



# LINHAS ORIENTADORAS PARA AVALIAÇÃO DE ACCÇÕES DE PREVENÇÃO DA DROGA

MANUAL PARA PLANIFICADORES E AVALIADORES DE  
PROGRAMAS

Christoph Kröger  
Heike Winter  
Rose Shaw

IFT Institut für Therapieforschung  
Munique  
Alemanha

**Versão final**  
**17/04/98 14:46**

## Prefácio

Nos últimos anos, registou-se um aumento significativo do número de acções de prevenção desenvolvidas em todos os estados-membros da União Europeia (UE). Todavia, a maioria dos projectos não foi eficientemente avaliada, pelo que se torna necessário e urgente aprofundar o conhecimento sobre o processo de “avaliação da prevenção” e proceder a um intercâmbio de experiências e resultados.

O Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT) está actualmente a promover a utilização de métodos científicos de avaliação no domínio da prevenção da droga, a fim de melhorar a qualidade das intervenções de prevenção. Com essa finalidade, o Munich's Institut fur Therapieforschung (IFT) foi contratado para elaborar um manual com algumas linhas orientadoras. Estas directrizes (que tem agora em mãos) foram concebidas como um instrumento auxiliar da avaliação de intervenções de prevenção, aplicável a distintos cenários e a uma enorme diversidade de estratégias de intervenção. Estas linhas orientadoras permitirão uma maior comparabilidade dos resultados e facilitarão, por conseguinte, o intercâmbio e a discussão das “boas práticas” no domínio da prevenção da droga, entre os estados-membros da UE. A utilização de métodos científicos de avaliação ajudará também qualquer planificador de projecto a interpretar os resultados das intervenções de prevenção e a desenvolver linhas de investigação futuras.

Paralelamente à elaboração das Linhas Orientadoras, foram levados a cabo, a nível europeu, cinco outros projectos focalizados na prevenção da droga. Estes seis projectos, embora centrados em diferentes aspectos da prevenção, são, no conjunto, complementares entre si.

O primeiro projecto, do Grupo de Trabalho “2 COST A6”, é coordenado por Alfred Uhl do Instituto Ludwig Boltzmann de Viena. Os seus objectivos encontram-se sintetizados no próprio título: *Avaliação da Prevenção Primária no Domínio das Drogas Ilícitas. Definições - Conceitos - Problemas*; a sua principal finalidade foi obter um consenso entre os especialistas europeus sobre questões teóricas relacionadas com conceitos e metodologia.

O segundo projecto consiste na publicação do *Manual de Prevenção da Droga* elaborado pelo “Centro de Consultoria Jellinek”, de Amesterdão, em colaboração com o “Grupo Pompidou”. Trata-se de um guia para técnicos que desenvolvem e implementam intervenções de prevenção da droga. O manual, concebido como uma fonte de informação abrangente e detalhada, integra listas de verificação com os aspectos que devem ser tomados em consideração nas fases de planeamento, implementação e avaliação das acções de prevenção.

O OEDT lançou três outros projectos, que foram planeados e elaborados para levar a cabo a tarefa de promover métodos científicos de avaliação e para melhorar a qualidade das intervenções de prevenção.

Mark Morgan, do “Education Research Centre” (Centro de Investigação Educativa) de Dublin, constituiu um *Banco de Instrumentos de Avaliação dos Programas de Prevenção*, que fornece exemplos concretos, bem como instrumentos “prontos a usar”, relevantes para a avaliação dos processos e dos resultados.

O OEDT está actualmente a organizar um banco de dados sobre intervenções de prevenção a nível europeu <sup>☞</sup> Intercâmbio no âmbito das Acções de Redução do Consumo de Droga (Exchange on Drug Demand Reduction Action (EDDRA) <sup>☞</sup>, implementado e testado através de um estudo de exequibilidade, dirigido por Teresa Salvador, do CEPS, Madrid.

Por último, foi publicado um volume estreitamente relacionado com as presentes Linhas Orientadoras: *Monografia sobre a Avaliação da Prevenção da Droga*, elaborado com base nas comunicações e debates dos *workshops* da *Primeira Conferência sobre a Avaliação da Prevenção da Droga*, que teve lugar em Março de 1997, na sede do OEDT, em Lisboa.

Estas Linhas Orientadoras foram desenvolvidas em três fases. Em primeiro lugar, procedeu-se à análise das intervenções de prevenção em curso a nível europeu, tendo-se avaliado o estado actual dos conhecimentos, bem como exemplos de boas práticas avaliativas. Na segunda fase, as Linhas Orientadoras foram elaboradas com base nos resultados daquela avaliação e na revisão da literatura existente. A versão resultante deste trabalho foi discutida num *workshop* de peritos, realizada no IFT em Agosto de 1996, tendo dado origem a uma versão revista, que foi apresentada na conferência de Março de 1997 e debatida em três *workshops*, realizados em simultâneo, e avaliada através de um questionário.

Para além disso, esta segunda versão foi testada por um estudo de viabilidade que incluiu 20 intervenções de prevenção realizadas em 13 estados-membros da UE. Solicitou-se que, em cada um destes projectos, fosse elaborado um relatório de avaliação, utilizando as Linhas Orientadoras e que estas fossem classificadas em termos de qualidade e de facilidade de aplicação. Por último, os participantes no estudo de viabilidade avaliaram qualitativamente as Linhas Orientadoras durante um *workshop*, de dois dias, realizado em Junho de 1997. cremos, por conseguinte, que a presente versão constitui um conjunto bem fundamentado de linhas orientadoras para a avaliação das acções de prevenção da droga.

Gostaríamos de agradecer aos muitos especialistas que, com o seu tempo e as suas observações, contribuíram para o êxito do desenvolvimento das Linhas Orientadoras: os participantes na primeira reunião de peritos, realizada em Munique, em 1996, Wim Buismann (Centro Jellinek, Amesterdão), Mark Morgan (Education Research Centre, Dublin), Alice Mostriou (Escola de Medicina da Universidade de Atenas), Jorge Negreiros (Universidade do Porto, Porto), Teresa Salvador (Centro de Estudios sobre Promocion de la Salud, Madrid), Anne-Marie Sindballe (Sundhedsstyrelsen, Copenhaga), Zili Sloboda (National Institute for Drug Abuse, Rockville) e Alfred Springer (Ludwig Boltzmann Institut, Viena). Gostaríamos de referir também o contributo de Alfred Uhl (Ludwig Boltzmann Institute, Viena), bem como o de Jurgen

Toppich e Gerhard Christiansen do Federal Centre for Health Education, de Colónia, cujo estreito envolvimento no debate de temas especiais se revelou inestimável.

Por último, gostaríamos de dirigir um agradecimento especial a todos quantos participaram na fase da viabilidade, dedicando tempo, paciência e energia ao “teste de rodagem” da segunda versão das Linhas Orientadoras. Em nome de todas as pessoas envolvidas nos projectos respectivos, agradecemos a Christian Fazekas (Áustria), Peer van der Kreeft (Bélgica), Matthy Balthau (Bélgica), Tuukka Tammi (Finlândia), Françoise Baranne (França), Cecile Gendre (França), Josef Mast (Alemanha), Vasso Boukouvala (Grécia), Mark Morgan (Irlanda), Cristina Sorio (Itália), Han Kuipers (Países Baixos), Sónia Pó e Rui Castro Rodrigues (Portugal), Dulcinea Gil (Portugal), Francisco Javier Corpas (Espanha), Ulla Isaksson (Suécia), Harriet Gilberg (Suécia) e Willm Mistral (Reino Unido). As suas experiências e críticas foram essenciais para que estas Linhas Orientadoras se tornassem num instrumento com que se pode efectivamente trabalhar no mundo real da intervenção da prevenção da droga.

## Índice

<b>Prefácio</b>	<b>2</b>
<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>8</b>
O que é a avaliação?	8
<b>Enquadramento teórico das Linhas Orientadoras</b>	<b>9</b>
<b>Possibilidades de aplicação das Linhas Orientadoras</b>	<b>9</b>
<b>Estrutura do Manual</b>	<b>10</b>
Parte A: as Linhas Orientadoras	10
Parte B: Exemplos	10
Parte C: Glossário	10
<b>Como utilizar o Manual</b>	<b>10</b>
<b>PARTE A:</b>	<b>12</b>
<b>Capítulo 1: Avaliação do planeamento do programa</b>	<b>12</b>
1.1 O fenómeno	12
1.2 O quadro conceptual	13
1.3 A necessidade de uma acção de prevenção	13
1.4 O grupo-alvo	14
1.5 Objectivos	14
1.6 Métodos	15
1.7 Recursos	16
1.8 Planeamento da avaliação do processo	16
1.9 Planeamento da avaliação dos resultados	16
1.10 Reflexão sobre a fase de planeamento	17
1.11 Lista de verificação do planeamento	17
<b>Capítulo Dois: Avaliação do processo</b>	<b>18</b>
2.1 Planeamento da avaliação do processo	18
2.2 Implementação da intervenção de prevenção	18
2.3 Regresso ao grupo-alvo	19
2.4 Exposição	19
2.5 Qualidade da intervenção de prevenção	20
2.6 Discussão dos resultados da avaliação do processo	20
2.7 Lista de verificação do processo	21
<b>Capítulo Três: Avaliação dos resultados</b>	<b>22</b>
3.1 Planeamento da avaliação dos resultados	22
3.2 A execução da avaliação dos resultados	23
3.3 A amostra	23
3.4 Os resultados	24
3.5 Análise das conclusões da avaliação dos resultados	24
3.6 Lista de verificação dos resultados	25
<b>Capítulo 4: Comunicação dos resultados</b>	<b>26</b>
4.1 Desenvolvimento de um plano de comunicação	26
<b>PARTE B: EXEMPLOS</b>	<b>27</b>
<b>Capítulo 1: Avaliação do planeamento de um programa</b>	<b>27</b>
1.1 O fenómeno	27
1.2 O Enquadramento conceptual	29
1.3 A necessidade de uma intervenção de prevenção	30
1.4 O grupo-alvo	32
1.5 Objectivos	34
1.6 Métodos	36
1.7 Recursos	38
1.8 Planeamento da Avaliação do Processo	39
1.9 Planeamento da avaliação dos resultados	40

1.10 Reflexão sobre a fase de planeamento	40
<b>Capítulo 2: Avaliação do processo</b>	<b>42</b>
2.1 Planeamento da Avaliação do Processo	42
2.2 Implementação da Intervenção de Prevenção	44
2.3 Regresso ao grupo-alvo	46
2.4 Exposição	47
2.5 Qualidade da intervenção de prevenção	48
2.6 Discussão dos resultados da Avaliação do Processo	49
<b>Capítulo 3: Avaliação dos Resultados</b>	<b>51</b>
3.1 Planeamento da avaliação dos resultados	51
3.2 A execução da avaliação dos resultados	53
3.3 A amostra	53
3.4 Os resultados	54
3.5 Discussão das conclusões da avaliação dos resultados	55
<b>Capítulo 4: Comunicação dos resultados</b>	<b>58</b>
4.1 Desenvolvimento de um plano de comunicação	58
<b>PARTE C: GLOSSÁRIO</b>	<b>60</b>
Adesão	60
Atitudes perante as drogas	61
Mortalidade	68
Obstáculos	71
O enviesamento	64
Grupo de controlo	67
Design do grupo de controlo	62
Representatividade ('coverage')	72
Hábitos culturais	67
Natureza dos dados	68
Design	63
Avaliador	62
Exposição	63
Fidelidade	63
Incidência	63
Indicador	67
Instrumentos	60
Alterações intencionais	61
Intenção de consumir drogas	67
Grupo-alvo intermédio	62
Entrevista	67
Conhecimentos sobre o consumo de substâncias	62
Competências quotidianas	62
Estilo de vida	64
Variáveis mediadoras	68
Avaliação das necessidades	61
Normas	68
Objectivos	70
Objectividade	70
Instrumentos de observação	67
Observador	71
Prevalência	71
Intervenção de prevenção	68
Pré-teste e pós-teste	71
Problemas de comportamento	72
Factores de protecção	65
Abordagem qualitativa	60

Qualidade da implementação da intervenção .....	72
Abordagem quantitativa .....	60
Questionário .....	72
Remodelação .....	73
Fiabilidade .....	65
Factores de risco .....	65
Efeitos de selecção .....	64
Métodos estatísticos .....	68
Mudanças estruturais .....	69
Comportamento de consumo de substâncias .....	63
Grupo-alvo .....	66
Grupo-alvo final .....	66
Alterações inesperadas .....	61
Validade .....	73
Perspectivas <u>variáveis</u> sobre a necessidade .....	71
<b>Bibliografia</b> .....	<b>73</b>

# INTRODUÇÃO

## O que é a avaliação?

A avaliação de uma intervenção, um projecto ou um programa<sup>1</sup> implica a recolha, análise e interpretação sistemáticas da informação sobre o modo como a intervenção se desenrola e sobre os efeitos que pode ter. A informação recolhida é frequentemente utilizada para decidir como melhorar uma intervenção ou se a mesma deve ser alargada ou abandonada.

A avaliação tem de responder essencialmente às seguintes perguntas básicas:

Qual a natureza e a dimensão do problema?

Que intervenções são susceptíveis de afrontar o problema?

Que grupo-alvo se pretende atingir com a intervenção?

A intervenção atinge efectivamente o grupo-alvo?

A intervenção está a ser executada de acordo com o plano delineado?

A intervenção é eficaz?

As respostas a estas questões são fundamentais para se poder distinguir entre as intervenções de prevenção úteis e as ineficazes e ineficientes. Este aspecto revela-se importante, não só em termos da melhoria do nosso nível de conhecimentos sobre a prevenção e da contribuição para a qualidade da mesma, mas também porque pode servir de base para a decisão dos financiadores e decisores políticos, relativamente aos projectos a apoiar.

Apesar de, na teoria, a necessidade e utilidade da avaliação serem amplamente aceites, poucas intervenções de prevenção foram, na prática, efectivamente avaliadas, na Europa. A ausência de avaliação, no terreno, poderá ser explicada, entre outras razões, pela insuficiência de conhecimentos, bem como pela incerteza e pela falta de confiança sobre o modo de avaliar efectivamente as intervenções de prevenção, no domínio do consumo indevido de substâncias .

É precisamente essa lacuna que estas Linhas Orientadoras se propõem colmatar. Destinam-se, assim, a servir de manual prático para a realização de avaliações válidas e cientificamente fundamentadas, de diversos tipos de intervenções de prevenção, em diferentes cenários.

---

<sup>1</sup> Ao longo destas Linhas Orientadoras, preferiu-se utilizar o termo “⇒intervenção de prevenção” em vez dos termos “projecto” ou “programa”, pois estes termos podem ter significados diferentes para pessoas diferentes. (Dado o termo ser utilizado em todas as páginas, esta será a única vez em que é assinalado com ⇒.)



## **Enquadramento teórico das Linhas Orientadoras**

Na concepção destas Linhas Orientadoras, decidimos seguir uma abordagem estruturada, empírica e quantitativa. Embora seja provável que alguns planificadores desejem obter informações mais aprofundadas no âmbito da metodologia qualitativa, considerámos que, no espaço de que dispúnhamos, não seria possível combinar ambas as abordagens de forma satisfatória. Sugerimos, pois, aos leitores interessados sobre teoria e metodologia dos processos de avaliação, que adquiram o livro do OEDT relacionado com estas Linhas Orientadoras: *Monografia sobre a Avaliação da Prevenção da Droga*, que fornece informações aprofundadas sobre múltiplos aspectos da avaliação (por exemplo, a situação na Europa e nos Estados Unidos da América, os diferentes tipos de avaliação, a 'medição' dos resultados, as variáveis intermédias, a relação custo-eficácia e os obstáculos e desafios à sua realização).

### ***A quem se destinam as Linhas Orientadoras?***

Estas Linhas Orientadoras destinam-se a ajudar pessoas de diversos sectores da sociedade, no planeamento e avaliação de intervenções de prevenção da droga. Foram especialmente concebidas para todos os que já possuem experiência na prática da prevenção, mas têm pouca experiência de avaliação, podendo ser igualmente úteis a avaliadores mais experientes.

A fim de responder às necessidades destes dois grupos-alvo, dividimos o manual em três partes, com base no pressuposto de que quanto mais experiência de avaliação os leitores tiverem, menos precisarão de ler e vice-versa.

## **Possibilidades de aplicação das Linhas Orientadoras**

Em primeiro lugar e acima de tudo, as Linhas Orientadoras foram concebidas para auxiliar as pessoas que trabalham no domínio da prevenção da droga a avaliar as suas intervenções de prevenção. Contudo, podem ser utilizadas para outros fins, nomeadamente como auxiliar didáctico na formação de avaliadores - a nossa própria experiência, num seminário de formação para técnicos, demonstrou que as Linhas Orientadoras constituíam um instrumento didáctico extremamente útil. Podem, igualmente, ser aplicadas na elaboração e avaliação de propostas de financiamento, de relatórios e, até, de outras directrizes.

### ***Quando podem ser usadas as Linhas Orientadoras?***

As Linhas Orientadoras centram-se na avaliação das intervenções de prevenção. Não dão informações sobre a forma de conceber uma intervenção de prevenção específica. Mais exactamente, podem ser aplicadas a partir do momento em que a concepção de uma intervenção de prevenção está em discussão. Nesse estágio, ajudarão a ponderar o planeamento da intervenção e, mais tarde, poderão ser utilizadas para avaliar quer a sua implementação quer os seus resultados. São

adequadas não só para as intervenções ainda não testadas, mas também para as que já foram realizadas e são aplicadas regularmente.

## **Estrutura do Manual**

Este manual está organizado em três partes: as Linhas Orientadoras propriamente ditas, alguns exemplos e um glossário. A primeira parte é uma secção breve e concisa, contendo as Linhas Orientadoras na sua essência. A segunda parte inclui informações de carácter geral, mais detalhadas, bem como exemplos para cada uma das questões focadas nas Linhas Orientadoras. A última parte é constituída por um glossário onde os termos importantes são explicitados de forma pormenorizada.

### **Parte A: as Linhas Orientadoras**

Esta parte constitui o enquadramento do manual, abarcando todos os passos e aspectos que devem ser considerados no decurso de uma avaliação. As Linhas Orientadoras incluem quatro áreas principais: a fase do planeamento, a avaliação da qualidade e do processo, a avaliação dos resultados e, por último, a difusão dos resultados da avaliação. Cada uma destas partes começa por uma breve introdução e cada termo técnico - assinalado por uma seta ("⇒") - é explicado de forma mais completa no glossário.

### **Parte B: Exemplos**

Esta secção contém informações de fundo sobre os aspectos abrangidos pelas Linhas Orientadoras, bem como exemplos práticos sugeridos pelo estudo de viabilidade. Esta secção será especialmente útil para os menos experientes em matéria de planeamento e de avaliação de projectos.

### **Parte C: Glossário**

O glossário contém descrições, definições e explicações mais pormenorizadas dos termos técnicos e metodológicos utilizados nas Linhas Orientadoras. Tal como a Parte B, ajudará as pessoas menos familiarizadas com os aspectos metodológicos a compreender e utilizar as Linhas Orientadoras.

## **Como utilizar o Manual**

Na concepção destas Linhas Orientadoras, procurámos integrar os aspectos mais importantes a tomar em consideração no planeamento e avaliação de intervenções de prevenção. É claro que existem muitas mais questões que poderiam ter sido incluídas, mas, por razões de ordem prática, decidimos restringir as Linhas Orientadoras aos aspectos estritamente essenciais.

Estamos igualmente cientes de que muitas pessoas que trabalham no domínio da prevenção nem sempre dispõem dos recursos financeiros e humanos necessários para avaliar cabalmente uma intervenção. Contudo, aconselhamos vivamente o leitor a seguir sistematicamente os passos básicos patentes nestas Linhas Orientadoras, a fim de assegurar a qualidade dessas intervenções.

