



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**Centro de Filosofia e Ciências Humanas**

**Programa de Pós-Graduação em Psicologia**

**CHARLENE FERNANDA THUROW**

**APLICABILIDADES E PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DO *COMMUNITIES  
THAT CARE YOUTH SURVEY* (CTCYS): SUBSÍDIOS PARA SUA ADAPTAÇÃO  
CULTURAL AO CONTEXTO BRASILEIRO**

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Daniela Ribeiro Schneider

FLORIANÓPOLIS, SC

2020

CHARLENE FERNANDA THUROW

**APLICABILIDADES E PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DO *COMMUNITIES  
THAT CARE YOUTH SURVEY* (CTCYS): SUBSÍDIOS PARA SUA ADAPTAÇÃO  
CULTURAL AO CONTEXTO BRASILEIRO**

Dissertação apresentada como requisito parcial à  
obtenção de grau de Mestre em Psicologia,  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia,  
Mestrado/Doutorado, Centro de Filosofia e  
Ciências Humanas da Universidade Federal de  
Santa Catarina.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Daniela Ribeiro Schneider

FLORIANÓPOLIS, SC

2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Thurrow, Charlene Fernanda  
APLICABILIDADES E PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DO  
COMMUNITIES THAT CARE YOUTH SURVEY (CTCYS) : SUBSÍDIOS  
PARA SUA ADAPTAÇÃO CULTURAL AO CONTEXTO BRASILEIRO /  
Charlene Fernanda Thurrow ; orientadora, Daniela Ribeiro  
Schneider, 2020.  
193 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa  
de Pós-Graduação em Psicologia, Florianópolis, 2020.

Inclui referências.

1. Psicologia. 2. Communities That Care Youth Survey.  
3. Fatores de Risco. 4. Fatores de Proteção. 5. Adaptação  
Transcultural. I. Schneider, Daniela Ribeiro . II.  
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós  
Graduação em Psicologia. III. Título.

Charlene Fernanda Thurow

**Aplicabilidades e Propriedades Psicométricas do *Communities That Care Youth Survey*  
(CTCYS): Subsídios para sua Adaptação Cultural ao Contexto Brasileiro**

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Andréia Izabel Giacomozzi  
Instituição Universidade Federal de Santa Catarina

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Fernanda Machado Lopes  
Instituição Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Dr. Erick Christopher Brown  
Instituição University of Miami

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de mestre em Psicologia.

---

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Daniela Ribeiro Schneider  
Orientadora

Florianópolis, 2020.

## **Agradecimentos**

Agradeço à minha orientadora, professora Daniela. Obrigada por me mostrar caminhos para delinear meu perfil de professora e pesquisadora. Admiro sua versatilidade e sua implicação crítica com o saber.

À Universidade Federal de Santa Catarina e o Programa de Pós Graduação em Psicologia pela oportunidade de transitar neste espaço tão diverso e cheio de possibilidades no ensino e na pesquisa.

À Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão da bolsa de estudos durante o todo o período de realização do mestrado, viabilizando minha disponibilidade neste espaço público. Código de Financiamento 001.

Às bonitas do Psicin enquanto mediações singulares nessa trajetória. Sem o acolhimento e companhia de vocês tudo seria mais difícil. Obrigada por fazer este período tão intenso ter sentido, cor e sabor.

À Cyntia, Renata e Emerson pela parceria que viabilizou concretamente esta dissertação. Obrigada pelo tempo e esforços dispensados na produção dos artigos que compõem este trabalho.

Aos meus pais, Charles e Jane, pelo esforço diário e respeito sobre minhas escolhas, mesmo que nem sempre façam sentido no seu universo. Obrigada por me mostrar um campo de possibilidades tão vasto e o caminho que posso fazer para alcançar meus desejos, com muita determinação, dedicação e ética.

Ao meu príncipe, Ronan, que esteve tão compreensivo e companheiro. Agradeço sua dedicação e implicação em se fazer presente. És um namorado maravilhoso do qual tenho muito orgulho, obrigada por fazer eu me sentir tão amada.

Ao meu irmão, meus primos, minhas amigas e amigos e toda a minha família extensa que sempre me apoiaram e incentivaram.

Ao Professor Beto, às minhas amigas do grupo de discussão de casos clínicos e ao NEXIS, por serem uma rede tão fantástica. Mesmo na trajetória acadêmica que estou trilhando, o existencialismo sartriano é uma fonte inspiradora para mim. Obrigada por compreenderem e me medíarem neste momento de 'divisão' do meu tempo entre desejos.

Obrigada a todos que, de alguma forma, fizeram parte dessa formação desalienante. O mestrado foi, sem dúvidas, um processo de transformação e de abertura de possibilidades tanto pessoais, quanto profissionais. Obrigada.

“[...]

Na esquina da minha rua tem um bar  
Eu não precisava ter ódio do estabelecimento  
Eu sei até o que vocês vão perguntar  
Não tomei ódio da cachaça, só de ver meu pai bebendo

Com quinze eu sucumbi pro vício  
Igual a ele, o que mata nós dois é levar droga de refúgio  
Existe saudade no fundo do copo dele  
Na ponta do meu cigarro tem angústias do mundo  
[...]

*Relicário, Menestrel (2017)*

Charlene Fernanda Thurow. **Aplicabilidades e Propriedades Psicométricas do *Communities That Care Youth Survey* (CTCYS): Subsídios para sua Adaptação Cultural ao Contexto Brasileiro.** Florianópolis, 2020. Dissertação de Mestrado – Programa de Pós Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Daniela Ribeiro Schneider

Data da defesa: 19/02/2020

### Resumo

O *Communities That Care* é reconhecido pela sua eficácia como Sistema de Prevenção Comunitário e pela vasta implementação em contextos diversos. Um aspecto essencial do modelo lógico do sistema é o levantamento de necessidades realizado nas comunidades, através do qual se busca elucidar os fatores de risco e proteção da juventude que vive no território alvo. A partir da análise desses dados pela coalizão comunitária é possível estabelecer um planejamento de estratégias preventivas focadas nas necessidades locais. O *Communities That Care Youth Survey* (CTCYS) é um questionário de caráter anônimo, que mensura em torno de 22 desfechos, sendo os principais: o uso de drogas, a violência e os comportamentos antissociais. O instrumento cobre quatro domínios relacionados aos fatores de risco e proteção: comunitário, escolar, familiar e pares/individual. Este instrumento vem sendo adaptado constantemente dentro do próprio Estados Unidos, seu país de origem, assim como em novos países, populações e culturas. Buscando subsídios para a adaptação cultural do CTCYS para o Brasil, essa dissertação se propõe a analisar as propriedades psicométricas e aplicabilidades do CTCYS através da análise da literatura científica. O objetivo foi o de descrever o estado da arte, tanto dos aspectos psicométricos relacionados ao seu desenvolvimento e adaptações transculturais, quanto das aplicabilidades para mensurar fatores de risco e proteção. O delineamento dessa pesquisa caracterizou-se como exploratório e descritivo, sendo sua abordagem de análise qualitativa e de caráter bibliográfica, organizada em duas revisões sistemáticas da literatura. Foram pesquisadas as bases de dados *PubMed*, *SpringerLink*, *Scopus* e *Web of Science*, a partir da chave de busca do nome completo do instrumento entre aspas, resultando na seleção de 20 artigos para o primeiro estudo e 47 para o segundo. Verificou-se que o CTCYS é um instrumento que possui comprovações de validade e confiabilidade desde sua construção, assim como em diferentes grupos étnicos, de gênero e de perfil de risco. Contudo, estas comprovações são mais consistentes em países desenvolvidos, com sistema econômico e cultural mais próximo do seu contexto de criação norte-americano, do que em outros países com características sócio econômica diversas. A aplicação do instrumento possibilitou um rastreamento de um arsenal de fenômenos e fatores de risco e proteção em contextos singulares de aplicação. Ficou evidenciada sua utilização principalmente para mensuração dos fatores de risco para o uso de álcool, tabaco e outras drogas, ainda que o risco para outros fenômenos também seja muito investigado. Entretanto, há menos estudos voltados para os fatores de proteção, sendo esta uma das fragilidades aqui discutidas. Conclui-se que há uma ampla perspectiva para novas pesquisas sobre este instrumento e, após o estudo de validade de conteúdo realizado no Brasil, é imprescindível que as demais formas de validade e confiabilidade sejam atendidas. Este estudo sobre o CTCYS pode atuar como um direcionamento para a tomada de decisões sobre o processo de adaptação cultural do instrumento para a realidade brasileira.

Palavras-chave: *Communities That Care Youth Survey*; Fatores de Risco; Fatores de Proteção; Adaptação Transcultural.

## **Abstract**

Communities That Care is recognized for its effectiveness as a Community Prevention System and its wide implementation in diverse contexts. An essential aspect of the system's logical model is the needs assessment carried out in the communities, through which it seeks to elucidate the risk and protection factors of the youth who live in the target territory. Based on the analysis of these data by the community coalition, it is possible to establish a plan for preventive strategies focused on local needs. The Communities That Care Youth Survey (CTCYS) is an anonymous questionnaire that measures around 22 outcomes, the main ones being: drug use, violence, and anti-social behavior. The instrument covers four domains related to risk and protection factors: community, school, family and peer / individual. This instrument has been constantly adapted within the United States, as well as in new countries, populations, and cultures. Seeking subsidies for the cultural adaptation of CTCYS for Brazil, this dissertation proposes to analyze the psychometric properties and applicability of CTCYS through the analysis of scientific literature. The objective was to describe the 'state of the art', both of the psychometric aspects related to its development and cross-cultural adaptations, and of the applicability to measure risk and protection factors. The design of this research was characterized as exploratory and descriptive, with a qualitative and bibliographic analysis approach, organized in two systematic literature reviews. PubMed, SpringerLink, Scopus, and Web of Science databases were searched, using the search key for the instrument's full name in quotation marks, resulting in the selection of 20 articles for the first study and 47 for the second. It was found that CTCYS is an instrument that has proven validity and reliability since its development, as well as in different ethnic groups, gender and risk profiles. However, these evidences are more consistent in developed countries, with an economic and cultural system closer to their North American creation context, than in other countries with different socio-economic characteristics. The application of the instrument enabled the screening of an arsenal of risk and protection factors and outcomes in singular contexts of application. Its use was evidenced mainly to measure the risk factors for the use of alcohol, tobacco, and other drugs, although the risk for other outcomes is also heavily investigated. However, fewer studies are focusing on protection factors, which is one of the weaknesses discussed here. It is concluded that there is a wide perspective for new research on this instrument and after the content validity study conducted in Brazil, the other forms of validity and reliability must be done. This study on CTCYS can work as a guide for making decisions about the process of cultural adaptation of the instrument to the Brazilian reality.

**Keywords:** Communities That Care Youth Survey; Risk Factors; Protection Factors; Transcultural Adaptation.



## **Lista de tabelas**

Tabela 1. <i>Disposição dos Itens para a adaptação brasileira do CTCYS</i> .....	46
--	----

## Lista de figuras

<i>Figura 1.</i> Modelo Teórico de Mudança do Sistema de Prevenção CTC.....	30
<i>Figura 2.</i> Estágios do CTC.....	31
<i>Figura 3.</i> Estágios da relação da comunidade com a prevenção de base científica.....	32

## Lista de abreviaturas e siglas

BRAPEP - Associação Brasileira de Pesquisa em Prevenção e Promoção de Saúde

CADCA - *Community Anti-Drug Coalitions of America*

CAPES - Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CDC - *Centers for Disease Control and Prevention*

CQC - *Comunidades Que se Cuidam*

CRAS - Centros de Referência em Assistência Social

CTC - *Communities That Care*

CTCYS - *Communities That Care Youth Survey*

FURB - Universidade Regional de Blumenau

GTO - *Getting to Outcomes*

PPGP - Programa de Pós Graduação em Psicologia

PREVINE - II Congresso Internacional de Prevenção aos problemas relacionados ao Uso de Drogas

PROSPER - *Promoting School–community–university Partnerships to Enhance*

PSICLIN - Núcleo de Pesquisas em Clínica da Atenção Psicossocial

SAMHSA - *Substance Abuse and Mental Health Services Administration*

SDM - *Social Development Model*

SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

SPF - *Strategic Prevention Framework*

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

UNB - Universidade de Brasília

UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo

UNODC - Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>16</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVO GERAL E ESPECÍFICOS DO ESTUDO</b> .....	<b>20</b>
	3.1 OBJETIVO GERAL .....	20
	3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	20
<b>4</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>21</b>
	4.1 SISTEMAS DE PREVENÇÃO JUNTO A COMUNIDADES.....	21
	4.2 O <i>COMMUNITIES THAT CARE</i> .....	28
	4.3 LEVANTAMENTO DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO .....	35
	4.4 FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO MENSURADOS PELO CTCYS.....	43
<b>5</b>	<b>MÉTODO</b> .....	<b>49</b>
	5.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA .....	49
	5.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS .....	49
	5.3 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS .....	51
	5.4 PROCEDIMENTOS ÉTICOS .....	52
<b>6</b>	<b>ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	<b>53</b>
<b>7</b>	<b>ESTUDO I</b> .....	<b>54</b>
<b>8</b>	<b>ESTUDO II</b> .....	<b>117</b>
<b>9</b>	<b>DISCUSSÃO INTEGRADA</b> .....	<b>175</b>
<b>10</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>177</b>
<b>11</b>	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>179</b>

## 1 APRESENTAÇÃO

O movimento brasileiro de prevenção, com base em políticas públicas e organização da ciência da prevenção em nosso país, contextualiza as possibilidades que me foram apresentadas e as escolhas que fiz para chegar neste momento. A partir de 2013, o Governo brasileiro, por meio da Coordenadoria Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, iniciou uma série de investimentos sobre programas de prevenção ao abuso de drogas. O que diferencia essa estratégia das demais já utilizadas em gestões anteriores, é o foco na prevenção baseada em evidências e o desejo de adaptar culturalmente programas já reconhecidos internacionalmente por sua efetividade, de modo a adotá-los como políticas públicas.

O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) indicou três programas: (a) O *Good Behavior Game* (Programa Elos na versão adaptada ao Brasil) criado nos Estados Unidos para atender crianças na escola, de 6 a 10 anos, no ensino fundamental I; (b) O *Unplugged* (Programa #tamojunto na adaptação brasileira) construído através da colaboração de sete países europeus, focado em adolescentes do nível escolar do 9º ano do ensino fundamental; e (c) O *Strengthening families programme* (Famílias Fortes no Brasil) originário do Reino Unido, aplicado nos Centros de Referência em Assistência Social (CRAS), pois é voltado ao fortalecimento de famílias em situação de vulnerabilidade social.

Este foi um passo essencial para a consolidação de uma ciência da prevenção construída no Brasil, resultando no desenvolvimento da Associação Brasileira de Pesquisa em Prevenção e Promoção de Saúde (BRAPEP), criada em agosto de 2016. Para um projeto nesta magnitude, foram necessárias parcerias entre o Governo Federal e Universidades, como a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e a Universidade de Brasília (UNB). Este projeto multicêntrico também foi pioneiro na articulação entre as Secretarias Municipais de Saúde e Educação. Esta experiência

inovadora colocou o país em outro patamar técnico sobre prevenção, visto que instituições como a Coordenação de Saúde Mental e a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) organizaram, em parceria com as Universidades envolvidas, estratégias para a realização de pesquisas de avaliação dos programas, visando construir políticas públicas preventivas ao abuso de drogas baseadas em evidências (Ministério da Saúde, 2018).

E onde eu estava? Na Universidade Regional de Blumenau (FURB), cursando psicologia, em um processo de descobertas de qual visão de homem e mundo mais fazia sentido para mim. Incomodava-me, também, a possibilidade apenas do tratamento como intervenção. Na grade curricular do meu curso, não tive acesso a nenhum conhecimento técnico sobre prevenção em psicologia e só no último ano, ao conhecer o professor João Filipe Horr (que depois virou meu orientador no trabalho de conclusão do curso), é que tive essa oportunidade. Por sorte, ele tinha acabado de terminar seu mestrado na UFSC e trabalhado na avaliação da implementação do #tamojunto.

Um novo horizonte se abriu para mim. Contrariando tudo que ouvi ao longo do curso, começou a fazer sentido a possibilidade de tentar a carreira acadêmica, que parecia tão improvável. Aprendi sobre prevenção no último semestre, no ano seguinte fui ao II Congresso Internacional de Prevenção aos problemas relacionados ao Uso de Drogas (PREVINE) para apresentar o trabalho de conclusão de curso que produzi. Neste evento, tive a oportunidade de conhecer alguns pesquisadores da área de prevenção. Me identifiquei com aquela perspectiva e me senti motivada para participar da seleção de Mestrado do Programa de Pós Graduação em Psicologia (PPGP) da UFSC.

No ano de 2018, em que iniciei o mestrado, o contexto político do país vinha enfrentando sérias mudanças e aqueles programas pelos quais me interessei já não eram mais uma possibilidade de pesquisa. Contudo, o Núcleo de Pesquisas em Clínica da Atenção Psicossocial (PSICLIN), sob a coordenação da Professora Daniela Ribeiro Schneider, estava

se aproximando de um novo projeto de colaboração internacional entre a UFSC, a UNB e a *University of Miami (Department of Public Health Sciences, Division of Prevention Science & Community Health)*, na área de prevenção.

Com o objetivo de ampliar as propostas preventivas baseadas em evidências no Brasil, a professora Daniela embarcou para Miami para um pós-doutoramento com o intuito de estudar e trazer subsídios para a adaptação cultural do Sistema de Prevenção Comunitário *Communities That Care (CTC)*. Em um primeiro momento, sua meta era adaptar culturalmente o instrumento utilizado para fazer o diagnóstico sobre os fatores de risco e proteção da comunidade, o *Communities That Care Youth Survey (CTCYS)*. Envolvida neste projeto e tendo a oportunidade de estudar sobre prevenção comunitária, surge a proposta deste estudo exploratório sobre o material empírico disponível do instrumento CTCYS.

Esta dissertação se insere na Linha 2 “*Atenção psicossocial, cultura e ambiente*”, pois se baseia na escolha deste instrumento como uma ferramenta essencial para produzir intervenções sensíveis e precisas para demandas psicossociais, levando em consideração as especificidades culturais da realidade brasileira. Este instrumento se baseia na proposta de saúde pública e leva em consideração as fases do desenvolvimento dos sujeitos das comunidades em que é utilizado como ferramenta para diagnóstico, portanto, justifica-se a inserção desta proposta também na Área de concentração 3 “*Saúde e desenvolvimento psicológico*”.

## 2 INTRODUÇÃO

A prevenção ganha destaque nos tempos atuais por se apresentar como uma proposta, baseada em evidências, que envolve planejamento, implementação e avaliação de múltiplas estratégias no campo da saúde. Modificando o enfoque prioritário no tratamento, dialoga com o conceito ampliado de saúde, que vem sendo desenvolvido desde a metade do século XX. A prevenção tem como objetivo minimizar as variáveis que, se presentes em certo contexto, caracterizam fatores de risco e vulnerabilidades a vários tipos de comportamentos psicossociais e doenças e maximizar fatores de proteção que diminuem ou modificam o efeito dos fatores de risco (Iglesias, 2002; Júnior & Guzzo, 2005). Neste sentido, a prevenção tem ganhado relevância e prioridade nas ações de saúde pública no âmbito mundial, sendo compreendida como o melhor investimento a médio e longo prazo, portanto, coloca-se como uma demanda atual e urgente (Abreu, Barletta, & Murta, 2015; Bucher & Sudbrack, 2007; Czeresnia, 2003).

A ciência da prevenção está em desenvolvimento e vem possibilitando a qualificação de ações preventivas. A perspectiva da prevenção baseada em evidências permite, através de sua sistematização da efetividade de ações implementadas, a ética e controle social de gastos públicos. Na ciência preventiva, além da estrutura de programas que possuem seus desfechos claros, previstos em seu modelo lógico, há também modelos de ações mais amplos considerados enquanto sistemas de prevenção (Sloboda & Petras, 2014).

Os programas se diferem do sistema em sua proporção, pois são desenvolvidos para atender um ou no máximo dois âmbitos sociais (escola e família, por exemplo) e tem seu foco nos fatores de risco e proteção, buscando fortalecer alguns comportamentos e enfraquecer outros, se limitando a poucos desfechos proximais e distais. Também possuem uma construção sistemática, embasados em teorias claras que delimitam as estratégias de ação para



a mudança, exposto em seu modelo lógico. Entretanto, o sistema possibilita a articulação de múltiplos componentes preventivos, tomando a magnitude da comunidade como sua base interventiva. São emaranhados complexos que comportam distintas ações (investigações, intervenções e avaliações) nos múltiplos sistemas sociais (comunidade, escola, família e indivíduos) e comportam abranger diversas estratégias preventivas e desfechos esperados (Pérez-Gómez & Mejía-Trujillo, 2015).

Nesta estrutura de sistemas de prevenção, o *Communities That Care* (CTC) tem ganhado notoriedade em âmbito internacional devido a sua trajetória de implementações do sistema em comunidades pelo mundo. O CTC, de forma geral, tem como propósito a redução dos riscos, o aumento de fatores protetivos e a promoção do desenvolvimento saudável da juventude, garantindo que os jovens aprendam as habilidades necessárias para serem bem sucedidos em seu envolvimento e interação comunitária. Intervém em diversos âmbitos da estrutura social (comunidade, escola, família, indivíduos), criando oportunidades de reconhecimento pelo envolvimento pró-social, valorizando as características culturais das comunidades (Hawkins, 1999; Hawkins, Catalano, & Arthur, 2002; Hawkins, Catalano, & Miller, 1992; Kim, Gloppen, Rhew, Oesterle, & Hawkins, 2015; Pérez-Gómez & Mejía-Trujillo, 2015).

O CTC trabalha em uma perspectiva de coalizões comunitárias, envolvendo lideranças representativas, articulando com as várias instituições presentes no território. Estes agentes são treinados para levantar os fatores de risco e proteção da comunidade através da avaliação epidemiológica utilizando o instrumento *Communities That Care Youth Survey* (CTCYS), ferramenta que possibilita a avaliação de necessidades e singularidades do território. Posteriormente, os membros constituintes da coalizão estabelecem o perfil comunitário, a partir do reconhecimento dos valores da comunidade e da eleição dos focos prioritários pelo levantamento de necessidades. A comunidade é, então, apresentada a um catálogo de

programas preventivos com evidências científicas comprovadas para a escolha da estratégia que melhor se adéqua à realidade das demandas locais (Arthur, Hawkins, Pollard, Catalano, & Baglioni, 2002; Hawkins, 2006; Hawkins, Arthur, & Olson, 1997; Hawkins et al., 2002, 1992).

Respeitando os pressupostos de uma prevenção baseada em evidências, o CTC assume processos avaliativos sistemáticos de implementação e de resultados, bem como um acompanhamento longitudinal de algumas comunidades, para compreender este impacto em longo prazo sobre a prevenção ao abuso de drogas e comportamentos antissociais entre jovens (Brown et al., 2009; Brown, Hawkins, Arthur, Briney, & Abbott, 2007; Brown, Hawkins, Arthur, Briney, & Fagan, 2011; Brown et al., 2014; Brown, Feinberg, & Greenberg, 2010; Hawkins et al., 2008). Alguns dos resultados têm evidenciado 32% menos probabilidade dos jovens inseridos nas comunidades participantes fazerem uso abusivo de álcool em comparação aos que não participaram, e 25% menos chance de se envolverem em conflitos com a lei (Abreu et al., 2015; Hawkins et al., 2009).

Atualmente, identifica-se a necessidade de implementação de propostas mais complexas no âmbito da prevenção no contexto brasileiro, passíveis de serem avaliadas enquanto possibilidades de disseminação como políticas públicas (Júnior & Guzzo, 2005; Schenker & Minayo, 2005). Deve-se, contudo, considerar a complexidade da construção de ações preventivas em moldes da prevenção baseada em evidências e a ainda curta trajetória dos estudos brasileiros sobre essa temática (Canoletti & Soares, 2005; Murta & Santos, 2015). Em vista disso, este trabalho faz parte de um projeto de pesquisa que tem como intuito o estudo do CTC, vislumbrando a sua futura adaptação transcultural e implementação na realidade brasileira. Para tanto, o primeiro passo deste processo envolve a adaptação cultural do principal instrumento do sistema, o CTCYS.

Este estudo se encaixa, portanto, em um estudo teórico, desenvolvido através de duas revisões sistemáticas de literatura, sobre as propriedades e potencialidades de mensuração de fenômenos de risco e proteção do CTCYS, assim como sobre sua dimensão psicométrica e adaptativa. Autores que estudam a criação e adaptação cultural de estratégias preventivas ‘padrão ouro’, consideram como uma primeira etapa essencial para todo o processo, a realização de estudos preparatórios (Murta & Santos, 2015; Rohrbach, 2014). Explorar os aspectos disponíveis na literatura mostra-se indispensável para iniciar o processo de adaptação cultural, principalmente sobre seu instrumento de mensuração (Borsa, Damásio, & Bandeira, 2012).

Almeja-se que essa dissertação possa subsidiar a elaboração de diretrizes que visem à orientação da adaptação do CTCYS para a realidade brasileira, considerando aquilo que já foi produzido mundialmente sobre a validação e aplicabilidade desse instrumento, ao enfatizar a relevância social e científica de investir em prevenção baseada em evidências, tornando este coerente com a nossa cultura. Nesse sentido, o desenho dessa dissertação parte da indagação: quais são as evidências psicométricas e aplicabilidades já existentes sobre o CTCYS, que auxiliem seu processo de adaptação cultural ao Brasil?

### **3 OBJETIVO GERAL E ESPECÍFICOS DO ESTUDO**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Analisar as propriedades psicométricas e aplicabilidades do CTCYS, visando contribuir para o seu processo de adaptação cultural à realidade brasileira.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- a) Identificar as produções científicas sobre o CTCYS desde sua criação;
- b) Discutir as propriedades psicométricas e as adaptações transculturais realizadas com o CTCYS;
- c) Discutir as aplicabilidades do CTCYS para a avaliação de fatores de risco e proteção.

## **4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **4.1 Sistemas de Prevenção junto a Comunidades**

A existência humana é constituída na relação dialética entre a subjetividade e a objetividade (Sartre, 2005). Sendo assim, o contexto onde se dá o desenvolvimento humano é fundamental para compreender os sujeitos e seus comportamentos. Este contexto é atravessado por complexidades, que precisam ser consideradas em seus macro e micro sistemas, conforme exposto por Bronfenbrenner (2002).

Por compreender a relevância destes diferentes níveis de sociabilidade, esforços no sentido de implementações de ações preventivas são realizados em diferentes ambientes: escolar, familiar, com pares e grupos sociais ou mesmo de forma individual em jovens. A comunidade, entretanto, tem se apresentado um espaço em que ecoam fatores de risco e proteção e, portanto, é um lócus privilegiado para o desenvolvimento deste tipo de atenção (Brown, 2015).

Comunidades são contextuais e singulares e podem ser compreendidas como uma oportunidade de acessar várias demandas que apresentam impacto na saúde mental de seus componentes. O levantamento de fatores de risco visa identificar o que é ameaçador, ou danoso a determinado sujeito ou sociedade, evitando seu surgimento ou minimizando o agravamento dos riscos advindos (Schenker & Minayo, 2005). Todavia, precisam ser compreendidos de forma contextualizada, no panorama da vulnerabilidade, que ultrapassa os aspectos individuais e estuda as condições socioculturais que definem suscetibilidade ao adoecimento dos coletivos, assim como a disponibilidade de recursos para protegê-los (Ayres, França Júnior, Calazans, & Saletti Filho, 2003). Intervenções no nível comunitário podem ser definidas, segundo Wandersman e Florin (2003, p. 441), como “intervenções

multicomponentes que, geralmente, combinam estratégias de mudanças pessoais e ambientais através de múltiplos cenários para prevenir a disfunção e promover o bem-estar entre os grupos da população de uma determinada comunidade local”.

