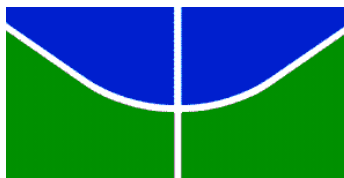


**Universidade de Brasília
Instituto de Psicologia
Departamento de Psicologia Clínica
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura**

**ADAPTAÇÃO CULTURAL DO *STRENGTHENING FAMILIES PROGRAM* (10-14)
UK PARA O BRASIL**

Jordana Calil Lopes de Menezes

Brasília- DF,
Agosto de 2016.



Universidade de Brasília
Instituto de Psicologia
Departamento de Psicologia Clínica
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

Adaptação Cultural do *Strengthening Families Program (10-14) UK* para o Brasil

Jordana Calil Lopes de Menezes

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília como requisito parcial à obtenção do título de Doutora.

Orientadora: Profa. Dra. Sheila Giardini Murta

Brasília-DF,
Agosto de 2016

Adaptação Cultural do *Strengthening Families Program (10-14) UK* para o Brasil

Banca Examinadora

Prof^a. Dr^a. Sheila Giardini Murta
Universidade de Brasília – UnB
Presidente da Banca

Prof^o. Dr. Eric Christopher Brown
University Of Miami – UM
Membro Titular

Prof. Dr. Fábio Iglesias
Universidade de Brasília – UnB
Membro Titular

Prof^a. Dr^a. Silvia Renata Magalhães Lordello Borba Santos
Universidade de Brasília - UnB
Membro Titular

Prof^o. Dr. Lucas Guimarães Cardoso de Sá
Universidade Federal do Maranhão – UFMA
Membro Suplente

Agradecimentos

À *Sheila*, minha querida orientadora, cuja parceria firmamos há mais de uma década, e que tanto me apoiou e contribuiu na construção de minha carreira. Nossos caminhos se cruzaram e a direção da minha vida mudou completamente, meus desejos mais íntimos tornaram-se reais e o sonho de construir um mundo melhor foi aos poucos se concretizando. Muito obrigada.

Aos professores membros da minha banca de qualificação e de defesa *Larissa Polejack*, *Silvia Renata Magalhães Lordello Borba Santos*, *Fábio Iglesias*, *Eric Brown* e *Lucas Sá* pelo acolhimento e contribuições para meu desenvolvimento profissional.

Ao meu marido *Homero* por acreditar no meu potencial, ser companheiro e apoiar o meu desenvolvimento profissional.

Aos meus pais *Eduardo* e *Magda*, minha irmã *Lorena* e avó *Sarinha* pelo apoio e compreensão em relação às minhas viagens para Brasília.

Ao meu sogro *Ubirajara José Augusto* pela acolhida e hospedagem nos últimos seis anos.

Ao meu amigo e irmão *Leonardo Martins Barbosa* por sua amizade sincera, companheirismo, motivação e apoio.

À minha amiga *Virgínia* pela cumplicidade e ajuda em momentos difíceis.

À *Larissa Nobre-Sandoval* por sua disponibilidade e ideia de pesquisa.

Às minhas amigas *Bárbara*, *Fernanda*, *Luyara*, *Ariisa* e *Virgínia* pela amizade verdadeira.

À *Graciana* pelo apoio psicológico e profissional.

À equipe do *Programa Famílias Fortes* pela acolhida e disponibilidade para contribuir com meu estudo.

Aos colegas do *Grupo de Estudo em Prevenção e Promoção da Saúde no Ciclo da Vida - GEPPSVida*, pelas ricas contribuições, amizade e apoio.

À *UnB* por ser um local de intenso aprendizado, trocas e ampliação de horizontes.

À *CAPES* pelo apoio financeiro que possibilitou a realização de meu sonho.

Sumário

Lista de Tabelas.....	viii
Lista de Figuras	ix
Lista de Siglas	x
Lista de Anexos.....	xi
Resumo.....	12
Abstract	14
Introdução Geral.....	16
Seção 2 - Manuscrito 1	27
Adaptação Cultural de Intervenções Preventivas em Saúde Mental Baseadas em Evidências... 27	
Resumo	28
Abstract.....	29
Adaptação Cultural de Intervenções Preventivas em Saúde Mental Baseadas em Evidências.....	30
Adaptação Cultural e seus Aspectos Conceituais	31
Adaptação Cultural e Fidelidade.....	33
Teorias de Adaptação Cultural de Intervenções	34
<i>Planned Intervention Adaptation (PIA) Protocol</i>	35
ADAPT-ITT.....	37
<i>Strengthening families program adaptation model (SFP_Ad)</i>	39
Desafios e Agenda de Pesquisa.....	42
Referências	44
Seção 3 - Manuscrito 2.....	53
A Adaptação Cultural do <i>Strengthening Families Program</i> (10-14) no Mundo.....	53
Resumo	54
Abstract.....	56
A Adaptação Cultural do <i>Strengthening Families Program</i> (10-14) no Mundo	58
Método.....	64
Resultados	65
Responsáveis pela adaptação	66
O que foi adaptado	66
Contexto das modificações.....	67
Natureza das modificações no conteúdo	68
Adaptações recorrentes nos países analisados.....	71
Sistematização do processo de adaptação cultural	71
Discussão.....	73

Referências	78
Seção 4 - Manuscrito 3.....	85
Adaptação Cultural do <i>Strengthening Families Program</i> (10-14) UK: O Exemplo Brasileiro ..	85
Resumo	86
Abstract.....	87
Adaptação Cultural do <i>Strengthening Families Program</i> (10-14) UK: O Exemplo Brasileiro	88
Método.....	95
Desenho.....	95
Participantes	96
Procedimento.....	96
Análise dos dados.....	97
Resultados	98
Necessidade.....	99
Escolha do Programa.....	99
Contato com os pesquisadores da versão inglesa.....	99
Apresentação do Programa aos Ministérios	100
Tradução do manual e dublagem dos DVDs.....	100
Solicitação de levantamento de necessidades para adaptação cultural.....	100
Treinamento	101
Implementação piloto.....	101
Revisão do manual	102
Adaptação do treinamento.....	102
Expansão do Programa no país	103
Nova versão do manual e dublagem.....	103
Outras adaptações no manual	104
Oficina de adaptação com <i>stakeholders</i>	104
Grupo de trabalho.....	105
Novo manual e treinamento	105
Modificações no SFP (10-14) <i>UK</i> em sua versão brasileira.....	106
Discussão.....	107
Referências	111
Seção 5 - Manuscrito 4.....	120
Avaliação de Adaptações Locais na Implementação do Programa Famílias Fortes no Nordeste Brasileiro	120
Resumo	121
Abstract.....	122

Avaliação de Adaptações Locais na Implementação do Programa Famílias Fortes no Nordeste Brasileiro	123
Método.....	127
Desenho.....	127
Participantes	127
Instrumento	128
Procedimento.....	129
Análise dos dados.....	129
Resultados	130
Discussão.....	134
Referências	138
Considerações finais.....	144
Anexos.....	147
Anexo A- Aceite Comitê de Ética	148
Anexo B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	149
Anexo C- Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa	151
Anexo D- Termo de Responsabilidade pelo Uso de Informações e Cópias de Documentos.....	152
Anexo E. Sistema para Classificar Modificações de Intervenções e Programas Baseados em Evidências (Stirman, Miller, Toder, & Calloway, 2013).....	154
Anexo F - Roteiro de Entrevista por Telefone para Avaliação de Adaptação e Fidelidade do Programa Famílias Fortes.....	158

Lista de Tabelas

Tabela 2.1. <i>Codificação dos estudos</i>	68
Tabela 2.2. <i>Detalhamento das mudanças na natureza do conteúdo e adaptações recorrentes.</i>	70
Tabela 4.1. <i>Adaptações locais do Programa Famílias Fortes</i>	131
Tabela 4.2. <i>Sugestões para mudanças no Programa Famílias Fortes</i>	133

Lista de Figuras

<i>Figura 2.1.</i> Processo de adaptação do SFP (10-14).	72
<i>Figura 3.1.</i> Processo de adoção e adaptação cultural do SFP (10-14) UK no Brasil.....	98
<i>Figura 4.1.</i> Modelo lógico da avaliação do Programa Famílias Fortes no Brasil.	127

Lista de Siglas

BVS - Biblioteca Virtual de Saúde

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CRFR - Cuestionario de Factores de Riesgo Familiares

CSPV - Center for the Study and Prevention of Violence

DEVIDA - Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas

EPISCenter - The Evidence based Prevention and Intervention Center

HIV - Human Immunodeficiency Virus

ISFP - Iowa Strengthening Families Program

MST_AD - Multisystemic Therapy Adaptation Model

NIDA - National Institute on Drug Abuse

OJJDP - Office of Juvenile Justice and Delinquency

ODS – Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

ONU – Organização das Nações Unidas

PIA - Planned Intervention Adaptation

PAHO - Pan American Health Organization

SAMHSA - Substance Abuse and Mental Health Administration

SFP (10-14) - Strengthening Families Program (10-14)

SFP_AD - Strengthening families Program Adaptation Model

UNODC - United Nations Office on Drugs and Crime

UNESCO - United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

UK – United Kingdom

Lista de Anexos

- Anexo A- Aceite Comitê de Ética.....**Erro! Indicador não definido.**
- Anexo B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**Erro! Indicador não definido.**
- Anexo C- Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa.....**Erro! Indicador não definido.**
- Anexo D- Termo de Responsabilidade pelo Uso de Informações e Cópias de Documentos.....**Erro! Indicador não definido.**
- Anexo E- Comprovante de submissão de Manuscrito à Revista PsicoUSF.....**Erro! Indicador não definido.**
- Anexo F- Comprovante de submissão de Manuscrito à Revista Avances em Psicología Latinoamericana.....**Erro! Indicador não definido.**
- Anexo G. Sistema para Classificar Modificações de Intervenções e Programas Baseados em Evidências (Stirman, Miller, Toder, & Calloway, 2013).**Erro! Indicador não definido.**
- Anexo H - Roteiro de Entrevista por Telefone para Avaliação de Adaptação e Fidelidade do Programa Famílias Fortes.....**Erro! Indicador não definido.**

Resumo

A disseminação de intervenções preventivas baseadas em evidências para contextos muito diversos dos originais, tanto em termos culturais quanto socioeconômicos, envolve cuidados em relação à adaptação cultural e a fidelidade à intervenção original. Publicações que relatem detalhadamente o processo de adaptação cultural dessas intervenções são raras. Dessa forma, a presente tese tem como objetivo descrever sistematicamente o processo de adaptação cultural do *Strengthening Families Program (10-14) UK* para o Brasil, denominado no país, Programa Famílias Fortes, visando a compreendê-lo e sistematizá-lo. Ademais, se pretende verificar as mudanças realizadas no Programa desde sua adoção em 2013, bem como as razões de suas ocorrências. Esse Programa consiste em uma intervenção familiar baseada em evidências, cujo objetivo é a prevenção ao uso indevido de álcool e drogas em jovens entre 10 e 14 anos de idade. A tese está composta por quatro Manuscritos. O primeiro é um artigo teórico e tem como objetivo argumentar teoricamente a respeito de questões a serem consideradas na adaptação cultural de programas internacionais. O texto discute aspectos conceituais da adaptação cultural; questões relacionadas à adaptação cultural e fidelidade; modelos teóricos para a realização de adaptações culturais de intervenções; desafios na área e agenda de pesquisa. O segundo Manuscrito consiste em uma revisão integrativa de literatura que tem como objetivo investigar o processo de adaptação do *Strengthening Families Program (10-14)* nos diversos países em que ele foi implementado. Os resultados indicaram alterações nos materiais, na linguagem e a refilmagem do DVD em todos os países que constituíram a revisão, Alemanha, Espanha, Itália, Peru, Reino Unido e Suécia. Modificações em elementos centrais da intervenção foram observados na Suécia. O terceiro Manuscrito trata do relato de uma pesquisa qualitativa realizada por meio de entrevista aberta com três servidoras do Ministério da Saúde, Coordenação

de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas envolvidas no processo de adaptação cultural do Programa para o Brasil. Ele objetivou descrever sistematicamente o processo de adaptação cultural do SFP (10-14) UK para o Brasil e verificar as mudanças realizadas no Programa durante esse processo. Verificou-se um total de dezesseis passos percorridos no processo de adaptação cultural desse Programa para o país. Esses passos cumpriram as etapas sugeridas pelo modelo proposto pelos autores do Programa original, exceto a avaliação de efetividade, que ainda não foi realizada. O processo de adaptação cultural resultou em ajustes na estrutura superficial da intervenção, materiais, exemplos e linguagem, modificações em elementos centrais não foram observados. O quarto Manuscrito é também uma pesquisa qualitativa e foi realizada utilizando de entrevistas por telefone com as facilitadoras (n=38) do Programa no Ceará, na região do Cariri e em Fortaleza, e no Rio Grande do Norte, na cidade de Natal, localizadas no nordeste do Brasil. O estudo objetivou avaliar as adaptações locais realizadas na implementação da intervenção adaptada, verificar as razões de possíveis alterações durante sua aplicação e a necessidade de novos ajustes no Programa. A análise de conteúdo dos dados evidenciou quatro categorias: Acréscimo, Retirada, Adaptações e Sugestões. Evidenciaram-se adaptações para ajustar a intervenção às desigualdades socioeconômicas e ao analfabetismo da população. A presente tese contribui de maneira geral para a ciência na área de implementação e de adaptação cultural ao descrever sistematicamente o processo de adaptação cultural de um Programa mundialmente disseminado e ao avaliar adaptações locais na aplicação dessa mesma intervenção, estudos raros na literatura.

Palavras-chave: adaptação cultural; prevenção ao abuso de drogas; prática baseada em evidências; ciência da implementação.

Abstract

The dissemination of evidence-based preventive interventions to contexts that are very different from the original ones, both culturally and socioeconomically, involves care in relation to cultural adaptation and fidelity to the original intervention. Publications detailing the process of cultural adaptation of these interventions are rare. Thus, the present thesis aims to systematically describe the process of cultural adaptation of the Strengthening Families Program (10-14) UK to Brazil, denominated in the country, Programa Familias Fortes, in order to understand and systematize it. In addition, it is intended to verify the changes made in the Program since its adoption in 2013, as well as the reasons for their occurrences. This program consists of an evidence-based family intervention aimed at preventing the misuse of alcohol and drugs in young people between 10 and 14 years of age. The thesis consists of four Manuscripts. The first is a theoretical article and aims to argue theoretically about issues to be considered in the cultural adaptation of international programs. The text discusses conceptual aspects of cultural adaptation; Issues related to cultural adaptation and fidelity; Theoretical models for the realization of cultural adaptations of interventions; Challenges in the area and research agenda. The second Manuscript consists of an integrative literature review aimed at investigating the process of adapting the Strengthening Families Program (10-14) in the different countries in which it was implemented. The results indicated changes in materials, language and DVD rework in all reviewing countries, Germany, Spain, Italy, Peru, United Kingdom and Sweden. Changes in central elements of the intervention were observed in Sweden. The third Manuscript deals with the report of a qualitative research conducted through an open interview with three servants of the Ministry of Health, Coordination of Mental Health, Alcohol and Other Drugs involved in the process of cultural adaptation of the Program to Brazil. It aimed to systematically

describe the process of cultural adaptation of the SFP (10-14) UK to Brazil and to verify the changes made in the Program during this process. There were a total of sixteen steps taken in the process of cultural adaptation of this Program to the country. These steps fulfilled the steps suggested by the model proposed by the authors of the original Program, except for the effectiveness evaluation, which has not yet been carried out. The cultural adaptation process resulted in adjustments in the superficial structure of the intervention, materials, examples and language, modifications in central elements were not observed. The fourth Manuscript is also a qualitative research and was carried out using telephone interviews with the facilitators (n = 38) of the Program in Ceará, Cariri and Fortaleza, and Rio Grande do Norte, in the city of Natal, located in the northeast of Brazil. The study aimed to evaluate the local adaptations made in the implementation of the adapted intervention, to verify the reasons of possible changes during its application and the need for new adjustments in the Program. The data content analysis revealed four categories: Addition, Withdrawal, Adaptations and Suggestions. Adjustments have been made to adjust intervention to the socioeconomic inequalities and illiteracy of the population. This thesis contributes to science in the area of cultural adaptation and implementation by systematically describing the cultural adaptation process of a globally disseminated Program and evaluating local adaptations in the application of this same intervention, rare studies in the literature.

Keywords: cultural adaptation; drug abuse prevention; evidence-based practice, implementation science.

Introdução Geral

A adolescência é marcada por mudanças profundas em aspectos biológicos, fisiológicos, familiares, sociais e emocionais. Trata-se de um período de construção de identidade, ao mesmo tempo em que novas demandas acadêmicas e sociais surgem. Portanto, esse é um momento chave para promover fatores de proteção e diminuir fatores de risco relacionados a diversos problemas, entre eles o uso indevido de álcool e drogas (WHO, 2017).

Dados do VI Levantamento Nacional do Uso de Drogas Psicotrópicas em Estudantes, que pesquisou alunos das 27 capitais brasileiras, 31.280 da rede pública de ensino e 19.610 da rede particular, entre 10 e 19 anos, indicou que o primeiro uso de drogas lícitas tem ocorrido por volta dos 13 anos de idade. Verificou-se ainda que o intervalo entre o primeiro uso drogas lícitas e o primeiro consumo de drogas ilícitas, que ocorre por volta dos 14 anos de idade, é pequeno. O uso de cocaína aumentou na faixa etária da pesquisa (1,4% em 2004; para 1,7% em 2010) (Carlini et al., 2012).

As estratégias do Governo Brasileiro para o enfrentamento dessa questão vêm modificando ao longo dos anos (Murta, Conceição, Abreu, Miranda, & Corrêa, 2015), principalmente após o ano de 2011, quando instituiu o “Programa Crack, É Possível Vencer”, que tem como objetivos: prevenir o uso, melhorar a atenção ao usuário de crack e combater o tráfico de drogas. O Programa foi desenhado para alcançar isto por meio da atuação em três vertentes: prevenção, cuidado e autoridade. As ações de prevenção visam a aumentar os fatores de proteção e diminuir fatores de risco para o uso de drogas. O cuidado pretende fortalecer as redes de atenção à saúde e de assistência aos usuários de drogas e seus familiares. A autoridade diz respeito ao envolvimento da segurança pública no combate ao tráfico de drogas e ao crime organizado (Brasil, 2011).

Ocorre que a produção nacional de intervenções preventivas em saúde mental é

escassa (Menezes & Murta, 2015), principalmente as que podem ser disseminadas em larga escala, visando à prevenção do uso indevido de álcool e drogas entre adolescentes (Abreu & Murta, 2016). Nesse sentido a adoção de Programas internacionais com evidências de efetividade e que já foram adaptados culturalmente para outros países colocou-se como uma alternativa viável para a prevenção desse problema no Brasil (Pedroso, Abreu, & Kinoshita, 2015).

No ano de 2013, dentro do Programa Crack, é possível vencer, a Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde, em parceria com o *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC), adotou o *Strengthening Families Program (10-14) UK* (Allen, Coombes, & Foxcroft, 2006). Trata-se da versão para o Reino Unido do programa *Strengthening Families Program (10-14)*, uma intervenção familiar baseada em evidências destinada a evitar o uso indevido de álcool e drogas entre jovens na faixa etária de 10 a 14 anos (Moolgard, Kumpfer, & Fleming, 1997).

Intervenções familiares baseadas em evidências têm se mostrado mais efetivas para prevenção do uso indevido de drogas quando comparadas a intervenções individuais ou parentais, bem como mais benéficas quando os benefícios calculados envolvem todos os membros da família (Kumpfer, Magalhães, & Xie, 2016). Uma dessas intervenções familiares com evidências de efetividade é o *Strengthening Families Program (10-14)* (Kumpfer et al., 2016). Ele é um programa de prevenção universal e seletiva, destinado a evitar o uso indevido de álcool e drogas entre jovens na faixa etária de 10 a 14 anos, por meio do ensino de habilidades de vida e de atitudes positivas nos jovens; promoção de estilos parentais efetivos e aprimoramento nas habilidades parentais nos pais; e o fortalecimento dos vínculos familiares, incentivando a comunicação positiva e desenvolvendo habilidades familiares de resolução de

problemas nas famílias (Moolgard, Spoth, & Redmond, 2000).

O *Strengthening Families Program* (10-14) já foi importado e adaptado culturalmente para mais de dezessete países (Allen et al., 2006; Castro, & Bustamante, 2013; Corea, Zubarew, Valenzuela, & Salas, 2012; Orpinas et al., 2014; Orte-Socias & Amer-Fernández, 2014; Ortega, Giannotta, Latina, & Ciairano, 2012; Pérez, Díaz, Villa, Fernández-Hermida, Carballo, & García-Rodríguez, 2009; Skärstrand, Larsson, & Andréasson, 2008; Skärstrand, Larsson, & Andréasson, 2008; Stolle, Stappenbeck, Wendell, & Thomasius, 2011; Vasquez et al., 2010). A adaptação cultural de intervenções corresponde à sua modificação sistemática com o objetivo de adequá-la à cultura, ao contexto e à linguagem, considerando os valores, significados e padrões culturais do público-alvo (Castro, Barrera, & Steiker, 2010).

A Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde iniciou, desde 2013, o processo de adaptação cultural do *Strengthening Families Program* (10-14) UK para o Brasil, onde ele recebeu o nome de Programa Famílias Fortes (PFF). Inicialmente o PFF foi aplicado no Distrito Federal, quando foi realizado um estudo sobre a adequação dos materiais e atividades do Programa aos participantes, a fidelidade da aplicação e a adaptação dos instrumentos de medida, e criada uma nova versão adaptada do programa. Posteriormente, outras modificações foram feitas baseadas em necessidades observadas na experiência de implementação. Como resultado, o Programa já está em sua quinta versão, nos Estados do Acre, Amazonas, Ceará, Distrito Federal, Rio Grande do Norte, Santa Catarina e São Paulo e abrangendo mais de 455 famílias. Inexistem na literatura outros estudos focados na análise do processo que gerou novas versões do Programa ao longo dos anos, ainda que estudos acerca do processo de implementação de sua versão piloto e levantamento de necessidades de adaptação cultural (Murta, Nobre-Sandoval, Pedralho, Tavares, &

Ramos, 2014) e difusão no Brasil (Miranda, 2016) já existam.

A produção nacional e internacional a respeito da adaptação cultural de intervenções é escassa (Abreu & Murta, 2016; Kumpfer, Magalhães, & Xie, 2016; Mejia, Leijten, Lachman, & Parra-Cardona, 2016; Nobre-Sandoval, Corrêa, & Abreu, 2015). O relato do processo de adaptação cultural de intervenções baseadas em evidências é fundamental para se determinar o impacto de adaptações na efetividade dos programas (Mejia et al., 2016). Ademais, diversos autores ressaltam a importância de esse processo ser realizado, documentado e publicado para contribuir tanto com o desenvolvimento da ciência da implementação, quanto com o aprimoramento dos modelos teóricos na área de adaptação cultural (Baumann et al., 2015; Bernal & Adames, 2017; Cabassa & Baumann, 2013; Kumpfer et al., 2016).

Na área de adaptação cultural, a divulgação do processo poderia contribuir para esclarecer questões importantes, como o impacto de diferentes modelos de adaptação cultural na efetividade das intervenções baseadas em evidências, bem como de diferentes níveis de aprofundamento na adaptação e suas influências tanto na efetividade, quanto no engajamento dos participantes e na sustentabilidade do programa adaptado. Adicionalmente, poderia fomentar o debate sobre as relações entre fidelidade e adaptação cultural (Baumann et al., 2015; Bernal & Adames, 2017; Cabassa & Baumann, 2013; Kumpfer et al., 2016; Mejia et al., 2016).

Dessa forma, a presente tese tem como objetivo descrever sistematicamente o processo de adaptação cultural do SFP (10-14) *UK* para o Brasil, visando a compreendê-lo e sistematizá-lo. Ademais, pretende-se verificar as mudanças realizadas no Programa entre os anos de 2013 e 2016, bem como as razões de suas ocorrências, uma vez que a profundidade das mudanças realizadas também pode interferir na efetividade da intervenção. Soma-se a isso o objetivo de contribuir para novas adaptações do Programa

ao avaliar as adaptações locais realizadas durante a sua implementação, e verificar as razões de possíveis mudanças durante sua aplicação e a necessidade de outros ajustes.

A tese está composta por quatro Manuscritos, sendo que, até o momento, dois Manuscritos foram submetidos à publicação. O Manuscrito 1, com o título *Adaptação Cultural de Intervenções Preventivas em Saúde Mental Baseadas em Evidências*, consiste em um artigo teórico e tem como objetivo realizar um levantamento da literatura a respeito de questões a serem consideradas no processo de adaptação cultural de programas internacionais para o Brasil, localizar conceitos e modelos teóricos, descrevê-los e compará-los. O texto é composto por quatro partes: (a) aspectos conceituais da adaptação cultural; (b) questões relacionadas à adaptação cultural e fidelidade; (c) modelos teóricos para a realização de adaptações culturais de intervenções; (d) desafios na área e agenda de pesquisa.

O Manuscrito 2, intitulado *A Adaptação Cultural do Strengthening Families Program (10-14) no Mundo*, consiste em uma revisão integrativa de literatura que tem como objetivo investigar o processo de adaptação do *Strengthening Families Program (10-14)* nos diversos países em que foi implementado. Pretendeu-se: (a) identificar os responsáveis pelas adaptações, (b) caracterizar o que foi modificado na intervenção, (c) verificar o contexto em que ocorreram as modificações, (d) distinguir a natureza das modificações no conteúdo, (e) averiguar possíveis adaptações culturais recorrentes, e (f) examinar se as adaptações foram sistematizadas.

O Manuscrito 3 tem como título *Adaptação Cultural do Strengthening Families Program (10-14) UK: O Exemplo Brasileiro* e trata-se do relato de uma pesquisa qualitativa realizada por meio de entrevista aberta com três servidoras do Ministério da Saúde, Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas envolvidas no processo de adaptação cultural do Programa para o Brasil. Ele objetivou descrever

sistematicamente o processo de adaptação cultural do SFP (10-14) UK para o Brasil e verificar as mudanças realizadas no Programa durante esse processo.

O Manuscrito 4, intitulado *Avaliação da Fidelidade na Implementação do Programa Famílias Fortes no Nordeste Brasileiro*, também é uma pesquisa qualitativa e foi realizada utilizando-se de entrevistas por telefone com as facilitadoras do Programa no Ceará, na região do Cariri e em Fortaleza, e no Rio Grande do Norte, na cidade de Natal, localizadas no nordeste do Brasil. O estudo objetivou avaliar as adaptações culturais realizadas na implementação da intervenção adaptada, verificar as razões de possíveis alterações durante sua aplicação e a necessidade de novos ajustes no Programa.

Este texto foi organizado em seis seções. A primeira é esta introdução geral da tese; a segunda é o Manuscrito *Adaptação Cultural de Intervenções Preventivas em Saúde Mental Baseadas em Evidências*. A terceira seção é o Manuscrito *A Adaptação Cultural do Strengthening Families Program (10-14) no Mundo*. A quarta é o Manuscrito *Adaptação Cultural do Strengthening Families Program (10-14) UK: O Exemplo Brasileiro*. A quinta seção corresponde ao Manuscrito 4 intitulado *Avaliação da Fidelidade na Implementação do Programa Famílias Fortes no Nordeste Brasileiro*. Por fim, a sexta seção apresenta as considerações finais da tese, suas contribuições, limitações e agenda de pesquisa.

Referências

- Allen, D., Coombes, L., & Foxcroft, D. R. (2007). Cultural accommodation of the strengthening families programme 10–14: UK Phase I study. *Health Education Research, 22*(4), 547-560. Recuperado em dezembro 13, 2016, de <http://her.oxfordjournals.org/content/22/4/547.full.pdf+html>
- Abreu, S. & Murta, S. G. (2016). O estado da arte da pesquisa em prevenção em saúde

- mental no Brasil: uma revisão sistemática. *Interação em Psicologia*, 20, 101-111. Recuperado em julho 13, 2017, de <http://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/34790/29648>
- Baumann, A. A., Powell, B. J., Kohl, P. L., Tabak, R. G., Penalba, V., Proctor, E. K., ... & Cabassa, L. J. (2015). Cultural adaptation and implementation of evidence-based parent-training: A systematic review and critique of guiding evidence. *Children and Youth Services Review*, 53, 113-120. doi: [10.1016/j.chidyouth.2015.03.025](https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2015.03.025)
- Bernal, G., & Adames, C. (2017). Cultural Adaptations: Conceptual, ethical, contextual, and methodological issues for working with ethnocultural and majority-world populations. *Prevention science: The official journal of the Society for Prevention Research*, 1-8. doi: [10.1007/s11121-017-0806-0](https://doi.org/10.1007/s11121-017-0806-0)
- Brasil. (2011). Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas no Brasil. Recuperado de <http://www.justica.gov.br/central-de-conteudo/politicas-sobre-drogas/cartilhas-politicas-sobre-drogas/2011legislacaopoliticaspublicas.pdf>
- Cabassa, L. J., & Baumann, A. A. (2013). A two-way street: Bridging implementation science and cultural adaptations of mental health treatments. *Implementation Science*, 8(1), 90, doi: [10.1186/1748-5908-8-90](https://doi.org/10.1186/1748-5908-8-90)
- Carlini, E., Noto, A. R., Sanchez, Z., Carlini, C., Locatelli, D., Abeid, L., . . . Moura, Y. G. (2012). VI Levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio das redes pública e privada de ensino nas 27 capitais brasileiras. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID.
- Castro, A., & Bustamante, I. (2013). *Rutas de aprendizaje del programa Familias Fuertes: Amor y Límites sistematización y propuesta de evaluación de la experiencia peruana del Programa Familias Fuertes: Amor y Límites*. Recuperado de

http://www.comunidadandina.org/StaticFiles/2013214121126Familias_Fuertes.pdf

Castro, F. G., Barrera Jr., M., & Steiker, L. K. H. (2010). Issues and challenges in the design of culturally adapted evidence-based interventions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 213-239. Recuperado em janeiro 06, 2014, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4262835/pdf/nihms253786.pdf>

Corea M. L., Zubarew T., Valenzuela M. T., & Salas F. (2012). Evaluación del programa "Familias fuertes: Amor y límites" en familias con adolescentes de 10 a 14 años. *Revista Médica de Chile*, 140(6), 726-731. Recuperado em janeiro 20, 2016, de <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v140n6/art05.pdf>

Kumpfer, K., Magalhães, C., & Xie, J. (2016). Cultural adaptation and implementation of family evidence-based interventions with diverse populations. *Prevention Science: The official journal of the Society for Prevention Research*, 1-11. doi: [10.1007/s11121-016-0719-3](https://doi.org/10.1007/s11121-016-0719-3)

Mejia, A., Leijten, P., Lachman, J. M., & Parra-Cardona, J. R. (2016). Different strokes for different folks? Contrasting approaches to cultural adaptation of parenting interventions. *Prevention Science: The official journal of the Society for Prevention Research*, 1-10. doi: [10.1007/s11121-016-0671-2](https://doi.org/10.1007/s11121-016-0671-2)

Menezes, J. C. L., & Murta, S. G. (2017). *A adaptação cultural do Strengthening Families Program (10-14) no Mundo*. Manuscrito submetido para publicação.

Miranda, A. A. V. (2016). *Prevenindo o uso abusivo de drogas: Uma análise da difusão do Programa Famílias Fortes no Brasil* (Dissertação de Mestrado). Recuperado de <http://www.repositorio.unb.br/handle/10482/21363>

Molgaard, V., Kumpfer, K., and Fleming, E. (1997) (Revised). *The Strengthening Families Program: For Parents and Youth 10–14*. Ames, IA: Iowa State University Extension.