Recomendamos a leitura de todas as perguntas apresentadas na Parte A, mesmo que, nalguns casos, nem todas necessitem de ser respondidas. De modo geral, os avaliadores de projecto deveriam procurar responder a todas as perguntas relativas à fase de planeamento (Capítulo 1) e - consoante o seu plano de avaliação específico - avançar para a avaliação do processo (Capítulo 2) e para a avaliação dos resultados (Capítulo 3). Esta última, sendo muito importante, nem sempre se revela exequível nas intervenções de prevenção de menor dimensão. Do mesmo modo, se prevê realizar uma avaliação dos resultados, é necessário que possua, pelo menos, conhecimentos básicos de estatística - conhecimentos esses que não podem ser transmitidos num manual com as características deste. Por último, o capítulo sobre a utilização dos resultados (Capítulo 4) é igualmente pertinente para todos os tipos de avaliação.

A avaliação não é uma tarefa simples, podendo ser muito dispendiosa e demorada. Estas Linhas Orientadoras servem justamente para auxiliar o leitor, ao longo desse processo complexo. Depois de as ter utilizado algumas vezes, adquirindo confiança na sua própria capacidade como avaliador, começará a achar que o processo de avaliação é um empreendimento que vale a pena. Em última análise, a avaliação permitir-lhe-á planear os seus serviços de modo mais eficaz e poderá constatar, subseqüentemente, que as presentes Linhas Orientadoras lhe permitem planear a avaliação de forma mais eficaz.

## PARTE A:

---

# LINHAS ORIENTADORAS PARA O PLANEAMENTO E A REALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO

O símbolo "⇒" indica os termos que estão definidos no glossário.

## Capítulo 1: Avaliação do planeamento do programa

A avaliação do planeamento do programa refere-se à fase em que a ⇒prevenção é planeada e concebida. Trata-se da fase em que os objectivos e os métodos são escolhidos, reflectindo a avaliação desta fase o processo de definição do problema e do ⇒grupo-alvo final (que não é necessariamente o ⇒grupo-alvo da intervenção). Esta fase inclui ainda a avaliação da necessidade de uma intervenção de prevenção e a avaliação dos recursos disponíveis.

A avaliação pode ser realizada quer por um ⇒avaliador externo<sup>2</sup>, quer pela pessoa responsável pela intervenção. A informação deve ser recolhida junto dos planificadores e da equipa que irá implementar a intervenção, podendo ser obtida através de entrevistas pessoais, questionários, listas de verificação ou relatórios escritos. Outras fontes de dados úteis são os inquéritos - nacionais ou locais - e as publicações científicas ou de grande divulgação, que tratam de questões a abordar durante a fase de planeamento do programa. Os resultados desta avaliação devem ser apresentados por escrito.

### 1.1 O fenómeno<sup>3</sup>

O ponto de partida, na fase de planeamento, deve ser uma descrição da natureza, amplitude e localização do fenómeno sobre o qual a intervenção de prevenção irá incidir. Esse fenómeno deve ser sempre definido como um ⇒comportamento de consumo de substâncias que a intervenção planeada visa prevenir ou alterar. As características das pessoas afectadas pelo fenómeno devem ser igualmente especificadas.

É necessário responder às perguntas seguintes. Para cada resposta, deverá referir as suas fontes de informação e tecer um comentário sobre a qualidade dessa informação.

#### **a. Que fenómeno deseja prevenir ou alterar através da intervenção planeada?**

---

<sup>2</sup> Dado este termo ser utilizado regularmente, também será assinalado com ⇒uma única vez.

<sup>3</sup> O termo "fenómeno" é preferido nestas Linhas Orientadoras, porque o termo "problema de droga", que também poderia ser usado, possui uma conotação mais negativa.

**b. Quais são as características sociodemográficas das pessoas afectadas pelo fenómeno, em comparação com as das pessoas não afectadas?**

**c. Onde é que o fenómeno se verifica e onde está ausente?**

**d. Há quanto tempo é conhecida a existência do fenómeno? A sua dimensão, impacto e relevância sofreram alterações ao longo do tempo?**

## **1.2 O quadro conceptual**

Depois da delimitação cuidadosa do fenómeno, terá de apresentar sucintamente a teoria que fundamenta as suas opiniões sobre a causa, a alteração e o controlo do fenómeno. Nessa descrição deve ficar claro o motivo por que escolheu os objectivos (ver 1.5) e os métodos (ver 1.6) para a intervenção específica.

É necessário responder às perguntas seguintes, devendo dar também alguns exemplos de estratégias e actividades que poderão alterar (ou já alteraram) o fenómeno.

**a. Que explicação dá para a origem do fenómeno?**

**b. Que factores são responsáveis pela persistência do fenómeno?**

## **1.3 A necessidade de uma acção de prevenção**

É igualmente necessário verificar se o fenómeno existe num grau que justifique uma intervenção. A análise da necessidade de uma intervenção específica deve incluir o cálculo do número de pessoas afectadas pelo fenómeno, apresentar argumentos a favor da realização dessa intervenção específica - e não de outra qualquer - e precisar de que modo (e se) ela se entrosa com outras actividades.

É necessário responder às perguntas seguintes:

**a. Quantas pessoas são afectadas pelo fenómeno? Qual o número de novos casos e com que frequência surgem? (P prevalência, P incidência)**

**b. Como prevê que o fenómeno evolua se nada for feito? Em que fundamentos se baseia para essa previsão?**

**c. Como descreveria a necessidade da intervenção?**

**d. Existem opiniões diferentes quanto à necessidade de uma intervenção? (P variabilidade de perspectivas sobre a necessidade)**

**e. De que modo avaliou a necessidade de uma intervenção? (P avaliação das necessidades)**

**f. Tem conhecimento de outras intervenções relacionadas com esta que estejam em fase de execução ou de planeamentos? Tenciona cooperar com essas actividades?**

## **1.4 O grupo-alvo**

Em seguida, deve definir o grupo a quem a intervenção específica é dirigida ( $\Rightarrow$ grupo-alvo). Podem distinguir-se dois tipos de grupo-alvo: um  $\Rightarrow$ grupo-alvo final, o grupo que corre o maior risco de ser afectado pelo fenómeno da droga, e um  $\Rightarrow$ grupo-alvo intermédio, por exemplo, os pais, os professores ou a população em geral. Se a intervenção se dirigir a um  $\Rightarrow$ grupo-alvo intermédio, este deve ser descrito como o grupo-alvo, e se houver mais de um grupo-alvo, os diversos grupos devem ser descritos separadamente. Deve também descrever brevemente de que modo o grupo-alvo será abordado e motivado para participar na intervenção.

É necessário responder às perguntas seguintes:

- a. O grupo-alvo é  $\bar{P}$  o  $\bar{P}$  grupo-alvo final ou o  $\bar{P}$  grupo-alvo intermédio?**
- b. Quais são as características sociodemográficas do grupo-alvo, a amplitude do fenómeno e a dimensão do grupo?**
- c. Porque escolheu este grupo-alvo?**
- d. Quantas pessoas prevê atingir?**
- e. Onde e como pretende contactar, recrutar e motivar o grupo-alvo? ( $\bar{P}$  efeitos de selecção,  $\bar{P}$  efeitos de representatividade,  $\bar{P}$  enviesamento)**
- f. Como prevê assegurar a permanência do grupo-alvo na intervenção? ( $\bar{P}$  mortalidade)**
- g. Mesmo que a intervenção que planeia seja exclusivamente dirigida a um  $\bar{P}$  grupo-alvo intermédio, quais são as características do  $\bar{P}$  grupo-alvo final?**

## **1.5 Objectivos**

É necessário que seja claro acerca dos  $\Rightarrow$ objectivos da intervenção, definindo os efeitos previstos quer sobre o comportamento de consumo de substâncias quer sobre as  $\Rightarrow$ variáveis mediadoras. Deve descrever também os efeitos que a intervenção espera alcançar relativamente a qualquer  $\Rightarrow$ grupo-alvo intermédio.

É necessário responder às perguntas seguintes:

- a. Em que medida irá a intervenção afectar o comportamento de consumo de substâncias do  $\bar{P}$  grupo-alvo final?**

- b. Em que medida irá a intervenção afectar as variáveis mediadoras directamente relacionadas com o comportamento de consumo de substâncias do P grupo-alvo final? (P conhecimento sobre o consumo de substâncias, P atitudes perante as drogas, P intenção de consumir drogas, P normas)**
- c. Que objectivos estão previstos para outras variáveis mediadoras? (P competências quotidianas P factores de risco, P factores de protecção, P problema de comportamento P alterações estruturais, P alterações do estilo de vida e dos P hábitos culturais)**
- d. Qual é a relação entre estas variáveis mediadoras e o comportamento de consumo de substâncias?**
- e. Quais são os seus objectivos relativamente ao P grupo-alvo intermédio?**
- f. De que modo estão relacionados os objectivos para o P grupo-alvo intermédio e os objectivos para o P grupo-alvo final?**

## **1.6 Métodos**

Necessita de estar seguro acerca dos métodos e estratégias que vai empregar para atingir os objectivos fixados. Devem descrever-se as evidências empíricas para tais estratégias, assim como o calendário e a duração global prevista para a intervenção.

É necessário responder às perguntas seguintes:

- a. Que estratégias, componentes e métodos serão utilizados na intervenção?**
- b. Quem estará envolvido na intervenção de prevenção?**
- c. Tem conhecimento de evidências empíricas que demonstrem o êxito dos métodos que escolheu (por exemplo, literatura científica, artigos de investigação)?**
- d. Quanto tempo irá durar a intervenção?**
- e. Qual é o calendário previsto para a intervenção (número de actividades, duração e frequência de cada actividade, etc.)?**
- f. Tenciona testar a exequibilidade da intervenção?**

## 1.7 Recursos

Agora que não subsistem dúvidas quando aos objectivos e aos métodos, deverá analisar os recursos disponíveis. Estes recursos incluem o tempo de trabalho necessário ao pessoal da equipa, devendo igualmente ter em consideração quaisquer ⇒obstáculos à disponibilidade de recursos, susceptíveis de dificultar a realização ou a avaliação do projecto.

É necessário responder às perguntas seguintes:

- a. Que pessoal irá levar a cabo a intervenção e quais são as qualificações requeridas?**
- b. Quanto tempo irá a intervenção exigir a cada uma dessas pessoas?**
- c. Qual é o orçamento previsto e quem o financia?**
- d. Quais os recursos adicionais disponíveis (por exemplo, pessoas, organizações, instalações, materiais, etc.)?**
- e. Que factores são susceptíveis de dificultar a implementação ou a avaliação? (E obstáculos)**

## 1.8 Planeamento da avaliação do processo

Enquanto efectua a avaliação da fase de planeamento, deve ter também em consideração as fases seguintes. É necessário decidir se irá haver uma avaliação do processo e, em caso afirmativo, quem a realizará.

O Capítulo 2 trata da avaliação do processo, mas se prevê levar a efeito essa avaliação, deve responder neste ponto às perguntas seguintes:

- a. Está prevista uma avaliação do processo?**
- b. De que recursos dispõe para fazer uma avaliação do processo?**
- c. Quem irá efectuar a avaliação do processo?**

## 1.9 Planeamento da avaliação dos resultados

Deve decidir igualmente se procederá a uma avaliação dos resultados. O Capítulo 3 é consagrado à avaliação dos resultados; no entanto, se pretende levar a efeito a referida avaliação, deve responder neste ponto às perguntas seguintes:

- a. Está prevista uma avaliação dos resultados?**
- b. De que recursos dispõe para fazer uma avaliação dos resultados?**



**c. Quem irá efectuar a avaliação dos resultados?**

### **1.10 Reflexão sobre a fase de planeamento**

Por último, no final da avaliação da fase de planeamento, deve examinar-se quer a globalidade do processo de recolha de informação quer os meios de comunicação.

É necessário responder às perguntas seguintes:

**a. Quem esteve envolvido na fase de planeamento?**

**b. Qual é a sua apreciação global do modo como decorreu a fase de planeamento?**

### **1.11 Lista de verificação do planeamento**

Muito bem! Terminou a avaliação da fase de planeamento da sua intervenção. Neste momento, já deve ter ideias claras sobre:

- ☛ aquilo a que deseja fazer frente (1.1)
- ☛ o modo como explica esse fenómeno (1.2)
- ☛ a razão por que a sua intervenção é necessária (1.3)
- ☛ quem pretende ajudar com a intervenção (1.4)
- ☛ quais são os seus objectivos (1.5)
- ☛ de que modo implementará a intervenção (1.6)
- ☛ que recursos irá utilizar na intervenção (1.7)

Também verificou todo o processo de planeamento (1.10), o que o ajudará a compreender de que modo foram tomadas as decisões. Se uma dessas decisões foi a de prosseguir com a sua avaliação (1.8 e 1.9), os próximos capítulos ajudá-lo-ão a monitorar o processo e os resultados da sua intervenção.

## Capítulo Dois: Avaliação do processo

A avaliação do processo analisa a implementação de uma intervenção e as reacções dos participantes. Descreve como (e se) a intervenção de prevenção se desenrolou, se o  $\Rightarrow$ design resultou e se o grupo-alvo visado foi ou não atingido. Debruça-se igualmente sobre a “qualidade” da intervenção. A avaliação do processo, uma vez que recolhe todas as informações relevantes sobre o êxito ou o insucesso de uma intervenção, fornece informações úteis para a ulterior melhoria da intervenção.

### 2.1 Planeamento da avaliação do processo

No planeamento da avaliação do processo é necessário tomar decisões sobre a selecção das variáveis e dos indicadores que irão ser medidos. Respondendo às perguntas seguintes, deverá, por conseguinte, relatar o que foi medido, de que modo se mediu e quando o fez.

- a. *Que variáveis e P indicadores fornecerão informações úteis sobre o modo como a intervenção foi levada a cabo? Que tipo de informação (P qualitativa ou P quantitativa) pretende analisar através da avaliação do processo?***
- b. *Que métodos e instrumentos serão usados? (P entrevistas, P questionários, P instrumentos de observação)***
- c. *Onde, quando e com que frequência serão recolhidos os dados sobre o processo ? (P design)***
- d. *Quem fornecerá as informações necessárias para a avaliação do processo?***
- e. *Como planeia analisar os dados?***

### 2.2 Implementação da intervenção de prevenção

Este é talvez o momento mais importante da intervenção. A descrição da implementação e do desenvolvimento da intervenção deve incluir todas as actividades que foram efectivamente empreendidas. Isto permitir-lhe avaliar a intervenção independentemente do facto de a mesma ter ou não sido executada de acordo com o que estava inicialmente planeado. ( $\Rightarrow$ adesão,  $\Rightarrow$ fidelidade,  $\Rightarrow$  remodelação (*‘re invention’*),  $\Rightarrow$ alterações inesperadas,  $\Rightarrow$ alterações intencionais)

É necessário responder às perguntas seguintes:

- a. *Que estratégias, componentes e métodos foram efectivamente postos em prática? Compare as suas respostas com o plano inicial na subsecção 1.6.***

***b. Que fontes de dados e instrumentos foram utilizados para medir a implementação da intervenção? Compare as suas respostas com o plano inicial na subsecção 2.1.***

***c. Que recursos foram efectivamente utilizados? Compare as suas respostas com o plano original na subsecção 1.7.***

## **2.3 Regresso ao grupo-alvo**

Necessitará também de verificar se atingiu o grupo-alvo visado.

É necessário responder às perguntas seguintes, devendo igualmente dar informações relativamente ao número de participantes e respectivas idade, sexo, formação e sobre outras variáveis relevantes. Tal como na subsecção anterior, deve comparar as respostas dadas com os planos iniciais, neste caso a definição do grupo-alvo tal como estava previsto na subsecção 1.4.

***a. Quantas pessoas foram efectivamente atingidas pela intervenção?***

***b. Quais são as características sociodemográficas das pessoas atingidas pela intervenção?***

***c. Como recolheu esta informação?***

## **2.4 Exposição**

Em seguida, é necessário que analise em que medida a intervenção de prevenção atingiu efectivamente o grupo-alvo (⇒exposição)

É necessário responder às perguntas seguintes:

***a. De que modo mediu a exposição? Que fontes de dados, e instrumentos ou indicadores utilizou efectivamente?***

***b. Quanto tempo durou realmente a intervenção de prevenção e quantas actividades de prevenção tiveram lugar? Compare as suas respostas com o plano inicial na subsecção 1.6.***

***c. Em que medida o grupo-alvo foi efectivamente atingido? Compare as suas respostas com o plano inicial na subsecção 1.4.***

## **2.5 Qualidade da intervenção de prevenção**

Para além de avaliar o modo como a intervenção foi levada a cabo, precisa de avaliar até que ponto ela foi executada correctamente. A qualidade da intervenção pode ser expressa em termos das reacções e atitudes do grupo-alvo relativamente à

intervenção (por exemplo, aceitação, grau de identificação, envolvimento, benefício pessoal, etc.)

É necessário que responda às perguntas seguintes, e é instrutivo comparar as respostas com as suas opiniões iniciais sobre a avaliação do processo, tal como estava prevista na subsecção 2.1.

- a. Quem forneceu as informações sobre a P qualidade da intervenção?**
- b. Que indicadores e instrumentos utilizou efectivamente para avaliar a qualidade da intervenção?**
- c. Quais são os resultados das ‘medições’ da qualidade?**

## **2.6 Discussão dos resultados da avaliação do processo**

Por último, tal como ao avaliar o planeamento de uma intervenção, deverá analisar e interpretar os resultados da avaliação do processo. Estes resultados devem ser comparados com os resultados obtidos noutras avaliações e estudos relevantes, e a sua análise também deve incluir algumas sugestões para o futuro.

É necessário responder às perguntas seguintes.

- a. Que comparações se podem estabelecer entre os planos da intervenção, a sua implementação efectiva e a avaliação que faz dela? Existem discrepâncias? Quais são as possíveis razões dessas discrepâncias?**
- b. Qual é o impacto das eventuais discrepâncias sobre a intervenção?**
- c. Quais são os pontos fortes e os pontos fracos da forma como a intervenção foi implementada? Compare-os com os resultados de outras intervenções.**
- d. Tem sugestões para a implementação futura de intervenções de prevenção semelhantes?**
- e. Tem sugestões para futuras avaliações do processo deste tipo de intervenção de prevenção?**

## **2.7 Lista de verificação do processo**

Muito bem! Acabou de concluir a avaliação do processo da sua intervenção. Neste momento, já deve ter ideias claras sobre:

- o modo como planeou medir o “processo” (2.1)
- aquilo que sucedeu efectivamente durante a intervenção (2.2)

- quantas pessoas foram realmente atingidas (2.3)
- que parcela do grupo-alvo foi atingida (2.4)
- até que ponto a sua intervenção foi “boa” (2.5)

Deve também ter analisado a implementação efectiva da intervenção, em comparação com os seus planos iniciais (2.6), para ver até que ponto estes foram alterados no terreno. O próximo capítulo irá ajudá-lo a avaliar os resultados da intervenção, isto é, a determinar se realmente obteve os resultados pretendidos.

## Capítulo Três: Avaliação dos resultados

A avaliação dos resultados examina os efeitos da intervenção. Procura determinar se esta alcançou realmente os objectivos pretendidos e, como tal, é um instrumento essencial para ajuizar se vale a pena prosseguir, adaptar ou abandonar uma intervenção.

O *design* da avaliação dos resultados tem uma influência muito grande na qualidade dos dados obtidos, razão pela qual este capítulo começa com uma descrição do planeamento da avaliação dos resultados e, em seguida, questiona de que modo os resultados desta avaliação podem ser apresentados.

### 3.1 Planeamento da avaliação dos resultados

É essencial que o planeamento de qualquer avaliação dos resultados tenha início antes da própria intervenção, uma vez que as decisões tomadas nessa fase podem influenciar o calendário da intervenção e a recolha de dados.

