____ CÓDIGO __ __
 ESCOLA _____ CÓDIGO __ __
 CLASSE _____ CÓDIGO __ __

Professor Responsável (nome): _____

Data (dd/mm/aa): _____

Esta unidade foi executada em aproximadamente: __ __ horas __ __ minutos

Número de estudantes participando desta unidade: _____

As seguintes atividades foram realizadas: *(por favor, marque os itens correspondentes às atividades realmente realizadas durante esta unidade, em particular. Relate as razões para pular qualquer atividade nos comentários livres)*

| Atividade | Código da atividade |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Abertura: discussão sobre fontes de informação | 4A |
| <input type="checkbox"/> Quantas vezes... | 4B |
| <input type="checkbox"/> Porcentagens estimadas sobre o uso de drogas | 4C |
| <input type="checkbox"/> Porcentagens reais sobre o uso de drogas | 4D |
| <input type="checkbox"/> Fechamento: pensamento crítico | 4E |

Sua avaliação subjetiva sobre o trabalho nesta unidade:

| | Nada/nem um pouco | Moderado | Alto/Bastante | Muito alto |
|-----------------------------------------------|-------------------|----------|---------------|------------|
| Interesse dos estudantes | | | | |
| Nível de interatividade | | | | |
| Quão confortável o professor se sentiu | | | | |

Registre abaixo o que você sinta que valha a pena relatar sobre o trabalho com esta unidade (inclua razões para pular/ alterar atividades):

Formulário para monitoramento de processo do Programa *Unplugged* - AULA 5

UNIDADE 5: Fumando a droga "cigarro"

CIDADE _____ CÓDIGO __ __

ESCOLA _____ CÓDIGO __ __

CLASSE _____ CÓDIGO __ __

Professor Responsável (nome): _____

Data (dd/mm/aa): _____

Esta unidade foi executada em aproximadamente: __ __ horas __ __ minutos

Número de estudantes participando desta unidade: _____

As seguintes atividades foram realizadas: *(por favor, marque os itens correspondentes às atividades realmente realizadas durante esta unidade, em particular. Relate as razões para pular qualquer atividade nos comentários livres)*

| Atividade | Código da atividade |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Abertura: teste de conhecimentos sobre tabaco | 5A |
| <input type="checkbox"/> Argumentos prós e contra | 5B |
| <input type="checkbox"/> O tribunal | 5C |
| <input type="checkbox"/> Fechamento: feedback sobre o programa <i>Unplugged</i> | 5D |

Sua avaliação subjetiva sobre o trabalho nesta unidade:

| | Nada/nem um pouco | Moderado | Alto/Bastante | Muito alto |
|-----------------------------------------------|-------------------|----------|---------------|------------|
| Interesse dos estudantes | | | | |
| Nível de interatividade | | | | |
| Quão confortável o professor se sentiu | | | | |

Registre abaixo o que você sinta que valha a pena relatar sobre o trabalho com esta unidade (inclua razões para pular/ alterar atividades):

Formulário para monitoramento de processo do Programa *Unplugged* - AULA 6

UNIDADE 6: Expresse-se

CIDADE _____ CÓDIGO __ __
 ESCOLA _____ CÓDIGO __ __
 CLASSE _____ CÓDIGO __ __

Professor Responsável (nome): _____

Data (dd/mm/aa): _____

Esta unidade foi executada em aproximadamente: __ __ horas __ __ minutos

Número de estudantes participando desta unidade: _____

As seguintes atividades foram realizadas: *(por favor, marque os itens correspondentes às atividades realmente realizadas durante esta unidade, em particular. Relate as razões para pular qualquer atividade nos comentários livres)*

| Atividade | Código da atividade |
|-----------------------------------------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Abertura: cartões sobre emoções | 6A |
| <input type="checkbox"/> Situações e expressão de emoções | 6B |
| <input type="checkbox"/> Fechamento: a lista telefônica | 6C |

Sua avaliação subjetiva sobre o trabalho nesta unidade:

| | Nada/nem um pouco | Moderado | Alto/Bastante | Muito alto |
|-----------------------------------------------|-------------------|----------|---------------|------------|
| Interesse dos estudantes | | | | |
| Nível de interatividade | | | | |
| Quão confortável o professor se sentiu | | | | |

Registre abaixo o que você sinta que valha a pena relatar sobre o trabalho com esta unidade (inclua razões para pular/alterar atividades):

Formulário para monitoramento de processo do Programa *Unplugged* - AULA 7

UNIDADE 7: Atenção no mundo e em sua vida

CIDADE _____ CÓDIGO __ __

ESCOLA _____ CÓDIGO __ __

CLASSE _____ CÓDIGO __ __

Professor Responsável (nome): _____

Data (dd/mm/aa): _____

Esta unidade foi executada em aproximadamente: __ __ horas __ __ minutos

Número de estudantes participando desta unidade: _____

As seguintes atividades foram realizadas: *(por favor, marque os itens correspondentes às atividades realmente realizadas durante esta unidade, em particular. Relate as razões para pular qualquer atividade nos comentários livres)*

| Atividade | Código da atividade |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Abertura: revisão rápida da unidade anterior | 7A |
| <input type="checkbox"/> Discussão guiada pelo professor | 7B |
| <input type="checkbox"/> Atividade principal: quando sou assertivo? | 7C |
| <input type="checkbox"/> Atividade principal: praticando a habilidade de dizer “não” | 7D |
| <input type="checkbox"/> Atividade principal: reflexão individual | 7E |
| <input type="checkbox"/> Fechamento: definição de tarefas | 7F |

Sua avaliação subjetiva sobre o trabalho nesta unidade:

| | Nada/nem um pouco | Moderado | Alto/Bastante | Muito alto |
|----------------------------------------|-------------------|----------|---------------|------------|
| Interesse dos estudantes | | | | |
| Nível de interatividade | | | | |
| Quão confortável o professor se sentiu | | | | |

Registre abaixo o que você sinta que valha a pena relatar sobre o trabalho com esta unidade (inclua razões para pular/alterar atividades):

Formulário para monitoramento de processo do Programa *Unplugged* - AULA 8

UNIDADE 8: Novo no pedaço!

CIDADE _____ CÓDIGO __ __
 ESCOLA _____ CÓDIGO __ __
 CLASSE _____ CÓDIGO __ __

Professor Responsável (nome): _____

Data (dd/mm/aa): _____

Esta unidade foi executada em aproximadamente: __ __ horas __ __ minutos

Número de estudantes participando desta unidade: _____

As seguintes atividades foram realizadas: *(por favor, marque os itens correspondentes às atividades realmente realizadas durante esta unidade, em particular. Relate as razões para pular qualquer atividade nos comentários livres)*

| Atividade | Código da atividade |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Abertura: rápida revisão da unidade anterior | 8A |
| <input type="checkbox"/> Atividade principal: encenação – passo a passo | 8B |
| <input type="checkbox"/> Fechamento: dando e recebendo elogios | 8C |

Sua avaliação subjetiva sobre o trabalho nesta unidade:

| | Nada/nem um pouco | Moderado | Alto/Bastante | Muito alto |
|----------------------------------------|-------------------|----------|---------------|------------|
| Interesse dos estudantes | | | | |
| Nível de interatividade | | | | |
| Quão confortável o professor se sentiu | | | | |

Registre abaixo o que você sinta que valha a pena relatar sobre o trabalho com esta unidade (inclua razões para pular/ alterar atividades):

Formulário para monitoramento de processo do Programa *Unplugged* - AULA 9

UNIDADE 9: Drogas – Informe-se

CIDADE _____ CÓDIGO __ __
 ESCOLA _____ CÓDIGO __ __
 CLASSE _____ CÓDIGO __ __

Professor Responsável (nome): _____

Data (dd/mm/aa): _____

Esta unidade foi executada em aproximadamente: __ __ horas __ __ minutos

Número de estudantes participando desta unidade: _____

As seguintes atividades foram realizadas: *(por favor, marque os itens correspondentes às atividades realmente realizadas durante esta unidade, em particular. Relate as razões para pular qualquer atividade nos comentários livres)*

| Atividade | Código da atividade |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Abertura: divisão dos grupos | 9A |
| <input type="checkbox"/> Atividade principal: perguntas sobre drogas | 9B |
| <input type="checkbox"/> Atividade principal: pontuação e processamento | 9C |
| <input type="checkbox"/> Fechamento: sentimentos comuns ou novos conhecimentos | 9D |

Sua avaliação subjetiva sobre o trabalho nesta unidade:

| | Nada/nem um pouco | Moderado | Alto/Bastante | Muito alto |
|-----------------------------------------------|-------------------|----------|---------------|------------|
| Interesse dos estudantes | | | | |
| Nível de interatividade | | | | |
| Quão confortável o professor se sentiu | | | | |

Registre abaixo o que você sinta que valha a pena relatar sobre o trabalho com esta unidade (inclua razões para pular/ alterar atividades):

Formulário para monitoramento de processo do Programa *Unplugged* - AULA 10

UNIDADE 10: Estratégias de enfrentamento

CIDADE _____ CÓDIGO __ __

ESCOLA _____ CÓDIGO __ __

CLASSE _____ CÓDIGO __ __

Professor Responsável (nome): _____

Data (dd/mm/aa): _____

Esta unidade foi executada em aproximadamente: __ __ horas __ __ minutos

Número de estudantes participando desta unidade: _____

As seguintes atividades foram realizadas: *(por favor, marque os itens correspondentes às atividades realmente realizadas durante esta unidade, em particular. Relate as razões para pular qualquer atividade nos comentários livres)*

| Atividade | Código da atividade |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Abertura: revisão rápida da unidade anterior | 10A |
| <input type="checkbox"/> Atividade principal: como lidamos com os problemas | 10B |
| <input type="checkbox"/> Atividade principal: lidando com dificuldades e limitações | 10C |
| <input type="checkbox"/> Atividade principal: a história de João | 10D |
| <input type="checkbox"/> Fechamento | 10E |