Intervenções baseadas em evidências são complexas, pois levam em consideração sete fundamentos: (1) processo de adequação, referente à identificação da intervenção mais adequada para lidar com os fatores de risco e proteção locais e as condições de adaptá-la para a realidade cultural da comunidade; (2) processo de viabilidade, corresponde ao que pode se chamar de preparo da comunidade para receber uma intervenção científica que trará mudanças estruturais para sua organização, bem como a sistematização de recursos de capital e de trabalho para atuar nessa mudança; (3) processo de inclusão, que busca garantir que os atores de diversos setores e domínios (escola, família, igreja, associações de bairro) da comunidade falem uma mesma “língua”, almejam um mesmo objetivo, se relacionem de maneira adequada, além de estarem presentes nas tomadas de decisões sobre a programação das ações de prevenção; (4) processo de fidelidade, que sustenta-se na reprodução de programas ou estratégias na forma com que foram construídas por seus idealizadores, por sua característica científica de reproduzir em outros espaços resultados parecidos; (5) este último é complementado pelo processo de escalabilidade, que incorpora para além da eficácia, a efetividade de estratégias de prevenção, ou conforme Milat e colaboradores (2013, p. 1), “a habilidade de uma intervenção de saúde de assegurar eficácia em condições de pequena escala ou sob condições controladas de ser expandida em condições reais para atingir proporções maiores da população elegível, enquanto sua eficácia é mantida”; (6) processo de sustentabilidade, que diz respeito ao processo que se deseja atingir de construção de autonomia da comunidade para a intervenção se manter, mesmo depois que os mediadores se retirem; e por fim, (7) o processo de responsabilização, onde através da mobilização comunitária é identificada uma liderança local que irá se responsabilizar por tomadas de

decisões democráticas sobre a programação preventiva e o monitoramento das intervenções (Brown, 2015).

Estes elementos fundamentais são entrelaçados, formando um sistema de prevenção através da mobilização comunitária, no qual diferentes componentes que se relacionam entre si em diversos níveis se articulam. Sistemas necessitam de uma base teórica e conceitual sólida que possibilite mudanças nas estruturas culturais da comunidade, pois, segundo Pérez-Gomes e Mejía-Trujillo (2015, p. 714), são “destinados a lidar com um conjunto de problemas sociais que compartilham elementos entre si, como fatores de risco e etiologias”. Sua flexibilidade permite um conjunto amplo de estratégias por meio da intersetorialidade envolvendo vários resultados esperados, bem como a reavaliação e reorganização permanente, que garante a sustentabilidade de um sistema de prevenção (Foster-Fishman & Behrens, 2007; Stevenson & Mitchell, 2003).

Um aspecto essencial na estrutura de sistemas de prevenção é o levantamento de necessidades realizado nas comunidades em que buscam elucidar os fatores de risco e proteção do território. Através dele, é possível estabelecer estratégias de intervenções, a partir das quais se definem a execução das ações preventivas. Com as informações deste levantamento epidemiológico do contexto comunitário e o suporte teórico sobre a ciência preventiva é possível tomar as decisões sobre o plano de ação, no sentido de conectar a escolha da intervenção, sua implementação e os desfechos que se deseja atingir (Pérez-Gómez & Mejía-Trujillo, 2015).

Nos Estados Unidos, foi criada pela *University of Colorado's Institute for Behavioral Science* o “*Blueprints for Healthy Youth Development*” que sistematiza uma lista que contém a descrição de vários programas/sistemas preventivos consagrados empiricamente por sua efetividade. Especificam a classificação científica de eficácia das estratégias, quais os fatores de risco e o foco de mudança, a fase de desenvolvimento, nível de exposição ao risco, espaço

de sociabilidade para que é designado e até os custos (em *Blueprints: <https://www.blueprintsprograms.org/>*). No contexto de sistemas, uma decisão importante a ser tomada pela articulação comunitária é a escolha de programas preventivos baseados em evidências que atendam as especificidades daquela comunidade, mediante o levantamento epidemiológico da mesma (Brown, 2015).

Há alguns sistemas desenvolvidos, implementados e avaliados, porém, devido à complexidade dessa tarefa, levando em consideração a dimensão de um sistema, não são tão representativos quanto os programas. É o caso dos seguintes: *Getting to Outcomes* (GTO); *Promoting School–community–university Partnerships to Enhance* (PROSPER); *Evidence2Success*; *Strategic Prevention Framework* (SPF); *Community Anti-Drug Coalitions of America* (CADCA); e *Communities That Care* (CTC).

Dentre estes sistemas, um deles tem ganhado destaque na ciência da prevenção por sua vasta implementação em contextos diversos, sua base teórica consolidada, seu método de referência em diagnóstico comunitário e as pesquisas de avaliação de eficácia e efetividade, com resultados significativamente positivos, o CTC (“Blueprints for Healthy Youth Development | Blueprints Programs,” n.d.; Hawkins et al., 2002; Jonkman et al., 2008). Este sistema será detalhado no próximo tópico deste trabalho e, a seguir, está exposto um breve resumo dos demais sistemas citados:

- O GTO é um sistema de apoio destinado a aumentar a capacidade dos profissionais na execução bem-sucedida de programas de prevenção. O modelo concentra-se em 10 etapas que ajudam as comunidades a planejar, avaliar as necessidades locais, estabelecer metas, escolher programas, implementar e avaliar os processos e resultados. Foi projetado especificamente para preencher a lacuna entre pesquisa e prática e ajudar qualquer agência, escola ou coalizão comunitária interessada em melhorar a qualidade de seus programas que tentam impedir comportamentos



negativos como uso de drogas, consumo de álcool em menores de idade e sexo antes do casamento. O GTO não defende nenhum programa de prevenção específico, mas fornece três tipos de assistência: (1) um manual e ferramentas; (2) treinamento presencial e (3) assistência técnica no local para melhorar a qualidade do programa com o objetivo de alcançar resultados positivos. O GTO é fruto de uma colaboração entre pesquisadores da *RAND Corporation* e da *University of South Carolina* com o apoio de *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* e do *Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)*. Foi publicado em 2004 e já ganhou vários prêmios de reconhecimento (Chinman et al., 2008, 2001; Chinman, Tremain, Imm, & Wandersman, 2009; “Getting To Outcomes®: Improving Community-Based Prevention | RAND,” n.d.; Wandersman, Imm, Chinman, & Kaftarian, 2000).

- O sistema de entrega PROSPER busca viabilizar a qualidade e sustentabilidade de programas baseados em evidências e promover o desenvolvimento positivo da juventude e famílias ao reduzir comportamentos de risco em práticas comunitárias amplas. Esse sistema liga os pesquisadores de prevenção da universidade, por meio de programas de extensão, às escolas públicas. O processo de infraestrutura e assistência técnica foi projetado para garantir que os programas sejam implementados e ofereçam sustentabilidade a longo prazo. O PROSPER também usa uma estratégia proativa de assistência técnica, pois oferecem manuais preparados por treinadores que abordam os problemas mais recorrentes em cada fase de desenvolvimento do sistema. Também oferecem oportunidades regulares de aprendizado para apresentar novas ideias, ferramentas e recursos *on-line*. O PROSPER foi avaliado e demonstrou ser uma maneira eficaz de implementar e sustentar programas (“Home | PROSPER,” n.d.; Spoth, Greenberg, Bierman, & Redmond, 2004).

- O *Evidence2Success* fornece uma estrutura para envolver as comunidades em investimentos inteligentes de programas baseados em evidências focados em melhorias para o bem-estar infantil. Este sistema ajuda a identificar problemas e soluções e envolve assistência técnica e ferramentas como: (a) o *Evidence2Success Youth Experience Survey*, que descreve os fatores de riscos e proteção e destacam áreas nas quais órgãos públicos e comunidades devem concentrar seus investimentos em programas; (b) o *Blueprints*, que apresenta uma lista com programas e estratégias que reúne evidências, pontos fortes, econômicos, entre outros dados (“Blueprints for Healthy Youth Development | Blueprints Programs,” n.d.); e (c) estratégias de financiamento público que as cidades e os estados podem usar para mapear os atuais investimentos em programas e gerar ou garantir fontes sustentáveis de financiamento para novos programas eficazes. O *Evidence2Success* baseia-se no trabalho da Fundação Annie E. Casey e em vários parceiros dedicados à pesquisa, que incluem o *Social Development Research Group*, o *Center for the Study and Prevention of Violence* e o *Mainspring Consulting e Social Research Unit at Dartington* (“Evidence2Success - The Annie E. Casey Foundation,” n.d.; Langford, Flynn-Khan, English, Grimm, & Taylor, 2012).
- O SPF busca orientar profissionais sobre prevenção, pautando-se em etapas necessárias para explorar e abordar de forma eficaz problemas relacionados ao abuso de drogas e outras demandas de saúde mental. Foi desenvolvido pelo SAMHSA como um sistema de planejamento dinâmico e interativo baseado em evidências a nível comunitário. O SPF é um modelo circular que inclui cinco etapas que envolvem os processos de: (1) identificação das necessidades locais de prevenção; (2) capacitação de recursos e prontidão para atender às necessidades; (3) planejamento e verificação de programas e estratégias; (4) implementação de intervenções baseadas em

evidências conforme planejado; e (5) avaliação do processo e dos resultados das intervenções. As comunidades podem participar simultaneamente de várias etapas e a equipe retorna para a etapa de identificação das necessidades na medida em que as necessidades e a capacidade de prevenção da comunidade evoluem. Esse sistema é um modelo que se orienta por dados evidenciados na realidade das comunidades e é guiado por princípios como a competência cultural e a sustentabilidade para manter os resultados desejados a longo prazo (Florin et al., 2012; Orwin, Edwards, Buchanan, Flewelling, & Landy, 2012; “SAMHSA’s Strategic Prevention Framework | Campus Drug Prevention,” n.d.).

- O CADCA trabalha desde 1992 com o foco na mudança social através da reunião de setores presentes na comunidade, incluindo escolas, órgãos policiais, de saúde, jovens, pais, mídia e outros. O CADCA enfatiza o poder das coalizões comunitárias para prevenir o início do uso de drogas por meio de esforços comunitários colaborativos. Esse modelo oferece assistência técnica, treinamento personalizado aos membros das coalizões e recursos materiais projetados para ajudar as coalizões a serem eficazes e sustentáveis. Além de estratégias de mídia, programas de *marketing*, eventos especiais e fóruns que ajudam os membros a se conectarem, e compartilharem ideias. O CADCA representa mais de 5.000 coalizões comunitárias com membros em todos os estados e territórios dos EUA e em mais de 30 países ao redor do mundo (“CADCA | Building drug-free communities,” n.d.; Ellis & Lenczner, 2000).

Na América Latina, não há uma sistematização de programas e estratégias preventivas compatível com a realizada pelo *Blueprints*, porém, no que diz respeito à adaptação de sistemas de prevenção, a Colômbia inaugurou e vêm implementando desde 2011 o CTC, adaptado com o nome de *Comunidades Que se Cuidan* (CQC) (Mejía-Trujillo, Pérez-Gómez, & Reyes-Rodríguez, 2015). Há também um processo de implementação do CTC no Chile

(Rioseco, 2017) em parceria com a *University of Washington* e outro processo no México, com uma adaptação desse sistema direcionado para as *Empresas que se Cuidan*, em parceria com a *University of Miami*.

Há no Brasil uma experiência em implementação relacionada a sistemas de prevenção chamada “Associação Pró Coalizões Comunitárias Antidrogas do Brasil”, associada à proposta norte-americana do CADCA. Esta experiência vem sendo desenvolvida em cidades do estado de São Paulo. Diferentemente do CTC, a proposta do CADCA não foca no levantamento de necessidades a partir de fatores de risco e proteção como condição necessária para o diagnóstico comunitário, nem mesmo define a escolha de estratégias baseadas em evidências direcionadas para as especificidades levantadas. Em seu *website*, há a descrição somente de um levantamento de padrão de uso de drogas entre estudantes de uma das cidades. Sobre os resultados, descrevem ações realizadas por uma das coalizões comunitárias, mas não há pesquisas nem resultados de eficácia ou efetividade das ações desenvolvidas, nem mesmo avaliação de processo de implementação (“Coalizão Brasil - Só falta você!,” n.d.)<sup>1</sup>.

Dessa forma, há um vasto campo de necessidades e oportunidades no Brasil e América Latina para implementar sistemas de prevenção de base comunitária, ainda muito pouco desenvolvidos, principalmente modelos baseados em evidências, que tragam indicadores claros de seus processos e resultados, podendo dar suporte qualitativo para políticas públicas e para o desenvolvimento da ciência da prevenção brasileira.

#### **4.2 O *Communities That Care***

O CTC foi desenvolvido enquanto um sistema operacional de manejo de comunidades por volta de 1980, pelos pesquisadores norte-americanos David Hawkins e Richard Catalano,

---

<sup>1</sup> Podem ser que hajam outras adaptações de Sistemas de Prevenção na América Latina que não tenhamos tido notícias, mas até este momento, são estas informações que conseguimos acessar sobre estes processos de adaptação cultural.

da Universidade de Washington (Hawkins, Catalano, et al., 2008). Atualmente apresenta potencial para ser o sistema de prevenção mais implementado no mundo, objetivando capacitar atores da própria comunidade sobre estratégias preventivas baseadas em evidências (Hawkins, Catalano, et al., 2008; Hawkins et al., 2009). Apresenta uma história de mais de 25 anos de estudos empíricos de alta qualidade que o fazem ser reconhecido mundialmente como um dos melhores sistemas de prevenção ocidentais (Brown, 2015; Brown, Hawkins, Arthur, Briney, & Abbott, 2007; Brown, Hawkins, Arthur, Briney, & Fagan, 2011; Feinberg, Greenberg, Osgood, Sartorius, & Bontempo, 2007; Hawkins, Catalano, & Miller, 1992; Pérez-Gómez & Mejía-Trujillo, 2015; Rhew, Brown, Hawkins, & Briney, 2013).

Seus desfechos almeçados envolvem, originalmente, a redução do consumo de álcool, tabaco e outras drogas e do comportamento antissocial e de violências; porém, atualmente se estende a fenômenos como o bullying, a gravidez na adolescência, evasão escolar, entre outros (Arthur et al., 2007; Hawkins et al., 1997; Larrosa & Palomo, 2012). Na compreensão do sistema, os fatores de risco e proteção se articulam cumulativamente e desenvolvem demandas em saúde e, portanto, a identificação e alteração destes permite prevenir tais desfechos negativos (Schenker & Minayo, 2005).

Com componentes estruturais muito claros e definidos, o CTC possui uma teoria de mudança que almeja as transformações sociais de maneira eficaz. Atinge a amplitude de um sistema, pois sustenta-se na possibilidade de escolha de mais de um programa de ação, além de todo o processo de desenvolvimento de habilidades e relações de empoderamento comunitário (Pérez-Gómez & Mejía-Trujillo, 2015). Esta proposta pode ser verificada em seu modelo lógico, presente na Figura 1.

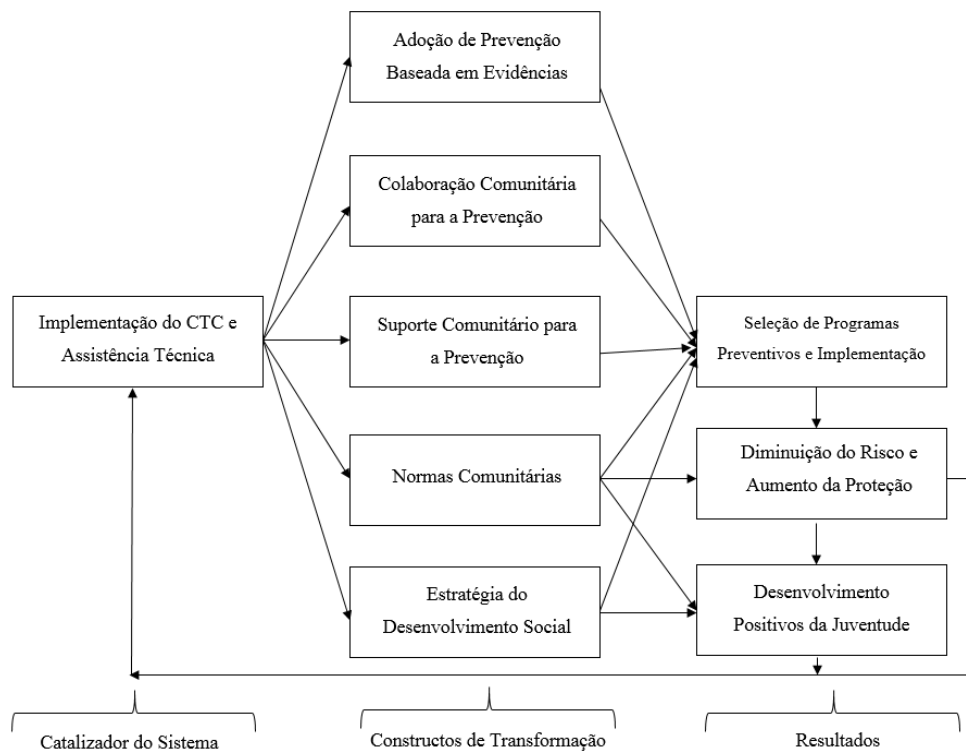


Figura 1. Modelo Teórico de Mudança do Sistema de Prevenção CTC.  
Fonte: Brown e colaboradores (2011).

Didaticamente, o CTC é dividido em 5 fases cíclicas, conforme Figura 2. A primeira fase diz respeito à preparação da comunidade para receber a intervenção. Nesta fase é feito um movimento de bastidores em que acontece uma avaliação sobre a capacidade da comunidade de enfrentar processos de mudança; também são identificados recursos e/ou barreiras para a implementação do sistema e são convidados para a função de catalisadores os líderes da comunidade para defender o processo; as escolas também são acionadas para acessar às crianças e jovens (Corrêa, 2014; “*Programs to Reduce Violence, Alcohol & Tobacco - Communities That Care,*” n.d.).

A segunda fase é de organização deste conselho da comunidade, em que aprendem sobre a ciência da prevenção, envolvem-se em grupos de trabalho e passam por treinamentos contínuos; preparam-se operacionalmente para a instalação do CTC. Na terceira fase é construído o perfil comunitário através do CTCYS e o mapeamento das áreas de maior

urgência para a intervenção; são estabelecidas prioridades pelo conselho comunitário a partir de treinamentos oferecidos para a interpretação dos dados; também são identificados e avaliados os recursos já existentes na comunidade enquanto estratégias preventivas. Contudo, é na quarta fase que o plano estratégico de ação é criado. O conselho comunitário define metas mensuráveis e objetivos com o foco na mudança dos fatores de risco e comportamentos considerados problemáticos. Já a quinta fase é responsável pela implementação e avaliação, oferecendo à mobilização comunitária todo o treinamento para o monitoramento das estratégias de prevenção. Estas fases são consideradas cíclicas, pois há uma reavaliação sistemática do processo. Os fatores de risco e proteção da comunidade são atualizados a cada dois anos, buscando estabelecer novas metas, estendendo-as a outras áreas a serem atendidas no território comunitário (Hawkins, 2006; Hawkins et al., 2008; Hawkins et al., 2002; “*Programs to Reduce Violence, Alcohol & Tobacco - Communities That Care,*” n.d.; Sloboda & Petras, 2014).

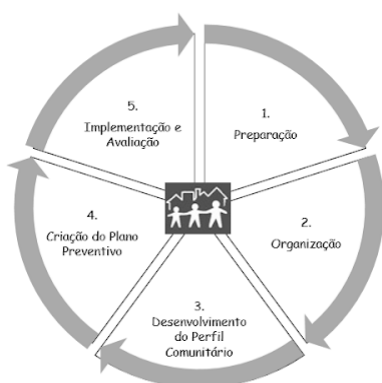


Figura 2. Estágios do CTC.

Fonte: Website oficial do sistema (<https://www.communitiesthatcare.net/>).

Transversalmente a essas fases, estão sendo desenvolvidas habilidades que potencializam o funcionamento da coalizão, produzindo transformações ambientais na relação interpessoal e intersetorial. Tais mudanças são primordiais para resultados de longo prazo, pois produzem autonomia comunitária ao apresentar a possibilidade de um processo autêntico a cada comunidade (Brown, 2015). Conforme apontam Sloboda e Petras (2014, p. 373), estes

construtos alavancam “mudança em nível macro (ou seja, ampla alteração), meso (isto é, funcionamento da coalizão) e micro (isto é, entrega de programas por parte de jovens e famílias)”. Apesar da fase cinco de implementação, relacionada à escolha adequada dos programas preventivos, parecer ser a resposta para o sucesso do sistema, a experiência da Colômbia, chama atenção às primeiras fases. Na opinião dos pesquisadores, são as quatro primeiras fases que fazem do CQC um sistema singular enquanto estratégia preventiva, pois priorizam “a solidariedade, a conscientização sobre a responsabilidade do futuro dos jovens, a necessidade de identificar os fatores protetivos e de risco e de modificá-los sempre que possível e necessário” (Pérez-Gómez & Mejía-Trujillo, 2015, p. 728).

De forma paralela às fases de implementação do CTC descritas acima, desenvolve-se o processo de adoção, por parte das comunidades, da perspectiva da prevenção baseada em critérios científicos. Mediante a responsabilidade social do sistema, busca-se diminuir a lacuna histórica presente na prevenção entre o saber científico e a base comunitária (Brown, 2015). Descritos na Figura 3, podem ser compreendidos cinco estágios gradativos da relação da comunidade com o saber científico em prevenção que produzem o empoderamento e o engajamento comunitário às ações preventivas.

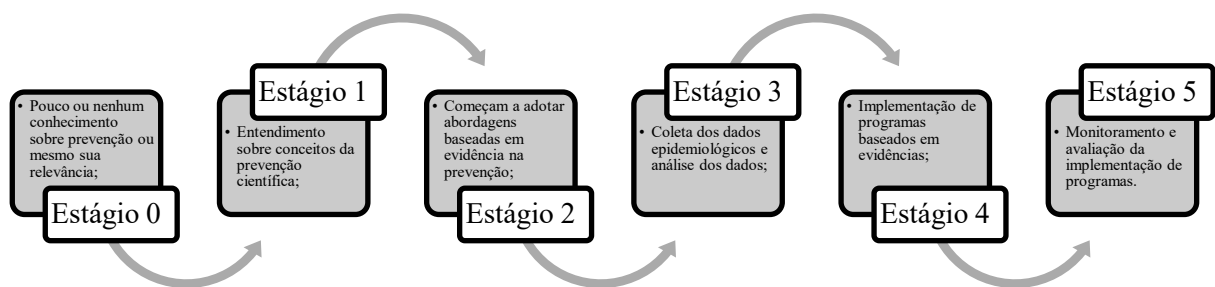


Figura 3. Estágios da relação da comunidade com a prevenção de base científica.

Fonte: Confeccionado pela autora, baseado em Brown (2015).

Estudos que consideraram o autorrelato dos líderes comunitários, apontam efeito significativo dos construtos do CTC em 1 ano e meio, 4 anos e meio, 6 anos e meio e 8 anos e meio após sua implementação (Brown et al., 2007, 2011; Rhew et al., 2013). Em comparação



às comunidades controle, comunidades que receberam o CTC apresentaram níveis significativamente maiores de adoção da perspectiva científica de prevenção. Conseqüentemente, os níveis de colaboração e incentivo às atividades preventivas também expressaram avanço já no primeiro período de tempo (1 ano e meio após a implementação) e se mantêm após 6 anos e meio da implementação. Com relação à sustentabilidade, Gloppen e colaboradores (2012) demonstraram que coalizões comunitárias permaneceram intactas após 20 meses do apoio financeiro cessar, demonstrando que comunidades absorveram as estratégias de desenvolvimento social enquanto seus valores.

Pesquisas longitudinais realizadas nos Estados Unidos acompanham anualmente 4.407 adolescentes de 5º a 12º ano (o equivalente ao nosso ensino fundamental II e Ensino médio) pertencentes a 12 comunidades em que o CTC foi implementado e 12 comunidades na situação de controle, aleatoriamente distribuídas. Os resultados vêm apontando um impacto significativo, visto que as comunidades que receberam o CTC apresentam melhor desenvolvimento em comparação às que não receberam (Brown et al., 2009). Especificamente, os estudantes do 7º ano, que pertencem às comunidades que receberam o CTC, apresentaram, de acordo com os fatores de riscos contextuais, menor percentual de comportamentos considerados antissociais em comparação aos estudantes equivalentes das comunidades controle (Hawkins, Brown, et al., 2008). Já no 8º ano, através da mesma comparação, os adolescentes das comunidades que receberam o CTC apresentaram menor padrão de uso de álcool e tabaco, além de menores índices de comportamento antissocial (Hawkins et al., 2009). O acompanhamento dos dados demonstrou contínua evolução, mesmo quando os estudantes chegaram no 10º ano, em que relataram menor padrão de uso de álcool e tabaco, além de menores índices de comportamentos violentos e de conflito com a lei (Hawkins et al., 2012).

Pesquisas de delineamento experimentais e quasi-experimentais realizadas nos Estados Unidos (Brown, Hawkins, Arthur, Abbott, & Van Horn, 2008; Feinberg, Greenberg, et al., 2007; Feinberg, Jones, Kan, & Goslin, 2010; M. T. Greenberg, Domitrovich, Graczyk, & Zins, 2005; Hawkins, Catalano, et al., 2008; Hawkins et al., 2009, 2012) e no Reino Unido (Crow, France, & Hacking, 2006; France & Crow, 2001, 2005) apresentaram resultados positivos. Os estudos sobre o sistema implementado na Holanda obtiveram resultados mistos (Jonkman et al., 2008; Jonkman, Junger-Tas, & Van Dijk, 2005; Oesterle et al., 2012). Em seguida, teremos acesso a avaliações mais consistentes realizadas na Suécia, Alemanha, Canadá, Croácia e Colômbia, segundo Brown (2015). Índia e países da América Central como Guatemala, Honduras e El Salvador têm demonstrado interesse no sistema e iniciaram o uso de algumas prerrogativas do CTC em suas ações preventivas. No Chile e no Brasil, o instrumento CTCYS está em processo para sua adaptação e validação e, na Espanha, já vem sendo utilizado como um dos principais instrumentos para levantamento de fatores de risco e proteção, bem como a mensuração da prevalência do uso álcool e outras drogas (Pérez-Gómez & Mejía-Trujillo, 2015).

Presente em mais de 600 comunidades, pode-se afirmar que o CTC hoje possui o maior potencial de adaptações a outras culturas, visto seu posto de sistema de prevenção mais implementado e avaliado mundialmente (Hawkins, Oesterle, Brown, Abbott, & Catalano, 2014). Autores Colombianos qualificam o CTC como extremamente promissor para os países da América Latina, principalmente por seu poder de empoderamento das comunidades e instrumento sensível de levantamento de fatores de risco e proteção (Pérez-Gómez & Mejía-Trujillo, 2015). Esta informação sugere a potencialidade dele ser viabilizado e efetivo na realidade brasileira.

### 4.3 Levantamento de Fatores de Risco e Proteção

O levantamento é um tipo de delineamento metodológico descritivo para coleta de dados que consiste na identificação da frequência e até a natureza de variáveis presentes em uma população alvo. Permite o estudo da relação entre estas variáveis, pois objetiva a descrição de comportamentos do presente e do passado, opiniões e tendências futuras através de entrevistas ou questionários. Costuma ser aplicado de modo transversal, em que o dado de interesse é obtido em um único momento do tempo. Contudo, também pode ser utilizado enquanto ferramenta de acompanhamento, neste caso de forma longitudinal, com a coleta em mais de um momento do tempo (Corrêa, 2014; Cozby, 2006; Creswell, 2010; Gil, 2008; Heppner, Wampold, & Kivlighan, 2008).

A rapidez e a possibilidade de estudo de uma grande amostra da população estão entre as maiores vantagens deste método de acesso de dados. Todavia, apesar da possibilidade do estudo sobre a correlação entre variáveis, não é possível estabelecer relação de causalidade, considerada uma limitação deste delineamento. Sobre as desvantagens, a desejabilidade social merece atenção, pois o resultado é embasado na suposição de que os participantes foram genuínos em suas respostas. A extensão dos questionários também pode ser um desafio, visto que pode ter um impacto na motivação e engajamento e, assim, interferir na qualidade das informações coletadas. Entretanto, essas desvantagens podem ser minimizadas com estratégias na própria escrita de itens específicos (Corrêa, 2014; Cozby, 2006; Creswell, 2010; Gil, 2008).

A escolha do instrumento a ser utilizado para o levantamento de necessidades deve ser precisa, visto que a utilidade e a qualidade dos dados dependem das particularidades do próprio instrumento, do embasamento teórico que o sustenta e, em certos casos, da adequação da amostra selecionada (Heppner et al., 2008). Pesquisadores classificam como prioritária a

escolha de um bom instrumento de levantamento de necessidades e compreendem uma relação notável entre o instrumento diagnóstico e o sucesso da implementação de estratégias preventivas (Murta & Santos, 2015; Murta & Tróccoli, 2007; Pérez-Gómez & Mejía-Trujillo, 2015).

Quando o locus de intervenção é comunitário, pesquisadores também aliam a efetividade do planejamento de intervenções com a avaliação de exposição de risco e proteção na comunidade, por meio do levantamento de necessidades. Os autores esclarecem que um bom instrumento diagnóstico auxilia no conhecimento da incidência das demandas da comunidade e possibilita o estabelecimento de áreas geográficas de maior exposição ao risco e menor presença de fatores protetores, bem como os desfechos prioritários. Sem esta análise sensível dos fatores presentes no território, cai-se na implementação de estratégias genéricas descoladas da realidade da população que sofrerá a intervenção (Arthur & Blitz, 2000; Brown, 2015; Hawkins et al., 2002).