Para assegurar um planeamento eficaz da avaliação dos resultados, é necessário responder às perguntas seguintes:

**a. Quais são os seus *P* indicadores dos resultados e como prevê medir esses resultados?**

**b. Pretende recolher informações sobre os resultados mediante uma *P* avaliação quantitativa ou uma *P* avaliação qualitativa? Que indicadores e *P* instrumentos se propõe utilizar na recolha de informações? A seguinte categorização pode vir a ser útil:**

*i. Indicadores e instrumentos para medir o comportamento de consumo de substâncias do *P* grupo-alvo final.*

*ii. Indicadores e instrumentos para medir as variáveis mediadoras relacionadas com o comportamento de consumo de substâncias do *P* grupo-alvo final.*

*iii. Indicadores e instrumentos para medir outras variáveis mediadoras relativas ao *P* grupo-alvo final.*

*iv. Indicadores e instrumentos para medir os objectivos para o *P* grupo-alvo intermédio.*

**c. O que sabe acerca da qualidade dos instrumentos (*P* objectividade, *P* fiabilidade, *P* validade)? Tenciona testar a aplicabilidade dos instrumentos?**

**d. Junto de quem, quando e com que frequência planeia recolher informações sobre os resultados? (P design)?**

**e. De que modo planeia analisar a informação que recolheu? Que P métodos estatísticos são adequados às características dos dados e do design?**

### **3.2 A execução da avaliação dos resultados**

Munido com este plano, deverá agora descrever a avaliação dos resultados propriamente dita, centrando-se nas alterações ou adaptações não só da amostra, mas também do *design* e da utilização dos instrumentos. Devem distinguir-se também as ⇒alterações imprevistas e as ⇒alterações intencionais.

Ao responder às perguntas seguintes, deve ter sempre em conta a subsecção anterior.

**a. Qual foi o design da avaliação dos resultados?**

**b. Que instrumentos foram aplicados?**

**c. Como se efectuou a recolha de dados, quem a realizou, quando e em que circunstâncias?**

**d. De que modo foram os dados processados e que análises estatísticas foram efectuadas?**

### **3.3 A amostra**

Deve dar indicações sobre a amostra que utilizou para fornecer os dados da avaliação dos resultados. Se a amostra corresponder a todas as pessoas atingidas pela intervenção, ou mesmo ao grupo-alvo, tem apenas de remeter para a descrição feita nas subsecções 1.4 e 2.3. Caso contrário, terá de referir as características da amostra e pormenorizar o processo de selecção e a ⇒ taxa de mortalidade

É necessário responder às perguntas seguintes:

**a. Como foi seleccionada a amostra?**

**b. Quais eram as características sociodemográficas da amostra, a sua dimensão, etc.?**

**c. Que semelhanças e diferenças têm essas características relativamente às do grupo-alvo no seu conjunto?**

**d. Foi possível identificar os sujeitos que abandonaram o projecto? Em caso afirmativo, quais eram as suas características?**

### 3.4 Os resultados

Em determinada altura da avaliação dos resultados, terá de examinar os resultados da intervenção. Pode apresentar esses resultados em quadros, realizar uma análise estatística complexa, ou simplesmente, elaborar um relatório escrito.

É necessário responder às perguntas seguintes:

- a. Em que medida é que a intervenção afectou o comportamento de consumo de substâncias do P grupo-alvo final?**
- b. De que modo a intervenção afectou as variáveis mediadoras relacionadas com o consumo de substâncias no P grupo-alvo final?**
- c. De que modo a intervenção afectou outras variáveis mediadoras no P grupo-alvo final?**
- d. De que modo a intervenção afectou os objectivos do P grupo-alvo intermédio?**
- e. Os diversos subgrupos são afectados de modo diferente pela intervenção? (por exemplo, homens/mulheres, grupos etários, grupos de risco, etc.).**

### 3.5 Análise das conclusões da avaliação dos resultados

Por último, necessita de analisar e interpretar as conclusões da avaliação dos resultados. Tal como aconteceu com a avaliação do processo, estas conclusões devem ser comparadas com as de outras avaliações e estudos pertinentes, devendo também fazer sugestões para o futuro.

É necessário responder às perguntas seguintes:

- a. A intervenção obteve os resultados esperados? Examine eventuais discrepâncias entre as expectativas e os resultados, focando as possíveis razões das mesmas e o seu impacto sobre o estudo.**
- b. Quais dos resultados a que chegou considera mais relevantes e significativos? Compare-os com os resultados de outros estudos.**
- c. Até que subsecção está seguro de que foi a intervenção que causou os resultados? Existem quaisquer explicações alternativas para esses resultados?**
- d. Como explica os resultados negativos?**
- e. Tem sugestões para a utilização futura de intervenções semelhantes?**



***f. Tem sugestões para futuras avaliações dos resultados deste tipo de intervenção de prevenção?***

### **3.6 Lista de verificação dos resultados**

Muito bem! Já concluiu a avaliação dos resultados e está prestes a completar o processo de avaliação na sua globalidade. Neste momento, já deve ter ideias claras sobre:

- o modo como planeou medir os “resultados” (3.1)
- de que modo a avaliação dos resultados foi efectivamente posta em prática (3.2)
- junto de quem foi recolhida a informação sobre os resultados (3.3)
- se a intervenção produziu algum efeito no comportamento do grupo-alvo (3.4)
- se a intervenção alcançou efectivamente o seu objectivo (3.5)

Agora que acabou de avaliar a sua intervenção, só lhe falta divulgar os resultados e partilhar as suas experiências.

## **Capítulo 4: Comunicação dos resultados**

Parabéns! Neste momento, já deverá ter concluído a sua avaliação. Todavia, o seu esforço ainda não acabou: necessita agora de ponderar sobre a utilização a dar às conclusões a que chegou.

### **4.1 Desenvolvimento de um plano de comunicação**

As avaliações podem ser realizadas pelas mais diversas razões, mas uma delas deverá ser sempre o fornecimento de uma base para a tomada de decisões futuras. A fim de assegurar a maximização da sua avaliação, há determinados passos a considerar.

Terá, por conseguinte, de responder às perguntas seguintes, se não quiser que todos os seus esforços tenham sido em vão:

- a. *Quem deve ser informado?***
- b. *Quando devem ser comunicadas essas informações?***
- c. *Em que informações estarão interessados os diferentes destinatários?***
- d. *Que formas de comunicação escrita irá utilizar?***
- e. *Que formas de comunicação oral irá utilizar?***

## PARTE B: EXEMPLOS

---

Esta secção fornecer-lhe-á informações básicas sobre *todas* as perguntas colocadas pelas Linhas Orientadoras, bem como exemplos breves sobre o modo como pode responder às referidas perguntas. Os exemplos provêm, na sua maioria, das experiências de intervenção de prevenção da droga que aplicaram as Linhas Orientadoras na fase do estudo de viabilidade, mas foram resumidos ou abreviados, por motivos de espaço. Dada a diversidade de intervenções possíveis, é óbvio que estes exemplos não podem ser considerados representativos, sendo, antes, usados para realçar as múltiplas possibilidades em aberto quando se empreende a avaliação de um projecto.

### Capítulo 1: Avaliação do planeamento de um programa

#### 1.1 O fenómeno

**a. *Que fenómeno pretende prevenir ou alterar com a intervenção planeada?***

O fenómeno que, em última análise, deve ser visado por uma intervenção de prevenção da droga é o comportamento de consumo de substâncias no grupo-alvo final. Pode dizer respeito tanto às drogas legais como às ilegais e aplica-se mesmo que o fenómeno apenas seja visado de forma indirecta, como é o caso da formação em matéria de competências quotidianas ou das campanhas nos meios de comunicação social.

"Queremos prevenir o consumo de drogas - centrando-nos principalmente no álcool como droga legal e na heroína como droga ilegal - entre os jovens na faixa etária dos 10 aos 18 anos."

"Queremos prevenir o consumo de álcool no local de trabalho numa empresa com 750 empregados."

**b. *Quais são as características sociodemográficas das pessoas afectadas pelo fenómeno, em comparação com as das pessoas não afectadas por ele?***

As características sociodemográficas mais importantes são o sexo, a idade, a raça, o estatuto socioeconómico e a área de residência. Dependendo da intervenção planeada, poderá haver outras características relevantes, tais como os factores de risco, os factores de protecção, os traços de personalidade, etc., que poderão ser diferentes consoante as diferentes drogas ou as diferentes localidades. É crucial conhecer estas características para se poder focar adequadamente a intervenção no grupo-alvo. No entanto, como é possível que existam dezenas de características de

grupo, é preferível centrar-se nas que considera mais relevantes e que estão melhor documentadas.

"Segundo um inquérito regional, há quatro consumidores de droga do sexo masculino para cada consumidor do sexo feminino. A média de idades dos consumidores de droga é de 27,6 anos, 77% são solteiros, 21% possuem diploma do ensino secundário e 45% têm um emprego estável."

"Os frequentadores de clubes que consomem *ecstasy* regularmente têm entre 18 e 23 anos. Geralmente, têm um emprego estável ou frequentam o liceu ou a universidade (mais de 80% são estudantes)."

**c. Onde é que o fenómeno se verifica e onde está ausente?**

Deverá descrever os locais exactos onde se manifesta o comportamento de consumo de substâncias que a sua intervenção visa atingir. Verifica-se, por exemplo, quando as pessoas estão sozinhas em casa, quando estão com amigos, nos estabelecimentos nocturnos de diversão, na rua ou em zonas rurais? É igualmente importante saber onde é que o fenómeno *não se verifica*, para que a intervenção possa ser correctamente direccionada. As respostas a estas questões são tão essenciais como saber quem é afectado pelo fenómeno, pois, sem essa informação, a intervenção não será devidamente orientada.

"O consumo de álcool na nossa comunidade verifica-se tanto em privado como em locais públicos (bares, discotecas, ruas). A heroína é principalmente consumida em privado, mas também há quem a consuma em parques públicos. Ambos os consumos raramente ocorrem na escola."

"Em geral, as zonas não urbanas têm níveis mais baixos de consumo de droga."

**d. Há quanto tempo se tem conhecimento do fenómeno? A sua dimensão, impacto e relevância sofreram alterações ao longo do tempo?**

É importante poder-se fazer previsões acerca da evolução futura do fenómeno. Além disso, um aumento das dimensões do fenómeno justifica uma intervenção de prevenção mais rigorosa.

"Após um rápido aumento na última década, o consumo de heroína parece estar a estabilizar. Verifica-se também um aumento considerável do consumo de *ecstasy* nos clubes e festas *rave*. O consumo de droga já não é um fenómeno essencialmente urbano e, de acordo com as recentes investigações de campo, constata-se uma intensificação da pobreza e da insegurança entre os toxicodependentes."

Por último, convém lembrar que, ao longo do trabalho, deve referir as suas fontes de informação e analisar a qualidade dessa informação. Poderá utilizar inquéritos nacionais, recensões bibliográficas, outros artigos de jornal, os seus próprios inquéritos, etc., devendo também notar a qualidade das suas fontes.

"Inquérito nacional ao consumo de droga entre a população escolar do Reino Unido (Balding, 1997) e inquéritos locais no Reino Unido (designadamente, Pollard, 1995). Estas conclusões são amplamente confirmadas por investigações noutras culturas semelhantes, em especial nos Estados Unidos da América e na Austrália."

## **1.2 O Enquadramento conceptual**

### **a. *Que explicação dá para a origem do fenómeno?***

Poderá haver mais de uma teoria ou explicação possíveis para justificar o fenómeno, por isso deve destacar aquela que considera mais pertinente para a intervenção planeada. Pode explicar também porque opta por essa teoria.

"Há muitas teorias para explicar o consumo indevido de substâncias entre os adolescentes. Embora todas elas possuam algum mérito, as teorias da aprendizagem e da interacção social são as mais amplamente aceites. A asserção fundamental é a de que o comportamento do adolescente é fortemente influenciado pelos pais e pelos grupos de pares e, deste ponto de vista, a primeira experiência com drogas resulta não só da exposição a modelos propiciadores do consumo, mas também da vulnerabilidade à pressão social."

### **b. *Que factores são responsáveis pela persistência do fenómeno?***

Nalguns casos, os factores que originam um fenómeno são diferentes dos que o mantêm ou exacerbam. Por conseguinte, pode ser mais importante, por vezes, focar nos factores de manutenção do fenómeno, tanto mais que frequentemente é demasiado tarde para combater os factores que o causaram.

"As atitudes, hábitos e normas vigentes entre os adultos, relativamente ao álcool e ao consumo de drogas, são factores que influenciam os jovens. Estes são igualmente influenciados pelos meios de comunicação social."

"Entre os jovens da nossa zona verifica-se uma atitude de 'falta de futuro', que resulta, em parte, da elevada taxa de desemprego. Esta auto-imagem negativa em termos de comunidade é igualmente reforçada pela permissividade da sociedade em relação ao consumo de droga."

Deverá também dar exemplos de estratégias e actividades susceptíveis de alterar (ou que já alteraram) o fenómeno. Se tiver conhecimento de intervenções específicas que tenham sido conduzidas com êxito, descreva-as da forma mais pormenorizada possível. Mesmo que não tenha conhecimento de qualquer intervenção semelhante que tenha sido bem sucedida, poderá descrever minuciosamente os elementos e características que considera necessários para o seu tipo de intervenção.

"Espera-se que a implementação de acções de prevenção primária, a nível regional ou nacional, tenha incidência na evolução do fenómeno. Entre as

actividades que poderão abrandar o aumento do consumo de droga incluem-se: campanhas de informação pública, programas de prevenção nas escolas, fornecimento de informações a grupos já organizados de pais ou especialmente constituídos para o efeito e programas dirigidos aos alunos que abandonam a escola."

"Para que um programa de acção tenha alguma utilidade, deve ser adaptado às condições locais. É necessária uma cooperação intersectorial e interdisciplinar alargada. Há ainda outros projectos que talvez possam contribuir para alterar o fenómeno, tais como conferências e iniciativas culturais organizadas pelos próprios jovens."

### **1.3 A necessidade de uma intervenção de prevenção**

#### **a. *Quantas pessoas são afectadas pelo fenómeno? Qual é o número de novos casos e com que frequência surgem? (P prevalência, P incidência)***

Para estimar a relevância do fenómeno, é necessário calcular a sua dimensão e o número de pessoas afectadas. Esta estimativa pode ser feita a nível geral, nacional, ou ao nível mais específico da comunidade, consoante a escala da intervenção proposta.. Veja a entrada sobre ⇒avaliação das necessidades, para mais indicações sobre o modo de obter a informação necessária.

"Um inquérito britânico nacional, realizado em 1991, revelou que mais de 30% dos jovens de 15-16 anos admitiram já ter consumido drogas ilícitas, especialmente *cannabis* e LSD."

"Estimativas comunitárias da prevalência do consumo regular de álcool (pelo menos uma vez por semana) entre a população na faixa etária dos 13 aos 18 anos: 30-50% de um total de 540 pessoas. Incidência estimada: 50 a 60 pessoas nesta faixa etária, por ano."

#### **b. *Como prevê que o fenómeno evolua se nada for feito? Quais os fundamentos dessa previsão?***

É importante elaborar um prognóstico, bem fundamentado, da evolução que o fenómeno poderia assumir no futuro, caso a intervenção não tivesse lugar. Deve essencialmente determinar se o fenómeno melhoraria ou pioraria e se os padrões de consumo ou o grupo de consumidores mudariam, se nada fosse feito. Sem essas respostas, a pertinência da intervenção planeada fica por provar.

"Considera-se provável que o consumo indevido de substâncias entre os jovens continue a aumentar. As bebidas alcoólicas "soft" já se encontram amplamente disponíveis e há a crença generalizada de que os consumidores de menor idade são o alvo da sua comercialização. Os estudos efectuados indicaram que o consumo de uma substância desde a juventude prognostica o consumo de outras drogas no futuro (Duncan *et al*, 1995)."

**c. Como descreveria a necessidade da intervenção?**

Independentemente do número de pessoas afectadas pelo fenómeno, terá de explicitar as suas razões para a intervenção de prevenção planeada .

"O 'grande debate sobre o *ecstasy* ' mantém-se inalterável. Tem-se verificado um aumento drástico quer do consumo, quer das apreensões efectuadas, ao longo dos últimos anos (relatório da polícia), enquanto que políticos e outras figuras públicas têm expressado a necessidade urgente de realizar acções preventivas (reportagem no jornal, 23 de Janeiro de 1997)."

"As adolescentes com baixa auto-estima e pouco apoio da escola constituem um grupo de alto risco em matéria de consumo de droga e de álcool."

**d. Existem opiniões diferentes quanto à necessidade de uma intervenção? (P variabilidade de perspectivas sobre a necessidade)**

Pessoas de diferentes meios podem ter opiniões divergentes quanto à necessidade de uma intervenção. Tem de se assegurar de que, no seu caso, o grupo-alvo, os decisores e os profissionais estão de acordo a respeito da necessidade de uma intervenção de prevenção. Caso contrário, poderá ficar 'refém' de um determinado grupo com interesses específicos - um político local, por exemplo, que pretenda ser reeleito. Prepare-se para possíveis dificuldades decorrentes desta divergência de perspectivas!

"Os funcionários locais do projecto, os especialistas da prevenção e do tratamento e os responsáveis políticos estão de acordo quanto à necessidade desta intervenção de prevenção."

"Durante a fase de planeamento, o planificador do projecto identificou a existência de perspectivas divergentes sobre a necessidade de uma intervenção de prevenção. Estas diferenças são devidas não só ao domínio específico [abuso de álcool], mas também ao perfil nacional de alguns dos peritos. Os hábitos culturais diferem no tocante ao consumo de álcool em situações sociais e à quantidade e frequência do consumo."

**e. De que modo avaliou a necessidade de uma intervenção? (P avaliação das necessidades)**

Uma vez que técnicas diferentes podem produzir resultados diferentes, deve especificar cuidadosamente os seus métodos.

"Consultámos pessoas-chave, com muitos anos de experiência de trabalho na prevenção da droga, no ensino e na formação de professores. Para além das discussões sobre o tema, não foi realizada qualquer análise formal das necessidades."

**f. Tem conhecimento de outras intervenções relacionadas com esta que estejam em fase de execução ou planeadas? Tenciona cooperar com essas actividades?**

No sentido de evitar sobreposições e duplicações desnecessárias, é útil averiguar se existem, ou estão planeadas, outras acções de prevenção na sua área, o que poderá também contribuir para o intercâmbio de ideias e de experiências.

"Já houve tentativas de utilizar a *Internet* para fazer prevenção, mas a intervenção que planeámos constituirá a primeira diligência sistemática, no nosso país."

"Há outras duas campanhas da droga nos meios de comunicação social, dirigidas à população em geral e aos professores. Como a nossa campanha de prevenção é dirigida aos jovens, não existe sobreposição."

## **1.4 O grupo-alvo**

**a. O grupo-alvo é o P grupo-alvo final ou o P grupo-alvo intermédio?**

É necessário ser claro a este respeito, caso contrário a sua intervenção não será convincente.

"Concentramo-nos num grupo-alvo intermédio (professores)."

"Os grupos-alvo do projecto são os alunos (grupo-alvo final), bem como os professores e os pais (grupos-alvo intermédios)."

**b. Quais são as características sociodemográficas do grupo-alvo, a amplitude do fenómeno e a dimensão do grupo?**

Estas características incluem a idade, o sexo e a raça, bem como o estatuto socioeconómico e o ambiente onde as pessoas vivem. Deverá também referir quaisquer outras características do grupo-alvo que sejam relevantes para a sua intervenção, além de localizar o fenómeno no interior do próprio grupo, e de fornecer a indicação da dimensão deste último. Se houver mais de um grupo-alvo, deve seguir estas indicações para cada grupo, separadamente.

"O grupo-alvo vive numa zona social e economicamente desfavorecida: uma comunidade quase sem infra-estruturas, nos arredores de uma cidade pequena e isolada dos espaços verdes por uma auto-estrada. Vivem 150 famílias nesse dito "bairro de habitação social" e o consumo de drogas é frequente."