Sua avaliação subjetiva sobre o trabalho nesta unidade:

| | Nada/nem um pouco | Moderado | Alto/Bastante | Muito alto |
|----------------------------------------|-------------------|----------|---------------|------------|
| Interesse dos estudantes | | | | |
| Nível de interatividade | | | | |
| Quão confortável o professor se sentiu | | | | |

Registre abaixo o que você sinta que valha a pena relatar sobre o trabalho com esta unidade (inclua razões para pular/alterar atividades):

Formulário para monitoramento de processo do Programa *Unplugged* - AULA 11

UNIDADE 11: Solução de problemas e tomada de decisões

CIDADE _____ CÓDIGO __ __
 ESCOLA _____ CÓDIGO __ __
 CLASSE _____ CÓDIGO __ __

Professor Responsável (nome): _____

Data (dd/mm/aa): _____

Esta unidade foi executada em aproximadamente: __ __ horas __ __ minutos

Número de estudantes participando desta unidade: _____

As seguintes atividades foram realizadas: *(por favor, marque os itens correspondentes às atividades realmente realizadas durante esta unidade, em particular. Relate as razões para pular qualquer atividade nos comentários livres)*

| Atividade | Código da atividade |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Abertura: revisão rápida da unidade anterior | 11A |
| <input type="checkbox"/> Aventura na selva | 11B |
| <input type="checkbox"/> Problema de família | 11C |
| <input type="checkbox"/> Atividade principal: o plano de 5 passos para solucionar problemas | 11D |
| <input type="checkbox"/> Atividade de grupo | 11E |
| <input type="checkbox"/> Fechamento: atribuição de tarefas | 11F |

Sua avaliação subjetiva sobre o trabalho nesta unidade:

| | Nada/nem um pouco | Moderado | Alto/Bastante | Muito alto |
|-----------------------------------------------|-------------------|----------|---------------|------------|
| Interesse dos estudantes | | | | |
| Nível de interatividade | | | | |
| Quão confortável o professor se sentiu | | | | |

Registre abaixo o que você sinta que valha a pena relatar sobre o trabalho com esta unidade (inclua razões para pular/alterar atividades):

UNIDADE 12: Estabelecimento de metas

CIDADE _____ CÓDIGO __ __

ESCOLA _____ CÓDIGO __ __

CLASSE _____ CÓDIGO __ __

Professor Responsável (nome): _____

Data (dd/mm/aa): _____

Esta unidade foi executada em aproximadamente: __ __ horas __ __ minutos

Número de estudantes participando desta unidade: _____

As seguintes atividades foram realizadas: (por favor, marque os itens correspondentes às atividades realmente realizadas durante esta unidade, em particular. Relate as razões para pular qualquer atividade nos comentários livres)

| Atividade | Código da atividade |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Abertura: revisão rápida da unidade anterior | 12A |
| <input type="checkbox"/> Uma meta pessoal | 12B |
| <input type="checkbox"/> Trabalhando em pequenos grupos sobre objetivos de curto prazo | 12C |
| <input type="checkbox"/> Relatório em sala | 12D |
| <input type="checkbox"/> Fechamento: avaliação individual sobre o <i>Unplugged</i> | 12E |

Sua avaliação subjetiva sobre o trabalho nesta unidade:

| | Nada/nem um pouco | Moderado | Alto/Bastante | Muito alto |
|----------------------------------------|-------------------|----------|---------------|------------|
| Interesse dos estudantes | | | | |
| Nível de interatividade | | | | |
| Quão confortável o professor se sentiu | | | | |

Registre abaixo o que você sinta que valha a pena relatar sobre o trabalho com esta unidade (inclua razões para pular/alterar atividades):

ANEXO 2

Questionário de Satisfação Global dos Estudantes

1. O quanto você gostou de participar do *Unplugged*?

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Eu gostei muito | Eu gostei | Eu nem gostei, nem detestei | Eu não gostei | Eu detestei |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2. Você pode dizer DUAS coisas que você MAIS GOSTOU no programa?

.....

.....

3. Você pode dizer DUAS coisas que você NÃO gostou no programa?

.....

.....

4. De qual aula você MAIS gostou?

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|--------------------------|
| 1 - ABERTURA DO UNPLUGGED | <input type="checkbox"/> | 5 - FUMANDO A DROGA CIGARRO – INFORME-SE | <input type="checkbox"/> | 9 - DROGAS – INFORME-SE | <input type="checkbox"/> |
| 2 - FAZER PARTE OU NÃO DE UM GRUPO | <input type="checkbox"/> | 6 - EXPRESSE-SE | <input type="checkbox"/> | 10 - ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO | <input type="checkbox"/> |
| 3 - ESCOLHAS – ÁLCOOL, RISCO E PROTEÇÃO | <input type="checkbox"/> | 7 - ATENÇÃO NO MUNDO E EM SUA VIDA | <input type="checkbox"/> | 11 - SOLUÇÃO DE PROBLEMAS E TOMADA DE DECISÕES | <input type="checkbox"/> |
| 4 - SUAS CRENÇAS, NORMAS E INFORMAÇÕES REFLETEM A REALIDADE? | <input type="checkbox"/> | 8 - NOVO NO PEDAÇO! | <input type="checkbox"/> | 12 - ESTABELECIMENTO DE METAS | <input type="checkbox"/> |

5. De qual aula você MENOS gostou?

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|--------------------------|
| 1 - ABERTURA DO UNPLUGGED | <input type="checkbox"/> | 5 - FUMANDO A DROGA CIGARRO – INFORME-SE | <input type="checkbox"/> | 9 - DROGAS – INFORME-SE | <input type="checkbox"/> |
| 2 - FAZER PARTE OU NÃO DE UM GRUPO | <input type="checkbox"/> | 6 - EXPRESSE-SE | <input type="checkbox"/> | 10 - ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO | <input type="checkbox"/> |
| 3 - ESCOLHAS – ÁLCOOL, RISCO E PROTEÇÃO | <input type="checkbox"/> | 7 - ATENÇÃO NO MUNDO E EM SUA VIDA | <input type="checkbox"/> | 11 - SOLUÇÃO DE PROBLEMAS E TOMADA DE DECISÕES | <input type="checkbox"/> |
| 4 - SUAS CRENÇAS, NORMAS E INFORMAÇÕES REFLETEM A REALIDADE? | <input type="checkbox"/> | 8 - NOVO NO PEDAÇO! | <input type="checkbox"/> | 12 - ESTABELECIMENTO DE METAS | <input type="checkbox"/> |

6. **Você acha que o programa ajudou você a responder as questões que você tinha sobre você mesmo e sobre suas escolhas?**

| Muito | Sim | Nem sim, nem não | Não | Nada | Eu não sei |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7. **Você acha que o programa mudou a forma como você vê a si mesmo?**

| Muito | Sim | Nem sim, nem não | Não | Nada | Eu não sei |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

8. **Depois de participar do programa, você agora sabe mais coisas sobre as consequências de usar cigarro, álcool e outras drogas?**

| Muito | Sim | Nem sim, nem não | Não | Nada | Eu não sei |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

9. **Você acha que de modo geral o programa melhorou as relações entre você e seus colegas?**

| Muito | Sim | Nem sim, nem não | Não | Nada | Eu não sei |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

10. **Você acha que de modo geral o programa melhorou as relações entre você e seus professores?**

| Muito | Sim | Nem sim, nem não | Não | Nada | Eu não sei |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

11. **Você gostaria de ter um programa como o *Unplugged* nos próximos anos escolares?**

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| Sim | Não |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

12. **Você tem alguma sugestão ou comentário sobre o programa *Unplugged*? Ficaremos gratos ao conhecer sua opinião sobre o programa, seja ela positiva ou negativa.**

ANEXO 3

Questionário de Satisfação Global dos Professores

1. De modo geral, quão satisfeito(a) você está com a implementação do *Unplugged*?

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Muito satisfeito | Satisfeito | Nem satisfeito, nem insatisfeito | Insatisfeito | Muito insatisfeito |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2. Você pode dizer DUAS coisas que você MAIS GOSTOU no programa?

.....

.....

3. Você pode dizer DUAS coisas que você NÃO gostou no programa?

.....

.....

4. O programa melhorou seu conhecimento e habilidades sobre drogas e prevenção?

| | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Muito | Sim | Nem sim, nem não | Não | Nada | Eu não sei |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. Você acha que a implementação do programa enriqueceu suas habilidades de ensino?

| | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Muito | Sim | Nem sim, nem não | Não | Nada | Eu não sei |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. Você acha que o programa melhorou sua relação com seus estudantes?

| | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Muito | Sim | Nem sim, nem não | Não | Nada | Eu não sei |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7. Você acha que o programa melhorou o “clima” entre os seus alunos?

| | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Muito | Sim | Nem sim, nem não | Não | Nada | Eu não sei |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

8. Você acha que o Manual do Professor ajudou na condução das aulas do *Unplugged*?

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Muito | Sim | Nem sim, nem não | Não | Nada |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

9. O quão útil foi a formação da qual você participou no que diz respeito às habilidades e conhecimento necessários para implementar o *Unplugged*?