Molgaard, V. K., Spoth, R. L., & Redmond, C. (2000). Competency training. The

- Strengthening Families Program: For Parents and Youth 10–14. *Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention*. Recuperado em, dezembro 13, 2016, de www.ncjrs.gov/html/ojjdp/2000_8_1/contens.html
- Murta, S. G., Conceição, M. I. G., Abreu, S., Miranda, A. A. V., & Corrêa, A. O. (2015). Prevenção del abuso de alcohol y drogas entre adolescentes del Brasil. In: Pérez Gómez, A., Mejía Trujillo, J., & Becoña Iglesia, B. (Eds.), *De la prevención y otras historias: historia y evolución de la prevención del consume de alcohol y drogas en América Latina y en Europa* (pp. 34-52). Recuperado de <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2016/10/doctrina44299.pdf>
- Murta, S. G., Nobre-Sandoval, L. A., Pedralho, M. S., Tavares, T. N. G., & Ramos, C. E. P. L. (2014). *Avaliação de necessidades para adaptação cultural do Strengthening Families Program (SFP 10-14-UK) no Brasil*. Manuscrito submetido para publicação.
- Nobre-Sandoval, L. A., Corrêa, A. O., & Abreu, S. (2015). Adaptação cultural de programas de prevenção e promoção em saúde mental baseados em evidências. In S. G. Murta, C. Leandro-França, K. B. Santos & L. Polejack.(Orgs.), *Prevenção e promoção em saúde mental: Fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção* (pp. 249-262). Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Orpinas, P., Ambrose, A., Maddaleno, M., Vulcanovic, L., Mejia, M., Butrón, B., . . . Soriano, I. (2014). Lessons learned in evaluating the Familias Fuertes program in three countries in Latin America. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 36(6), 383-390. Recuperado em janeiro 20, 2016 de <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v36n6/a05v36n6.pdf>
- Ortega, E., Giannotta, F., Latina, D., & Ciairano, S. (2012). Cultural adaptation of the strengthening families program 10–14 to Italian families. *Child & Youth Care Forum*, 41(2), 197-212. Recuperado em janeiro 20, 2016 de <http://link-springer->

com.ez54.periodicos.capes.gov.br/article/10.1007/s10566-011-9170-6#/page-1

Orte-Socias, C., & Amer-Fernández, J. (2014). Las adaptaciones culturales del Strengthening Families Program en Europa. Un ejemplo de programa de educación familiar basado en evidencia. *Estudios sobre Educación*, 26, 175-195. Recuperado em janeiro 20, 2016 de <http://dadun.unav.edu/bitstream/10171/36788/1/201406%20ESE%2026%20%282014%29-7.pdf>

Pedroso, R. T., Abreu, S., & Kinoshita, R. T. (2015). Aprendizagens da intersectorialidade entre saúde e educação na prevenção do uso de álcool e outras drogas. *TEXTURA-ULBRA*, 17(33), 9-24. Recuperado em janeiro 29, 2016, de <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/txra/article/view/1339>

Pérez, J. M. E., Díaz, S. A. H., Villa, R. S., Fernández-Hermida, J. R., Carballo, J. L., & García-Rodríguez, O. (2009). Prevención familiar del consumo de drogas: El programa Familias que Funcionan. *Psicothema*, 21(1), 45-50. Recuperado em maio 09, 2016, de <http://www.unioviado.es/reunido/index.php/PST/article/view/8794>

Skärstrand, E., Larsson, J., & Andréasson, S. (2008). Cultural adaptation of the Strengthening Families Programme to a Swedish setting. *Health Education*, 108(4), 287-300. Recuperado em janeiro 20, 2016 de https://www.researchgate.net/publication/228858903_Cultural_adaptation_of_the_Strengthening_Families_Programme_to_a_Swedish_setting

Stolle, M., Stappenbeck, J., Wendell, A., & Thomasius, R. (2011). Family-based prevention against substance abuse and behavioral problems: Culture-sensitive adaptation process for the modification of the US-American Strengthening Families Program 10–14 to German conditions. *Journal of Public Health*, 19(4), 389-395. Recuperado em abril 18, 2016, de <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10389-011-0405-7?LI=true>

Vasquez, M., Mesa, L., Almandarez, O., Santos, A., Matute, R., Diaz, L., . . . Saenz, K.

(2010) Evaluation of a Strengthening Families (Familias Fuertes) intervention for parents and adolescents in Honduras. *The Southern Online Journal of Nursing Research*, 10(3), 1-25. Recuperado em janeiro 11, 2016, de http://www.resourcenter.net/images/snrs/files/sojnr_articles2/Vol10Num03Art01.pdf

World Health Organization WHO. (2017). *Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!): Guidance to support country implementation*. Recuperado de <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255415/1/9789241512343-eng.pdf?ua=1>

Seção 2 - Manuscrito 1

**Adaptação Cultural de Intervenções Preventivas em Saúde Mental Baseadas em
Evidências**

Cultural Adaptation of Evidence Based Prevention Interventions in Mental Health

Resumo

A adaptação cultural de uma intervenção preventiva em saúde mental baseada em evidências corresponde ao processo de modificação da mesma visando ao seu ajuste à determinada cultura, contexto e linguagem. Isso é realizado com base nos valores, crenças e necessidades da população alvo. O presente estudo tem como objetivo argumentar teoricamente a respeito do processo de adaptação cultural de intervenções preventivas em saúde mental baseadas em evidências como uma possibilidade para a área de prevenção em saúde mental no Brasil. Primeiramente, foram analisados aspectos conceituais relacionados à adaptação cultural. Posteriormente, investigou-se o conflito entre a adaptação cultural e a fidelidade à intervenção original. Em seguida, foram explorados os modelos teóricos para a realização de adaptações culturais de intervenções. Por fim, foram nomeados desafios na área e proposta uma agenda de pesquisa.

Palavras-chave: prevenção; programas de saúde mental; prática baseada em evidências.

Abstract

Cultural adaptation of evidence-based preventive intervention in mental health corresponds to the process of modification of the same in order to adjust it to a particular culture, context and language. This is done based on values, beliefs and needs of the target population. This study aims to argue theoretically about the cultural adaptation process of evidence-based preventive intervention in mental health as a possibility for the area of prevention in mental health in Brazil. First, we analyzed conceptual aspects related to cultural adaptation. Subsequently, we investigated the conflict between cultural adaptation and fidelity to the original intervention. Then, we explored the theoretical models for conducting cultural adaptations interventions. Finally, we nominated the challenges in the area and proposed a research agenda.

Keywords: prevention; mental health programs; evidence-based practice.

Adaptação Cultural de Intervenções Preventivas em Saúde Mental Baseadas em Evidências

O abuso de drogas, a violência, a depressão são alguns dos vários problemas não exclusivos do Brasil e que demandam intervenções preventivas (Andreou, 2015; Bromet et al., 2011; Moll, Elias, Gomes, Silva, & Santos, 2015; Observatorio Interamericano de Drogas, 2015; Ronzani & Silveira, 2014; Ruotti, Alves, & Cubas, 2006). Muitos pesquisadores brasileiros se dedicam a estudar a prevenção desses e de outros problemas mentais, emocionais e comportamentais (Müller, Paul, & Santos, 2008; Salgado, Senra, & Lourenço, 2014; Silveira, Silvaes, & Marton, 2003; Teixeira et al., 2014). No entanto, as intervenções preventivas produzidas no Brasil carecem de pesquisas para verificar evidências de eficácia e efetividade que as tornariam passíveis de difusão em grande escala (Abreu, 2012; Menezes & Murta, 2015).

Na literatura internacional existem programas preventivos desenvolvidos com evidências de eficácia e efetividade que poderiam ser adaptados para o contexto brasileiro, poupando assim, o tempo e os custos que envolvem a elaboração de uma intervenção. Coloca-se aqui a questão central deste trabalho: Quando as melhores evidências de prevenção em saúde mental são de uma intervenção estrangeira, como pode ocorrer a adaptação cultural para o Brasil? Quais premissas teóricas e metodológicas podem ser utilizadas para essa adaptação?

O presente estudo tem como objetivo argumentar teoricamente a respeito do processo de adaptação cultural de intervenções preventivas em saúde mental baseadas em evidências. Para isso abordaremos: (a) aspectos conceituais da adaptação cultural; (b) questões relacionadas à adaptação cultural e fidelidade; (c) modelos teóricos para a realização de adaptações culturais de intervenções; e (d) desafios na área e agenda de pesquisa.

Adaptação Cultural e seus Aspectos Conceituais

No Brasil é muito comum a tradução e adaptação cultural de instrumentos de coleta de dados (Almeida, Brito, & Estabrooks, 2013; Borsa, 2012; Fleith, Almeida, & Peixoto, 2011). O mesmo não ocorre com as intervenções internacionais (Abreu, 2012; Menezes & Murta, 2015). A adaptação cultural de uma intervenção baseada em evidências corresponde à sua modificação sistemática para ajustá-la à cultura, ao contexto e à linguagem do público alvo, considerando os valores, significados e padrões culturais (Castro, Barrera, & Steiker, 2010).

Essa modificação está associada a outro conceito, a sensibilidade cultural. Ela é definida como a intensidade em que as características culturais como normas, valores, padrões de comportamento, crenças, aspectos ambientais, históricos e sociais estão incluídas no programa, em seus materiais, na sua forma de entrega e em sua proposta de avaliação (Resnicow, Soler, Braithwaite, Ahulwalia, & Butler, 2000).

A sensibilidade cultural tem duas dimensões: a estrutura superficial e a estrutura profunda. A primeira se refere a alterações nos materiais e mensagens do programa considerando características sociais e comportamentais da população alvo. Ela corresponde ao quanto as mensagens, materiais e formas de transmissão da intervenção estão adequados às características da população alvo. Está relacionada ao engajamento, adesão e motivação dos participantes a intervenção, o que por sua vez influencia diretamente na efetividade do programa (Berkel, Mauricio, Schoenfelder, & Sandler, 2011).

As mudanças na estrutura superficial do programa também podem torná-lo mais compreensível e culturalmente relevante. A relevância cultural representa o quanto o conteúdo e os materiais do programa são aplicáveis ao dia a dia dos participantes (Resnicow *et al.*, 2000). Outros autores a definem como o quanto as intervenções são consistentes com os valores, as crenças e os resultados desejados por uma determinada

comunidade (Kumpfer, Alvarado, Smith, & Bellamy, 2002).

Já a estrutura profunda está relacionada ao comportamento saudável que a intervenção busca promover e aos aspectos culturais, sociais, ambientais e psicológicos da população alvo que estão associados a esse comportamento saudável. Dessa forma, envolve alterações no conteúdo do programa para torná-lo mais adequado à realidade dos participantes em termos de valores, crenças, normas e outros aspectos culturais característicos. Esse tipo de adequação da intervenção se configura como um compromisso ético do pesquisador com a comunidade, na medida em que a torna responsiva às necessidades da população alvo (Reese & Vera, 2007).

Por outro lado, isso pode ocasionar a modificação dos elementos centrais da intervenção, que são os responsáveis por seus efeitos (Resnicow et al., 2000; Sandoval, Corrêa, & Abreu, 2015). Por isso, há resistência de alguns pesquisadores na área da adaptação cultural em realizar alterações na estrutura profunda das intervenções (Falicov, 2009).

Essa resistência existe porque nem sempre os limites entre a estrutura profunda e os componentes centrais da intervenção estão bem definidos. Essa distinção é feita por aqueles que desenvolveram a versão original do programa por meio de estudos de mediação. Todavia, estudos de mediação nem sempre são possíveis ou ocorrem sem que todos os componentes centrais da intervenção sejam incluídos. Desse modo, a questão da modificação da estrutura profunda da intervenção necessita ser planejada de maneira cuidadosa para que os componentes centrais do programa e sua consequente efetividade não sejam afetados (Gottfredson et al., 2015).

A partir do conceito de sensibilidade cultural, Kumpfer, Alvarado, Smith e Bellamy (2002) definem adaptação cultural como modificações no programa que são culturalmente sensíveis e desenvolvidas para um grupo cultural específico. Porém, para que a adaptação seja culturalmente sensível é necessário que a equipe envolvida nessa

adaptação tenha conhecimento suficiente a respeito da cultura da população alvo para adequar o programa de modo apropriado. Ou seja, demanda da equipe competência cultural (Resnicow et al., 2000).

Por meio da adaptação cultural pretende-se que o programa seja percebido pelos participantes como atrativo, motivador, claro, compreensível, pertinente e relevante (Castro et al., 2010). Quando isso ocorre, as alterações na intervenção podem facilitar sua implementação e sustentabilidade. Por outro lado, essas mudanças também podem comprometer a fidelidade da intervenção (Stirman, Miller, Toder, & Calloway, 2013).

Adaptação Cultural e Fidelidade

Uma questão bastante debatida nas pesquisas na área da adaptação cultural de intervenções diz respeito à preocupação entre manter a fidelidade à intervenção original e adaptá-la às características da população alvo. Para evitar o comprometimento da fidelidade durante o processo de adaptação cultural é necessário manter os componentes centrais do programa, que são responsáveis por sua efetividade (Segrott et al., 2013).

A fidelidade da intervenção está relacionada tanto à transmissão dos componentes centrais do programa, quanto à manutenção das atividades e processos ligados aos resultados esperados (Segrott et al., 2013). Durlak e Dupre (2008) afirmam que é muito difícil ser totalmente fiel à implementação de uma intervenção, pois isso envolve que o programa seja bem estruturado e apresente um manual detalhado. Eles realizaram uma revisão de 542 estudos quantitativos, 483 deles inseridos em 5 meta-análises, a respeito do impacto da implementação nos resultados das intervenções. Também incluíram 81 relatórios contendo dados quantitativos e qualitativos que identificavam fatores que interferiam no processo de implementação da intervenção. Nessa revisão em relação à fidelidade e adaptação verificaram que ambas podem existir e que a possibilidade de realizar adaptações na intervenção aprimoram a sua

implementação. Porém, todas as modificações devem ser detalhadas e medidas. Eles também destacam, como abordado previamente, a necessidade de os autores da intervenção discriminarem o que pode ou não pode ser alterado, ou seja, diferenciar seus componentes centrais de sua estrutura profunda (Durlak & Dupre, 2008).

Outros autores argumentam sobre a importância de as adaptações serem realizadas de modo sistemático, com base em evidências e com os elementos centrais da intervenção preservados (Kumpfer et al., 2002). A adaptação sistematizada contribui para a manutenção da fidelidade da intervenção original. Por isso pesquisadores da área da adaptação cultural elaboraram estratégias para possibilitar a adequação da intervenção conservando a fidelidade (Marsiglia & Booth, 2015).

Teorias de Adaptação Cultural de Intervenções

A adaptação cultural quando feita de modo sistemático e em parceria com a comunidade aumenta a probabilidade de a comunidade aderir ao programa e ele se sustentar ao longo do tempo (Castro, Barrera, & Martinez, 2004). Isso ocorre porque, a comunidade apresenta o conhecimento sobre seus valores, crenças e cultura, o que pode tornar a intervenção responsiva às suas necessidades. Isso promove o engajamento da comunidade e influencia positivamente os resultados. Dessa forma, a intervenção se torna culturalmente relevante (Berkel et al., 2011; Kumpfer et al., 2002).

Para tornar a intervenção culturalmente mais relevante as modificações podem ser feitas em sua estrutura superficial e profunda. Dessa forma, para que não haja prejuízos em relação à efetividade é necessário sistematizar esse processo de implementação e adaptação da intervenção (Berkel et al., 2011). Ferrer-Wreder, Sundell e Mansoori (2012) realizaram uma revisão de nove teorias que se propõem a sistematizar o processo de adaptação cultural de uma intervenção.

Entre as nove teorias revisadas somente três se destinam à adaptação cultural de

programas para outros países, cinco tratam da adaptação de uma intervenção para subgrupos culturais da própria população a que foi destinada a intervenção e uma delas se enquadra em ambas as categorias. As teorias que se destinam a adaptação cultural de intervenções importadas são: *planned intervention adaptation (pia) protocol*; *multisystemic therapy adaptation model (mst_ad)*; *strengthening families program adaptation model (sfp_ad)*; e *adapt-itt* (Ferrer-Wreder et al., 2012).

O modelo denominado *multisystemic therapy adaptation model (MST_Ad)* trata do processo de adaptação de um tipo de terapia familiar e comunitária destinada ao tratamento de adolescentes com comportamento antissocial (Costa, 2011). Desse modo, ela não envolve a adaptação de uma intervenção destinada à prevenção em saúde mental, que é o foco deste estudo. Serão analisadas então, três teorias: *planned intervention adaptation (pia) protocol*; *adapt-itt*; e *strengthening families program adaptation model (sfp_ad)*.

Planned Intervention Adaptation (PIA) Protocol

O *planned intervention adaptation (pia) protocol* (Sundell & Ferrer-Wreder, 2014, p. 51; tradução nossa) é uma teoria de adaptação de programas de intervenção não específica, baseada no conceito de sensibilidade cultural de Resnicow et al. (2000). Portanto, a intervenção escolhida deve apresentar clareza em sua estrutura superficial e profunda (Ferrer-Wreder et al., 2012).

O *planned intervention adaptation (pia) protocol* tem como elemento central a pesquisa e, por isso, propõe a elaboração de duas versões da intervenção a ser adaptada, que são testadas empiricamente para a avaliação de sua eficácia. Destarte, é necessário que a equipe envolvida na adaptação inclua pesquisadores. O Protocolo é dividido em duas fases. (Ferrer-Wreder et al., 2012; Sundell & Ferrer-Wreder, 2014).

Fase I. A Fase I é composta por cinco passos:

1. Seleção de uma intervenção com evidências de eficácia e efetividade seguida da

montagem de uma equipe de adaptação e tradução dos materiais e instrumentos da intervenção. A equipe de adaptação deve recrutar uma amostra de participantes equivalentes àqueles que receberão a intervenção final e a dividi-la em dois subgrupos.

2. O subgrupo 1 responderá aos instrumentos traduzidos e os resultados servirão para verificar a validade e confiabilidade dos instrumentos para a nova cultura.
3. O subgrupo 2 responderá aos instrumentos revisados na fase anterior e será submetido a um estudo transversal destinado a verificar se os componentes centrais da intervenção alcançam os resultados esperados com essa nova população. Dessa forma, o terceiro passo do protocolo busca averiguar a possibilidade de generalização da estrutura profunda da intervenção para o novo contexto.
4. Uma parte do subgrupo 2, após finalizado o estudo transversal, constitui um grupo focal para analisar a relevância cultural e a adequação dos materiais e atividades da intervenção. Dessa forma, avaliam a estrutura superficial do programa.
5. Com base nos estudos realizados nas etapas anteriores em relação à estrutura superficial e profunda do programa são elaboradas duas versões da intervenção, uma com alterações mínimas relacionadas à linguagem e a estrutura superficial do programa e outra com modificações profundas advindas das pesquisas empíricas realizadas nas fases anteriores. Ambas as versões são testadas em estudos piloto e os resultados desses estudos orientam novas mudanças nas duas versões do programa. Isso irá aprimorar as duas versões da intervenção que irão compor a Fase II do processo de adaptação cultural.

Fase II. Consiste em um estudo experimental com três condições: um grupo na condição de intervenção que receberá o programa com alterações em sua estrutura superficial, outro grupo também na condição de intervenção que receberá o programa com modificações

profundas advindas das pesquisas empíricas realizadas nas fases anteriores e um terceiro grupo na condição controle. Os resultados do estudo de efetividade poderão indicar a necessidade de aprimoramento na intervenção levando a outro estudo experimental ou demonstrar a necessidade de difusão da versão da intervenção que apresentar mais evidências de efetividade. Os autores sugerem também a realização de estudos de mediação e moderação em relação aos resultados (Sundell & Ferrer-Wreder, 2014).

O *planned intervention adaptation (pia) protocol* é uma forma de adaptação cultural conduzida por estudos empíricos com triangulação de métodos. Por conseguinte, envolve um rigor científico que produz dados mais confiáveis para guiar a escolha dos atores envolvidos no processo de adaptação sobre a efetividade da intervenção adaptada para a nova cultura. Isso é crucial para a tomada de decisão a respeito da difusão do programa. Além disso, ele envolve a análise da relevância cultural da intervenção que está relacionada à adesão, engajamento e à motivação da comunidade com a intervenção.

Outra característica de destaque é a distinção entre uma intervenção com mudanças na estrutura superficial e outra intervenção com alterações na estrutura profunda. Isso previne a modificação de componentes centrais da intervenção que podem prejudicar a efetividade da mesma. A teoria adapt-itt a ser analisada também inclui estudos empíricos no processo de adaptação cultural.

ADAPT-ITT

É uma teoria para adaptação local e internacional de intervenções criada inicialmente para a adaptação de intervenções preventivas ao HIV. Ela é dividida em oito fases (Wingood & DiClemente, 2008).

Fase 1. Consiste na avaliação de necessidades com a população alvo por meio de grupos focais ou entrevistas.

Fase 2. É a fase de decisão a respeito da intervenção mais adequada às necessidades da população alvo. Indica-se também que após escolher a intervenção se avalie os fatores de risco e proteção da população alvo para verificar se a teoria da intervenção selecionada atende a esses fatores de risco e proteção.

Fase 3. É denominada fase de administração. Os autores sugerem a realização de um pré-teste conhecido como teste teatro que é utilizado pela área de *marketing* para testar produtos. Trata-se da apresentação da intervenção a um grupo de prováveis participantes e de pessoas interessadas que irão fornecer *feedback* (através de questionários com perguntas abertas e fechadas e discussão em grupo) sobre a adequação da intervenção à cultura local.

Fase 4. Com base nas informações colhidas nas fases anteriores, ocorre a elaboração de uma versão da intervenção que mantenha a fidelidade aos componentes centrais e a teoria do programa. Também é desenvolvido um plano de adaptação que irá registrar o processo em detalhes.

Fase 5. Consiste na escolha de especialistas na área para ajudar no processo de adaptação cultural da intervenção.

Fase 6. É a chamada fase de integração. Nesse momento a informação dada pelos especialistas é reunida aos resultados provenientes das fases anteriores para criar outra versão da intervenção adaptada. Essa versão 2 da intervenção tem seu conteúdo avaliado por meio de questionário. Os resultados dos questionários são analisados e uma nova versão da intervenção é criada (versão 3).

Fase 7. Ocorre o treinamento das pessoas envolvidas na aplicação da intervenção

Fase 8. Consiste em testar a versão 3 da intervenção adaptada, primeiro por meio de um estudo piloto em pequena escala com cerca de 20 participantes, sem grupo de comparação e com o registro de comentários sobre a intervenção fornecidos pelos

participantes. Este piloto da intervenção adaptada fornecerá dados para o ensaio randomizado controlado da intervenção adaptada com uma avaliação dos resultados (pré, pós e *follow-up* após 3 meses) que ocorrerá em seguida.

Diferente do *planned intervention adaptation (pia) protocol* a teoria adapt-itt prevê uma orientação para a escolha da intervenção iniciando o processo a partir da avaliação de necessidades e baseando a escolha da intervenção a ser adaptada nos fatores de risco e proteção da população-alvo. A avaliação de necessidades informa a quem se destinará a intervenção e os objetivos da intervenção. Isso é muito importante, pois garante que o problema a ser destinada a intervenção de fato se configura como uma dificuldade da população. Essa garantia pode favorecer a adesão à intervenção (Bartholomew, Parcel, Kok, Gottlieb, & Fernández, 2011).

Outro ponto de destaque dessa teoria consiste no desenvolvimento de um plano para a adaptação da intervenção, que consiste na descrição detalhada do procedimento de adaptação incluindo instrumentos de medida. Esse registro pormenorizado do processo de adaptação evita o comprometimento à fidelidade do programa (Durlak & Dupre, 2008).

Embora ambas as teorias apresentadas envolvam estudos randomizados, a adapt-itt indica a realização de *follow-up*, que é fundamental para verificar os efeitos da intervenção em longo prazo. O *follow-up* pode ajudar tanto na averiguação de manutenção dos resultados, quanto na investigação do possível surgimento de problemas decorrentes ou não da intervenção (Gottfredson et al., 2015).

A adapt-itt apresenta pontos de concordância com o modelo SFP como a avaliação de necessidades e a escolha da intervenção baseada na análise dos fatores de risco e de proteção.

Strengthening families program adaptation model (SFP_Ad)

Esse modelo de adaptação foi desenvolvido por um dos autores do *Strengthening*

Families Program e parceria com colaboradores com o objetivo de orientar a disseminação internacional do Programa (Kumpfer, Pinyuchon, Melo, & Whiteside, 2008; Kumpfer, Xie, & O'Driscoll, 2012). São onze passos a serem seguidos:

1. A avaliação de necessidades que consiste no recolhimento de informações a respeito dos principais fatores de risco e proteção a saúde do público-alvo;
2. Uma revisão de literatura visando a selecionar o programa preventivo baseado em evidência mais adequado para diminuir os fatores de risco e aumentar os fatores de proteção específicos da população-alvo;
3. A criação de uma equipe de adaptação cultural que deve ser composta pelos desenvolvedores do programa original, a comunidade que receberá o programa e as pessoas que realizarão a tradução e adaptação;
4. A realização da tradução de todo o material do programa, inclusive com a adaptação de alguns trechos que já se mostram inadequados à cultura, mas com alterações mínimas;
5. A implementação preliminar com adaptação mínima para se obter informações a respeito das adaptações ainda necessárias;
6. A adaptação cultural com base na implementação preliminar, efetuando mudanças gradativas no material, atividades, linguagem, ou seja, na estrutura superficial do programa;
7. A incorporação ao currículo dessas e de outras adaptações culturais necessárias com a aprovação dos desenvolvedores do programa;
8. A realização de um ou mais estudos com a aplicação do programa adaptado e avaliações pré e pós-teste para verificar a eficácia da intervenção com as adaptações feitas;
9. A efetuação de ajustes para incluir ou eliminar novas adaptações culturais;

10. A difusão que consiste em implementar a versão culturalmente adaptada do programa a um número maior de pessoas que apresentem aspectos culturais similares e avaliar a efetividade dessas implementações;
11. A publicação do processo e resultados da adaptação do programa (Kumpfer et al., 2008).

Embora esse modelo de adaptação cultural tenha sido desenvolvido para essa intervenção específica, a maneira como ele é descrito demonstra a possibilidade de sua generalização para o processo de adaptação de outros programas. Além das semelhanças citadas, essa teoria apresenta outros pontos em comum com as teorias anteriores.

As três teorias utilizam-se de estudos piloto ou preliminares. Esse tipo de estudo é relevante, pois constitui uma experiência prévia para verificar como o programa funcionaria na prática. Isso também fornece informações a respeito da viabilidade, compreensão e atratividade da intervenção (Bartholomew, Parcel, Kok, & Gottlieb, 2011). As três teorias também preveem a realização de estudos de eficácia e efetividade que contribuem para o rigor metodológico do processo de adaptação cultural.

Um diferencial do modelo SFP_Ad é a inclusão dos desenvolvedores do programa na equipe de adaptação. Esse contato com os desenvolvedores do programa ajuda a prevenir alterações na intervenção que possam comprometer sua fidelidade ou seus componentes centrais. Esse modelo também prevê a difusão da intervenção com estudos de efetividade como uma etapa importante do processo de adaptação cultural. Isso porque a cada novo contexto de implementação da intervenção novos aspectos culturais surgem, o que pode comprometer a efetividade da intervenção. Portanto, é importante manter a avaliação da efetividade do programa a cada aplicação em novo contexto (Berkel et al., 2011). O incentivo à publicação do processo de adaptação e de seus resultados também é significativo nessa teoria, visto que favorece o desenvolvimento teórico da área e o

aprimoramento do processo de adaptação cultural de intervenções (Kumpfer et al., 2008).

Desafios e Agenda de Pesquisa

O desenvolvimento das pesquisas em prevenção em saúde mental no âmbito internacional fomenta o surgimento e o aprimoramento de intervenções na área. Isso coloca à disposição de pesquisadores uma gama de programas de prevenção em saúde mental com evidências de eficácia e efetividade, que podem ser adaptados culturalmente para as diversas localidades. A importação e adaptação dessas intervenções já é uma realidade em vários países como Reino Unido, Irlanda, Itália, Polônia, Alemanha, Grécia, Holanda, Espanha (Orte-Socias & Amer-Fernández, 2014), Suécia (Orte-Socias & Amer-Fernández, 2014; Skärstrand, Larsson, & Andréasson, 2008), Honduras (Vasquez et al., 2010), Costa Rica, El Salvador, Peru (Ortega, Giannotta, Latina, & Ciairano, 2012), Chile (Corea, Zubarew, Valenzuela, & Salas, 2012), Bolívia, Colômbia e Equador (Orpinas et al., 2014).

Essa importação traz alguns desafios ao pesquisador. O primeiro diz respeito ao custo elevado da compra das licenças e dos materiais das intervenções internacionais. Além do valor da intervenção original, devem ser previstos os gastos com a produção dos materiais traduzidos que muitas vezes incluem livros e vídeos. Comparativamente, o desenvolvimento de intervenções nacionais desde sua origem, customizadas à cultura brasileira, poderia ter custos mais baixos. Adicionalmente, pode-se especular que intervenções assim desenvolvidas poderiam ser vistas como tendo maior legitimidade e, por isto, maior aceitabilidade quando comparadas a intervenções adaptadas.

O segundo desafio se refere ao fato de que não há garantia de que uma intervenção será efetiva em qualquer lugar, mesmo que ela tenha sido em muitos países (Sundell, Ferrer-Wreder, & Fraser, 2012). Por isso, torna-se crucial que a adaptação cultural seja feita de modo sistematizado, com cuidados metodológicos e orientada por

teoria (Kumpfer et al., 2008), para não incorrer no risco de desperdício de recursos.

O terceiro desafio é que a tradução de uma intervenção é condição necessária, mas não suficiente para que ela seja efetiva em outra cultura. Como foi descrito aqui, pesquisas empíricas são fundamentais para verificar a efetividade da intervenção adaptada (Kumpfer et al., 2008). Além disso, estudos qualitativos fornecem dados a respeito da aceitabilidade da intervenção a nova cultura, clareza dos materiais e atividades, aplicabilidade, bem como de sua relevância cultural (Sundell & Ferrer-Wreder, 2014).

O quarto desafio se refere à constituição da equipe envolvida na adaptação cultural da intervenção. Ela deve incluir pessoas capazes em tradução, competentes culturalmente, pesquisadores em métodos quantitativos e qualitativos, pessoal treinado para aplicar a intervenção, além de pessoas da própria comunidade que receberá o programa. Como foi descrito nas três teorias a própria comunidade contribui para a adaptação da intervenção e é objetivo desse processo que a intervenção seja percebida pela população-alvo como pertinente, clara e atrativa (Castro et al., 2010).

O quinto desafio é a questão ética que envolve a adaptação de uma intervenção. O conflito entre os valores da intervenção e da comunidade pode gerar preconceito cultural, o que, por sua vez, prejudica a interpretação a respeito de comportamentos da comunidade que são vistos como fatores de risco ou de proteção para a prevenção de determinada condição. Isso porque a classificação de um comportamento como fator de risco ou de proteção é contextual e cultural (Eriksson, Cater, Andershed, & Andershed, 2010). Além disso, o investimento em uma intervenção sem sua adequada adaptação cultural pode resultar no uso indevido de recursos do contexto adotante, com desperdício de dinheiro, tempo e prejuízos à comunidade que a receber. Portanto, é fundamental a sistematização do processo de adaptação cultural de uma intervenção importada para o Brasil.

Tanto o desenvolvimento quanto a adaptação cultural de intervenções são

processos difíceis que demandam investimento financeiro, planejamento, rigor científico e uma equipe capacitada. No entanto, o investimento na adaptação cultural de uma intervenção preventiva em saúde mental com evidências de eficácia e efetividade contribui para o desenvolvimento da área de prevenção em saúde mental no Brasil, bem como para a agilidade na oferta de serviços preventivos em saúde mental. Neste último aspecto, a principal vantagem seria a oferta de programas baseados em evidências de efetividade em um tempo mais curto do que o necessário para o desenvolvimento de intervenções e sua avaliação criteriosa ao longo de anos.

Uma série de questões de pesquisa pode ser investigada no que tange à adaptação cultural de intervenções para o Brasil. Sugere-se pesquisar a aplicabilidade dessas teorias na adaptação cultural de programas para o Brasil. O custo-benefício do investimento na adaptação cultural de uma intervenção é outro alvo para pesquisa. Por fim, a validade social de intervenções adaptadas culturalmente deve ser também examinada. No conjunto, estudos guiados por teorias, que examinem custos *versus* benefícios e a relevância social percebida de intervenções culturalmente adaptadas podem elucidar em que medida a adaptação cultural de intervenções produzidas internacionalmente constituem alternativa pertinente para a realidade brasileira.