**c. Porque escolheu este grupo-alvo?**

A escolha de um grupo-alvo pode ser influenciada por considerações teóricas (pode tratar-se de um grupo de alto risco), por considerações de ordem mais prática (por ser um grupo fácil de contactar ou muito motivado), ou por uma combinação de ambas.



"Este grupo-alvo foi escolhido pelo facto de a incidência do consumo de droga ser elevada e porque a existência de um salão de reuniões na aldeia nos dava a oportunidade de chegar às famílias através do canal comunitário."

"Escolhemos os alunos do 4º e do 8º ano como grupo-alvo final, devido aos níveis elevados de consumo de heroína. O grupo-alvo intermédio (meios de comunicação social locais) foi escolhido porque desejava participar e devido ao seu papel de formador da opinião."

**d. Quantas pessoas prevê atingir?**

A resposta a esta pergunta é crucial. É necessário estabelecer objectivos realistas para a intervenção. Se o grupo-alvo potencial é muito amplo, como acontece, por exemplo, numa intervenção regional ou nacional, em vez de dizer "queremos atingir o maior número de pessoas possível" é preferível fazer uma estimativa aproximada do número de pessoas que conseguirá, provavelmente, atingir e, depois, trabalhar no sentido de cumprir essa estimativa.

"As 150 famílias da comunidade, cerca de 500 pessoas."

"Esperamos atingir entre 500 e 5000 pessoas nos primeiros seis meses. Contudo, devido à natureza da *Internet*, é difícil prever o número exacto de pessoas que irão visitar o nosso *site*."

**e. Onde e como pretende contactar, recrutar e motivar o grupo-alvo?  
(*P* efeitos de selecção, *P* efeitos de representatividade *P* enviesamento)**

Uma intervenção que passa despercebida é um desperdício de tempo e de dinheiro. Há que reconhecer que um grupo-alvo não tem forçosamente mais motivação para participar numa intervenção do que outro grupo qualquer e, por isso, deve preocupar-se, acima de tudo, com a forma de motivar os potenciais alvos para que adiram à intervenção e participem nela. Os possíveis efeitos de selecção, o enviesamento e a representatividade deficiente (ou mesmo excessiva) também devem ser tidos em conta.

"No nosso programa a realizar no local de trabalho, todos os empregados serão contactados directamente pelo director, através de uma carta e da afixação de um aviso no painel. Os trabalhadores terão direito a interromper o trabalho enquanto decorrer o programa."

"As crianças e os jovens (grupo-alvo final) serão abordados na escola, nos centros de ocupação dos tempos livres, nos clubes juvenis, nas esquadras da polícia e nas organizações de voluntários. Os pais (grupo-alvo intermédio) serão contactados através da escola, no emprego e mediante informações nos meios de comunicação social."

**f. Como prevê assegurar a permanência do grupo-alvo na intervenção? (*P* desgaste ou mortalidade)**

O que foi referido sobre a motivação inicial aplica-se à continuidade da participação - é pouco provável que todos os participantes se comprometam formalmente a cooperar na intervenção, pelo que nada impede que a abandonem. O risco de uma taxa de ⇒mortalidade elevada tem de ser tido em conta, tentando evitar essa situação ou encorajando as pessoas a manterem-se na intervenção.

"Os professores receberão um Diploma de Prevenção e Educação da Droga, devidamente acreditado, depois de concluírem o curso."

"O programa escolar é obrigatório para todas as raparigas do 9º ano."

**g. Mesmo que a intervenção que planeia seja exclusivamente dirigida a um P grupo-alvo intermédio, quais são as características do P grupo-alvo final?**

Trata-se de um processo importante a considerar, no caso de não visar directamente o comportamento de consumo de substâncias, na medida em que o poderá ajudar a ter em vista o objectivo final da prevenção.

"A intervenção de prevenção destina-se aos professores do ensino secundário enquanto grupo-alvo intermédio. O seu grupo-alvo são os alunos do 6º ano (faixa etária dos 11-12 anos), a maioria dos quais ainda não consome drogas ilegais, embora estejam em risco de vir a fazê-lo."

## **1.5 Objectivos**

**a. De que modo irá a intervenção afectar o comportamento de consumo de substâncias do P grupo-alvo final?**

É necessário determinar em que medida a intervenção irá modificar o comportamento de consumo de substâncias pois, mesmo que não o vise directamente, deverá, em última análise, vir a afectá-lo. Neste caso, deverá concentrar-se sobretudo na descrição dos objectivos que prevê que afectem as variáveis mediadoras ou o ⇒grupo-alvo intermédio. Mesmo que não vá efectuar uma avaliação dos resultados da intervenção, deve ter alguns objectivos definidos nesse sentido.

Apresentam-se, a título de exemplo, o objectivo de defender as crianças do consumo de qualquer droga, o de protelar a idade de início do consumo de droga, o de reduzir a quantidade e/ou a frequência do consumo de substâncias, etc..

"Os objectivos da intervenção são: reduzir o consumo regular/excessivo de álcool; diminuir o número de jovens que fumam tabaco regularmente e adiar a primeira experiência com a drogas."

"O objectivo indirecto do projecto (que se destina a melhorar a actuação familiar) é a redução do consumo indevido de substâncias e dos consequentes riscos."

**b. De que modo irá a intervenção afectar as variáveis mediadoras directamente relacionadas com o comportamento de consumo de substâncias do P grupo-alvo final (conhecimento sobre o consumo de substâncias, P atitudes perante as drogas, P intenção de consumir drogas, P normas)**

Além da influência directa sobre o comportamento de consumo de substâncias em si mesmo, a intervenção poderá visar também a alteração das variáveis mediadoras relacionadas com esse comportamento. As intervenções de prevenção primária centram-se mais frequentemente nestas variáveis mediadoras do que no próprio comportamento de consumo de substâncias.

"A intervenção pretende aumentar os conhecimentos sobre o consumo de substâncias (por exemplo, consequências individuais e sociais do alcoolismo)."

**c. Que objectivos estão previstos para outras variáveis mediadoras? (P competências quotidianas, P factores de risco, P factores de protecção, P alterações estruturais, P alterações do estilo de vida e dos P hábitos culturais)**

Além das variáveis mediadoras directamente relacionadas com o consumo de substâncias (conhecimento, atitudes, etc.), qualquer intervenção poderá afectar profundamente outras variáveis de carácter mais geral, facto de que deverá estar ciente logo no início da fase de planeamento.

"A intervenção irá melhorar a resolução de problemas, aumentará a capacidade de comunicação, reforçará a auto-estima e fomentará a criatividade."

**d. Qual é a relação entre as variáveis mediadoras e o comportamento de consumo de substâncias?**

Se pretende que a intervenção tenha impacto sobre as variáveis mediadoras, deve explicar a relação entre essas variáveis e o comportamento de consumo de substâncias. A pergunta subjacente é "porque é que pensa que o comportamento relativamente ao consumo de substâncias se alterará, desde que dê a alguém um folheto sobre drogas ou promova a respectiva auto-confiança"?

"Autonomia, boas relações afectivas e apoio social da família e dos amigos são considerados factores de protecção contra o consumo indevido de substâncias (Künzel *et al*, 1994)."

**e. Quais são os seus objectivos relativamente ao P grupo-alvo intermédio?**

Se a sua intervenção abrange um P grupo-alvo intermédio, nesta secção deve recapitular as últimas quatro perguntas, mas agora relativamente a este grupo e não ao P grupo-alvo final.

"Relativamente aos professores, os objectivos da intervenção são os seguintes: aumentar a consciência e a compreensão do consumo de substâncias; fomentar a compreensão de estratégias preventivas e educativas eficazes e desenvolver competências adequadas para trabalhar neste domínio (por exemplo, competências pedagógicas, de comunicação e de aconselhamento)."

"Melhorar o relacionamento entre pais e filhos."

**f. *Que relação existe entre os objectivos definidos para o P grupo-alvo intermédio e os objectivos para o P grupo-alvo final?***

É necessário clarificar a relação entre os objectivos previstos para todos os grupos-alvo. A questão fundamental é compreender de que modo é que as mudanças no ⇒grupo-alvo intermédio se irão repercutir no ⇒grupo-alvo final. Sem uma fundamentação clara da escolha desses objectivos, as suas implicações na prevenção da droga ficam por esclarecer.

"Os pais desempenham um papel importante enquanto modelo de comportamento para os adolescentes. A fim de modificar o comportamento relativamente ao tabaco neste grupo-alvo final, é necessário influenciar também o comportamento dos pais."

## **1.6 Métodos**

**a. *Que estratégias, componentes\_e métodos serão utilizados na intervenção?***

Eis a parte nuclear do plano: a descrição pormenorizada das actividades de prevenção propostas.

"O método pedagógico utilizado pelo Programa de Educação Sanitária é a 'Aprendizagem Activa' que visa apoiar e possibilitar o desenvolvimento das competências básicas dos estudantes. Será aplicado nos três anos do ensino básico elementar e abrangerá três temas (tabaco, álcool, drogas ilegais). Entre os métodos incluem-se debates na aula, debates de grupo, entrevistas, investigação/ inquéritos, redacção de textos, dramatização, desempenho de papéis, filmes etc."

"A intervenção destina-se a professores e educadores no domínio da droga, tendo em vista aumentar os seus conhecimentos sobre as substâncias ilegais mais comumente consumidas, melhorar a sua capacidade de comunicação e aperfeiçoar as competências de ensino e aconselhamento de pequenos grupos. Trata-se de um programa em quatro módulos que dá acesso a um 'Diploma de Prevenção e Educação da Droga'. Os módulos são baseados em bibliografia e estudos relevantes."

**b. *Quem será envolvido na intervenção de prevenção?***

Esta questão refere-se não só às pessoas que irão efectuar a intervenção, mas também às que vão informar o ⇒grupo-alvo final sobre a intervenção. Se a intervenção visar especificamente o ⇒grupo-alvo final (população escolar, por exemplo) é possível - embora isto nem sempre aconteça - que as pessoas que realizam a intervenção sejam as únicas envolvidas na mesma. Todavia, se também for visado um grupo intermédio, é de esperar que este se envolva, por sua vez, na divulgação de informação sobre a intervenção (por exemplo, estações de rádio locais que passem programas sobre o consumo de substâncias, professores que se proponham dar aulas no âmbito da educação da droga). É necessário, por conseguinte, que inclua todos os que espera que se envolvam na intervenção.

"Os professores e os pais figurarão como os principais agentes de mudança/grupo-alvo intermédio."

**c. *Tem conhecimento de provas empíricas do êxito dos métodos que escolheu (por exemplo, literatura científica)?***

No caso de já terem sido experimentadas intervenções semelhantes (ou elementos das mesmas) noutra país ou cenário, deverá apontá-las e sintetizar os resultados mais relevantes.

"Não existem dados empíricos directos que sustentem o êxito da prevenção através da *Internet*, mas nalgumas áreas com ela relacionadas, nomeadamente a telemedicina, já se realizaram estudos sobre a satisfação dos clientes. Estes estudos demonstram que, nalguns casos, os doentes até preferem comunicar com um computador do que com um técnico de saúde."

**d. *Quanto tempo irá durar a intervenção?***

Além de saber "quem, como e onde", é igualmente importante saber quanto tempo se prevê que a intervenção dure.

"O director do programa e os responsáveis políticos chegaram a acordo sobre uma duração de cinco anos, com a possibilidade de prolongar o programa por outros cinco."

**e. *Qual é o calendário previsto para a intervenção (número de actividades, duração e frequência de cada actividade, etc.)?***

Deve descrever também, mais detalhadamente, a duração de cada uma das componentes da intervenção.

"Três reuniões do grupo comunitário de duas horas cada uma; 12 reuniões de grupo de trabalho de duas horas cada; cinco a oito seminários complementares para os pais. Para o grupo-alvo final: alunos do 4º ano - oito aulas de uma hora por ano; alunos do 8º ano - quatro aulas de uma hora por ano."

"Aulas semanais (de uma hora cada) durante um ano, o que perfaz um total de cerca de 40 aulas semanais."

**f. Tenciona testar a exequibilidade da intervenção?**

Antes de iniciar uma nova intervenção ou uma já tentada e experimentada, num novo domínio, deve procurar averiguar se a intervenção será aceite pelo grupo-alvo e se tem possibilidades de alcançar os resultados esperados. Numa campanha nos meios de comunicação social, poderá, por exemplo, “pré-testar” os materiais que tenciona utilizar junto de um “grupo-piloto”, perguntando-lhes o que pensam. Também poderá pedir a opinião de alguns professores sobre um manual para um projecto escolar, ou fazer até um ensaio completo da intervenção.

"Tencionamos utilizar uma “maleta de informação sobre droga” bem abastecida de material relacionado com as drogas ou com o comportamento de consumo de droga, tais como brochuras, textos sobre esse consumo, etc.. Planeamos testar esta maleta com diversas pessoas, sem lhes dar qualquer orientação, e pedir-lhes a sua opinião."

"Queremos inquirir 25 pessoas a respeito de um cartaz sobre os comportamentos de risco, que concebemos para ser distribuído pelas escolas. Pediremos às pessoas para descreverem aquilo que vêem no cartaz, qual é a mensagem que consideram mais importante e se acham que é adequado para este fim."

## **1.7 Recursos**

a. *Que pessoal irá levar a cabo a intervenção e quais as qualificações requeridas?*

Só deverão figurar na lista as pessoas que estarão directamente envolvidas no projecto de prevenção. Todos os recursos adicionais deverão ser descritos nas *subsecções* seguintes.

"Director de projecto - características formais: médico, formação em psicoterapia, mínimo de cinco anos de experiência na realização e avaliação de programas de prevenção. Características informais: credibilidade, aceitação pelo grupo de pressão comunitário. Director executivo do projecto - características formais: formação em psicoterapia, experiência profissional de trabalho com adolescentes. Características informais: credibilidade, **ter crescido** na comunidade onde a intervenção de prevenção tem lugar, capacidade de identificação com os jovens."

b. *Quanto tempo irá a intervenção exigir a cada uma dessas pessoas?*

É importante fazer um planeamento realista para evitar sobrecarregar as pessoas. Deve ter sempre em conta os inconvenientes que podem advir se subestimar o tempo necessário para realizar a intervenção.

"Chefe de projecto: duas horas por dia durante um período de dois anos.  
Executor do projecto: 100%, isto é, 40 horas por semana."

**c. Qual é o orçamento disponível e quem o financia?**

Refira o orçamento global e a(s) fonte(s) de financiamento.

"Entre 200 000 e 300 000 ecus. Financiado pelo Instituto Nacional de Saúde."

**d. Que recursos suplementares estão disponíveis (por exemplo, pessoas, organizações, instalações, materiais, etc.)?**

Estes recursos devem ser identificados, pois podem constituir um apoio inestimável.

"Está disponível um gabinete para a prevenção e o aconselhamento da droga, totalmente equipado com computador pessoal, telefone e fax."

"Equipamento audiovisual e de projecção (monitores de TV), computador."

**e. Que factores são susceptíveis de dificultar a implementação ou a avaliação da intervenção? (D obstáculos)**

É importante pensar nos obstáculos potenciais, para descobrir maneiras de evitá-los, se e quando surgirem.

"Obstáculos potenciais: dificuldades linguísticas, viagens demoradas, falta de apoio financeiro e eventuais dificuldades dos profissionais, em termos de tempo, para participarem plenamente."

## **1.8 Planeamento da Avaliação do Processo**

**a. Está prevista uma avaliação do processo?**

Basta responder sim ou não. Em caso afirmativo, terá de dar respostas mais aprofundadas posteriormente (ver Capítulo 2).

**b. De que recursos dispõe para fazer uma avaliação do processo?**

Pede-se que analise criticamente se possui ou não os recursos financeiros e humanos para realizar uma avaliação do processo de forma adequada. Os custos em tempo e dinheiro são frequentemente subestimados. É aconselhável reservar entre 10 e 30% dos recursos financeiros ao dispor da intervenção de prevenção, para a avaliação do processo e dos resultados.

"A avaliação será realizada pela equipa de investigação da nossa unidade."

**c. Quem irá efectuar a avaliação do processo?**

Deverá ter planos específicos nesta matéria. Refira o nome da organização ou das pessoas a quem espera pedir a realização da avaliação. Descreva o seu papel (interno ou externo relativamente à intervenção) e as suas características formais e informais (membro do pessoal, qualificações, etc.).

"Psicólogo - será auxiliado por um membro do nosso pessoal. Um avaliador externo realizará a avaliação do processo. Já existem contactos com o Instituto de Investigação da Saúde Mental da universidade local."

## **1.9 Planeamento da avaliação dos resultados**

### **a. *Está prevista uma avaliação dos resultados?***

Também neste caso bastará responder simplesmente sim ou não. Em caso afirmativo, terá de fornecer respostas mais aprofundadas, mais adiante (ver Capítulo 3).

### **b. *De que recursos dispõe para fazer uma avaliação dos resultados?***

Pede-se que avalie criticamente se possui ou não os recursos financeiros e humanos necessários para realizar a avaliação dos resultados, de forma adequada. Os custos de tempo e dinheiro são frequentemente subestimados. É aconselhável reservar entre 10 e 30% dos recursos financeiros ao dispor da intervenção de prevenção, para a avaliação do processo e dos resultados.

"A avaliação dos resultados será realizada pela equipa de investigação da universidade local que colabora com o projecto."

### **c. *Quem irá efectuar a avaliação dos resultados?***

Deverá ter planos específicos nesta matéria. Refira o nome da organização ou das pessoas a quem espera pedir a realização da avaliação. Descreva o seu papel (interno ou externo relativamente à intervenção) e as suas características formais e informais (membro do pessoal, qualificações, etc.).

"Haverá um avaliador externo da equipa de investigação da universidade."

## **1.10 Reflexão sobre a fase de planeamento**

### **a. *Quem esteve envolvido na fase de planeamento?***

Deverá mencionar de quem partiram as ideias e os anseios tomados em consideração no planeamento da intervenção, em que podem estar incluídos a equipa que implementou a intervenção de prevenção, o grupo-alvo (intermédio/final), decisores políticos e investigadores.

"O projecto foi concebido segundo um "design de investigação/acção". O primeiro passo foi avaliar a necessidade de uma intervenção de prevenção entre o grupo-alvo. Para tal, entrevistámos famílias da comunidade, perguntando-lhes onde esperavam que houvesse intervenções (na escola, na família, na comunidade, etc.), em que medida esperavam que essas intervenções fossem eficazes e quais as áreas essenciais em que deveria haver intervenção. Deste modo, o grupo-alvo foi directamente envolvido na fase



de planeamento, juntamente com a própria equipa de investigação, constituída por dois psicólogos e dois assistentes sociais."

***b. Qual é a sua apreciação global do modo como decorreu a fase de planeamento?***

Se surgiram dificuldades que resolveria de forma diferente no futuro, este é o momento de o dizer.

"Alguns aspectos da intervenção planeada não foram suficientemente ponderados. No decurso do planeamento, tornou-se evidente que tínhamos de fazer planos mais concretos sobre o modo de **transferir o benefício** da intervenção do nosso grupo-alvo intermédio (professores e assistentes sociais) para o grupo-alvo final (população escolar)."

## Capítulo 2: Avaliação do processo

### 2.1 Planeamento da Avaliação do Processo

**a. Que variáveis e *P* indicadores fornecerão informações úteis sobre o modo como a intervenção foi levada a cabo? Que tipo de informação (*P* qualitativa ou *P* quantitativa) pretende avaliar através da avaliação do processo?**

Há quatro maneiras de conceptualizar as variáveis e os indicadores úteis:

- A intervenção será implementada conforme foi delineada? Pode-se basear, por exemplo, em relatórios de professores sobre a utilização de um manual da intervenção.
- Que parte da intervenção atingirá o grupo-alvo? Esta questão pode ser respondida através de informação sobre o número de sessões de formação e respectiva duração.
- A intervenção de prevenção será alterada durante a implementação? Os relatórios de auto-avaliação dos formadores sobre qualquer adaptação ocorrida no decurso da implementação da intervenção serão úteis, neste caso.
- Qual é a qualidade da intervenção? Pode ser avaliada pelo grau de satisfação sentida pelos alunos com a intervenção.