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Muito útil | Útil | Nem útil, nem inútil | Inútil | Muito inútil |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

10. O acompanhamento das multiplicadoras foi útil?

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Muito útil | Útil | Nem útil, nem inútil | Inútil | Muito inútil |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

11. Você acha que vai implementar o *Unplugged* novamente no próximo ano letivo?

| | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Sim | Não | Eu não sei |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

12. Você tem alguma sugestão para melhorar o programa? (Sua opinião é MUITO importante para o aprimoramento do programa).

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| Sim | Não |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Se tiver, escreva abaixo sua sugestão:

.....

.....

.....

13. Você teria algum comentário extra para fazer sobre a implantação do *Unplugged*?

.....

.....

.....

.....

ANEXO 4

Roteiro grupo focal gestores (secretarias municipais e estaduais)

Contexto Inicial

1. A gestão tinha algum projeto anterior à implantação deste programa na área de prevenção às drogas? Descreva?

Articulação entre instâncias governamentais

2. Como avaliam a participação da gestão municipal e/ou estadual em um projeto do governo federal para a prevenção de drogas entre escolares?
3. Como vocês avaliam a relação entre as três esferas do governo (municipal, estadual, federal) quanto à implantação do programa de prevenção ao uso de álcool e outras drogas?
4. Como está ocorrendo a integração entre os diferentes setores (saúde, assistência social, educação) no território para a implantação do programa. Facilidades e Dificuldades.

Implantação do Programa

5. Como as demandas geradas pela implantação do programa de prevenção (recrutamento de professores, suspensão das aulas para formação, realização de 12 aulas dedicadas ao programa, uso de recursos da escola ou secretaria) estão influenciando o cotidiano da escola?
6. O que foi alcançado até o presente momento com o programa de prevenção?
 - a. Facilidades
 - b. Dificuldades
- c. Quais os aspectos inovadores da implantação destes programas de prevenção?

Futuro e sustentabilidade do projeto

- d. Quais são as lições apreendidas podem auxiliar na ampliação do projeto prevista para 2014?
- e. Como planejam a sustentabilidade e manutenção da continuidade do programa preventivo nas escolas?
- f. Vocês gostariam de falar mais alguma coisa.

Roteiro grupo focal gestores (diretores e equipes pedagógicas)

| |
|------------------|
| Contexto Inicial |
|------------------|

1. A escola tinha algum projeto anterior à implantação deste programa na área de prevenção às drogas? Descreva.

| |
|---------------------------------------------|
| Articulação entre instâncias governamentais |
|---------------------------------------------|

2. Como vocês avaliam o apoio recebido das esferas do governo (municipal, estadual, federal) quanto à implantação do programa de prevenção ao uso de drogas nas escolas?
3. Como está ocorrendo a integração entre os diferentes setores (saúde, assistência social, educação) no território para a implantação do programa. Facilidades e Dificuldades.

| |
|-------------------------|
| Implantação do Programa |
|-------------------------|

4. O que o programa preventivo tem exigido da gestão da escola para sua realização?
5. Como as demandas geradas pela implantação do programa de prevenção (recrutamento de professores, suspensão das aulas para formação, realização de 12 aulas dedicadas ao programa, uso de recursos da escola ou secretaria) estão influenciando o cotidiano da escola?
6. De que maneira o programa preventivo se relaciona com o projeto pedagógico da escola?
7. O que foi alcançado até o presente momento com a implantação do programa de prevenção?
 - a. Facilidades
 - b. Dificuldades
8. Quais os aspectos inovadores da implantação destes programas de prevenção?

| |
|--------------------------------------|
| Futuro e sustentabilidade do projeto |
|--------------------------------------|

9. Quais as lições apreendidas que podem auxiliar na ampliação do projeto prevista para 2014?
10. Como planejam a sustentabilidade e manutenção da continuidade do programa preventivo nas escolas?
11. Vocês gostariam de falar mais alguma coisa?

Roteiro grupo focal professores

Contexto Inicial

1. Vocês tinham algum tipo de experiência anterior com programas de prevenção ao uso de drogas, em sala de aula? Descreva.

Relações

2. Como vocês avaliam o alinhamento entre a direção, as multiplicadoras e o trabalho em sala de aula para a implantação do programa? Facilidades e Dificuldades.

Implantação do Programa

3. Sobre a formação recebida para o Programa *Unplugged*, qual o apoio que ela ofereceu para a implantação do programa em sala de aula?
4. De que maneira o material didático/instruções apoiou o desenvolvimento em sala de aula?
5. Como as demandas geradas pela implantação do programa de prevenção (planejamento da aula, relação com as multiplicadoras, relação com a diretoria e coordenação pedagógica) estão influenciando o cotidiano da sala de aula e da escola?
6. Qual a opinião de vocês sobre trabalhar, em sala de aula, com o modelo de influência social e habilidades de vida num programa de prevenção ao uso de drogas?
7. De que forma este programa influenciou as relações em sala de aula?
8. Como vocês avaliam a divisão de 12 aulas para trabalhar o conteúdo abordado pelo programa? O que funcionou ou não para os alunos? Quais as facilidades e dificuldades encontradas?
9. O que vocês observaram, no comportamento dos alunos, com relação ao desenvolvimento das habilidades de vida (pensamento crítico, tomada de decisões, solução de problemas, empatia, comunicação eficaz, etc), tanto em sala de aula, quanto em outros ambientes da escola)?
10. Pensando que o programa determina que a função do professor consiste em aumentar a cooperação e a interação positiva dos adolescentes, como você utilizou as diversas estratégias apresentadas no material de apoio? Quais funcionaram e quais não funcionaram? Quais as facilidades e dificuldades?
11. Dos três componentes que compõem o programa (informação e atitude, habilidades interpessoais (aqui não ficariam melhor usar "sociais" para o entendimento do professor e habilidades intrapessoais (aqui não ficaria melhor usar somente "pessoal")), qual(ais) vocês consideram que foi(ram) melhor desenvolvido(s)?
12. Quais as contribuições que o tipo de metodologia utilizada no *Unplugged* trouxe para o cotidiano da sala de aula?

Futuro e sustentabilidade do projeto

13. Quais as lições apreendidas que podem auxiliar na ampliação do projeto prevista para 2014?
14. Vocês gostariam de falar mais alguma coisa?

Roteiro grupo focal multiplicadoras

Contexto Inicial

1. Vocês já tinham participado de algum outro projeto de prevenção às drogas? Como era? Há diferenças com o *Unplugged*?

Formação para o Programa

2. Como vocês avaliam a formação que receberam do desenvolvedor internacional para depois formar os professores e dar suporte à implantação do *Unplugged*. Sentiram-se seguras para multiplicar a formação?
3. Como vocês avaliam a atuação de vocês na formação dos professores? A primeira vez, em agosto? A segunda vez, em outubro?

Implantação do Programa

4. Como vocês avaliam seu papel de multiplicadoras no transcorrer de implantação do programa?
5. Como vocês avaliam o suporte recebido do Ministério da Saúde para a execução das atividades de multiplicador?
6. Como você perceberam a relação saúde e educação no território?
7. Quais foram as facilidades e as dificuldades para o acompanhamento nas escolas semanalmente?
8. Vocês consideram o conteúdo e a linguagem do material adequada? Quais dificuldades e facilidades apontariam sobre o material do *Unplugged*?
9. Quais as principais dificuldades/queixas apontadas pelos professores para a implantação do programa?
10. Como vocês perceberam a atuação do professor? Observaram dificuldades ou facilidades do professor com o conteúdo?
11. Quais são as aulas do *Unplugged* que vocês consideraram mais interessantes? Por quê? Quais aulas vocês consideraram menos interessantes? Por quê?
12. Vocês acreditam que programa trouxe algum impacto para o dia a dia da escola?

Futuro e sustentabilidade do projeto

13. O que vocês mudariam no *Unplugged*?
14. O que vocês mudariam no papel das multiplicadoras para expansão nacional?
15. Vocês gostariam de falar mais alguma coisa?

Roteiro grupo focal alunos

Contexto Inicial

1. Você já tinha participado de algum outro projeto de prevenção às drogas? Como era? Há diferenças com o *Unplugged*?

Implantação do Programa

2. Quais aulas vocês consideraram menos interessantes? Por quê?
3. Quais dificuldades e facilidades apontariam sobre o material do *Unplugged*?
4. Como vocês perceberam a atuação do professor? Observaram dificuldades ou facilidades do professor com o conteúdo?
5. O programa auxiliou em mudanças no dia a dia da escola?
6. O programa teve impacto em sua relação com os amigos da turma? Explique.
7. Vocês conseguem identificar mudanças na forma de compreender o tema do uso das drogas? Quais aulas vocês apontariam como mais adequadas para a essa temática?
8. O conteúdo das aulas *Unplugged* poderia ser usado em outros momentos da vida? Como?
9. Como vocês compartilham as aulas com os pais/responsáveis?

Futuro e sustentabilidade do projeto

10. O que vocês mudariam no *Unplugged*?
11. Sugiram um nome em português para o *Unplugged*.
12. Vocês gostariam de falar mais alguma coisa?