Referências

- Abreu, S. (2012). *Prevenção em saúde mental no Brasil na perspectiva da literatura e de especialistas da área* (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade de Brasília, Brasília. Recuperado em março 23, 2013, de <http://repositorio.unb.br/handle/10482/11952>
- Almeida, F. A., Brito, F. A., & Estabrooks, P. A. (2013). Modelo RE-AIM: Tradução e adaptação cultural para o Brasil. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no*

- Contexto Social*, 1(1). Recuperado em abril 04, 2016, de <http://dcb.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/602/421>
- Andreou, E. (2015). School violence prevention: The youth development perspective. *British Journal of Education, Society and Behavioural Science*, 5(4), 389-395. Recuperado em março 30, 2016, de https://www.researchgate.net/profile/Eleni_Andreou/publication/273191792_School_Violence_Prevention_The_Youth_Development_Perspective/links/55ed9aed08aeb6516268f70a.pdf
- Bartholomew, L. K., Parcel, G. S., Kok, G., Gottlieb N. H., & Fernández, M. E. (2011). *Planning health promotion programs: An intervention mapping approach*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Berkel, C., Mauricio, A. M., Schoenfelder, E., & Sandler, I. N. (2011). Putting the pieces together: An integrated model of program implementation. *Prevention Science*, 12(1), 23-33. Recuperado em outubro 07, 2014, de <http://link.springer.com/article/10.1007/s11121-010-0186-1#page-1>
- Borsa, J. C. (2012). *Adaptação e validação transcultural do Questionário de Comportamentos Agressivos e Reativos entre Pares (Q-CARP)* (Tese de Doutorado não publicada). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul. Recuperado em abril 04, 2016, de <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/55078>
- Bromet, E., Andrade, L. H., Hwang, I., Sampson, N. A., Alonso, J., De Girolamo, G., ... & Karam, A. N. (2011). Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. *BMC Medicine*, 9(1), 1. Recuperado em abril 15, 2012, de <http://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1741-7015-9-90>
- Castro, F. G., Barrera, M., & Martinez, C. R. (2004). The cultural adaptation of prevention interventions: Resolving tensions between fidelity and fit. *Prevention*

- Science*, 5(1), 41–45. Recuperado em janeiro 06, 2014, de <http://link.springer.com.ez54.periodicos.capes.gov.br/article/10.1023/B:PREV.0000013980.12412.cd#/page-1>
- Castro, F. G., Barrera Jr., M. & Steiker, L. K. H. (2010). Issues and challenges in the design of culturally adapted evidence-based interventions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 213-239. Recuperado em janeiro 06, 2014, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4262835/pdf/nihms253786.pdf>
- Costa, L. F. (2011). Participação de famílias no Grupo Multifamiliar de adolescentes ofensores sexuais: vergonha e confiança. *Psicologia Clínica*, 23(1), 185-201. Recuperado em março 15, 2016, de <http://www.scielo.br/pdf/pc/v23n1/a12v23n1>
- Corea M. L., Zubarew T., Valenzuela M. T., & Salas F. (2012). Evaluación del programa "Familias fuertes: amor y límites" en familias con adolescentes de 10 a 14 años. *Revista médica de Chile*, 140(6), 726-731. Recuperado em janeiro 20, 2016, de <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v140n6/art05.pdf>
- Durlak, J. A., & DuPre, E. P. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41(3-4), 327-350. Recuperado em fevereiro 24, 2016, de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.470.834&rep=rep1&type=pdf>
- Eriksson, I., Cater, A., Andershed, A. & Andershed, H. (2010). What we know and need to know about factors that protect youth from problems: A review of previous reviews. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 477–482. Recuperado em abril 22, 2012, de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042810015016>
- Falicov, C. J. (2009). Commentary: On the wisdom and challenges of culturally attuned treatments for Latinos. *Family Process*, 48(2), 292-309. Recuperado em fevereiro 22,

- 2016, de <http://onlinelibrary-wiley-com.ez54.periodicos.capes.gov.br/doi/10.1111/j.1545-5300.2009.01282.x/pdf>
- Ferrer-Wreder, L., Sundell, K., & Mansoor, S. (2012). Tinkering with perfection: Theory development in the intervention cultural adaptation field. *Child and Youth Care Forum, 41*, 149–171. Recuperado em janeiro 28, 2016, de <http://link-springer-com.ez54.periodicos.capes.gov.br/article/10.1007/s10566-011-9162-6#page-1>
- Fleith, D. D. S., Almeida, L. S., & Peixoto, F. J. B. (2011). Validação da escala clima para criatividade em sala de aula. *Estudos de Psicologia (Campinas), 28*(3), 307-314. Recuperado em abril 04, 2016, de <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v28n3/a02v28n3.pdf>
- Gottfredson, D. C., Cook, T. D., Gardner, F. E. M., Gorman-Smith, D., Howe, G. W., Sandler, I. N., & Zafft, K. M. (2015). Standards of evidence for efficacy, effectiveness, and scale-up research in prevention science: Next generation. *Prevention Science, 16*, 893–926. Recuperado em abril 1º, 2016, de <http://link-springer-com.ez54.periodicos.capes.gov.br/article/10.1007/s11121-015-0555-x>
- Kumpfer, K. L., Alvarado, R., Smith, P., Bellamy, N. (2002). Cultural sensitivity in universal family-based prevention interventions. *Prevention Science, 3*(3), 241–244. Recuperado em janeiro 11, 2016, de <http://link-springer-com.ez54.periodicos.capes.gov.br/article/10.1023/A:1019902902119#page-1>
- Kumpfer, K. L., Pinyuchon, M., Teixeira de Melo, A., & Whiteside, H. O. (2008). Cultural adaptation process for international dissemination of the Strengthening Families Program. *Evaluation & The Health Professions, 31*, 226–239. Recuperado em dezembro 15, 2015, de <http://ehp.sagepub.com.ez54.periodicos.capes.gov.br/content/31/2/226.full.pdf+html>
- Kumpfer, K. L., Xie, J., & O’Driscoll, R. (2012). Effectiveness of a culturally adapted

- Strengthening Families Program 12-16 Years for high risk Irish families. *Child and Youth Care Forum*. Recuperado em fevereiro 23, 2016, de <http://link-springer-com.ez54.periodicos.capes.gov.br/article/10.1007/s10566-011-9168-0#/page-1>
- Marsiglia, F. & Booth, J. (2015). Cultural adaptation of interventions in real practice settings. *Research on Social Work Practice*, 25(4), 423-432. Recuperado em janeiro 26, 2016, de <http://rsw.sagepub.com.ez54.periodicos.capes.gov.br/content/25/4/423.full.pdf+html>
- Menezes, J. C. L., & Murta, S. G. (2015). Intervenções para o desenvolvimento positivo com crianças brasileiras: Uma revisão integrativa. In Z. A. P. Del Prette, A. B. Soares, C. S. Pereira-Guizzo, M. F. Wagner & V. B. R. Leme (Orgs.), *Habilidades sociais: Diálogos e intercâmbios sobre pesquisa e prática* (pp. 273-294). Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Ministério da Saúde. (2015). Versão brasileira adaptada do *Strengthening Families Program – SFP 10-14 UK*. Brasília, DF.
- Moll, M. F., Elias, B. A. B., Gomes, B. F., Silva, L. D., & Santos, L. F. R. D. (2015). Depressão infantil na ótica dos professores do ensino fundamental. *Journal of Nursing and Health*, 4(2), 135-42. Recuperado em março 30, 2016, de <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/4388/3914>
- Müller, A. C., Paul, C. L., & Santos, N. I. S. (2008). Prevenção às drogas nas escolas: Uma experiência pensada a partir dos modelos de atenção em saúde. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25(4), 607-616. Recuperado em fevereiro 18, 2016, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2008000400015&lng=pt&tlng=pt
- Observatorio Interamericano de Drogas (OID). (2015). *Informe del uso de drogas em las Américas* (OAS Cataloging-in-Publication Data). Recuperado em janeiro 20,

2016 de <http://www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?Id=3209>

Orte-Socias, C., & Amer-Fernández, J. (2014). Las adaptaciones culturales del Strengthening Families Program en Europa. Un ejemplo de programa de educación familiar basado en evidencia. *Estudios sobre Educación*, 26, 175-195. Recuperado em janeiro 20, 2016 de <http://dadun.unav.edu/bitstream/10171/36788/1/201406%20ESE%2026%20%282014%29-7.pdf>

Orpinas, P., Ambrose, A., Maddaleno, M., Vulcanovic, L., Mejia, M., Butrón, B., . . . Soriano, I. (2014). Lessons learned in evaluating the Familias Fuertes program in three countries in Latin America. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 36(6), 383-390. Recuperado em janeiro 20, 2016 de <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v36n6/a05v36n6.pdf>

Ortega, E., Giannotta, F., Latina, D., & Ciairano, S. (2012). Cultural adaptation of the strengthening families program 10–14 to Italian families. *Child & Youth Care Forum*, 41(2), 197-212. Recuperado em janeiro 20, 2016 de <http://link-springer-com.ez54.periodicos.capes.gov.br/article/10.1007/s10566-011-9170-6#/page-1>

Reese, L., & Vera, E. M. (2007). Culturally relevant prevention the scientific and practical considerations of community-based programs. *The Counseling Psychologist*, 35(6), 763-778. Recuperado em janeiro 21, 2016, de <http://tcp.sagepub.com.ez54.periodicos.capes.gov.br/content/35/6/763.full.pdf+html>

Resnicow, K., Soler, R., Braithwaite, R., Ahulwalia, J., & Butler, J. (2000). Cultural sensitivity in substance use prevention. *Journal of Community Psychology*, 28, 271–290. Recuperado em fevereiro 18, 2016, de <http://onlinelibrary-wiley-com.ez54.periodicos.capes.gov.br/doi/10.1002/%28SICI%291520-6629%28200005%2928:3%3C271::AID-JCOP4%3E3.0.CO;2-I/pdf>

- Ronzani, T. M., & Silveira, P. S. (Orgs.). (2014). Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no contexto escolar. Juíz de Fora: UFJF.
- Ruotti, C., Alves, R., & Cubas, V. O. (2006). *Violência na escola: Um guia para pais e professores*. São Paulo: Andhep.
- Salgado, F. S., Senra, L. X., & Lourenço, L. M. (2014). Effectiveness indicators of bullying intervention programs: A systematic review of the international literature. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 31(2), 179-190. Recuperado em fevereiro 18, 2016, de <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v31n2/a04v31n2.pdf>
- Sandoval, L. A . N., Côrrea, A. O., & Abreu. S. (2015). Adaptação cultural de programas de prevenção e promoção em saúde mental baseados em evidências. In S. G. Murta, C. Leandro-França & L. Polejack (Orgs.), *Prevenção e promoção em saúde mental: Fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção* (pp. 249-262). Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Segrott J., Holliday J., Rothwell H., Foxcroft, D., Murphy, S., Scourfield, J., Hood, K., & Laurence, M. (2013). Cultural adaptation and intervention integrity: A response to Skarstrand, Sundell and Andreasson. *European Journal of Public Health* , 24, 354–55. Recuperado em fevereiro 10, 2016, de <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/24/3/354.long>
- Silveira, J. M., Silvares, E. F. M., & Marton, S. A. (2003). Programas preventivos de comportamentos anti-sociais: Dificuldades na pesquisa e na implementação. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 20(3), 59-67. Recuperado em fevereiro 18, 2016, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2003000300005&lng=en&tlng=pt
- Skärstrand, E., Larsson, J., & Andréasson, S. (2008). Cultural adaptation of the Strengthening Families Programme to a Swedish setting. *Health Education*, 108(4),

287-300. Recuperado em janeiro 20, 2016 de https://www.researchgate.net/publication/228858903_Cultural_adaptation_of_the_Strengthening_Families_Programme_to_a_Swedish_setting

Stirman, S.W., Miller C.J., Toder, K., & Calloway, A. (2013). Development of a framework and coding system for modifications and adaptations of evidence-based interventions. *Implement Science*, 8, 65. Recuperado em fevereiro 23, 2016, de <http://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-8-65>

Sundell, K., & Ferrer-Wreder, L. (2014). The transportability of empirically supported interventions. In A. Shlonsky & R. Benbenishty (Eds.), *From evidence to outcomes in child welfare: An international reader* (pp. 41-58). New York, NY: Oxford University Press.

Sundell, K., Ferrer-Wreder, L., & Fraser, M. W. (2014). Going Global A Model for Evaluating Empirically Supported Family-Based Interventions in New Contexts. *Evaluation & The Health Professions*, 37(2), 203-230. Recuperado em fevereiro 23, 2016, de <http://ehp.sagepub.com.ez54.periodicos.capes.gov.br/content/37/2/203.full.pdf+html>

Teixeira, M. C. T. V., Seraceni, M. F. F., Suriano, R., Sant'ana, N. Z., Carreiro, L. R. R., & Paula, C. S. D. (2014). Protective factors associated with emotional and behavioral problems in school children. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 31(4), 539-548. Recuperado em março 30, 2016, de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2014000400008&script=sci_arttext&tlng=es

Vasquez, M., Mesa, L., Almandarez, O., Santos, A., Matute, R., Diaz, L., . . . Saenz, K. (2010). Evaluation of a Strengthening Families (Familias Fuertes) Intervention for Parents and Adolescents in Honduras. *The Southern Online Journal of Nursing Research*, 10(3), 1-25. Recuperado em janeiro 20, 2016 de

http://www.resourcenter.net/images/snrs/files/sojnr_articles2/Vol10Num03Art01.pdf

Wingood, G. M., & DiClemente, R. J. (2008). The ADAPT-ITT model: A model for adapting evidence based HIV interventions. *Journal of Acquired Immunodeficiency Syndrome*, 47(Suppl. 1), S40–S46. Recuperado em janeiro 10, 2016, de http://journals.lww.com/jaids/Fulltext/2008/03011/The_ADAPT_ITT_Model_A_Novel_Method_of_Adapting.8.aspx

Seção 3 - Manuscrito 2

A Adaptação Cultural do *Strengthening Families Program* (10-14) no Mundo
The Cultural Adaptation of the Strengthening Families Program (10-14) in the
World

Resumo

A adaptação cultural de intervenções baseadas em evidências na área da prevenção em saúde mental tem sido uma alternativa para diversos países, que não têm programas com suficientes indícios de efetividade para serem implementados em larga escala. Uma dessas intervenções é o *Strengthening Families Program* (10-14), utilizado para a prevenção ao uso e abuso de drogas em adolescentes. O presente estudo tem como objetivo investigar o processo de adaptação cultural do *Strengthening Families Program* (10-14) nos diversos países em que foi implementado. Como método, realizou-se uma revisão sistemática integrativa. As buscas ocorreram na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Ebscohost, Periódicos Capes, Psycinfo, Pubmed e *Science Direct*, sendo selecionados 6 estudos conforme os critérios de inclusão e exclusão. Eles foram analisados utilizando o Sistema para Classificar Modificações de Intervenções e Programas Baseados em Evidências. Os resultados indicaram alterações no que concerne à estrutura superficial do programa em todos os países analisados, referentes às modificações nos materiais, linguagem e refilmagem do DVD. Os países foram: Alemanha, Espanha, Itália, Peru, Reino Unido e Suécia. Também se constatou alterações nos componentes centrais da intervenção na Suécia que fez modificações em 14 aspectos da intervenção original. Alterações substanciais em conteúdo foram acompanhadas de menor efetividade. Estudos de mediação para melhor elucidação dos componentes centrais da intervenção original são recomendados. Espera-se contribuir com as adaptações dessa intervenção para o Brasil e motivar mais estudos sobre a adaptação internacional de outros programas.

Palavras-chave: revisão; programas de saúde mental; prática baseada em evidências; prevenção ao abuso de drogas.

Abstract

The cultural adaptation of evidence-based interventions in the area of mental health prevention has been an alternative for several countries, which does not have programs with sufficient indications of effectiveness to be implemented in a large scale in this area. One of these interventions is the Strengthening Families Program (10-14) used for teen drug use and abuse prevention. The present study aims to investigate the process of cultural adaptation of the Strengthening Families Program (10-14) in the countries in which it was implemented. As a method, a systematic integrative review was carried out. The searches were carried out in the Virtual Health Library (VHL), Ebscohost, Periodicals Capes, Psycinfo, Pubmed and Science Direct, and 6 articles were selected according to inclusion and exclusion criteria. They were analyzed using the System to Classify Modifications of Interventions and Evidence-Based Programs. The results indicated changes regarding the surface structure of the program in all the analyzed countries, regarding the modifications in the materials, language and remaking of the DVD. The countries were: Germany, Spain, Italy, Peru, United Kingdom and Sweden. There were also changes in the central components of the intervention in Sweden, which modified 14 aspects of the original intervention. Substantial changes in content were accompanied by less effectiveness. Mediation studies to better elucidate the central components of the original intervention are recommended. It is hoped to contribute with the adaptations of this intervention to Brazil and to motivate more studies on the international adaptation of other programs.

Keywords: review; mental health programs; evidence-based practice; drug abuse prevention;

A Adaptação Cultural do *Strengthening Families Program* (10-14) no Mundo

A adaptação cultural de intervenções baseadas em evidências na área da prevenção em saúde mental é uma realidade em diversos países (Gottfredson et al., 2015). O investimento nesse tipo de intervenção pode direcionar os recursos e políticas públicas de modo a reduzir os custos sociais ligados ao tratamento (O'Connell, Boat, & Warner, 2009). No Brasil, no ano de 2013, a Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, do Ministério da Saúde, diante da necessidade de investimento em prevenção ao uso problemático de drogas, buscou a consultoria do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) que apresentou a indicação de programas de prevenção baseados em evidências que poderiam ser disseminados em larga escala. Foram importados os programas: *Unplugged*, denominado no Brasil de #TamoJunto (para 12 a 14 anos); *Good Behavior Game*, renomeado Programa Elos (para 6 a 10 anos); e *Strengthening Families Programme* 10-14 (UK), batizado de Programa Famílias Fortes (para 10 a 14 anos) (Pedrosos, Abreu, & Kinoshita, 2015).

Posteriormente, a Coordenação convidou a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, do Ministério da Justiça para participar do projeto. O Ministério da Justiça, que já trabalhava em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz, desde 2012, por meio do projeto denominado Prevenção e Pesquisa - cujo objetivo era subsidiar e implementar ações de prevenção do uso de drogas com crianças, jovens e famílias em ambiente escolar - passou também a colaborar, bem como a Fundação Oswaldo Cruz.

O *Strengthening Families Program: For Parents and Youth* 10-14 (SFP 10-14) é o resultado de uma grande revisão realizada no programa original, que foi criado por Kumpfer, De Marsh e Child em 1983 para reduzir a vulnerabilidade ao uso problemático de drogas em crianças de 6 a 12 anos de idade e seus pais, que eram pacientes com problemas relacionados ao abuso de substâncias. O estudo ocorreu como parte de um

projeto de pesquisa financiado pelo *National Institute on Drug Abuse* (NIDA).

Uma segunda revisão feita por Molgaard e Kumpfer (1993) resultou no *Iowa Strengthening Families Program* (ISFP), destinado a crianças mais velhas, com menos fatores de risco e mais curto, ocorrendo em 7 sessões ao invés de as 14 sessões da versão original. Em 1997, o ISFP foi revisado novamente para se tornar sensível a famílias de diversas culturas e etnias e recebeu o nome *Strengthening Families Program: For Parents and Youth 10-14* (SFP 10-14) (*The Evidence based Prevention and Intervention Center* [EPISCenter], 2014a).

O Programa é de prevenção universal e seletiva. As intervenções denominadas de prevenção universal são aquelas direcionadas para toda a população. A prevenção seletiva é aplicada às pessoas ou a subgrupos cujo risco de desenvolvimento de um transtorno mental é maior que o da população em geral, sejam riscos biológicos, psicológicos ou sociais (Mrazek & Haggerty, 1994). Os objetivos do Programa são a redução do uso problemático de drogas e de problemas de comportamento nos adolescentes (Molgaard, Spoth, & Redmond, 2000). São seus objetivos específicos: desenvolver habilidades de vida, incluindo o gerenciamento do estresse, a resolução de conflitos e habilidades de comunicação; melhorar as habilidades parentais e promover estilos parentais eficazes; fortalecer os laços familiares; promover a comunicação positiva e melhorar a capacidade de resolver problemas em família (EPISCenter, 2014a).

Um diferencial da intervenção é seu formato. Cada encontro tem duração de duas horas, sendo que na primeira hora os jovens e os seus responsáveis fazem sessões separadas e na segunda hora ocorre uma sessão conjunta (familiar). Desse modo, nas sessões em separado são trabalhados conteúdos paralelos, tanto fatores de risco quanto fatores de proteção, e nas sessões em família ocorrem o reforço e a prática das habilidades aprendidas anteriormente (Molgaard, et al., 2000). Os encontros do Programa seguem um

roteiro, instruções interativas em vídeo e têm cada uma de suas atividades cronometrada. Também são realizados jogos, atividades lúdicas e utilizam-se lemas (frases com crenças positivas das famílias sobre si mesmas que são estimuladas a serem repetidas nas sessões). Nos encontros entre os adolescentes recomenda-se a presença de dois facilitadores, nas sessões dos pais um facilitador e nas de família os três. Também são necessárias pessoas para cuidar das crianças menores (irmãos dos participantes). Além disso, existe a recomendação de realizar um lanche com adolescentes, familiares e facilitadores para promover o vínculo e modelos de interação (EPISCenter, 2013).

O SFP (10-14) é um programa modelo para o *Substance Abuse and Mental Health Administration* (SAMHSA). É reconhecido como um programa de prevenção universal baseado em evidências pelo *National Institute on Drug Abuse* (NIDA); é indicado para a prevenção a violência pelo *Center for the Study and Prevention of Violence* (CSPV); e é um programa exemplar para *Office of Juvenile Justice and Delinquency* (OJJDP); *National 4H Headquarters & Cooperative State Research, Education and Extension Service Program of Distinction*; *Center for Substance Abuse Prevention*; *U.S. Department of Education*; e *Communities That Care* (EPISCenter, 2014b).

No ano de 2002, o SFP (10-14) foi avaliado como a intervenção mais efetiva em longo prazo na prevenção do uso e abuso de álcool. Isso foi verificado em uma revisão sistemática, patrocinada pela Organização Mundial de Saúde, que analisou seis mil relatórios de estudos de intervenções psicossociais ou educacionais destinadas a prevenir o uso e abuso de álcool em jovens. Desses seis mil relatórios, apenas cinquenta e seis foram considerados aceitavelmente rigorosos e relevantes para ser incluídos na revisão e somente três relataram redução no uso ou abuso de álcool, após um período de seguimento de pelo menos três anos (Foxcroft, Ireland, Lister-Sharp, Lowe, & Breen, 2003).

Esse reconhecimento resultou na adoção e adaptação cultural do Programa para

o Reino Unido (Allen, Coombes, & Foxcroft, 2006), gerando o *Strengthening Families Programme* 10-14 (UK). Essa é a versão do Programa que foi adotada no Brasil. O *Strengthening Families Program* (SFP 10-14) também está em outros países da Europa, como: Irlanda, Itália, Polônia, Alemanha, Grécia, Holanda, Espanha (Orte-Socias & Amer-Fernández, 2014) e Suécia (Skärstrand, Larsson, & Andréasson, 2008). Na América Latina, foi adaptado culturalmente em: Honduras (Vasquez et al., 2010), Costa Rica, El Salvador, Peru (Ortega, Giannotta, Latina, & Ciairano, 2012), Chile (Corea, Zubarew, Valenzuela, & Salas, 2012), Bolívia, Colômbia e Equador (Orpinas et al., 2014). A versão do SFP (10-14) utilizada na América Latina decorre de um processo de adaptação cultural realizada pela Pan American Health Organization (PAHO) com a colaboração dos desenvolvedores do Programa (PAHO, 2009).

A adaptação cultural corresponde à modificação sistemática de intervenções, a fim de ajustá-las à cultura, ao contexto e à linguagem, em conformidade com os valores, significados e padrões culturais do público-alvo (Castro, Barrera, & Steiker, 2010). Os autores consideram a cultura tudo aquilo que tem a ver com a forma de vida das pessoas de determinada região, incluindo valores, rituais e tradições (Kumpfer, Alvarado, Smith, & Bellamy, 2002).

As modificações realizadas na adaptação cultural de intervenções se diferenciam em mudanças na estrutura superficial, que são alterações nos materiais e mensagens do Programa, considerando características sociais e comportamentais da população alvo; e na estrutura profunda da intervenção, que são mudanças no conteúdo do programa para torná-lo mais adequado à realidade dos participantes, em termos de valores, crenças, normas e outros aspectos culturais (Resnicow, Soler, Braithwaite, Ahulwalia, & Butler, 2000).

A adaptação cultural contribui para a adesão, a efetividade e a difusão da intervenção (Castro, Barrera, & Martinez, 2004). Nesse processo, para que a efetividade

e a fidelidade da intervenção não sejam comprometidas, é necessário que as modificações sejam sistematizadas, detalhadas, baseadas em teoria e em evidências. Isso serve, para resguardar os componentes centrais da intervenção, que são os aspectos relacionados à sua efetividade (Castro et al., 2004; Kumpfer et al., 2002).

São conhecidos os aspectos referentes à estrutura superficial e profunda do SFP (10-14) que podem ser modificados em sua adaptação cultural, bem como seus componentes centrais que não podem ser alterados (Kumpfer, Pinyuchon, Melo, & Whiteside, 2008). Os autores defendem a adaptação cultural da intervenção apenas em relação à estrutura superficial, que está relacionada à atratividade e à manutenção dos participantes no programa. Por isso, indicam que os componentes do programa, a ordem das sessões e sua estrutura geral não sejam alterados, bem como a duração do programa, omitir ou combinar lições, mudar os tópicos das lições, reorganizar ou suprimir o conteúdo da sessão, ou retirar tarefas de casa, pois são modificações que podem reduzir a eficácia (Kumpfer et al., 2002). Todavia, estudos de mediação que sustentem tais elementos como componentes centrais preditores de melhores resultados e apoiem tais indicações não foram, segundo nosso conhecimento, produzidos até o momento.

Por outro lado, os autores encorajam a inclusão de boas vindas culturalmente apropriadas, alterações nas canções, histórias, danças, exercícios, mudanças nos exemplos, fotos, vídeos e outros materiais. Além disso, recomendam que as adaptações culturais sejam realizadas por meio de um processo sistematizado: (1) avaliação de necessidades; (2) revisão de literatura para selecionar os programas preventivos baseados em evidências destinados a diminuir os fatores de risco e aumentar os fatores de proteção da população-alvo; (3) criação de uma equipe de adaptação cultural que deve ser composta pelos criadores do programa e tradutores; (4) tradução de todo o material do programa com adequação da linguagem; (5) implementação preliminar; (6) adaptação

cultural com base nessa experiência inicial de implementação; (7) atualização do currículo com as adaptações culturais aprovadas pelos criadores do programa; (8) avaliações pré e pós-teste do programa para verificar sua a eficácia com as adaptações; (9) adaptações complementares são feitas com base nas avaliações; (10) disseminação; e (11) publicação de estudos sobre a adaptação (Kumpfer et al., 2008; Kumpfer, Xie, & O’Driscoll, 2012).

O SFP (10-14) é um programa disseminado para vários países, com instruções específicas que orientam a sua adaptação. No entanto, não há estudos que indicam que essas instruções são seguidas, ou seja, como é o processo de adaptação cultural do *Strengthening Families Program* (10-14) em outros países, bem como se existem adaptações culturais recorrentes ou podem orientar futuras modificações e aprimoramentos do programa.

Assim, propõe-se uma revisão sistemática integrativa com base nos passos identificados por Souza, Silva e Carvalho (2010). Esse tipo de revisão orienta a prática ao embasá-la em conhecimento científico. A descrição e a análise das modificações sofridas pelo Programa em outros países podem direcionar possíveis adaptações no Brasil, indicar caminhos a serem ou não seguidos nesse processo e contribuir para suprir uma lacuna na literatura do SFP (10-14) que, embora ampla em estudos de efetividade (EPISCenter, 2014b), é pouco abrangente em relação ao processo de adaptação (Kumpfer et al., 2008).

A presente revisão tem como objetivo investigar o processo de adaptação do *Strengthening Families Program* (10-14) nos diversos países em que foi implementado. Mais especificamente, pretende-se: (a) identificar os responsáveis pelas adaptações, (b) caracterizar o que foi modificado na intervenção, (c) verificar o contexto em que ocorreram as modificações, (d) distinguir a natureza das modificações no conteúdo, (e) averiguar possíveis adaptações culturais recorrentes, e (f) examinar se as adaptações foram sistematizadas.

Método

O presente trabalho foi realizado utilizando-se o método de revisão sistemática integrativa. Ele consiste na síntese e análise da literatura a respeito de determinado conceito, tema ou área (Souza, Silva, & Carvalho, 2010). A revisão foi realizada em seis etapas: (a) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; (b) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; (c) identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; (d) categorização dos estudos selecionados; (e) análise e interpretação dos resultados; e (f) apresentação da síntese do conhecimento (Botelho, Cunha, & Macedo, 2011).

As buscas foram realizadas nas bases: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Ebscohost, Periódicos Capes, Psycinfo, Pubmed e *Science Direct* até junho de 2016. O nome original do programa *Strengthening Families Program* ou o nome acompanhado pela sigla SFP foram utilizados como estratégia de busca. Essa última alternativa foi empregada somente na busca realizada na base de dados *Science Direct*, que apresentou mais de oitenta mil ocorrências quando utilizado somente o nome do programa. A escolha do nome do programa como termo de busca ocorreu devido ao fato de que os descritores existentes não seriam capazes de selecionar algo tão específico quanto os estudos sobre o *Strengthening Families Program*. Não foi estabelecido limite de data na busca.

Os estudos foram selecionados conforme os seguintes critérios de inclusão: artigos, relatórios, teses ou dissertações relatando estudos descritivos sobre a adaptação cultural do *Strengthening Families Program* (10-14) para outro país, a adaptação poderia ou não ser o objetivo do estudo, deveriam ter acesso aberto, estar em inglês, espanhol ou português. Estudos foram excluídos conforme os seguintes critérios: conter somente resumos, tratar das versões de outras idades do programa (3 a 5, 6 a 11, 12 a 16 ou 7 a 17 anos), ser trabalho teórico ou de revisão, e não descrever as modificações realizadas no programa.

Os estudos selecionados para esta revisão descrevem as etapas do processo de adaptação cultural internacional do *Strengthening Families Program* (10-14) e detalham com maior ou menor especificidade aspectos do programa que foram modificados. Os estudos foram codificados por dois juízes independentes, que utilizaram como instrumento o Sistema para Classificar Modificações de Intervenções e Programas Baseados em Evidências, após sua tradução para o português (Stirman, Miller, Toder, & Calloway, 2013).

Esse instrumento foi desenvolvido para classificar os tipos de modificações que uma intervenção sofre durante o seu processo de implementação, visando a orientar estudos em relação ao impacto dessas modificações. Ele classifica com base em quem foi responsável pelas modificações; o que foi modificado em relação ao conteúdo, contexto, treinamento e avaliação; para quem as mudanças no conteúdo foram dirigidas; em qual contexto as modificações ocorreram; e a natureza das mudanças realizadas no conteúdo. Além dos dados previstos no Sistema para Classificar Modificações de Intervenções e Programas Baseados em Evidências para atender ao objetivo de verificar modificações recorrentes, esmiuçaram-se as mudanças relacionadas à natureza do conteúdo.

Resultados

O processo de busca inicialmente totalizou 1582 estudos, desses 185 foram pré-selecionados, após leitura de título e resumo, por realmente tratarem do *Strengthening Families Program* (10-14). Posteriormente, com a leitura do texto completo, foram excluídos textos sem acesso, artigos teóricos e de revisão, estudos que não descreviam as alterações realizadas com o processo de adaptação cultural do Programa, restando 5 estudos que descreviam e caracterizavam as modificações realizadas na adaptação do programa. Por fim, após leitura das listas de referências dos 5 artigos selecionados, acrescentou-se mais um estudo, totalizando 5 artigos e 1 relatório de pesquisa que

constituíram a amostra final. Os estudos selecionados nesta revisão descrevem a adaptação cultural do programa para: Peru (Castro, & Bustamante, 2013), Reino Unido (Allen, Coombes, & Foxcroft, 2006), Itália (Ortega, Giannotta, Latina, & Ciairano, 2012), Suécia (Skärstrand, Larsson, & Andréasson, 2008), Espanha (Pérez, Díaz, Villa, Fernández-Hermida, Carballo, & García-Rodríguez, 2009) e Alemanha (Stolle, Stappenbeck, Wendell, & Thomasius, 2011).