A distinção entre a informação quantitativa e a qualitativa reside na possibilidade de exprimir essa informação em números (quantitativa) ou em descrições verbais (qualitativa). Um exemplo de abordagem quantitativa é a utilização de um questionário; um exemplo de abordagem qualitativa é a entrevista não-estruturada, sobre uma experiência individual da intervenção.

"Variáveis a utilizar para avaliar a realização da intervenção de prevenção: observação e relatório sobre se a intervenção foi efectivamente realizada; o número e a duração das sessões de formação; a satisfação de professores e alunos. Além destas medidas quantitativas, serão efectuadas entrevistas colectivas a todos os professores, sobre o processo de implementação.

**b. Que métodos e instrumentos serão usados? (*P* entrevistas, *P* questionários, *P* instrumentos de observação)**

Questionários, entrevistas, relatórios, listas de verificação e registos escritos são instrumentos susceptíveis de utilizar para "medir" o processo. Outra possibilidade poderá ser o recurso à observação durante a implementação da intervenção.

"Realizar-se-ão questionários, entrevistas semi-estruturadas e entrevistas informais, telefónicas, com o chefe da equipa. Efectuar-se-ão entrevistas semi-estruturadas aos formadores e aos participantes no curso e proceder-se-á à

observação de várias sessões de formação e dos grupos-piloto, pelos responsáveis pela avaliação."

"O interesse, o comportamento e as atitudes dos estudantes durante a intervenção são indicadores de qualidade, que serão observados pelos formadores e descritos num protocolo."

**c. Onde, quando e com que frequência serão recolhidos os dados sobre o processo? (*P* design)**

Estes aspectos são tão importantes como os instrumentos de avaliação.

"No decurso de bailes e depois de cada intervenção."

"Serão distribuídos questionários na sala de aula, depois de cada sessão de formação, e realizar-se-ão observações durante a terceira, a sexta e a nona sessões. Efectuar-se-ão também entrevistas aos professores depois da quinta sessão de formação."

**d. Quem fornecerá a informação necessária para a avaliação do processo?**

Necessita também de saber quem será inquirido ou examinado (por exemplo, participantes na intervenção, formadores, professores, *P* observadores independentes, etc.).

"Obteremos informações junto dos professores que aplicarem o programa, dos directores das escolas onde o programa será implementado e dos estudantes que o frequentarem."

**e. Como planeia analisar os dados?**

Nesta altura, deve planear se irá aplicar procedimentos estatísticos especiais ou se apenas procederá à descrição os dados. No primeiro caso, tem de possuir as condições prévias necessárias para uma análise de dados complexa (conhecimentos estatísticos e equipamento técnico).

"Os dados dos questionários serão analisados pelo programa estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences - Programa Estatístico para as Ciências Sociais). O procedimento estatístico a utilizar será o MANOVA."

"As entrevistas aos estudantes (satisfação com a intervenção, interesse na formação, benefício pessoal, aumento dos conhecimentos, etc.) serão analisadas e os resultados descritos comparativamente."

"Os dados serão analisados qualitativamente, a fim de apresentar uma descrição "tridimensional" do processo de planeamento, organização, desenvolvimento e administração de um curso de educação da droga, com certificação através de um diploma devidamente acreditado. No âmbito de uma estratégia de investigação-acção, a equipa de investigação comunicará

regularmente as suas conclusões ao chefe da Equipa de Prevenção da Droga, para que possam ser introduzidas alterações que promovam uma constante melhoria no curso."

## 2.2 Implementação da Intervenção de Prevenção

**a. Que estratégias, componentes e métodos foram efectivamente postos em prática? Compare as suas respostas com o plano original na subsecção 1.6..**

Terá, agora, de descrever, de forma pormenorizada, o que aconteceu efectivamente.

### Componentes

Os materiais pedagógicos utilizados pelo programa de "Educação para a Saúde" estão divididos em três partes. A primeira trata do hábito de fumar ("contra-atacar o hábito de fumar", "a linguagem da persuasão", "a primeira oferta", "desistir do hábito"). A segunda aborda o álcool ("o quadro geral", "***entre uma coisa e outra***", "um entre muitos", "pergunta a ti próprio"). A terceira debruça-se sobre as drogas ("imagens", "um comprimido para cada doente", "porque não experimentar?"). O anexo está dividido em três secções ("drogas", "informações gerais", "conhecimento de si próprio" e "como respiramos").

Todas as componentes foram implementadas nos três anos do ensino secundário. Por exemplo, as partes um e dois da primeira secção, relativa ao hábito de fumar, são implementadas no 1º e no 2º anos, a parte 3 no 2º ano e as restantes no 3º ano. Por outras palavras, escolheram-se os materiais adequados de acordo com a idade dos estudantes.

### Métodos

O método pedagógico utilizado pela intervenção é a "aprendizagem activa", que visa apoiar e facilitar o desenvolvimento das competências básicas dos estudantes. As actividades incluem: debates de turma, debates de grupo, entrevistas, pesquisas/inquéritos, atitudes, classificação, debate, redacção de textos, desempenho de papéis, os meios de comunicação social, cartazes, envolvimento da comunidade, reflexão, etc.

### Grupos-alvo intermédios

Os professores da escola secundária tiveram formação sobre os princípios e os métodos da intervenção, facultada pela equipa científica, num seminário de três dias. Esta formação foi aprovada pelo Departamento de Educação e a participação dos professores foi voluntária. Juntamente com a necessária autorização do Departamento de Educação, foi indispensável o consentimento do director da escola e da Associação de Professores. A formação foi realizada de acordo com o plano inicial.

Os pais também foram informados sobre os objectivos do programa de “Educação para a Saúde”. Tiveram a possibilidade de aderir a um “grupo de pais” constituído para o efeito, tendo o programa procurado promover, ao longo de todas as suas fases, uma colaboração estreita entre as escolas e a comunidade local.”

**b. Que fontes de dados e instrumentos foram utilizados para medir a implementação da intervenção? Compare as suas respostas com o plano original na subsecção 2.1..**

Entre essas fontes podem incluir-se os participantes, os formadores, o avaliador, um ⇒observador independente, ou qualquer outra pessoa que tenha estado envolvida no processo de implementação. Os instrumentos podem incluir questionários, relatórios, listas de verificação, entrevistas e grupos de debate.

"As pessoas envolvidas neste exercício de avaliação foram as seguintes: os professores que participaram no programa, os directores das escolas que o implementaram e os estudantes que o frequentaram."

"A organização da realização do programa, a nível regional, foi confiada a equipas municipais de prevenção da toxicoddependência na comunidade, que prestaram informações preciosas. Os professores, os pais e os alunos constituíram também fontes de dados."

A “Caderno de Apontamentos para Professores” além de permitir comentários pessoais de cada professor que implementou o programa, também incluía perguntas como: que elemento da intervenção foi implementado? Em que medida é que as instruções do manual foram úteis? É possível introduzir melhorias nessas instruções? Registaram-se dificuldades durante a implementação?"

**c. Que recursos foram efectivamente utilizados? Compare as suas respostas com o plano original na subsecção 1.7.**

É essencial determinar se os recursos foram utilizados conforme o planeado ou se ocorreram alterações. Este conhecimento será extremamente útil para qualquer aplicação futura da sua intervenção.

"Os recursos foram utilizados conforme o planeado, com a excepção seguinte: o facto de 20% dos alunos terem abandonado a zona de residência levou a que a gestora do projecto precisasse de mais tempo para procurar os novos endereços, a fim de enviar o questionário de seguimento (*‘follow-up’*). Assim, em vez de 20 horas por semana, precisou de trabalhar 30 horas durante um período de três meses."

## **2.3 Regresso ao grupo-alvo**

**a. Quantas pessoas foram efectivamente atingidas pela intervenção?**

Trata-se de uma pergunta óbvia, mas crucial para que possa compreender melhor o grau de coincidência entre as intervenções efectivamente realizadas e as que estavam planeadas.

"Foram contactados 450 alunos."

**b. Quais são as características sociodemográficas das pessoas atingidas pela intervenção?**

Esta informação é tão importante como o número de pessoas atingidas. A resposta ajudá-lo-á não só a comparar o grupo-alvo previsto com o grupo-alvo efectivo, mas igualmente a detectar eventuais efeitos de selecção.

"Sexo: 45 participantes do sexo feminino e 75 do sexo masculino. Trata-se de uma proporção de 1 mulher para 1,7 homens. Educação: 10 estudantes do 3º Ciclo, 35 estudantes do Ensino Secundário. 75 estudantes universitários."

" Ensino básico: 10% dos participantes. Escola secundária: 90% dos participantes. O rendimento anual das famílias atingiu: <10 000 - 10%; 10 001-25 000 - 60%; >25 000 - 30%."

"Outras informações pertinentes: os participantes pertencem a uma minoria étnica (mulheres marroquinas, muçulmanas)."

**c. Como recolheu esta informação?**

Uma vez que métodos diferentes produzem resultados diferentes, é importante saber de que modo a informação foi recolhida. Diferentes métodos de recolha de dados podem gerar distorções nas respostas - por exemplo, os participantes podem sobrestimar o seu rendimento nos debates em grupo.

"Os dados sociodemográficos foram recolhidos através de um questionário anónimo. Este questionário foi distribuído depois da primeira sessão e recolhido na sessão seguinte."

Ao longo do trabalho, deve comparar as suas respostas com os planos iniciais, neste caso o grupo-alvo previsto na subsecção 1.4. Os desvios relativos ao grupo-alvo durante a organização da intervenção podem provocar diferenças na implementação e nos resultados finais.

"O grupo-alvo foi atingido conforme o planeado."

"Planeámos atingir jovens entre os 15 e os 17 anos, visitando as festas *rave*. Os participantes eram, na realidade, mais velhos (média de idades: 18,3 anos)."

"O *ratio* de homens e mulheres e o *ratio* de alemães relativamente a outras nacionalidades deveriam ser iguais nos três grupos experimentais. Na realidade, no grupo de controlo havia mais 10% de alunos turcos do que nos outros dois grupos."

## 2.4 Exposição

### **a. De que modo avaliou a exposição? Que fontes de dados, P instrumentos ou P indicadores utilizou efectivamente?**

Um elemento crucial para perceber se a intervenção atingiu o grupo-alvo previsto é a necessidade de estimar a visibilidade que ela teve efectivamente. Por exemplo, se estiver a realizar uma campanha de informação pública, necessitará de saber qual a amplitude da distribuição de folhetos informativos. Deverá ser igualmente claro acerca das pessoas inquiridas na recolha dos dados relevantes. Estas fontes de dados poderão ser todas as pessoas envolvidas na intervenção ou apenas algumas delas. Mais uma vez, terá de discriminar os instrumentos de recolha de dados que foram utilizados.

"Os professores das escolas que implementaram o programa foram a principal fonte de dados. O "Caderno de Apontamentos para Professores" solicitava comentários sobre a implementação do programa, bem como informação sobre o número de horas lectivas efectivamente cumpridas em cada turma."

### **b. Quanto tempo durou realmente a intervenção de prevenção e quantas actividades de prevenção tiveram lugar? Compare as suas respostas com o plano inicial na subsecção 1.6.**

Esta descrição da duração e do número de actividades realizadas irá ajudá-lo a calcular o nível de exposição.

"Nos primeiros dois anos de implementação, cada turma teve 12 aulas de 45 minutos cada."

"O número de sessões variou entre 3 e 10, com uma média de 8,76 sessões. A duração média de cada sessão oscilou entre menos de 30 minutos e mais de 50, com uma média de 40 minutos. As diferenças de tempo deveram-se principalmente à variação da duração dos períodos de aula, entre 45 e 55 minutos. A totalidade do programa consistia em dez sessões.

### **c. Em que medida é que o grupo-alvo foi efectivamente atingido? Compare as suas respostas com o plano inicial na subsecção 1.4..**

Esta é uma pergunta fundamental, pois mesmo que uma intervenção de prevenção seja totalmente administrada ao grupo-alvo, uma parte desse grupo pode não ter sido sujeito à intervenção, devido a ausência, doença ou faltas.

"No total, participaram no programa 1.500 estudantes. 85% participaram nas 12 aulas do programa, 93% participaram em 10."

## 2.5 Qualidade da intervenção de prevenção

### **a. Quem forneceu a informação sobre a P qualidade da intervenção?**

Estas fontes podem incluir os participantes, os formadores, o avaliador, um ⇒observador independente ou qualquer outra pessoa que tenha estado envolvida no processo de implementação.

"Os professores e os alunos foram a nossa fonte de informação sobre a qualidade das acções desenvolvidas."

**b. *Que indicadores e instrumentos utilizou efectivamente para avaliar a qualidade da intervenção?***

Entre os indicadores podem incluir-se a participação activa, as atitudes em relação à intervenção, o benefício pessoal, o grau de identificação. Os instrumentos podem ser questionários, relatórios, listas de verificação, entrevistas ou grupos de debate.

Indicadores

Indicadores usados para os professores: eficácia demonstrada, grau de satisfação, experiência de participação, versatilidade do programa, integração curricular, utilização de material de apoio atractivo.

Indicadores usados para os alunos: reconhecimento do programa, adaptação linguística, vivência pessoal do tempo dedicado ao programa, eficácia revelada."

"Os professores receberam um questionário que incluía perguntas sobre a participação da turma no programa, a (in)disciplina (*'disruption'*) e o êxito alcançado. Procedeu-se também à classificação global da 'qualidade' da implementação " do programa (1=muito mal a 4=muito bem).

Complementarmente, o observador, pertencente à equipa de investigação, realizou observações aleatórias da implementação em cada escola, bem como chamadas telefónicas e reuniões periódicas com professores e directores de escola. Os critérios de classificação da implementação foram discutidos entre os membros da equipa de investigação e os do programa, antes de se proceder à observação propriamente dita, tendo-se chegado a um consenso (utilizando exemplos hipotéticos). Os itens incluíam: a participação e o interesse da turma observada, a completção das actividades da sessão, por parte dos professores, bem como uma classificação global da implementação (1=muito má a 4=muito boa). A classificação global do observador foi comparada com o relatório dos professores sobre a implementação da intervenção no seu conjunto."

**c. *Quais são os resultados das avaliações da qualidade?***

Esta é uma das perguntas mais cruciais, no caso de os resultados da intervenção em causa virem a ser utilizados para documentar intervenções futuras.

"A avaliação dos métodos de ensino, da aquisição dos objectivos e do envolvimento dos estudantes revelou os seguintes resultados: para 8,6%, os



métodos de ensino foram ineficazes; para 10,4%, os objectivos não foram alcançados; e para 13,4%, o envolvimento dos estudantes foi reduzido. Contudo, as classificações de qualidade global mostram que 52,7% das classificações foram excelentes, 46,7% foram boas, e apenas 0,6% das classificações foram más."

## **2.6 Discussão dos resultados da Avaliação do Processo**

### ***a. Que comparação se pode estabelecer entre os planos para a intervenção, a sua implementação efectiva e a avaliação que faz dela? Existem discrepâncias? Quais são as possíveis razões dessas discrepâncias?***

Deverá apontar resumidamente quaisquer desvios e discrepâncias verificados na implementação da intervenção, no grupo-alvo e na exposição. Esta actividade ajudá-lo-á a analisar e a interpretar os resultados da intervenção.

"A intervenção foi implementada conforme o planeado - não se verificaram discrepâncias. O grupo-alvo também foi atingido de acordo com o que estava previsto. Contudo, devido a faltas do pessoal, por motivo de doença, a taxa de exposição foi inferior à prevista. Em duas turmas, apenas se realizaram 6 das 10 aulas previstas."

### ***b. Qual é o impacto das eventuais discrepâncias sobre a intervenção?***

Caso existam discrepâncias, deverá analisar as suas consequências para a intervenção. Isto ajudá-lo-á a compreender o significado das discrepâncias no contexto da implementação da intervenção.

"Devido ao facto de a taxa de exposição ter sido mais baixa, é difícil tirar conclusões sobre os efeitos da intervenção. É possível que os resultados negativos estejam relacionados com este facto."

### ***c. Quais são os pontos fortes e os pontos fracos da forma como a intervenção foi implementada? Compare-os com os resultados de outras intervenções.***

A resposta a esta pergunta ajudá-lo-á a evitar problemas semelhantes e a melhorar a implementação no futuro. Se possível, compare os resultados da sua intervenção com os de outras intervenções semelhantes relatadas na bibliografia. Trata-se de um aspecto muito importante, pois constitui a base de qualquer apreciação sobre o mérito da sua intervenção.

"Os resultados deste estudo indicam uma alta qualidade na realização do programa, "medida" pelo nível de exposição e pela apreciação global da qualidade da implementação. Um problema relacionado com a generalização dos resultados decorre da assistência que os professores receberam por parte do pessoal do projecto. Os professores foram contactados telefonicamente e

tiveram a oportunidade de discutir os problemas. Esta assistência contribuiu provavelmente para a elevada motivação dos professores e tem de ser demonstrado se é possível obter resultados semelhantes quando os professores não recebem tratamento especial. As conclusões da avaliação do processo são consistentes com os resultados de outros programas escolares sobre competências quotidianas. (Petermann *et al*, 1997)."

**d. Tem sugestões para a implementação futura de intervenções de prevenção semelhantes?**

Uma vez que já realizou uma intervenção de prevenção, encontra-se bem colocado para fazer sugestões a outros planificadores.

"Futuramente, procuraremos: obter um maior envolvimento dos professores, fazer uma análise mais aprofundada das atitudes e do estilo de vida e modificar o filme de vídeo, a fim de incluir uma parte específica sobre as novas drogas."

**e. Tem sugestões para futuras avaliações do processo deste tipo de intervenções de prevenção?**

Também está já em boa posição para fazer recomendações sobre avaliação do processo.

"Depois de cada sessão, pedimos aos alunos que respondessem a um questionário sobre a sessão. Utilizamos o mesmo questionário depois de cada sessão e reparámos que os alunos respondiam de forma cada vez mais descuidada. Sugerimos, por conseguinte, a inclusão de perguntas específicas, relacionadas com cada sessão, de modo a que a tarefa de responder aos questionários se torne mais interessante para os alunos."

## Capítulo 3: Avaliação dos Resultados

### 3.1 Planeamento da avaliação dos resultados

**a. *Quais são os seus  $P$  indicadores dos resultados e como prevê “medir” esses resultados?***

A decisão sobre o modo de “medir” os resultados nem sempre é fácil, mas é crucial. Devido aos constrangimentos temporais e financeiros, uma boa medida dos resultados terá não só de ser exequível, mas também de estar relacionada, de forma mais ou menos directa, com os objectivos da intervenção. A fim de saber se esta última atingiu os seus objectivos, terá evidentemente de possuir um critério claramente definido para estes objectivos. Por outras palavras, deverá ser “operacionalizado” e claramente definido em termos mensuráveis. Este aspecto é particularmente importante para as variáveis mediadoras que, muitas vezes, não são facilmente observáveis.

"O principal indicador dos resultados será o questionário de auto-avaliação da OMS, “Inquérito sobre a População Estudantil”. As perguntas incidem sobre consumo de tabaco e de álcool, medicamentos e drogas ilegais, conhecimento sobre as substâncias, atitudes perante as mesmas, intenção de consumi-las e comportamento anti-social."

**b. *Pretende recolher informações sobre os resultados mediante uma  $P$  avaliação quantitativa ou uma  $P$  avaliação qualitativa? Que indicadores e  $P$  instrumentos se propõe utilizar na recolha de informação?***

A avaliação dos resultados de uma intervenção, de forma cientificamente plausível e eficiente, exige dados quantificáveis. Por conseguinte, se tenciona recolher informação sobre os resultados seguindo uma abordagem qualitativa (por exemplo, através de uma entrevista não estruturada) deverá ter um plano para analisar as respostas de forma quantitativa.