ANEXO 5

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP/
HOSPITAL SÃO PAULO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação do processo de Implantação de programas de prevenção ao uso de drogas para crianças e adolescentes em ambiente escolar

Pesquisador: Zila van der Meer Sanchez

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 19944213.5.0000.5505

Instituição Proponente: Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/EPM

Patrocinador Principal: Ministério da Saúde

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 777.185

Data da Relatoria: 03/09/2014

Apresentação do Projeto:

EMENDA

PARA INCLUSÃO DE ALUNO PARA OBTENÇÃO DE TITULAÇÃO ACADEMICA

Objetivo da Pesquisa:

EMENDA PARA INCLUSÃO DE PESQUISADOR

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

SEM RISCOS ASSOCIADOS

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Solicitação da Inclusão da aluna Pollyanna Fausta Pimentel de Medeiros – matrícula: 89488 do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Departamento de Medicina Preventiva no Projeto de Pesquisa "Avaliação do processo de Implantação de programas de prevenção ao uso de drogas para crianças e adolescentes em ambiente escolar", cujo o parecer CAAE – 19944213.5.0000.5505 – aprovado em 29/11/2013.

Parte do projeto será utilizado pela aluna para obtenção do título de doutora cujo o tema da pesquisa é "Avaliação da Implantação do Programa de Prevenção ao uso de Drogas (Unplugged) em escolas municipais de São Paulo e São Bernardo do Campo".

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-061
 UF: SP Município: SÃO PAULO
 Telefone: (11)5539-7182 Fax: (11)5571-1082 E-mail: cepunifesp@unifesp.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP/
HOSPITAL SÃO PAULO



Continuação do Parecer: 777.105

A PESQUISADORA Declara que não houve nenhuma alteração do projeto aprovado pelo CEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

carta da pesquisadora solicitando a inclusão da aluna

Recomendações:

sem recomendações adicionais

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pollyanna Fausta Pimentel de Medeiros – matrícula: 89488 do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Departamento de Medicina Preventiva foi incluída no Projeto de Pesquisa "Avaliação do processo de Implantação de programas de prevenção ao uso de drogas para crianças e adolescentes em ambiente escolar", cujo o parecer CAAE – 19944213.5.0000.5505 – aprovado em 29/11/2013.

Parte do projeto será utilizado pela aluna para obtenção do título de doutora cujo o tema da pesquisa é "Avaliação da Implantação do Programa de Prevenção ao uso de Drogas (Unplugged) em escolas municipais de São Paulo e São Bernardo do Campo".

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

parecer acatado

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14
Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-061
UF: SP Município: SÃO PAULO
Telefone: (11)5530-7162 Fax: (11)5571-1062 E-mail: cepunifesp@unifesp.br

ANEXO 6

Medeiros et al. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* (2016) 11:2
DOI 10.1186/s13011-015-0047-9

Substance Abuse Treatment,
Prevention, and Policy

RESEARCH

Open Access



Process evaluation of the implementation of the *Unplugged* Program for drug use prevention in Brazilian schools

Pollyanna F. P. Medeiros¹, Joselaine I. Cruz¹, Daniela R. Schneider², Adriana Sanudo¹ and Zila M. Sanchez^{1*}

Abstract

Background: Most Brazilian schools do not have a continuous program for drug use prevention. To address this gap, the Ministry of Health adapted the European evidence-based program *Unplugged* to improve the drug use prevention efforts of Brazilian public schools. The aim of this study was to evaluate the process of program implementation in three Brazilian cities among middle school students between 6th and 9th grade (11 to 14 years old).

Methods: Mixed methods were used in this process evaluation study, including focus groups, fidelity forms, and satisfaction questionnaires. Study participants included 36 teachers, 11 school administrators, 6 coaches, 16 stakeholders, and 1267 students from 62 classes in 8 schools.

Results: The 12 *Unplugged* lessons were all implemented in 94 % of the classes. However, only 57 % of the classes were completed as described in the program's manual. The decision to exclude activities because of time constraints was made without a common rationale. Teachers reported difficulties due to the amount of time necessary to plan the lessons and implement the activities. In addition, they mentioned that the lack of support from school administrators was an obstacle to proper program implementation. The majority of students and teachers responded positively to the program, reporting changes in the classroom environment and in personal skills or knowledge.

Conclusions: The *Unplugged* program can be feasibly implemented in Brazilian public schools. However, it is necessary to reduce the number of activities per class and to restructure the format of the standard teaching schedule to ensure that the normal academic content is still taught while *Unplugged* is being implemented.

Keywords: Process evaluation, *Unplugged*, Prevention program, School, Students

Background

Universal prevention in the school environment is a necessary strategy to control substance use among teenagers, particularly because the incidence of initiation of alcohol and other drug use increases significantly between the beginning and the end of adolescence [1]. In Brazil, the average age of initial consumption among students is 13 years old for alcohol and between 13 and 14 years old for other drugs [2], with alcohol and tobacco being the most consumed substances among teens [3]. Based on this data, it is necessary to consolidate interventions to prevent the initiation of substance use

and avoid the development of disorders associated with drug use, as highlighted in the three existing United Nations International Drug Control Conventions. In Brazil, there is still a gap in the implementation of drug prevention programs [4], often due to either a lack of teachers who are trained to discuss drug use in the classroom [5] or the lack of support by the school administration [6].

Given the current situation in Brazil, the *Unplugged* Program for drug prevention in the school environment [7] was selected by the Brazilian Ministry of Health to be adapted, implemented, and evaluated in the Brazilian setting. This program is based on a theoretical model of social influence [8] and promotes life skills, provides information on drugs, and develops critical thinking toward social and normative beliefs [9]. The program was

* Correspondence: zila.sanchez@unifesp.br

¹Department of Preventive Medicine, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, Rua Botucatu, 740, 4^o andar, São Paulo, SP, Brazil

Full list of author information is available at the end of the article



© 2016 Medeiros et al. **Open Access** This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.

selected because of the results obtained in eight countries, which provided evidence of the program's effectiveness in delaying initiation of tobacco, cannabis, and alcohol use among students between 12 and 14 years of age [10–12].

Despite the program's proven effectiveness in other contexts, it is still essential to evaluate the implementation process of a program that has been culturally adapted [13]. Process evaluation is an important procedure that assesses the factors affecting program implementation and how the program is received by those involved; the results of process evaluation enable the development of adaptations to enhance the reach and acceptability of the program [14]. In recent years, a large number of studies have noted the importance of evaluating the implementation of preventive interventions in the school environment [15, 16].

Moreover, the use of process evaluations has grown in complexity and importance to now provide a clear definition of what interventions offered to participants based on program fidelity, feasibility, and acceptability [13, 17, 18].

Fidelity determines whether the planned content was implemented effectively and whether the program was accurately administered [19]. Another component analyzed in process evaluation is feasibility, which primarily addresses whether the context and the operational processes involved in program implementation are achievable within the given setting. Finally, acceptability (or satisfaction) is also evaluated, which refers to how the implementation of the intervention met the participants' aspirations and expectations and their satisfaction with the program [20].

This study advances previous studies by assessing all the parties involved in the program implementation and decision-making: government health and education stakeholders, school administrators, program coaches, teachers, and students. Additionally, it uses a mixed methods approach to triangulate data from focus groups and quantitative questionnaires. Finally, this is the first process evaluation study of the *Unplugged* program in a developing country. Evaluating the implementation process of an evidence-based drug school prevention program that was created for use in developed countries will provide invaluable information regarding the implementation of *Unplugged* in a middle-income, developing country. The results can help policy makers understand what elements are essential for the successful adaptation of *Unplugged* in a new context (i.e., from developed to in development countries).

We used three axis of analysis (fidelity, acceptability and viability) as proposed by Rohrbach et al. [16] instead of focusing on only one of the factors. Analyzing multiple implementation variables is necessary because a

program with high fidelity but low acceptability by the target population would not be sustainable. We also opted to include the feasibility axis to obtain data on the difficulties faced during the implementation that could or could not be easily resolved, as proposed by Beasley et al. [21] and Goenka et al. [22].

In addition to the process evaluation described in this study, it is important to note that the efficacy of *Unplugged* in Brazil was also evaluated in a non-randomized controlled trial conducted with 2185 students in 16 public schools in 3 Brazilian cities. Multilevel analyses stratified by age were used to evaluate the changes in the consumption of each drug over time (baseline and 4 months follow up) and between groups (control and experimental). The results indicated that the program seems to have stimulated a decrease in recent marijuana use among students 13 to 15 years old. In addition, students in this age range who received the *Unplugged* program in the classroom maintained drug consumption levels that were similar to those observed before the beginning of the program. On the other hand, students who did not participate in the program showed a tendency to increase their consumption of alcohol, marijuana, and inhalants over the year of the study [23].

The objective of this study was to evaluate the implementation process of *Unplugged* in three Brazilian cities considering its fidelity, feasibility, and acceptability and to analyze how the program activities were implemented, thus providing tools to monitor program quality and generating information needed to adjust the program's implementation.

Methods

This study was an evaluation research study that analyzed an implementation process [19]. The research strategy adopted for the analysis was a mixed-methods approach, as proposed by Creswell [24], using quantitative and qualitative instruments to obtain a more holistic understanding [25].

The intervention

Unplugged is an interactive school program based on the Comprehensive Social Influence approach that combines teaching life skills and normative contents in a 50-min weekly lesson that is taught by the school's current teachers over 12 weeks (Table 1). The design of this intervention has been described by van der Kreeft [7] and is available on the EU-Dap [11] website – www.eudap.net.

The program includes the following supporting resources: the teacher's handbook, which provides information on each classes' procedures, objectives, necessary materials, tips, and planned activities and the student's workbook, which includes the activities that will be conducted by the teacher in each class.