O Ministério da Saúde preconiza que as ações de prevenção consideradas mais eficazes “são aquelas que atuam na interação, objetivando minimizar os fatores de risco e maximizar os fatores de proteção que ampliam a coesão social” (Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde, 2015, p. 49). O desenvolvimento saudável dos indivíduos, dentro desta perspectiva, é resultado de uma relação complexa entre variáveis na interação entre o sujeito e o ambiente, este último subdividido em diferentes sistemas ecológicos (Bronfenbrenner, 2002; Narvaz & Koller, 2004). As referidas variáveis, no âmbito da ciência preventiva, são chamadas de fatores de risco e fatores de proteção.

A definição usualmente utilizada para fatores de risco é: “características, variáveis ou riscos que, se presentes em um determinado indivíduo, tornam mais provável que esse indivíduo, em vez de alguém selecionado na população em geral, desenvolverá um distúrbio”

(Mrazek & Haggerty, 1994, p. 127). Portanto, ao mensurar os fatores de risco, se avalia a probabilidade estatística da ocorrência, em indivíduos e/ou populações apresentarem comportamentos que, de certa forma, prejudicam a saúde e o bem-estar, gerando desfechos negativos e indesejados no desenvolvimento (Jessor, Van Den Bos, Vanderryn, Costa, & Turbin, 1995).

A experiência de risco é ampla, dado pode envolver aspectos econômicos, sociais, ambientais, pessoais e relacionais. Estas variáveis se articulam em termos de função e em síntese transbordam para o âmbito sociocultural, tornando-se símbolos e signos, pois no desenvolvimento humano, compõem a constituição de subjetividades. Portanto, a dimensão do risco contribui para a construção de racionalidades individuais, sociais e até institucionais. Por este motivo não podem ser entendidos como fatores isolados, ou apenas como dados quantitativos epidemiológicos (Czeresnia & Freitas, 2009; Lupton, 1999).

Por outro lado, os fatores de proteção constituem-se em recursos associados às habilidades de enfrentamento frente a adversidades que adquirem o poder de diminuir ou até modificar os efeitos dos fatores de risco e vulnerabilidades (Abreu et al., 2015; Eriksson, Cater, Andershed, & Andershed, 2010; Kloos et al., 2012). Podem reduzir indiretamente a incidência de um comportamento de risco, mediando ou moderando o efeito relacionado à exposição ao risco (Arthur et al., 2002; Catalano & Hawkins, 1996; Hawkins et al., 1992; Rutter, 1993). Nesta perspectiva, o efeito destes fatores pode ser especificamente forte para adolescentes com altos índices de risco (Feinberg, Ridenour, & Greenberg, 2007).

Promovem o abrandamento do risco na medida em que melhoram ou alteram respostas pessoais, como, por exemplo, a habilidade de resiliência que é frequentemente estudada por pesquisadores interessados nas forças dos fatores de proteção sobre o prejuízo no desenvolvimento (Dell'Aglio & Koller, 2011; Rutter, 1993, 2001). Masten e Garnezy (1985) classificam em três níveis a construção dos fatores de proteção, promotores de fortalecimento

e bem-estar socioafetivos, sendo eles (a) atributos pessoais que envolvem a autonomia, autoestima e sociabilidade, por exemplo; (b) a qualidade dos sistemas de apoio afetivo e de mediação social, seja na família ou em outros contextos que podem oferecer suporte emocional em meio a focos de estresse e ações mediadoras para alcance de objetivos dos sujeitos; e (c) os sistemas de apoio social em nível meso e macrosocial, como a escola, o trabalho, entidades religiosas, serviços de saúde entre outros, cuja relação tem interferência no processo de desenvolvimento e contribuem para a formação de estratégias de enfrentamento e do sistema de crenças do indivíduo.

O modelo de desenvolvimento social (*Social Development Model – SDM*) (Catalano & Hawkins, 1996; Hawkins et al., 2008) é um dos modelos mais disseminados dentro da ciência preventiva que opera na ótica dos fatores de risco e proteção. Esta teoria descreve uma cadeia de relações de determinação que predizem futuros comportamentos, indicando caminhos para a promoção positiva no desenvolvimento de jovens, expandindo seus vínculos em nível comunitário (Brown, 2015). Segundo Arthur, Ayers, Graham e Hawkins (2006), os fatores protetivos desenvolvidos ou reforçados através do modelo de desenvolvimento social envolvem: (a) ampliar habilidades sociais nas relações comunitárias (b) criar oportunidades para a participação do indivíduo nas ações da comunidade de acordo com a fase do desenvolvimento; (c) reconhecer os movimentos e conquistas na relação pró-social; (d) potencializar laços afetivos; (e) elucidar quais os comportamentos esperados na relação comunitária.

O conhecimento sobre estes fatores de risco e de proteção e sua relação com o desenvolvimento não é novo; não obstante, os conceitos utilizados por alguns autores podem demonstrar divergências epistemológicas. Uma das discordâncias mais clássicas diz respeito ao caráter dinâmico ou não dos fatores. Para alguns, fatores de risco e proteção variam em suas funções, dependendo o contexto sociocultural, ou seja, o que para uns pode ser

considerado risco, para outros pode ser protetivo. Por exemplo, práticas educativas familiares, ou escolares, podem promover proteção ou representar risco, dependendo do sujeito e seu contexto, que são sustentados pelas características pessoais desenvolvidas e a qualidade da rede de apoio social e afetiva. Ou seja, para esta perspectiva, o que define se é risco ou proteção é a qualidade do fator para aquele indivíduo a partir de variáveis contextuais (Dell’Aglia & Koller, 2011; Libório, Coêlho, & Castro, 2011; Paludo & Koller, 2005; Poletto & Koller, 2008; Rutter, 1993; Sudbrack & Dalbosco, 2005; Yunes & Szymanski, 2001).

Entretanto, algumas pesquisas empíricas no campo da prevenção tem sustentado um caráter imutável, assumindo que fatores de risco, funcionam como tais, assim como os fatores de proteção, que podem ou não estar influenciando no processo saúde-doença. Um vínculo frágil com a escola, neste ponto de vista, sempre exprimirá risco. Já oportunidade de desenvolvimento pró-social no ambiente escolar, por exemplo, atua como proteção. De acordo com esta perspectiva, a variabilidade circunscrita na experiência pessoal sobre os risco e proteção se refere às diversas combinações possíveis e esta articulação complexa entre os fatores aos quais a pessoa está exposta. Portanto, os fatores de risco significam risco e o seu impacto singular depende da presença ou não de fatores de proteção (Arthur & Blitz, 2000; Arthur et al., 2007, 2002; Briney, Brown, Hawkins, & Arthur, 2012; Catalano & Hawkins, 1996; Corrêa, 2014; Hawkins, 2006; Hawkins et al., 2002).

A grande diferença entre estas perspectivas é a especificação sobre as categorias de risco e proteção. Na segunda, em geral, envolvem categorias prontas, já reconhecidas na literatura como sendo de risco ou proteção. Contudo, ainda há autores que consideram a ausência dos fatores de risco, por exemplo, como um fator de proteção, assim como o inverso (Corrêa, 2014; Santos, 2006). Porém, esta visão não é tão valorizada, visto que pesquisas empíricas têm demonstrado que fatores de risco e proteção são dimensões únicas, portanto,

sua variação independe do outro (Arthur & Blitz, 2000; Briney et al., 2012; Jessor et al., 1995; Schenker & Minayo, 2005).

Há ainda uma necessidade de avançar com os estudos sobre a forma que os fatores de risco e proteção trabalham sobre fenômenos/desfechos diferentes como, por exemplo, o uso abusivo de drogas e a violência (Catalano & Hawkins, 1996). No entanto, há acordo entre as correntes sobre a falta de relação de determinação causal do efeito do fator no próprio comportamento, deixando ainda uma lacuna de como o comportamento é influenciado pelos fatores contextuais e pessoais (Briney et al., 2012; Koller, Morais, & Cerqueira-Santos, 2009). Outro consenso diz respeito à variação do impacto dos fatores ao longo do desenvolvimento humano, interagindo de formas diversas com os desfechos em diferentes momentos do ciclo de vida (Catalano & Hawkins, 1996; Paludo & Koller, 2005; Poletto & Koller, 2008).

Já não é mais novidade para a ciência da prevenção a efetividade de estratégias que utilizam a identificação de fatores de risco e proteção para traçar planos que atendam as necessidades de grupos-alvo. Resultados significativos têm sido apresentados em intervenções sobre a redução do envolvimento com as drogas, violência e menores índices de conflito com a lei em jovens, a partir desta dinâmica de trabalho com os fatores de risco e proteção (Arthur et al., 2002; Fagan, Hanson, Hawkins, & Arthur, 2008; Feinberg, Greenberg, et al., 2007; Larrosa & Palomo, 2012). A partir desta identificação de fatores é possível planejar e implementar ações que busquem desenvolver a autonomia dos jovens na comunidade e um senso de coletividade através de vínculos de confiança nas pessoas e nas instituições presentes no território (Brown, 2015; Ungar, 2006; Ungar et al., 2007).

A comunidade consiste em um locus de intervenção muito fértil em que os fatores de risco e proteção podem ser identificados nos diversos domínios ecológicos (Brown, 2015; Narvaz & Koller, 2004). Compõe um espaço para aprender, não só as formas culturais relacionadas com o risco, mas também formas viabilizadoras de resolução para os problemas,



construindo habilidades de enfrentamento para as experiências tensas à que os indivíduos são expostos cotidianamente. Promove o trabalho conjunto a partir de uma mobilização comunitária que proporciona uma transformação pessoal e social pautada na reciprocidade entre os membros da comunidade. Possibilita que o envolvimento comunitário seja gratificante, através do fortalecimento da experimentação de pertencimento, identificação de coletivos e aumento o comprometimento sobre iniciativas em prevenção (Brown, 2015; Mejía-Trujillo et al., 2015; Pérez-Gómez & Mejía-Trujillo, 2015).

Pautados na realidade brasileira, temos um número significativamente pequeno de instrumentos para o levantamento de fatores de risco e proteção. Santos (2006) construiu um protocolo que agrega de forma interessante métodos como a construção de mapas de redes, entrevista com o adolescente sobre o mapa construído e questionário sobre fatores de risco e proteção familiares, da escola e comunidade. As questões do questionário seguem a lógica da primeira perspectiva apresentada acima, em que os fatores podem se caracterizar como risco ou proteção. Este instrumento foi criado como um componente de uma estratégia preventiva a ser aplicado em sala de aula, pelo próprio educador e este utiliza as informações acessadas para fazer mediações grupais sobre as demandas identificadas.

Em análise, observou-se que o instrumento aborda uma gama importante de fatores de risco e proteção, porém, parece mais indicado para a aplicação em menores amostras, devido ao seu método participativo que implica em um tempo maior além do treinamento de agentes, neste caso os educadores (Corrêa, 2014). A autora descreve este protocolo como uma ótima etapa inicial para intervenções posteriores, pois considera individualizada a experiência de cada adolescente, possibilitando autoconhecimento e promoção de autonomia para educadores (Santos, 2006). Entretanto, este instrumento não tem processo de validação psicométrica publicado, o que dificulta o seu uso em larga escala.

Justamente tomados pela necessidade de um instrumento de mensuração de fatores de risco e proteção em larga escala que desse acesso às experiências diversas dos jovens em todo o território nacional, Koller, Morais e Cerqueira-Santos (2009) construíram um questionário que identifica aspectos do desenvolvimento pessoais e referentes ao domínio da família, escola e comunidade. O questionário composto de 109 itens foi direcionado para jovens de 14 a 24 anos e objetivou identificar fatores relacionados ao uso de drogas, violência, conduta sexual de risco e suicídio.

Após sua primeira aplicação e a partir dos resultados de análises fatoriais e de consistência interna, foi verificada a necessidade de adaptações relevantes (Corrêa, 2014; Dell’Aglío & Koller, 2011). A segunda versão do instrumento, chamada de Questionário da Juventude Brasileira, passou a operar com 77 itens divididos em dados biossociodemográficos, aspectos da família, da saúde, sexualidade, acesso digital, educação, violência, preconceito e autoavaliação, cobrindo comportamentos de risco (já almejados na primeira versão do questionário), além de exposição à violência e fatores de proteção pessoais e sociais (Dell’Aglío, Koller, Cerqueira-Santos, & Colaço, 2011).

Podemos perceber que, os instrumentos já construídos no Brasil são expressivos, porém, nenhum deles atende ao domínio de pares. Domínio este considerado, principalmente para o público adolescente, um dos mais influentes na perspectiva de fatores de risco e também de proteção (Costa & Bigras, 2007; Dietz, Santos, Hildebrandt, & Leite, 2011; Schenker & Minayo, 2005). Quanto mais vasta a proposta, maior é a dificuldade de construir um instrumento sensível, consistente e amplo, por isso muitos instrumentos cobrem apenas parcialmente os fatores. Entretanto, para a tomada de decisões em uma estratégia preventiva é indispensável uma avaliação de necessidades que transpareça as variáveis em forma de risco e proteção em seus mais diversos níveis de sociabilidade (Arthur & Blitz, 2000; Corrêa, 2014).

Experiências internacionais evidenciam a possibilidade do instrumento que mensura os fatores de risco e proteção mapear geograficamente as localidades que requerem maior atenção (Arthur & Blitz, 2000; Brown et al., 2008, 2014; Jonkman et al., 2009). Instrumentos que permitam a comparação entre níveis de risco e proteção em diferentes países ou mesmo regiões de um mesmo país, também são vitais para a construção de redes coletivas de colaboração em pesquisa. Contudo, há uma escassez de estudos e instrumentos de levantamento de necessidades na ciência preventiva de produção brasileira (Abreu et al., 2015; Canoletti & Soares, 2005; Corrêa, 2014; Murta & Santos, 2015). Na busca de suprimir essa lacuna, a partir de todos os elementos levantados acima, a adaptação cultural do instrumento CTCYS se apresenta como uma proposta promissora para o contexto brasileiro.

#### **4.4 Fatores de Risco e Proteção Mensurados pelo CTCYS**

O CTCYS é um questionário de caráter anônimo que mensura em torno de 22 desfechos, estando entre os principais o uso de drogas e os comportamentos antissociais, cobrindo quatro domínios relacionados aos fatores de risco e proteção: comunitário, escolar, familiar e de pares/individual. Teve sua aplicação projetada para utilizar apenas em uma hora-aula (em torno de 50 minutos) para estudantes de 10 e 18 anos em que a maior parte dos itens é composto por uma escala de quatro pontos (NÃO!, não, sim, SIM!). A orientação epistemológica que embasa o entendimento dos fatores de risco e proteção do CTCYS está de acordo com a segunda perspectiva apresentada na seção acima, que trabalha com os fatores como variáveis distintas e bem estabelecidas no que diz respeito ao que é risco e ao que é proteção (Arthur et al., 2002).

O CTCYS teve seu processo de construção descrito por Arthur e colaboradores (2002), assim como os primeiros processos de validação de consistência interna para a

população estadunidense. Posteriormente, os participantes do *Social Development Research Group* da *University of Washington*, responsáveis pelo desenvolvimento do instrumento, direcionaram outros estudos de validade baseadas nas relações com outras variáveis e estabelecendo pontos de corte para o instrumento (Arthur et al., 2007; Briney et al., 2012). Não obstante, além da sua versão original em inglês, utilizada nos Estados Unidos e em países como a Inglaterra, Austrália, Trinidad e Tobago e África do Sul, o questionário já foi traduzido para o idioma francês, sendo utilizado no Canadá; alemão, para a Alemanha; croata, para a Croácia; farsi e persa, para o Irã; holandês, para a Holanda; sueco, para a Suécia; bahasa melayu, para a Malásia; espanhol, para o México, Colômbia e Chile; português, para Portugal e Brasil; e alguns dialetos na Índia (Corrêa et al., no *prelo*). Portanto, o instrumento vem sendo adaptado constantemente e, para cada nova comunidade em que é implementado, há a possibilidade de realizar uma adaptação conforme as necessidades locais (Brown et al., 2009).

Uma primeira adaptação já foi proposta por Corrêa (2014) como produto da sua dissertação de mestrado. Esta se caracterizou como uma adaptação inicial sobre o instrumento para a realidade brasileira. A estruturação de tradução do CTCYS foi realizada através de dois tradutores bilíngues independentes, sendo as traduções comparadas e as decisões baseadas na melhor correspondência e parcimônia. A validação foi desenvolvida de forma colaborativa, ao utilizar especialistas como informantes-chave, assim como adolescentes da própria comunidade em que ocorreu a verificação empírica do instrumento. O autor também produziu as primeiras evidências de consistência interna sobre o instrumento traduzido, submetendo o conjunto de itens à análise de validade de construto, demonstrando bons índices de resultado, bem como a validade aparente. A análise fatorial exploratória foi realizada, agrupando em uma estrutura de 13 fatores o instrumento. O conjunto de itens foi reduzido, demonstrando

uma diferença interessante em relação à estrutura do instrumento original. Contudo, os fatores identificados são semelhantes (Corrêa et al., no *prelo*).

O estudo apresentou limitações com relação à variabilidade da amostra, pois apenas uma comunidade de Brasília participou deste primeiro passo de estruturação da ferramenta. Foi levantada também, enquanto necessidade, a avaliação de outros indicadores, como a confiabilidade, a análise fatorial confirmatória e outros processos de validade, como de conteúdo, concorrente, discriminante e preditiva. Um refinamento de itens, com uma redação complexa ou ambígua, e ainda o desenvolvimento de novos itens também foi relatada pelo autor como um processo imprescindível para os próximos estudos sobre a adaptação cultural do CTCYS para o Brasil (Corrêa, 2014).

Ao levar em consideração as necessidades de ajustes para o refinamento do instrumento, o PSICLIN, sob coordenação da Professora Daniela Ribeiro Schneider, assumiu o compromisso de realizar um novo processo de validade do instrumento, buscando aprofundar o processo já iniciado por Corrêa (2014), realizando de forma minuciosa o processo de adaptação cultural do CTCYS e suas evidências baseadas no seu conteúdo.

Para iniciar, a versão utilizada por Corrêa (2014) foi comparada com a versão original do instrumento e uma tradução foi produzida por pesquisadores em português de Portugal (país em que o instrumento também está em processo inicial de adaptação cultural). O processo de *back translation* foi cumprido e uma versão síntese foi estabelecida, composta por 190 itens. Esta versão foi submetida a especialistas, para o processo de tradução semântica, que julgaram os itens quanto à clareza e representatividade e o resultado da sua concordância e sugestões estão sendo analisados. Posteriormente, serão realizados o pré-teste cognitivo e o teste piloto, finalizando o processo de validade de conteúdo, com a publicação deste trabalho em forma de artigo científico.

A disposição das escalas de acordo com os quatro domínios de amplitude do instrumento, assim como as categorias e exemplos de itens, podem ser verificados na Tabela 1. Estudos exploratórios sobre as produções científicas disponíveis que utilizaram o CTCYS, atuam como direcionamentos importantes para a tomada de decisões sobre o processo de adaptação cultural do instrumento para a realidade brasileira.

Tabela 1. *Disposição dos Itens para a adaptação brasileira do CTCYS*

Fatores	Domínios	Escalas	Exemplo de Itens	
Risco	Comunidade	Baixo Apego ao Bairro	"Eu gostaria de ir embora do meu bairro"	
		Desorganização Comunitária	"Sinto-me seguro(a) no meu bairro"	
		Transições e Mobilidade	"Você mudou de casa nesse último ano (últimos 12 meses)?"	
		Disponibilidade Percebida de Drogas	"Se você quisesse cigarros, com que facilidade conseguiria?"	
		Disponibilidade Percebida de Armas de Fogo	"Se você quisesse uma arma de fogo, com que facilidade conseguiria? "	
			Leis e Normas Favoráveis ao Uso de Drogas	"Se um(a) menor de idade fumasse maconha no seu bairro, ele/ela seria pego pela polícia? "
	Escola		Fracasso Escolar	"Se você juntar todas as suas notas, qual a média delas nesse último ano (últimos 12 meses)?"
			Baixo Comprometimento com a Escola	"Nas últimas 4 semanas, quantos dias inteiros você faltou à escola porque você matou aula?"
			Disponibilidade Percebida de Alimentos não Saudáveis	"A lanchonete da minha escola oferece uma grande variedade de alimentos saudáveis (como frutas e legumes)."
	Família		Histórico Familiar de Comportamentos Antissociais	"Alguém na sua família já teve um problema sério com álcool ou outras drogas?"
Má Gestão Familiar			"As regras na minha família são claras."	
Conflito Familiar			"Na minha família, nós sempre brigamos ou discutimos pelos mesmos motivos."	
		Atitudes dos Pais Favoráveis ao Uso de Drogas	"Quão errado seus pais acham que seria se você: Fumasse cigarros?"	
		Atitudes dos Pais Favoráveis a Comportamentos Antissociais	"Quão errado seus pais acham que seria se você: Começasse luta/briga com alguém?"	
Pares/ Individual		Insubordinação	"Eu gosto quando consigo me safar sem ser punido"	
		Iniciação Precoce ao Uso de Drogas	"Quantos anos você tinha quando, pela primeira vez, você: Fumou maconha?"	
		Iniciação Precoce ao Comportamento Antissocial	"Quantos anos você tinha quando, pela primeira vez, você: Foi preso?"	
		Envolvimento com Gangues	"Você já fez parte de uma gangue ou facção?"	
		Risco Percebido do Uso de Drogas	"Qual o risco de as pessoas se prejudicarem (fisicamente ou de outra forma) se elas: Fumarem um ou mais maços de cigarro por dia?"	
		Atitudes do Indivíduo Favoráveis ao Uso de Drogas	"Quão errado você acha que é alguém da sua idade: Fumar cigarros?"	
		Atitudes do Indivíduo Favoráveis ao Comportamento Antissocial	"Quão errado você acha que é alguém da sua idade: Começar a luta/briga com alguém?"	
		Uso de Drogas pelos Amigos	"Pense nos seus quatro melhores amigos (os mais íntimos). Nesse último ano (últimos 12 meses), quantos dos seus melhores amigos: Fumaram cigarros?"	

		Envolvimento com Pares Antissociais	"Pense nos seus quatro melhores amigos (os mais íntimos). Nesse último ano (últimos 12 meses), quantos dos seus melhores amigos: Largaram a escola?"
		Recompensas pelo Comportamento Antissocial entre os Pares	"Você acha que você seria considerado legal se: Fumasse cigarros?"
		Intenção de Uso de Drogas	"Quando eu for adulto vou beber cerveja, vinho ou destilados."
Proteção	Comunidade	Oportunidades Comunitárias para o Envolvimento Pró-social Recompensas Comunitárias pelo Envolvimento Pró-social Disponibilidade Percebida de Alimentos Saudáveis	"Existem muitos adultos no meu bairro com quem eu poderia falar sobre coisas importantes." "Existem pessoas no meu bairro que me encorajam a dar o melhor de mim" "Se você quiser comprar algumas frutas e verduras no seu bairro, como seria para obtê-las?"
	Escola	Oportunidades Escolares para o Envolvimento Pró-social Recompensas Escolares pelo Envolvimento Pró-social	"Tenho muitas oportunidades de participar de debates ou outras atividades em sala de aula." "Meus professores me elogiam quando eu me esforço na escola."
	Família	Apego à Família Oportunidades Familiares para o Envolvimento Pró-social Recompensas Familiares pelo Envolvimento Pró-social	"Você se sente próximo da sua mãe?" "Se eu tivesse um problema pessoal, poderia pedir ajuda a minha mãe ou meu pai." "Meus pais percebem quando faço alguma coisa bem e me dizem isso."
	Pares/ Individual	Envolvimento com Pares Pró-sociais  Crenças na Ordem Moral Engajamento Pró-social  Recompensas pelo Envolvimento Pró-social Habilidades Sociais  Religiosidade	"Pense nos seus quatro melhores amigos (os mais íntimos). Nesse último ano (últimos 12 meses), quantos dos seus melhores amigos: Se esforçaram na escola?" "Acho que às vezes é OK colar na escola." "Quantas vezes no ano passado (12 meses) você se ofereceu para prestar serviço comunitário?" "Você acha que você seria considerado legal se: Se esforçasse na escola?" "Você está numa festa, na casa de alguém, e um amigo seu te oferece uma bebida alcoólica. O que você faria?" "Com que frequência você vai ao culto, à missa ou a outra atividade religiosa?"
Outros	Dieta e Nutrição	Peso e Imagem Corporal Padrões alimentares  Composição da dieta	"Como você descreve seu peso?" "Durante a semana passada (7 dias), quantas vezes você comeu em um restaurante?" "Desde ontem de manhã, você comeu pães doces, donuts, biscoitos, brownies ou um pedaço de torta ou bolo?"
	Lazer	Atividades Físicas  Atividades não Físicas	"Quantas horas por semana você gasta em atividades físicas (como exercício ou dança) ou esportes (como basquete, futebol, vôlei, handebol, natação, ginástica, karatê ou outras)?" "Quantas horas você assiste programas de TV ou filmes na TV por semana?"
	Indicadores comportamentais	Contagem de Frequência de Uso de Drogas Frequência de Uso de Drogas Frequência de Comportamentos Antissociais Sintomas Depressivos	"Quantas vezes nos últimos 30 dias você usou maconha?" "Você já fumou cigarros?" "Nesse último ano (últimos 12 meses), quantas vezes você: Andou armado?" "Às vezes acho que a vida não vale a pena."
	Questões	Caracterização Demográfica	"Qual é a sua idade?"

adicionais	Honestidade	"Qual a sua honestidade ao preencher esse questionário?"
	Outras Questões Adicionais	...

---

Fonte: Confeccionado pela autora, baseado em Corrêa (2014) e o trabalho produzido pelo PSICLIN.



## **5 MÉTODO**

### **5.1 Caracterização da Pesquisa**

O delineamento dessa pesquisa, em termos de objetivo, caracteriza-se como exploratório e descritivo. Exploratório, pois busca desenvolver e esclarecer conceitos, possibilita a construção de hipóteses, além de uma maior familiaridade sobre o tema buscando aproximação. Também descritivo, com o propósito da descrição das características do fenômeno buscando a relação entre variáveis e a natureza desta relação em termos epistemológicos. A abordagem de análise é qualitativa, buscando as relações existentes entre os fenômenos e uma maior ampliação do conteúdo, emergindo as categorias durante o processo (Denzin & Lincoln, 2006; Gil, 2008).

Quanto ao tipo, caracteriza-se como bibliográfica, pois leva em consideração diversos aspectos de um mesmo conceito problema e possibilita a cobertura de uma gama de fenômenos ampla (Gil, 1996). Especificamente, configura-se como o tipo de revisão sistemática da literatura. Esta é uma forma de fazer pesquisa que busca uma homogeneização nos dados para minimizar ao máximo os vieses existentes na produção do conhecimento (Galvão & Pereira, 2014).

### **5.2 Procedimentos de Coleta de Dados**

A organização e estruturação de escrita dessa dissertação se desenvolveu por meio de dois estudos, que buscaram responder os objetivos específicos (b) e (c). Foram realizadas duas revisões sistemáticas de literatura a partir dos artigos encontrados na busca (única) sobre as produções científicas sobre o CTCYS, primeiro objetivo específico.

As bases de dados utilizadas para acessar os artigos foram: *PubMed*, *SpringerLink*, *Scopus* e *Web of Science*. A escolha das bases é justificada devido à abrangência das mesmas, a quantidade e qualidade de artigos indexados, assim como, seu foco no campo da saúde e prevenção. Também foram eleitas fontes de acesso a artigos adicionais, como a consulta com especialistas na área, além da varredura minuciosa da lista de referências dos artigos selecionados.

O objetivo deste trabalho foi de descrever o estado da arte, tanto dos aspectos psicométricos relacionados ao desenvolvimento e às adaptações transculturais, quanto às aplicabilidades do instrumento para mensurar fatores de risco e proteção da juventude. Visando de forma distal, subsidiar o seu processo de adaptação para a realidade brasileira.

O instrumento de mensuração de fatores de risco e proteção da juventude é utilizado como forma de diagnóstico das comunidades, etapa essencial do processo de implementação do CTC. Além disso, o instrumento também é utilizado para a avaliação de eficácia do sistema. Entretanto, não foram explorados, nesta dissertação, artigos em que o CTCYS foi utilizado para a avaliação de resultados do CTC, ou demais programas e estratégias de prevenção.

Inicialmente, foi utilizado como descritor para busca o próprio nome do sistema, colocado entre aspas, para ter acesso ao conjunto da produção sobre ele e poder criar indicadores mais específicos para os objetivos dos artigos. Foram avaliados 10% dos resultados de busca em cada base de dados com o intuito de verificar como se organizava a produção científica sobre o referido sistema de prevenção e como nele se encaixava o CTCYS.