"A intervenção planeia aumentar os conhecimentos e as competências dos educadores em matéria de droga. Os conhecimentos serão “medidos” por um teste escrito, a realizar após a intervenção, com 50 perguntas sobre temas relacionados com a droga. As competências educativas serão “medidas” através: da elaboração, pelos participantes, de um projecto de programa educativo sobre a droga, para um determinado grupo de utentes, num cenário pedagógico específico; dum plano de aula e da respectiva concretização. Os participantes avaliarão o conteúdo e a apresentação do plano de aula uns dos outros."

"Aplicaremos uma sub-escala ("locus de controle") do "Questionário aos Estudantes sobre Formação em Competências Quotidianas" (Botvin *et al*, 1984)."

**c. O que sabe acerca da qualidade dos instrumentos (P objectividade, P fiabilidade, P validade)? Tenciona testar a aplicabilidade dos instrumentos?**

Para analisar correctamente os resultados de qualquer avaliação, é importante dar informações sobre a qualidade dos instrumentos utilizados. No caso de instrumentos que já estão **bem implantados**, pode remeter para o respectivo guia ou manual. Contudo, se elaborou os seus próprios instrumentos, talvez seja de considerar a realização de um estudo sobre a sua fiabilidade/validade. Testar a aplicabilidade de um instrumento é evidentemente aconselhável num caso desses, mas deverá proceder de igual modo se utilizar um instrumento construído para outra língua, meio cultural, região, etc.. Numa situação dessas, talvez seja melhor solicitar uma validação externa, quanto à compreensibilidade e à lógica do instrumento em causa.

"Planeamos utilizar o Children's Self Concept Attitudinal Inventory (SCAT- Inventário de Auto-Conceito Atitudinal da Criança). Enquanto teste de papel e lápis, é objectivo. Como evidência da sua fiabilidade, as escalas do inventário têm um alfa de Cronbach médio de 0,80. Há igualmente provas da validade das escalas baseadas no "método saber do grupo", que visa comparar estudantes com elevado e baixo desempenho na escola. Tivemos de traduzir o questionário para a nossa língua e, por isso, tencionamos realizar um pequeno estudo de exequibilidade. Vamos pedir a dez alunos que respondam ao inventário e indiquem, para cada uma das questões, se compreendem o que lhes estamos a perguntar."

**d. Junto de quem, quando e com que frequência planeia recolher informação sobre os resultados? (P design)**

Também é importante ter uma ideia acerca da actualidade e difusão da informação sobre os resultados.

"Utilizando um *design* quase-experimental, os dados serão recolhidos a partir de um grupo experimental e de um grupo de controlo seleccionado de forma não aleatória. A recolha de dados terá lugar em duas fases (uma semana antes e uma semana depois da intervenção)."

**e. De que modo planeia analisar as informações que recolheu? Quais os P métodos estatísticos adequados à natureza dos dados e ao design?**

Se planeia analisar os dados pessoalmente, deve descrever os procedimentos estatísticos e o equipamento técnico que pretende utilizar. Todavia, poderá ser aconselhável entregar a análise dos dados a um investigador experiente. Neste caso, deverá também indicar quem irá processar os dados.

"Os dados dos questionários serão analisados pelo programa informático SPSS PC+. O processamento implica a elaboração de frequências, quadros com variáveis múltiplas, valores médios e comparações entre as médias por grupo (qui-quadrado e *t*-teste)."

"A introdução e o processamento dos dados serão executados pela equipa de investigação que trabalha para o nosso instituto."

### **3.2 A execução da avaliação dos resultados**

Se conseguiu concluir a avaliação dos resultados tal como estava planeada, poderá remeter para as perguntas respectivas na *subsecção* 3.1. Se tiverem ocorrido alterações, descreva a avaliação tal como foi *efectivamente* conduzida.

### **3.3 A amostra**

#### **a. Como foi recrutada a amostra ?**

O modo como abordou a amostra (através da afixação de um aviso, um anúncio no jornal, passando palavra, etc.) é tão importante como o modo de recrutamento do grupo-alvo na sua globalidade. O facto de a amostra ter participado de forma voluntária ou obrigatória também é significativo, sendo igualmente importante a questão da existência ou não de uma compensação monetária.

"O questionário foi distribuído a turmas do 1º ano das escolas secundárias, antes da implementação da "Educação para a Saúde", e também às turmas de duas escolas de controlo. O preenchimento do questionário era obrigatório e teve lugar ao longo de duas horas de aula, consecutivas."

"O grupo experimental era constituído por todas as pessoas que participaram na intervenção. O grupo de controlo foi recrutado entre estudantes da mesma idade, sexo e características sociodemográficas, que frequentavam os mesmos níveis de ensino, na mesma área geográfica. Ambos os grupos decidiram participar na avaliação dos resultados."

#### **b. Quais eram as características sociodemográficas da amostra, a sua dimensão, etc.?**

As características da amostra e - se for caso disso - do ⇒ grupo de controlo - devem ser descritas separadamente e comparadas para detectar quaisquer diferenças significativas. Tais diferenças provocam a diminuição do grau de comparabilidade entre os dois grupos.

"Grupo experimental (n=120): 60 (50%) do sexo feminino, 60 (50%) do sexo masculino. Média de idades 10,8 anos, Desvio-padrão 2,4; amplitude 5,5-17,3.

Grupo de controlo (n=110): 80 (73%) do sexo feminino, 30 (27%) do sexo masculino. Média de idades 11,0 anos, Desvio-padrão 2,3, amplitude 6,5-17,6."

"Grupo-alvo intermédio: cinco professores, dois agentes da polícia para a juventude e a comunidade, quatro educadores no domínio da droga. Os participantes tinham idades compreendidas entre os 21 e os 55 anos. Grupos étnicos: três negros, oito brancos. Seis mulheres, cinco homens."

**c. *Que semelhanças e diferenças têm essas características relativamente às do grupo-alvo no seu conjunto?***

Claro está que é fundamental saber se a amostra é representativa do grupo-alvo.

"Tal como planeado, recolhemos os dados sobre os resultados junto de um subgrupo (20%) do grupo-alvo. Uma vez que administrámos o primeiro questionário sobre o comportamento de consumo de substâncias a todos os participantes na intervenção, foi-nos possível comparar as características sociodemográficas entre a amostra e a totalidade do grupo-alvo. Não se verificaram diferenças significativas em termos de idade, sexo ou outras características."

**d. *Conseguiu identificar os abandonos? Em caso afirmativo, quais eram as suas características?***

Se as pessoas que não permaneceram na amostra até ao fim da recolha de dados diferirem significativamente das restantes, por exemplo quanto à idade ou ao sexo, é provável que a amostra tenha deixado de ser representativa.

"Toda a gente permaneceu na amostra. Por conseguinte, não houve abandonos."

"Efectuámos uma comparação estatística sobre as diferenças entre as pessoas que abandonaram o projecto e a amostra remanescente (idade, sexo, estatuto socioeconómico, etc.). Não se verificaram diferenças significativas entre os dois grupos. Por conseguinte, os grupos são comparáveis."

### **3.4 Os resultados**

Esta subsecção crucial deve obedecer ao mesmo formato que a anterior descrição dos objectivos da intervenção (subsecção 1.5). As três primeiras perguntas referem-se às variáveis dos resultados no ⇒grupo-alvo final, as restantes aos resultados no ⇒grupo-alvo intermédio.

**a. *Em que medida é que a intervenção afectou o comportamento de consumo de substâncias do P grupo-alvo final?***

"A formação em matéria de competências quotidianas teve um efeito significativo em termos de prevenção primária. A prevalência do hábito de

fumar, durante trinta dias, na altura do pós-teste (um ano depois do pré-teste e do início da intervenção) era significativamente mais baixa no grupo experimental (6,4% tanto no pós-teste como no pré-teste) do que no grupo de controlo (11,4% no pós-teste em comparação com 5,5% no pré-teste)."

**b. Em que medida é que a intervenção afectou as variáveis mediadoras relacionadas com o consumo de substâncias no P grupo-alvo final?**

"Havia uma diferença significativa entre o grupo experimental e o grupo de controlo relativamente ao conhecimento sobre o consumo de substâncias. O conhecimento era superior no grupo que tinha recebido a intervenção. Nenhuma das outras variáveis produziu resultados significativos. Não se encontraram diferenças entre os grupos, no tocante às atitudes positivas perante o consumo de drogas, à intenção de consumi-las, ou às regras positivas relativas ao consumo de droga."

**c. Em que medida é que a intervenção afectou outras variáveis mediadoras no P grupo-alvo final?**

"Até à data, apenas se encontraram diferenças significativas para uma variável mediadora. Os valores médios para a competência social eram significativamente mais elevados no grupo experimental do que no grupo de controlo ( $p < 0,05$ )."

**d. Em que medida é que a intervenção afectou os objectivos do P grupo-alvo intermédio?**

"A nossa campanha nos meios de comunicação social teve uma influência positiva sobre os grupos-alvo intermédios (pais e professores). Oitenta por cento afirmaram que agora reflectem mais sobre a sua responsabilidade para com as crianças e os adolescentes; 61% disseram ter aprendido muito sobre o consumo indevido de substâncias; e 45% afirmaram que agora pensam mais sobre o seu próprio consumo de álcool e tabaco."

**e. Os diversos subgrupos são afectados de modo diferente pela intervenção? (por exemplo, homens/mulheres, grupos etários, grupos de risco, etc.).**

"Após a intervenção, as raparigas revelaram um conhecimento superior sobre o comportamento de consumo de drogas, em comparação com os rapazes (t-Test  $p < .05$ )."

### **3.5 Discussão das conclusões da avaliação dos resultados**

a. *A intervenção atingiu os resultados esperados? Examine eventuais discrepâncias entre as expectativas e os resultados, avançando as possíveis razões das mesmas e o respectivo impacto sobre o estudo.*

Neste ponto, deve tentar antecipar eventuais argumentos contra a sua interpretação dos resultados obtidos.

"Um dos objectivos da intervenção era fomentar as competências quotidianas. Até agora, apenas uma das variáveis mediadoras se revelou significativamente diferente no pós-teste - uma escala de medida da competência social. No período que decorreu entre as medições, as crianças do grupo experimental revelaram uma melhoria muitíssimo superior à das crianças do grupo de controlo. Dado que a escala de medida da competência social contém alguns comportamentos que são elementos importantes da intervenção de prevenção (por exemplo, aprender a dizer "não"), os progressos registados pelo grupo experimental podem ser considerados como confirmação do êxito do programa. Para além da menor prevalência do hábito de fumar neste grupo, estes progressos também constituem uma confirmação indirecta do pressuposto teórico de que a melhoria das competências quotidianas constitui uma importante intervenção de prevenção primária."

**b. *Quais dos resultados a que chegou considera mais relevantes e significativos? Compare-os com os resultados de outros estudos.***

"Um efeito de prevenção primária semelhante sobre o hábito de fumar (nomeadamente o adiamento da respectiva iniciação) foi frequentemente mencionado como resultado da formação em competências quotidianas (Botvin, 1995)."

**c. *Até que ponto está seguro de que foi a intervenção que causou os resultados? Existem quaisquer explicações alternativas para esses resultados?***

Sem uma resposta a estas perguntas, é sempre possível lançarem-se dúvidas sobre uma intervenção. Por conseguinte, é extremamente importante que aborde a questão da causa e efeito.

"Dado não termos um grupo de controlo, não podemos afirmar com segurança que os efeitos foram efectivamente causados pela nossa intervenção. Uma influência importante a considerar é o amadurecimento dos participantes ao longo do ano."

**d. *Como explica os resultados negativos?***

O facto de uma avaliação dos resultados não confirmar os resultados esperados, pode ser muito desanimador. Contudo, é muito possível que existam várias explicações para os resultados negativos, tais como insuficiências da própria intervenção ou da sua implementação (a avaliação do processo pode ser útil neste ponto, para clarificar os aspectos relevantes), falhas do *design*, inadequação dos instrumentos de medida (alguns podem ser demasiado rígidos), ou ainda problemas externos que escapam ao



controlo da intervenção (um incêndio numa escola, por exemplo). Seja qual for a razão, se deparar com resultados inesperados deve procurar encontrar uma explicação para os mesmos, a fim de poder tirar conclusões para o futuro.

"Ao contrário das nossas expectativas, não se registaram efeitos no consumo de álcool. Isto pode dever-se ao facto de a prevalência do consumo de álcool ser muito baixa neste grupo etário sendo, portanto, possível que os efeitos surjam mais tarde. Realizar-se-á, assim, um segundo estudo de acompanhamento, ao fim de um ano. Também é possível alegar que o tema do consumo de álcool é irrelevante para este grupo etário."

***e. Tem sugestões para a utilização futura de intervenções semelhantes?***

Pode agora olhar para o futuro. Considera que outras pessoas poderão reproduzir a sua intervenção? Em caso afirmativo, há algumas alterações que queira recomendar?

"Os resultados positivos da intervenção justificam a sua implementação numa base muito mais ampla. Todavia, os resultados da avaliação do processo também deverão ser tidos em conta, sendo necessário fazer alterações na estrutura da formação, de acordo com os comentários do professor."

***f. Tem sugestões para futuras avaliações dos resultados, deste tipo de intervenção de prevenção?***

As suas experiências e sugestões poderão ter uma importância crucial para outros avaliadores e técnicos. Estes poderão beneficiar não só com os resultados positivos, mas também com os negativos, evitando a repetição de erros. Daí que seja essencial uma absoluta honestidade.

"Um motivo para a ausência de resultados positivos poderá ser a falta de instrumentos de boa qualidade para os alunos dos 10 aos 12 anos. Deverão realizar-se, por conseguinte, estudos futuros sobre o desenvolvimento e a utilização de instrumentos rigorosos e adequados para este grupo etário."

## Capítulo 4: Comunicação dos resultados

### 4.1 Desenvolvimento de um plano de comunicação

#### **a. Quem deve ser informado?**

Entre os públicos potenciais contam-se os organismos financiadores, os responsáveis políticos, os gestores, o grupo-alvo da intervenção, os prestadores de serviços, os grupos comunitários e os meios de comunicação social.

"Pusemos a nossa avaliação à disposição dos parceiros do projecto, das autoridades e do público em geral."

"Em primeiro lugar, informaremos a comissão de planeamento, uma vez que é a principal utilizadora da informação. Daremos especial atenção à presidente da comissão, que possui grande experiência e é uma líder de opinião respeitada. Informá-la-emos pessoalmente, antes da reunião geral da comissão, e discutiremos as conclusões potencialmente controversas."

#### **b. Quando devem essas informações ser comunicadas?**

Se pretende que os resultados da sua avaliação tenham utilidade, o momento oportuno para a apresentação do relatório de avaliação pode ser decisivo. Deve ter o cuidado de não esperar demasiado tempo para apresentar os resultados, pois é mais provável que ocorram alterações pouco depois de uma avaliação e enquanto a intervenção ainda está nítida na memória das pessoas. Em contrapartida, deve evitar apresentar os resultados cedo demais. Os avaliadores sentem-se muitas vezes compelidos a fornecer uma 'primeira impressão' de eficácia, mas tais impressões têm uma utilidade limitada, pois não terão sido recolhidos dados suficientes para permitir conclusões válidas. As primeiras impressões também tendem a fazer com que as 'últimas impressões' passem despercebidas.

"Haverá dois relatórios intermédios e um relatório final destinados ao organismo financiador. Os professores serão continuamente informados sobre os resultados, nas reuniões que têm lugar de dois em dois meses."

#### **c. Em que informações estarão interessados os diferentes destinatários?**

Adapte a sua mensagem ao público destinatário. Tenha sempre presente que públicos diferentes necessitam de informações diferentes. Os técnicos, por exemplo, estarão provavelmente mais interessados nos detalhes da implementação, do que os financiadores. Também é possível que estes últimos estejam demasiado ocupados para ler um relatório inteiro, pelo que a elaboração de um resumo será da maior importância. O referido resumo deverá conter uma breve descrição da avaliação, uma explicação das razões por que foi realizada e, ainda, os principais resultados, conclusões e recomendações.

"Realizaremos discussões de equipa com os professores, enquanto principal grupo-alvo intermédio, durante todo o período de avaliação do processo, e comunicaremos regularmente a informação que recebemos. O principal utilizador da avaliação dos resultados é a organização financiadora, que espera um relatório escrito exaustivo sobre as respectivas conclusões, no final da avaliação."

**d. *Que formas de comunicação escrita irá utilizar?***

Os resultados da avaliação podem ser comunicados de diversas formas, que também têm de ser escolhidas de acordo com o público a que se dirigem. Entre os exemplos de comunicação escrita incluem-se: o relatório de avaliação, um resumo do mesmo, memorandos, comunicados à imprensa, artigos em revistas ou jornais científicos, cartazes e folhetos.

"Publicaremos um relatório da investigação para ser distribuído às escolas e a outros organismos públicos e privados que trabalhem no domínio dos problemas da juventude e respectiva prevenção."

**e. *Que formas de comunicação oral irá usar?***

O texto escrito não é tudo. Com efeito, há muitas conclusões que podem ser divulgadas de forma mais eficaz através de discussões pessoais, apresentações e conferências ou, ainda, em audições públicas e comparação nos meios de comunicação social.

"Os resultados do programa serão apresentados numa conferência da Associação Nacional para a Toxicodependência e durante a Semana Europeia de Prevenção da Droga."

## PARTE C: GLOSSÁRIO

---

### **Abordagem qualitativa**

Nas abordagens qualitativas de avaliação, o objectivo é compreender um programa ou aspectos particulares do mesmo, na sua totalidade. Em vez de iniciar o estudo com um conjunto prévio de expectativas para a análise e medição dos processos e resultados (⇒abordagem quantitativa), dá-se ênfase à descrição pormenorizada e à compreensão em profundidade, tal como emerge do contacto directo e da vivência com o programa e os seus participantes. As técnicas qualitativas assentam na observação, em entrevistas, estudos de caso e outros meios de trabalho de campo. Esta abordagem pode ser aplicada exclusivamente ou em combinação com abordagens quantitativas, por exemplo, quando um programa enfatiza os resultados individualizados, quando há preocupações com a qualidade do programa ou quando os objectivos de um programa são bastante imprecisos. Os dados qualitativos não podem ser facilmente resumidos em termos numéricos, mas podem ser transformados em ⇒dados quantitativos.

### **Abordagem quantitativa**

Os dados quantitativos são observações que podem ser facilmente representadas de forma numérica, tais como as respostas a questionários estruturados. As abordagens quantitativas de avaliação ocupam-se primordialmente da medição de um número finito de resultados especificados. A tónica é colocada na medição, na síntese, na agregação e na comparação das medições e ainda na interpretação do significado das análises quantitativas. Os *designs* experimentais e a utilização de grupos de controlo são técnicas frequentemente utilizadas nas abordagens quantitativas. Estas técnicas são particularmente importantes quando o objectivo primordial da avaliação é determinar a eficácia do programa (⇒abordagem qualitativa).

### **Adesão**

A adesão é um dos aspectos da implementação de uma intervenção, juntamente com a ⇒fidelidade e a ⇒remodelação. Normalmente, avalia se um programa foi implementado no grupo experimental e não no ⇒grupo de controlo e se ambos os grupos aderiram ou não às respectivas condições experimentais. Também são indicadores de adesão no grupo experimental o facto de o programa ter sido ou não implementado de forma suficientemente rigorosa para se concluir que foi cumprido, ou de o programa ter tido ou não a duração suficiente para o grupo-alvo se aperceber dele.

## **Alterações inesperadas**

As alterações inesperadas na implementação ou na avaliação do programa são alterações ou desvios relativamente ao plano do programa, que não foram planeados nem previstos. Podem ter consequências negativas (falta de aceitação do programa, mudanças de circunscrição escolar, cortes orçamentais, etc.), mas também podem ter consequências positivas, como taxas de participação inesperadamente elevadas ou o aparecimento de patrocinadores adicionais.