Table 1 Description of the 12 *Unplugged* lessons by title, activities, and goals, Brazil, 2013

| Lesson | Title | Activities | Goals |
|--------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Opening <i>Unplugged</i> Program | Presentation, group work, contract management | Introduction to the program, setting of rules for the lessons, reflecting on knowledge on drugs |
| 2 | Where do I fit in? | Situation play, game discussion | Clarification of group influences and group expectations |
| 3 | Choices – alcohol, risk, and protection | Discussion and work in small groups, collage and drawing | Information on the different factors influencing drug use |
| 4 | Does what you think reflect reality? | Presentation, percentage estimates, group work, plenary discussion | Fostering the critical evaluation of information, reflection on differences between own opinion and actual data, correction of norms |
| 5 | What we know and what we don't know about cigarettes | Test, plenary discussion, court | Information on the effects of smoking, differentiation between expected and real effects and short-term vs. long-term effects |
| 6 | Express yourself | Game, plenary discussion, group work | Adequate communication of emotions, distinguishing between verbal and nonverbal communication |
| 7 | Position yourself in the world and in your life | Plenary discussion, group work, role play | Fostering assertiveness and respect for others |
| 8 | New in the area! | Role play, game, plenary discussion | Recognition and appreciation of positive qualities, acceptance of positive feedback, practicing and reflecting on getting into contact with others |
| 9 | Drugs – Get informed | Group work, quiz | Information on the positive and negative effects of drug use |
| 10 | Coping strategies | Presentation, plenary discussion, group work | Expression of negative feelings, coping with challenges |
| 11 | Problem solving and decision making | Presentation, plenary discussion, group work, homework | Structured problem solving, fostering creative thinking and self-control |
| 12 | Goal setting | Game, group work, plenary discussion | Distinguishing between long-term and short-term objectives, feedback on the program and the process during the program |

Source: Adapted from the Teacher's Handbook (www.eudap.net)

In Brazil, the English versions of these materials were translated into Portuguese, including the adaptation of idioms and the modification of information to be more appropriate to the Brazilian context. Teachers attended a 16-h training session that was facilitated by coaches from the Ministry of Health who had been trained by the European developers of the program [7].

At the end of each lesson, the teachers completed a fidelity form (monitored class by class) to assess the dose of the program offered (quantity of program activities performed), following the structure of the EU-Dap monitoring [26]. To ensure fidelity, teachers were supervised every three weeks by the Ministry of Health coaches through in-person meetings. During these meetings, the coaches confirmed that the fidelity forms were being completed, helped teachers plan the lessons, checked the delivery of lessons, and solved potential challenges that the teachers might be facing, thus standardizing the implementation throughout all the participating schools.

Participants in the program

In Brazil, the implementation of the *Unplugged* Program included 5 stages: establishment of the state- and municipal-level policies with health and educational stakeholders to enable implementation in public schools; selection of the schools; training of the coaches by the program developers; training of the teachers by the

coaches; and monitoring and evaluation of the program implementation in schools.

During the second school semester of 2013, eight Brazilian schools used the *Unplugged* Program in the classrooms of 6th to 9th grade students. The program was implemented in 3 Brazilian cities: São Paulo, São Bernardo do Campo (both in São Paulo state, southeastern region of Brazil) and Florianópolis (Santa Catarina state, southern region of Brazil). Overall, the program reached 1833 students in 62 classes and was taught by 36 teachers. The distribution by region was 1210 students, 40 classes, and 15 teachers in São Paulo state and 623 students, 22 classes, and 21 teachers in Santa Catarina state.

The participating schools were selected and nominated by the State and Municipal Departments of Education in the regions involved based on the lack of an active program for drug use prevention for 6th to 9th grade students and the absence of explicit problems with drug trafficking. Each school principal recommended the teachers who would participate in the program, and each teacher could apply the program in up to 3 of their classes. The program was applied weekly in each of the selected classes to all the students present in the classroom.

It is important to note that *Unplugged* is a universal prevention program that is indicated for groups in which

the prevalence of initial drug experimentation is low [27]. The schools were selected due to their "normal profile," meaning they did not have a noticeable presence of drug consumption by the students nor explicit drug traffic. Furthermore, the schools did not have an ongoing formal drug use prevention program to avoid any contamination of the results. As the program had not been evaluated in groups with a high prevalence of drug use, it did not make sense to choose schools with a high drug profile for the first implementation and evaluation in Brazil. This decision to select normal profile schools was made by the health and education governmental secretariats as the Brazilian schools that were vulnerable to drug trafficking would have presented more challenges to the adaptation of the program to Brazilian culture.

Study participants

The results of this study describe the process evaluation of the classroom intervention. The sample of participants for this study was selected from the group of participants in the program.

Five groups of people who were involved in different stages of the program implementation process participated in the study: students, teachers, stakeholders (members of the state and municipal departments of health and education), school administrators (principals and pedagogical coordinators), and coaches (Table 2).

The participants in the focus groups were 54 students (6 groups), 13 teachers (2 groups), 16 stakeholders (2 groups), 11 school administrators (2 groups), and 6

coaches (1 group) divided by category and by Brazilian State. The participants were randomly selected from the entire population of participants and consisted of those who were available on the day and time scheduled by the research team. Ten participants were invited to each focus group, and an average of seven agreed to participate in each group. The refusals to participate were mainly due to scheduling conflicts on the days when the focus groups were scheduled.

Students and teachers completed the satisfaction questionnaires anonymously one week after the end of the program. Only the students and teachers who were present in the school that day responded to the instruments; therefore, the questionnaires were not completed by all the participants in the program (participation rate: 75 % for teachers and 71 % for students).

Techniques for data collection and instruments

Qualitative and quantitative (questionnaires) methods were used to collect the data for this study. Further details on the techniques, instruments, variables, axis of analysis and the participants involved are presented in Table 2. The instruments used in the quantitative analysis were the Portuguese versions of the same instruments used by the EU-Dap team in their process evaluation of the *Unplugged* program in Europe [28]; these instruments are available at www.eudap.net. The Brazilian research team created the qualitative guides for the focus group interviews.

We opted to use a fidelity model based on dosage that was proposed by the *Unplugged* developers. Fidelity was

Table 2 Data collection techniques, number of respondents, type of participants, instruments, axis and variables used in the process evaluation of the *Unplugged* Program implementation, Brazil, 2013

| Type | Technique | Participants | Timing | Instrument | Axis of analysis | Variables |
|--------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Qualitative | Focus Group (13 focus groups, n = 100 participants) | Teachers (n = 13), Stakeholders (n = 16), School Administrators (n = 11), Coaches (n = 6), Students (n = 54) | At the end of the 12 <i>Unplugged</i> lessons | Semi-structured script/guide | Acceptability, Feasibility, Fidelity | Development of prevention activities in the school environment; aspects that make the implementation process difficult or easy; sustainability of the program; opinions about the lessons; opinion about the perceived results; evidence of classroom adaptations. |
| Quantitative | Fidelity Form (n = 655) | Teachers (n = 36) | At the end of each lesson taught, weekly | Self-report questionnaire with open-ended and closed questions | Fidelity; Feasibility | Total number of students participating in each class; Activities conducted; Time spent in each activity; Class engagement; Elements to modify the interaction between students and teachers. |
| | Satisfaction Questionnaire (n = 1294) | Students (n = 1267) and Teachers (n = 27) | At the end of the 12 <i>Unplugged</i> lessons | Self-report questionnaire with open-ended and closed questions | Acceptability | Positive aspects of the program; Negative aspects; Interest in maintaining the program; Improvement in the relationship between teachers and students; Improvement in the relationship among students. |

defined by the number of lessons taught, the time spent per lesson, the number of activities taught per lesson and the number of the potential participants present in each class as outlined in the EU-Dap process monitoring manual and dissemination guide [26, 27].

Data analysis

Quantitative data analysis

Three sets of data were analyzed using descriptive statistics: the student satisfaction questionnaire, teacher satisfaction questionnaire and the fidelity form (monitoring of each lesson). Each of the questionnaires used in the process evaluation was submitted to a specific database through an online system. Qualitative variables were described by number, percentage and 95 % confidence interval, whereas the quantitative variables were described by the mean and minimum and maximum values. The distribution of the students' and teachers' perceptions of the *Unplugged* program's immediate results were evaluated by Chi-square test.

Qualitative data analysis

The recordings of the focus groups were fully transcribed and underwent content analysis using the Grounded Theory approach [29] as the theoretical reference. In this approach, categories are developed from the results of the data, avoiding "a priori" theories to generate explanations that are based in reality. Study data were then categorized conceptually using codes, a process that organizes data into an applicable understanding of the investigated phenomenon [30]. Data coding creates data segments that are defined by the most concise and objective categories to summarize and represent the meaningful components of the transcribed text [31].

After the content analysis, the focus group materials were classified into five broad themes; this article focuses on the results of the difficult and easy aspects of the program and the immediate results of the implementation process. The qualitative analysis was conducted with the support of the computer program NVivo version 10 [32]. Quotes from the focus groups are presented in the results section with a reference to the group from which they were extracted.

The data were analyzed separately, and then the results of the focus groups, the fidelity forms, and the satisfaction questionnaires were triangulated to address the fidelity, acceptability, and feasibility of the program's implementation.

Ethics

This study was approved by the Ethics in Research Committees at the University of São Paulo (#473.498) and the Federal University of Santa Catarina (#711.377);

all the project stages were compliant with the Declaration of Helsinki. Informed consent to participate in the study was obtained from all the participants.

Results

Fidelity

Of the 744 lessons planned (12 lessons in 62 classes), 698 lessons were actually taught and 655 had the corresponding fidelity form completed by the teachers after the end of the lesson. Based on this data, we generated a fidelity index (dose) of 94 % (CI 95 % 92%–95 %) for the number of lessons implemented (698/744) and 94 % (CI 95 % 92 %–95 %) for the monitoring of the implementation (655/698).