A codificação dos estudos por meio do Sistema para Classificar Modificações de Intervenções e Programas Baseados em Evidências (Stirman, Miller, Toder, & Calloway, 2013) está detalhada na Tabela 2.1.

Responsáveis pela adaptação

Percebe-se que as modificações foram realizadas por pesquisadores, com exceção do Peru, onde a adaptação foi conduzida pela *Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas* (DEVIDA), a agência pública responsável pela concepção e implementação da Estratégia Nacional de Luta contra as Drogas do país (Castro, & Bustamante, 2013).

O que foi adaptado

Em relação ao que foi modificado, todos os países realizaram mudanças no conteúdo. Essas mudanças serão detalhadas mais adiante. O Peru realizou mudanças no treinamento. O treinamento dos facilitadores para a aplicação do programa no Peru ocorreu por meio de módulos que enfatizavam as bases teóricas do programa. Também se buscou aprimorar técnicas participativas e foram inseridos na formação o monitoramento e a avaliação do programa. O treinamento original para o programa dura entre dois e quatro dias quando o programa é apresentado e vivenciado (Moolgard, et al., 2000).

A forma de avaliar o programa na Espanha incluiu um instrumento criado especificamente para verificar os fatores de risco familiares ligados ao consumo de drogas (*Cuestionario de Factores de Riesgo Familiares*, CFRF) e ocorreu também por

meio de um instrumento do Plano Nacional sobre Drogas da Espanha para avaliar a história do consumo de drogas durante o ano anterior, o ESTUDES (Pérez, Díaz, Villa, Fernández-Hermida, Carballo, & García-Rodríguez, 2009). Não foram utilizados os instrumentos disponibilizados pelo programa.

Contexto das modificações

Na Suécia, as modificações no contexto em relação ao formato ocorreram em dois aspectos: a primeira foi que, embora o programa ocorra em duas horas, a primeira hora com sessões separadas de adolescentes e familiares e a segunda hora reunindo adolescentes e familiares, no país as sessões conjuntas foram reduzidas de sete para duas sessões. A segunda alteração no formato diz respeito à quantidade de adolescentes atendidos por intervenção, isso devido ao fato de a intervenção ter ocorrido em sala de aula no horário das aulas, o grupo era composto por mais de doze adolescentes (Skärstrand et al., 2014). Os autores do programa recomendam entre 10 e 12 jovens para participarem por vez no Programa (Kumpfer, et al., 2008).

A respeito das alterações no perfil dos facilitadores na Suécia, além das pessoas treinadas para aplicar o Programa, os professores também facilitavam as sessões, já que as sessões eram realizadas durante as aulas. Ademais, foi criado um manual específico para eles aplicarem o Programa (Skärstrand, et al., 2008). Detalhes sobre esse manual não são descritos na publicação.

Tabela 2.1. *Codificação dos estudos*

Categoria	Alemanha	Espanha	Itália	Peru	Reino Unido	Suécia
Quem modificou?						
Facilitador						
Equipe de facilitadores						
Supervisor						
Pesquisador	X	X	X		X	X
Desenvolvedor						
Coalizão de interessados				X		
O que foi modificado?						
Conteúdo	X	X	X	X	X	X
Contexto						
Treinamento	-	-		X	-	
Avaliação	-	X			-	
Pra quem foi feita a modificação?						
Individuo						
Grupo						
População	X	X	X	X	X	X
Facilitador						
Unidade						
Organização						
Comunidade/rede						
Em qual contexto as modificações foram realizadas?						
Formato						X
Ambiente						
Facilitador						X
População						
Qual a natureza das modificações no conteúdo?						
Adaptação /ajustes /refinamento	X	X	X	X	X	X
Adicionar elementos				X		
Remover elementos						
Diminuir o tempo						X
Aumentar o tempo						X
Substituir elementos						
Reordenar elementos						X
Integrar uma outra abordagem para a intervenção						X
Integrar a intervenção em outra Abordagem						
Repetir elementos						X
Mudar a estrutura	X		X			X

Nota. As células preenchidas por travessão identificam que a informação não existia no texto. As células preenchidas por X indicam a classificação nessa categoria.

Natureza das modificações no conteúdo

Ao verificar as mudanças na natureza do conteúdo, houve adaptação/ajustes/refinamento em todos os países. Na Tabela 2.2 estão detalhadas as mudanças que ocorreram no conteúdo, nota-se que em todos os países que adaptaram o Programa foram necessárias modificações na linguagem. Isso incluiu a utilização de termos culturalmente mais aceitos e mais característicos da população local. Por

exemplo, no Reino Unido houve a queixa de que determinadas falas no manual dos facilitadores tinham conotação religiosa. Na Alemanha houve a queixa de conotações moralistas. Os materiais (manuais do programa) também sofreram alterações em todos os países. Após tradução e mudanças na linguagem eles foram reimpressos e tiveram as imagens alteradas para se relacionarem às características das pessoas locais.

As adaptações nas atividades, no Peru, ocorreram no sentido de torná-las mais sensíveis à cultural local e mais didáticas. Os exemplos também foram adaptados às situações locais. Na Itália, exemplos que continham situações sobre substâncias mais perigosas foram substituídos por exemplos com substâncias mais leves, visto que no país as dificuldades dos adolescentes na faixa etária do Programa são com esse tipo de droga. Na Espanha, as mudanças nos exemplos não foram detalhadas, somente citadas.

Nas refilmagens dos DVDs as alterações também ocorreram de modo a torná-los mais sensíveis culturalmente, com situações, atores, ambientes e linguagens locais. Destaca-se que no Peru foram refilmadas duas versões do DVD, uma com foco na população peruana da região amazônica e outra característica dos outros habitantes do país, devido a essa preocupação com a sensibilidade à cultura.

Tabela 2.2. *Detalhamento das mudanças na natureza do conteúdo e adaptações recorrentes.*

Categoria	Alemanha	Espanha	Itália	Peru	Reino Unido	Suécia
Adaptação/ajustes/refinação						
Linguagem	X	X	X	X	X	X
Materiais	X	X	X	X	X	X
Atividades				X		
Exemplos		X	X			
Refilmagem do DVD	X	X	X	X	X	X
Adicionar elementos						
Jogos				X		
Retirar elementos						
Diminuir tempo						
Diminuiu a quantidade de sessões familiares						X
Aumentar tempo						
Incorporou as quatro sessões de reforço à intervenção						X
Criou mais uma sessão Familiar						X
Substituir elementos						
Reordenar elementos						
Fez uma atividade da sessão de reforço 2 na sessão 8						X
Integrar outra abordagem à intervenção						
Criar materiais, atividades, tarefas de casa e vídeos.						X
Integrar a intervenção em outra abordagem						
Repetir elementos						
Atividades de outra Sessão						X
Tarefas de casa						X
Mudar a estrutura						
Preparação para sessões Familiares						X
Não realizar jogos						X
Não cronometrar atividades			X			
Não fazer lemas	X					X
Não fazer círculo de fechamento						X

Nota. As células preenchidas por X indicam a classificação nessa categoria.

Foram adicionados conteúdos em conformidade com os fundamentos do Programa somente no Peru, onde os autores colocaram jogos optativos no manual dos facilitadores. Houve diminuição na quantidade de sessões familiares na Suécia. A duração do Programa e sua estrutura geral foram modificadas novamente quando as sessões de reforço foram incorporadas à intervenção e uma nova sessão foi criada na Suécia. O SFP

(10-14) é constituído por sete sessões e após 3 a 6 meses dispõe de mais quatro sessões de reforço. Com a alteração da Suécia a intervenção passou a ter 12 encontros seguidos. Por conseguinte, tanto o tempo da intervenção foi aumentado, como também as atividades foram reordenadas, tarefas de casa e atividades foram repetidas com a justificativa dos autores de realizarem revisão do conteúdo do programa (Skärstrand, et al., 2008), além de integrarem outra abordagem à intervenção ao inserirem vídeos produzidos por eles, artigos sobre álcool e drogas e novas questões para discussão.

Na Itália a estrutura foi comprometida ao retirar um elemento próprio do programa que é a cronometragem de atividades. A estrutura da intervenção foi alterada na Alemanha quando eles colocaram os lemas, que são características marcantes da intervenção, como opcionais aos facilitadores. Na Suécia a estrutura da intervenção foi prejudicada tanto pela retirada dos lemas, quanto pela supressão do círculo de fechamento que é parte da sequência de atividades das sessões.

Adaptações recorrentes nos países analisados

É importante ressaltar que alterações relacionadas à linguagem, valores e crenças nos materiais do Programa são recorrentes nos países analisados. Eles elaboraram versões mais adequadas culturalmente dos manuais, exemplos, linguagem das atividades e dos vídeos.

Sistematização do processo de adaptação cultural

Em relação à sistematização do processo de adaptação cultural do programa nesses países, somente na Itália foi utilizada a teoria sobre adaptação cultural proposta pelos autores do SFP (10-14). No entanto, nos demais países os passos seguidos no processo de adaptação cultural foram similares aos ocorridos na Itália e indicados pelos autores. Isso favorece o processo em termos de rigor metodológico (Castro, et al., 2010). No Reino Unido e na Alemanha ocorreu a acomodação cultural cujo, objetivo é diminuir

a distância cultural entre a intervenção e a população alvo por meio da adaptação dos materiais e formato sem comprometer suas bases teóricas e conceituais. Isso ocorre por meio da avaliação de grupos focais e nominais dos seguintes aspectos culturais da intervenção: linguagem, normas e comportamentos, definição de comportamentos indesejáveis e contexto para implementação (Allen, Coombes, & Foxcroft, 2007).

Destaca-se que Reino Unido, Alemanha, Peru e Espanha tiveram a aprovação dos desenvolvedores do programa a respeito de sua adaptação. Também todos os países realizaram estudos para verificar a efetividade da intervenção após o processo de adaptação. Esse processo de avaliar e basear as modificações nas intervenções com base em evidências é indicado pelos autores de teorias de adaptação cultural (Castro, et al., 2010; Kumpfer, et al., 2008). Porém, o detalhamento a respeito de possíveis modificações culturais realizadas na intervenção decorrentes desses estudos de efetividade não foi encontrado com os critérios utilizados para a busca e seleção de estudos desta pesquisa.

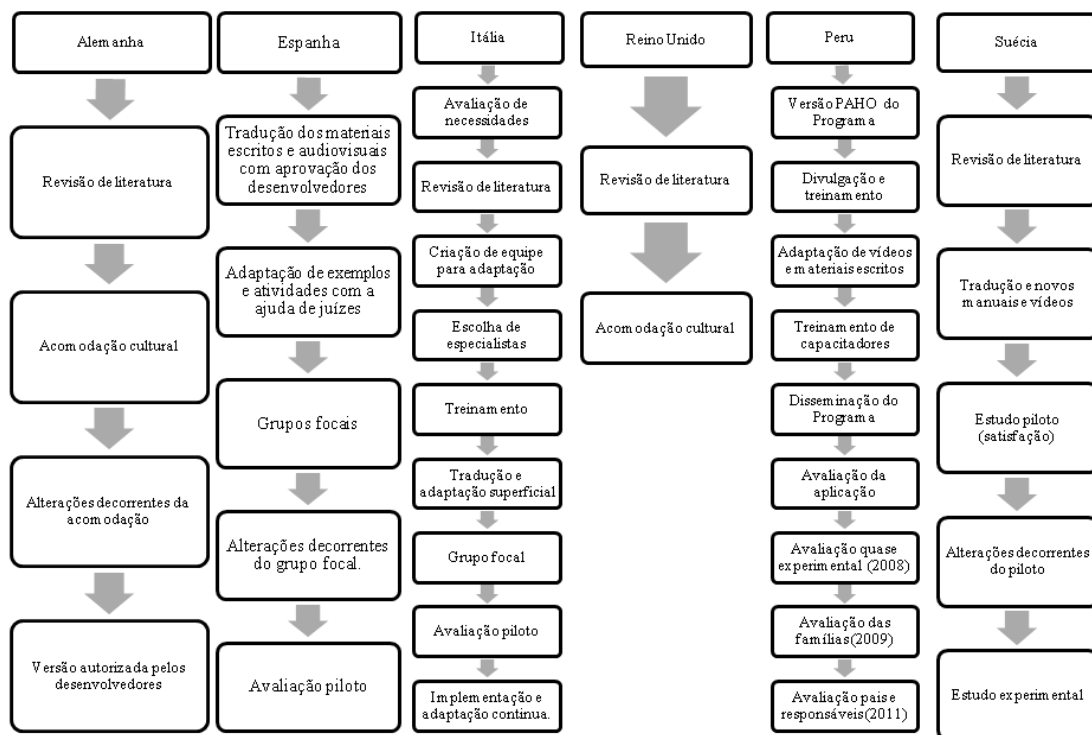


Figura 2.1. Processo de adaptação do SFP (10-14).

Discussão

Por meio desta revisão constatou-se, após o processo de seleção e busca, a escassez de trabalhos publicados a respeito do processo de adaptação cultural do programa que detalhem o que, como e porque foram realizadas as modificações. Ainda que ele tenha sido adaptado para pelo menos 17 países (Allen, et al., 2006; Corea, et al., 2012; Ortega, et al., 2012; Orpinas et al., 2014; Orte-Socias & Amer-Fernández, 2014; Skärstrand, et al., 2008; Vasquez et al., 2010), poucas são as publicações que relatam como esses processos ocorreram. Mesmo com essa escassez foi possível alcançar os objetivos pretendidos.

Ao verificar os responsáveis pelas adaptações, os dados sugeriram que as adaptações foram conduzidas por pesquisadores e coalizões de interessados. A inclusão de pesquisadores no processo de adaptação cultural pode facilitar a realização de estudos para o recolhimento de evidências de efetividade que embasem as modificações (Berkel, Mauricio, Schoenfelder, & Sandler, 2011).

Por meio da classificação do que foi modificado na intervenção, verificou-se que todos os países realizaram mudanças no conteúdo. Isso não significa que houve mudanças na estrutura profunda da intervenção, pois essa categoria de classificação está ligada à natureza da modificação do conteúdo, que inclui alterações em relação à linguagem (Stirman, et al., 2013). Alterações na linguagem e outros componentes da estrutura superficial da intervenção eram esperados, considerando que a adaptação cultural de uma intervenção envolve a modificação da mesma para adequá-la à linguagem, cultura e valores da nova população (Castro, et al., 2010).

Ao verificar o contexto em que ocorreram as modificações percebeu-se que mudanças no formato ocorreram somente na Suécia. Destaca-se que essas alterações no formato são desaconselhadas pelos desenvolvedores do Programa (Kumpfer, et al., 2008). Tanto a redução ou junção de sessões quanto a mudança na estrutura geral da

intervenção. A interação de adolescentes e familiares é um componente central da intervenção, cujo objetivo inclui o fortalecimento de vínculo familiar (Kumpfer, et al., 2008; Moolgard, et al., 2000). Os autores justificaram a redução dos encontros familiares devido à impossibilidade de os responsáveis comparecerem em 7 encontros. Todavia, a interação de adolescentes e familiares é um componente central da intervenção, cujo objetivo inclui o fortalecimento de vínculo familiar (Kumpfer, et al., 2008; Moolgard, et al., 2000). Alterações no treinamento no Peru acrescentaram informações e não retiraram o que não afeta os componentes centrais da intervenção. Essas adaptações do treinamento no Peru relacionadas à inserção de monitoramento e avaliação ocorreram porque no Peru o programa é uma política pública, aplicado em larga escala, necessitando de monitoramento, acompanhamento e avaliação específica (Castro & Bustamante, 2013). A mudança na forma de avaliação na Espanha não é desaconselhada pelos autores do Programa. Ele dispõe de instrumentos para sua avaliação, porém não é obrigatória a utilização deles (Kumpfer, et al., 2008).

Por meio do detalhamento da natureza das modificações no conteúdo, verificou-se em todos os países alterações na estrutura superficial da intervenção que são indicadas para melhorar a adesão da população-alvo às intervenções de modo geral e também ao SFP (10-14) (Kumpfer, et al., 2002; Kumpfer et al., 2008; Resnicow, et al., 2000). Percebeu-se também uma preocupação com a sensibilidade cultural do Programa. A sensibilidade cultural se refere ao quanto o programa inclui características culturais da população (Resnicow, et al., 2000). Sob esse ponto de vista, a adaptação cultural ocorre quando são desenvolvidas mudanças no programa culturalmente sensíveis a uma população específica (Kumpfer, et al., 2002). Devido à relação intrínseca entre a adaptação cultural de um intervenção e sua efetividade, coloca-se como questão pertinente a este estudo verificar se as alterações realizadas no Programa

nos diversos países aqui analisados afetaram sua efetividade.

Na Alemanha além das mudanças na estrutura superficial foram alterados os lemas que constituem a estrutura profunda da intervenção. No entanto, parece que não se trata de um componente central, visto que um estudo clínico randomizado do Programa realizado no país mostrou efetividade. A pesquisa foi realizada com 292 famílias e foram avaliados o início do uso de substâncias e problemas de comportamento antes da intervenção, ao fim e em dois *follow-ups*, de 6 e 18 meses por meio de instrumentos de auto-relato. Embora, a intervenção tenha sofrido perda de participantes, verificou-se taxas reduzidas de consumo de tabaco ao longo da vida e os pais relataram menos problemas de comportamento do adolescente (Balduz, Thomsen, Sack, Bröning, Arnaud, Daubmann, & Thomasius, 2016).

Na Espanha somente mudanças na estrutura superficial foram verificadas. Um estudo de efetividade foi realizado com 26 famílias 1 e 2 anos após aplicação do programa. Foram avaliados o consumo de drogas lícitas e ilícitas e fatores de risco familiares por meio de instrumentos de autorrelato. Os resultados mostraram que o Programa foi eficaz na redução do aumento do consumo de drogas entre adolescentes que frequentaram as 7 sessões, tanto no primeiro ano de *follow-up*, quanto no segundo e também para reduzir fatores de risco familiares (Pérez et al., 2009).

Sobre a Itália não foram encontradas publicações que avaliaram a efetividade do Programa, embora os autores da adaptação tenham citado um estudo piloto de avaliação (Ortega et al., 2012). Portanto, não se sabe se a não cronometragem das atividades do Programa alteraram sua efetividade no país.

No Peru somente alterações na estrutura superficial do Programa ocorreram. Vários estudos foram realizados no país para avaliar a efetividade do Programa. O único com desenho experimental foi em 2011 e analisou 537 famílias. A pesquisa mostrou

evidências de efetividade (Castro, & Bustamante, 2013), no entanto não foi possível acessar a pesquisa na íntegra.

No Reino Unido também foram realizadas somente adaptações na estrutura superficial da intervenção. Um estudo com métodos mistos realizado em uma cidade no norte do país com 70 famílias verificou em relação aos pais e jovens mudanças positivas na comunicação, na regulação emocional, no comportamento prosocial e na diminuição do uso de drogas e álcool (Coombes, Allen, Marsh, & Foxcroft, 2009).

A Suécia foi o país com o maior número de adaptações no conteúdo. A duração do Programa e sua estrutura geral foram modificadas, tanto o tempo da intervenção foi aumentado, como também as atividades foram reordenadas, tarefas de casa e atividades foram repetidas com a justificativa dos autores de realizarem revisão do conteúdo do programa (Skärstrand, et al., 2008), além de integrarem outra abordagem à intervenção ao inserirem vídeos produzidos por eles, artigos sobre álcool e drogas e novas questões para discussão. Essas alterações comprometem os componentes centrais da intervenção (Kumpfer, et al., 2008). Nesta direção, achados da avaliação de efetividade do SFP na Suécia revelaram que a intervenção não foi capaz de reduzir o uso indevido de drogas. Um estudo clínico randomizado controlado realizado no país com 587 alunos de sexto ano (12 anos) e seus pais em 19 escolas de ensino fundamental aleatoriamente designadas para controle (9 escolas, 216 alunos) ou para a intervenção (10 escolas, 371 alunos) colheu dados relacionados ao consumo de drogas lícitas e ilícitas bem como a ocorrência de comportamentos de risco em três momentos diferentes por meio de auto-relatos. A análise dos dados ocorreu por meio de modelos multinível e os resultados indicaram que não houve efeito preventivo da intervenção em nenhum dos comportamentos avaliados, bem como os moderadores não alteraram os resultados. Deste modo, nota-se consistência entre a ausência de efetividade no contexto sueco e

alterações em sua estrutura profunda realizadas na etapa de adaptação cultural. Esses dados também corroboram recomendações dos autores do SFP (10-14), que indicam que alterações em ordem; estrutura geral; duração do Programa; omissões, combinações, mudanças de temas nas lições; reorganização ou retirada de conteúdo da sessão ou tarefas de casa, podem reduzir a eficácia do programa (Kumpfer et al., 2002).

Em relação à repetição das adaptações, verificou-se que adaptações na estrutura superficial do Programa são recorrentes. Alterações mais substanciais que envolvem os componentes centrais da intervenção são raros e acabam por interferir negativamente na efetividade da intervenção, como é o caso da Suécia (Skärstrand et al., 2014).

A sistematização do processo de adaptação é importante do ponto de vista metodológico, mas não garante a efetividade da intervenção quando os componentes centrais não são respeitados. Estes dados parecem sustentar as recomendações de Kumpfer et al. (2008) sobre o que deve ou não ser adaptado para que não haja comprometimento da efetividade do Programa.

As adaptações realizadas no Programa na Suécia se mostraram tão grandes que colocam em discussão a seguinte questão: Quando o processo de adaptação cultural de um programa é muito profundo e altera elementos centrais, o programa resultante corresponde a uma intervenção adaptada ou a uma nova intervenção? A resposta parece ser que se as alterações descaracterizarem a estrutura do programa e alterarem seus componentes centrais o novo programa gerado é um original e não uma adaptação.

De fato, a área da adaptação cultural de programas ainda é controversa em seus conceitos, de modo que não há concordância entre os autores a respeito dos limites na adaptação. Isso porque os componentes centrais de uma intervenção nem sempre estão bem definidos, o que torna difícil considerar o que pode ou não ser modificado sem comprometer eficácia e efetividade. Por isso, estudos de mediação para determinar esses componentes são

fundamentais. No entanto, reitera-se a necessidade de se considerar que uma nova intervenção pode ser criada, mesmo quando o propósito é somente uma adaptação.

Um aspecto importante é realizar o processo de adaptação cultural de modo sistematizado, baseado em teoria e evidências, pois caso os resultados da adaptação sejam negativos, é possível retomar esse processo e verificar onde podem ter havido erros. Também parece ser fundamental o contato com os criadores do programa para que eles não somente acompanhem como, principalmente, validem as adaptações.

O *Strengthening Families Program* (10-14) é um programa mundialmente reconhecido, que foi adaptado para diversos países com evidências de efetividade. A necessidade de publicação dessas evidências é fundamental. No entanto, considerando que a efetividade está diretamente relacionada ao processo de adaptação cultural da intervenção, publicações desse procedimento detalhado, das modificações e suas justificativas se tornam tão importante quanto as referentes aos estudos de efetividade.

Esta revisão apresenta como limite incluir somente trabalhos em português, inglês ou espanhol, haja vista que se presume que existam mais publicações sobre o programa na língua mãe de cada país em que ele foi adaptado. Por outro lado, a análise dos estudos ter sido realizada por meio de um instrumento com critérios previamente testados (Stirman et al., 2013), favorece a sistematização, clareza e objetividade dos resultados. Espera-se que a presente revisão contribua com as adaptações realizadas no Brasil, bem como estimule a realização de revisões como esta em relação a outros programas que estão sendo adaptados e disseminados internacionalmente.

Referências

Allen, D., Coombes, L., & Foxcroft, D. R. (2007). Cultural accommodation of the strengthening families programme 10–14: UK Phase I study. *Health Education Research, 22*(4), 547-560. Recuperado em dezembro 13, 2016, de

<http://her.oxfordjournals.org/content/22/4/547.full.pdf+html>

Baldus, C., Thomsen, M., Sack, P. M., Bröning, S., Arnaud, N., Daubmann, A., & Thomasius, R. (2016). Evaluation of a German version of the Strengthening Families Programme 10-14: A randomised controlled trial. *The European Journal of Public Health*, ckw082. doi: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw082>

Berkel, C., Mauricio, A. M., Schoenfelder, E., & Sandler, I. N. (2011). Putting the pieces together: An integrated model of program implementation. *Prevention Science*, 12(1), 23-33. Recuperado em outubro 07, 2014, de <http://link.springer.com/article/10.1007/s11121-010-0186-1#page-1>

Botelho, L. L. R., Cunha, C. C. D. A., & Macedo, M. (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, 5(11), 121-36. doi: [10.21171/ges.v5i11.1220](http://dx.doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220)

Castro, F. G., Barrera Jr., M. & Steiker, L. K. H. (2010). Issues and challenges in the design of culturally adapted evidence-based interventions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 213-239. Recuperado em janeiro 06, 2014, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4262835/pdf/nihms253786.pdf>

Castro, F. G., Barrera, M., & Martinez, C. R. (2004). The cultural adaptation of prevention interventions: Resolving tensions between fidelity and fit. *Prevention Science*, 5(1), 41-45. Recuperado em janeiro 06, 2014, de <http://link.springer.com.ez54.periodicos.capes.gov.br/article/10.1023/B:PREV.0000013980.12412.cd#/page-1>

Castro, A., & Bustamante, I. (2013). *Rutas de aprendizaje del Programa Familias Fuertes: Amor y Límites sistematización y propuesta de evaluación de la experiencia peruana del Programa Familias Fuertes: Amor y Límites*. Recuperado de http://www.comunidadandina.org/StaticFiles/2013214121126Familias_Fuertes.pdf

Coombes, L., Allen, D., Marsh, M., & Foxcroft, D. (2009). The Strengthening Families

- Programme (SFP) 10-14 and substance misuse in Barnsley: The perspectives of facilitators and families. *Child Abuse Review*, 18(1), 41-59. doi: 10.1002/car.1055
- Corea M. L., Zubarew T., Valenzuela M. T., & Salas F. (2012). Evaluación del programa "Familias fuertes: amor y límites" en familias con adolescentes de 10 a 14 años. *Revista médica de Chile*, 140(6), 726-731. Recuperado em janeiro 20, 2016, de <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v140n6/art05.pdf>
- Foxcroft, D. R., Ireland, D., Lister-Sharp, D. J., Lowe, G., & Breen, R. (2003). Longer-term primary prevention for alcohol misuse in young people: A systematic review. *Addiction*, 98(4), 397-411. Recuperado em novembro 6, 2016, de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1360-0443.2003.00355.x/pdf>
- Gottfredson, D. C., Cook, T. D., Gardner, F. E. M., Gorman-Smith, D., Howe, G. W., Sandler, I. N., & Zafft, K. M. (2015). Standards of evidence for efficacy, effectiveness, and scale-up research in prevention science: Next generation. *Prevention Science*, 16, 893–926. Recuperado em abril 11, 2016, de <http://link-springer-com.ez54.periodicos.capes.gov.br/article/10.1007/s11121-015-0555-x>
- Kumpfer, K. L., Alvarado, R., Smith, P., Bellamy, N. (2002). Cultural sensitivity in universal family-based prevention interventions. *Prevention Science*, 3(3), 241–244. Recuperado em janeiro 11, 2016, de https://www.researchgate.net/publication/11073510_Cultural_Sensitivity_and_Adaptation_in_Family-Based_Prevention_Interventions
- Kumpfer, K. L., Pinyuchon, M., Melo, A. T., & Whiteside, H. O. (2008). Cultural adaptation process for international dissemination of the strengthening families program. *Evaluation & The Health Professions*, 31, 226–239. Recuperado em janeiro 11, 2016, de http://www.strengtheningfamiliesprogram.org/docs/Kumpfer_Pinyuchon_DeMelo_Whiteside_2008.pdf

- Kumpfer, K. L., Xie, J., & O'Driscoll, R. (2012). Effectiveness of a culturally adapted Strengthening Families Program 12-16 Years for high risk Irish families. *Child and Youth Care Forum*. doi: 10.1007/s10566-011-9168-0. Recuperado em junho 09, 2016, de <http://link.springer.com/article/10.1007/s10566-011-9168-0>
- Molgaard, V. K., Spoth, R. L., & Redmond, C. (2000). Competency training. The Strengthening Families Program: For Parents and Youth 10–14. *Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention*. Recuperado em, dezembro 13, 2016, de www.ncjrs.gov/html/ojjdp/2000_8_1/contens.html
- Mrazek, P. J., & Haggerty, R. J. (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. Washington, DC. Recuperado em junho 20, 2013 de <http://www.nap.edu/catalog/2139.html>.
- O'Connell, M. E., Boat, T., & Warner, K. E. (Eds.). (2009). Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: Progress and possibilities. Washington, D. C.: National Academies Press.
- Orpinas, P., Ambrose, A., Maddaleno, M., Vulanovic, L., Mejia, M., Butrón, B., . . . Soriano, I. (2014). Lessons learned in evaluating the Familias Fuertes program in three countries in Latin America. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 36(6), 383-390. Recuperado em abril 21, 2016, de http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892014001100005&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Ortega, E., Giannotta, F., Latina, D., & Ciairano, S. (2012). Cultural adaptation of the strengthening families program 10–14 to Italian families. *Child & Youth Care Forum*, 41(2), 197-212. Recuperado em maio 09, 2016, de <http://link.springer.com/article/10.1007/s10566-011-9170-6>
- Orte-Socias, C., & Amer-Fernández, J. (2014). Cultural adaptations of the

Strengthening Families Program in Europe: A case example of an evidence- based family education program. *Estudios sobre Educación*, 26, 175-195. Recuperado em janeiro 11, 2016, de https://www.researchgate.net/publication/263350931_Cultural_Adaptations_of_the_Strengthening_Families_Program_in_Europe_A_Case_Example_of_an_Evidence-Based_Family_Education_Program

Pan American Health Organization. (2009). *Manual Familias Fuertes — guía para el facilitador: programa familiar para prevenir conductas de riesgo en adolescentes. Una intervención para padres y adolescentes entre 10 y 14 años*. Washington: PAHO.