Com base na análise das palavras chaves dos artigos que focaram na escala, definiu-se a seguinte equação de busca: “*Communities That Care Youth Survey*” AND *reliability OR validity OR validation OR factor analysis OR psychometric\* OR cultural adaptation OR*

*adaptation OR factor domains OR measurement*. Contudo, foram observados problemas nesse *string* de busca em algumas bases de dados, com relação ao reconhecimento dos operadores *booleanos*, sendo que em outras bases a equação não foi seletiva. A estratégia escolhida, por fim, na tentativa de minimizar as omissões ou os ruídos produzidos na busca, foi a de colocar o nome do instrumento entre aspas (“*Communities That Care Youth Survey*”) e então definir com mais clareza os critérios de inclusão e exclusão para os artigos encontrados.

Enquanto parâmetros de elegibilidade, os seguintes critérios foram empregados para a seleção: artigos que descrevem pesquisas empíricas sobre adaptação transcultural, validação/análise psicométrica do CTCYS ou seu uso na avaliação de fenômenos. Foram excluídos, portanto, artigos que descreviam o uso do questionário para a avaliação de resultado do CTC, ou outros programas e estratégias de prevenção; artigos teóricos ou de revisão de literatura; e artigos incompletos (*Brief report*, por exemplo). Não foram incluídos capítulos de livro, dissertações, teses, ou artigos de congressos e anais de eventos, considerando a diferença entre o acesso e processo avaliativo destes.

O processo de busca e análise foi realizado de forma independente por pesquisadores e foi acionada a participação de um juiz para deliberar a concordância do processo. A busca foi realizada entre janeiro e março de 2019. Após este prazo, a lista de artigos escolhidos foi enviada ao grupo de especialistas do Fórum Internacional do CTC, solicitando o envio de artigos que poderiam não ter sido detectados pela estratégia de buscas, nas bases de dados utilizadas.

### **5.3 Procedimentos de Análise de Dados**

Para compor as tabelas de análise de cada um dos estudos de revisão que compõem esta dissertação, foi realizada uma primeira leitura dos artigos selecionados e a partir dos

dados constituintes emergiram as categorias de análise dos mesmos. Uma tabela no programa *Excel* foi construída levando em consideração as informações consideradas necessárias dos artigos selecionados para cada um dos estudos que serão descritos nas próximas sessões. O preenchimento da tabela de análise foi realizada de maneira independente por dois ou mais pesquisadores e, posteriormente, foi exposta ao olhar de um juiz para entrar no consenso das respostas. Assim sendo, para cumprir a precisão necessária ao delineamento escolhido, foi necessária a participação de outras pessoas, principalmente para o processo de análise. Esta dissertação, talvez mais do que outras, é fruto de uma dinâmica colaborativa dentro do próprio laboratório e entre laboratórios da mesma área de pesquisa.

#### **5.4 Procedimentos Éticos**

Este projeto possui delineamento bibliográfico e utiliza como metodologias revisões sistemáticas de literatura. Portanto, não foi realizada intervenção em seres humanos, dispensando assim a necessidade de passar pelo Comitê de Ética.

## 6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Elaborada para abranger informações essenciais sobre o instrumento, em sua complexidade, extensão e originalidade, esta dissertação se desenvolveu por meio de dois estudos, que buscaram responder os objetivos específicos. Baseado no modelo proposto junto do Manual do Aluno 2020 do PPGP – UFSC, vislumbra-se a publicação destes estudos enquanto artigos científicos, após alterações necessárias.

Com o propósito de revisar sistematicamente a literatura desde a criação do instrumento, o Estudo I se deteve às publicações referentes a adaptações transculturais e propriedades psicométricas do CTCYS. Enquanto o Estudo II consistiu em uma análise sobre as diversas aplicabilidades disponíveis na literatura deste instrumento no que diz respeito a mensuração de fatores de risco e proteção.

## 7 ESTUDO I

### REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE ASPECTOS DA PSICOMETRIA E DAS

### ADAPTAÇÕES TRANSCULTURAIS DO “*COMMUNITIES THAT CARE YOUTH SURVEY*”

#### RESUMO

O sistema de prevenção *Communities That Care* tem ganhando destaque no cenário internacional devido ao seu potencial de adaptação cultural, seu instrumento de levantamento de necessidades amplo e seus estudos empíricos de alta qualidade. O *Communities That Care Youth Survey* (CTCYS) é uma ferramenta de avaliação de necessidades, que acessa fatores de risco e proteção nos múltiplos sistemas sociais. O processo de adaptação transcultural e validação desse instrumento para outras populações possibilita a comparação de resultados obtidos em amostras oriundas de diferentes países e contextos. O objetivo deste estudo de revisão de literatura consiste em levantar e analisar, de forma sistemática, artigos que descrevem o processo de adaptação transcultural ou validação psicométrica do CTCYS em diferentes partes do mundo. Dentre os 20 artigos selecionados, a grande maioria foi produzida nos Estados Unidos, sendo que os demais países envolvidos foram a Alemanha, África do Sul, Colômbia, Irã, Malásia e Trinidad e Tobago. O processo de validade de conteúdo não foi representativo na amostra de artigos reunida, visto que apenas nas adaptações transculturais do Irã e da Malásia foram encontrados relatos sobre este processo. Já a validade de construto foi bastante explorada, tanto em culturas diferentes, quando para populações específicas dentro dos Estados Unidos. Os índices apresentados foram de modo geral adequados e os resultados indicaram que as medidas dos fatores de risco e proteção são equivalentes entre os grupos étnicos, de gênero, e válidos para jovens que cometem atos infracionais, intoxicados com álcool, em uso de maconha e jovens que vivem em orfanatos. Na adaptação para outros países, alguns resultados foram apenas satisfatórios, divergindo das propriedades originais do CTCYS e de adaptações para outros grupos étnicos ou subpopulações do país de origem. Com relação à validade de critério, os resultados foram mais homogêneos, ao avaliar a eficácia do CTCYS em prever especialmente uso de álcool, tabaco e outras drogas. As escalas que contém o domínio de pares/individual demonstraram prever de maneira importante critérios externos como uso abusivo de drogas. Os resultados desta revisão evidenciam a potência do CTCYS como um instrumento para avaliar fatores de risco e proteção de maneira confiável e válida. Contudo, ainda há uma lacuna importante nos processos de adaptação transcultural do CTCYS e no que diz respeito aos processos de validade, especialmente a focada em seu conteúdo. Portanto, mais estudos se fazem necessários sobre adaptações transculturais apropriadas e avaliações das propriedades psicométricas para o uso do instrumento em diferentes contextos, principalmente em países de língua não inglesa. Para o Brasil, um país reconhecido por suas raízes culturais heterogêneas, estudos aprofundados para absorver a singularidade cultural são imperativos tendo em vista uma adaptação transcultural de excelência do CTCYS.

Palavras-chave: *Communities That Care Youth Survey*; Adaptação Transcultural;

Confiabilidade; Validade.

**SYSTEMATIC REVIEW ON ASPECTS OF PSYCHOMETRY AND  
TRANSCULTURAL ADAPTATIONS OF THE “COMMUNITIES THAT CARE  
YOUTH SURVEY”**

**ABSTRACT**

The Communities That Care prevention system has gained prominence on the international stage due to its potential for cultural adaptation, its comprehensive needs assessment tool and its high-quality empirical studies. Communities That Care Youth Survey (CTCYS) is a needs assessment tool that accesses risk and protective factors across multiple social systems. The process of cross-cultural adaptation and validation of instruments for other populations enables the comparison of results obtained in samples from different contexts. This literature review study aims to systematically survey and analyze articles describing the process of cross-cultural adaptation or psychometric validation of CTCYS in different parts of the world. Of the 20 articles selected, the vast majority was produced in the United States, and the other countries involved were Germany, South Africa, Colombia, Iran, Malaysia, and Trinidad and Tobago. The content validity process was not representative in the sample of articles gathered since only in the cross-cultural adaptations of Iran and Malaysia were found reports about this process. Construct validity has been widely explored, both in different cultures and to specific populations in United States. The indices presented were generally adequate and the results indicated that the measures of risk and protection factors are equivalent among ethnic groups, gender, and valid for youth who commit offenses, intoxicated with alcohol, using marijuana and young people who live in orphanages. In adapting to other countries, some results were only satisfactory, differing from the original CTCYS properties and adaptations to other ethnic groups or subpopulations in the United States. Regarding criterion validity, the results were more homogeneous in assessing the efficacy of CTCYS in especially predicting alcohol, tobacco and other drug use. Scales containing the peer / individual domain have been shown to predict significantly external criteria such as drug abuse. The results of this review show the power of CTCYS as a reliable and valid tool for assessing risk and protection factors. However, there is still an important gap in CTCYS' cross-cultural adaptation processes and validity processes, especially those focused on their content. Therefore, further studies are needed on appropriate cross-cultural adaptations and assessments of psychometric properties for the use of the instrument in different contexts, especially in non-English speaking countries. For Brazil, a country recognized for its heterogeneous cultural roots, in-depth studies to absorb cultural uniqueness are imperative given CTCYS' transcultural adaptation of excellence.

**Keywords:** Communities That Care Youth Survey; Transcultural Adaptation; Reliability; Validity.

## REVISIÓN SISTEMÁTICA DE ASPECTOS DE PSICOMETRÍA Y ADAPTACIONES TRANSCULTURALES DEL “COMMUNITIES THAT CARE YOUTH SURVEY”

### RESUMEN

El sistema de prevención de Communities That Care ha ganado importancia en el escenario internacional debido a su potencial de adaptación cultural, su herramienta integral de evaluación de necesidades y sus estudios empíricos de alta calidad. La encuesta “*Communities That Care Youth Survey*” (CTCYS) es una herramienta de evaluación de necesidades que accede a factores de riesgo y protección en múltiples sistemas sociales. Dado que el proceso de adaptación y validación transcultural de instrumentos para otras poblaciones permite la comparación de resultados obtenidos en muestras de diferentes contextos. El objetivo de este estudio de revisión de literatura es estudiar y analizar sistemáticamente artículos que describen el proceso de adaptación transcultural o validación psicométrica de CTCYS en diferentes partes del mundo. De los 20 artículos seleccionados, la gran mayoría fueron producidos en los Estados Unidos, y los otros países involucrados fueron Alemania, Sudáfrica, Colombia, Irán, Malasia y Trinidad y Tobago. El proceso de validez de contenido no fue representativo en la muestra de artículos agrupados, ya que solo en las adaptaciones interculturales de Irán y Malasia se encontraron informes claros. La validez de constructo ha sido ampliamente explorada, tanto en diferentes culturas como en poblaciones específicas. Los índices presentados fueron en general adecuados y los resultados indicaron que las medidas de los factores de riesgo y protección son equivalentes entre los grupos étnicos, el género y válidos para los jóvenes que cometen delitos, intoxicados con alcohol, que usan marihuana y jóvenes que viven en orfanatos. Al adaptarse a otros países, algunos resultados solo fueron satisfactorios, difiriendo de las propiedades y adaptaciones originales de CTCYS a otros grupos étnicos o subpoblaciones en los Estados Unidos. Con respecto a la validez de criterio, los resultados fueron más homogéneos al evaluar la eficacia de CTCYS para predecir especialmente el uso de alcohol, tabaco y otras drogas. Se ha demostrado que las escalas que contienen el dominio par / individual predicen significativamente criterios externos como el abuso de drogas. Los resultados de esta revisión muestran el poder de CTCYS como una herramienta confiable y válida para evaluar los factores de riesgo y protección. Sin embargo, todavía hay una brecha importante en los procesos de adaptación intercultural y los procesos de validez de CTCYS, especialmente aquellos centrados en su contenido. Por lo tanto, se necesitan más estudios sobre adaptaciones transculturales apropiadas y evaluaciones de propiedades psicométricas para el uso del instrumento en diferentes contextos, especialmente en países de habla no inglesa. Para Brasil, un país reconocido por sus raíces culturales heterogéneas, los estudios en profundidad para absorber la singularidad cultural son imprescindibles en vista de la adaptación transcultural de excelencia de CTCYS.

Palabras clave: *Communities That Care Youth Survey*; Adaptación Transcultural;

Confiable; Validez.



## REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE ASPECTOS DA PSICOMETRIA E DE ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO “COMMUNITIES THAT CARE YOUTH SURVEY”

### INTRODUÇÃO

A ciência da prevenção, pautada na ótica de saúde pública, busca construir indicadores para avaliar as demandas em saúde, assim como a eficácia e/ou efetividade das suas ações. Entre estes indicadores estão os fatores de risco e de proteção, fenômenos complexos, multideterminados, que são preditores de vários tipos de comportamentos, entre eles os relacionados ao abuso de drogas, violências, *bullying*. Fatores de risco podem tornar um indivíduo mais propenso a problemas em saúde em comparação a outros selecionados aleatoriamente na população (Arthur, Hawkins, Pollard, Catalano, & Baglioni, 2002; Hawkins, Catalano, & Miller, 1992). Já os fatores de proteção constituem-se em variáveis associadas às habilidades de enfrentamento frente às adversidades, que diminuem ou modificam o efeito dos fatores de risco, visto que eles têm poder de reduzir a probabilidade do desfecho negativo em saúde, seja diretamente, ou moderando o efeito da exposição a fatores de risco (Iglesias, 2002; Júnior & Guzzo, 2005). A relevância de conhecer e intervir nestes fatores consiste na possibilidade de minimizar variáveis ou características de diferentes ordens de contexto psicossocial que tornam as pessoas menos vulneráveis ao desenvolvimento dos desfechos negativos em saúde, ao mesmo tempo, em que se maximizam certos aspectos que tem ação protetora (Abreu, Barletta, & Murta, 2015; Eriksson, Cater, Andershed, & Andershed, 2010; Kloos et al., 2012).

O efeito moderador dos fatores de proteção em relação aos fatores de risco é variável e depende do acúmulo das condições de exposição às diferentes ordens de risco. Ou seja, a

exposição a um número significativo de fatores de risco está fortemente relacionada a uma maior probabilidade de demandas inviabilizadoras em saúde (Pollard, Hawkins, & Arthur, 1999). Estas variáveis se articulam em termos de função, muitas vezes de forma recursiva, aumentando o impacto sobre os desfechos em saúde. Pesquisas têm evidenciado a relevância de compreender sobre o acúmulo de fatores a que os indivíduos são expostos, pois o impacto de um fator de forma isolada não traduz a complexidade do contexto (Arthur et al., 2002; Catalano & Hawkins, 1996; Sameroff et al., 1998). Portanto, é imprescindível a mensuração de fatores de risco e proteção em diversos domínios e em suas correlações: desde os de ordem mais microssocial, que passam por aspectos pessoais, de grupos de pertença, como família, amigos ou pares; assim como os de dimensão mais institucional, tais como escola, ambiente de trabalho, etc.; até os fatores mais macrossociais, como a comunidade, seus valores culturais e as condições socioeconômicas. Com essas multideterminações consegue-se avaliar, de forma mais complexa, a exposição aos riscos e proteção, para poder planejar intervenções preventivas e de promoção de saúde (Glaser, Horn, Arthur, Hawkins, & Catalano, 2005).

O desenvolvimento saudável dos indivíduos, dentro desta perspectiva, é resultado da relação entre estes vários fatores, da interação positiva entre o sujeito e o seu ambiente (Bronfenbrenner, 2002). Sendo assim, os padrões estabelecidos de interações sociais nos diferentes contextos interagem nos processos desenvolvimentais de crianças e adolescentes, estando na base da constituição de comportamentos viabilizadores ou, ao contrário, de vulnerabilidades psicossociais (Catalano & Hawkins, 1996). Por isso, segundo Abreu e colaboradores (2015), bem como Romano e Hage (2000), as intervenções preventivas mais eficazes consideram os diferentes contextos de desenvolvimento e ultrapassam o foco do conhecimento apenas de atitudes individuais, expandindo suas ações para identificar uma ampla gama de domínios sociais e ecológicos de fatores de risco e proteção.

Nesta direção se sustenta a necessidade de medidas de identificação e mensuração de uma variedade contextual de fatores de risco e proteção que seja abrangente, precisa, válida e confiável (Sameroff & Gutman, 2004). Esta mensuração, acerca de um conjunto de fatores de risco e proteção de diferentes ordens contextuais é geralmente obtida através de instrumentos de autorrelato, principalmente por adolescentes e jovens. Serve como indicador etiológico de agravos, tais como o uso abusivo de álcool, tabaco e outras drogas, os comportamentos antissociais e as violências, indicando importantes caminhos para a pesquisa em prevenção (Feinberg, Ridenour, & Greenberg, 2007; Glaser et al., 2005).

Dessa forma, a abordagem de saúde pública se ampara na premissa de que existem diferentes níveis de fatores de risco e proteção nas comunidades, sendo que o levantamento destes dados epidemiológicos constitui-se como um dos primeiros passos para intervenções preventivas que tenham como foco a comunidade (Hawkins, 1999; Hawkins et al., 1992, 1998). O objetivo deste levantamento epidemiológico é reconhecer quais fatores de risco e proteção, nos diversos domínios (comunitário, escolar, familiar de pares/individual), estão mais presentes em quais áreas geográficas ou populações específicas da comunidade. A partir disso, compreendem-se as prioridades de intervenção, podendo propor intervenções através de estratégias, programas ou políticas preventivas baseadas em evidências, que focam especificamente as demandas verificadas (Arthur & Blitz, 2000). Ações de prevenção que têm como lócus a comunidade, regularmente em formato de sistemas, permitem a aplicação de diferentes programas adaptados à população, área geográfica e ao nível de risco e proteção de cada domínio (Hawkins, 1999).

Sistemas de prevenção possuem estratégias complexas que articulam múltiplos componentes preventivos, pois abarcam investigações, intervenções e avaliações, tomando o território comunitário como base. Buscam acessar os fatores de risco e proteção nos múltiplos sistemas sociais, além da vastidão comunitária, fatores presentes no domínio escolar, familiar

e de pares e indivíduos. Divergindo da estrutura de programas, os sistemas abrangem diversas estratégias preventivas, portanto, conseguem atingir mais de dois desfechos esperados em seus ciclos (Pérez-Gómez & Mejía-Trujillo, 2015).

Com mais de 25 anos de trajetória, o sistema de prevenção *Communities That Care* (CTC) tem ganhando espaço de destaque no cenário internacional devido ao seu potencial de adaptação transcultural e seus estudos empíricos de alta qualidade, que o fazem ser reconhecido mundialmente como um dos melhores sistemas de prevenção ocidentais e o sistema mais implementado no mundo (Brown, 2015; Brown, Hawkins, Arthur, Briney, & Abbott, 2007; Brown, Hawkins, Arthur, Briney, & Fagan, 2011; Hawkins et al., 1992; Pérez-Gómez & Mejía-Trujillo, 2015; Rhew, Brown, Hawkins, & Briney, 2013). Foi desenvolvido por pesquisadores norte-americanos enquanto um sistema operacional de coalizão comunitária que incorpora elementos do modelo de desenvolvimento social (*Social Developmental Model*) e tem como foco capacitar atores da própria comunidade sobre estratégias preventivas baseadas em evidências (Hawkins et al., 2008, 2009). O CTC trabalha com o levantamento de dados epidemiológicos da comunidade e a partir deste resultado forma-se um planejamento de intervenção pela coalizão comunitária. Constituída representativamente pelos diversos setores presentes na comunidade, irão refletir sobre os valores da comunidade e compreender as necessidades locais e definir seu foco de prevenção (Brown, 2015).

O *Communities That Care Youth Survey* (CTCYS) é uma ferramenta de avaliação de necessidades, para a assimilação das necessidades e singularidades socioculturais do território comunitário. Construída no contexto do CTC, permite a identificação de perfis de risco e proteção na comunidade, para orientar a seleção estratégica de programas e políticas de prevenção baseadas em evidências com o foco em reduzir os fatores de risco identificados como prioritários e elevar os fatores de proteção (Arthur et al., 2002; Corrêa, 2014; Hawkins,

2006; Hawkins, Arthur, & Olson, 1997; Hawkins, Catalano, & Arthur, 2002; Hawkins et al., 1992; Pérez-Gómez & Mejía-Trujillo, 2015). Desde 1995, pelo que se tem notícia, o CTCYS é utilizado para avaliação epidemiológica das comunidades que recebem o CTC, contudo, ele também pode ser aplicado de forma independente ao sistema, para mensurar fatores de risco e proteção e a sua associação com fenômenos psicossociais. É um instrumento que avalia uma extensa variedade de fatores de risco e proteção, nos domínios comunitário, escolar, familiar e de pares/individual, com uma base teórica consolidada e com foco em desfechos negativos em saúde dos jovens, como abuso de álcool, tabaco e outras drogas, comportamentos antissociais, violência, *bullying*, entre outros (Arthur et al., 2002; Hawkins et al., 1992; Pollard et al., 1999).

O CTCYS é conceitualmente um instrumento de rastreio que foi desenvolvido para ser administrado no formato de autorrelato, anônimo, a ser aplicado no ambiente escolar durante uma hora-aula (aproximadamente 50 minutos), a uma ampla faixa etária de adolescentes, de 11 a 18 anos (Flynn, 2008). Arthur e colaboradores (2002) desenvolveram o CTCYS constituído inicialmente de 23 fatores de risco e nove fatores de proteção identificados como preditores de desfechos psicossociais negativos, através do resultado de pesquisas longitudinais sobre a etiologia de comportamentos de adolescentes. A disponibilidade original das escalas que compõem o instrumento está demonstrada na Figura 1.

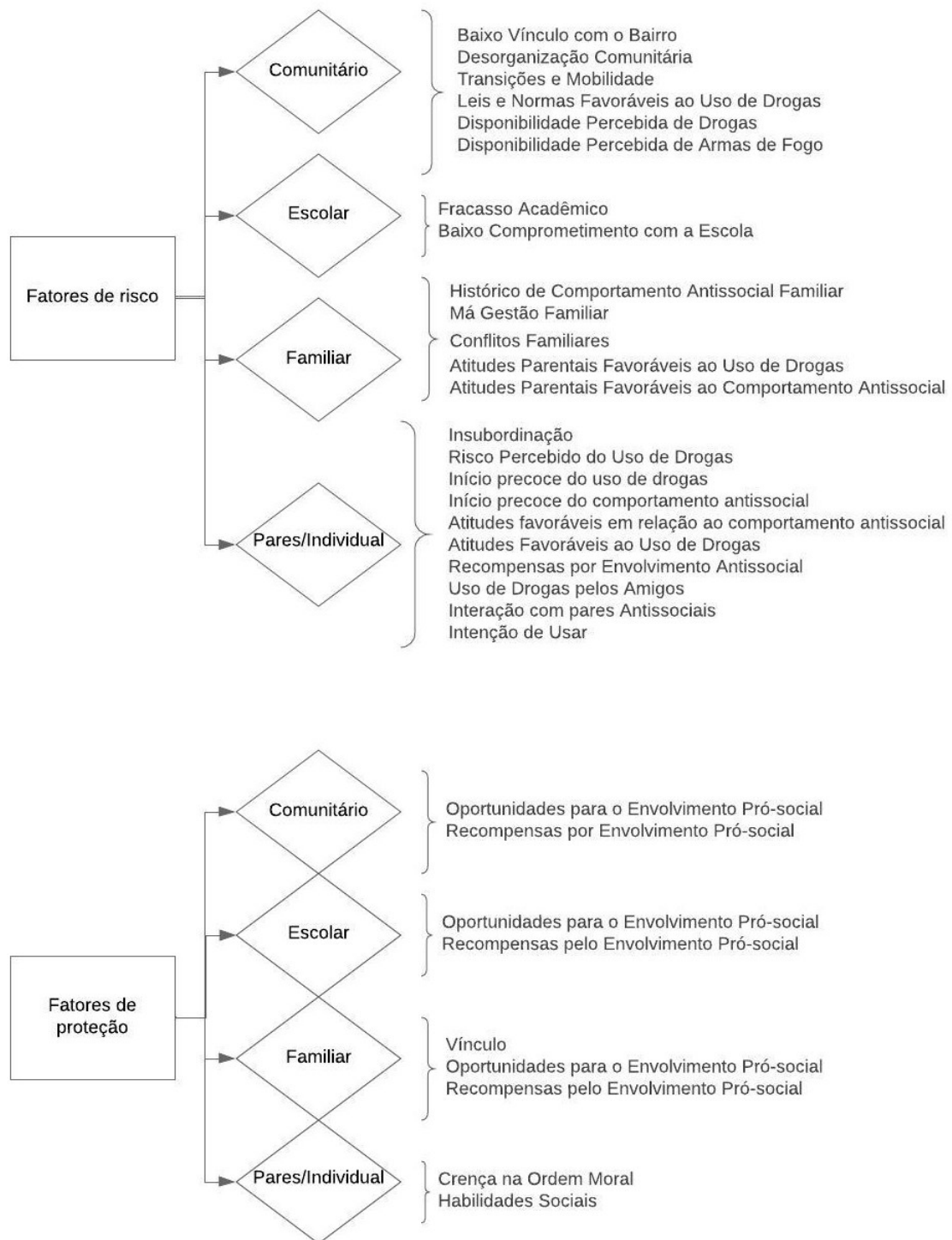


Figura 1. Demonstração gráfica dos domínios e escalas que compõem a versão original do CTCYS.  
 Fonte: Produzido pela autora, baseado em Arthur e colaboradores (2002).

O processo de adaptação transcultural pressupõe várias etapas de validação, sendo a tradução apenas o primeiro passo, pois somente ela não assegura a validade ou mesmo a precisão e confiabilidade do construto. Pesquisadores da área da psicometria chamam atenção

sobre a ingênua simplificação do processo de adaptação, ao fazer apenas uma tradução do idioma do instrumento e ainda esclarecem que esta perspectiva enfraquece a consistência dos instrumentos e invalida, de certa forma, os estudos que se utilizam desses instrumentos mal-adaptados (Borsa, Damásio, & Bandeira, 2012; Epstein, Santo, & Guillemin, 2015; Hambleton, 2005; Uysal-Bozkir, Parlevliet, & De Rooij, 2013).

A compreensão sobre o processo de adaptação transcultural consiste em, além da equivalência semântica dos itens (processo de tradução), o estudo de aspectos culturais buscando a adequação do instrumento para seu uso em outro contexto, além das evidências psicométricas desta nova versão do instrumento (Beaton, Bombardier, Guillemin, & Ferraz, 2000; Hambleton, 2005; International Commission Test, 2010; Sireci, Yang, Harter, & Ehrlich, 2006). O compromisso de adaptar culturalmente um instrumento requer organização, planejamento e rigor em seus procedimentos, visto a complexidade da manutenção do conteúdo e das características psicométricas da versão original para a uma nova população (Cassepp-Borges, Balbinotti, & Teodoro, 2010). Minuciosamente, busca-se a “pertinência dos conceitos e domínios apreendidos pelo instrumento original na nova cultura, bem como considerar a adequação de cada item do instrumento original em termos da capacidade de representar tais conceitos e domínios na nova população-alvo” (Borsa et al., 2012, p. 430). Em termos psicométricos, envolve ainda as várias formas de validação do instrumento em que as evidências se baseiam no conteúdo (validade de conteúdo), na estrutura interna (validade de construto), nas relações com outras variáveis (validade de critério), entre outras (American Educational Research Association, American Psychological Association, National Council on Measurement in Education, Joint Committee on Standards for Educational, 1999; International Commission Test, 2010; Pasquali, 2017).

O processo de adaptação transcultural e validação de instrumentos em outras populações têm recebido grande ênfase devido à possibilidade de comparação de resultados

obtidos em amostras oriundas de diferentes contextos. Estes estudos transculturais possuem vantagens consistentes devido à sua garantia de equidade na avaliação, pois se trata da mesma forma de mensuração de fenômenos, avaliando o mesmo construto a partir da mesma estrutura teórico/metodológica. Alguns autores ainda afirmam a garantia de uma maior possibilidade de generalização sobre os resultados e a análise de diferenças e semelhanças entre populações diversas (Gjersing, Caplehorn, & Clausen, 2010; Hambleton, 2005; Terwee et al., 2007; Van Widenfelt, Treffers, De Beurs, Siebelink, & Koudijs, 2005).

Na medida em que cresce o interesse por estudos transculturais, cresce também a exigência sobre a qualidade dos estudos de adaptação e validação de instrumentos para diferentes contextos culturais (Hambleton, 2001; International Commission Test, 2010; Wilson, 2005). Especificamente sobre um instrumento como o CTCYS, medidas confiáveis, precisas e válidas são necessárias para mensurar fatores de risco e proteção em grupos demográficos diversos, visto que a comunidade é um território plural composto por diferentes grupos etários, étnicos e de gênero, por exemplo, e o instrumento deve avaliar de igual forma os fenômenos que se propõe (Glaser et al., 2005). Há uma necessidade irrefutável sobre a ‘calibração’ de instrumentos em diferentes contextos e populações, neste cenário, os estudos que descrevem este processo de adaptação e/ou validação são de extrema importância para sustentar a relevância de um instrumento.