Although the vast majority of the lessons were taught in the 62 classes, only a small percentage of the lessons included all the activities proposed in the teacher's handbook. Lesson 11 was completed by only 21.7 % of the classes. Moreover, Table 3 shows that the lessons reached an average of 80 % of the expected students.

Another important aspect of fidelity is the comparison between the actual time spent by the teacher applying each *Unplugged* lesson and the expected lesson time. The orientation provided during the teacher training stated that all the program lessons should be performed within the time allotted for one lesson, which in São Paulo corresponds to 50 min and in Santa Catarina to 45 min. According to the data from the fidelity forms ($n = 655$), 56.9 % of the lessons were performed in the time allocated for one lesson; 11.5 % of the lessons lasted for one and a half lessons; 23.9 % of the *Unplugged* lessons lasted for the duration of two lessons; and 7.7 % of them lasted more than two full lessons.

Furthermore, data from the focus groups reinforced the notion that it was not feasible to implement a complete *Unplugged* lesson as proposed in the handbook in the time allocated for one lesson. This conclusion was unanimous among the teachers.

"This issue of having only 45 minutes, I've already told the coach several times; it is not feasible." (Teacher)

Many of the activities in the program were not used or were only briefly performed with the students, indicating that the objectives of the lessons and the program may not have been reached.

"I had to cut things out before starting the class. [I'd ask myself,] 'What am I going to leave out?' This 10-minute opening will last 2 minutes. The energizer [group dynamics to stimulate interaction among students in the classroom] is out. This here, out... That's what I did!" (Teacher)

Table 3 Results on the fidelity and reach of the *Unplugged* program based on the 655 completed fidelity forms, Brazil, 2013

| | Fidelity (dose) | | | | | Reach | | |
|-----------------------|-----------------|-------|---------------------------------|----------------|------------------|--------------------------------|---------|------------------|
| | Applied lessons | | | Mean (minutes) | Min-Max(minutes) | Students present at the lesson | | |
| | N | % | Full lesson ^(a) (43) | | | Mean | Min-Max | % ^(b) |
| Lesson 1 | 62 | 100.0 | 59.7 [46.4–71.9] | 68 | 40–120 | 27 | 13–40 | 91.7 |
| Lesson 2 | 62 | 100.0 | 54.0 [40.1–66.0] | 63 | 40–95 | 27 | 15–40 | 91.5 |
| Lesson 3 | 61 | 98.4 | 64.4 [50.6–75.8] | 69 | 40–95 | 27 | 12–40 | 92.7 |
| Lesson 4 | 61 | 98.4 | 48.2 [34.6–60.7] | 64 | 40–105 | 26 | 14–40 | 85.8 |
| Lesson 5 | 61 | 98.4 | 39.7 [27.1–52.7] | 69 | 40–115 | 27 | 17–40 | 80.1 |
| Lesson 6 | 62 | 100.0 | 24.6 [14.2–36.7] | 62 | 40–95 | 26 | 18–40 | 84.9 |
| Lesson 7 | 58 | 93.5 | 42.9 [30.2–56.8] | 60 | 30–95 | 26 | 14–40 | 83.1 |
| Lesson 8 | 55 | 88.7 | 61.5 [47.7–74.6] | 64 | 40–110 | 25 | 15–40 | 75.8 |
| Lesson 9 | 59 | 95.2 | 45.1 [32.7–59.2] | 60 | 20–105 | 25 | 15–40 | 72.4 |
| Lesson 10 | 54 | 87.1 | 42.3 [29.2–56.8] | 61 | 40–105 | 26 | 17–40 | 74.4 |
| Lesson 11 | 50 | 80.6 | 21.7 [11.5–36.0] | 62 | 40–105 | 25 | 16–40 | 62.9 |
| Lesson 12 | 53 | 85.5 | 52.9 [38.6–66.7] | 61 | 20–105 | 25 | 12–40 | 69.9 |
| <i>Mean Unplugged</i> | 58 | 93.8 | 46.4 [33.3–60.1] | 64 | 20–120 | 26 | 12–40 | 80.4 |

(a) % of classrooms in which all the planned activities in the lesson were delivered to the students

(b) % = number of students present at the lesson / number of students expected to be present * 100

School administrators and teachers thought that the increased time necessary to cover the *Unplugged* lessons was perhaps due to the Brazilian culture and the learning conditions of several students, which affected the program activities. This finding indicates a need for the program to be better adapted to the Brazilian school setting.

"T1- [50 minutes] is how long students in Europe take to complete the activity. Here, maybe because of our culture, until we arrive, until we organize the classroom, until students are seated..."

T2- (...) Here, a 50-minute lesson ends up taking an hour and a half, an hour and forty minutes." (School administrators)

"Then, there is also our students' difficulties in writing. Our students cannot write. In the 6th grade there are students who are almost illiterate. There are questions that they need to answer, and if you let them do it at their own pace, it would take a long time for them to answer." (Stakeholder)

Feasibility

The main difficulties and successes of the program according to the teachers, school administrators, and coaches were identified through the focus groups.

Most of the difficulties experienced in the program implementation process were described by the teachers, who identified 3 main obstacles that affected the feasibility of the implementation: time spent planning lessons,

lack of material resources, and the undermining of the students' standard curriculum content.

The lack of time dedicated to preparing the program activities and to appropriately implement them was strongly highlighted by the teachers because they added a classroom activity to their previous ones, and there was no reduction in their other responsibilities.

"[Unplugged] is not something that you can start applying right away. The teacher needs to study these lessons, to prepare them. For certain lessons, they need materials, even some of the energizers need it, so they need preparation. In this sense, I notice that [the teachers] are a bit overloaded because in addition to Unplugged they need to cover the curriculum, and their time is limited." (School Administrator)

The analysis of the coaches' responses clearly showed that the teachers were overwhelmed with the excessive amount of program protocols required. The teachers themselves also mentioned this issue:

"This moment of having a meeting with everyone is impossible because at this time of the year we don't have the time to do that. Sometimes someone in the school asks 'can you talk to me now?', [and I say] 'no, I can't! It's impossible.'" (Teacher)

There was a discrepancy between the teachers and the school administrators regarding the support provided by the school. School administrators highlighted more than

once that they offered full support in terms of pedagogical materials for the development of the program, whereas the teachers mentioned that a lack of pedagogical materials and resources to make copies of the material was a barrier to the feasibility of the program. According to the teachers, not all the school administrators offered support for the implementation of the program.

The content of the normal academic curriculum delivered was also affected in the students whose teachers taught *Unplugged* because the teachers had to replace the curriculum lessons with the *Unplugged* lessons. Teachers unanimously felt that their academic curriculum was not fully covered, with parts of it being only superficially taught to the students during the semester; this may have led to gaps in the students' education. Teachers feared being blamed by the students for these gaps.

"Another important aspect is that they [teachers] had to stop teaching the content of their subjects, and that is it. If something is added, something else has to be removed, and that is what happened." (Coach)

However, the stakeholders did not mention the pressing need to adapt the logistics of the program for it to be sustained in the schools, demonstrating a clear discrepancy between the practical perceptions of the implementation by the stakeholders, school administrators, and teachers. Nevertheless, the stakeholders did highlight the need to incorporate *Unplugged* into the regular classroom curriculum.

"Usually the school project always includes prevention actions (...) in this sense, I think that somehow (...) we

can think of structuring [Unplugged] to be a part of the regular classroom curriculum." (Stakeholder)

Teachers highlighted the need to make basic adaptations to the program for it to become part of the school curriculum. According to them, the training they received, the support by the school administration, and the presence of coaches were the main factors that facilitated the implementation of *Unplugged*.

Acceptability

The results obtained in this study showed a satisfactory acceptability of the program based on the triangulation of data from the focus groups, fidelity forms, and satisfaction questionnaires, although there were some discrepancies between the data from the students and from the teachers. For 69.4 % of the students, the program helped them answer personal questions. Of the teachers, 88.9 % said that it improved their knowledge and skills on drugs and prevention. The program satisfaction in the school setting was clearly observed, as shown in Table 4. The *p* value indicates that for all the questions, both teachers and students tended to choose the positive answer option.

One of the study's notable findings was the improvement in the relationship both between teachers and students and between students in the classroom. This result was identified from qualitative and quantitative data, namely teachers' and students' focus groups discussions and satisfaction forms (Table 4).

According to the teachers' opinions in the fidelity forms, the level of students' interest in the 12 *Unplugged* lessons in the 62 classes was, on average, very high or high in 48.2 % of the lessons (*n* = 316), moderate in 46.5 % (*n* = 304), and absent/very low in 5.2 % (*n* = 34).