Pedroso, R. T., Abreu, S., & Kinoshita, R. T. (2015). Aprendizagens da intersectorialidade entre saúde e educação na prevenção do uso de álcool e outras drogas. *TEXTURA-ULBRA*, 17(33), 9-24. Recuperado em janeiro 29, 2016, de <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/txra/article/view/1339>

Pérez, J. M. E., Díaz, S. A. H., Villa, R. S., Fernández-Hermida, J. R., Carballo, J. L., & García-Rodríguez, O. (2009). Prevención familiar del consumo de drogas: El programa Familias que funcionan. *Psicothema*, 21(1), 45-50. Recuperado em maio 09, 2016, de <http://www.unioviado.es/reunido/index.php/PST/article/view/8794>

Resnicow, K., Soler, R., Braithwaite, R., Ahulwalia, J., & Butler, J. (2000). Cultural sensitivity in substance use prevention. *Journal of Community Psychology*, 28, 271–290. Recuperado em fevereiro 18, 2016, de <http://onlinelibrary-wiley-com.ez54.periodicos.capes.gov.br/doi/10.1002/%28SICI%291520-6629%28200005%2928:3%3C271::AID-JCOP4%3E3.0.CO;2-I/pdf>

Segrott, J., Holliday, J., Rothwell, H., Foxcroft, D., Murphy, S., Scourfield, J., ... & Moore, L. (2014). Cultural adaptation and intervention integrity: a response to

- Skärstrand, Sundell and Andréasson. *The European Journal of Public Health*, 24(3), 354-355. Recuperado em fevereiro 10, 2016 de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4032484/pdf/cku039.pdf>
- Skärstrand, E., Larsson, J., & Andréasson, S. (2008). Cultural adaptation of the Strengthening Families Programme to a Swedish setting. *Health Education*, 108(4), 287-300. Recuperado em janeiro 20, 2016 de https://www.researchgate.net/publication/228858903_Cultural_adaptation_of_the_Strengthening_Families_Programme_to_a_Swedish_setting
- Skärstrand, E., Sundell, K., & Andréasson, S. (2014). Evaluation of a Swedish version of the Strengthening Families Programme. *The European Journal of Public Health*, 24(4), 578-584. Recuperado em abril 21, 2016 de <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/eurpub/24/4/578.full.pdf>
- Souza, M. T., da Silva, M. D., & de Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: O que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, 8, 102-106. Recuperado em março 11, 2016, de http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf
- Stirman, S.W., Miller C.J., Toder, K., & Calloway, A. (2013). Development of a framework and coding system for modifications and adaptations of evidence-based interventions. *Implement Science*, 8(65), 1-12. Recuperado em fevereiro 23, 2016, de <http://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-8-65>
- Stolle, M., Stappenbeck, J., Wendell, A., & Thomasius, R. (2011). Family-based prevention against substance abuse and behavioral problems: Culture-sensitive adaptation process for the modification of the US-American Strengthening Families Program 10–14 to German conditions. *Journal of Public Health*, 19(4), 389-395. Recuperado em abril 18, 2016, de <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10389-011-0405-7?LI=true>

The Evidence based Prevention and Intervention Center, Fact Sheet Created by the Evidence-based Prevention & Intervention Support Center (EPISCenter) at Penn State University. (2014a). Recuperado de http://episcenter.psu.edu/sites/default/files/ebp/2_14_14%20SFP%2010-14%20Fact%20Sheet.pdf

The Evidence based Prevention and Intervention Center, SFP (10-14) Implementation Manual. (2014b). Recuperado de <http://www.episcenter.psu.edu/sites/default/files/ebp/SFP%20Implementation%20Manual%20With%20Appendices-revised%202.2014.pdf>

The Evidence based Prevention and Intervention Center, Logic Model Created by the Evidence-based Prevention & Intervention Support Center (EPISCenter) at Penn State University. (2013). Recuperado de <http://episcenter.psu.edu/sites/default/files/13-06-10%20Full%20SFP%2010-14%20Logic%20Model.pdf>

[Vasquez, M., Mesa, L., Almandarez, O., Santos, A., Matute, R., Diaz, L., . . . Saenz, K.](#) (2010) Evaluation of a Strengthening Families (Familias Fuertes) Intervention for Parents and Adolescents in Honduras. *The Southern Online Journal of Nursing Research*, 10(3), 1-25. Recuperado em janeiro 11, 2016, de http://www.resourcenter.net/images/snrs/files/sojnr_articles2/Vol10Num03Art01.pdf

Seção 4 - Manuscrito 3

Adaptação Cultural do *Strengthening Families Program* (10-14) UK: O Exemplo

Brasileiro

Cultural Adaptation of the Strengthening Families Program (10-14) UK: The

Brazilian Example

Resumo

Publicações que relatem detalhadamente o processo de adaptação cultural de intervenções são raras. O presente estudo objetiva preencher essa lacuna ao propor a descrição do processo de adaptação cultural do SFP (10-14) *UK* para o Brasil, que no país recebeu o nome Programa Famílias Fortes visando a compreendê-lo e sistematizá-lo, bem como verificar as mudanças realizadas no Programa nesse ínterim. Esse estudo ocorreu por meio de uma abordagem qualitativa, utilizando de entrevista aberta com três participantes envolvidas no processo de adaptação cultural do Programa para o país. Verificou-se um total de dezesseis passos percorridos no processo de adaptação cultural desse Programa para o país. Esses passos cumpriram as etapas sugeridas pelo modelo proposto para adaptação do Programa original, exceto a avaliação de efetividade, que ainda não foi realizada. O processo de adaptação cultural resultou em ajustes na estrutura superficial da intervenção, a saber, linguagem, materiais e exemplos. Por fim, sugerem-se estudos para verificar a efetividade da versão adaptada do programa e a continuidade do processo de adaptação cultural em regiões e populações diversas.

Palavras-chave: adaptação; pesquisa qualitativa; prevenção ao abuso de drogas; prática baseada em evidências.

Abstract

Publications detailing the process of cultural adaptation of interventions are rare. The present study aims to fill this gap by proposing the description of the process of cultural adaptation of the SFP (10-14) UK to Brazil, which in the country was called the Strong Families Program in order to understand and systematize it, as well as verify the changes made in the Program in the meantime. This study was carried out through a qualitative approach, using an open interview with three participants involved in the process of cultural adaptation of the Program to the country. There were a total of sixteen steps taken in the process of cultural adaptation of this Program to the country. These steps fulfilled the steps suggested by the proposed model for adaptation of the original Program, except for the evaluation of effectiveness, which has not yet been carried out. The process of cultural adaptation resulted in adjustments in the superficial structure of the intervention, namely, language, materials and examples. Finally, we suggest studies to verify the effectiveness of the adapted version of the program and the continuity of the process of cultural adaptation in diverse regions and populations.

Keywords: adaptation; qualitative research; drug abuse prevention; evidence-based practice.

Adaptação Cultural do *Strengthening Families Program* (10-14) UK: O Exemplo Brasileiro

As consequências do uso indevido de álcool e outras drogas envolvem problemas como acidentes, violência, conflitos familiares (Vier Machado & Boarini, 2013), comportamento sexual de risco, transtornos mentais e suicídio (Cantão & Botti, 2016; Capistrano, 2014). Outros problemas sociais também estão relacionados ao uso indevido de drogas, como a vulnerabilidade social, marginalidade, dificuldades financeiras e estigmatização (Ronzani et al., 2014). Quando esse uso ocorre durante a fase da adolescência as consequências incluem baixo rendimento acadêmico, abandono escolar e envolvimento com atos infracionais (Henry, Knight, & Thornberry, 2012).

No Brasil, segundo dados do VI Levantamento Nacional do Uso de Drogas Psicotrópicas em Estudantes, que analisou alunos das 27 capitais brasileiras, 31.280 da rede pública de ensino e 19.610 da rede particular, entre 10 e 19 anos, cerca de 25,5% dos estudantes já fizeram uso na vida de alguma droga (exceto álcool e tabaco), 10,6% usaram no último ano e 5,5% no mês do levantamento. Entre os que relataram algum consumo, embora a maioria tivesse idade maior de 16 anos, também foram observados relatos na faixa entre 10 e 12 anos (4,6%). A quantidade de estudantes que relataram uso de álcool diminuiu quando comparado ao levantamento anterior que ocorreu em 2004, por outro lado o consumo de cocaína aumentou em 15 das 27 capitais brasileiras. Destaca-se também que o primeiro uso de drogas lícitas ocorre em média aos 13 anos (1 ano a mais que no levantamento anterior), por outro lado o consumo de drogas ilícitas costuma iniciar entre 14 e 15 anos de idade, ou seja, um intervalo curto entre os usos desses dois tipos de drogas (Carlini *et al.*, 2012).

Por muito tempo, as estratégias do governo brasileiro para enfrentar essas questões foram baseadas numa proposta de luta contra as drogas, visando a uma sociedade livre

das drogas (Ronzani, 2013). Embora essa estratégia fosse pautada em convenções internacionais, ela foi avaliada como ineficiente e utópica em diversos países que a adotaram (UNODC, 2014; Murta, Conceição, Abreu, Miranda, & Corrêa, 2015).

Somente em 2005 foi aprovada, no Brasil, a Política Nacional sobre Drogas (PNAD) que passou a considerar o uso indevido de drogas como uma questão de saúde pública. A PNAD representa avanços ao fazer uma distinção entre traficantes e usuários; reconhecer a necessidade de tratamento dos usuários; estimular ações intersetoriais e de redução de danos; e privilegiar ações de prevenção (Murta et al., 2015). Em relação à prevenção, a PNAD incentiva ações que respeitem a ética, a diversidade cultural, de gênero, de raça e de etnia e que tenham como objetivos: o desenvolvimento humano; o estímulo à vida saudável e ao papel ativo dos jovens; o envolvimento da família, da escola e da sociedade; a implementação de campanhas e programas educacionais e preventivos que sejam embasadas em evidências científicas (Brasil, 2011).

Em 2010, o Decreto 7.179 determinou o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack, Álcool e outras Drogas, objetivando a prevenção, tratamento e reinserção social de usuários e a luta contra o tráfico de crack e outras drogas ilícitas, por meio de ações descentralizadas e integradas entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios (Brasil, 2011). No ano de 2011, o governo brasileiro instituiu o Programa Crack, É Possível Vencer, que tem como objetivos: prevenir o uso, melhorar a atenção ao usuário de crack e combater o tráfico de drogas. O programa foi desenhado para alcançá-los por meio da atuação em três vertentes: prevenção, cuidado e autoridade. As ações de prevenção visam aumentar os fatores de proteção e diminuir fatores de risco para o uso de drogas. O cuidado pretende fortalecer as redes de atenção à saúde e de assistência aos usuários de drogas e seus familiares. A autoridade diz respeito ao envolvimento da segurança pública no combate ao tráfico de drogas e ao crime organizado (Brasil, 2011).

Nesse novo contexto e como parte do eixo de prevenção do Programa Crack, É Possível Vencer, a Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde, sob a consultoria do *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC), no ano de 2013, iniciou o processo de adaptação, implementação e avaliação de programas de prevenção do uso indevido de álcool e drogas entre crianças e adolescentes baseados em evidências de efetividade (Pedroso, Abreu, & Kinoshita, 2015). Um desses programas tem como foco a redução dos fatores de risco e o aumento dos fatores de proteção individuais e familiares para o uso indevido de álcool e drogas. Trata-se do *Strengthening Families Program (10-14) UK* [SFP (10-14)UK] (Allen, Coombes, & Foxcroft, 2006).

Esse programa é a adaptação para o Reino Unido do *Strengthening Families Program (10-14)*, originalmente americano (Molgaard, Kumpfer, & Fleming, 1997), que é uma intervenção de prevenção universal e seletiva, dessa forma dirigida a toda a população e àqueles cujo risco de desenvolver algum problema é maior que o da população geral, para evitar o uso indevido de álcool e drogas entre jovens de 10 a 14 anos. O SFP (10-14) ocorre por meio de sete encontros e após 3 a 12 meses mais quatro encontros de acompanhamento. Participam da intervenção os jovens e seus responsáveis. Em cada encontro ocorre uma sessão dos jovens e responsáveis em separado e, posteriormente, uma sessão conjunta (EPISCenter, 2014). O Programa visa ao desenvolvimento de habilidades de vida, da capacidade de manejo do estresse, de resolução de conflitos e de comunicação nos adolescentes; ao aperfeiçoamento das habilidades educativas parentais, à promoção de estilo parental autoritativo e comunicação eficaz; e ao fortalecimento de vínculos familiares e capacidade de resolução de problemas na família (EPISCenter, 2014a).

Programas de prevenção efetivos apresentam uma importante relação custo

benefício ao poupar futuros investimentos em tratamentos e ao evitar problemas de saúde e sociais. No caso do SFP (10-14), os resultados de um ensaio clínico com *follow-up* de 5 anos, demonstraram que o Programa foi eficaz reduzindo o consumo de álcool e o abuso de drogas, com uma relação custo-benefício de US\$ 9,60 para cada US\$ 1 investido no programa (Spoth, Gyll, & Day, 2002).

Desde sua primeira aplicação no Brasil, em 2013, o programa tem sofrido mudanças que visam a promover sua adaptação cultural para o país. A adaptação cultural de intervenções baseadas em evidências se refere à sua modificação sistemática para adequá-las à cultura, ao contexto e à linguagem, conforme os valores, significados e padrões culturais do público-alvo (Castro, Barrera, & Steiker, 2010). Ela visa tornar a intervenção mais sensível à cultura local. A sensibilidade cultural corresponde à intensidade em que o programa inclui características culturais da população-alvo (Resnicow, Soler, Braithwaite, Ahulwalia, & Butler, 2000). Trata-se de um processo contínuo realizado por meio do *feedback* de avaliações feitas com quem recebe e aplica o programa (Kumpfer, Pinuychon, Melo, & Whiteside, 2008). Esse processo deve manter os componentes centrais do programa, que são responsáveis por sua efetividade (Dusenbury, Brannigan, Falco, & Hansen, 2003; Fagan, Hanson, Hawkins, & Arthur, 2008).

Um estudo sobre a primeira aplicação do SFP (10-14) *UK* no Brasil indicou a necessidade de alterações na intervenção para sua melhor adequação à realidade brasileira de acordo com as percepções dos facilitadores, observadores externos, familiares e jovens participantes a respeito da relevância cultural, atratividade e clareza dos procedimentos e materiais do programa (Murta, Nobre-Sandoval, Pedralho, Tavares, & Ramos, 2014). Em 2014, uma versão adaptada do Programa foi construída, informada pelos resultados desse estudo. Posteriormente, novas alterações ocorreram em resposta às demandas advindas da

prática profissional e, atualmente, o Programa está em sua quinta versão, sendo difundido para diversos estados brasileiros (Miranda, 2016). No entanto, estudos examinando como foi esse processo de adaptação cultural, os aspectos que foram modificados e os motivos das alterações ainda não foram executados.

Existem diversos modelos teóricos que se propõem a sistematizar o processo de adaptação cultural de intervenções (Ferrer-Wreder, Sundell, & Mansoor, 2012; Sundell & Ferrer-Wreder, 2014). No entanto, ainda não há consenso na área a respeito das etapas que devem ser seguidas (Bernal & Adames, 2017). Esses modelos teóricos foram desenvolvidos para auxiliar no processo de sistematização da adaptação cultural de intervenções baseadas em evidências, para que o processo não comprometa a fidelidade à intervenção original e, conseqüentemente, a sua efetividade (Ferrer-Wreder et al.). A fidelidade representa o grau em que uma intervenção é implementada conforme o planejado, de modo a assegurar a transmissão dos componentes do programa responsáveis por sua efetividade durante sua aplicação, denominados componentes centrais (Marsiglia & Booth, 2015). Sabe-se que essa sistematização precisa abarcar o detalhamento das alterações, que as modificações devem ser baseadas em evidências e que é importante a conservação dos componentes centrais nesse processo (Ferrer-Wreder et al., 2012).

Uma teoria para sistematizar o processo de adaptação cultural foi proposta por Kumpfer e colaboradores (Kumpfer, Xie, & O'Driscoll, 2012; Kumpfer et al., 2008), seguindo as seguintes etapas: (a) avaliação de necessidades, que consiste no recolhimento de informações a respeito dos principais fatores de risco e proteção a saúde do público-alvo; (b) revisão de literatura para selecionar os programas preventivos baseados em evidências destinados a diminuir os fatores de risco e aumentar os fatores de proteção importantes para a população-alvo; (c) criação de uma equipe de adaptação cultural que deve ser composta pelos desenvolvedores do programa e as pessoas que realizaram a tradução e adaptação; (d)

tradução de todo o material do programa, inclusive com a adaptação de alguns trechos que já se mostram inadequados à cultura; (e) implementação preliminar com adaptação mínima para se obter informações que gerarão a adaptação; (f) adaptação cultural com base nessa experiência inicial de implementação, quando são realizadas mudanças graduais baseadas no que funciona, tais como na linguagem, histórias e músicas culturalmente pertinentes; (g) incorporação ao currículo dessas adaptações culturais com aprovação dos desenvolvedores do programa; (h) avaliações pré e pós-teste do programa para verificar sua eficácia com as adaptações; (i) novas adaptações são feitas, se necessário, considerando os resultados das avaliações; (j) disseminação, que consiste em implementar a versão culturalmente adaptada do programa a um número maior de pessoas que apresentem aspectos culturais similares; e (k) publicação dos resultados e processos.

Os autores do Programa consideram importante a adaptação cultural da estrutura superficial da intervenção, que diz respeito ao quanto as mensagens, materiais e formas de transmissão da intervenção estão relacionados às características da população alvo (Berkel, Mauricio, Schoenfelder, & Sandler, 2011). Os elementos da estrutura superficial que eles incentivam mudanças são: as boas vindas, músicas, histórias, danças, exercícios, exemplos, fotos, vídeos e os materiais. No entanto, os autores desencorajam alterações na ordem, estrutura e quantidade das sessões, também indicam não retirar, juntar ou mudar lições, nem reordenar ou excluir conteúdo da sessão, como as tarefas de casa, pois isso poderia diminuir a eficácia do Programa (Kumpfer, Alvarado, & Bellamy, 2002).

O SFP (10-14) já foi adaptado para diversos países europeus, além do Reino Unido, como: Irlanda, Itália, Polônia, Alemanha, Grécia, Holanda, Espanha (Orte-Socias & Amer-Fernández, 2014) e Suécia (Orte-Socias & Amer-Fernández, 2014; Skärstrand, Larsson, & Andréasson, 2008). Nos países da América Latina, ele foi adaptado culturalmente em: Honduras (Vasquez et al., 2010), Costa Rica, El Salvador,

Peru (Ortega, Giannotta, Latina, & Ciairano, 2012), Chile (Corea, Zubarew, Valenzuela, & Salas, 2012), Bolívia, Colômbia e Equador (Orpinas et al., 2014). A versão do SFP (10-14) utilizada na América Latina decorre de um processo de adaptação cultural realizada pela *Pan American Health Organization* (PAHO) com a colaboração dos desenvolvedores do Programa (PAHO, 2009). No entanto, uma revisão em busca dos relatos do processo de adaptação do SFP (10-14) para outros países encontrou resultados somente para as adaptações realizadas na Alemanha, Espanha, Itália, Peru Reino Unido e Suécia (Menezes & Murta, 2017).

Publicações que relatem detalhadamente o processo de adaptação cultural de intervenções são raras. Há algumas hipóteses para que isso ocorra, entre elas, a de que esse processo não recebe a ajuda de pesquisadores, ou eles, quando envolvidos, não são informados das modificações, ainda, de que as revistas não exigem a descrição desse processo quando ocorre a submissão de estudos de adaptação cultural, devido ao pouco espaço disponibilizado por elas (Kumpfer, Magalhães, & Xie, 2016; Mejia, Leijten, Lachman, & Parra-Cardona, 2016).

O relato do processo de adaptação cultural de intervenções baseadas em evidências é fundamental para se determinar o impacto de adaptações na efetividade dos programas (Mejia et al., 2016). Ademais, diversos autores ressaltam a importância de esse processo ser realizado, documentado e publicado para contribuir tanto com o desenvolvimento da ciência da implementação, quanto com o aprimoramento dos modelos teóricos na área de adaptação cultural (Baumann et al., 2015; Bernal & Adames, 2017; Cabassa & Baumann, 2013; Kumpfer et al., 2016).

Na área de adaptação cultural, a divulgação do processo poderia contribuir para esclarecer questões importantes como: o impacto de diferentes modelos de adaptação cultural na efetividade das intervenções baseadas em evidências, bem como de

diferentes níveis de aprofundamento na adaptação e suas influências tanto na efetividade, quanto no engajamento dos participantes e na sustentabilidade do programa adaptado. Adicionalmente, poderia fomentar o debate sobre as relações entre fidelidade e adaptação cultural (Baumann et al., 2015; Bernal & Adames, 2017; Cabassa & Baumann, 2013; Kumpfer et al., 2016; Mejia et al, 2016).

Além da contribuição para o desenvolvimento da ciência, o processo adequado de adaptação cultural é de relevância econômica, pois contribui para que o investimento financeiro ocorra em um programa que de fato pode alcançar os seus objetivos preventivos. A adaptação cultural é também um cuidado ético ao propiciar a modificação de uma intervenção de modo a respeitar os valores, linguagem e costumes da comunidade que receberá o programa, quando a intervenção se mostra sensível às necessidades da comunidade alvo. Isso está relacionado também à participação, aceitação e satisfação com o programa pelos seus participantes (Reese & Vera, 2007). Por fim, devido às graves consequências relacionadas ao abuso de álcool e drogas, é de importância social o estudo sistematizado da adaptação cultural desse Programa para o Brasil.

Desse modo, o presente estudo objetivou preencher essa lacuna ao propor a descrição do processo de adaptação cultural do SFP (10-14) UK para o Brasil, visando compreendê-lo e sistematizá-lo. Buscou-se verificar como foi o processo de adaptação cultural e as mudanças realizadas no Programa nesse ínterim. Colocam-se como questões a serem respondidas por essa pesquisa: Quais as etapas seguidas no processo de adaptação cultural do *Strengthening Families Program (10-14) UK* para o Brasil? O que foi modificado no Programa? Quais as razões para as mudanças?

Método

Desenho

Este estudo ocorreu por meio de uma abordagem qualitativa, com os objetivos

de verificar as etapas seguidas no processo de adaptação cultural do *Strengthening Families Program (10-14) UK* para o Brasil e as alterações realizadas no Programa durante esse processo. Foram realizadas entrevistas abertas com a seguinte questão disparadora: “Gostaria que você me contasse a história do Programa desde sua escolha, as mudanças que ocorreram, todo o processo de adaptação.” A entrevista aberta é utilizada para se obter a maior quantidade possível de informações a respeito de determinado tema, conforme a visão do entrevistado (Minayo, 1993).

Participantes

Participaram do estudo três servidoras do Ministério da Saúde, Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, envolvidas com o *Strengthening Families Program (10-14) UK* no Brasil desde a sua primeira versão, quando foi adotado em 2013. A escolha das entrevistadas ocorreu por conveniência, pois a pesquisadora conhecia a equipe que participou do processo de adaptação cultural do Programa e escolheu as pessoas que estavam há mais tempo vinculadas. Todas eram mulheres, com ensino superior em ciências humanas e sociais, e tinham à época da coleta de dados entre 2 e 3 anos de atuação no Programa.

Procedimento

Depois da submissão e aprovação da pesquisa no Comitê de Ética (Instituto de Ciências Humanas, nº: 53496716.7.0000.5540), foi realizado o contato por e-mail com as participantes escolhidas para verificar se estavam interessadas em participar da pesquisa. Todas se mostraram disponíveis para contribuir com o estudo. As entrevistas foram conduzidas individualmente pela primeira autora deste estudo e ocorreram no primeiro semestre de 2016. Antes de cada entrevista era apresentada a pesquisa, seu propósito e solicitada à assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e do termo de autorização para utilização de imagem e som de voz. As entrevistas ocorreram

no Ministério da Saúde, na cidade de Brasília, em dias diferentes. Foram gravadas somente em áudio e tiveram duração de aproximadamente uma hora.

Análise dos dados

Dois procedimentos de análise de dados foram adotados neste estudo, conforme os objetivos. O primeiro procedimento foi o modelo de análise de entrevistas narrativas (Flick, 2014) utilizado para responder ao objetivo de verificar as etapas do processo de adaptação. Este modelo se mostrou apropriado, uma vez que propõe a criação de trajetórias individuais sobre algum evento e posteriormente a união dessas trajetórias constituindo uma trajetória coletiva. As etapas são: transcrição e separação entre o material indexado (discurso racional) e o material não indexado (valores, crenças, opiniões); ordena-se o conteúdo indexado para cada indivíduo criando-se trajetórias individuais; analisam-se as dimensões não indexadas do texto; depois as trajetórias individuais são agrupadas; por último, estabelecem-se semelhanças existentes entre as trajetórias individuais gerando uma trajetória coletiva. Para essa pesquisa a trajetória coletiva consiste nas etapas realizadas no processo de adaptação cultural da intervenção.

O segundo procedimento adotado foi a análise de conteúdo, com o intuito de verificar as alterações realizadas no Programa durante seu processo de adaptação cultural para o Brasil. A análise de conteúdo compreendeu os passos: (1) leitura flutuante das entrevistas transcritas, (2) seleção das unidades de análise, (3) categorização apriorística, ou seja, com categorias prévias (Campos, 2004). A categorização ocorreu de modo apriorístico codificando as unidades de análise conforme o Sistema para Classificar Modificações de Intervenções e Programas Baseados em Evidências que foi traduzido. Esse instrumento categoriza de modo sistematizado as mudanças realizadas durante a implementação de intervenções baseadas em evidências em relação a: quem realizou as mudanças; o que foi modificado no conteúdo, contexto, treinamento e avaliação; para

quem ocorreram as mudanças no conteúdo; qual o contexto das modificações; e a natureza das mudanças realizadas no conteúdo (Stirman, Miller, Toder, & Calloway, 2013).

Após análise dos dados também foram consultados documentos fornecidos pelo Ministério da Saúde a respeito do treinamento (Programa Famílias Fortes - Formação de Facilitadores e Multiplicadores) e das modificações que o Programa sofreu durante sua adaptação (Programa Famílias Fortes - Histórico de adaptação 2013-2016) para complementar as informações colhidas nas entrevistas. Utilizou-se a verificação pelos participantes (*member checking*) da acurácia da análise dos dados. Os dados coletados foram devolvidos às entrevistadas que opinaram sobre a correspondência entre as análises feitas e suas experiências no processo de adaptação do Programa Famílias Fortes.

Resultados

Por meio da análise das entrevistas tem-se na Figura 3.1 as etapas do processo de adaptação cultural do SFP (10-14) UK para o Brasil, desde sua adoção.

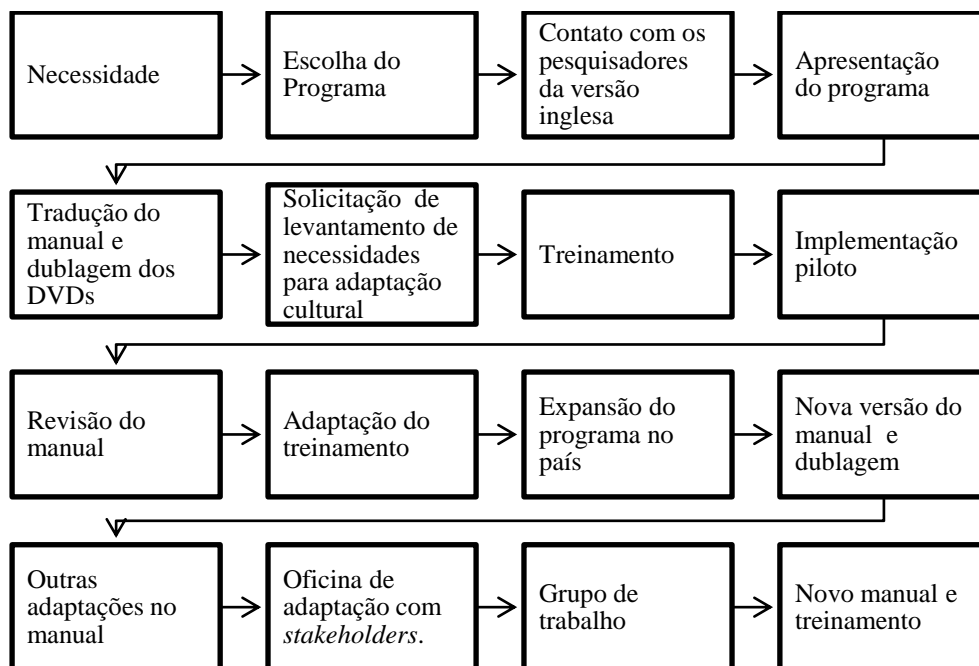


Figura 3.1. Processo de adoção e adaptação cultural do SFP (10-14) UK no Brasil

A seguir serão descritas cada uma dessas etapas e ilustradas com trechos das

entrevistas.

Necessidade

A primeira etapa, denominada necessidade, corresponde à identificação por parte de agentes políticos da necessidade de se investir em prevenção no Brasil. Conforme relato de uma das entrevistadas:

Como que começou essa história? Começou, na verdade, não com o SFP, mas com o Projeto Prevenção, que foi (...) solicitado pela Casa Civil ao Ministério da Saúde dentro do escopo do programa Crack: É Possível Vencer, que era um programa do Governo Federal. E aí, a ideia era trazer, conhecer metodologias que trabalhassem com crianças e com famílias para (...) criar uma rede de prevenção. Então a gente queria abarcar uma faixa etária da infância, início da adolescência e as famílias.

Escolha do Programa

A segunda etapa consistiu na escolha do Programa. Para ajudar nessa escolha foi realizada uma consulta ao UNODC no Brasil que apresentou um portfólio de programas baseados em evidências que poderiam ser importados para o país. Foi montada uma equipe para avaliar as opções dadas. O critério para a escolha foi o de que a intervenção já tivesse sido adaptada para outros países e apresentasse evidências de efetividade.

E aí foi feita uma consulta à agência do ONU para drogas e crimes, que é o UNODC, aqui em Brasília. A ONU fez uma consulta para sede, em Viena, e eles mandaram um portfólio com todas as ações de prevenção que eram baseadas em evidências, que já tinha tido uma jornada, um caminho suficiente para ter dados.

Contato com os pesquisadores da versão inglesa

Após a escolha do Programa, o UNODC entrou em contato com os pesquisadores ingleses que adaptaram a versão norte-americana da versão inglesa do Programa,

pesquisadores da *Oxford Brooks University*. Conforme relato da entrevistada 1: “Então era sempre mediado pelo UNODC. O UNODC fez um convite pros desenvolvedores do SFP10-14 do Reino Unido, que já é uma adaptação do SFP10-14 dos Estados Unidos”.

Apresentação do Programa aos Ministérios

Depois de firmada a parceria entre a UNODC e os pesquisadores ingleses que adaptaram a versão norte-americana, eles foram convidados a vir ao Brasil apresentar o Programa aos Ministérios que pudessem ter interesse. No momento, foram expostas as bases, como o programa funcionava, seus resultados e como trazê-lo ao país. Após essa reunião, a Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde decidiu adotar o Programa. Conforme relato: “E aí a gente saiu dali, daquela reunião, saímos decididos a fechar, realmente, essa parceria com o SFP. Isso foi em agosto de 2013”.

Tradução do manual e dublagem dos DVDs

Com a confirmação da parceria, o Governo recebeu o manual e foi agendado o treinamento com os pesquisadores ingleses que adaptaram a versão norte-americana. Nesse ínterim, foi feita a tradução do manual e dublagem dos DVDs. Segundo informações colhidas:

A gente recebeu o manual deles, que era um livro só, de seiscentas e oitenta e oito páginas, e o DVD (...) Quando a gente começou a traduzir e a dublar, a gente já esbarrou na questão da adaptação cultural, porque... por tudo, né? Desde do nome dos carros, por exemplo, que eram usados em alguns jogos, o nome dos jogos que vinham, o nome das pessoas (...) Então, isso aí a gente já fez imediatamente. Na primeira tradução, a gente já alterou.

Solicitação de levantamento de necessidades para adaptação cultural

Durante os meses em que ocorreram a tradução e dublagem, antes do primeiro treinamento, pesquisadores da Universidade de Brasília (UnB) foram solicitados a

realizar a avaliação da implementação piloto do programa e identificar elementos do programa que precisassem ser alterados para ganhar maior adequação cultural, por se mostrarem algum comprometimento em pertinência cultural, clareza ou atratividade.

Conforme entrevistada:

E já solicitamos a parceria da UnB para trabalhar com a gente na avaliação do processo. A gente queria que eles olhassem mesmo nosso processo de formação, de adoção e da adaptação cultural também, que eles identificassem, no primeiro momento o que seria necessário.

Treinamento

O primeiro treinamento com os pesquisadores ingleses que adaptaram a versão norte-americana para o Reino Unido ocorreu em outubro de 2013, dois meses após o primeiro contato com eles, já com o manual traduzido e DVDs dublados. Participaram desse treinamento os pesquisadores da UnB, os responsáveis pela adoção e adaptação do programa no país, as pessoas que posteriormente seriam responsáveis por treinar pessoas no Brasil e profissionais da rede da assistência social do Distrito Federal que seria o primeiro local de aplicação do Programa. Ao todo, foram quarenta pessoas. Conforme relato: “Foram quatro dias, muito intensos, muito densos, na verdade. Eles passaram todas as sessões, atividade por atividade, todo o DVD”.

Implementação piloto

Após o treinamento, houve a implementação piloto do Programa em serviços de proteção social básica no Distrito Federal, entre outubro e dezembro de 2013, sob avaliação do grupo de pesquisadores da UnB. Nessa aplicação foi utilizado o manual traduzido e os DVDs dublados com adaptações na estrutura superficial, especificamente na linguagem. Segundo entrevistada: “Com a versão traduzida, a primeira de todas (...) traduzida só. E o DVD dublado. Aí fomos para a rua. O que foi nossa rua, que estou

falando? Seis COSES. São Centros de Convivência e Fortalecimento de Vínculos”.