## **Alterações intencionais**

As alterações intencionais são introduzidas propositadamente, a fim de melhorar a intervenção ou a avaliação.

## **Atitudes perante as drogas**

As atitudes perante as drogas incluem todas as opiniões, convicções e normas que as pessoas têm relativamente às drogas. São exemplo disso afirmações como “beber álcool faz as pessoas comportarem-se de forma estúpida”, “as pessoas que consomem *cannabis* divertem-se mais”, etc. As atitudes perante as drogas são ⇒variáveis mediadoras, frequentemente utilizadas como indicador na avaliação dos resultados, embora nem sempre se consiga estabelecer uma relação causal com o comportamento de consumo de drogas. Acredita-se, todavia, que as atitudes positivas face às drogas levam a um agravamento do comportamento de consumo de droga, ao passo que as atitudes negativas fazem declinar esse comportamento.

## **Avaliação das necessidades**

A avaliação das necessidades (ou análise das necessidades) é a apreciação sistemática do fenómeno observado e da adequação da intervenção proposta. É essencial para evitar juízos incorrectos sobre a dimensão e a natureza do problema em causa e, por conseguinte, sobre a necessidade dessa intervenção específica. Podem utilizar-se diversas técnicas na avaliação das necessidades.

A ‘abordagem do informante-chave’ envolve a identificação, a selecção e a consulta de peritos que trabalham neste domínio. O valor desta técnica reside na possibilidade de obter uma impressão clara das necessidades e dos serviços requeridos para o grupo-alvo. A sua limitação deve-se ao facto de tal impressão poder basear-se em preconceitos dos peritos ou em informações tendenciosas. É, por isso, uma boa estratégia elaborar uma estrutura para a questão que será com todos os peritos. Isto permitirá comparar as respostas dos diversos peritos. As perguntas devem visar informações específicas e concretas (quem, onde, o quê e como), como meio de controlo adicional contra as informações enviesadas.

A ‘abordagem do fórum comunitário’ baseia-se na realização de reuniões abertas com membros da comunidade. Pode ser utilizada para reunir informações sobre a

⇒prevalência e a ⇒incidência de um problema e sobre as características da população-alvo. Tal como acontece com ‘a abordagem do informante-chave’ coloca-se a hipótese da informação enviesada, devido a uma sub-representação ou sobre-representação dos indivíduos afectados pelo problema no fórum comunitário. Por conseguinte, poder-se-ão obter melhores resultados se o avaliador estudar um sector transversal da comunidade. Mais uma vez, é útil fazer perguntas específicas, a fim de assegurar a validade da informação.

A “abordagem baseada na proporção de pessoas em tratamento” estima a população-alvo através da análise da experiência de uma acção de prevenção semelhante noutra comunidade. O pressuposto subjacente a esta abordagem é o de que as características e a dimensão dos dois grupos serão semelhantes.

A “abordagem baseada nos indicadores” estima a população-alvo com base em dados epidemiológicos das fontes estatísticas nacionais. Estas estatísticas são normalmente geradas por diversos organismos governamentais, sendo frequente haver dados disponíveis sobre as populações das cidades grandes e pequenas e dos distritos.

Por último, os inquéritos especialmente encomendados para avaliar a natureza e a extensão do problema específico encontram-se entre as formas mais directas e frequentemente mais precisas de estimar a necessidade de realizar uma intervenção.

## **Avaliador**

A pessoa que actua como avaliador deve estar familiarizada com o planeamento da avaliação, a metodologia de investigação social, os *designs* estatísticos e os problemas com eles relacionados. Deve possuir conhecimentos estatísticos suficientes para analisar os dados recolhidos, durante a implementação da intervenção, e estar familiarizada com programas informáticos específicos (tais como o SPSS, o SAS). Uma vez que a avaliação sistemática se baseia na investigação em ciências sociais, muitos especialistas de avaliação também têm uma formação básica em ciências sociais.

Há dois modelos básicos para a relação do avaliador com a organização que realiza a intervenção - podendo efectuar uma “avaliação interna” (quando faz parte da organização implementadora) ou uma “avaliação externa” (quando trabalha para um instituto de investigação, um gabinete de consultoria ou uma universidade). Ambas as opções têm prós e contras. Dado os avaliadores internos terem melhor acesso ao pessoal e à administração do programa, podem estar mais familiarizados com a intervenção do que um avaliador externo. Muitas informações susceptíveis de ser obtidas informalmente não estarão disponíveis para um avaliador externo. Normalmente, o facto de conhecer bem o avaliador interno e confiar nele leva o pessoal a estar mais disposto a consagrar tempo à avaliação, admitir problemas e partilhar confidências. Os resultados da avaliação também podem ser comunicados ao pessoal do projecto de forma mais fácil e informal. A desvantagem evidente de um avaliador interno poderá ser a falta de objectividade decorrente, em primeiro lugar, da

sua dependência relativamente à organização e, em segundo lugar, da sua relação pessoal com o pessoal do programa.

Quer os avaliadores internos quer os externos podem realizar os três tipos de avaliação: do planeamento, do processo e dos resultados. Contudo, há certas situações que se adequam melhor a um ou outro tipo de avaliador. A avaliação do planeamento e do processo poderão ser mais adequadas para um avaliador interno, enquanto a avaliação dos resultados poderá ser realizada com vantagem por um avaliador externo.

## **Competências quotidianas**

As competências quotidianas permitem que as pessoas lidem, de forma eficaz, com as exigências e os desafios da vida quotidiana, sendo transmitidas através do ensino de um comportamento adequado e positivo. Aumentam a competência individual, reduzem a susceptibilidade ao consumo de droga e promovem a saúde e o bem-estar de crianças e adolescentes. As intervenções de prevenção visam frequentemente as seguintes competências quotidianas: capacidade de tomada de decisões e de resolução de problemas, pensamento criativo, pensamento crítico, capacidade de comunicação e de estabelecimento de relações interpessoais, conhecimento de si próprio, empatia, capacidade de lidar com as emoções e com a tensão e capacidade de rápida recuperação (resiliência).

## **Comportamento de consumo de substâncias**

O comportamento de consumo de substâncias refere-se ao consumo de uma determinada substância. Este comportamento pode ser descrito em termos das substâncias consumidas (álcool, heroína, cocaína, *cannabis* etc.), dos padrões de consumo (ocasional, regular, recreativo, consumo indevido, consumo com dependência, etc.) e da frequência do consumo.

## **Conhecimentos sobre o consumo de substâncias**

Este conceito refere-se ao conhecimento concreto que os participantes têm sobre o consumo de substâncias. Com base na máxima de que 'saber é poder', parte-se do princípio de que o desconhecimento deixa as pessoas expostas ao consumo de substâncias, ao passo que o conhecimento dos factos relevantes lhes permite escolher padrões de estilo de vida saudáveis. O conhecimento sobre o consumo de substâncias é uma ⇒variável mediadora frequentemente utilizada como ⇒indicador na avaliação dos resultados.

## **Design**

O *design* é um plano que indica com que frequência, quando e junto de quem a informação será recolhida, no decurso de uma avaliação. Um bom *design* é essencial para que os resultados de uma avaliação possam vir a ter utilização futura. Um *design*

que tenha pelo menos um grupo experimental e um  $\Rightarrow$ grupo de controlo é designado por  $\Rightarrow$ *design* de grupo de controlo; um *design* de  $\Rightarrow$ séries temporais utiliza apenas um grupo experimental, mas efectua, no mínimo, três recolhas de dados. Um *design* que não utiliza nem grupo de controlo, nem análise de série temporal é o  $\Rightarrow$ *design* pré- e pós-teste.

### **Design do grupo de controlo**

O *design* do grupo de controlo (ou “*design* experimental”) compara os dados obtidos a partir do  $\Rightarrow$ grupo de controlo com os resultados provenientes do grupo experimental, a fim de identificar eventuais diferenças nas variáveis que a intervenção deve supostamente alterar. Há dois tipos de *design* do grupo de controlo: o ‘verdadeiro’ *design* experimental e o *design* quase-experimental. De acordo com o primeiro, os participantes são aleatoriamente seleccionados para os grupos. Para assegurar o carácter aleatória da distribuição, cada pessoa, ou grupo de pessoas, da população-alvo deve ter a mesma possibilidade de ser seleccionada para o grupo experimental ou para o grupo de controlo. Esta abordagem é considerada a mais correcta porque evita os desvios sistemáticos (isto é, o  $\Rightarrow$ efeito de selecção, o  $\Rightarrow$ enviesamento) entre os grupos e aumenta a validade dos resultados da intervenção. No entanto, é dispendiosa, o que leva a que, na avaliação das intervenções de prevenção, a aleatoriedade raramente seja assegurada. Em vez disso, tendem a ser utilizados *designs* quase-experimentais em que as pessoas são seleccionadas para os grupos através de outros procedimentos, tais como por **semelhança** (em que é escolhido o grupo de controlo que mais se assemelha ao grupo experimental).

### **Efeitos de selecção**

Os efeitos de selecção reduzem a natureza representativa de uma amostra. Podem dever-se ao facto de os participantes mais fáceis de atingir serem também os mais susceptíveis de mudar. Os projectos assentes na cooperação voluntária são, por isso, os mais frequentemente afectados pelos efeitos de selecção (ver também  $\Rightarrow$ enviesamento).

### **Entrevista**

Nos estudos de avaliação, a entrevista é um instrumento utilizado para avaliar os dados sobre o processo e os resultados da implementação. As entrevistas podem diferir quanto ao grau de padronização (entrevistas estruturadas, semi-estruturadas ou não-estruturadas), o tipo de contacto (frente a frente, telefónico ou por escrito), ou o número de pessoas entrevistadas em simultâneo (entrevistas individuais ou de grupo).

### **Enviesamento**

O enviesamento refere-se a todas as espécies de alterações, não planeadas e muitas vezes despercebidas, que ocorrem no decurso do processo de recolha de dados e



que podem prejudicar os resultados da avaliação. Um exemplo de enviesamento é a situação em que só alguns subgrupos específicos do grupo-alvo seleccionado participam na acção (apenas crianças muito motivadas, por exemplo). Uma tal amostra está “enviesada” e os resultados podem ser inválidos. O enviesamento também pode ser introduzido através da ⇒mortalidade e de erros de lógica no *design* da avaliação.

## **Estilo de vida**

O estilo de vida está relacionado com as ⇒atitudes específicas perante as drogas, em determinados grupos e em condições sociais ou ambientais específicas. A cultura da dança é um exemplo de estilo de vida, em que a frequência de clubes está associada ao consumo de drogas sintéticas. Uma acção de prevenção pode ter entre os seus objectivos a mudança de estilo de vida.

## **Exposição**

A exposição serve para indicar em que medida o grupo-alvo efectivamente experienciou a intervenção. Isto inclui o número e a duração das sessões de intervenção e os materiais utilizados. O grau de exposição está igualmente relacionado com os níveis de participação e o facto de os participantes terem ou não sido realmente atingidos pela intervenção

## **Factores de protecção**

Os factores de protecção são uma circunstância pessoal ou social que, segundo se pensa, fazem diminuir a probabilidade - neste caso - de um consumo indevido de substâncias. São, por conseguinte, o oposto dos ⇒factores de risco. Podem alterar, ou mesmo inverter, os prognósticos de evolução negativa e permitir que os indivíduos superem acontecimentos negativos das suas vidas. Entre os factores individuais de protecção, consistentemente identificados na bibliografia, incluem-se a competência social, a capacidade de resolver problemas, a autonomia e a auto-eficácia, o sentimento de que a vida tem um objectivo e de que é possível controlar o futuro. Exemplos de factores de protecção, no seio da família, são a assistência e o apoio, a definição de fronteiras, um grande respeito pelas crianças e o incentivo à sua participação e envolvimento. Factores de protecção mais gerais incluem o sucesso escolar e a existência de laços fortes com instituições com preocupações sociais.

## **Factores de risco**

Os factores de risco são circunstâncias pessoais ou sociais que, segundo se julga, aumentam a probabilidade - neste caso - do consumo indevido de substâncias. São, por conseguinte, o oposto dos ⇒factores de protecção. As evidências sugerem que as crianças socialmente inadaptadas e agressivas correm maior risco de desenvolver problemas de droga do que as crianças melhor integradas. Vários estudos

demonstraram que comportamentos anti-sociais como a agressividade podem prognosticar - logo no primeiro ano do ensino básico - uma iniciação precoce ao consumo de substâncias e posterior consumo indevido. A bibliografia faz a distinção entre os factores de risco na primeira infância (tais como a falta de competência social e a falta de apoio social no seio da família), os factores de risco no final da infância (falta de capacidade para resolver problemas, normas familiares prejudiciais, falta de auto-estima) e os factores de risco na adolescência (influência negativa dos pares, auto-estima reduzida devido à adolescência).

## **Fiabilidade**

A fiabilidade, a  $\Rightarrow$ validade e a  $\Rightarrow$ objectividade são indicadores importantes da qualidade de um  $\Rightarrow$ instrumento. A fiabilidade de um instrumento é definida como o grau em que se podem obter resultados ou valores idênticos, em recolhas de dados repetidas com os mesmos sujeitos. Os índices de fiabilidade revelam se o instrumento produz ou não resultados consistentes. A falta de fiabilidade provoca o efeito de atenuar ou ignorar as verdadeiras diferenças, quando estas existem. Se, por exemplo, os resultados de uma intervenção eficaz forem medidos com um instrumento sem fiabilidade, a intervenção pode parecer menos eficaz do que é na realidade, e vice-versa.

## **Fidelidade**

Juntamente com a  $\Rightarrow$ adesão e a  $\Rightarrow$ remodelação, a fidelidade é um aspecto da implementação do programa. A fidelidade mede se o programa foi ou não executado do modo como tinha sido inicialmente delineado, ou seja, até que ponto se manteve fiel ao plano. É possível medi-la quer através do julgamento subjectivo de um avaliador, quer pelo processo, mais objectivo, da documentação dos procedimentos, como, por exemplo, da realização do número requerido de sessões do programa.

## **Grupo-alvo**

O grupo-alvo é o grupo de pessoas, famílias, organizações, comunidades ou qualquer outra unidade identificável a que uma intervenção de prevenção se dirige. Podem identificar-se dois tipos de grupo-alvo: os  $\Rightarrow$ grupos-alvo finais e os  $\Rightarrow$ grupos-alvo intermédios. Uma análise e uma estimativa cuidadosas da dimensão e da natureza do grupo-alvo são condições prévias essenciais para fundamentar a  $\Rightarrow$ necessidade de uma acção de prevenção, além de aumentarem a qualidade e a eficácia do projecto.

## **Grupo-alvo final**

O grupo-alvo final é o grupo de pessoas que em última análise beneficiarão da intervenção. Podem ser visados directamente pela intervenção ou indirectamente através do  $\Rightarrow$ grupo-alvo intermédio. Na identificação do grupo-alvo final, podem utilizar-se dois conceitos: o conceito de população em risco e o conceito de população

necessitada. O primeiro abrange um segmento da população com probabilidades elevadas de desenvolver comportamentos de consumo de substâncias (por exemplo, crianças de lares desfeitos, crianças com pais ou irmãos toxicodependentes). Em contrapartida, o termo “população necessitada” define a população-alvo como uma unidade com características específicas (por exemplo, todos os alunos do 5º ano).

### **Grupo-alvo intermédio**

Um grupo-alvo intermédio é um grupo de pessoas visadas por uma intervenção e que desempenham um papel de mediação. Espera-se que essas pessoas sejam capazes de influenciar o futuro ⇒ comportamento de consumo de substâncias do ⇒ grupo-alvo final, transmitindo-lhe os conteúdos da intervenção. As abordagens centradas no efeito multiplicador, as baseadas nos grupos de pares e as dirigidas às famílias são exemplos de acções dirigidas a um grupo-alvo intermédio.

### **Grupo de controlo**

O grupo de controlo é um grupo de pessoas que não participam na intervenção de prevenção que está a ser avaliada. Este grupo ou não sofre qualquer intervenção ou é alvo de acções que não estejam relacionadas com a intervenção em causa.

### **Hábitos culturais**

Neste contexto, os hábitos culturais são os comportamentos de consumo de substâncias que sofrem a influência das normas culturais ou sociais, de uma sociedade específica. São exemplo disso o consumo de vinho às refeições, no sul da Europa, ou o consumo de cerveja depois do trabalho, na Alemanha. Os hábitos culturais determinam o consumo ou não consumo de drogas em situações sociais, a quantidade e a frequência do consumo, podendo influenciar ainda a percepção do comportamento de consumo de droga. Uma intervenção de prevenção poderá ter como objectivo a alteração destes hábitos culturais, de modo a fomentar a aceitação de alternativas em que as drogas estão excluídas.

### **Incidência**

A incidência é definida como o número de casos novos reveladores de um dado fenómeno, que surgem numa área geográfica específica durante um período de tempo específico.

### **Indicador**

Um indicador é uma medida que reflecte um problema ou circunstância específica. Os indicadores são utilizados em substituição de um objectivo ou conceito que não podem ser medidos directamente ou que apenas serão observados no futuro. A selecção de indicadores adequados tem de ser alicerçada na bibliografia, em teorias

ou em investigações anteriores. Os indicadores são utilizados para medir a ⇒qualidade da implementação ou o resultado de uma intervenção.

## **Instrumentos**

Os instrumentos referem-se a todos os métodos utilizados na recolha de informações sobre o grupo-alvo, a avaliação, etc. Os instrumentos mais utilizados na avaliação são os questionários de auto-avaliação, os testes, as classificações, as ⇒entrevistas e os ⇒instrumento de observação. É aconselhável utilizar instrumentos com uma ⇒objectividade, ⇒validade e ⇒fiabilidade bem fundamentadas. A aplicabilidade dos instrumentos deve ser pré-testada, antes de uma utilização em maior escala.

## **Instrumentos de observação**

Os instrumentos de observação são utilizados para avaliar uma situação ou circunstância específica. No caso da avaliação da prevenção, a observação é normalmente utilizada para medir a implementação de uma intervenção, especialmente a sua ⇒fidelidade. É utilizada quer como fonte única de informação quer como fonte adicional destinada a validar outras medições da implementação. A observação, efectuada quer pelo pessoal de investigação quer por observadores independentes, é considerada a forma de medição mais objectiva, podendo ser levada a cabo quer com pormenor narrativo, quer mediante a utilização de questões de estrutura padronizada ou esquemas de classificação.

## **Intenção de consumir drogas**

A intenção de consumir drogas é uma ⇒variável mediadora, frequentemente utilizada como ⇒indicador na avaliação dos resultados. Trata das crenças dos indivíduos como, por exemplo, se irão ou não consumir drogas no futuro. É especialmente útil nos programas de prevenção primária dirigidos às crianças mais novas, quando não faz sentido perguntar se já consumiram drogas.

## **Intervenção de prevenção**

Uma intervenção de prevenção descreve uma acção que será realizada com o fim de prevenir um comportamento de consumo de substâncias. As intervenções de prevenção podem ser realizadas em diferentes cenários e com diferentes métodos e conteúdos. A sua duração pode variar entre a realização de acções isoladas e projectos a longo prazo que se estendem por vários meses ou anos.

## **Métodos estatísticos**

Consoante o tipo de dados, existem vários métodos estatísticos diferentes que têm de ser utilizados quando se fazem comparações entre grupos. São exemplo de procedimentos de comparação entre grupos com duas variáveis o teste qui-quadrado,

o t-teste, e a Análise de Variância (ANOVA). Os procedimentos para mais de duas variáveis dependentes são designados por “comparações multivariadas” de que é exemplo a Análise de Variância Multivariada (MANOVA).

Para a análise de medições repetidas (por exemplo, o  $\Rightarrow$ pré-teste e pós-teste), têm de ser utilizados procedimentos estatísticos adequados para amostras dependentes. Isto significa que os testes qui-quadrado não podem ser usados.

Para comparar os dados dos resultados com os dados do processo deve utilizar-se a “análise de regressão”. Este procedimento determina, por exemplo se, e em que medida, os efeitos de uma intervenção se devem ao modo como foi executada.