No Brasil foi realizada uma primeira adaptação do CTCYS por Corrêa (2014) em sua dissertação de mestrado. O processo de tradução foi realizado através de dois tradutores bilíngues independentes, sendo as traduções comparadas e as decisões baseadas na melhor correspondência e parcimônia. A validação foi desenvolvida de forma colaborativa, abrangendo considerações de informantes-chave e também dos adolescentes de uma comunidade na qual o instrumento foi testado. Nessa primeira verificação empírica, foi possível acessar bons índices de validade de construto, através da consistência interna e da



análise fatorial exploratória. No entanto, o estudo apresentou limitações sobre a variabilidade da amostra utilizada. O autor elegeu prioridades para os próximos movimentos de adaptação transcultural do instrumento no país: (a) a avaliação de outros indicadores de validade, confiabilidade e o processo da análise fatorial confirmatória; (b) um refinamento dos itens existentes e o desenvolvimento de novos.

O objetivo deste estudo de revisão de literatura consiste, portanto, em levantar e analisar, de forma sistemática, artigos que descrevem o processo de adaptação transcultural ou validação psicométrica do CTCYS em diferentes partes do mundo e populações. Buscamos verificar os estudos psicométricos no desenvolvimento do questionário, assim como as populações e países para os quais o instrumento foi adaptado e validado, discutindo como este processo foi descrito e analisado, com o intuito de subsidiar a continuidade do processo de adaptação transcultural do CTCYS para a realidade brasileira, já iniciado por Corrêa (2014). Sendo assim, este estudo se insere no projeto guarda-chuva do Núcleo de Pesquisas em Clínica da Atenção Psicossocial (PSICLIN) da Universidade Federal de Santa Catarina, intitulado “Adaptação Cultural do instrumento de risco e proteção para a juventude visando a futura implementação do Sistema de Prevenção *Communities That Care* no Brasil”.

## **MÉTODOS**

O presente estudo se caracteriza como uma revisão sistemática de literatura, com estratégia de busca delineada nas bases de dados *PubMed*, *SpringerLink*, *Scopus* e *Web of Science* devido à abrangência das mesmas e ao foco no campo da saúde e prevenção. Foi ainda realizada a consulta com especialistas na área, além da procura manual entre as referências citadas nos artigos selecionados.

Após várias tentativas de testagem de uma equação de busca mais adequada, a estratégia escolhida foi a de colocar o nome completo do instrumento pesquisado entre aspas, abrindo a busca em todos os campos permitidos nas bases de dados: “*Communities That Care Youth Survey*”. A busca foi realizada entre janeiro e março de 2019.

Foram eleitos artigos a partir dos seguintes critérios de inclusão: artigos que descrevem pesquisas empíricas sobre adaptação transcultural, validação e análise psicométrica da escala CTCYS. Foram excluídos os artigos com pelo menos uma das seguintes características: (1) artigos que descrevem o uso do CTCYS com foco na avaliação de diferentes fenômenos, tais como uso de drogas, violências, *bullying*, etc.; (2) artigos que descrevem o uso do CTCYS na avaliação do Sistema de Prevenção CTC ou outros programas e estratégias de prevenção; (3) artigos teóricos, de revisão de literatura; (4) artigos incompletos (*Brief report*, por exemplo). Não foram incluídas dissertações, teses, capítulos de livro ou artigos de congressos e anais de eventos devido às diferentes formas de acesso e seleção quanto a sua qualidade.

Posteriormente, a lista de artigos escolhidos foi enviada a grupo de especialistas do Fórum Internacional do *Communities That Care*, que reúne os maiores pesquisadores, de diferentes países, do sistema preventivo, solicitando a revisão da seleção e o envio de artigos que poderiam não ter sido capturados pela estratégia de busca. Também foram verificadas as referências dos artigos selecionados para ter segurança de que outros artigos relacionados aos critérios de inclusão pudessem ter escapado na estratégia de busca escolhida.

Todas as buscas e análises foram realizadas por duas pesquisadoras de forma independente e foi incluída a participação de um terceiro juiz. Uma menção específica se faz necessária, pois na checagem das referências, um estudo foi identificado e cabia em alguns critérios de inclusão, porém, acabou por não ser incluído por se tratar de um *Brief report*, contendo informações muito sintéticas sobre a adaptação transcultural do CTC/CTCYS na

Colômbia (Pérez-Gómez, Mejía-Trujillo, Brown, & Eisenberg, 2016). A descrição do processo de seleção dos artigos pode ser verificada na Figura 2, adaptada do Protocolo Prisma.

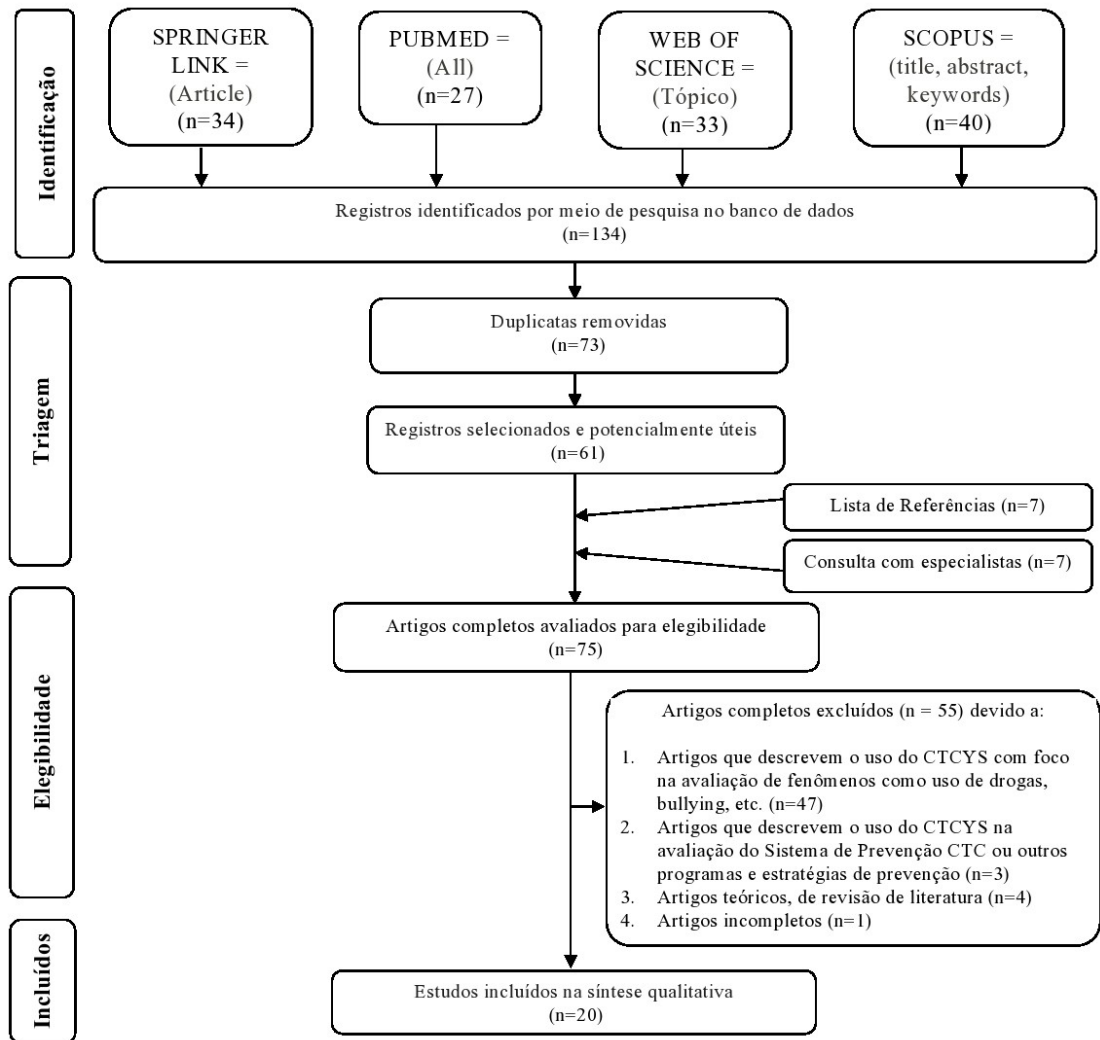


Figura 2. Diagrama de fluxo da estratégia de busca da revisão sistemática sobre o CTCYS.  
Fonte: Produzido pela autora, baseado no modelo do Protocolo Prisma.

Inicialmente, foram encontrados 134 estudos nas bases de dados selecionadas que faziam referência ao CTCYS. Após a leitura pormenorizada dos resumos e/ou textos completos, descartamos 73 artigos duplicados. Somando aos artigos identificados a partir da revisão manual das referências, bem como, os sugeridos pelos especialistas, resultaram 75 artigos a serem avaliados para elegibilidade. Posteriormente, foi realizada a exclusão dos artigos a partir dos critérios estabelecidos, como já relatados acima. Ao final, compuseram o

universo da pesquisa 20 artigos que estão dispostos na Tabela 1, constante no Apêndice deste estudo.

Para compor a tabela de análise destes artigos, foi realizada uma primeira leitura pelos pesquisadores e a partir dos dados que compunham os artigos emergiram as categorias de análise dos mesmos. Uma tabela no programa *Excel* foi construída levando em consideração as informações básicas dos artigos, seu delineamento geral, os tipos de validades e/ou confiabilidades verificadas e as estratégias estatísticas que se basearam os dados. O preenchimento da tabela de análise foi realizado de maneira independente por dois pesquisadores e, posteriormente, foi exposta ao olhar de um terceiro juiz para entrar no consenso das respostas. A seguir serão expostos os resultados encontrados a partir das categorias de análise verificadas.

## **RESULTADOS**

### **Descrição das características psicométricas gerais analisadas nos artigos sobre o CTCYS**

Dentre os 20 artigos selecionados, a maioria foi produzida no país de origem do CTCYS, os Estados Unidos (n=12), sendo que os outros países envolvidos na validação transcultural e psicométrica do instrumento foram a Alemanha (n=3), África do Sul (n=1), Colômbia (n=1), Irã (n=1), Malásia (n=1) e Trinidad e Tobago (n=1). Desta forma, muitas das análises psicométricas foram realizadas pelos próprios desenvolvedores do CTCYS.

A maioria dos estudos que compõem esta revisão diz respeito a processos de adaptação, tanto cultural para outros países (n=8), quanto para outras populações ou contextos culturais ou territoriais no próprio Estados Unidos (n=7). Quatro estudos se propuseram a verificar pontos de corte para o instrumento e três se ocuparam de um questionário derivado

do CTCYS, o “*Adolescent Domain Screening Inventory*” (ADSI), versão reduzida, de aplicação individual formulada para triagem clínica (Call, 2012). Ainda, um dos estudos descreveu o desenvolvimento do CTCYS e seu primeiro processo de validação.

Os anos de coleta dos dados variaram de 1998 a 2014. Apenas dois artigos descreveram o processo de tradução do instrumento (Baheiraei et al., 2014; Razali & Kliever, 2015). Sete estudos utilizaram a versão original do CTCYS, três referiram-se ao ADSI em sua versão original, e outros quatro artigos não especificaram qual a versão do instrumento que estava sendo utilizada. O delineamento metodológico das pesquisas empíricas incluídas nesta revisão foram em sua totalidade de abordagem quantitativa, de temporalidade transversal em grande maioria (n=17), caracterizados como longitudinais apenas três estudos encontrados (Briney et al., 2012; Guttmannova et al., 2019; Morojele et al., 2002; ).

O CTCYS é dirigido para adolescentes e jovens entre 10 e 18 anos, de ambos os sexos. Os tamanhos amostrais das pesquisas variaram de 123 a 284.268 participantes, que preencheram o CTCYS ou o ADSI, sendo que as menores amostras foram de estudos de adaptações transculturais para outros países e as maiores amostras diziam respeito à adaptação a diferentes populações, ainda com amostras estadunidenses.

No que se refere às dimensões do instrumento, a maioria dos estudos (n=15) foram realizados sobre as quatro dimensões que compõem o CTCYS (comunitária, escolar, familiar, de pares/individual), sendo que cinco artigos trataram apenas de uma dimensão específica da escala: (a) um referente ao processo de adaptação transcultural em outro país abordou o aspecto comunitário (Maguire et al., 2011); (b) outros dois referiram-se à adaptação para outras populações na Alemanha, tendo focado na dimensão familiar (Kuttler et al., 2015 Schwendemann et al., 2018); (c) um artigo retratou a adaptação a outras populações nos domínios escolar, familiar, pares/individual (não considerou o domínio comunitário) (Fagan et al., 2007); (d) outro artigo adaptado para outra população que considerou os domínios

comunitário, familiar, de pares/individual (não considerou o domínio escolar) (Guttmanova et al., 2019).

Os estudos descreveram alguns tipos de validades psicométricas, além de verificações de confiabilidade. A análise da validade representa o alcance em que o teste mensura realmente o que se propõe a medir (Primi, Muniz, & Nunes, 2009), tendo sido o tipo de análise mais desenvolvido nos artigos analisados, sendo a mais recorrente a validade de construto (n=14). Estratégias para confirmação da validade de construto utilizando o teste de hipótese também foram realizadas, através da validade convergente (n=4) e discriminante (n=4). Além das evidências baseadas na estrutura interna (validade de construto), foram produzidas evidências baseadas nas relações com outras variáveis, por meio da validade de critério (n=11), com algumas análises entre estas de validades concorrentes (n=7) e preditivas (n=4), consideradas especificações da de critério. Alguns artigos continham ainda evidências de validade aparente (n=4) e de conteúdo (n=2). Os tipos de validades descritas em seus respectivos artigos estão dispostos na Tabela 2.

Os processos de confiabilidade verificam a capacidade do instrumento de reproduzir um resultado consistente na espacialidade e na temporalidade (Souza, Alexandre, & Guirardello, 2017). Foram descritos, na amostra de artigos, estudos de confiabilidade interna ou de homogeneidade (n=6) e de confiabilidade teste-reteste, que se refere à estabilidade da escala (n=1). Nenhuma confiabilidade de equivalência, seja entre avaliadores ou entre métodos, foi realizada.

Com relação ao processo de análise fatorial constante na discussão da validade de construto do CTCYS, cinco artigos descreveram somente processos de análise fatorial confirmatória (AFC) (Baheiraei et al., 2014; Brook, Rifembark, Boulton, Little, & McDonald, 2015; Fagan, Van Horn, Hawkins, & Arthur, 2007; Glaser et al., 2005; Schwendemann, Kuttler, Mößle, & Bitzer, 2018). Um estudo relatou somente o processo de análise fatorial

exploratória (AFE) (Feinberg et al., 2007). Entretanto, cinco estudos realizaram os dois tipos de análises (AFC e AFE) (Arthur et al., 2002; Corrigan, 2009; Kuttler, Schwendemann, & Bitzer, 2015; Maguire, Wells, & Katz, 2011; Morojele et al., 2002). Três estudos realizaram a análise de componentes principais (*Principal Component Analysis* - PCA) (Corrigan, 2009, 2014b; Razali & Kliever, 2015) e quatro trabalharam com a modelagem de equações estruturais (*Structural Equation Modeling* - SEM) (Brook et al., 2015; Fagan et al., 2007; Maguire et al., 2011; Schwendemann et al., 2018).

Tabela 2

*Descrição das análises de validade e confiabilidade do CTCYS nos artigos selecionados*

Nº	Autores	Validade							Confiabilidade		
		Conteúdo	Aparente	Construto	Convergente	Discriminante	Critério	Preditiva	Concorrente	Interna	Teste-reteste
1	Arthur et al., (2002)			X							
2	Morojele et al., (2002)		X	X			X		X		X
3	Glaser et al., (2005)			X							
4	Arthur et al., (2007)		X	X		X	X	X			
5	Fagan et al., (2007)			X							
6	Feinberg et al., (2007)			X						X	
7	Corrigan, (2009)			X	X		X		X		
8	Maguire et al., (2011)			X	X	X	X		X		
9	Briney et al., (2012)						X	X			
10	Baheiraei et al., (2014)	X	X	X	X	X				X	
11	Corrigan, (2014a)						X	X			
12	Corrigan, (2014b)			X	X		X		X		
13	Brook et al., (2015)			X							
14	Groeger-Roth et al., (2015)						X	X			
15	Kuttler et al., (2015)			X						X	
16	Mejía-Trujillo et al., (2015)						X		X	X	
17	Razali & Kliever (2015)	X	X	X		X				X	
18	Guttmanova et al., (2017)						X		X	X	
19	Schwendemann et al., (2018)			X							
20	Guttmanova et al., (2019)						X		X		

Fonte: Produzido pela autora, baseado nos resultados da pesquisa.

Referente aos tipos de análises estatísticas aplicadas ao processo de validação psicométrica do CTCYS, foram descritos procedimentos e medidas, entre elas a utilização da regressão logística (n=5), regressão múltipla (n=3) e regressão *probit* (n=2), assim como as medidas de teste qui-quadrado ( $\chi^2$ ) (n=8), *odds ratio* (n=6), *alfa* de Cronbach (n=6), o coeficiente *Kappa* (n=1) e o desvio médio absoluto (*Median Absolute Deviation* - MAD) (n=3). No tocante às análises de regressão, foram usados os seguintes testes: *Weighted Least Squares* - WLS (n=2), *Mean and Variance-Adjusted Weighted Least Squares* - WLSMV (n=3), *Diagonally Weighted Least Squares* - DWLS (n=1). No que se refere aos indicadores de ajuste global do modelo, foram usadas as seguintes análises: (a) testes absolutos - *Root mean square error of approximation* - RMSEA (n=8), *Standardized Root Mean Square Residual* - SRMR (n=5), *Weighted Root Mean Square Residual* - WRMR (n=2); (b) testes comparativos - *Tucker-Lewis index* - TLI (n=7), *Comparative Fit Index* - CFI (n=6). As formas atribuídas pela SEM mais comuns também foram abordadas: *Maximum Likelihood method* - ML (n=2), *Expectation Maximization* - EM (n=1).

### **Descrição dos valores psicométricos do CTCYS em seu processo de desenvolvimento e de adaptação transcultural**

a) Valores do instrumento original em seu processo de desenvolvimento:

O CTCYS teve seu processo de construção e primeira validação descrita no artigo de Arthur e colaboradores (2002). Posteriormente, Arthur e colaboradores (2007), assim como Briney e colaboradores (2012) passaram a discutir os pontos de corte da medida. Os autores destes trabalhos estão vinculados à Universidade de Washington, berço da escala, e participantes do *Social Development Research Group*.



O processo de desenvolvimento do instrumento envolveu cinco fases: (a) a formação de uma “piscina” com 350 itens, representando um conjunto de itens hipotéticos para medir os construtos de interesse, advindos de variados instrumentos focados na avaliação de risco e proteção; (b) um pré-teste cognitivo com os possíveis itens das escalas, realizado com 25 adolescentes de duas escolas (urbana e suburbana) que foram divididos em subgrupos de maneira a garantir a equidade de gênero e etnia; (c) o teste piloto do instrumento, com sua administração em sala de aula, aplicado em 1.097 estudantes do 6º ao 12º ano de seis escolas de Oregon; (d) a seleção de itens para a versão do instrumento final, utilizando dados de uma nova amostra probabilística estadual de adolescentes de escolas públicas nos 6º, 8º e 11º (que equivale ao nosso segundo ano do ensino médio) ano em Oregon; e, por fim (e) a avaliação da confiabilidade e validade de fatores de risco e proteção para uso de drogas, violências, comportamentos antissociais e *bullying* (Arthur et al., 2002).

Para este estágio final, foram considerados 11.162 questionários preenchidos. Após as etapas ‘a-d’, restaram 333 itens a serem respondidos no tempo estimado de 50 minutos; porém, somente 66,3%, 79,8% e 87,1% dos itens foram concluídos pelos alunos da 6º, 8º e 11º anos, respectivamente. Este resultado validou a necessidade de reduzir o número de itens selecionados para a versão final do instrumento (Arthur et al., 2002).

Foram analisados 32 fatores de risco e de proteção por meio de análise de distribuição que apresentou normalidade na maioria dos itens. A dimensionalidade foi verificada para selecionar os itens mais fortes para cada fator. Para isso, os autores organizaram três amostras aleatórias com 10% e aplicaram a análise de componentes principais em cada conjunto de itens hipotéticos para mensurar cada fator de risco e de proteção, tendo sido estabelecido o *eigenvalue* maior que um para determinar o número de fatores, assim como a *rotação oblimin*. Além disso, o *alfa* de Cronbach foi utilizado para identificar itens que poderiam ser excluídos sem comprometer a consistência interna. Para o fatoramento, foi utilizado o determinante

*Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) que compara as correlações simples com as correlações parciais, assim como o teste de esfericidade de *Bartlett* e a matriz de correlação anti-imagem. Entretanto, tais análises mostraram problemas na matriz de correlação que impediu o fatoramento e indicou a exclusão de itens. Foram incluídos na análise fatorial exploratória e confirmatória 121 itens para os 29 fatores/atributos, que resultaram em cinco escalas. Quatro escalas apresentaram coeficientes de consistência interna maiores que .70, uma escala apresentou consistência menor que .60. As escalas indicaram boa relação entre os fatores e o uso de drogas e comportamento antissocial, apresentando a direção positiva para fatores de risco e negativa para fatores protetivos. Com isso, este estudo indicou evidência de validade de construto (Arthur et al., 2002).

O próximo estudo aqui analisado da equipe da Universidade de Washington buscou estabelecer pontos de corte comuns para cada domínio (comunitária, escolar, familiar e de pares/individual). Com o estabelecimento destes pontos de corte, ganharam-se critérios para análises em diferentes contextos, não sendo mais necessário utilizar uma amostra estadual, como no estudo anterior, para fornecer uma média e um desvio padrão normativos para calcular a pontuação padrão. Outro avanço deste método é a possibilidade de relatar a porcentagem de estudantes que possuem múltiplos fatores de risco em níveis elevados em qualquer contexto, ou seja, em qualquer área geográfica amostrada (Arthur et al., 2007).

Os passos para o estabelecimento dos pontos de corte foram: (a) classificar os participantes em grupos a partir do seu comportamento autorrelatado no questionário; (b) testar a consistência dessa classificação comportamental com cada um dos fatores de risco e de proteção usando pontos de corte diferentes e hipotéticos em uma amostra aleatória de alunos do 8º ano; (c) estabelecer a partir deste teste inicial a metodologia de ponto de corte mais precisa; (d) testar a precisão da classificação feita usando os pontos de corte refinados em uma amostra do 8º ano; e, por fim, (e) replicar o método de ponto de corte selecionado

com alunos de outras séries. As análises realizadas em 32 fatores de risco e proteção indicaram que o ponto de corte mediano ( $+1.15 \times \text{MAD}$ ) apresentou escores de especificidade aceitáveis (69.4%) nos fatores de risco, e escores de sensibilidade elevados (69.3%) em ambos fatores, além disso, o *odds ratio* variou entre moderado a muito forte (média de 9.1) (Arthur et al., 2007).

Cerca de cinco anos depois do estabelecimento destes pontos de corte, Briney e colaboradores (2012) estenderam o trabalho inicial e publicaram um estudo de validade preditiva que acompanhava uma amostra de forma longitudinal. Avaliaram a validade dos pontos de corte dos fatores de risco e de proteção estabelecidos quanto a sua precisão em prever o uso de drogas e os comportamentos antissociais um ano após o instrumento ser aplicado. A regressão logística indicou que todas as escalas para fatores de risco previram significativamente os comportamentos de risco, e, entre as 19 escalas, 17 delas a pontuação foi acima do ponto de corte estabelecido, sendo que dobrou ou mais as chances do envolvimento do jovem em, pelo menos, quatro dos cinco tipos de uso de drogas ou comportamentos antissociais, comparando com pontuação abaixo do ponto de corte. Entre os fatores de proteção, 12 das 13 escalas previram, de forma significativa, pelo menos um dos quatro resultados comportamentais e em oito escalas (entre 13) as pontuações abaixo do ponto de corte (indicando baixos níveis de proteção) dobraram ou mais que dobraram as chances de se envolver em pelo menos três dos cinco desfechos comportamentais. O índice geral de fatores de risco mostrou que a exposição a um número maior de fatores de risco acima do ponto de corte previu com significância uma maior prevalência de resultados de comportamento problemático um ano depois. O índice geral de fatores de proteção também mostrou os resultados esperados, pois a exposição a menos fatores de proteção acima do ponto de corte previu significativamente um maior número de uso de drogas e resultados de comportamentos antissociais um ano depois. Os resultados indicaram que o questionário

apresenta pontos de cortes aceitáveis para identificar os desfechos almejados na população de jovens.

b) Valores do CTCYS adaptado a diferentes populações:

O CTCYS foi adaptado para outras populações ou especificidades populacionais dentro da gama para a qual foi projetado no seu próprio país de origem - EUA (n=6), sem a necessidade de uma adaptação cultural significativa e semântica do instrumento por não haver diferença relevantemente objetiva no idioma, segundo justificativa dos autores. As populações para as quais o CTCYS foi adaptado foram: jovens que vivem em orfanatos (Brook et al., 2015); adolescentes que apresentam comportamentos problemáticos (Feinberg et al., 2007); grupos demográficos diferentes (Glaser et al., 2005); grupo de jovens nativos americanos (indígenas) (Guttmanova et al., 2017); diferenças de gênero em adolescente em conflito com a lei (Fagan et al., 2007) e; grupos que consumiram maconha ao longo da adolescência (Guttmanova et al., 2019).

A análise fatorial confirmatória de Brook e colaboradores (2015) foi realizada em uma amostra de jovens que vivem em orfanatos, os resultados apresentados demonstraram que as escalas de risco, de comunidade, família, escola e pares carregaram no fator de risco. Para o fator de proteção carregaram as escalas de proteção, de comunidade, família, escola e pares, e uso de álcool, tabaco e múltiplas drogas carregaram na variável uso de drogas. Isso significa que os itens medem o que se propõem a medir em cada escala e domínio. O modelo apresentou indicadores satisfatórios, de modo geral (RMSEA: 0.80; 90% intervalo de confiança: .07-.08; SRMR: .05; TLI: .93; CFI: .95), e  $\chi^2$ : 359.50 e graus de liberdade no valor 36 ( $p < .01$ ). A correlação entre fatores de proteção e uso de drogas foi negativa e forte (-.70), uso de drogas e fatores de risco apresentou correlação positiva e forte (.90), a correlação entre

todos os fatores foi forte (-.92), indicando a relação entre eles. Regressão múltipla foi aplicada, um dos modelos apresentou indicadores satisfatórios (RMSEA: .06; 90% intervalo de confiança: .06, .07; SRMR: .04; CFI: .94; TLI: .92),  $\chi^2$ : 264.40, com 37 graus de liberdade ( $p < 0.1$ ), beta -.68 para fator de proteção e .70 para fator de risco ao predizer o uso de drogas. O segundo modelo apresentou indicadores adequados (RMSEA: .04; 90% intervalo de confiança: .03, .05; SRMR: .03; CFI: .98),  $\chi^2$ : 120.52 e 37 graus de liberdade ( $p < .01$ ), o beta para fator de risco foi .70 e para fator de proteção foi o beta de .11. Os resultados do estudo demonstraram correlação alta entre os fatores, apontando para uni dimensionalidade na amostra, os modelos ortogonais apontam para investigação dos construtos separados. Outro ponto foi que nesta amostra de jovens, os fatores de risco possuem maior poder de previsão do que os fatores de proteção no uso de drogas. Com isso, validou-se o instrumento para esta população específica de jovens que vivem em orfanato.

O estudo de Feinberg e colaboradores (2007) com jovens que já apresentavam comportamentos problemáticos, apresentou a análise fatorial exploratória e confiabilidade interna das escalas, algumas escalas não foram incluídas, tais como “Religiosidade”, “Desempenho Acadêmica”, “Transição e Mobilidade”, “Iniciação Precoce ao Uso de Drogas” e “Comportamento Antissocial”. O objetivo deste estudo envolvia a possibilidade de reduzir 31 escalas do CTCYS a um pequeno número de índices agregados utilizando uma conceitualização teórica combinada à análise empírica. Os oito índices desenvolvidos foram: coesão comunitária (*alfa* .65), coesão familiar (.89), risco familiar (.86), apoio escolar para atividades pró-sociais (.77), domínio de pares antissocial (.70), atitudes para comportamento de risco (.85), tendências para comportamentos de risco (.77). Os resultados apresentaram relação maior do que a constante nas escalas originais do CTCYS, entre os índices analisados e entre os comportamentos problemáticos dos adolescentes, como comportamento antissocial

e uso de drogas. Com isso, concluiu-se que a base teórica que sustenta o instrumento é compatível com os resultados empíricos demonstrados.