Table 4 Students' and teachers' perceptions of the immediate results of *Unplugged* based on data from the satisfaction questionnaire, Brazil, 2013

| | Perceived results | Opinion | | | | | | <i>p</i> ^(a) |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------|----------|------|---------|------|----------|------|-------------------------|
| | | Positive | | Neutral | | Negative | | |
| | | N | % | N | % | N | % | |
| Students (<i>N</i> = 1267) | Helped answer personal questions | 867 | 69.5 | 302 | 24.2 | 79 | 6.3 | <0.001 |
| | Changed the way in which the student sees her/himself | 647 | 52.0 | 341 | 27.4 | 257 | 20.6 | <0.001 |
| | Improved knowledge of drugs | 1085 | 87.6 | 107 | 8.7 | 46 | 3.7 | <0.001 |
| | Improved relationship with colleagues | 510 | 40.8 | 506 | 40.5 | 234 | 18.7 | <0.001 |
| Teachers (<i>N</i> = 27) | Improved relationship with teachers | 519 | 41.8 | 477 | 38.5 | 244 | 19.7 | <0.001 |
| | Improved knowledge and skills regarding drugs and prevention | 24 | 88.9 | 1 | 3.7 | 2 | 7.4 | <0.001 |
| | Enriched teaching skills | 24 | 88.9 | 1 | 3.7 | 2 | 7.4 | <0.001 |
| | Improved relationship with students | 25 | 92.6 | 1 | 3.7 | 1 | 3.7 | <0.001 |
| | Improved relationship among students | 21 | 77.8 | 6 | 22.2 | 0 | 0.0 | <0.001 |

(a) Chi-square: comparison of the % of Positive, Neutral, and Negative responses

An indirect assessment of the acceptability of the program by the teachers was obtained from their reported level of comfort in teaching the lessons. Teachers provided this information at the end of each lesson on the fidelity form. Based on the data from these forms, most of the teachers described, on average, a high to very high comfort level (51 %, $n = 334$). In 45 % ($n = 295$) of the cases, there was a moderate level of comfort, and no comfort was reported in 4 % of the cases ($n = 26$).

Finally, the teachers and students were asked the direct question, "how satisfied have you felt with participating in the program?" The responses to that question demonstrated a positive picture for maintaining the program in schools. Almost all the teachers (92.6 %) said that they were "satisfied or very satisfied" with the program. Students had a similar positive perspective, although a smaller proportion of them were "satisfied or very satisfied" (77.9 %).

When asked which lessons they liked the most, the students said that their interest in the lessons depended on the topic discussed. Although their interest was usually high, their responses showed that the lessons with information on drugs and making choices in groups were the ones that generated the most interest.

"I liked the one [lesson] in which we either followed a group's decision or not because you don't have to do what the group does to join it, to be like them." (6th and 7th grade students)

"I liked the exercise where there were two groups and there were also judges. One was about defending alcohol and tobacco and what alcohol and tobacco did." (6th and 7th grade students)

Because the students enjoyed the *Unplugged* activities, they suggested that there should be a specific class for the program with more time allocated to it than what was planned in the pilot phase. They also supported the continuation of the program in the following year.

"I think that there should be more time for the lessons; there was a lesson we started and then the bell rang, and we had to finish it in the following class. We should have a specific class for Unplugged." (8th and 9th grade students)

Finally, 76.5 % (CI95% 74.0; 78.8 %) of the students reported that they would like to have a program similar to *Unplugged* in the following school years.

Discussion

This study presents the process evaluation of a European evidence-based drug use prevention program that was

created in developed countries and implemented in Brazil, a Latin American, middle-income, developing country. The process evaluation results of this study, in addition to the outcome results, will inform stakeholders' decisions regarding the program's maintenance and expansion in Brazilian public schools by providing data on the program's feasibility and acceptability as well as possible adaptations to increase its fidelity.

Researching the acceptability of the program in the different groups involved in *Unplugged* was essential for its appropriate implementation in schools, as a better understanding of the acceptability is an important tool in the development of management strategies to expand drug prevention interventions. User satisfaction is a component of social acceptability and is necessary for a program to be successful [18]. Acceptability represents the approval of a service by its target population, and the acceptability of *Unplugged* was evident in the findings of this process evaluation.

The assessment of the feasibility of the program indicated that its implementation was possible despite the difficulties highlighted by the teachers. The teachers emphasized that the program required time to plan the activities and to prepare the classroom, which was not incorporated into the schools' regular curriculum. This affected the teachers' regular curricular activities and overburdened them with new activities. The data showed that the time per lesson and, consequently, the total time needed to apply the program in a school year were elements that had to be factored into the regular classroom schedule as only 57 % of the lessons were effectively taught within the expected time. We found that the teachers randomly excluded activities when they realized that they would not be able to teach the complete lesson, which suggests that it would be useful for the program developers to identify the core elements of a lesson that should be taught by the teacher even when time is constrained.

The fidelity evaluation conducted in this study, as proposed by the developers of *Unplugged* [26, 27], focused on the dose (quantity of lessons and of activities per lesson) and identified the schools' ability to implement all the 12 program lessons in a school semester. However, it was clear that one Brazilian class hour (45 to 50 min) was not enough for all the planned activities (approximately 3 to 5 per lesson) to be completed in some of the classes. The decision regarding which activity to exclude when time was limited was made individually by each teacher, with no common rationale among the teachers; this difference in the implemented activities could have affected the core characteristics of the program, as previously described by Kreeft et al. [28]. However, it is important to highlight that in the first randomized controlled trial of *Unplugged* in European

countries, almost half of the classes were not delivered to the experimental group, and despite this fact, the program revealed effectiveness in reducing alcohol and tobacco consumption among students [11]. Although several authors have argued that implementation fidelity guarantees the non-mischaracterization of a program and also its effectiveness [33], in our case, we can assume that the program fidelity ensured dosage control. Furthermore, we found that this study showed greater fidelity than the European studies that demonstrated the program's success.

The only way to guarantee the sustainability of the program would be to incorporate it into the school curriculum; this would ensure that the program activities would not interrupt the time allocated for teachers' regular subjects. However, it is important to note that the lack of time reported by the teachers to implement the normal school program is not unique to this setting. A study evaluating the process of implementation of a depression prevention program for teenagers in classrooms showed similar conflicting demands of teachers' time between the program and the regular curriculum. In addition, it revealed a culture in which exclusively academic activities were more important than the personal, social, and health-related activities of the students, which negatively affected the implementation of the program in schools in England [34].

According to Sloboda et al. [35], when there is a lack of a structural and curricular program, the intuitive development of drug prevention activities in the classroom or debates with former drug users are often what is observed. These types of interventions contradict the current scientific evidence, which shows the ineffectiveness of these models when used in isolation and out of context. *Unplugged* was adopted to fill this organizational gap as it also aligned with the guidelines described in the "Integrated Policy of Attention toward Alcohol and Drug Users" written by the Brazilian Ministry of Health [36]. These guidelines define prevention as a process of planning and implementing multiple strategies geared towards reducing specific vulnerability and risk factors and strengthening protective factors. However, initiatives integrating health and education are still being developed. According to Deschesnes et al. [37], for a prevention program to become part of the school structure, it is necessary to include it in the school's yearly planning; this requires a systematic coordination by school administrators as well as integrated and intersectional actions and a political and financial commitment by the decision makers. Once these stages are established, the evaluation process begins with the goal of identifying potential adaptations to the initial program that could facilitate the improvement of the intervention.

Unplugged has proved to be an intervention that is well accepted among the participants directly involved (students and teachers) in addition to being effective in European countries. Furthermore, the program is structured using interactive techniques, which allows for the development of life skills. In a meta-analysis that evaluated school prevention programs, Tobler et al. [38] found that interactive prevention models were more effective than non-interactive ones. An interactive approach provides contact and opportunities for the exchange of ideas among participants, strengthening the skills needed to refuse drugs through group dynamics. Moreover, according to a study conducted by Sanchez et al. [39], information about drugs is also a necessary form of prevention. However, if the school provides information that is not reinforced by the parents, the knowledge gained can lose its preventive effects; information in isolation that is disconnected from activities that reinforce protective factors and reduce risk factors is not effective in preventing drug consumption [40].

Unplugged provided a distinct form of intervention in the school environment. It also influenced the perceived relationship between the teachers and the students as well as between students in the same classroom, independent of the results on drug use prevalence (which were not the focus of this article). These results suggest that it would be important to include classroom environment outcomes as secondary outcomes in the next randomized controlled trial of *Unplugged*.

This is the first study of the *Unplugged* program that focuses on the implementation process and not on the program's effectiveness results. This research expands the program's literature on transcultural adaptation as *Unplugged* was designed for developed European communities and not for developing countries. Considering the unique nature of the public schools in one of the most unequal countries in the world, the absence of acceptance among stakeholders, school directors, teachers and students would have resulted in the quick termination of the program in schools despite the federal government's support for its implementation.

Although the study presents relevant data, there are inherent limitations of the methods that should be considered. One of these limitations was that the participating schools were not randomized; they were nominated by the department of education in each of the participating cities. In addition, the school staff selected the students who participated in the focus groups, and this could have prevented the representation of the general student body in the study. Finally, the high burden of demands on the teachers may have reduced their willingness to complete the satisfaction questionnaire that was collected in the last school week of 2013.

There is no way to conclude whether the schools included in this study differed from those not included. What we can confirm is that the schools included had a similar drug use pattern to the ones described in the last national survey on drug use by middle and high school students in Brazilian capitals [2, 23], which seems to suggest that the participating schools exhibited the national average consumption for the selected age. Data on drug use in our sample were not presented in this article, but that data have been submitted for publication in another article, as previously mentioned.

Conclusion

The relevance of this study is that it deepened the available scientific knowledge on drug use prevention programs in the school environment; in particular, it generated results that can inform decision-making regarding the implementation of *Unplugged* in schools in developing countries.

The dose of *Unplugged* that was offered in the classrooms was satisfactory as almost all the classrooms received 12 lessons. However, the number of activities completed in each class was inadequate; almost half of the lessons were not completed during the 45- to 50-min class period. All the studied groups described positive perceived results on school environment, and teachers and students mentioned an improvement in their relationships. However, a significant challenge reported by the study participants was the inability of the teacher to provide the same quality teaching of their normal curricula; teachers had to deliver the *Unplugged* lessons during their regular class time and did not have additional hours to teach the subjects that were replaced by the *Unplugged* activities.