### *Teste qui-quadrado*

O teste qui-quadrado é usado para comparar dados de dois ou mais grupos diferentes. Pode ser utilizado para variáveis relativas a categorias, como o género (ao contrário de variáveis contínuas como a idade). O teste converte uma variável em categorias e calcula uma estatística “qui-quadrado”. A estatística assim calculada fornece informação sobre se os grupos são comparáveis ou se são significativamente diferentes.

### *T-teste*

O t-teste verifica se a média de uma variável para os sujeitos de um grupo é significativamente diferente da mesma média num grupo de controlo, podendo ser usado quer em amostras independentes quer dependentes.

### *Análise de variância (ANOVA)*

A ANOVA é usada para examinar as diferenças entre as médias de dois ou mais grupos independentes, analisando até que ponto qualquer diferença observada seria improvável num conjunto de amostras aleatórias de uma única população.

## **Mortalidade**

A investigação dos abandonos é crucial para as intervenções de prevenção a médio e longo prazo. Um desistente é alguém que participou na(s) recolha(s) de dados inicial(ais), mas que não permaneceu na amostra ao longo da intervenção ou da recolha de dados. Um grande número de abandonos pode constituir uma ameaça à validade dos resultados, pois gera  $\Rightarrow$ enviesamento. Pode causar igualmente problemas à análise estatística devido à diminuição da amostra.

## **Mudanças estruturais**

A abordagem estrutural visa alterar o ambiente - incluindo o ambiente social - de modo a que se torne mais provável que os indivíduos se comportem da forma desejada. Entre as abordagens estruturais contam-se os projectos dirigidos a problemas sociais relacionados com a droga, os centros de aconselhamento para problemas dos

associados e as alternativas 'livres de droga', tais como centros de juventude e instalações desportivas.

## **Natureza dos dados**

A natureza dos dados determina o modo como se irá proceder à avaliação e os métodos estatísticos que podem ser utilizados. Estes procedimentos estatísticos estão agrupados em "escalas".

A escala mais primitiva é a 'nominal'. Na escala nominal, os objectos e os factos são simplesmente classificados como, por exemplo, masculino/feminino, fumador/não-fumador, etc. Os dados nominais podem ser analisados por técnicas como o  $\Rightarrow$ teste qui-quadrado.

O nível seguinte é a 'escala ordinal'. Esta ordena objectos e factos (por exemplo, 1=muito fraco, 2=fraco, 3=bom, 4=muito bom), mas não é possível adicionar, subtrair, multiplicar ou dividir números numa escala ordinal. Daí que a medida de tendência central, nos dados ordinais, seja, por exemplo, a moda e não a média. Os dados ordinais podem ser analisados por técnicas como o teste Mann-Whitney U-Test ou o teste Wilcoxon.

O nível seguinte é a 'escala intervalar'. Uma escala intervalar permite-nos determinar a distância entre os níveis, porque cada unidade da escala representa uma dimensão fixa (como os graus Celsius). Os dados intervalares podem ser analisados pelo  $\Rightarrow$ t-teste ou pela  $\Rightarrow$ análise de variância.

O nível mais elevado é a 'escala de razão' Esta integra o conceito de "zero absoluto", o que significa que a relação entre dois valores se mantém igual, tal como acontece com a altura ou com o peso. Os dados, nas ciências sociais, são muito frequentemente, do nível nominal ou ordinal, por vezes de nível intervalar e quase nunca de razão.

## **Normas**

As normas são regras de comportamento, não escritas, cognitivamente representadas como crenças ou opiniões. No contexto do consumo de substâncias, as crenças normativas foram identificadas nos estudos empíricos como fortes  $\Rightarrow$ variáveis mediadoras para o início do  $\Rightarrow$ comportamento de consumo de substâncias. Entre os objectivos de uma intervenção de prevenção pode estar o de influenciar ou alterar estas crenças normativas.

## **Objectividade**

A objectividade é, juntamente com a  $\Rightarrow$ fiabilidade e a  $\Rightarrow$ validade, um importante indicador da qualidade de um  $\Rightarrow$ instrumento. Refere-se ao facto de os resultados produzidos pelo instrumento deverem ser independentes da pessoa que mede os dados - pessoas diferentes que utilizem o mesmo instrumento devem chegar aos mesmos resultados.

## **Objectivos**

Os objectivos são descrições específicas e mensuráveis do resultado pretendido com a intervenção de prevenção. Para fins de avaliação, a formulação dos objectivos deve especificar as variáveis a alterar e estabelecer critérios de êxito, mensuráveis. Uma asserção plausível e susceptível de ser testada deve conciliar as actividades do programa com os objectivos e estes últimos com os resultados pretendidos. Se os objectivos gerais, vagos, não forem formulados em termos de objectivos específicos, não será possível implementar uma intervenção ou avaliar a sua eficácia.

## **Observador**

Um observador assiste às actividades de uma intervenção de prevenção, com o intuito de ouvir e ver o comportamento verbal e não verbal e a interacção dos participantes e organizadores do projecto. Em contraste com a observação quotidiana, esta observação empírica exige um plano que especifique os comportamentos a observar, se é ou não permitida uma interpretação da observação e onde, quando e como a observação tem lugar e é registada.

O observador deve ser informado sobre o conceito subjacente à intervenção de prevenção em causa, para compreender melhor o significado da observação, mas não lhe devem ser explicadas as hipóteses de avaliação específicas, para evitar enviesamentos de observação. Além disso, deve ter formação em matéria de utilização dos instrumentos de observação.

## **Obstáculos**

A situação financeira, a afectação de pessoal, questões políticas, dificuldades administrativas e muitas outras circunstâncias são susceptíveis de entravar a avaliação de uma intervenção de prevenção. Entre os obstáculos podem incluir-se as perdas de financiamento, eventuais atitudes negativas do pessoal, a decisão de não se publicar o relatório de avaliação ou a recusa de uma escola em permitir a realização de um inquérito aos estudantes.

## **Perspectivas variáveis sobre a necessidade**

Potencialmente, os profissionais, os responsáveis políticos e os grupos-alvo têm todos perspectivas diferentes sobre aquilo que constitui um problema. O que parece constituir um problema para um grupo pode não ser entendido como tal por outro. A investigação não pode, evidentemente, resolver a questão de qual é a perspectiva 'correcta', mas pode eliminar os conflitos eventualmente resultantes da abordagem dos fenómenos de droga, a partir de perspectivas diferentes. Parte da avaliação do planeamento pode consistir na avaliação das necessidades, a partir das diversas perspectivas eventualmente envolvidas na intervenção.

## **Pré-teste e pós-teste**

O *design* pré-teste e pós-teste é uma maneira simples de planear uma avaliação dos resultados sem utilizar um ⇒grupo de controlo. Neste *design*, as únicas pessoas avaliadas são as que recebem a intervenção. São testadas (por exemplo, quanto aos seus conhecimentos, atitudes ou intenções) antes e depois da intervenção. As diferenças entre as duas medições são depois verificadas para avaliar a sua significância estatística. A vantagem deste *design* é a sua simplicidade e o facto de não exigir muito tempo. A sua principal desvantagem é que, na ausência de um grupo de controlo, não se sabe se os resultados são realmente devidos à intervenção ou a outros factores não controlados.

## **Prevalência**

A prevalência é o número de casos com uma dada condição ou característica, entre a população de uma determinada área geográfica, em dado momento (por exemplo, o número de pessoas que consumiram *cannabis* no último ano).

## **Problemas de comportamento**

Há certos problemas de comportamento que podem ser considerados como ⇒factores de risco relativamente ao consumo de droga. Entre estes podem incluir-se os comportamentos inadequadamente tímidos ou agressivos, o hábito de mentir, de roubar, de faltar às aulas, a ansiedade, etc.

## **Qualidade da implementação da intervenção**

A qualidade da implementação refere-se ao modo como os participantes ou os técnicos classificam a intervenção e a sua qualidade. Os indicadores relativos às percepções sobre a intervenção podem incluir a aceitação dos seus conteúdos, o grau de identificação com esses conteúdos ou a respectiva credibilidade, a satisfação com a intervenção, os benefícios pessoais e a pertinência da intervenção para o problema. Entre os indicadores relacionados com a percepção da qualidade da intervenção podem contar-se a capacidade de persuasão do técnico, a motivação deste e a interacção entre o técnico e os participantes.

## **Questionário**

Um questionário é uma listagem de perguntas, cujas respostas podem ser sistematicamente avaliadas. Consoante as modalidades de resposta, existem questionários de respostas abertas (em que a própria pessoa tem de formular as respostas) e questionários de respostas fechadas (em que tem de escolher entre várias respostas possíveis).



## **Remodelação**

A remodelação é um dos aspectos da implementação, tal como a  $\Rightarrow$ adesão e a  $\Rightarrow$ fidelidade. Refere-se a alterações nos conteúdos e na implementação dos programas, relativamente ao padrão inicialmente estabelecido. Distingue-se da falta de adesão por envolver alterações intencionais e planeadas, que foram introduzidas a fim de aumentar a eficácia do programa (ao contrário da falta de aceitação, da não cooperação ou de mudanças não planeadas). A remodelação é especialmente importante quando os efeitos do programa podem ser melhorados através da adaptação dos seus conteúdos a determinados ambientes ou populações.

## **Representatividade ('coverage')**

A representatividade exprime em que medida uma intervenção atinge o  $\Rightarrow$ grupo-alvo pretendido. Pode ser definida como o rácio entre o número de participantes efectivos e o número de participantes previstos, sendo uma baixa representatividade susceptível de aumentar o  $\Rightarrow$ enviesamento.

## **Validade**

A validade, a  $\Rightarrow$ fiabilidade e a  $\Rightarrow$ objectividade são indicadores importantes da qualidade de um instrumento. As apreciações sobre a validade respondem à questão de determinar se um instrumento mede efectivamente aquilo que pretende conhecer e se é ou não adequado.

## **Variáveis mediadoras**

As variáveis mediadoras estão supostamente ligadas ao comportamento de consumo de substâncias, na medida em que estimulam as alterações a esse comportamento, proporcionadas pela intervenção.

É possível distinguir duas espécies de variáveis mediadoras:

as que estão directamente relacionadas com o consumo de substâncias, tais como  $\Rightarrow$ conhecimento sobre o consumo de substâncias,  $\Rightarrow$ atitudes perante as drogas,  $\Rightarrow$ intenção de consumir drogas e  $\Rightarrow$ normas;

e as que apenas estão indirectamente relacionadas com o consumo de substâncias, tais como  $\Rightarrow$ competências quotidianas, factores de protecção,  $\Rightarrow$ mudanças estruturais,  $\Rightarrow$ estilo de vida,  $\Rightarrow$ hábitos culturais e  $\Rightarrow$ problemas de comportamento.

## BIBLIOGRAFIA

---

A bibliografia abaixo apresentada não pretende dar uma panorâmica geral exaustiva da bibliografia sobre avaliação. Trata-se, mais propriamente, de artigos e livros que constituíram fontes úteis para a concepção das Linhas Orientadoras. As obras assinaladas com um asterisco (\*) foram consideradas especialmente úteis para a condução das avaliações.

- Braverman, M. (1989) Evaluating health promotion programs. (Avaliação dos programas de promoção da saúde) San Francisco: Jossey-Bass Inc.
- Bruvold, W. (1993) 'A meta-analysis of adolescent smoking prevention programs' (Uma meta-análise dos programas de prevenção do tabaco entre adolescentes), American Journal of Public Health, 83 (6), 872-880.
- Card, J. et al (1992) 'Planning an evaluation and estimating its cost', Evaluation and the Professionals, (Planear uma avaliação e estimar os seus custos - A avaliação e os profissionais) 15 (4), 75-89.
- Collins, L. and Seitz, L. (1994) Advances in data analysis for prevention intervenção. (Progressos na análise de dados para as intervenções de prevenção) NIDA research monograph, Rockville: NIDA.
- Conrad, K. et al (1991) 'Threats to internal validity in worksite health promotion programme research: common problems and possible solutions', (Ameaças à validade interna dos programas de investigação em matéria de promoção da saúde no local de trabalho: problemas comuns e soluções possíveis) American Journal of Health Promotion, 6 (2), 112-122.
- Dryfoos, J. (1993) 'Lessons from evaluation of prevention programs' (Lições da avaliação dos programas de prevenção), Prevention Evaluation Report, 1 (1), 2-3.
- Elder, J. et al (1994) 'CATCH: 'Process evaluation of environmental factors and programs' (Avaliação de processo dos factores e programas ambientais), Health Education Quarterly, 2, 107-127.
- \*Fitz-Gibbon, C. and Morris, L. (1988) How to analyze data (second edition) (Como analisar dados), Beverly Hills: Sage.
- \*Fitz-Gibbon, C. and Morris, L. (1989) How to design a program evaluation (third edition) (Como planear uma avaliação de programa), Beverly Hills: Sage.
- Hansen, W. et al (1991) 'Program integrity as a moderator of prevention programme effectiveness: results for fifth grade students in the adolescent alcohol prevention trial' (Integridade do programa como moderador da eficácia dos programas de prevenção: resultados da experiência de prevenção do consumo de álcool por adolescentes entre os alunos do 5º ano), Journal of Studies on Alcohol, 52 (6), 568-579.

- Hansen, W. (1996) 'Pilot test results comparing the All Stars Program with seventh grade DARE: program integrity and mediating variable analysis' (Resultados de testes-piloto comparando o Programa All Stars com o DARE no 7º ano: integridade do programa e mediação da análise das variáveis), *Substance Use & Misuse*, 31 (10), 1359-1377.
- \*Henerson, M. et al (1988) *How to measure attitudes (second edition) (Como medir as atitudes)*, Beverly Hills: Sage.
- \*Herman, J. et al (1989) *Evaluator's handbook (third edition) (Manual do avaliador)*, Beverly Hills: Sage.
- Hughes, J. and Sullivan, K. (1988) 'Critical reviews, outcome assessment in social skills training with children' (Análises críticas, avaliação dos resultados no ensino de competências sociais a crianças), *Journal of School Psychology*, 26, 167-183.
- \*King, J. et al (1988) *How to assess program implementation (second edition) (Como avaliar a execução dos programas)*, Beverly Hills: Sage.
- Klepp, K. et al (1993) 'Ten-year follow-up of the Oslo Youth Study Smoking Prevention Programme' (Dez anos de acompanhamento do estudo do Programa de Prevenção do tabaco entre a juventude de Oslo), *Preventive Medicine*, 22, 453-462.
- Meyer, A. et al (1993) 'Balancing the priorities of evaluation with the priorities of the setting: a focus on positive youth development programmes in school settings' (Equilibrar as prioridades da avaliação com as prioridades do cenário: perspectiva sobre programas de desenvolvimento da juventude positivos realizados na escola), *The Journal of Primary Prevention*, 14 (2), 95-113.
- Morgan, M. (in press) *Towards the development of an instrument bank for the evaluation of prevention (Para o desenvolvimento de um banco de instrumentos para a avaliação da prevenção)*, Lisbon: EMCDDA.
- \*Morris, L. et al (1988) *How to measure performance and use tests (second edition) (Como medir o desempenho e utilizar os testes)*, Beverly Hills: Sage.
- \*Morris, L. et al (1988) *How to communicate evaluation findings (second edition) (Como comunicar as conclusões da avaliação)*, Beverly Hills: Sage.
- Muthen, B. and J'reskog, K. (1983) 'Selectivity problems in quasi-experimental studies' (Problemas de selectividade em estudos quase-experimentais), *Evaluation Quarterly*, 7 (2), 139-174.
- NIDA (1997) *Preventing drug use among children and adolescents - a research-based guide (Prevenção do consumo de droga entre as crianças e os adolescentes - um guia baseado na investigação)*, Rockville: NIDA.
- \*Patton, M. (1989) *How to use qualitative methods in evaluation (third edition) (Como utilizar os métodos qualitativos na avaliação)*, Beverly Hills: Sage.

- Pentz, M. et al (1990) 'Effects of program implementation on adolescent drug use behavior' (Efeitos da execução dos programas no comportamento de consumo de droga entre os adolescentes), *Evaluation Review*, 14 (3), 264-289.
- Pentz, M. and Trebow, E. (1991) 'Implementation issues in drug abuse prevention research' (Questões de implementação na investigação sobre a prevenção do consumo de droga), in Leukefeld, D. and Bukoski, W. (Eds) *Drug abuse prevention intervenção research: methodological issues (Investigação das intervenções de prevenção do consumo de droga: questões metodológicas)*, Rockville: NIDA.
- \*Rossi, P. and Freeman, H. (1982) *Evaluation - a systematic approach (second edition) (Avaliação - uma abordagem sistemática)*, Beverly Hills: Sage.
- Scheirer, M. and Rezmovic, E. (1983) 'Measuring the degree of programme implementation' (Medição do grau de implementação do programa), *Evaluation Review*, 7 (5), 599-633.
- Schinke, S. et al (1991) *Substance abuse in children and adolescents (Abuso de substâncias entre as crianças e os adolescentes)*, Beverly Hills: Sage.
- Scriven, M. (1991) *Evaluation thesaurus (fourth edition) (Léxico da avaliação)*, Beverly Hills: Sage.
- \*Stecher, B. and Davis, W. (1988) *How to focus an evaluation (second edition) (Como perspectivar uma avaliação)*, Beverly Hills: Sage.
- Sloboda, Z. and David, S. (1997) *Preventing drug use among children and adolescents. A research based guide (Prevenção do consumo de droga entre as crianças e os adolescentes. Um guia baseado na investigação)*, Rockville: NIDA.
- Steckler, A. et al (1992) 'Toward integrating qualitative and quantitative methods: an introduction' (Para a integração dos métodos qualitativos e quantitativos: uma introdução), *Health Education Quarterly*, 19 (1), 1-8.
- Stufflebeam, D. (1995) *The Personal Evaluation Standards. How to assess systems for evaluation educators (sixth edition) (Padrões de avaliação pessoal. Como avaliar sistemas para os formadores de avaliação)*, Newbury Park: Corwin.
- Tobler, N. (1986) 'Meta-analysis of 143 adolescent drug prevention programmes: quantitative outcome results of programme participants compared to a control or comparison group' (Meta-análise de 143 programas de prevenção da droga entre os adolescentes: dados quantitativos sobre os resultados segundo os participantes nos programas em comparação com grupos de controlo ou de comparação), *Journal of Drug Abuse*, 16 (4), 537-567.
- Torabi, M. (1993) 'General standards for educational evaluations' (Normas gerais para as avaliações pedagógicas), *Health Values*, 17 (4), 57-59.
- Uhl, A. (1997a) 'Probleme bei der Evaluation von Pr@ventionsma8nahmen im Suchtbereich', *Wiener Zeitschrift fhr Suchtforschung*, 20, in press.

- Uhl, A. (1997b) 'Evaluation of primary prevention in the field of illicit drugs: definitions - concepts - problems' (Avaliação da prevenção primária no domínio das drogas ilícitas: definições, conceitos, problemas), in Springer, A. and Uhl, A. (Eds) Evaluation research in regard to primary prevention of drug abuse (Estudos de avaliação em matéria à prevenção primária do consumo de droga), Brussels: European Commission.
- Vaeth, P. et al (1995) 'Examining the link between provider roles and program development: findings from a process evaluation of a community-based prevention program' (Análise da relação entre o papel dos técnicos e o desenvolvimento dos programas: conclusões de uma avaliação de processo de um programa de prevenção baseado na comunidade), The Journal of Primary Prevention, 16 (1), 55-73.
- Van der Stel, J. (Ed.) (1998) "Alcohol, Drugs and Tobacco" Handbook Prevention, Pompidou Group, Council of Europe, Jellinek Consultancy Amsterdam.
- Wagner, E. and Guild, P.A. (1989) 'Primer on evaluation methods: choosing a strategy' (Manual sobre os métodos de avaliação: escolher uma estratégia), American Journal of Health Promotion, 4 (2), 134-139.