Glaser e colaboradores (2005) utilizaram o CTCYS em uma amostra com cinco grupos étnicos (afro-americanos, asiáticos ou ilhéus do Pacífico, caucasianos, latino-americanos e indígenas americanos). Inicialmente os autores verificaram a estrutura fatorial proposta por Arthur e colaboradores (2002), para isso, utilizaram análise fatorial confirmatória. O domínio comunidade no modelo original ( $\chi^2$ : 505,25; df: 330; TLI: .63; RMSEA: .25; SRMR: .20) apresentava seis fatores de risco e dois fatores protetivos; entretanto, a análise realizada pelos autores considerou apenas um fator protetivo, sendo a exclusão de um fator de proteção devido aos itens dicotômicos do fator que não são apropriados para a realização de análise fatorial. O resultado indicou que o modelo era inadequado, com isso, os autores realizaram a divisão da escala “Leis e Normas da Comunidade Favoráveis ao Uso de Drogas” em duas escalas, sendo elas: “Normas da Comunidade Favoráveis ao Uso de Drogas” e “Aplicação da Lei da Comunidade Favorável ao Uso de Drogas”. Após tais mudanças, os resultados indicaram que o modelo desse domínio foi considerado satisfatório ( $\chi^2$ : 114,73; df: 272; TLI: .97; RMSEA: .07; SRMR: .05). O domínio familiar também apresentou modelo inadequado em um primeiro momento ( $\chi^2$ : 188,67; df: 637; TLI: .93; RMSEA: .08; SRMR: .06), os autores identificaram que a escala “Apego Familiar” necessitava de alterações. Assim, a escala foi dividida em duas “Apego à Mãe” e “Apego ao Pai”, dois itens da escala “Recompensas por Envolvimento Pró-Social” foram realocados conforme cada escala de apego, após as mudanças o modelo foi considerado adequado ( $\chi^2$ : 120,19; df: 629; TLI: .97; RMSEA: .05; SRMR: .05) (Glaser et al., 2005).

O domínio escolar era constituído por dois fatores de risco e dois fatores protetivos. Os índices foram considerados inadequados (TLI: .95; RMSEA: .07; SRMR: .04). Os autores realizaram mudanças em dois itens nas escalas “Baixo Comprometimento na Escola” e

“Fracasso acadêmico”, com isso, o modelo apresentou índices considerados adequados ( $\chi^2$ : 40,35; df: 112; TLI: .97; RMSEA: .05; SRMR: .04). O domínio de pares/individual é organizado por 41 itens em 10 escalas, entretanto, os autores não incluíram na análise a escala “Iniciação Precoce” por considerarem que a interpretação dos itens era dependente da idade do participante. O resultado da análise confirmatória do domínio foi considerado adequado ( $\chi^2$ : 132,35; df: 734; TLI: .98; RMSEA: .05; SRMR: .04) (Glaser et al., 2005).

Glaser e colaboradores (2005) também avaliaram a invariância entre os cinco grupos étnicos, quatro séries e entre homens e mulheres utilizando modelos para cada domínio. Os modelos de covariância entre os domínios e os grupos étnicos foram considerados adequados (Comunidade -  $\chi^2$ : 34,75; df: 1,39; TLI: .99; RMSEA: .03; Familiar -  $\chi^2$ : 17,48; df: 2,77; TLI: .99; RMSEA: .02; Escolar -  $\chi^2$ : 12,41; df: 716; TLI: .99; RMSEA: .03; Par/Individual -  $\chi^2$ : 30,06; df: 3,66; TLI: .99; RMSEA: .02), assim como, os modelos entre os domínios de homens e mulheres (Comunidade -  $\chi^2$ : 24,19; df: 349; TLI: .99; RMSEA: .03; Familiar -  $\chi^2$ : 24,58; df: 695; TLI: .99; RMSEA: .03; Escolar -  $\chi^2$ : 8,79; df: 179; TLI: .98; RMSEA: .04; Par/Individual -  $\chi^2$ : 46,08; df: 916; TLI: .98; RMSEA: .05). Portanto, os resultados indicaram que as medidas dos fatores de risco e proteção são equivalentes entre os grupos étnicos e de gênero. Também foi analisada a invariância das matrizes de covariância entre as séries, contudo os quatro modelos analisados não apresentaram ajustes adequados (Comunidade -  $\chi^2$ : 127,20; df: 1,04; TLI: .92; RMSEA: .11; Familiar -  $\chi^2$ : 72,36; df: 2,80; TLI: .94; RMSEA: .06; Escolar -  $\chi^2$ : 54,06; df: 53; TLI: .93; RMSEA: .08; Par/Individual -  $\chi^2$ : 136,72; df: 2,74; TLI: .94; RMSEA: .09). Os autores realizaram análises para determinar a causa do desajuste. As análises demonstraram que ocorreram: invariância configural, invariância de carregamento e invariância estrutural. Os testes de igualdade das médias dos fatores indicaram que houve igualdade entre a carga fatorial real dos itens nas escalas e as variâncias e covariâncias com os níveis de escolaridade, porém, não houve igualdade no fator médio nos níveis de escolaridade.

Com isso, as análises demonstraram que, apesar dos modelos iguais entre as séries, as médias dos fatores não eram iguais entre os níveis de escolaridade. Foram verificadas as diferenças das médias do grupo em cada nível de escolaridade e as médias dos fatores, conforme o aumento do nível da escolaridade houve o aumento das médias dos fatores de risco e a redução das médias dos fatores de proteção. O teste para verificar a igualdade das matrizes de covariância e nível de escolaridade indicou desajuste, devido às diferenças entre as séries nos níveis médios de fatores de risco e de proteção. Em cada domínio os modelos de teste de invariância configural, carregamento, variância e covariância apresentaram ajustes adequados.

Guttmanova e colaboradores (2017) verificaram a confiabilidade em uma amostra de nativos americanos (indígenas). As análises foram realizadas por meio do *alfa* de Cronbach e comparadas com os índices da amostra nacional. Os indicadores foram considerados aceitáveis para a amostra indígena, variando de .60 (“Percepção de Risco Baixa para o Uso de Drogas”) à .88 (“Atitudes Favoráveis ao Comportamento Antissocial”). Dos 32 fatores de risco e proteção avaliados, na amostra indígena em relação à nacional, houve apenas duas exceções ao padrão de significância de correlação especificamente no domínio comunitário: (a) a escala “Baixas Oportunidades de Envolvimento Pró-social” não estava relacionada ao uso regular de álcool; e (b) o “Baixo Vínculo ao Bairro” não estava relacionado a nenhum dos resultados do uso de drogas.

Já o estudo de Fagan e colaboradores (2007) buscou investigar as diferenças entre gêneros e os fatores psicossociais investigados pelo CTCYS. Dois modelos foram testados, sendo que o primeiro sustentava apenas um fator: atos infracionais graves, como a fonte de todos os oito indicadores avaliados; já o segundo postulou dois fatores: crimes de propriedade e crimes violentos. O modelo de apenas um fator forneceu um ajuste mais adequado aos dados ( $\chi^2$ : 662.12; df:16; TLI = .98; RMSEA = .07). Todos os fatores foram relevantes significativamente para adolescentes que realizaram atos infracionais em ambos os sexos, dos



quais os maiores relacionamentos foram encontrados para fatores de pares/individual. Os fatores de proteção foram associados a um menor envolvimento em atos infracionais graves, enquanto todos os fatores de risco foram associados a um aumento deles. Entre os 22 fatores psicossociais de risco e proteção dos domínios da família, escola, pares/individual, 12 apresentaram forte associação com o sexo masculino, e em 18 fatores, o sexo masculino apresentou níveis mais altos de exposição a fatores de risco e níveis mais baixos nos fatores de proteção quando comparados ao sexo feminino.

Guttmanova e colaboradores (2019) investigaram o uso de maconha durante a adolescência analisando as relações entre o risco, uso e estabilidade do comportamento ao longo do tempo. Apenas algumas escalas dos domínios da comunidade, família e pares/individual entraram na análise. Os resultados indicaram que o início da adolescência e a transição para o ensino médio como pontos relevantes no tempo de desenvolvimento, e a percepção dos adolescentes sobre as leis do uso em sua faixa etária previu o aumento no uso da droga. Um padrão de aumento do risco ao longo do tempo foi evidenciado para as atitudes favoráveis dos jovens ao uso (nenhum risco ou baixo risco aumentou de 1,9 a 26,9% entre o 7º e o 12º ano escolar, respectivamente), a percepção de atitudes favoráveis dos pais (de 3,2 a 8,5%, respectivamente) e atitudes favoráveis da comunidade (de 3,8 a 15,6%, respectivamente), bem como a percepção de que a aplicação da lei pela comunidade é baixa, aumentando de 33,4 para 69% entre os 7º e 12º anos. Da mesma forma, atitudes favoráveis dos colegas aumentaram as chances do uso de drogas ser visto como legal de 5,4 para 16,4% entre os anos 7 e 12. Finalmente, no 7º ano, 10,4% dos adolescentes relataram ter pelo menos um melhor amigo que usava maconha, que aumentou para 56,6% no 12º ano. Houve também a percepção do uso de maconha como baixo, que prevê prospectivamente o uso da droga na maioria dos pontos temporais do desenvolvimento. Além disso, o uso de maconha com maior

frequência prevê níveis mais elevados dos fatores de risco no próximo ponto temporal na maioria dos domínios de socialização durante a adolescência.

c) Valores do CTCYS adaptado a diferentes países:

Países como Alemanha (n=3), África do Sul (n=1), Colômbia (n=1), Irã (n=1), Malásia (n=1) e Trinidad e Tobago (n=1) adaptaram culturalmente o instrumento e expuseram o processo através da publicação de artigos científicos. Descreveram dados de confiabilidade e validade da escala, tanto para a realidade do país, quanto para populações específicas dentro destes.

Outros países já utilizaram a CTCYS para mensurar diversos fenômenos, porém, não foram encontradas publicações de artigos que dizem respeito ao processo de adaptação transcultural do questionário nas bases de dados selecionadas, tais como: Austrália (Bearsley-Smith, Bond, Littlefield, & Thomas, 2008; Bond, Toumbourou, Thomas, Catalano, & Patton, 2005; Chan, Kelly, & Toumbourou, 2013; Habib et al., 2014; Hemphill, Heerde, & Scholes-Balog, 2016; Hemphill, Kotevski, & Heerde, 2015; Hemphill, Tollit, Kotevski, & Heerde, 2015; Scholes-Balog, Hemphill, Reid, Patton, & Toumbourou, 2013; Williams, Canterford, Toumbourou, Patton, & Catalano, 2015); Tailândia (Wongtongkam, Ward, Day, & Winefield, 2014); Etiópia (Birhanu, Bisetegn, & Woldeyohannes, 2014); Holanda (Jonkman, Boutellier, Cuijpers, Van Der Looy, & Twisk, 2011) e Espanha (Larrosa & Palomo, 2012).

Na Alemanha o sistema CTC e o CTCYS vêm sendo aplicados desde 2009. Pesquisadores testaram em uma amostra Alemã, os pontos de corte estabelecidos para o CTCYS (Arthur et al., 2007) e os resultados apontam que estes pontos de corte equilibram a sensibilidade (realmente positivo) e a especificidade (negativos corretos) apenas em parte. A validade de critério foi alta, particularmente para os fatores de risco individuais.

Especialmente o “Início Precoce do Uso de Drogas” é um fator de risco significativo para prever o uso abusivo de drogas, aumentando as chances em quase 16 vezes. No que diz respeito aos fatores de risco familiares, “Má Gestão Familiar” e a “Aprovação dos Pais para o Uso de Drogas” demonstraram consistir em preditores válidos relacionados ao consumo de drogas. Na escola, “Falta de Comprometimento” esteve associada ao uso problemático de drogas. Na comunidade, “Disponibilidade Percebida de Álcool, Tabaco e outras Drogas” também esteve associado. Algumas escalas apresentaram consistência interna considerada insatisfatória: “Histórico Familiar de Comportamento Antissocial”: .51; ou “Transação e Mobilidade”: .27 de *alfa*. Com isso, os autores indicaram a necessidade de continuação dos estudos de adaptação e estabelecimento de pontos de corte mais precisos para a Alemanha (Groeger-Roth et al., 2015).

Outro estudo realizado na Alemanha foi o de Kuttler e colaboradores (2015) com foco no uso das escalas do domínio familiar composto por sete escalas (“Conflitos Familiares”, “Má Gestão Familiar”, “Atitudes dos Pais Favoráveis ao Uso de Drogas” e “Atitudes dos Pais Favoráveis ao Comportamento Antissocial”, “Apego Familiar”, “Oportunidades de Envolvimento Pró-social” e “Recompensas pelo Envolvimento Pró-social”) sobre adolescentes intoxicados por excesso de álcool. Os modelos iniciais da análise fatorial confirmatória não foram satisfatórios, o modelo final apresentou cinco escalas com indicadores adequados ( $\chi^2$ : 91.14; df: 62;  $\chi^2$ /df: 1.47; p: .009; RMSEA: .03; TLI: .98; CFI: .99), sendo elas: “Conflito Familiar” (*alfa* de .81), “Apego com a Mãe”(.80), “Apego com o Pai”(.88), “Oportunidades para Envolvimento Pró-social”(.74) e “Recompensas do Envolvimento Pró-social”(.87). Com isso, confirmou-se a validade de construto das escalas que compõem o domínio familiar para este público específico de adolescentes intoxicados por álcool.

Schewendemann e colaboradores (2018) utilizaram uma amostra de jovens alemães para investigar o abuso de álcool e sintomas depressivos. Os autores utilizaram as escalas de fatores protetivos familiares, sendo que o modelo final apresentou indicadores adequados ( $\chi^2$  (69, 342): 110.05;  $p = .001$ ; TLI: .97; CFI: .98; RMSEA: .04; SRMR: .04). Os sintomas depressivos apresentaram correlação significativamente negativa com a escala de “Recompensas pelo Envolvimento Pró-social” no contexto familiar (beta:  $-.54$ ;  $\chi^2$  (67, 342) = 107.947;  $p = 0,001$ ; TLI = 0,97; CFI = 0,98; RMSEA = 0,04; SRMR = 0,03). A análise transversal revelou que um bom apego à mãe (beta: 0,815;  $p < 0,001$ ) e pai (beta: 0,447;  $p < 0,001$ ) levou a “Oportunidades de Envolvimento Pró-social” no contexto familiar. Além disso, as “Oportunidades de Envolvimento Pró-social” foram significativamente associadas positivamente às “Recompensas pelo Envolvimento Pró-social” no contexto familiar (beta: 0,844;  $p < 0,001$ ). Quanto maior a recompensa familiar percebida pelo envolvimento pró-social, menor o aparecimento de sintomas de depressão (beta:  $-0,540$ ;  $p < 0,001$ ) e o contrário também se fez verdadeiro. Comparados às meninas, os meninos percebem que suas mães e pais oferecem menos oportunidades para o envolvimento pró-social na família. Para o envolvimento na família, os meninos percebem mais recompensas (beta: 0,86;  $p < 0,001$ ) do que as meninas (beta: 0,84;  $p < 0,001$ ). Essas recompensas reduzem significativamente os sintomas depressivos tanto nos meninos (beta:  $-0,576$ ;  $p < 0,001$ ) quanto nas meninas (beta:  $-0,519$ ;  $p < 0,001$ ).

A adaptação na África do Sul aplicou em uma amostra de adolescentes as escalas em dois momentos. O *alfa* de Cronbach na primeira aplicação (T1) variou entre .59 e .87; na segunda aplicação (T2) o *alfa* variou entre .66 e .94, é possível observar que a segunda aplicação apresentou indicadores melhores. O valor de *Kappa* observado em 19 das 27 escalas foram considerados moderados com valores acima de .40, enquanto nas outras escalas os valores variaram entre .49 e .94. Resultou em 27 escalas consistentes internamente no

domínio da comunidade (n = 7), escola (n = 3), família (n = 8) e nos pares/individual (n = 9), sendo excluídas as escalas “Transições e Mobilidade”, “Oportunidades de Envolvimento Pró-social na escola”, “Conflito Familiar”, “Iniciação Precoce do Comportamento Antissocial” e “Habilidades para Interação e Envolvimento” devido a um *alfa* baixos em T1 e T2. Os resultados também evidenciaram a validade preditiva das escalas. O domínio comunitário era um preditor significativo do uso de maconha no mês passado ( $p < 0,02$ ). Porém, o domínio da família não conseguiu prever o uso independente no mês passado de qualquer uma das formas de uso de drogas consideradas. O domínio escolar foi um preditor marginalmente significativo do uso de tabaco ( $p < 0,08$ ) e o domínio de pares/individual foi um preditor significativo do uso de álcool no mês passado ( $p = 0,0002$ ) e maconha ( $p = 0,02$ ), enquanto no uso do tabaco se aproximou da significância estatística ( $p = 0,09$ ) (Morojele et al., 2002).

Na Colômbia, pesquisadores descreveram alguns dados sobre a consistência interna e um ensaio para o estabelecimento de pontos de corte da *Encuesta para Jóvenes de Comunidades Que se Cuidan* (adaptação transcultural do CTCYS), ao relatar o processo de implementação do *Comunidades Que se Cuidan* (adaptação CTC). Os resultados evidenciaram consistência interna aceitável nas 11 escalas dos quatro domínios (comunidade, escola, família e pares/individual) de fatores de risco, variando de .57 a .86. Sobre os fatores de proteção, apenas três escalas foram consideradas, dos domínios da escola e da família e a variação do *alfa* ficou entre .76 e .92, demonstrando bons índices (Mejía-Trujillo et al., 2015). Assim como a experiência Alemã, a primeira iniciativa de estabelecimento de pontos de corte para a Colômbia considerou os pontos originais (Arthur et al., 2007; Briney et al., 2012; Groeger-Roth et al., 2015). Contudo, eles se mostraram inconsistentes para as comunidades testadas, encontrando diferenças em nove das escalas investigadas de fatores de risco. Os autores salientam que estes pontos de corte não correspondem a uma amostra representativa do país, necessitando assim de mais estudos. Relativo ao processo de validade de conteúdo,

especificamente a análise fatorial, os autores esclarecem que está em desenvolvimento e os resultados serão expostos em publicações seguintes, mas que preliminarmente os índices têm apresentado ajustes adequados (Mejía-Trujillo et al., 2015).

Baheiraei e colaboradores (2014) verificaram as propriedades psicométricas em uma amostra de jovens iranianos. O questionário foi traduzido do inglês para a língua persa por dois linguistas por meio da tradução e *back translation*, realizando as adaptações culturais relacionadas ao vocabulário e expressões do idioma. Posteriormente, uma análise foi realizada por especialistas e temas ou frases irrelevantes para a sociedade iraniana foram modificados, ou excluídos. Como, por exemplo, a substituição de drogas viciantes mencionadas na versão original por aquelas comumente usadas no Irã, como o *'Snuff'* e *NAS*. Houve também a substituição da expressão: 'carregando arma' por 'faca, soqueiras e similares', devido a restrições legais sobre armas no Irã. Além disso, a escala de quatro pontos (SIM, sim, não, NÃO) foi alterada para "Sempre, frequentemente, raramente, nunca" em alguns itens. Em seguida, foi realizado um pré-teste cognitivo em uma amostra de 20 adolescentes, para avaliar o *alfa de Cronbach* e a compreensão dos participantes das frases do questionário. Resultando na modificação de itens que continham expressões como 'média' que foram substituídas por 'notas' e 'deveres religiosos' por 'atividades religiosas', por exemplo.

A versão final foi aplicada na amostra e a confiabilidade interna de todos os itens para cada domínio foi determinado pelo cálculo do *alfa de Cronbach*. Itens como “Crença na Ordem Moral”, “Habilidades Sociais”, “Insubordinação” e “Baixo Apego ao Bairro” foram eliminados. Por fim, 29 escalas restaram, incluindo 13 no domínio de pares/individual, sete na família, três na escola e seis no domínio da comunidade. Os indicadores foram considerados bons com *alfa de Cronbach* variando entre 0.66 a 0.89. A análise fatorial confirmatória apresentou os seguintes índices no modelo final em cada escala: pares/individual (RMSEA: .03; TLI: .94; CFI: .94), escolar (RMSEA: .03; TLI: .97; CFI: .98), familiar (RMSEA: .05;

TLI: .96; CFI: .97), comunidade (RMSEA: .06; TLI: .98; CFI: .98). No domínio da comunidade, um ajuste foi necessário e a escala "Leis e Normas Favoráveis ao Uso de Drogas" foi dividida ("Leis Favoráveis ao Uso de Drogas" e "Normas Favoráveis ao Uso de Drogas") para o modelo se ajustar aos dados. No domínio da família uma revisão também precisou ser feita na escala "Atitudes dos Pais Favoráveis ao Uso de Drogas". O item "Quão errados seus pais pensariam: usar drogas?" foi movido para a escala "Atitudes dos Pais Favoráveis ao Comportamento Antissocial", o modelo resultante forneceu um bom ajuste aos dados. As propriedades psicométricas foram consideradas apropriadas para a validade e confiabilidade do instrumento (Baheiraei et al., 2014).

Na Malásia, o processo de validade de conteúdo foi descrito, visto que a versão traduzida do CTCYS para este país incluiu 137 itens em 27 escalas distribuídas pelos domínios de pares/individual, familiar, escolar e comunitário. Itens foram adicionados ou modificados para melhor se adequar ao contexto cultural. Por exemplo, a pergunta sobre o consumo de álcool foi dividida em duas perguntas (uma voltada para o consumo de cerveja e a outra voltada para o consumo de bebidas destiladas), levando em consideração a especificidade sobre a venda de bebidas na Malásia. A escala "Atitudes Favoráveis ao Comportamento Antissocial" foi expandida para incluir atitudes como fumar, cheirar cola, beber cerveja, beber bebidas destiladas e roubar. A escala "Atitudes Favoráveis ao Uso de Drogas" excluiu tabaco e álcool, mas foi expandida para incluir ganja, misturas de codeína, heroína, morfina, pílulas alucinantes e metanfetamina. O item "Você carrega uma arma para a escola?" foi alterado para "Você carrega uma arma afiada, como um punhal na faca, para a escola?", pois na Malásia armas de fogo são proibidas. Por fim, algumas perguntas foram adicionadas no domínio da escola, refletindo a importância da lição de casa (Razali & Kliewer, 2015).

O questionário então foi traduzido para *bahasa melayu*, língua nacional da Malásia. O processo de *back translation* foi realizado por um professor de língua inglesa. As versões foram comparadas pelos autores e os ajustes foram feitos conforme necessário. O teste piloto foi realizado para identificar dificuldades de interpretação semântica dos itens e avaliar a consistência interna das escalas. Pequenos grupos de participantes foram montados a partir da amostra de 150 adolescentes de uma escola, uma universidade e um centro de reabilitação de drogas. A escala de “Habilidades Sociais” apresentou baixa confiabilidade (*alfa de Cronbach* .46) e foi excluída. Além disso, a escala de “Insubordinação” foi reduzida de três itens para dois itens com base em baixas correlações interitens (.3). Finalmente, os dois itens sobre mobilidade não produziram diferenças de grupo no estudo piloto e foram excluídos na versão final adaptada da medida (Razali & Kliewer, 2015).

A validade aparente dos itens foi avaliada por um grupo de cinco professores para verificar se os itens representavam o construto que as escalas pretendiam medir. A pontuação média foi calculada e qualquer item que apresentou pontuação menor que oito foi excluído do questionário. Posteriormente, o questionário foi aplicado em adolescentes de áreas urbanas e rurais em escolas públicas, religiosas, um internato e um centro juvenil para jovens com problemas de abuso de drogas ou conflitos com a lei, para verificar validade de construto discriminante e confiabilidade interna. O *alfa de Cronbach* demonstrou, de modo geral, bons índices e variou para as escalas de fatores de risco entre .61 (“Fracasso Escolar”) e .97 (“Comportamento Antissocial Familiar” e “Atitudes Familiares Favoráveis ao Uso de Drogas”), já nas escalas de fatores de proteção a variação ficou entre .63 e .88 (“Recompensas Familiares por Envolvimento Pró-social” e “Crença na Ordem Moral” respectivamente). Os jovens do centro juvenil obtiveram pontuações mais altas nos fatores de risco, com exceção das atitudes dos pares e dos pais favoráveis ao uso de drogas e o comportamento antissocial. Sobre os fatores de proteção, os alunos do ensino médio relataram mais práticas religiosas e



mais recompensas pelo envolvimento pró-social da família do que os jovens do centro juvenil, porém as crenças na ordem moral e o apego familiar não apresentaram diferenças entre os dois grupos. Com isso, foi evidenciada uma boa validade de construto, pois houve uma medida discriminativa entre indivíduos com maior risco de comportamento antissocial (participantes do centro juvenil) daqueles com menor risco de comportamento antissocial (participantes de escolas públicas, religiosas, e o internato). A análise dos componentes principais produziu quatro fatores com valores próprios acima de 1,5 e coletivamente, esses fatores explicaram 58% da variância (Razali & Kliever, 2015).

A adaptação transcultural para Trinidad e Tobago também focou em uma população específica, a de adolescentes com comportamentos problemáticos. O idioma do país é o inglês, entretanto, mudanças nos itens foram realizadas para incluir expressões e cultura. Inicialmente foi realizada uma análise fatorial com 25 itens do domínio da comunidade em 25% da amostra, resultando em cinco dos fatores mensurados com poucas ou sem modificações. Um fator não foi possível ser mensurado (“Transição e Mobilidade”) e a divisão de um fator em dois fatores (“Leis e Normas Favoráveis ao Uso de Drogas e Armas de Fogo”), entre os 25 itens originais, 22 itens foram mantidos em sete escalas/fatores. O passo seguinte foi a análise fatorial confirmatória com 25% da amostra. O modelo original de sete fatores não se manteve, com isso, o fator “Oportunidades para Envolvimento Pró-social” foi retirado, o modelo com seis fatores restantes apresentou indicadores adequados ( $\chi^2$ : 23.06;  $p = .041$ ;  $df$ : 13; CFI: .99; TLI: .99; RMSEA: .03; WRMR: .75). A partir disso, foi utilizada equação estrutural com o modelo com seis fatores e 19 itens e os 50% restantes da amostra ( $n = 1.178$ ), que apresentou indicadores satisfatórios ( $\chi^2$ : 48.03;  $df$ : 14;  $p = .000$ ; CFI: .98; TLI: .98; RMSEA: .04; WRMR: 1.06). Os resultados indicaram que a necessidade de estudos futuros, já que seis das sete escalas apresentaram indicadores insuficientes na validade de construto e na impossibilidade de validar os fatores de “Transição e Mobilidade”, assim como

o de “Baixo Apego ao Bairro”. Os resultados ainda evidenciaram que as correlações entre os seis fatores finais revelaram que todos, exceto um (“Oportunidades para o Envolvimento Pró-social”), têm forte validade convergente e discriminante. Apenas a medida da escala “Disponibilidade Percebida de Drogas e Armas de Fogo” apresentou alta validade de construto e concorrente, em geral (Maguire et al., 2011).

d) Valores do *Adolescent Domain Screening Inventory* (ADSI):

O ADSI foi desenvolvido para mensurar a presença ou ausência de fatores de risco e proteção. É um protocolo de avaliação individual, que consiste em um conjunto de itens divididos em quatro domínios: comunitários, escolar, familiar e de pares (Corrigan, 2009). Este instrumento surge da necessidade, no campo da prevenção, de avaliações individualizadas (especialmente) que equacionem fatores de risco e proteção (Corrigan, Loneck, & Videka, 2007).

Para sua construção, o ADSI utilizou o CTCYS como uma piscina de itens. O CTCYS, apesar de avaliar fatores de risco e proteção para o uso de drogas e comportamento antissocial em diversos domínios, não foi construído ou psicometricamente testado para ser aplicado como uma avaliação clínica individual. Portanto, o objetivo do ADSI não é substituir o CTCYS, mas criar uma forma abreviada do instrumento, a ser aplicada individualmente, que rastreie em diversos domínios, áreas que necessitam maior atenção da vida do adolescente para facilitar o planejamento de intervenções (Call, 2012). O ADSI é comumente utilizado por assistentes sociais (Corrigan, 2009, 2014a).

Três artigos sobre o ADSI são considerados nesta revisão sistemática da literatura: (1) Corrigan (2009) que descreveu o método de seleção de itens no desenvolvimento do questionário a partir do CTCYS; (2) Corrigan (2014a) que buscou determinar se o ADSI é

adequado para identificar se os adolescentes estão em risco para o uso de drogas e utilizou como parâmetros o CTCYS; e (3) Corrigan (2014b) que descreveu o processo de análise fatorial do ADSI e comparou com o CTCYS. O ADSI não é incluso como um descritor nesta revisão por se tratar de um instrumento independente ao CTCYS, porém, estes artigos sobre o ADSI que são incluídos nesta revisão descrevem processos em que os dois instrumentos se sobrepõem em análise, como, por exemplo, na validade concorrente.