Based on the analyzed results, we suggest three adaptations that could improve the implementation of the program. The first recommendation is to adapt the number of activities per class with the support of the developers to allow each class to be fully executed and to prevent teachers from having to randomly exclude activities. Second, we recommend restructuring the general workload of the teachers who implement the *Unplugged* program to avoid using the regularly scheduled class time for the *Unplugged* activities. Finally, a randomized controlled trial that includes school environment outcomes in the analysis, such as the relationship between teachers and students, is recommended.

Competing interests

The authors report no conflicts of interest.

Authors' contributions

PFM wrote the first draft of the manuscript and made substantial contributions to the data analysis and interpretation. JC was responsible for the data collection and interpretation in the city of São Paulo and for manuscript writing. AS was responsible for the quantitative data analysis and the description of the results. DRS were responsible for study coordination,

data collection and interpretation in Santa Catarina. ZMS was responsible for the conception and design of the study and was involved in all steps of this manuscript preparation. All the authors have critically reviewed the final version of this manuscript and helped improve it. All authors read and approved the final manuscript.

Acknowledgements

This study was funded by the Brazilian Ministry of Health through the UNODC (United Nations Office for Drugs and Crime) Technical Cooperation Agreement, PRODOC BRA/K47.

Author details

¹Department of Preventive Medicine, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, Rua Botucatu, 740, 4º andar, São Paulo, SP, Brazil. ²Department of Psychology, Universidade Federal de Santa Catarina, School of Psychology, Florianópolis, Brazil.

Received: 24 June 2015 Accepted: 23 December 2015

Published online: 07 January 2016

References

- Kandel D, Yamaguchi K. From beer to crack: developmental patterns of drug involvement. *Am J Public Health*. 1993;83(6):851–5.
- Carlini E, Noto A, Sanchez Z, Carlini C, Locatelli D, Amato T. VI Levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio das redes públicas e privadas de ensino nas 27 capitais brasileiras. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas; 2010.
- Laranjeira R, Madruga C, Pinsky I, Caetano R, Ribeiro M, Mitsuhiro S. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas - Consumo de Álcool no Brasil: Tendências entre 2006/2012. São Paulo: INPAD - Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas; 2013.
- Ribeiro W. *Drogas na escola: Prevenir educando*. Belo Horizonte: Annablume; 2005.
- Ferreira TCD, Sanchez ZM, Ribeiro LA, Oliveira LG, Nappo SA. Perceptions and attitudes among public school teachers towards the topic of drugs. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 2010;14(34):551–62.
- Moreira FG, Silveira DX, Andreoli SB. Situations related to drug misuse in public schools in the city of São Paulo, Brazil. *Rev Saude Publica*. 2006;40:810–7.
- Kreft PVD, Wiborg G, Galanti MR, Silquini R, Bohm K, Scatigna M, et al. "Unplugged": A new European school programme against substance abuse. *Drugs: Education, Prevention, and Policy*. 2009;16(2):167–81.
- Tobler NS. Drug prevention programs can work: research findings. *J Addict Dis*. 1992;11(3):1–28.
- Sussman S, Arriaza B, Grigsby TJ. Alcohol, tobacco, and other drug misuse prevention and cessation programming for alternative high school youth: a review. *J Sch Health*. 2014;84(11):748–58.
- Gabrielik R, Duncan A, Mlovsky M, Furr-Holden CDM, Stastra L, Jurystova L. "Unplugged": A school-based randomized control trial to prevent and reduce adolescent substance use in the Czech Republic. *Drug Alcohol Depend*. 2012;124(1):79–87.
- Faggiano F, Galanti MR, Bohm K, Burkhart G, Vigna-Taglianti F, Cuomo L, et al. The effectiveness of a school-based substance abuse prevention program: EU-Dap cluster randomised controlled trial. *Prev Med*. 2008;47(5):537–43.
- Faggiano F, Vigna-Taglianti F, Burkhart G, Bohm K, Cuomo L, Gregori D, et al. The effectiveness of a school-based substance abuse prevention program: 18-month follow-up of the EU-Dap cluster randomized controlled trial. *Drug Alcohol Depend*. 2010;108(1–2):56–64.
- Saunders RP, Evans MH, Joshi P. Developing a process-evaluation plan for assessing health promotion program implementation: a how-to guide. *Health Promot Pract*. 2005;6(2):134–47.
- Cook T, Campbell D. *Quasi-Experimentation. Design & Analysis Issues for Field Settings*. Boston: Houghton Mifflin Company; 1979.
- Orwin RG. Assessing program fidelity in substance abuse health services research. *Addiction*. 2000;95 Suppl 3:5309–27.
- Rohrbach LA, Dent CW, Skara S, Sun P, Sussman S. Fidelity of implementation in Project Towards No Drug Abuse (TNDA): a comparison of classroom teachers and program specialists. *Prev Sci*. 2007;8(2):125–32.

17. Contandriopoulos A-P, Champagne F, Denis J-L, Pineault R. Avaliação em Saúde: Dos Modelos Conceituais à Prática na Análise da Implantação de Programas. A avaliação na área de saúde: Conceitos e Métodos. Rio de Janeiro: Editora FioCruz; 1997. p. 29–47.
18. Hartz Z, Veira-da-Silva L. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Salvador: EDUFBA/Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2005. p. 275.
19. McDavid JC, Huse I, Hawthorn LR. Program evaluation and performance measurement: An Introduction to practice. Thousand Oaks: Sage Publications; 2013.
20. Donabedian A. The seven pillars of quality. *Arch Pathol Lab Med.* 1990; 114(11):115–8.
21. Beasley LO, Silovsky JF, Owora A, Burris L, Hecht D, DeMoraes-Huffine P, et al. Mixed-methods feasibility study on the cultural adaptation of a child abuse prevention model. *Child Abuse Negl.* 38. England: Published by Elsevier Ltd; 2014. p. 1496–507.
22. Goenka S, Tewari A, Arora M, Stigler MH, Perry CL, Arnold JP, et al. Process evaluation of a tobacco prevention program in Indian schools—methods, results and lessons learnt. *Health Educ Res.* 2010;25(6):917–35.
23. Sanchez Z, Sanudo A, Schneider D. Efficacy evaluation of the school program Unplugged for drug use prevention among Brazilian adolescents: a quasi-experimental study. 6th International Conference and Members' Meeting of the European Society for Prevention Research. Liubliana; 2015. p. 56.
24. Creswell J. Research design: Qualitative, Quantitative, and mixed methods approaches. USA: SAGE Publications, Incorporated; 2009.
25. Patton MQ. Qualitative research and evaluation methods. 3rd ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2002.
26. EU-Dap. EU-Dap Consortium - European Drugs Addiction Prevention Trial Study Group. Study Instruments - Process Monitoring. 2004.
27. EU-Dap. EU-Dap Consortium - Preventing Substance Abuse among Students: A guide to successful implementation of Comprehensive Social Influence curricula in schools. Turin: OED - Osservatorio Epidemiologico Delle Dipendenze; 2008.
28. Kreeft PVD, Jongbloet J, Van Haveren T. Factors Affecting Implementation: Cultural Adaptation and Training. *Defining Prevention Science*: Springer; 2014:315–34.
29. Glaser BG, Strauss AL, Strutzel E. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. New York: Aldine de Gruyter; 1967. 364 p.
30. Strauss AL, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. Porto Alegre: Brasil: Artmed; 2008.
31. Charmaz K. A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa: Bookman. 2009.
32. Gibbs G. Qualitative Data Analysis: Explorations with NVivo New York: Open University Press. 2009.
33. Monroe-DeVita M, Teague GB, Moser LL. The TMACT: a new tool for measuring fidelity to assertive community treatment. *J Am Psychiatr Nurses Assoc.* 2011;17:17–29.
34. Taylor JA, Phillips R, Cook E, Georgiou L, Stallard P, Sayal K. A qualitative process evaluation of classroom-based cognitive behaviour therapy to reduce adolescent depression. *Int J Environ Res Public Health.* 2014;11(6): 5951–69.
35. Sloboda Z, Bukoski WJ. Handbook of drug abuse prevention: Theory, Science and Practice. New York: Springer; 2006.
36. Brasil. Política de Atenção Integral aos usuários de álcool e outras drogas. [Policy for the attention of alcohol and Drug users]; 2003.
37. Deschesnes M, Martin C, Hill AJ. Comprehensive approaches to school health promotion: how to achieve broader implementation? *Health Promot Int.* 2003;18(4):387–96.
38. Tobler NS, Roona MR, Ochshorn P, Marshall DG, Streke AV, Stackpole KM. School-based adolescent drug prevention programs: 1998 meta-analysis. *J Prim Prev.* 2000;20(4):275–336.
39. Sanchez ZM, Oliveira LG, Rabelo LA, Nappo SA. O papel da informação como medida preventiva ao uso de drogas entre jovens em situação de risco. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2010;15(3):699–708.
40. Spooner C, Hall W. Preventing drug misuse by young people: we need to do more than 'just say no'. *Addiction.* 2002;97(5):478–81.

Submit your next manuscript to BioMed Central and we will help you at every step:

- We accept pre-submission inquiries
- Our selector tool helps you to find the most relevant journal
- We provide round the clock customer support
- Convenient online submission
- Thorough peer review
- Inclusion in PubMed and all major indexing services
- Maximum visibility for your research

Submit your manuscript at
www.biomedcentral.com/submit