Revisão do manual

Baseando-se nos resultados da avaliação do processo de implementação piloto e levantamento de necessidades para adaptação cultural realizada pelos pesquisadores da UnB (Murta et al., 2014), as supervisoras e multiplicadoras criaram uma nova versão do manual do Programa e o intitularam Programa Fortalecendo Famílias. As alterações abrangeram nomes de atividades, alterações em atividades de boas-vindas, a diminuição na quantidade de famílias participantes, novas ilustrações, adicionou-se um facilitador à sessão de jovens para facilitar no manejo do grupo, também se percebeu a importância de um cuidador para as crianças menores que não tinham idade para participar. Estas foram alterações relativas à estrutura superficial do programa. Segundo o relato da entrevistada:

Então a gente teve o relatório da UnB e fizemos a primeira matriz de adaptação cultural, a Matriz Lógica, que aí trazia... Ponto por ponto. Então, duração do programa, formato do programa, materiais utilizados, dublagem do DVD, o que foi a situação, porque a gente deveria adaptar e como ficaria. Só que aí a gente achou que a gente estava contemplando tudo o que podia ser contemplado de adaptação cultural.

Adaptação do treinamento

Após o processo de construção do novo manual, também foi necessário elaborar outro treinamento que seria aprovado pelos pesquisadores ingleses que adaptaram a versão estadunidense, para que o Brasil tivesse independência para a difusão do Programa no país. Criou-se, em 2014, a figura dos formadores, únicos responsáveis pelo treinamento posterior de facilitadores. O treinamento original durava quatro dias, mas esse tempo não seria possível de ser cumprido no Brasil, uma vez que funcionários das

instituições não poderiam se ausentar do trabalho por tanto tempo. Elaborou-se um treinamento de dois dias, que não foi aprovado pelos pesquisadores ingleses que adaptaram a versão norte-americana, uma vez que suprimiu algumas sessões e não explicava como realizar cada atividade. Posteriormente, reformulou-se o treinamento para incluir a explicação sobre as atividades e role-plays e ficou com duração de três dias. Feita esta reformulação, o treinamento foi aprovado em 2014. De acordo com entrevistada:

E aí eles disseram que não, que não ia dar certo e tal, tal, tal. Aí a gente não fez formação. Fizemos uma de... Reformulamos para três dias. E, quando foi em agosto de dois mil e catorze, eles vieram novamente ao Brasil, inclusive eles foram ao Acre assistir uma formação. E aí essa formação de três dias eles aprovaram.

Expansão do Programa no país

A expansão do Programa no país iniciou-se ainda em 2014, após a aprovação do treinamento no modelo brasileiro. Conforme relato da entrevistada:

Então, aí depois a gente conseguiu, expandimos. E aí, para a nossa surpresa, a assistência social aceitou fazer a formação de três dias. Aí a gente conseguiu. E aí essa formação de três dias eles aprovaram. E aí as formadoras receberam o certificado de habilitação para formarem facilitadores do PFF.

Nova versão do manual e dublagem

O contato das formadoras com as facilitadoras no processo de treinamento, em 2014, as fez perceber a necessidade de outras mudanças no manual do Programa para melhorar a adequação da linguagem e uma nova dublagem para parecer mais natural também foi realizada. Conforme relato: “Por exemplo, as orientações para os jogos, o material que se usava... Tudo isso foi sendo alterado (...) Ah, aí teve mais uma

dublagem também. Bem mais interessante depois, com uma fala mais espontânea, ficava mais agradável, não parecia novela mexicana.”

Outras adaptações no manual

Após a aplicação nos novos locais da expansão, em 2015, verificou-se por meio dos relatos dos facilitadores que aplicaram o Programa a necessidade de realizar outras alterações no manual e em atividades para torná-las mais fáceis de serem aplicadas e para facilitar a preparação dos encontros. O manual foi dividido em unidades menores, para facilitar o manuseio. Atividades de boas-vindas, denominadas de quebra-gelo, foram reelaboradas para demandar menos material na sua realização. Criou-se também um guia para o facilitador com dicas a respeito da execução das atividades.

Conforme relato:

Uma terceira versão, que a ai a gente já alterou formato das atividades. Então, por exemplo, atividade de quebra gelo. A gente colocou coisas que fossem bem mais fáceis de fazer, porque o facilitador vinha dizendo que estava difícil.... A gente dividiu também o manual... E criamos um guia do formador, que eram dicas que as formadoras achavam importantes... Dicas como “ah, tome cuidado com o tempo disso e daquilo, lembre que você tem que falar disso e daquilo outro...”. Sugestões e orientações mais detalhadas.

Oficina de adaptação com stakeholders

Em seguida a essa nova adaptação, ainda em 2015, o grupo de supervisoras do Programa no Brasil visitou uma das localidades em que o Programa estava sendo implementado e recebeu diversas críticas e sugestões para a melhora do Programa. Nesse momento elas decidiram montar uma oficina para discutir a necessidade de novas alterações no Programa. Convidaram um supervisor e um facilitador de cada localidade em que o Programa estava sendo ministrado. Porém, nem todos puderam comparecer,

somente aqueles de Fortaleza, São Paulo, São Bernardo do Campo e Distrito Federal. Conforme ilustrado no relato:

Aí o que nós fizemos? Uma oficina de adaptação. Trouxemos um supervisor e um facilitador de cada um dos lugares que o PFF estava e passamos dois dias ouvindo tudo o que eles tinham para reclamar. Desde as palavras do manual, desde as cenas dos DVDs, os materiais, a formação, tudo, tudo, tudo.

Grupo de trabalho

Depois da realização da oficina, foi montado um grupo de trabalho para avaliar quais alterações sugeridas poderiam ser feitas. Esse grupo trabalhou por três meses, entre o final de 2015 e início de 2016, para fazer uma consulta à literatura, aos objetivos que gostariam de alcançar com o Programa e alinhar com as alterações possíveis. Isso fica evidente no relato: “Depois disso, nós fizemos um grupo de trabalho de três meses, para filtrar o que era viável, o que era possível, o que coincidia com a literatura, o que tinha a ver com os resultados que nós esperávamos”.

Novo manual e treinamento

Os produtos gerados pelo grupo de trabalho em 2016 foram: novo manual com alterações na linguagem; novos materiais para aplicação que passaram a serem entregues prontos aos facilitadores, foram cartazes e cartões utilizados nas atividades; também foi criado um caderno de atividades para os jovens e outro para os responsáveis para que eles pudessem levar para casa, com o conteúdo que já era do Programa. Dessa forma, os facilitadores passaram a receber um *kit* para aplicarem a intervenção. Tal medida foi adotada para facilitar a sustentabilidade do Programa, pois diminuiu o tempo dos facilitadores destinado ao processo de confecção de materiais utilizados na aplicação, que passaram a vir prontos no *kit*. Acrescentaram-se os termos mãe e avó para se referir aos responsáveis, uma vez que os materiais citavam muito o termo pais e no Brasil a figura do

pai é quase ausente na aplicação. Nessa revisão também se mudou o nome do Programa, que de Fortalecendo Famílias, passou a ser denominado Famílias Fortes. Isso ocorreu pela premissa de que as famílias já tem a força em si, já são capazes, precisam somente de uma ajuda para concretizar suas potencialidades. Ocorreram mudanças profundas no treinamento também. O treinamento foi reduzido para dois dias, porque facilitava a dispensa dos profissionais para participar promovendo um alcance maior de territórios, e porque a equipe de formação era pequena. Foi necessário inserir no treinamento o conceito e tipos de habilidades de vida, a definição de prevenção, discussão a respeito da política brasileira de prevenção ao uso de álcool e drogas e intersetorialidade e vivências focadas na adolescência para favorecer a empatia dos facilitadores em relação aos adolescentes. O relato da entrevistada descreve algumas alterações no manual: “Então a gente colocou nesse caderno esses materiais e os cartões eles acabaram virando o kit de cartões, aquele material impresso”.

Modificações no SFP (10-14) UK em sua versão brasileira

A análise dos tipos de mudanças realizadas na adaptação do Programa para o país, utilizando o instrumento Sistema para Classificar Modificações de Intervenções e Programas Baseados em Evidências que foi traduzido (Stirman et al. (2013), evidenciou que as mudanças realizadas no processo de adaptação cultural foram realizadas por uma coalizão de interessados. Houve modificações no conteúdo, no treinamento e na forma de avaliação. As mudanças no treinamento ocorreram diminuindo o tempo do treinamento ao retirar a vivência de todas as atividades e acrescentando conteúdos relativos à prevenção, políticas de proteção e habilidades sociais. Mudanças na avaliação abrangeram a não aplicação dos instrumentos indicados pelos desenvolvedores do Programa pra monitorar a implementação, substituindo pelo FormSUS que é uma plataforma digital com questões de monitoramento sobre como

está sendo a aplicação do Programa. As mudanças foram realizadas para a população que constituía um novo público-alvo com diferenças culturais em relação à intervenção original. Quanto a natureza das mudanças no conteúdo, ocorreram mudanças classificadas como adaptação/ ajustes/refinamento que representam alterações pequenas, que não interferem nos princípios e técnicas do Programa e são realizadas com o intuito de tornar a intervenção mais apropriada, aplicável ou aceitável. No caso modificaram-se atividades de boas-vindas (denominados quebra-gelos), dividiu-se o manual e criou-se um *kit* para facilitar a aplicação e mudanças na linguagem, exemplos.

Discussão

Pesquisas que descrevem o processo de adaptação cultural de intervenções baseadas em evidências são esporádicas, embora de muita importância (Baumann et al., 2015; Bernal & Adames, 2017; Cabassa & Baumann, 2013; Kumpfer, et al., 2016; Mejia et al, 2016). O presente estudo busca contribuir para o desenvolvimento da área ao descrever as etapas seguidas no processo de adaptação cultural do SFP (10-14) *UK* para o Brasil, visando compreendê-lo e sistematizá-lo e caracterizar as mudanças realizadas no Programa.

Verificou-se um total de 16 passos percorridos no processo de adaptação cultural desse Programa para o país. Esses passos cumpriram as etapas sugeridas pelo modelo proposto pelos autores do Programa original, não na ordem indicada, mas contando com uma aplicação piloto com poucas alterações, seguido por modificações gradativas no programa advindas do *feedback* da comunidade (Kumpfer et al., 2012; Kumpfer et al., 2008). Somente a avaliação de efetividade ainda não foi realizada, embora um estudo com esta finalidade já tenha sido contratado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Murta et al., 2017).

Em relação às etapas de adaptação cultural do SFP (10-14) *UK* para o Brasil

salienta-se a adaptação cultural feita de modo sistemático, baseada em ondas de *feedback*. Primeiramente, a solicitação de levantamento de necessidade para adaptação cultural e implementação piloto e, posteriormente, por meio da oficina de adaptação com os *stakeholders*. Considerando que o processo de adaptação cultural é contínuo e que o envolvimento da comunidade contribui para adesão dos participantes (Kumpfer et al., 2008) a disponibilidade da equipe de adaptação para discutir junto à comunidade, criando uma oficina com os *stakeholders* pode contribuir para a adesão dos participantes à intervenção e afetar positivamente a efetividade do Programa no país. Cabe frisar o cuidado da equipe em realizar alterações que estivessem em acordo com os objetivos e indicações dos autores do Programa. Neste sentido, construíram um grupo de trabalho que durou 3 meses para analisar a viabilidade de modificações solicitadas. Isso diminui a possibilidade de a adaptação alterar os componentes centrais da intervenção que estão relacionados à sua efetividade (Ferrer-Wreder et al., 2012).

Houve durante o processo de adaptação também a preocupação com questões relacionadas à difusão e sustentabilidade do Programa. Por isso, foi desenvolvido um *kit* para facilitar a aplicação demandando menos tempo e recurso dos profissionais. Um modelo de sustentabilidade de programas de saúde pública proposto por Schell et al. (2013) estabelece nove domínios que merecem investimento para desenvolver a capacidade de o programa se sustentar, são elas: apoio político, estabilidade no financiamento, parcerias (relação entre a comunidade o programa), capacidade organizacional (recursos necessários para realizar o programa de forma efetiva), avaliação do programa (monitoramento e avaliação do processo e dos resultados do programa), adaptação do programa (capacidade de adaptar e aprimorar o programa mantendo sua efetividade), comunicações (disseminação das atividades e resultados do programa entre os *stakeholders*, o público-alvo e os tomadores de decisão de maneira

estratégica), impactos na saúde pública (efeitos do programa em atitudes, percepções e comportamentos na área que ele abrange) e planejamento estratégico (o processo que determina os objetivos, direções e estratégias do programa). Nota-se que o envolvimento da comunidade e a adaptação contínua do Programa estão relacionados aos domínios parcerias e adaptação cultural, e o desenvolvimento do *kit* está ligado ao domínio capacidade organizacional, já que facilita a implementação adequada do Programa. Mais informações a respeito da sua sustentabilidade estão disponíveis no estudo a respeito da difusão do Programa no Brasil (Miranda, 2016).

Os cuidados metodológicos no processo de adaptação cultural refletiram nas alterações realizadas no Programa. Foram modificações pequenas, consideradas ajustes na estrutura superficial da intervenção para facilitar sua aplicação e tornar o Programa mais sensível à população. Por isso foram criadas novas ilustrações para o manual, cadernos de atividades, mudanças em atividades de boas-vindas e transformação de outras para pais iletrados, bem como a utilização dos termos mãe e avó para se referir aos responsáveis. Ressalta-se que os autores do programa recomendam a adaptação de: boas vindas, músicas, histórias, danças, exercícios, exemplos, fotos, vídeos e materiais (Kumpfer et al., 2002). Não foram verificadas alterações desencorajadas pelos autores.

À semelhança das modificações no conteúdo do SFP 10-14 feitas no Peru (Castro, & Bustamante, 2013), Reino Unido (Allen, Coombes, & Foxcroft, 2006), Itália (Ortega, Giannotta, Latina, & Ciairano, 2012), Suécia (Skärstrand, Larsson, & Andréasson, 2008), Espanha (Pérez et al, 2009) e Alemanha (Stolle, Stappenbeck, Wendell, & Thomasius, 2011), o Brasil também fez apenas ajustes na estrutura superficial do Programa. Em oposição à maioria dos países em que a adaptação cultural ficou estritamente a cargo de pesquisadores (Allen et al., 2006; Ortega et al., 2012; Pérez et al., 2009; Skärstrand et al., 2008; Stolle et al., 2011), no Brasil, tal como no

Peru (Castro, & Bustamante, 2013), uma coalizão de interessados conduziu o processo de adaptação cultural, de modo participativo. Igualmente, Brasil e Peru compartilham mudanças realizadas no treinamento, no caso brasileiro, no sentido de compatibilizá-lo com diretrizes das políticas públicas em vigor, incluindo o paradigma de abordagem às drogas sustentada pelo respeito aos direitos humanos e fatores protetivos à saúde de adolescentes (Brasil, 2005). Esta semelhança entre Brasil e Peru deve-se, possivelmente, ao fato de que em ambos os países o SFP foi adotado como um instrumento de política pública de prevenção ao uso abusivo de drogas. A estrutura da intervenção foi mantida inalterada, diferentemente do ocorrido em alguns países, com supressão de sessões para famílias (Skärstrand et al., 2008), cronometragem do tempo dos procedimentos (Ortega et al., 2012) e integração de outra abordagem à intervenção (Skärstrand et al., 2008).

Essa pesquisa tem como limitações o fato de a análise dos dados ter sido realizada apenas por uma pesquisadora. Outra limitação deriva do fato de as etapas verificadas no processo de adaptação cultural do Programa se originarem da memória e relato de testemunhas e não da observação direta do programa em execução e de provas documentais, tais como a análise dos manuais original e atual. Por fim, o número de entrevistados foi pequeno, sem alcance do critério de saturação. Ainda assim, o presente estudo contribui para a literatura na área da ciência da implementação e para a evolução dos modelos teóricos da adaptação cultural de programas baseados em evidências ao sistematizar, detalhar e relatar o processo de adaptação cultural do SFP (10-14) UK para o Brasil, algo escasso na literatura. Esse detalhamento aqui presente também pode fornecer informações importantes para futuros estudos de avaliação da efetividade do Programa no país, pois as etapas percorridas no processo de adaptação cultural podem interferir na efetividade.

Os modelos teóricos disponíveis para guiar a adaptação cultural de intervenções

não consideram a possibilidade de a intervenção ser adaptada para se tornar uma política pública (Ferrer-Wreder et al., 2012), embora seja comum e indicada a adoção de políticas públicas baseadas em evidências (Supplee & Meuer, 2015). Portanto, o desenvolvimento de modelos de adaptação cultural que considerem isso se coloca na agenda de pesquisa. Por fim, sugerem-se estudos para verificar a efetividade da versão adaptada do programa e a continuidade do processo de adaptação cultural em regiões e populações diversas, tais como comunidades rurais, urbanas, ribeirinhas, de pescadores, quilombolas etc. Estudos com esse último foco podem prover insumos para versões progressivamente mais sensíveis culturalmente do Programa Famílias Fortes para as famílias brasileiras, consideradas suas necessidades, valores e contexto socioeconômico.

Referências

- Allen, D., Coombes, L., & Foxcroft, D. R. (2007). Cultural accommodation of the strengthening families programme 10–14: UK Phase I study. *Health Education Research*, 22(4), 547-560. Recuperado em dezembro 13, 2016, de <http://her.oxfordjournals.org/content/22/4/547.full.pdf+html>
- Barrera Jr, M., Berkel, C., & Castro, F. G. (2016). Directions for the Advancement of Culturally Adapted Preventive Interventions: Local adaptations, engagement, and sustainability. *Prevention science: The official journal of the Society for Prevention Research*, 1-9. doi: [10.1007/s11121-016-0705-9](https://doi.org/10.1007/s11121-016-0705-9)
- Baumann, A. A., Powell, B. J., Kohl, P. L., Tabak, R. G., Penalba, V., Proctor, E. K., ... & Cabassa, L. J. (2015). Cultural adaptation and implementation of evidence-based parent-training: A systematic review and critique of guiding evidence. *Children and Youth Services Review*, 53, 113-120. doi: [10.1016/j.chilyouth.2015.03.025](https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2015.03.025)
- Berkel, C., Mauricio, A. M., Schoenfelder, E., & Sandler, I. N. (2011). Putting the

- pieces together: An integrated model of program implementation. *Prevention Science*, 12(1), 23-33. Recuperado em outubro 07, 2014, de <http://link.springer.com/article/10.1007/s11121-010-0186-1#page-1>
- Bernal, G., & Adames, C. (2017). Cultural Adaptations: Conceptual, ethical, contextual, and methodological issues for working with ethnocultural and majority-world populations. *Prevention Science: The Official Journal of the Society for Prevention Research*, 1-8. doi: [10.1007/s11121-017-0806-0](https://doi.org/10.1007/s11121-017-0806-0)
- Brasil. (2011). Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas no Brasil. Recuperado de <http://www.justica.gov.br/central-de-conteudo/politicas-sobre-drogas/cartilhas-politicas-sobre-drogas/2011legislacaopoliticaspublicas.pdf>
- Cabassa, L. J., & Baumann, A. A. (2013). A two-way street: Bridging implementation science and cultural adaptations of mental health treatments. *Implementation Science*, 8(1), 90, doi: [10.1186/1748-5908-8-90](https://doi.org/10.1186/1748-5908-8-90)
- Campos, C. J. G. (2004). Método de análise de conteúdo: Ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 57(5), 611-614. doi: [10.1590/S0034-71672004000500019](https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000500019)
- Cantão, L., & Botti, N. C. L. (2016). Comportamento suicida entre dependentes químicos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(2), 389-396. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690224>
- Capistrano, F. C. (2014). *Impacto do uso abusivo de drogas por dependentes químicos em tratamento em um centro de atenção psicossocial* (Dissertação de Mestrado). Recuperado de <http://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/37147>
- Carlini, E., Noto, A. R., Sanchez, Z., Carlini, C., Locatelli, D., Abeid, L., . . . Moura, Y. G. (2012). VI Levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio das redes pública e privada de ensino nas

27 capitais brasileiras. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID.

Castro, F. G., Barrera Jr., M. & Steiker, L. K. H. (2010). Issues and challenges in the design of culturally adapted evidence-based interventions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 213-239. Recuperado em janeiro 06, 2014, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4262835/pdf/nihms253786.pdf>

Castro, A., & Bustamante, I. (2013). *Rutas de aprendizaje del Programa Familias Fuertes: Amor y Límites sistematización y propuesta de evaluación de la experiencia peruana del Programa Familias Fuertes: Amor y Límites*. Recuperado de http://www.comunidadandina.org/StaticFiles/2013214121126Familias_Fuertes.pdf

Corea M. L., Zubarew T., Valenzuela M. T., & Salas F. (2012). Evaluación del programa "Familias fuertes: Amor y límites" en familias con adolescentes de 10 a 14 años. *Revista Médica de Chile*, 140(6), 726-731. Recuperado em janeiro 20, 2016, de <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v140n6/art05.pdf>

Dusenbury, L., Brannigan, R., Falco, M., & Hansen, W. B. (2003). A review of research on fidelity of implementation: Implications for drug abuse prevention in school settings. *Health Education Research*, 18(2), 237-256. doi: <https://doi.org/10.1093/her/18.2.237>

Fagan, A. A., Hanson, K., Hawkins, J. D., & Arthur, M. W. (2008). Bridging science to practice: Achieving prevention program implementation fidelity in the Community Youth Development Study. *American Journal of Community Psychology*, 41(3-4), 235-249. doi: [10.1002/jcop.20332](https://doi.org/10.1002/jcop.20332)

Ferrer-Wreder, L., Sundell, K., & Mansoor, S. (2012). Tinkering with perfection: Theory development in the intervention cultural adaptation field. *Child and Youth Care Forum*, 41, 149-171.

- Flick, U. (2014). *An introduction to qualitative research*. Singapore: Sage.
- Henry, K. L., Knight, K. E., & Thornberry, T. P. (2012). School disengagement as a predictor of dropout, delinquency, and problem substance use during adolescence and early adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, *41*(2), 156-166. doi: [10.1007/s10964-011-9665-3](https://doi.org/10.1007/s10964-011-9665-3)
- Kumpfer, K. L., Alvarado, R., Smith, P., Bellamy, N. (2002). Cultural sensitivity in universal family-based prevention interventions. *Prevention Science*, *3*(3), 241–244. Recuperado em janeiro 11, 2016, de https://www.researchgate.net/publication/11073510_Cultural_Sensitivity_and_Adaptation_in_Family-Based_Prevention_Interventions
- Kumpfer, K. L., Pinyuchon, M., Melo, A. T., & Whiteside, H. O. (2008). Cultural adaptation process for international dissemination of the strengthening families program. *Evaluation & The Health Professions*, *31*, 226–239. Recuperado em janeiro 11, 2016, de http://www.strengtheningfamiliesprogram.org/docs/Kumpfer_Pinyuchon_DeMelo_Whiteside_2008.pdf
- Kumpfer, K., Magalhães, C., & Xie, J. (2016). Cultural adaptation and implementation of family evidence-based interventions with diverse populations. *Prevention Science: The Official Journal of the Society for Prevention Research*, 1-11. doi: [10.1007/s11121-016-0719-3](https://doi.org/10.1007/s11121-016-0719-3)
- Marsiglia, F. F., & Booth, J. M. (2015). Cultural adaptation of interventions in real practice settings. *Research on Social Work Practice*, *25*(4), 423-432. doi: [10.1177/1049731514535989](https://doi.org/10.1177/1049731514535989)
- Mejia, A., Leijten, P., Lachman, J. M., & Parra-Cardona, J. R. (2016). Different strokes for different folks? Contrasting approaches to cultural adaptation of parenting interventions. *Prevention Science: The Official Journal of the Society for Prevention*

Research, 1-10. doi: [10.1007/s11121-016-0671-2](https://doi.org/10.1007/s11121-016-0671-2)

Menezes, J. C. L., & Murta, S. G. (2017). *A adaptação cultural do Strengthening Families Program (10-14) no Mundo*. Manuscrito submetido para publicação.

Minayo, M. C. D. S. (1993). *O desafio do conhecimento científico: Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco.

Miranda, A. A. V. (2016). *Prevenindo o uso abusivo de drogas: Uma análise da difusão do Programa Famílias Fortes no Brasil* (Dissertação de Mestrado). Recuperado de <http://www.repositorio.unb.br/handle/10482/21363>

Molgaard, V., Kumpfer, K., and Fleming, E. (1997) (Revised). *The Strengthening Families Program: For Parents and Youth 10–14*. Ames, IA: Iowa State University Extension.

Murta, S. G., Conceição, M. I. G., Abreu, S., Miranda, A. A. V., & Corrêa, A. O. (2015). Prevenção del abuso de alcohol y drogas entre adolescentes del Brasil. In: Pérez Gómez, A., Mejía Trujillo, J., & Becoña Iglesia, B. (Eds.), *De la prevención y otras historias: historia y evolución de la prevención del consume de alcohol y drogas en América Latina y en Europa* (pp. 34-52). Recuperado de <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2016/10/doctrina44299.pdf>

Murta, S. G., Nobre-Sandoval, L. A., Pedralho, M. S., Tavares, T. N. G., & Ramos, C. E. P. L. (2014). *Avaliação de necessidades para adaptação cultural do Strengthening Families Program (SFP 10-14-UK) no Brasil*. Manuscrito submetido para publicação.

Murta, S. G., Nobre-Sandoval, L. A., Vinha, L. G. A., Iglesias, F., Miranda, A. A. V., Rocha, V. P., & Sampaio-Souza, A. S. (2017). *Enhancing family functioning and preventing health risk behaviors in adolescents: Study protocol for a quasi-experimental study of Strengthening Families 10-14 in Brazil*. Manuscrito submetido para publicação.

Orpinas, P., Ambrose, A., Maddaleno, M., Vulcanovic, L., Mejia, M., Butrón, B., . . . Soriano, I. (2014). Lessons learned in evaluating the Familias Fuertes program in

- three countries in Latin America. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 36(6), 383-390. Recuperado em janeiro 20, 2016 de <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v36n6/a05v36n6.pdf>
- Ortega, E., Giannotta, F., Latina, D., & Ciairano, S. (2012). Cultural adaptation of the strengthening families program 10–14 to Italian families. *Child & Youth Care Forum*, 41(2), 197-212. Recuperado em janeiro 20, 2016 de <http://link.springer.com.ez54.periodicos.capes.gov.br/article/10.1007/s10566-011-9170-6#/page-1>
- Orte-Socias, C., & Amer-Fernández, J. (2014). Las adaptaciones culturales del Strengthening Families Program en Europa. Un ejemplo de programa de educación familiar basado en evidencia. *Estudios sobre Educación*, 26, 175-195. Recuperado em janeiro 20, 2016 de <http://dadun.unav.edu/bitstream/10171/36788/1/201406%20ESE%2026%20%282014%209-7.pdf>
- Pedroso, R. T., Abreu, S., & Kinoshita, R. T. (2015). Aprendizagens da intersectorialidade entre saúde e educação na prevenção do uso de álcool e outras drogas. *TEXTURA-ULBRA*, 17(33), 9-24. Recuperado em janeiro 29, 2016, de <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/txra/article/view/1339>
- Pérez, J. M. E., Díaz, S. A. H., Villa, R. S., Fernández-Hermida, J. R., Carballo, J. L., & García-Rodríguez, O. (2009). Prevención familiar del consumo de drogas: El programa Familias que Funcionan. *Psicothema*, 21(1), 45-50. Recuperado em maio 09, 2016, de <http://www.unioviado.es/reunido/index.php/PST/article/view/8794>
- Reese, L., & Vera, E. M. (2007). Culturally relevant prevention the scientific and practical considerations of community-based programs. *The Counseling Psychologist*, 35(6), 763-778. Recuperado em janeiro 21, 2016, de <http://tcp.sagepub.com.ez54.periodicos.capes.gov.br/content/35/6/763.full.pdf+html>
- Resnicow, K., Soler, R., Braithwaite, R., Ahulwalia, J., & Butler, J. (2000). Cultural

- sensitivity in substance use prevention. *Journal of Community Psychology*, 28, 271–290. Recuperado em fevereiro 18, 2016, de <http://onlinelibrary-wiley-com.ez54.periodicos.capes.gov.br/doi/10.1002/%28SICI%291520-6629%28200005%2928:3%3C271::AID-JCOP4%3E3.0.CO;2-I/pdf>
- Ronzani, T. M., Noto, A. R., Silveira, P. S., Casela, A. L. M., Andrade, B. A. B. B., Monteiro, É. P., ... & Freitas, J. V. T. (2014). *Reduzindo o estigma entre usuários de drogas. Guia para profissionais e gestores*. Juiz de Fora: Editora UFJF.
- Schell, S. F., Luke, D. A., Schooley, M. W., Elliott, M. B., Herbers, S. H., Mueller, N. B., & Bunger, A. C. (2013). Public health program capacity for sustainability: A new framework. *Implementation Science*, 8(1), 15. doi: [10.1186/1748-5908-8-15](https://doi.org/10.1186/1748-5908-8-15)
- Skärstrand, E., Larsson, J., & Andréasson, S. (2008). Cultural adaptation of the Strengthening Families Programme to a Swedish setting. *Health Education*, 108(4), 287-300. Recuperado em janeiro 20, 2016 de https://www.researchgate.net/publication/228858903_Cultural_adaptation_of_the_Strengthening_Families_Programme_to_a_Swedish_setting
- Spoth, R., Gyll, M., & Day, S. (2002). Universal family-focused interventions in alcohol-use disorder prevention: Cost-effectiveness and cost-benefit analyses of two interventions. *Journal of Studies on Alcohol*, 63(2), 219-228. doi: <https://doi.org/10.15288/jsa.2002.63.219>
- Stirman, S.W., Miller C.J., Toder, K., & Calloway, A. (2013). Development of a framework and coding system for modifications and adaptations of evidence-based interventions. *Implement Science*, 8, 65. Recuperado em fevereiro 23, 2016, de <http://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-8-65>
- Stolle, M., Stappenbeck, J., Wendell, A., & Thomasius, R. (2011). Family-based prevention against substance abuse and behavioral problems: Culture-sensitive

adaptation process for the modification of the US-American Strengthening Families Program 10–14 to German conditions. *Journal of Public Health*, 19(4), 389-395.

Recuperado em abril 18, 2016, de

<http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10389-011-0405-7?LI=true>

Sundell, K., & Ferrer-Wreder, L. (2014). The transportability of empirically supported interventions. Evidence to outcomes in child welfare: An international reader. In A. Shlonsky & R. Benbenishty, R. (Eds.), *From evidence to outcomes in child welfare: An international reader* (pp. 41-48). Oxford: University Press.

Supplee, L. H., & Meyer, A. L. (2015). The Intersection Between Prevention Science and Evidence-Based Policy: How the SPR evidence standards support human services prevention programs. *Prevention Science: The Official Journal of the Society for Prevention Research*, 16(7), 938-942.

The Evidence Based Prevention and Intervention Center, Fact Sheet Created by the Evidence-based Prevention & Intervention Support Center (EPISCenter) at Penn State University. (2014). Recuperado de

http://episcenter.psu.edu/sites/default/files/ebp/2_14_14%20SFP%2010-14%20Fact%20Sheet.pdf

The Evidence Based Prevention and Intervention Center, SFP (10-14) Implementation Manual. (2014a). Recuperado de

<http://www.episcenter.psu.edu/sites/default/files/ebp/SFP%20Implementation%20Manual%20With%20Appendices-revised%202.2014.pdf>

UNODC – Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes. (2014). *Normas Internacionais Sobre a Prevenção do uso de Drogas*. Recuperado de

https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/noticias/2013/09/UNODC_Normas_Internacionais_PREVENCAO_portugues.pdf

Vasquez, M., Mesa, L., Almandarez, O., Santos, A., Matute, R., Diaz, L., . . . Saenz, K.

(2010) Evaluation of a Strengthening Families (Familias Fuertes) Intervention for Parents and Adolescents in Honduras. *The Southern Online Journal of Nursing Research*, 10(3), 1-25. Recuperado em janeiro 11, 2016, de http://www.resourcenter.net/images/snrs/files/sojnr_articles2/Vol10Num03Art01.pdf

Vier Machado, L., & Boarini, M. L. (2013). Políticas sobre drogas no Brasil: A estratégia de redução de danos. *Psicologia Ciência e Profissão*, 33(3). Recuperado em junho 20, 2017, de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932013000300006&script=sci_arttext&tlng=pt

Seção 5 - Manuscrito 4

Avaliação de Adaptações Locais na Implementação do Programa Famílias Fortes no Nordeste Brasileiro¹²

Assessment of Local Adaptations in the Implementation of the Strengthening Families Program in the Northeast of Brazil

¹ Este estudo foi realizado com Fomento da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas-SENAD (processo n°: 08129.014870/2015-16) por meio do Termo de Execução Descentralizada N°19/2015.

² Nota de agradecimento: Agradeço a todos e todas que colaboraram para a realização dessa pesquisa. Equipe Central: Sheila Giardini Murta, Larissa de Almeida Nobre-Sandoval, Luís Gustavo do Amaral Vinha, Viviane de Paula Rocha, Ana Aparecida Vilela Miranda, Fabio Iglesias, Adriano Sampaio-Souza, Balsem Pinelli Jr. e Noêmia Santos. Equipe de Supervisão da Coleta de Dados: Danielle Aranha de Farias, Ingrid Gomes Abdala, Karina Damous Duailibe e Maria do Socorro Mendes Gomes. Equipe Local de Coleta de Dados do Ceará: Gabriela Pires Amâncio, Maria Isabel Rodrigues de Almeida e Raíssa de Assis Dantas. Equipe Local de Coleta de Dados do Rio Grande do Norte: Celânsia Gomes Barbosa da Silva e Jenair Alves da Silva.

Resumo

A transportabilidade de programas de prevenção a riscos e agravos à saúde tem crescido mundo afora. A disseminação dessas intervenções baseadas em evidências para contextos muito diversos envolve cuidados em relação à adaptação cultural e a fidelidade à intervenção original. Este estudo objetiva avaliar as adaptações locais do Programa Famílias Fortes realizadas em sua implementação na região nordeste do Brasil. Trata-se de uma intervenção familiar baseada em evidências destinada à prevenção do uso indevido de álcool e drogas em jovens entre 10 e 14 anos de idade. Trinta e oito facilitadoras do Programa responderam a uma entrevista semiestruturada entre novembro de 2016 e janeiro de 2017. A análise de conteúdo dos dados evidenciou quatro categorias: acréscimos, retiradas, adaptações e sugestões. Acréscimos em atividades foram feitos por 81,6% dos entrevistados, ao passo que 52,6% suprimiram atividades, principalmente devido à falta de tempo. Adaptações foram feitas por 73,7% dos entrevistados. A alteração mais frequente (28,9%) foi a mudança na linguagem ou em exemplos. A categoria sugestões indicou a realização de ajustes no Programa para adequá-lo a aspectos relacionados às desigualdades sociais e ao analfabetismo da população. Por fim, verifica-se a necessidade de uma nova onda de adaptações e da aplicação de políticas públicas que diminuam as desigualdades sociais.

Palavras-chave: adaptação; prevenção ao abuso de drogas; prática baseada em evidências.

Abstract

The transportability of programs for risk prevention and health problems has been growing worldwide. The dissemination of these evidence-based interventions to contexts that are very different from the originals ones involves care about cultural adaptation and fidelity to the original intervention. This study aims to evaluate the local adaptations of the Strengthening Families Program carried out in its implementation in the northeastern Brazil. This is an evidence-based family intervention designed to prevent alcohol and drug misuse among young people between 10 and 14 years of age. Thirty-eight program facilitators responded to a semistructured interview between November 2016 and January 2017. Content analysis revealed four categories: additions, withdrawals, adaptations, and suggestions. Additions in activities were made by 81.6% of the interviewees, while 52.6% suppressed activities, mainly due to lack of time. Adaptations were made by 73.7% of respondents. The most frequent change (28.9%) was in language or examples. The suggestions category indicated adjustments in the Program to adapt it to the social inequalities and illiteracy of the population. Finally, there is a need for a new wave of adaptations and the implementation of public policies that reduce social inequalities.

Keywords: adaptation; drug abuse prevention; evidence-based practice.

Avaliação de Adaptações Locais na Implementação do Programa Famílias Fortes no Nordeste Brasileiro

A transportabilidade de programas de prevenção a riscos e agravos à saúde tem crescido mundo afora (Gardner, Montgomery, & Knerr, 2016). Graças ao acúmulo de conhecimento produzido por décadas de pesquisas dirigidas ao desenvolvimento, implementação e avaliação de programas preventivos, diversas instituições no mundo como a *United Nations (UN)*, *Blueprints for Healthy Youth Development*, *Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL)* disponibilizam portfólios com intervenções baseadas em evidências que podem ser importadas por outros países na área da saúde mental e prevenção ao uso indevido de drogas. Destas, parte substancial se destina à população infanto-juvenil e busca fortalecer os fatores protetivos parentais (Gardner et al., 2016) e familiares (Newton et al., 2017; Van Ryzin, Roseth, Fosco, Lee, & Chen, 2016). Países de baixa e média renda estão entre os destinatários desses programas (Maalouf & Campello, 2014), não raro desenvolvidos e avaliados no hemisfério norte.

A disseminação dessas intervenções baseadas em evidências para contextos muito diversos dos originais, tanto em termos culturais quanto socioeconômicos, envolve cuidados em relação à adaptação cultural e a fidelidade à intervenção original. A adaptação cultural pode ser definida como alterações sistemáticas realizadas na linguagem, cultura e contexto de intervenções visando torná-las mais compatíveis com os padrões, significados e valores do público alvo (Castro, Barrera, & Steiker, 2010). A fidelidade da intervenção representa o grau em que uma intervenção é implementada conforme especificado pelo desenvolvedor, de modo a assegurar a transmissão dos componentes centrais do programa, que estão ligados a sua efetividade (Segrott et al., 2014).

Quando uma intervenção é aplicada em ambientes reais, longe do controle dos

laboratórios, modificações são inevitáveis (Moore, Bumbarger, & Cooper, 2013). Estudos têm mostrado que ambas, adaptação e fidelidade, são importantes e se complementam no processo de implementação, a questão é encontrar o equilíbrio entre o que deve ser mantido e o que pode ser modificado nas intervenções (Durlak & Dupre, 2008; Mejia, Leijten, Lachman, & Parra-Cardona, 2016). Ademais, uma intervenção sensível e adaptada à cultura local recebe maior adesão dos participantes (Kumpfer, Alvarado, Smith, & Bellamy, 2002). Isso porque a percepção dos participantes de que o programa leva em consideração suas necessidades os estimula a se engajarem em atividades que eles percebem que foram desenvolvidas especificamente para eles (Barrera Jr, Berkel, & Castro, 2016). Por isso é importante que o processo de adaptação seja sistematizado, que as alterações sejam detalhadas, baseadas em evidências e os componentes centrais sejam mantidos no decorrer desse processo (Ferrer-Wreder, Sundell, & Mansoor, 2012).

Tão importante quanto o planejamento sistematizado do processo de adaptação cultural é a avaliação da implementação da intervenção adaptada, visando a verificar o quanto do planejado está sendo de fato aplicado, além de identificar possíveis adaptações que ainda precisam ser feitas (Gottfredson et al., 2015). As adaptações realizadas durante a execução do programa pelas pessoas que o aplicam são denominadas adaptações locais. As adaptações locais são modificações na intervenção no momento de sua implementação, elas podem ocorrer para ajustar a intervenção ou podem ser em decorrência de outros eventos, como falta de tempo (Barrera et al., 2016).

Embora as adaptações locais sejam vistas por alguns pesquisadores como erros na implementação, elas podem fornecer informações a respeito de limitações na execução de uma intervenção e indicar maneiras de melhorar sua efetividade ou sua adequação à cultura local. Desse modo, a ocorrência de adaptações locais deve ser

monitorada (Chambers, Glasgow, & Stange, 2013). Esse monitoramento é realizado por meio da avaliação do processo de implementação da intervenção (Durlak & Dupre, 2008; Mejia, Leijten, Lachman, & Parra-Cardona, 2016).

Sistemas de codificação foram desenvolvidos para verificar a ocorrência de adaptações durante o processo de implementação de intervenções. Destacam-se os sistemas desenvolvidos por Stirman, Miller, Toder, & Calloway (2013); Hill, Maucione, & Hood (2007) e Moore et al. (2013). O sistema desenvolvido por Stirman et al. (2013) classifica os tipos de modificações que uma intervenção sofre durante o seu processo de implementação, visando a orientar estudos em relação ao impacto dessas modificações. Ele classifica com base em quem foi responsável pelas modificações; o que foi modificado em relação ao conteúdo, contexto, treinamento e avaliação; pra quem as mudanças ocorreram no conteúdo; em qual contexto as modificações ocorreram; e a natureza das mudanças realizadas no conteúdo. O sistema de Hill et al. (2007) objetiva verificar os tipos de adaptações (acréscimos, retiradas e modificações) e razões mais comuns para alterações na intervenção durante a implementação. O sistema de Moore et al. (2013) avalia as adaptações em relação a três dimensões: ajuste, tempo e valência ou alinhamento. O ajuste está relacionado ao motivo que leva às mudanças na intervenção, podem ser filosóficos ou logísticos. Alterações por questões filosóficas ocorrem quando aspectos conceituais ou teóricos da intervenção são contrários às crenças e concepções de quem a aplica. Mudanças por motivos logísticos envolvem alterações em decorrência de falta de recursos, ou contextuais. O tempo compreende se a alteração ocorreu de modo reativo, sem planejamento, no momento da intervenção, ou de modo proativo, de maneira planejada, pensada antes da implementação. O alinhamento ou valência representa se a alteração está relacionada de maneira positiva aos objetivos e à teoria do programa, de maneira negativa, indo contra os pressupostos teóricos e os objetivos do

programa ou neutra, não estando em acordo e nem contra os objetivos e teorias que embasam o programa (Moore, et al., 2013).

O sistema de Hill et al. (2007) foi desenvolvido especificamente para avaliar as adaptações e fidelidade na implementação do *Strengthening Families Program* (10-14), SFP 10-14, em Washington DC, um programa familiar baseado em evidências desenvolvido para prevenir o uso indevido de álcool e drogas entre adolescentes de 10 a 14 anos de idade (Molgaard, Spoth, & Redmond, 2000). No ano de 2013, Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde do Brasil, adotou esse programa em sua versão adaptada para o Reino Unido, o *Strengthening Families Program* (10-14) UK (Allen, Coombes, & Foxcroft, 2006). No Brasil a intervenção recebeu o nome de Programa Famílias Fortes (PFF) e, desde 2013, vem sendo difundido para diversos estados brasileiros (Miranda, 2016), sob a gestão do Ministério da Saúde (Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas) e Ministério da Justiça (Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas). Até o início de 2017, o Programa Famílias Fortes atendeu a mais 455 famílias, residentes nos Estados do Acre, Amazonas, Ceará, Distrito Federal, Rio Grande do Norte, Santa Catarina e São Paulo.

Em 2015, iniciou-se um estudo para avaliar a efetividade, validade social e qualidade da implementação do Programa Famílias Fortes (Murta et al., 2017). Como mostra a Figura 4.1, dentre os indicadores de qualidade da implementação selecionados para análise, elegeu-se a adaptação cultural e a fidelidade na implementação. O presente estudo, como parte desse estudo maior iniciado em 2015, tem como objetivos específicos avaliar adaptações locais na implementação da intervenção, verificar as razões de possíveis alterações durante sua aplicação e a necessidade de novos ajustes no Programa. Portanto, esta pesquisa visa expandir os estudos prévios acerca da adaptação cultural do Programa Famílias Fortes no Brasil, focados estritamente na análise de

necessidades para adaptação cultural (Murta, Nobre-Sandoval, Pedralho, Tavares, & Ramos, 2014) e no seu processo de adaptação (Menezes & Murta, 2016), ao avaliar as adaptações locais do PFF realizadas em sua implementação na região nordeste do Brasil.

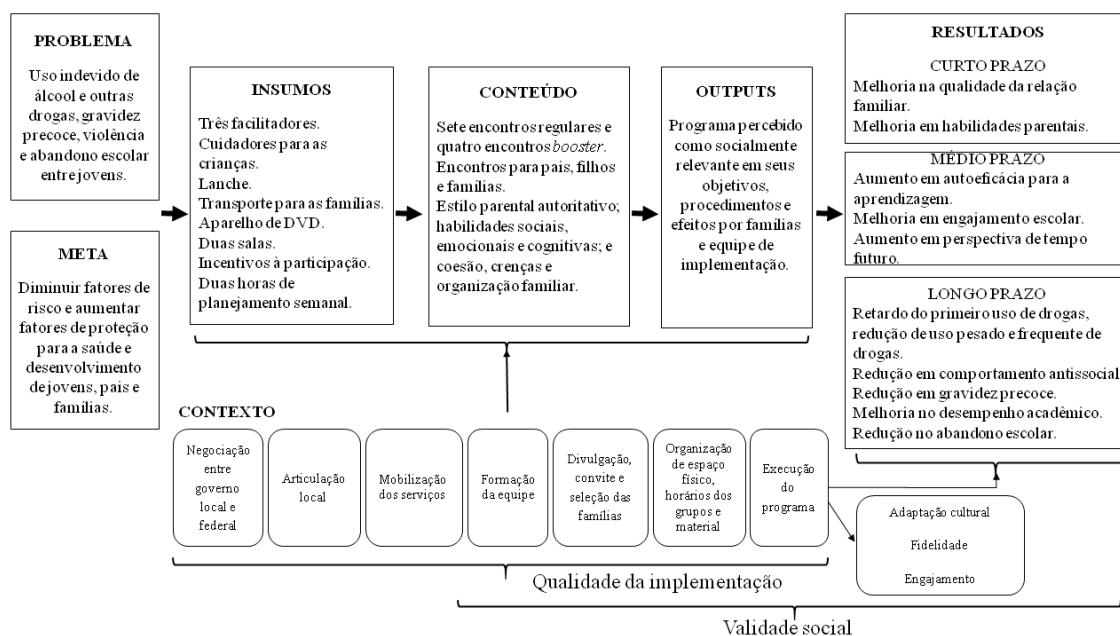


Figura 4.1. Modelo lógico da avaliação do Programa Famílias Fortes no Brasil (Murta et al., 2017)

Método

Desenho

Essa é uma pesquisa qualitativa realizada por meio de entrevista semiestruturada, tendo a análise de conteúdo como abordagem analítica.

Participantes

Trinta e oito facilitadores do Programa participaram da entrevista entre novembro de 2016 e janeiro de 2017. O recrutamento ocorreu por conveniência e todas as pessoas que aplicaram a última versão do Programa nos territórios do Ceará e Rio Grande do Norte e cujos contatos telefônicos estavam disponíveis foram escolhidas. Ocorreram 20 entrevistas no Ceará, território do Cariri; oito entrevistas no Ceará, território de Fortaleza;

e 10 entrevistas no Rio Grande do Norte. As entrevistas foram realizadas cerca de 1 ano após a aplicação do Programa. De trinta e oito pessoas entrevistadas, somente duas eram do sexo masculino, todas tinham curso superior na área de humanas ou da saúde.

Instrumento

A entrevista utilizada foi adaptada de Hill, Maucione e Hood (2007) e realizada por telefone. O roteiro tem 12 questões fechadas a respeito da experiência do entrevistado com o Programa e 8 questões abertas a respeito da adaptação do Programa durante sua aplicação. As questões fechadas abrangiam: experiência em conduzir grupos de crianças e/ou adolescentes; experiência em conduzir grupos de adulto; tempo de experiência com o PFF; se a pessoa facilitou grupo de jovens ou de responsáveis; quantidade de encontros que conduziu; experiência prévia com programas de prevenção ao uso abusivo de álcool e drogas; tipo de vínculo com a instituição em que conduziu o Programa; se tem graduação e qual curso; se tem pós-graduação e em qual área; localidade do grupo em que atuou; Unidade Federativa em que atuou. As questões abertas abordavam a opinião dos facilitadores sobre o Programa, acréscimos, retiradas, adaptações e sugestões para o Programa. Esta seção compreendia as perguntas: (1) “Qual sua opinião sobre o Programa Famílias Fortes?” (2) “Como você se sentia ao facilitar os encontros do PFF?” (3) “Houve facilitadores que relataram terem acrescentado conteúdo ou atividade ao programa. Na sua experiência, você incluiu algum conteúdo ou atividade que não estava prevista? Pode dar exemplos? O que motivou esse acréscimo de conteúdo?” (4) “Alguns facilitadores disseram que foi necessário retirar conteúdos do programa ou não foi possível realizar algumas atividades. Na sua experiência, você retirou algum conteúdo ou atividade que estava prevista? Pode dar exemplos? Algo ocorreu para que esse conteúdo fosse retirado?” (5) “Além de incluir ou retirar temas ou atividades, em alguns lugares foi necessário fazer

outras adaptações no PFF para melhor atender às famílias e adolescentes. Vocês fizeram outras mudanças, diferentes de incluir ou eliminar atividades ou temas? O que motivou essa mudança?” (6) “De todas as adaptações que você teve que fazer na aplicação do PFF, qual foi a mais marcante para você?” (7) “Houve adaptações que você não fez, mas achou que precisava fazer?” (8) “Talvez você se lembre de alguma outra experiência sobre ajustes no PFF que você ache importante compartilhar. Então, vou deixar o email da pesquisa para que você entre em contato, se desejar”.

Procedimento

Foi realizado o contato telefônico com os facilitadores do Programa, informado o motivo de ligação, o termo de consentimento livre e esclarecido era lido e sua concordância gravada em áudio, assim como a entrevista. As entrevistas foram conduzidas por pesquisadores treinados e duraram, em média, 30 minutos. Os facilitadores aplicaram o Programa no Ceará, em Fortaleza e na região do Cariri, e no Rio grande do Norte, em Natal. Em Natal e em Fortaleza o Programa foi aplicado nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) na região do Cariri o Programa foi aplicado em CRAS e em escolas.

Análise dos dados

Efetou-se a análise de conteúdo das questões relativas a acréscimos, retiradas e adaptações contidas no roteiro de entrevista, uma vez que somente elas estavam relacionadas aos objetivos desse estudo. Isso ocorreu por meio das etapas: (1) leitura flutuante das entrevistas, (2) seleção das unidades de análise, (3) e categorização não apriorística (Campos, 2004). Os dados foram analisados pela autora. Utilizou-se a verificação pelos participantes (*member checking*) da acurácia da análise dos dados. Os dados coletados em Natal foram devolvidos às participantes e estas opinaram acerca da correspondência entre as análises feitas e suas experiências de adaptação do Programa

Famílias Fortes.

Resultados

A análise de conteúdo dos dados evidenciou quatro categorias: acréscimo, retirada, adaptações e sugestões. A categoria acréscimo se refere ao fato de as facilitadoras relatarem ter incluído conteúdo ou atividades à intervenção no momento do encontro. A Tabela 4.1 indica que a maioria (81,6%) dos participantes relatou não ter incluído procedimentos. Isto é ilustrado no relato de uma facilitadora:

Não, a gente não incluiu não. Na verdade nem dava tempo. Porque assim, como eu te disse, como eu ficava com os pais, os pais sempre acabavam precisando de um tempo a mais. O que acabou acontecendo foi de chegar a pausar algumas vezes o DVD, porque por mais que a gente explicasse que tinha o tempo, da questão da discussão, eu não tinha como interromper um choro, interromper um momento em que um pai tava ali se abrindo, tava falando. Eu não tinha como dizer: “Não, pronto. Acabou o tempo”. Então assim, não tinha como incluir mais coisas, porque realmente o programa já, digamos assim, abrange todo o tempo, e ainda falta.

A categoria retirada corresponde a não execução de alguma atividade ou conteúdo. A Tabela 4.1 indica que 52,6% dos participantes relataram exclusões de procedimentos. Entre aquelas que retiraram atividades ou conteúdo do programa, a maioria não lembra o que não executou, mas justifica pelo pouco tempo disponível (31,6%) do Programa. Isso tem a ver com o formato altamente estruturado do procedimento e cronometragem das atividades, o que é percebido no relato da facilitadora:

Não, a gente adequou quanto ao tempo e precisamos diminuir os questionamentos, quando tinha 10 perguntas não dava tempo. Um exemplo era quando a conversa fluía com a família contando a história de sua realidade e o

tempo passava e precisávamos interromper. Não havia tempo.

A categoria adaptações compreende alterações na intervenção que não incluem acréscimo ou retirada atividades e conteúdos, verifica-se que 73,7% relataram terem realizado algum tipo de modificação ou até mais de uma alteração na aplicação do Programa. A alteração mais frequente (28,9%) foi a mudança na linguagem ou em exemplos, isso para adequar à realidade dos participantes. Isso pode ser percebido no relato:

Senti em muitos momentos que este material fugia da realidade da comunidade que é muito, muito carente. Por exemplo, nos relatos que falava em carro, não lembro o encontro, alguém pegava o carro, eles não têm sequer bicicletas, não tem nem o que comer, então a gente trabalhou essas adaptações no material.

A necessidade de adequar o Programa à realidade dos participantes também é exemplificada no relato de outra facilitadora:

(...) Porque realmente os vídeos não é uma realidade que condiz com a nossa. Porque (...) pela questão de ser a Inglaterra e que não são muito interativos (...) Mas quando a gente ia ou falar com os responsáveis ou com os adolescentes, a gente tentava colocar situações voltadas pra realidade deles, pra nossa realidade aqui no Brasil, ou até mesmo, pela maioria ter participado dos nossos outros serviços do CRAS (...) e saber de algumas situações que eles passam a gente tentava colocar com a realidade uma situação que a gente sabe que eles já vivenciaram...

Tabela 4.1. Adaptações locais do Programa Famílias Fortes

Categories	Ceará Cariri n (%)	Ceará- Fortaleza n(%)	Rio Grande do Norte n (%)	Total n (%)
Acréscimo				
Não	15(39,5)	7(18,4)	9(23,7)	31(81,6)
Sim	5(13,2)	1(2,6)	1(2,6)	7(18,4)
Temas a roda de conversa	1(2,6)	-	-	1(2,6)
Jogo, porque a sessão de responsáveis não tinha acabado.	1(2,6)	1(2,6)	-	2(5,3)
Jogo de balões no último encontro	1(2,6)	-	-	1(2,6)

Não lembra, devido os jovens serem dinâmicos.	1(2,6)	-	-	1(2,6)
Não lembra o que acrescentou. Dinâmicas	1(2,6)	-	-	1(2,6)
			1(2,6)	1(2,6)
Retirada				
Não	10(26,3)	4(10,5)	4(10,5)	18(47,4)
Sim	10(26,3)	4(10,5)	6(15,9)	20(52,6)
Não lembra, foi devido ao tempo.	8(21)	2(5,3)	2(5,3)	12(31,6)
Retirou atividades dos encontros de acompanhamento devido ao tempo.	1(2,6)	-	-	1(2,6)
Devido a falta de material	1(2,6)	-	-	1(2,6)
Devido a problemas físicos dos Participantes	1(2,6)	-	-	1(2,6)
Atividade era repetitiva	-	2(5,3)	4(10,5)	6(15,9)
Adaptações				
Não	10(26,3)	-	-	10(26,3)
Sim	10(26,3)	8(21)	10(26,3)	28(73,7)
Mudança de local	2(5,3)	-	-	2(5,3)
Deixou de realizar encontro e juntou com outro grupo na semana seguinte	1(2,6)	-	-	1(2,6)
Mudanças para crianças iletradas	1(2,6)	-	-	1(2,6)
Materiais	4(5,3)	-	-	4(10,5)
Fez retrospectiva dos encontros anteriores	1(2,6)	-	-	1(2,6)
Mudou atividade devido à estrutura física do espaço	1(2,6)	1(2,6)	-	2(5,3)
Aumentou tempo de atividades	1(2,6)	-	-	1(2,6)
Mudou linguagem ou exemplos para adequar à realidade dos participantes.	-	2(5,3)	9(23,7)	11(28,9)
Mudanças por responsáveis serem iletrados	-	2(5,3)	3(7,9)	5(13,1)
Mudanças para surdo mudo	-	-	1(2,6)	1(2,6)
Mudar atividade para torná-la mais Compreensiva	-	-	1(2,6)	1(2,6)
Devido à quantidade insuficiente de Participantes	-	-	1(2,6)	1(2,6)
Devido à falta de material	-	2(5,3)	-	2(5,3)
Devido à falta de equipamento	-	1(2,6)	-	1(2,6)
Não soube descrever	-	1(2,6)	-	1(2,6)

Nota. Os números em negrito representam as categorias com maior ocorrência (n=38).

^aAs células com traço representam a não ocorrência da categoria.

A categoria sugestões se refere a indicações de adaptações que o Programa ainda precisa sofrer. Na Tabela 4.2 verifica-se que 47,4% dos entrevistados têm sugestões para o aprimoramento do Programa. As sugestões mais frequentes são mudar DVD para uma linguagem mais acessível (15,9%) e DVD e materiais que reflitam a realidade dos participantes (15,9%). O trecho a seguir de uma entrevista evidencia essas sugestões:

Eu coloco a questão de adequar mais a realidade do grupo. ...No DVD tem situações que os pais estão falando em coisas que, por exemplo, aparecem jogando sinuca, coisa que aqui eles só veem na televisão. A gente percebe que

tem coisas que eles nem conhecem. A clientela da gente é muito economicamente desfavorecida.

O relato de outra facilitadora evidencia a necessidade de materiais que levem em consideração a realidade dos participantes, inclusive de analfabetismo:

A questão da realidade com exemplos na realidade americana, sair só, ter seu quarto, a questão social não tem muito a ver com nossa realidade. A nossa realidade era de famílias analfabetas, que dificulta para fazer as atividades, e para entender a gente precisava ler junto com eles, dar exemplos e preencher o material, pois eles não sabiam escrever, eles tinham muitas dificuldades de ler e escrever.

Tabela 4.2. Sugestões para mudanças no Programa Famílias Fortes

Sugestões	Ceará Cariri n (%)	Ceará- Fortaleza n (%)	Rio Grande do Norte n (%)	Total n (%)
Não	14(36,8)	4(10,5)	2(5,3)	20(52,6)
Sim	6(15,9)	4(10,5)	8(21)	18(47,4)
Mais tempo de treinamento	1(2,6)	-	-	
Manusear o material já no treinamento	-	-	1(2,6)	1(2,6)
Mais atividades com DVD com os jovens	1(2,6)	-	-	1(2,6)
Local com todos os equipamentos necessários para a realização dos grupos	1(2,6)	-	2(5,3)	3(7,9)
Mais um exemplar de CD	1(2,6)	-	-	1(2,6)
Dinheiro para comprar os brindes ou já mandá-los	2(5,3)	-	2(5,3)	4(10,5)
Colocar facilitadores que se identifiquem com o programa	1(2,6)	-	-	1(2,6)
Firmar melhor a questão do lanche	1(2,6)	-	1(2,6)	2(5,3)
Mais tempo	1(2,6)	1(2,6)	2(5,3)	4(10,5)
Mudar DVD para uma linguagem mais acessível	-	-	6(15,9)	6(15,9)
Menos fala do narrador nos DVDs.	-	-	1(2,6)	1(2,6)
DVD com LIBRAS	-	-	1(2,6)	1(2,6)
DVD e materiais que reflitam a realidade dos participantes	-	2(5,3)	4(10,5)	6(15,9)
Diminuir a quantidade de dinâmicas consideradas repetitivas	-	-	2(5,3)	2(5,3)
Material inclusivo	-	-	1(2,6)	1(2,6)
Firmar melhor a parceria com a prefeitura	-	-	1(2,6)	1(2,6)

Nota. Os números em negrito representam as categorias com maior ocorrência (n=38).

^aAs células com traço representam a não ocorrência da categoria.

Discussão

Este estudo teve como propósito avaliar as adaptações locais realizadas durante a implementação do Programa Famílias Fortes na região nordeste do Brasil. A análise de conteúdo do instrumento aplicado evidenciou quatro categorias: Acréscimo, Retirada, Adaptações e Sugestões. A adição de elementos à intervenção foi muito pequena, tal como já verificado em outros países que adotam o SFP 10-14 (Allen et al., 2006; Castro, & Bustamante, 2013; Ortega, Giannotta, Latina, & Ciairano, 2012; Pérez et al., 2009; Skärstrand, Larsson, & Andréasson, 2008; Stolle, Stappenbeck, Wendell, & Thomasius, 2011).

Em relação à categoria retirada de elementos ou atividades do Programa, a falta de tempo é a principal justificativa para que ela ocorra. Cabe ressaltar que o SFP 10-14 adota um formato altamente estruturado e o tempo para discussão após cada atividade é cronometrado (Kumpfer, Pinyuchon, Melo, & Whiteside, 2008). Essa questão do limite de tempo na aplicação do SFP 10-14 é relatada como dificuldade em outros estudos (Hill et al., 2007; Ortega et al., 2012). Na adaptação cultural do Programa para a Itália a cronometragem do tempo foi retirada da versão italiana, isso porque, segundo os autores, o compartilhamento de experiências no país é algo muito característico da população e é visto como essencial para que haja compreensão mútua (Ortega et al., 2012). Embora a cronometragem da sessão possa ser necessária, quando se considera o fato de que as sessões dos jovens e dos responsáveis devem terminar ao mesmo tempo para que ocorra a sessão conjunta, talvez ela tenha que ser revista nos países em que a cultura de compartilhamento de experiências seja vista positivamente como é o caso da Itália e do Brasil. Pode-se especular que nos países em que existe essa cultura a interrupção constante de relatos das famílias sobre suas experiências, para iniciar outra atividade no tempo programado, pode interferir nos processos protetivos que a

intervenção almeja promover. Ademais, é possível que isto prive as famílias de acessarem mecanismos de mudança, além de retardar o suporte social no grupo e a aliança terapêutica com o facilitador.

Quanto à categoria adaptação, a alteração mais frequente foi a mudança na linguagem ou em exemplos para adequar à realidade dos participantes. Estudos relatando o processo de adaptação cultural do SFP (10-14) para países da América Latina e Europa também indicaram a necessidade desse tipo de alteração (Allen et al., 2006; Castro, & Bustamante, 2013; Ortega et al., 2012; Pérez et al., 2009; Skärstrand et al., 2008; Stolle et al., 2011). Pesquisas realizadas sobre o processo de internacionalização do Programa apontam que mudanças na linguagem, em exemplos, músicas e histórias sejam realizadas para favorecer a adesão ao Programa (Kumpfer et al., 2002). Ainda que haja o efeito de memória, os dados que foram lembrados indicam que não ocorreram adaptações, acréscimos ou retiradas em elementos da estrutura profunda do programa. Logo, verificou-se que o conteúdo do Programa Famílias Fortes é compatível com a cultura da região nordeste do Brasil.

A categoria sugestões não existe em nenhum dos instrumentos de codificação aqui citados (Hill et al., 2007; Moore et al., 2013, & Stirman, et al., 2013). Considerando que a adaptação é um processo contínuo (Kumpfer et al., 2008), a categoria sugestões se torna uma importante ferramenta para verificar possíveis necessidades de ajuste da intervenção durante a avaliação de sua implementação. Nesta pesquisa os relatos de sugestões indicam a necessidade de regravação do DVD e de outras alterações nos materiais para que eles reflitam mais a realidade de desfavorecimento socioeconômico da população local, algo comum em outros países que adotaram o Programa (Allen et al., 2006; Castro, & Bustamante, 2013; Ortega et al., 2012; Pérez et al., 2009; Skärstrand et al., 2008; Stolle et al., 2011). A região em que

ocorreu este estudo, a região nordeste do Brasil, é a região com a maior concentração de pessoas na linha da pobreza ou da extrema pobreza (Tronco & Ramos, 2017) no país. A desigualdade na distribuição de renda é um importante determinante social da saúde, altera desde aspectos culturais relacionados a comportamentos de risco para problemas (como crenças em relação à como educar os filhos), a rede de apoio comunitária, condições de vida, e acesso a educação, saneamento, saúde, etc. (Buss & Filho, 2007). Nesse sentido, além de adequar os materiais a realidade de desigualdade social, também são necessários investimentos em políticas públicas que mudem esse cenário.

Diferente de estudos de adaptação cultural realizados em países europeus e na América Latina (Allen et al., 2006; Castro, & Bustamante, 2013; Ortega et al., 2012; Pérez et al., 2009; Skärstrand et al., 2008; Stolle et al., 2011) indicou-se também a retirada de atividades consideradas repetidas pelos facilitadores, bem como a necessidade de se adaptar o material para pessoas analfabetas. A alfabetização é um importante determinante social da saúde, pessoas que não são capazes de ler têm dificuldade de aderir a tratamentos, por exemplo, o fato de não saberem qual remédio tomar em determinado horário. Pesquisas utilizando de elementos pictóricos ajudam pessoas analfabetas a aderirem à tratamentos como de hipertensão e diabetes (Albuquerque et al., 2016; Barbosa, Polita, & Nonino, 2008; Silva & Santos, 2010). Ademais, o Relatório de Monitoramento Global da Educação produzido pela *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* (UNESCO) traz a relação intrínseca entre baixos níveis educacionais e pobreza, bem como os efeitos disso, entre eles: desigualdade social, fome, exclusão social, desemprego, desfechos negativos no desenvolvimento, desigualdade de gênero e discriminação. O contrário disso, uma boa educação para todos, favorece a igualdade social e de gênero, empodera as mulheres e fornece os materiais necessários para a conquista dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). O

Relatório ainda destaca a necessidade de se tratar a questão da pobreza de maneira holística, considerando o trabalho intersetorial para combatê-la (UNESCO, 2016).

Outra sugestão dos entrevistados refere-se à necessidade de suporte institucional, como lanche, equipamentos, aquisição de brindes, parceria com as prefeituras. Esse suporte institucional está ligado à sustentabilidade do Programa no âmbito da capacidade organizacional, que diz respeito à disponibilidade dos recursos necessários para a aplicação da intervenção; e suporte político, que remete à influência do ambiente político para a captação de recursos e adesão à intervenção (Schell et al., 2013). Na adaptação do SFP para países da Europa, todo o investimento financeiro e o suporte organizacional necessários para a boa implementação do Programa, foram destacados, concluindo que, para além dos aspectos culturais, o contexto social, político, educacional, organizacional e comunitário tem que ser considerado ao se adotar uma intervenção (Burkhart, 2015). Nesse sentido, a intersetorialidade na redução das inequidades em saúde coloca-se novamente como um aspecto essencial quando se trata do investimento no desenvolvimento das potencialidade humanas (UNESCO, 2016).

Este estudo contribui ao reafirmar a compatibilidade do conteúdo do PFF com as necessidades das famílias brasileiras (Murta, Nobre-Sandoval, Pedralho, Tavares, & Ramos, 2014) e ao endossar a relevância de adaptações culturais relacionadas ao contexto socioeconômico, principalmente em relação à pobreza e às habilidades em leitura. Ademais, as diferentes regiões brasileiras têm aspectos culturais diversos, por exemplo, a adaptação inicial do programa ocorreu no Distrito Federal (região Centro-Oeste) e esta pesquisa foi realizada no Ceará e no Rio Grande do Norte, locais de região litorânea. Nesse sentido, é provável que cada região em que o Programa se instalar uma nova onda de adaptação cultural deva ocorrer.

A principal limitação deste estudo é o uso exclusivo de entrevista como

estratégia de coleta de dados. A desejabilidade social e o efeito de memória podem ter enviesado o relato das participantes, o que pode ter restringido relatos acerca de alterações mais substanciais, no primeiro caso, e aumentado a imprecisão nos relatos, no segundo caso. Acerca de vieses relativos à memória, salienta-se que parte das entrevistadas foram realizadas um ano após o participante ter aplicado Programa, o que dificultou para que lembrassem do que haviam modificado.

Implicações práticas e para a pesquisa podem ser discutidas a partir dos resultados. Sugere-se a realização de oficinas participativas com múltiplos *stakeholders* (participantes, implementadores, gestores, dentre outros) para nova onda de adaptação cultural do Programa Famílias Fortes, tomando-se os alvos de adaptação indicados neste estudo como insumos. Os esforços de adaptação, a julgar os resultados do presente estudo, devem centrar-se em regravar os DVDs com linguagem e personagens que reflitam a realidade da população brasileira (inclusive adicionando a Linguagem Brasileira de Sinais), ajustar exemplos, repensar o tempo das sessões, acrescentar elementos pictóricos para transmitir as mensagens do Programa e rever a questão dos brindes que oneram os facilitadores. É recomendável que novos estudos façam uso de observação direta para avaliar adaptações locais, ou utilizem outros instrumentos a serem aplicados logo após cada encontro. Por fim, indica-se a aplicação de políticas para redução da desigualdade social e analfabetismo na agenda política para que este cenário não persista em nossa história.

Referências

Albuquerque, G. S. C. D., Nascimento, B. D., Gracia, D. F. K., Preisler, L., Perna, P. D. O., & Silva, M. J. D. S. (2016). Adesão de hipertensos e diabéticos analfabetos ao uso de medicamento a partir da prescrição pictográfica. *Trabalho, Educação e Saúde, 14*(2), 611-624. doi: [10.1590/1981-7746-sip00112](https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00112)

- Allen, D., Coombes, L., & Foxcroft, D. R. (2006). Cultural accommodation of the Strengthening Families Programme 10–14: UK Phase I study. *Health Education Research, 22*(4), 547-560. doi: [10.1093/her/cyl122](https://doi.org/10.1093/her/cyl122)
- Barbosa, T. C. F., Polita, N. B., & Nonino, E. A. P. M. (2008). Estudo de Caso: Uso de estratégias de educação em saúde visando facilitar a identificação de medicamentos para um paciente idoso, analfabeto, hipertenso e diabético. *Journal of Health Sciences, 10*(1), 59-63. doi: [10.17921/2447-8938.2008v10n1p%25p](https://doi.org/10.17921/2447-8938.2008v10n1p%25p)
- Barrera Jr, M., Berkel, C., & Castro, F. G. (2016). Directions for the Advancement of Culturally Adapted Preventive Interventions: Local adaptations, engagement, and sustainability. *Prevention Science: The Official Journal of the Society for Prevention Research, 1*-9. doi: [10.1007/s11121-016-0705-9](https://doi.org/10.1007/s11121-016-0705-9)
- Burkhart, G. (2015). Is the strengthening families programme feasible in Europe?. *Journal of Children's Services, 10*(2), 133-150. doi: [10.1108/JCS-02-2014-0009](https://doi.org/10.1108/JCS-02-2014-0009)
- Buss, P. M., & Pellegrini Filho, A. (2007). A saúde e seus determinantes sociais. *Physis, 17*(1), 77-93. doi: [10.1590/S0103-73312007000100006](https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006)
- Castro, F. G., Barrera Jr., M. & Steiker, L. K. H. (2010). Issues and challenges in the design of culturally adapted evidence-based interventions. *Annual Review of Clinical Psychology, 6*, 213-239. doi: [10.1146/annurev-clinpsy-033109-132032](https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-033109-132032)
- Castro, A., & Bustamante, I. (2013). *Rutas de Aprendizaje del Programa Familias Fuertes: Amor y Límites Sistematización y Propuesta de Evaluación de la Experiencia Peruana del Programa Familias Fuertes: Amor y Límites*. Recuperado de http://www.comunidadandina.org/StaticFiles/2013214121126Familias_Fuertes.pdf
- Chambers, D. A., Glasgow, R. E., & Stange, K. C. (2013). The dynamic sustainability framework: Addressing the paradox of sustainment amid ongoing change. *Implementation Science, 8*(1), 1-11. doi: [10.1186/1748-5908-8-117](https://doi.org/10.1186/1748-5908-8-117)

- Durlak, J. A., & DuPre, E. P. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology, 41*(3-4), 327-350. doi: [10.1007/s10464-008-9165-0](https://doi.org/10.1007/s10464-008-9165-0)
- Ferrer-Wreder, L., Sundell, K., & Mansoor, S. (2012). Tinkering with perfection: Theory development in the intervention cultural adaptation field. *Child and Youth Care Forum, 41*, 149–171. doi: [10.1007/s10566-011-9162-6](https://doi.org/10.1007/s10566-011-9162-6)
- Gardner, F., Montgomery, P., & Knerr, W. (2016). Transporting evidence-based parenting programs for child problem behavior (age 3–10) between countries: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 45*(6), 749-762. doi: [10.1080/15374416.2015.1015134](https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1015134)
- Gottfredson, D. C., Cook, T. D., Gardner, F. E. M., Gorman-Smith, D., Howe, G. W., Sandler, I. N., & Zafft, K. M. (2015). Standards of evidence for efficacy, effectiveness, and scale-up research in prevention science: Next generation. *Prevention Science, 16*, 893–926. doi: [10.1007/s11121-015-0555-x](https://doi.org/10.1007/s11121-015-0555-x)
- Hill, L. G., Maucione, K., & Hood, B. (2007). A focused approach to assessing program fidelity. *Prevention Science, 8*(1), 25-34. doi: [10.1007/s11121-006-0051-4](https://doi.org/10.1007/s11121-006-0051-4)
- Kumpfer, K. L., Alvarado, R., Smith, P., Bellamy, N. (2002). Cultural sensitivity in universal family-based prevention interventions. *Prevention Science, 3*(3), 241–244. doi: [10.1023/A:1019902902119](https://doi.org/10.1023/A:1019902902119)
- Kumpfer, K. L., Pinyuchon, M., Melo, A. T., & Whiteside, H. O. (2008). Cultural adaptation process for international dissemination of the strengthening families program. *Evaluation & The Health Professions, 31*, 226–239. Recuperado em janeiro 11, 2016, de http://www.strengtheningfamiliesprogram.org/docs/Kumpfer_Pinyuchon_DeMelo_Whiteside_2008.pdf

- Maalouf, W., & Campello, G. (2014). The influence of family skills programmes in violence indicators: experience from a multi-site project of the United Nations Office on Drugs and Crime in low and middle income countries. *Aggression and Violent Behavior, 19*, 616-624. doi: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.09.012>
- Menezes, J. C. L., & Murta, S. G. (2017). *A adaptação cultural do Strengthening Families Program (10-14) no Mundo*. Manuscrito submetido para publicação.
- Mejia, A., Leijten, P., Lachman, J. M., & Parra-Cardona, J. R. (2016). Different strokes for different folks? Contrasting approaches to cultural adaptation of parenting interventions. *Prevention Science: the official journal of the Society for Prevention Research, 1*-10. doi: [10.1007/s11121-016-0671-2](https://doi.org/10.1007/s11121-016-0671-2)
- Moore, J. E., Bumbarger, B. K., & Cooper, B. R. (2013). Examining adaptations of evidence-based programs in natural contexts. *Journal of Primary Prevention, 34*(3), 147-161. doi: [10.1007/s10935-013-0303-6](https://doi.org/10.1007/s10935-013-0303-6)
- Murta, S. G., Nobre-Sandoval, L. A., Pedralho, M. S., Tavares, T. N. G., & Ramos, C. E. P. L. (2014). *Avaliação de necessidades para adaptação cultural do Strengthening Families Program (SFP 10-14-UK) no Brasil*. Manuscrito submetido para publicação.
- Murta, S. G., Nobre-Sandoval, L. A., Vinha, L. G. A., Iglesias, F., Miranda, A. A. V., Rocha, V. P., & Sampaio-Souza, A. S. (2017). *Enhancing family functioning and preventing health risk behaviors in adolescents: Study protocol for a quasi-experimental study of Strengthening Families 10-14 in Brazil*. Manuscrito submetido para publicação.
- Newton, N. C., Champion, K. E., Slade, T., Chapman, C., Stapinski, L., Koning, I., Tonks, Z., & Teesson, M. (2017) A systematic review of combined student- and parent-based programs to prevent alcohol and other drug use among adolescents. *Drug and Alcohol Review, 36*, 337–351 doi: [10.1111/dar.12497](https://doi.org/10.1111/dar.12497)
- Ortega, E., Giannotta, F., Latina, D., & Ciairano, S. (2012). Cultural adaptation of the

- strengthening families program 10–14 to Italian families. *Child & Youth Care Forum*, 41(2), 197-212. Recuperado em janeiro 20, 2016 de <http://link-springer-com.ez54.periodicos.capes.gov.br/article/10.1007/s10566-011-9170-6#/page-1>
- Pérez, J. M. E., Díaz, S. A. H., Villa, R. S., Fernández-Hermida, J. R., Carballo, J. L., & García-Rodríguez, O. (2009). Prevención familiar del consumo de drogas: El programa Familias que Funcionan. *Psicothema*, 21(1), 45-50. Recuperado em maio 09, 2016, de <http://www.unioviado.es/reunido/index.php/PST/article/view/8794>
- Schell, S. F., Luke, D. A., Schooley, M. W., Elliott, M. B., Herbers, S. H., Mueller, N. B., & Bunger, A. C. (2013). Public health program capacity for sustainability: A new framework. *Implementation Science*, 8(1), 15. doi: [10.1186/1748-5908-8-15](https://doi.org/10.1186/1748-5908-8-15)
- Segrott, J., Holliday, J., Rothwell, H., Foxcroft, D., Murphy, S., Scourfield, J., ... & Moore, L. (2014). Cultural adaptation and intervention integrity: A response to Skärstrand, Sundell and Andréasson. *The European Journal of Public Health*, 24(3), 354-355. doi: [10.1093/eurpub/cku039](https://doi.org/10.1093/eurpub/cku039)
- Silva, L. W. S., & dos Santos, K. M. O. (2010). Analfabetismo e declínio cognitivo: um impasse para o uso adequado de medicamentos em idosos no contexto familiar. *Kairós. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde*, 13(1), 245-257. Recuperado em julho 14, de 2017, de <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/4873/3460>
- Skärstrand, E., Larsson, J., & Andréasson, S. (2008). Cultural adaptation of the Strengthening Families Programme to a Swedish setting. *Health Education*, 108(4), 287-300. Recuperado em janeiro 20, 2016 de https://www.researchgate.net/publication/228858903_Cultural_adaptation_of_the_Strengthening_Families_Programme_to_a_Swedish_setting
- Stolle, M., Stappenbeck, J., Wendell, A., & Thomasius, R. (2011). Family-based

prevention against substance abuse and behavioral problems: culture-sensitive adaptation process for the modification of the US-American Strengthening Families Program 10–14 to German conditions. *Journal of Public Health*, 19(4), 389-395.

Recuperado em abril 18, 2016, de <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10389-011-0405-7?LI=true>

Tronco, G. B., & Ramos, M. P. (2017). Linhas de pobreza no Plano Brasil Sem Miséria: análise crítica e proposta de alternativas para a medição da pobreza conforme metodologia de Sonia Rocha. *Revista de Administração Pública*, 51(2), 294-311. doi: [10.1590/0034-7612162786](https://doi.org/10.1590/0034-7612162786)

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. (2016). Global Education Monitoring Report (GEM Report). Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002457/245752e.pdf>

Van Ryzin, M.J.; Roseth, C.J.; Fosco, G.M.; Lee, Y. and Chen. I. (2016) A component-centered meta-analysis of family-based prevention programs for adolescent substance use. *Clinical Psychology Review*, 45, 72-80. doi: [10.1016/j.cpr.2016.03.007](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.03.007)

Considerações finais

Em um momento em que o mundo está permeado pelo culto ao nacionalismo, o preconceito e a rejeição ao estrangeiro, falar da adaptação cultural de intervenções para outros países pode parecer “nadar contra a maré”, ou ser antinacionalista. No entanto, importar intervenções efetivas entre países é render-se ao amplo acesso à produção científica de qualidade produzida mundialmente. Isso é ainda mais importante quando o pouco investimento em ciência no país impossibilita a produção de intervenções preventivas em saúde mental e campos afins com evidências de efetividade que podem ser disseminadas em larga escala (Abreu & Murta, 2016). Mesmo que o país construa essa capacidade, negar ou rejeitar conhecimentos que podem trazer benefícios a todos, somente pelo fato de ter sido produzido em outro país, pode representar negligência e atraso no desenvolvimento de políticas públicas efetivas.

A presente tese contribui de maneira geral para a ciência na área de implementação e de adaptação cultural ao descrever sistematicamente o processo de adaptação cultural de um Programa mundialmente disseminado e ao avaliar adaptações locais na aplicação dessa mesma intervenção, estudos raros na literatura.

Especificamente o primeiro Manuscrito, a respeito das teorias na área de adaptação cultural, contribui para a literatura brasileira, uma vez que pesquisas sobre adaptações culturais de intervenções são recentes no país e necessitam de suporte teórico. O segundo Manuscrito contribui para a literatura brasileira e mundial, uma vez que detalha as modificações que o *Strengthening Families Program* (10-14) recebe quando é adotado por diferentes países e o processo que determina essas alterações, estudo importante para orientar adaptações a futuros países que desejem escolher esse Programa e indicar possíveis alterações que diminuam a sua efetividade.

O terceiro Manuscrito, ao descrever sistematicamente o processo de adaptação cultural do *Strengthening Families Program (10-14) UK*, contribui para a ciência da adaptação cultural no Brasil e no mundo, no sentido de que essa sistematização ajuda a determinar o impacto de adaptações na efetividade dos programas. Ademais, o fato de esse processo ser realizado, documentado e publicado favorece o desenvolvimento da ciência da implementação, que carece de estudos que relatem os diferentes processos de aplicação de Programas e o aprimoramento dos modelos teóricos na área de adaptação cultural, ao exemplificar um processo sistematizado de adaptação cultural de uma intervenção adotada para ser um instrumento de uma política pública.

O Manuscrito 4 vai além ao relatar adaptações locais na implementação de uma intervenção, pois há controvérsias na ciência a respeito da fidelidade e adaptação que geralmente são vistos como opostos, principalmente em relação à adaptação que tende a ser criticada e evitada, mas que no ambiente real é inevitável. Por isso, merece ser medida e avaliada para evidenciar dificuldades reais na aplicação e promover ajustes no Programa. Ressalta-se a categoria sugestões desse estudo, algo incomum nos sistemas de codificação de adaptações, mas muito importante para avaliar a necessidade de novas alterações no Programa, na sua forma de entrega ou em aspectos políticos e organizacionais. Esse Manuscrito também confirmou a adequação cultural do conteúdo do Programa e evidenciou as disparidades socioeconômicas e educacionais que merecem atenção tanto para novas adequações, quanto para o investimento em políticas públicas eficazes capazes de reduzir estas inequidades.

Limitações podem ser apontadas nesta pesquisa. A não utilização de observação direta para a coleta de dados relacionados à adaptação local e o uso exclusivo de entrevista pode ter gerado dados imprecisos. Soma-se a isso o fato de as entrevistas com os facilitadores a respeito das adaptações locais não terem ocorrido imediatamente após

a aplicação do Programa e nem a cada sessão. Também se inclui o fato de as entrevistas que geraram a descrição sistematizada do processo de adaptação cultural terem sido realizadas apenas com três participantes, não atingindo o critério de saturação.

Como agenda de pesquisa, verificou-se a necessidade da publicação dos processos de adaptação cultural de intervenções para diferentes países, bem como o relato detalhado das alterações. Também são recomendáveis estudos comparando a efetividade de intervenções com diferentes níveis de adaptação cultural. Estes estudos devem incluir análises de mecanismos de mudança, visto que os componentes centrais de diversos Programas, incluindo o *Strengthening Families Program* (10-14) não são conhecidos indicando haver carência de estudos de mediação. Também são necessárias pesquisas que avaliem as adaptações locais e seus impactos na efetividade das intervenções. Por fim, movimentos sociais e políticos são fundamentais para favorecer políticas de educação e redução das desigualdades sociais, bem como a ampliação de investimentos na produção de tecnologias sociais preventivas com capacidade para ampla disseminação.

Referências

Abreu, S. & Murta, S. G. (2016). O estado da arte da pesquisa em prevenção em saúde mental no Brasil: Uma revisão sistemática. *Interação em Psicologia*, 20, 101-111. Recuperado em julho 13, 2017, de <http://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/34790/29648>

Anexos

Anexo A- Aceite Comitê de Ética

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

- DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Adaptação cultural do Strengthening Families Program (10-14) Programa Famílias Fortes para o Brasil

Pesquisador Responsável: JORDANA CALL LOPES DE MENEZES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 53496716.7.0000.5540

Submetido em: 23/02/2016


Instituição Proponente: Instituto de Psicologia -UNB

Situação da Versão do Projeto: Aprovado

Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio



Comprovante de Recepção:  PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_659374

Anexo B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar da pesquisa Adaptação cultural do *Strengthening Families Program* (10-14) Programa Famílias Fortes para o Brasil, de responsabilidade de Jordana Calil Lopes de Menezes, aluna de *doutorado* da *Universidade de Brasília*. O objetivo desta pesquisa é descrever o processo de adaptação cultural do programa para o Brasil. Assim, gostaria de consultá-lo(a) sobre seu interesse e disponibilidade de cooperar com a pesquisa.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo(a). Os dados provenientes de sua participação na pesquisa, tais como entrevistas e fitas de gravação, ficarão sob a guarda do pesquisador responsável pela pesquisa.

A coleta de dados será realizada por meio de entrevista que será gravada em áudio. É para este procedimento que você está sendo convidado a participar. Sua participação na pesquisa não implica nenhum risco a sua saúde.

Espera-se com esta pesquisa sistematizar o processo de adaptação do programa para o Brasil e contribuir para o seu estabelecimento como política pública.

Sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode me contatar através do telefone (62) 9105-5550 ou pelo e-mail jordanacalil@gmail.com.

A equipe de pesquisa garante que os resultados do estudo serão devolvidos aos participantes por meio da apresentação dos resultados da tese por escrito, podendo ser publicados posteriormente na comunidade científica.

Este projeto foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília - CEP/IH. As informações com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do e-mail do CEP/IH cep_ih@unb.br.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o senhor(a).

Assinatura do (a) participante

Assinatura do (a) pesquisador (a)

Brasília, ____ de _____ de _____

Anexo C- Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz
para fins de pesquisa

**Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz
para fins de pesquisa**

Eu, _____, autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado Adaptação cultural do *Strengthening Families Program* (10-14) Programa Famílias Fortes para o Brasil, sob responsabilidade de *Jordana Calil Lopes de Menezes* vinculada ao *Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília*. Minha imagem e som de voz podem ser utilizadas apenas para *análise por parte da equipe de pesquisa e transcrição da voz* para fins de elaboração de artigos científicos da tese de doutorado da pesquisadora responsável. Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitadas acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade da pesquisadora responsável. Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz. Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável pela pesquisa e a outra com o(a) participante.

Assinatura do (a) participante

Assinatura da pesquisadora

Brasília, ____ de _____ de _____

Anexo D- Termo de Responsabilidade pelo Uso de Informações e Cópias de Documentos

Para fins de Pesquisa

**Termo de Responsabilidade pelo Uso de Informações e Cópias de Documentos
para fins de Pesquisa**

Jordana Calil Lopes de Menezes portadora do documento de identificação de nº 4515252/SPTCGO e do CPF nº 011212801-70 domiciliada na *Rua S-6, nº 268, apt 302, Edifício Califórnia, Setor Bela Vista, Goiânia-Go.*

DECLARA estar ciente:

- a) De que os documentos aos quais solicitou acesso e/ou cópias são custodiados pelo Ministério da Saúde.
- b) Da obrigatoriedade de, por ocasião da divulgação, se autorizada, das referidas reproduções, mencionar sempre que os respectivos documentos em suas versões originais pertencem ao acervo do Ministério da Saúde;
- c) De que as cópias dos documentos objetos deste termo não podem ser repassadas a terceiros;
- d) Das restrições a que se referem os art. 4 e 6 da Lei nº8.159 de 08.01.1991 (Lei de Arquivos); da Lei nº 9610, de 19.02.1998 (Lei de Direitos Autorais); dos art. 138 e 145 do Código Penal, que prevê os crimes de calúnia, injúria e difamação; bem como da proibição, decorrente do art. 5º, inciso X, da Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, de difundir as informações obtidas que, embora associadas a interesses particulares, digam respeito à honra e à imagem de terceiros;
- e) De que a pessoa física ou jurídica, responsável pela utilização dos documentos, terá inteira e exclusiva responsabilidade, no âmbito civil e penal, a qualquer tempo, sobre

danos materiais ou morais que possam advir da divulgação das informações contidas nos documentos bem como do uso das cópias fornecidas, eximindo, conseqüentemente, de qualquer responsabilidade, *o Ministério da Saúde;*

DECLARA igualmente que as informações e as cópias fornecidas serão utilizadas exclusivamente por *Jordana Calil Lopes de Menezes de Oliveira*, para fins de pesquisa no âmbito do projeto Adaptação cultural do *Strengthening Families Program (10-14)* Programa Famílias Fortes para o Brasil, vinculado ao *Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília*.

Brasília, _____ de _____ de 2016.

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Anexo E. Sistema para Classificar Modificações de Intervenções e Programas Baseados em Evidências (Stirman, Miller, Toder, & Calloway, 2013).

Sistema para Classificar Modificações de Intervenções e Programas Baseados em Evidências

1. Por quem as modificações foram realizadas?

1.1- Facilitador: o indivíduo que aplica o programa o modificou.

1.2- Equipe de facilitadores: Um grupo de facilitadores modificou a intervenção.

1.3- Administrador ou supervisor: O indivíduo responsável pela supervisão da intervenção decidiu como modificar.

1.4- Pesquisador: Um pesquisador determinou como modificar a intervenção.

1.5- Fornecedor ou desenvolvedor da intervenção: O indivíduo que desenvolveu a intervenção ou um indivíduo com experiência na intervenção, que foi encarregado de apoiar a implementação determina como se adaptar ou modificar a intervenção. Se o fornecedor e pesquisador são o mesmo indivíduo, a codificação é decidida analisando se a modificação é para investigação ou fins de implementação.

1.6- Coalizão de interessados: Um grupo de partes interessadas participou ativamente na tomada de decisões em relação aos tipos de modificações que são feitas a uma intervenção. Se o fornecedor ou pesquisadores usaram grupos focais, entrevistas ou outros meios de colher contributos para orientar as suas decisões sobre modificações, este código não deve ser utilizado, a não ser que as partes interessadas também tenham participado diretamente do processo de usar essa informação para adaptar a intervenção.

2. O que foi modificado?
 - 2.1- Conteúdo: mudanças feitas no conteúdo.
 - 2.2- Contexto: mudança nas formas de entrega do programa.
 - 2.3- Treinamento; mudanças feitas no treinamento para aplicar a intervenção.
 - 2.4- Avaliação: mudanças feitas na forma de avaliar a intervenção.
3. Pra quem foram feitas as modificações no conteúdo?
 - 3.1- Indivíduo: A intervenção é modificada para um receptor particular (por exemplo, simplificando a linguagem, se um paciente tem comprometimento cognitivo ou se existem barreiras linguísticas; alterações para aumentar a relevância cultural para um destinatário individual).
 - 3.2- Grupo: A intervenção é modificada para um grupo da população que está recebendo a intervenção.
 - 3.3- População: A intervenção é modificada para aplicação a uma população particular, grupo cultural, grupo étnico, grupo clínico ou outro grupo social.
 - 3.4- Facilitador: As modificações são feitas para todos os participantes, mas somente por um dos facilitadores.
 - 3.5- Unidade: A modificação é feita para pessoas da unidade de uma organização.
 - 3.6- Organização: As modificações são feitas para as pessoas de toda a organização.
 - 3.7- Comunidade/ rede: As modificações são feitas para uma rede ou sistema de hospitais / clínicas / escolas ou comunidade.
4. Em qual contexto ocorreram as modificações?
 - 4.1- Formato: As alterações são feitas para o formato ou canal entrega de tratamento (por exemplo, um tratamento originalmente concebido para ser

utilizado individualmente que é agora entregue em um formato de grupo).

4.2- Ambiente: A intervenção está sendo entregue em um ambiente ou local diferente.

4.3- Facilitador: A intervenção está sendo entregue por pessoas com características diferentes daquelas que deveriam aplicá-la.

4.4- População: Uma intervenção que foi especificamente desenvolvida para atingir uma determinada população está sendo entregue a uma população diferente da originalmente destinada.

Qual a natureza das modificações no conteúdo?

5.1. Adaptação / ajustes / refinamento: Este código foi atribuído a qualquer pequena alteração à intervenção que deixa todos os principais princípios e técnicas de intervenção intactas enquanto torna a intervenção mais apropriada, aplicável ou aceitável.

5.2- Adição de elementos (módulos de intervenção ou atividades): materiais ou atividades adicionais são inseridas e são consistentes com os fundamentos da a intervenção.

5.3- Remover elementos (removendo / intervenção pular módulos ou componentes): elementos particulares da intervenção não estão.

5.4- Diminuir / condensação (tempo): O tempo utilizado nas sessões é menor que a quantidade de tempo prescrita originalmente.

5.5- Aumentar / estender (tempo): Uma quantidade maior de tempo do que o prescrito pelo manual / protocolo é gasta para completar a intervenção ou sessões da intervenção.

5.6- Substituindo elementos: um módulo ou atividade é substituído por algo que é diferente em substância.

5.7- Re-ordenação de elementos : Módulos / atividades ou conceitos são completados numa ordem diferente do que é recomendado no manual / protocolo. Este código não é aplicado se o protocolo permite flexibilidade na ordem dos módulos ou da intervenção.

5.8- Integrar uma outra abordagem a intervenção: A intervenção de interesse é utilizada como o ponto de partida, mas aspectos diferentes de abordagens terapêuticas ou intervenções diferentes também são utilizadas.

5.9- Integrar a intervenção em outra abordagem: Outra intervenção é utilizada como o ponto de partida, mas os elementos da intervenção de interesse são introduzidos.

5.10- Repetir elementos: Um ou mais módulos, sessões ou atividades que normalmente são prescritos ou realizados uma vez durante um protocolo são utilizados mais que uma vez.

5.11- Mudar a estrutura: elementos programados na estrutura das sessões não ocorrem como prescrito no manual.

Anexo F - Roteiro de Entrevista por Telefone para Avaliação de Adaptação e Fidelidade do Programa Famílias Fortes

(Adaptado de Hill, Maucione, & Hood, 2007)

Roteiro de Entrevista por Telefone para Avaliação de Adaptação e Fidelidade do Programa Famílias Fortes

Por favor, nos informe sua experiência prévia de trabalho e alguns dados pessoais:

Antes de iniciar seus trabalhos no PFF, você já tinha experiência de conduzir grupos de crianças e/ou adolescentes?

Sim () Não ()

Antes de iniciar seus trabalhos no PFF, você já tinha experiência de conduzir grupos de adultos?

Sim () Não ()

Quanto tempo de experiência com o PFF você tem, seja como facilitador ou em outros papéis? (Responda em meses):

Neste ciclo do PFF, você foi facilitador de qual grupo? Jovens () Responsáveis ()

Quantos encontros do PFF você conduziu neste grupo? 7() 6() 5() 4() 3() 2() 1()

Tem experiência prévia com programas de prevenção ao uso abusivo de álcool e drogas?

Sim () Não ()

Tipo de vínculo com o equipamento: () servidor público concursado () contrato temporário () outro. Especifique: _____

Tem graduação? Sim () Não (). Se sim, qual área de sua graduação.

Tem pós-Graduação? () Sim () Não. Se sim, qual área de sua pós graduação:

Grupo em que atuou (nome da unidade, ex.: CRAS Taguatinga- DF)

Cidade em que atuou:

Estado em que atuou:

1. Qual sua opinião sobre o Programa Famílias Fortes?
2. Como você se sentia ao facilitar os encontros do PFF?
3. Houve facilitadores que relataram terem acrescentado conteúdo ou atividade ao programa. Na sua experiência, você incluiu algum conteúdo ou atividade que

- não estava prevista? Pode dar exemplos? O que motivou esse acréscimo de conteúdo?
4. Alguns facilitadores disseram que foi necessário retirar conteúdos do programa ou não foi possível realizar algumas atividades. Na sua experiência, você retirou algum conteúdo ou atividade que estava prevista? Pode dar exemplos? Algo ocorreu para que esse conteúdo fosse retirado?
 5. Além de incluir ou retirar temas ou atividades, em alguns lugares foi necessário fazer outras adaptações no PFF para melhor atender às famílias e adolescentes. Vocês fizeram outras mudanças, diferentes de incluir ou eliminar atividades ou temas? O que motivou essa mudança?
 6. De todas as adaptações que você teve que fazer na aplicação do PFF, qual foi a mais marcante para você?
 7. Houve adaptações que você não fez mas achou que precisava fazer?
 8. Talvez você se lembre de alguma outra experiência sobre ajustes no PFF que você ache importante compartilhar. Então, vou deixar o email da pesquisa para que você entre em contato, se desejar.

AGRADECEMOS SUA VALIOSA PARTICIPAÇÃO. ESSES DADOS SÃO MUITO IMPORTANTES PARA ENTENDER O PFF E SEUS RESULTADOS COMO METODOLOGIA DE PREVENÇÃO. MUITO OBRIGADO!

Equipe da Universidade de Brasília