Corrigan (2009) realizou a seleção de itens para o ADSI. Inicialmente foi utilizada a análise de componentes principais, depois regressão múltipla no fator total foi utilizada, como um segundo método. Esse método apresentou resultados melhores que o modelo original nas escalas para o “Uso de Álcool e outras Drogas nos Últimos 30 Dias”; entretanto, na escala de “Uso de Álcool e outras Drogas ao Longo da Vida” e “Comportamento Antissocial” apresentou valores menores. A regressão múltipla foi utilizada como um terceiro método em cada item que fazia referência ao uso de álcool e outras drogas nos últimos 30 dias. Os valores de correlação foram melhores ou iguais em todas as escalas em relação ao CTCYS, com isso, esse método foi considerado o método com melhores indicadores. A escala “Comportamento Antissocial” não apresentou bons resultados em nenhum dos métodos anteriores, contudo, na regressão múltipla indicou resultados melhores correlacionais. O fato de esses itens também produzirem fortes correlações com a forma original do CTCYS sugere validade de construto para esse instrumento de triagem.

O estudo de Corrigan (2014a) buscou verificar a validade preditiva do instrumento. Para isso, utilizou regressão logística binária usando as variáveis dicotômicas de alto risco e uso atual como variáveis dependentes, com a variável total da escala ADSI como independente. Da mesma forma, cada variável dicotômica dos domínios do CTCYS foi usada como variável dependente de sua variável independente correspondente no ADSI. Como resultado, o ADSI previu corretamente o status de alto risco em 93% das vezes (com

especificidade de 96,4% e sensibilidade em 79,3%). De acordo com a taxa de verdadeiros negativos e positivos, o ADSI identifica corretamente 95% daqueles que realmente não estão em risco e 84% daqueles que realmente estão em risco. Os resultados também indicaram que a ADSI tem a capacidade de prever corretamente o uso problemático de álcool e outras drogas em 84,3% das vezes (especificidade de 93,7%, sensibilidade de 49%, taxa negativa verdadeira de 87% e taxa positiva verdadeira de 68%) todos os indicadores foram considerados significativos ( $p < .001$ ). A análise dos quatro domínios (comunitário, escolar, familiar e de pares) do ADSI regredidas em suas contrapartes do CTCYS, apresentaram variações, sendo que previu corretamente 88% a 92,1% das vezes (especificidade em todos os fatores: 96,2%, sensibilidade: 49,9% a 75%, taxa negativa verdadeira: 89,9% a 94,1%, taxa positiva verdadeira: 73,9% a 82,7%) tais indicadores foram considerados significativos ( $p < .001$ ).

Corrigan (2014b) apresentou a análise de componentes principais do instrumento. Os itens foram separados em quatro grupos, já que o instrumento é organizado em quatro domínios. No domínio escolar apareceram cinco fatores, 11 fatores para o domínio par/individual, oito fatores para o domínio comunidade, e oito fatores para o domínio familiar. As principais alterações em relação ao CTCYS foram que o “Histórico Familiar” divide-se em três fatores nos dados do ADSI: “História de Irmãos de Uso de Álcool, Tabaco e outras Drogas e Comportamento Antissocial”, “História de Irmãos em Uso de Armas” e “Histórico de Adultos sobre Álcool, Tabaco e outras Drogas e Comportamento Antissocial”. Os três fatores do CTCYS, “Apego”, “Recompensas” e “Oportunidades”, formaram dois novos fatores, “Apego com a Mãe” e “Apego com o Pai”. Sobre o domínio escolar, as principais mudanças foram a formação de um novo fator chamado “Presença” que envolve o compromisso escolar e itens de falta de engajamento. Alguns itens de proteção sobre as “Oportunidades” passaram para o fator “Recompensas”.

Os dados sobre o domínio de pares/individual também foram alterados, com mudanças mais significativas nos fatores “Uso de Drogas dos Amigos” e “Comportamento Antissocial dos Amigos” que trocaram alguns itens. Já o fator “Iniciação Precoce” do CTCYS se dividiu em dois fatores: “Início Precoce do Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas” e “Início Precoce do Comportamento Antissocial”. Os itens CTCYS das escalas “Atitudes Favoráveis ao Comportamento Antissocial” e “Atitudes Favoráveis ao Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas” são fatorados juntos no ADSI em “Atitudes Favoráveis ao Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas e Comportamento Antissocial” e um novo fator foi criado: “Atitudes Favoráveis em Relação às Drogas Pesadas”. O fator “Crença na Ordem Moral” perdeu e ganhou alguns itens e todos os quatro itens de “Habilidade Social” foram movidos para outros fatores, eliminando-o como um fator específico (Corrigan, 2014b).

A estrutura fatorial dos itens no domínio Comunidade no conjunto de dados ADSI se assemelhou mais à estrutura fatorial no conjunto de dados do CTCYS. As poucas diferenças foram que o fator “Transições da Comunidade” foi incluído em “Desorganização da Comunidade” e os itens do fator de “Leis e Normas” se dividiram em dois fatores. A análise apontou para 32 itens quando comparado ao modelo original de 34. Tendo em vista que todos os itens dentro dos novos fatores fizeram sentido em termos teóricos, legitimou a validade de construto para esse questionário (Corrigan, 2014b).

## **DISCUSSÃO**

A validação transcultural de um instrumento busca garantir que o questionário traduzido e adaptado culturalmente opere dentro das mesmas propriedades, dinâmicas e parâmetros que o original. O processo de adaptação ocupa-se das divergências entre a cultura de origem do instrumento e a de destino, focando na equivalência de significados. Já a

tradução consiste na equidade semântica do instrumento da versão de origem para o idioma fim. Estes processos são distintos, mas relacionam-se reciprocamente. Se, ao final do processo, o instrumento não expressar validade, a adaptação transcultural precisa ser revista (Beaton et al., 2000; Borsa et al., 2012; Epstein et al., 2015; Hambleton, 2005; Sireci et al., 2006).

Entretanto, costumeiramente pouco se relata nas publicações científicas sobre o planejamento do processo de tradução e adaptação cultural de instrumentos. Esta prática precarizada dificulta não só os revisores de periódicos de avaliar a qualidade e equivalência do instrumento, mas os próprios pesquisadores que desejam realizar novas adaptações transculturais. A globalização do conhecimento possibilita a valorização sobre medidas confiáveis e versáteis, passíveis de acomodação a várias culturas e idiomas. No entanto, a psicologia ainda carece de padrões e diretrizes estabelecidas para a adaptação dos instrumentos (International Commission Test, 2010; Van Widenfelt et al., 2005).

O relato sobre dificuldades específicas no processo de tradução semântica ou adaptação cultural são extremamente úteis para demais pesquisadores que desejam utilizar tal instrumento em seu país e mesmo a descrição mínima destes procedimentos ainda deixa a desejar (Hambleton, 2001; Van Widenfelt et al., 2005). Os autores defendem que o ideal seria um relatório em que qualquer alteração realizada é relatada, visto que quanto mais simétrico seja este procedimento, melhores podem ser os resultados de pesquisas interculturais utilizando instrumentos adaptados e válidos psicometricamente em diferentes culturas. Estas pesquisas possibilitam a exploração e descrição sobre diferenças entre populações utilizando um instrumento seguramente adaptado e igualmente válido (Borsa et al., 2012; Epstein et al., 2015; Gjersing et al., 2010; Hambleton, 2005; International Commission Test, 2010; Uysal-Bozkir et al., 2013). Artigos descrevendo exclusivamente o processo de validade de conteúdo podem suprir tal demanda, porém, a realidade constatada é de que os artigos buscam relatar o

maior número de processos de validade possível e a que se refere ao conteúdo ou a face acaba sendo suprimida.

Este processo de adaptação transcultural objetiva produzir a equivalência entre o instrumento de origem e a adaptação com base no conteúdo deste, ou seja, através do primeiro processo validade indicada, a validade de conteúdo. A tradução semântica e a adaptação cultural são testadas pelas propriedades conceituais do construto avaliado pelo questionário. Este processo de validação é considerado um dos mais importantes, mas também ganha o título de um dos mais negligenciados no relato das propriedades de instrumentos adaptados culturalmente. Este mapeamento dos itens que representam a abrangência do construto traduzido e adaptado deve ser descrito detalhadamente. Apenas depois de considerado válido pelo seu conteúdo, um instrumento pode partir para as demais validações de sua propriedade de mensuração (Beaton et al., 2000; Terwee et al., 2007; Wilson, 2005).

Uma validade de conteúdo requer o esclarecimento teórico/conceitual do construto avaliado pelo instrumento e um mapa constituído pelos itens que envolvem sua abrangência. Este processo deve ser avaliado por uma grade de especialistas e membros da população alvo a que o instrumento é voltado (Bastos, Celeste, Faerstein, & Barros, 2010; Terwee et al., 2007). No entanto, a descrição clara deste processo pode ser considerada como não representativa na amostra de artigos selecionada, visto que apenas nas adaptações transculturais do Irã e da Malásia foram encontrados relatos de validade de conteúdo (Baheiraei et al., 2014; Razali & Kliewer, 2015). Os demais artigos revisados, que se propuseram a adaptar para uma nova cultura ou população o CTCYS, não explicitaram o processo de validade de conteúdo.

No que diz respeito à validade aparente ou de face (*face validity*), relacionada à validade de conteúdo, que consiste em ter especialista revendo os conteúdos de um instrumento para ver se eles são apropriados em sua aparência (Pasquali, 2007), houve um

número maior de estudos que declararam ter realizado este processo de validade. Entretanto, apenas o trabalho de adaptação transcultural realizado na Malásia realizou uma descrição mínima sobre os parâmetros desse processo (Razali & Kliewer, 2015).

O estudo que se ocupou da realidade de Trinidad e Tobago justificou a não realização de estudos de adaptação transcultural pautado-se na utilização da mesma língua, o inglês. Afirmou que mudanças nos itens foram realizadas na tentativa de incluir expressões culturais, porém, sem qualquer descrição. Os resultados deste estudo apontaram grandes dificuldades que poderiam ser compreendidos de forma mais clara caso houvesse um detalhamento sobre o estudo de adaptação do CTCYS para aquela realidade de um país em desenvolvimento (Maguire et al., 2011). A África do Sul também contribui para as adaptações do CTCYS em países em desenvolvimento que utiliza o Inglês como idioma mais falado e que também não realizou validação pautada no seu conteúdo (Morojele et al., 2002). O estudo Colombiano afirma a utilização de uma versão em Espanhol do questionário, entretanto, não relata detalhes específicos de adaptação transcultural (Mejía-Trujillo et al., 2015). Os três estudos voltados ao contexto Alemão também não explanam variáveis culturais, contudo, afirmam que a descrição detalhada do instrumento alemão pode ser encontrada em um relatório do projeto do CTC (Groeger-Roth et al., 2015; Landespräventionsrat Niedersachsen, 2013). Este relatório não foi identificado em nossa busca devido ao seu formato e acesso diferente de artigos científicos. Isso nos faz refletir sobre a disponibilidade de acesso das informações sobre os instrumentos de mensuração.

Pesquisadores da área defendem que, somente depois de realizado e descrito um processo de validade de conteúdo adequado, é possível tirar conclusões sobre a qualidade de mensuração dos construtos e realizar as comparações entre estudos de dimensões culturais distintas. A falta de equivalência semântica limita a possibilidade comparativa do instrumento e um estudo com procedimentos pobres de tradução e adaptação pode levar a uma não



equivalência entre as versões do instrumento (original e adaptada). Todavia, este é só um dos processos essenciais, dentro dos múltiplos possíveis, para garantir a validade e confiabilidade dos instrumentos (Beaton et al., 2000; Cassepp-Borges et al., 2010; International Commission Test, 2010; Van Widenfelt et al., 2005).

É importante ressaltar que estas preocupações sobre adaptações não se restringem apenas à alteração de um país ou idioma, mas também sobre a transposição a outra população que não a amostrada originalmente no desenvolvimento do instrumento. Os resultados apresentados neste artigo seguem as observações já realizadas por pesquisadores, no que diz respeito a questionários desenvolvidos na língua inglesa que foram adequados a novas populações sem alteração aparente no idioma. De modo geral, não há alusão a um processo de tradução ou adaptação cultural, apenas a checagem se as propriedades psicométricas do instrumento são mantidas nesta nova população (Bhopal et al., 2004; Van Widenfelt et al., 2005).

As propriedades psicométricas de validade e confiabilidade de um instrumento devem ser mensuradas através do uso de ferramentas estatísticas apropriadas, seja da versão original ou da adaptada. Neste processo, vários detalhes podem ser determinantes para bons resultados. Teoricamente, se as propriedades da versão original do instrumento são ruins, a versão adaptada sofrerá do mesmo mal, mas o inverso depende de várias escolhas realizadas neste caminho, que começam desde o estudo da tradução e adaptação, até as escolhas mais minuciosas de índices de ajuste global do modelo, por exemplo (Epstein et al., 2015; Pasquali, 2017).

A validade de construto é a forma mais regularmente explorada, por seu caráter fundamental. Este tipo de validade analisa hipóteses, através do processo de validade discriminante e/ou convergente; ou analisa as representações, por meio das análises fatoriais e a consistência interna do teste (Pasquali, 2017). Na amostra de artigos reunida sobre o

CTCYS, a validade de construto foi bastante explorada, tanto em culturas diferentes, quando populações específicas. Os índices apresentados foram, de modo geral, adequados e os resultados indicaram que as medidas dos fatores de risco e proteção são equivalentes entre os grupos étnicos, de gênero, e válidos para jovens que cometem atos infracionais, intoxicados com álcool, em uso de maconha e jovens que vivem em orfanatos (Brook et al., 2015; Fagan et al., 2007; Feinberg et al., 2007; Glaser et al., 2005; Guttmanova et al., 2019, 2017; Kuttler et al., 2015; Maguire et al., 2011; Razali & Kliewer, 2015; Schwendemann et al., 2018).

Algumas escalas sofreram alterações recorrentes ao longo das adaptações, como, por exemplo, a escala de “Leis e Normas da Comunidade Favoráveis ao Uso de Drogas” que constantemente foi dividida em duas (“Aplicação da Lei da Comunidade Favorável ao Uso de Drogas” e “Normas da Comunidade Favoráveis ao Uso de Drogas”) (Baheiraei et al., 2014; Corrigan, 2014b; Glaser et al., 2005; Maguire et al., 2011). A escala de “Apego Familiar” também foi dividida em duas (“Apego à Mãe” e “Apego ao Pai”) em dois estudos de validação do CTCYS (Glaser et al., 2005; Kuttler et al., 2015) além do ADSI (Corrigan, 2014b). Com certa frequência, também foram excluídas ou não incluídas as seguintes escalas: “Habilidades Sociais”(Baheiraei et al., 2014; Corrigan, 2014b; Morojele et al., 2002; Razali & Kliewer, 2015); “Transição e Mobilidade”(Feinberg et al., 2007; Maguire et al., 2011; Morojele et al., 2002); “Iniciação Precoce ao Uso de Drogas”(Feinberg et al., 2007; Glaser et al., 2005); e “Baixo Apego ao Bairro”(Baheiraei et al., 2014; Maguire et al., 2011).

Na adaptação para outros países, alguns resultados foram apenas satisfatórios, divergindo das propriedades originais do CTCYS e de adaptações para outros grupos étnicos ou subpopulações nos Estados Unidos. Na Alemanha, os autores indicaram a necessidade de continuação dos estudos de adaptação e estabelecimento de pontos de corte precisos para a população, pois a utilização dos pontos de corte originais do instrumento se mostrou inadequada (Groeger-Roth et al., 2015). Em Trinidad e Tobago, os resultados evidenciaram a

necessidade de novos estudos, pois seis das sete escalas estudadas apresentaram indicadores insuficientes na validade de construto (Maguire et al., 2011). Na Colômbia, os resultados apresentados são reconhecidos como parciais e apesar da promessa de continuidade, não foram localizados outros estudos (Mejía-Trujillo et al., 2015). Resultados estes que advertem para a sensibilidade cultural do instrumento, visto que as realidades específicas precisam ser atendidas e os índices de fatoramento precisam responder à adequação sem descaracterizar as propriedades originais do instrumento.

Com relação à validade de critério, os resultados foram mais homogêneos, ao avaliar simultaneamente (validade concorrente) ou posteriormente (validade preditiva) a eficácia do CTCYS em prever especialmente uso de álcool, tabaco e outras drogas (Pasquali, 2017). As escalas que contém o domínio de pares/individual demonstraram prever de maneira importante critérios externos como uso abusivo de drogas, álcool e maconha (Groeger-Roth et al., 2015; Morojele et al., 2002). O domínio comunitário também apresentou índices significativos com relação à percepção dos adolescentes sobre as leis do uso e disponibilidade percebida de álcool, tabaco e outras drogas, que demonstrou prever o aumento no uso de drogas (Groeger-Roth et al., 2015; Guttmanova et al., 2019) e especificamente o uso de maconha no mês passado (Morojele et al., 2002). Os resultados ainda indicaram que o CTCYS apresenta pontos de cortes aceitáveis na realidade norte-americana para identificar os desfechos almejados na população de jovens (Arthur et al., 2007; Briney et al., 2012), apesar de que quando utilizados em outros países a qualidade não se mantém (Groeger-Roth et al., 2015; Mejía-Trujillo et al., 2015).

O ADSI também demonstrou ótimas evidências de validade de critério, pois conseguiu prever corretamente em 84.3% das vezes o uso problemático de álcool e outras drogas Corrigan (2014a). Apresentou correlações iguais ou até melhores em todas as escalas em relação ao CTCYS, o que sugere também sua validade de construto enquanto instrumento de

triagem de aplicação individual (Corrigan, 2009, 2014b). Testado em condições próximas ao CTCYS e tendo comprovada a manutenção da extensão do instrumento original, o ADSI se apresenta como uma alternativa interessante, mediante aplicação em tempo reduzido e possibilidade de seu uso para pesquisas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Revisões sistemáticas como estas estão se tornando cada vez mais populares e requisitadas. Com o objetivo de expor e comparar as propriedades psicométricas e adaptações transculturais, possibilita uma melhor seleção de instrumentos baseados em evidências de mensuração. A escolha de instrumentos específicos tem se tornado uma tarefa cada vez mais extensa e complexa, devido ao grande número de questionários produzidos e a, ainda, falta de parâmetros para esta escolha. A gama de práticas de validação é ampla e estes procedimentos são essenciais, principalmente sobre uma pluralidade de contextos e populações-alvo, aprimorando a cada processo a perspectiva de validade e confiabilidade dos instrumentos.

A qualidade de um instrumento depende de muitas variáveis e existem muitas possibilidades de conclusões errôneas ao longo desse processo de validação e adaptação. Quanto mais minuciosos os estudos, mais se podem explicar as diferenças no resultado da medida original para a adaptada e compreender as propriedades de medição de um instrumento. O processo de adaptação transcultural e validação exige investimento de tempo, habilidades em estratégias metodológicas, um planejamento que envolve critérios de qualidade e técnicas avaliativas para assegurar bons resultados de equivalência entre o instrumento original e a versão para um novo país, cultura, população ou idioma.

Critérios explícitos para estabelecer a qualidade dos estudos por meio de protocolos e diretrizes únicas do CTCYS podem minimizar diferença observada entre os estudos.

Objetivando maximizar a equivalência linguística, cultural e estrutural, essas diretrizes do CTCYS, se criadas, podem também viabilizar o intercâmbio de informações sobre a adaptação do instrumento em diferentes países e culturas.

Os resultados desta revisão evidenciam a potência do CTCYS como um instrumento para avaliar fatores de risco e proteção de maneira confiável e válida, principalmente com foco no uso abusivo de álcool, tabaco e outras drogas e o comportamento antissocial. Contudo, ainda há uma lacuna importante nos processos de adaptação transcultural do CTCYS e no que diz respeito aos processos de validade, especialmente a focada em seu conteúdo. Assim, mais estudos se fazem necessários sobre adaptações transculturais apropriadas e avaliações das propriedades psicométricas para o uso do instrumento em diferentes contextos, principalmente em países de língua não inglesa. Na América Latina as adaptações transculturais e comprovação de propriedades psicométricas equivalente ao instrumento original ainda são incipientes, apesar de o CTCYS já ser utilizado na Colômbia e em outros países como Chile, Panamá e México.

Para o Brasil, especificamente, um país reconhecido por suas raízes culturais heterogêneas, estudos aprofundados para absorver a singularidade cultural são imperativos tendo em vista uma adaptação transcultural de excelência do CTCYS. Há um estudo psicométrico deste instrumento em fase de publicação, decorrente da dissertação de mestrado realizada na Universidade de Brasília. No entanto, se fazem necessários novos processos de validação de conteúdo, construto, critério, para que se possa realizar um processo qualitativamente bem sustentado de adaptação cultural ao Brasil.

## LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Revisões sistemáticas de literatura dedicam-se à descrição minuciosa do processo de busca dos artigos, porém, uma das limitações possível deste delineamento metodológico é a omissão de alguma pesquisa relevante para esta análise. Primeiramente a equação de busca escolhida pode não ter sido suficiente para captar todos os artigos que se pretendia no objetivo delineado. Buscou-se superar essa lacuna com a consulta a especialistas e consulta às referências dos artigos escolhidos. Mesmo assim, sempre é possível que algum artigo não tenha sido localizado. Da mesma forma, por optar utilizar neste estudo apenas artigos científicos, devido a sua forma de acesso e de seleção mais homogênea, podem ter sido excluídas outras fontes de informação importantes, como relatórios, capítulos de livro, dissertações, teses ou trabalhos apresentados em congresso que poderiam contribuir com esta análise.

Outra limitação deste trabalho é a não utilização *do Consensus-based Standards for the selection of health status Measurement Instruments (COSMIN)* como ferramenta para análise e comparação entre adaptações transculturais e validações psicométricas. Neste trabalho, realizou-se uma análise de caráter mais exploratório. Indica-se, para futuras comparações sobre as adaptações do CTCYS, usar critérios como os do COSMIN para uma análise mais aprofundada das características psicométricas e avaliação mais incisiva das adaptações transculturais.

## FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES). Código de Financiamento 001.

## REFERÊNCIAS

- Abreu, S., Barletta, J. B., & Murta, S. G. (2015). Prevenção e promoção em saúde mental: pressupostos teóricos e marcos conceituais. In S. G. Murta, C. Leandro-França, K. B. Santos, & L. Polejack (Eds.), *Prevenção e promoção em saúde mental: fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção* (pp. 54–74). Novo Hamburgo: Synopsys.
- American Educational Research Association, American Psychological Association, National Council on Measurement in Education, Joint Committee on Standards for Educational, P. T. (US). (1999). Standards for educational and psychological testing. Amer Educational Research Assn.
- Arthur, M. W., & Blitz, C. (2000). Bridging the gap between science and practice in drug abuse prevention through needs assessment and strategic community planning. *Journal of Community Psychology*, 28(3), 241–255. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1520-6629\(200005\)28:3<241::AID-JCOP2>3.0.CO;2-X](https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6629(200005)28:3<241::AID-JCOP2>3.0.CO;2-X)
- Arthur, M. W., Briney, J. S., Hawkins, J. D., Abbott, R. D., Brooke-Weiss, B. L., & Catalano, R. F. (2007). Measuring risk and protection in communities using the Communities That Care Youth Survey. *Evaluation and Program Planning*, 30(2), 197–211. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2007.01.009>
- Arthur, M. W., Hawkins, J. D., Pollard, J. A., Catalano, R. F., & Baglioni, A. J. (2002). Measuring risk and protective factors for substance use, delinquency, and other adolescent problem behaviors: The communities that care youth survey. *Evaluation Review*, 26(6), 575–601. <https://doi.org/10.1177/019384102237850>
- Baheiraei, A., Soltani, F., Ebadi, A., Cheraghi, M. A., Foroushani, A. R., & Catalano, R. F. (2014). Psychometric properties of the Iranian version of ‘Communities That Care Youth

- Survey.' *Health Promotion International*, dau062. <https://doi.org/10.1093/heapro/dau062>
- Bastos, J. L., Celeste, R. K., Faerstein, E., & Barros, A. J. D. (2010). Racial discrimination and health: A systematic review of scales with a focus on their psychometric properties. *Social Science and Medicine*, 70(7), 1091–1099. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.12.020>
- Bearsley-Smith, C. A., Bond, L. M., Littlefield, L., & Thomas, L. R. (2008). The psychosocial profile of adolescent risk of homelessness. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17(4), 226–234. <https://doi.org/10.1007/s00787-007-0657-5>
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186–3191.
- Bhopal, R., Vettini, A., Hunt, S., Wiebe, S., Hanna, L., & Amos, A. (2004). Review of prevalence data in, and evaluation of methods for cross cultural adaptation of, UK surveys on tobacco and alcohol in ethnic minority groups. *BMJ*, 328(7431), 76. <https://doi.org/10.1136/BMJ.328.7431.76>
- Birhanu, A. M., Bisetegn, T. A., & Woldeyohannes, S. M. (2014). High prevalence of substance use and associated factors among high school adolescents in Woreta Town, Northwest Ethiopia: Multi-domain factor analysis. *BMC Public Health*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1186>
- Bond, L. M., Toumbourou, J. W., Thomas, L., Catalano, R. F., & Patton, G. C. (2005). Individual, family, school, and community risk and protective factors for depressive symptoms in adolescents: A comparison of risk profiles for substance use and depressive symptoms. *Prevention Science*, 6(2), 73–88. <https://doi.org/10.1007/s11121-005-3407-2>
- Borsa, J. C., Damásio, B. F., & Bandeira, D. R. (2012). Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 22(53), 423–432. <https://doi.org/10.1590/s0103-863x2012000300014>



- Briney, J. S., Brown, E. C., Hawkins, J. D., & Arthur, M. W. (2012). Predictive validity of established cut points for risk and protective factor scales from the communities that care youth survey. *Journal of Primary Prevention, 33*(5–6), 249–258.  
<https://doi.org/10.1007/s10935-012-0280-1>
- Bronfenbrenner, U. (2002). *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artmed.
- Brook, J., Rifenbark, G. G., Boulton, A., Little, T. D., & McDonald, T. P. (2015). Risk and Protective Factors for Drug Use Among Youth Living in Foster Care. *Child and Adolescent Social Work Journal, 32*(2), 155–165. <https://doi.org/10.1007/s10560-014-0345-5>
- Brown, E. C. (2015). Mobilizando comunidades para a prevenção da saúde e de problemas de comportamento de jovens. In S. G. Murta, C. Leandro-França, K. B. Santos, & L. Polejack (Eds.), *Prevenção e promoção em saúde mental: fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção* (pp. 558–579). Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Brown, E. C., Hawkins, J. D., Arthur, M. W., Briney, J. S., & Abbott, R. D. (2007). Effects of communities that care on prevention services systems: Findings from the community youth development study at 1.5 years. *Prevention Science, 8*(3), 180–191.  
<https://doi.org/10.1007/s11121-007-0068-3>
- Brown, E. C., Hawkins, J. D., Arthur, M. W., Briney, J. S., & Fagan, A. A. (2011). Prevention Service System Transformation Using Communities That Care. *Journal of Community Psychology, 39*(2), 183–201. <https://doi.org/10.1002/jcop.20426>
- Call, M. E. (2012). *Screening for Risk of Substance Use: Validating the Adolescent Domain Screening Inventory Among a Sample of Juvenile Offenders*. University of Utah.
- Cassepp-Borges, V., Balbinotti, M. A., & Teodoro, M. L. (2010). Tradução e validação de conteúdo: Uma proposta para a adaptação de instrumentos. In L. Pasquali (Ed.),

- Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas* (pp. 506–520). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Catalano, R. F., & Hawkins, J. D. (1996). The Social Development Model: A theory of antisocial behavior. In J. D. Hawkins (Ed.), *Delinquency and crime: current theories* (p. 149). Cambridge University Press.
- Chan, G. C. K., Kelly, A. B., & Toumbourou, J. W. (2013). Accounting for the association of family conflict and heavy alcohol use among adolescent girls: the role of depressed mood. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 74(3), 396–405.
- Corrêa, A. O. (2014). *Adaptação e validação do Communities That Care Youth Survey (CTCYS) para uma comunidade brasileira: um estudo piloto*. Universidade de Brasília. Retrieved from [http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/17238/1/2014\\_ArthurDeOliveiraCorrêa.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/17238/1/2014_ArthurDeOliveiraCorrêa.pdf)
- Corrigan, M. J. (2009). Item selection methods for the adolescent domain screening inventory. *Research on Social Work Practice*, 19(1), 77–82. <https://doi.org/10.1177/1049731508317295>
- Corrigan, M. J. (2014a). Predictive Validity Test of the Adolescent Domain Screening Inventory. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 23(2), 130–136. <https://doi.org/10.1080/1067828X.2012.750552>
- Corrigan, M. J. (2014b). The Development of the ADSI: Construct Validity for the Communities That Care Youth Survey. *JOURNAL OF CHILD & ADOLESCENT SUBSTANCE ABUSE*, 23(6), 347–358. <https://doi.org/10.1080/1067828X.2014.928139>
- Corrigan, M. J., Loneck, B., & Videka, L. (2007). The Development and Preliminary Validation of the Adolescent Domain Screening Inventory. *Research on Social Work Practice*, 17(3), 348–357. <https://doi.org/10.1177/1049731506295158>
- Epstein, J., Santo, R. M., & Guillemin, F. (2015). A review of guidelines for cross-cultural

- adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. *Journal of Clinical Epidemiology*, 68(4), 435–441. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.11.021>
- Eriksson, I., Cater, A., Andershed, A. K., & 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. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.127>
- Fagan, A. A., Van Horn, M. L., Hawkins, J. D., & Arthur, M. W. (2007). Gender Similarities and Differences in the Association Between Risk and Protective Factors and Self-Reported Serious Delinquency. *Prevention Science*, 8(2), 115–124. <https://doi.org/10.1007/s11121-006-0062-1>
- Feinberg, M. E., Ridenour, T. A., & Greenberg, M. T. (2007). Aggregating Indices of Risk and Protection for Adolescent Behavior Problems: The Communities That Care Youth Survey. *Journal of Adolescent Health*, 40(6), 506–513. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2006.09.002>
- Flynn, R. J. (2008). Communities That Care: A Comprehensive System for Youth Prevention and Promotion, and Canadian Applications to Date. *IPC Review*, 2, 83–106. Retrieved from <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/summary?doi=10.1.1.502.4897>
- Gjersing, L., Caplehorn, J. R. M., & Clausen, T. (2010). Cross-cultural adaptation of research instruments: language, setting, time and statistical considerations. *BMC Medical Research Methodology*, 10(1), 13. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-10-13>
- Glaser, R. R., Horn, M. L. V., Arthur, M. W., Hawkins, J. D., & Catalano, R. F. (2005). Measurement properties of the Communities That Care® Youth survey across demographic groups. *Journal of Quantitative Criminology*, 21(1), 73–102. <https://doi.org/10.1007/s10940-004-1788-1>
- Groeger-Roth, F., Frisch, J. U., Benit, N., & Soellner, R. (2015). Risikofaktoren für

- problematischen Substanzkonsum von Jugendlichen – Zur Anwendbarkeit des Communities That Care Schülersurveys auf kommunaler Ebene. *SUCHT*, 61(4), 237–249. <https://doi.org/10.1024/0939-5911.a000379>
- Guttmanova, K., Skinner, M. L., Oesterle, S., White, H. R., Catalano, R. F., & Hawkins, J. D. (2019). The Interplay Between Marijuana-Specific Risk Factors and Marijuana Use Over the Course of Adolescence. *Prevention Science*, 20(2), 235–245. <https://doi.org/10.1007/s11121-018-0882-9>
- Guttmanova, K., Wheeler, M. J., Hill, K. G., Evans-Campbell, T. A., Hartigan, L. A., Jones, T. M., ... Catalano, R. F. (2017). Assessment of Risk and Protection in Native American Youth: Steps Toward Conducting Culturally Relevant, Sustainable Prevention in Indian Country. *Journal of Community Psychology*, 45(3), 346–362. <https://doi.org/10.1002/jcop.21852>
- Habib, C., Toumbourou, J. W., McRitchie, M., Williams, J., Kremer, P., McKenzie, D., & Catalano, R. F. (2014). Prevalence and Community Variation in Harmful Levels of Family Conflict Witnessed by Children: Implications for Prevention. *Prevention Science*, 15(5), 757–766. <https://doi.org/10.1007/s11121-013-0416-4>
- Hambleton, R. K. (2001). The Next Generation of the ITC Test Translation and Adaptation Guidelines. *European Journal of Psychological Assessment*, 17(3), 164–172. <https://doi.org/10.1027//1015-5759.17.3.164>
- Hambleton, R. K. (2005). Issues, designs, and technical guidelines for adapting tests into multiple languages and cultures. In R. K. Hambleton, P. F. Merenda, & C. D. Spielberger (Eds.), *Adapting educational and psychological tests for cross-cultural assessment* (pp. 3–38). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Hawkins, J. D. (1999). Preventing crime and violence through communities that care. *European Journal on Criminal Policy and Research*, 7(4), 443–458.

<https://doi.org/10.1023/A:1008769321118>

- Hawkins, J. D. (2006). *Corporate social responsibility: balancing tomorrow's sustainability and today's profitability*. Palgrave Macmillan.
- Hawkins, J. D., Arthur, M. W., & Olson, J. J. (1997). Community interventions to reduce risks and enhance protection against antisocial behavior. In D. M. Stoff, J. Breiling, & J. D. Maser (Eds.), *Handbook of antisocial behavior* (pp. 365–374). Hoboken, NJ, US: John Wiley. Retrieved from <http://psycnet.apa.org/record/1997-36421-034>
- Hawkins, J. D., Brown, E. C., Oesterle, S., Arthur, M. W., Abbott, R. D., & Catalano, R. F. (2008). Early Effects of Communities That Care on Targeted Risks and Initiation of Delinquent Behavior and Substance Use. *Journal of Adolescent Health, 43*(1), 15–22. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2008.01.022>
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Arthur, M. W. (2002). Promoting science-based prevention in communities. *Addictive Behaviors, 27*(6), 951–976. [https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(02\)00298-8](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(02)00298-8)
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin, 112*(1), 64–105. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.64>
- Hawkins, J. D., Herrenkohl, T., Farrington, D. P., Brewer, D., Catalano, R. F., & Harachi, T. W. (1998). A review of predictors of youth violence. In R. Loeber & D. P. Farrington (Eds.), *Serious & violent juvenile offenders: Risk factors and successful interventions* (pp. 106–146). Thousand Oaks, CA, US: SAGE Publications, Inc.
- Hawkins, J. D., Oesterle, S., Brown, E. C., Arthur, M. W., Abbott, R. D., Fagan, A. A., & Catalano, R. F. (2009). Results of a type 2 translational research trial to prevent adolescent drug use and delinquency: A test of communities that care. *Archives of*

*Pediatrics and Adolescent Medicine*, 163(9), 789–798.

<https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2009.141>

Hemphill, S. A., Heerde, J. A., & Scholes-Balog, K. E. (2016). Risk factors and risk-based protective factors for violent offending: A study of young Victorians. *Journal of Criminal Justice*, 45, 94–100. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2016.02.012>

Hemphill, S. A., Kotevski, A., & Heerde, J. A. (2015). Longitudinal associations between cyber-bullying perpetration and victimization and problem behavior and mental health problems in young Australians. *International Journal of Public Health*, 60(2), 227–237. <https://doi.org/10.1007/s00038-014-0644-9>

Hemphill, S. A., Tollit, M., Kotevski, A., & Heerde, J. A. (2015). Predictors of Traditional and Cyber-Bullying Victimization. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(15), 2567–2590. <https://doi.org/10.1177/0886260514553636>

Iglesias, E. B. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Retrieved from [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_93972\\_ES\\_Bases Científicas Para La Prevencion De Las Drogodependencias - 2002.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_93972_ES_Bases Científicas Para La Prevencion De Las Drogodependencias - 2002.pdf)

International Commission Test. (2010). International Test Commission guidelines for translating and adapting tests.

Jonkman, H. B., Boutellier, H., Cuijpers, P., Van Der Looy, P., & Twisk, J. (2011). Targeted prevention of anti-social behavior in an urban context. *Crime Prevention and Community Safety*, 13(2), 102–118. <https://doi.org/10.1057/cpcs.2010.22>

Júnior, F. L., & Guzzo, R. S. L. (2005). *Prevenção primária: análise de um movimento e possibilidades para o Brasil* (Vol. 9). Retrieved from <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/viewFile/4797/3680>

Kloos, B., Hill, J., Thomas, E., Wandersman, A., Elias, M. J., & Dalton, J. H. (2012).

*Community Psychology: Linking Individuals and Communities*. Thomsom Wadsworth: Cengage Le.

Kuttler, H., Schwendemann, H. E., & Bitzer, E. M. (2015). Familial risk and protective factors in alcohol intoxicated adolescents: Psychometric evaluation of the family domain of the Communities That Care Youth Survey (CTC) and a new short version of the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ). *BMC Pediatrics*, *15*(1).

<https://doi.org/10.1186/s12887-015-0471-z>

Landespräventionsrat Niedersachsen. (2013). *Sachbericht 2009–2012. Projekt SPIN – Sozialräumliche Prävention in Netzwerken. Implementierung des Programms Communities That Care in Niedersachsen*. Hannover.

Larrosa, S. L., & Palomo, J. L. R. A. (2012). Risk and protective factors for drug use and antisocial behavior in Spanish adolescents and young people | Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial en adolescentes y jóvenes españoles. *International Journal of Psychological Research*, *5*(1), 25–33.

Maguire, E. R., Wells, W., & Katz, C. M. (2011). Measuring Community Risk and Protective Factors for Adolescent Problem Behaviors. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, *48*(4), 594–620. <https://doi.org/10.1177/0022427810395148>

Mejía-Trujillo, J., Pérez-Gómez, A., & Reyes-Rodríguez, M. F. (2015). Implementation and adaptation in Colombia of the Communities That Care [Implementación y adaptación en Colombia del sistema preventivo Communities That Care]. *Adicciones*, *27*(4), 253–264. <https://doi.org/10.20882/adicciones.750>

Morojele, N. K., Muller, M., Reddy, P., Lombard, C. J., Flisher, A. J., & Ziervogel, C. F. (2002). Measurement of risk and protective factors for drug use and anti-social behavior among high school students in South Africa. *Journal of Drug Education*, *32*(1), 25–39. <https://doi.org/10.2190/MJDD-PC1G-4KUH-C1YW>

- Pasquali, L. (2007). Validade dos Testes Psicológicos: Será Possível Reencontrar o Caminho? *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23, 99–107.
- Pasquali, L. (2017). Validade dos Testes. *Examen: Política, Gestão e Avaliação Da Educação*, 1(1), 14–48.
- Pérez-Gómez, A., & Mejía-Trujillo, J. (2015). Implementação de um sistema preventivo baseado em evidências: perspectivas para a América Latina. In S. G. Murta, C. Leandro-França, K. B. Santos, & L. Polejack (Eds.), *Prevenção e promoção em saúde mental: fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção* (pp. 713–732). Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Pérez-Gómez, A., Mejía-Trujillo, J., Brown, E. C., & Eisenberg, N. (2016). Adaptation and implementation of a science-based prevention system in Colombia: Challenges and achievements. *Journal of Community Psychology*, 44(4), 538–545.  
<https://doi.org/10.1002/jcop.21781>
- Pollard, J. A., Hawkins, J. D., & Arthur, M. W. (1999). Risk and protection: Are both necessary to understand diverse behavioral outcomes in adolescence? *Social Work Research*, 23(3), 145–158. <https://doi.org/10.1093/swr/23.3.145>
- Primi, R., Muniz, M., & Nunes, C. H. S. S. (2009). Definições Contemporâneas de Validade de Testes Psicológicos. In C. S. Hutz (Ed.), *Avanços e Polêmicas Em Avaliação Psicológica* (pp. 243–265). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Razali, M. M., & Kliwer, W. (2015). Risk and protective factors for recreational and hard drug use among Malaysian adolescents and young adults. *Addictive Behaviors*, 50, 149–156. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.06.022>
- Rhew, I. C., Brown, E. C., Hawkins, J. D., & Briney, J. S. (2013). Sustained effects of the communities that care system on prevention service system transformation. *American Journal of Public Health*, 103(3), 529–535. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300567>



- Romano, J. L., & Hage, S. M. (2000). Prevention and counselling psychology: Revitalizing commitments for the 21st Century. *The Counseling Psychologist*, 28(6), 733–763.  
<https://doi.org/10.1177/0011000000286001>
- Sameroff, A. J., Bartko, W. T., Baldwin, A., Baldwin, C., Seifer, R., Lewis, M., & Feiring, C. (1998). Family and social influence on the development of child competence. In M. Lewis & C. Feiring (Eds.), *Families, risk, and competence* (pp. 177–192). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Sameroff, A. J., & Gutman, L. (2004). Contributions of risk research to the designs of successful interventions. In P. Allen-Meares & M. W. Fraser (Eds.), *Intervention with Children and Adolescents: An Interdisciplinary Perspective* (pp. 9–26). Boston, MA: Pearson Education.
- Scholes-Balog, K. E., Hemphill, S. A., Reid, S., Patton, G. C., & Toumbourou, J. W. (2013). Predicting early initiation of alcohol use: a prospective study of Australian children. *Substance Use & Misuse*, 48(4), 343–352.  
<https://doi.org/10.3109/10826084.2012.763141>
- Schwendemann, H. E., Kuttler, H., Mößle, T., & Bitzer, E. M. (2018). Cross-sectional relationship of perceived familial protective factors with depressive symptoms in vulnerable youth. *BMC Psychiatry*, 18(1), 36. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1618-x>
- Sireci, S. G., Yang, Y., Harter, J., & Ehrlich, E. J. (2006). Evaluating Guidelines For Test Adaptations. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 37(5), 557–567.  
<https://doi.org/10.1177/0022022106290478>
- Souza, A. C., Alexandre, N. M. C., & Guirardello, E. B. (2017). Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26(3), 649–659. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>

- Terwee, C. B., Bot, S. D. M., Boer, M. R., Van der Windt, D. A. W. M., Knol, D. L., Dekker, J., ... Vet, H. C. W. (2007). Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of Clinical Epidemiology*, *60*(1), 34–42.  
<https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2006.03.012>
- Uysal-Bozkir, Ö., Parlevliet, J. L., & De Rooij, S. E. (2013). Insufficient cross-cultural adaptations and psychometric properties for many translated health assessment scales: A systematic review. *Journal of Clinical Epidemiology*, *66*(6), 608–618.  
<https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2012.12.004>
- Van Widenfelt, B. M., Treffers, P. D. A., De Beurs, E., Siebelink, B. M., & Koudijs, E. (2005). Translation and cross-cultural adaptation of assessment instruments used in psychological research with children and families. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *8*(2), 135–147. <https://doi.org/10.1007/s10567-005-4752-1>
- Williams, J. W., Canterford, L., Toumbourou, J. W., Patton, G. C., & Catalano, R. F. (2015). Social Development Measures Associated with Problem Behaviours and Weight Status in Australian Adolescents. *Prevention Science*, *16*(6), 822–831.  
<https://doi.org/10.1007/s11121-015-0559-6>
- Wilson, J. (2005). *Pensar com conceitos*. Martins Fontes.
- Wongtongkam, N., Ward, P. R., Day, A., & Winefield, A. H. (2014). The influence of protective and risk factors in individual, peer and school domains on Thai adolescents' alcohol and illicit drug use: a survey. *Addictive Behaviors*, *39*(10), 1447–1451.  
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.05.026>

## APÊNDICE

Tabela 1  
*Descrição dos artigos sobre o CTCYS selecionados na busca*

Nº	Ano	Título	Autores	País
1	2002	Measuring risk and protective factors for use, delinquency, and other adolescent problem behaviors: The Communities That Care Youth Survey	Arthur, M. W., Hawkins, J. D., Pollard, J. A., Catalano, R. F., & Baglioni Jr, A. J.	Estados Unidos
2	2002	Measurement of risk and protective factors for drug use and anti-social behavior among high school students in South Africa	Morojele, N. K., Flisher, A. J., Muller, M., Ziervogel, C. F., Reddy, P., & Lombard, C. J.	África do Sul
3	2005	Measurement properties of the Communities That Care® Youth Survey across demographic groups	Glaser, R. R., Horn, M. L. V., Arthur, M. W., Hawkins, J. D., & Catalano, R. F.	Estados Unidos
4	2007	Measuring risk and protection in communities using the Communities That Care Youth Survey	Arthur, M. W., Briney, J. S., Hawkins, J. D., Abbott, R. D., Brooke-Weiss, B. L., & Catalano, R. F.	Estados Unidos
5	2007	Gender similarities and differences in the association between risk and protective factors and self-reported serious delinquency	Fagan, A. A., Van Horn, M. L., Hawkins, J. D., & Arthur, M. W.	Estados Unidos
6	2007	Aggregating indices of risk and protection for adolescent behavior problems: The Communities That Care Youth Survey	Feinberg, M. E., Ridenour, T. A., & Greenberg, M. T.	Estados Unidos
7	2009	Item Selection Methods for the Adolescent Domain Screening Inventory	Corrigan, M. J.	Estados Unidos
8	2011	Measuring community risk and protective factors for adolescent problem behaviors: Evidence from a developing nation	Maguire, E. R., Wells, W., & Katz, C. M.	Trinidad e Tobago
9	2012	Predictive validity of established cut points for risk and protective factor scales from the Communities That Care Youth Survey	Briney, J. S., Brown, E. C., Hawkins, J. D., & Arthur, M. W.	Estados Unidos
10	2014	Psychometric properties of the Iranian version of 'Communities That Care Youth Survey'	Baheiraei, A., Soltani, F., Ebadi, A., Cheraghi, M. A., Foroushani, A. R., & Catalano, R. F.	Irã
11	2014	Predictive validity test of the adolescent domain screening inventory	Corrigan, M. J.	Estados Unidos
12	2014	The development of the ADSI: construct validity for the communities that care youth survey	Corrigan, M. J.	Estados Unidos
13	2015	Risk and protective factors for drug use among youth living in foster care	Brook, J., Rifembark, G. G., Boulton, A., Little, T. D., & McDonald, T. P.	Estados Unidos
14	2015	Risikofaktoren für problematischen Substanzkonsum von Jugendlichen–Zur Anwendbarkeit des communities that care Schülersurveys auf kommunaler Ebene	Groeger-Roth, F., Frisch, J. U., Benit, N., & Soellner, R.	Alemanha
15	2015	Familial risk and protective factors in alcohol intoxicated adolescents: psychometric evaluation of the family domain of the Communities That Care Youth Survey (CTC) and a new short version of the Childhood	Kuttler, H., Schwendemann, H., & Bitzer, E. M.	Alemanha

		Trauma Questionnaire (CTQ)		
16	2015	Implementación y adaptación en Colombia del sistema preventivo Communities That Care	Mejía-Trujillo, J., Pérez-Gómez, A., & Reyes-Rodríguez, M. F.	Colômbia
17	2015	Validation of the Communities That Care Measure Adapted for Use in Malaysia	Razali, M. M. & Kliewer, W.	Malásia
18	2017	Assessment of risk and protection in Native American youth: Steps toward conducting culturally relevant, sustainable prevention in Indian Country	Guttmanova, K., Wheeler, M. J., Hill, K. G., Evans-Campbell, T. A., Hartigan, L. A., Jones, T. M., ... & Catalano, R. F.	Estados Unidos
19	2018	Cross-sectional relationship of perceived familial protective factors with depressive symptoms in vulnerable youth	Schwendemann, H. E., Kuttler, H., Mößle, T., & Bitzer, E. M.	Alemanha
20	2019	The interplay between marijuana-specific risk factors and marijuana use over the course of adolescence	Guttmanova, K., Skinner, M. L., Oesterle, S., White, H. R., Catalano, R. F., & Hawkins, J. D.	Estados Unidos

Fonte: Produzido pela autora, baseado nos resultados da pesquisa.

## 8 ESTUDO II

### REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE AS APLICABILIDADES DO “COMMUNITIES THAT CARE YOUTH SURVEY”

#### RESUMO

O *Communities That Care Youth Survey* (CTCYS) é um questionário de autorrelato para adolescentes de 11 a 18 anos. Seu objetivo é realizar um levantamento de fatores de risco e proteção relacionados a comportamentos psicossociais de maneira ampla, envolvendo quatro domínios de investigação: comunitário, escolar, familiar e pares/individual. O CTCYS é considerado um instrumento singular, devido à sua análise ampla sobre os fatores de risco e proteção e sua capacidade de identificar estes fatores em zonas específicas da extensão territorial da comunidade. O objetivo deste estudo consistiu em descrever as aplicabilidades do CTCYS e discutir as relações entre os fatores de risco e proteção e os desfechos alvo do instrumento, nas diferentes culturas e países em que já foi utilizado. Para esta revisão sistemática de literatura, foram utilizadas bases: *PubMed*, *SpringerLink*, *Scopus* e *Web of Science*. A consulta com especialistas na área também foi uma estratégia de busca utilizada, além da procura manual entre as referências. Dentre os 47 estudos selecionados, a maioria foi produzida no país de origem do instrumento, os Estados Unidos. Contudo, artigos de outros países como a Austrália, Irã, Colômbia, África do Sul, Alemanha, Espanha, Etiópia, Holanda, Malásia e Tailândia, também demonstraram a utilização do instrumento. No que se refere aos fenômenos analisados, o desfecho que apresentou maior recorrência, foi o uso de drogas, sendo o principal deles, o álcool. Sobre os fatores de risco e proteção, o domínio de pares/individual, apresentou a relação mais significativa para o uso de álcool, tabaco e outras drogas em pesquisas de diversos países. Essa mesma predominância foi encontrada em investigações sobre o comportamento antissocial. Este estudo exploratório acessou sistematicamente um número significativo de pesquisas empíricas que utilizaram o CTCYS como principal instrumento para o levantamento de fatores de risco e proteção para o uso de drogas, atos infracionais, comportamentos antissociais e violências, entre outros. Compreende-se que com a utilização deste instrumento é possível um rastreamento vasto, fiel e sensível de uma porção importante de fenômenos e fatores em contextos singulares de aplicação. Os dados evidenciados sobre os resultados e a regularidade nos achados em diferentes países, demonstram a eficiência deste instrumento como forma de mensuração, assim como, indicadores de que o CTCYS está de acordo com os pressupostos da sua principal teoria de base, a *Social Development Model*. Conclui-se que, embora o campo da prevenção tenha conquistado avanços dos últimos tempos, permanecem lacunas interessantes a serem desvendadas por meio de pesquisas sobre especificidades populacionais e seus perfis exclusivos de risco e proteção e o impacto de diferenças culturais, sociais e políticas em países desenvolvidos e em desenvolvimento, entre muitos outros desafios. O CTCYS, a partir das reflexões realizadas neste estudo, parece ser indicado como uma possibilidade concreta, confiável e interessante para o campo de pesquisa brasileiro, considerando sua amplitude e sensibilidade.

Palavras-chave: *Communities That Care Youth Survey*; Fatores de risco; Fatores de proteção;

Uso de drogas; Comportamento antissocial.

## **SYSTEMATIC REVIEW ON THE APPLICABILITIES OF “COMMUNITIES THAT CARE YOUTH SURVEY”**

### **ABSTRACT**

The Communities That Care Youth Survey (CTCYS) is a self-report survey for teenagers between 11 and 18 years old. Its objective is to carry out a comprehensive survey of risk and protection factors related to psychosocial behaviors, involving four research domains: community, school, family and peer / individual. The CTCYS is considered a unique instrument, due to its extensive analysis of risk and protection factors and its ability to identify these factors in specific areas of the community's territorial extension. The objective of this study, was to describe the applicability of CTCYS and to discuss the relationships between risk and protection factors and the target outcomes of the instrument, in the different cultures and countries in which it has already been used. For this systematic literature review, the used bases were: PubMed, SpringerLink, Scopus, and Web of Science. Consultation with specialists in the field was also a used search strategy, in addition to manual search among references. Among the 47 selected studies, the vast majority were produced in the instrument's country of origin, the United States. However, articles from other countries such as Australia, Iran, Colombia, South Africa, Germany, Spain, Ethiopia, Netherlands, Malaysia, and Thailand, also demonstrated the use of the instrument. Concerning the analyzed outcome, the use of drugs was presented as the greatest recurrence, mainly alcohol. Regarding risk and protection factors, the domain of peers / individual presented the most significant relationship for the use of alcohol, tobacco and other drugs in surveys at several countries. This same predominance was found in investigations of antisocial behavior. This exploratory study systematically accessed a significant number of empirical researches that used CTCYS as the main instrument for surveying risk and protective factors for drug use, offenses, anti-social behavior, and violence, among others. It is understood that with the use of this instrument, a wide, and sensitive screening of an important portion of phenomena and factors in unique contexts of application is possible. The data evidenced on the results and the regularity of the findings in different countries demonstrate the efficiency of this instrument as a means of measurement, as well as indicates that the CTCYS is following the assumptions of its main basic theory, the Social Development Model. It is concluded that, although the field of prevention has achieved advances in recent times, interesting gaps remain to be resolved through research on population specificities and their unique risk and protection profiles and the impact of cultural, social and political differences in countries developed and developing, among many other challenges. The CTCYS, based on the reflections made in this study, seems to be indicated as a concrete, reliable and interesting possibility for the Brazilian research field, considering its breadth and sensitivity.

**Keywords:** Communities That Care Youth Survey; Risk Factors; Protection Factors; Drugs Use; Antisocial Behavior.

## REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LAS APLICACIONES DE LAS “COMMUNITIES THAT CARE YOUTH SURVEY”

### RESUMEN

El *Communities That Care Youth Survey* (CTCYS) es un cuestionario de autoinforme para adolescentes de 11 a 18 años. Su objetivo es llevar a cabo una encuesta exhaustiva de los factores de riesgo y protección relacionados con los comportamientos psicosociales, involucrando cuatro dominios de investigación: comunidad, escuela, familia y par / individuo. El CTCYS se considera un instrumento único, debido a su amplio análisis de los factores de riesgo y protección y su capacidad para identificar estos factores en áreas específicas de la extensión territorial de la comunidad. El objetivo de este estudio, fue describir la aplicabilidad de CTCYS y discutir las relaciones entre los factores de riesgo y protección y los resultados objetivo del instrumento, en las diferentes culturas y países en los que ya se ha utilizado. Para esta revisión sistemática de la literatura, se utilizaron bases: *PubMed*, *SpringerLink*, *Scopus* y *Web of Science*. La consulta con especialistas en el campo también fue una estrategia de búsqueda utilizada, además de la búsqueda manual entre referencias. Entre los 47 estudios seleccionados, la gran mayoría se produjo en el país de origen del instrumento, Estados Unidos. Sin embargo, artículos de otros países como Australia, Irán, Colombia, Sudáfrica, Alemania, España, Etiopía, Holanda, Malasia y Tailandia, también demostraron el uso del instrumento. Con respecto a los fenómenos analizados, el resultado que presentó la mayor recurrencia fue el uso de drogas, siendo el principal el alcohol. Con respecto a los factores de riesgo y protección, el dominio de los pares / individuo, presentó la relación más significativa para el uso de alcohol, tabaco y otras drogas en encuestas en varios países. Este mismo predominio se encontró en las investigaciones de comportamiento antisocial. Este estudio exploratorio accedió sistemáticamente a un número significativo de investigaciones empíricas que utilizaron CTCYS como el instrumento principal para evaluar los factores de riesgo y protección para el uso de drogas, delitos, comportamiento antisocial y violencia, entre otros. Se entiende que con el uso de este instrumento, es posible una detección amplia, fiel y sensible de una porción importante de fenómenos y factores en contextos únicos de aplicación. Los datos evidenciados en los resultados y la regularidad de los hallazgos en diferentes países demuestran la eficiencia de este instrumento como un medio de medición, así como indicadores de que el CTCYS está de acuerdo con los supuestos de su teoría básica principal, a *Social Development Model*. Se concluye que, aunque el campo de la prevención ha logrado avances en los últimos tiempos, aún quedan por resolver brechas interesantes a través de la investigación sobre las especificidades de la población y sus perfiles únicos de riesgo y protección y el impacto de las diferencias culturales, sociales y políticas en los países desarrollado y en desarrollo, entre muchos otros desafíos. El CTCYS, basado en las reflexiones hechas en este estudio, parece indicarse como una posibilidad concreta, confiable e interesante para el campo de investigación brasileño, considerando su amplitud y sensibilidad.

Palabras clave: *Communities That Care Youth Survey*; Factores de riesgo; Factores de protección; Uso de drogas; Comportamiento antisocial.

## REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE AS APLICABILIDADES DO “*COMMUNITIES THAT CARE YOUTH SURVEY*”

### INTRODUÇÃO

O *Communities That Care Youth Survey* (CTCYS) foi desenvolvido por pesquisadores norte-americanos como um questionário de autorrelato para adolescentes de 11 a 18 anos, a ser aplicado em uma hora-aula (aproximadamente 50 minutos). Seu objetivo é realizar um levantamento de fatores de risco e proteção relacionado a comportamentos psicossociais de maneira ampla, envolvendo quatro domínios de investigação: comunitário, escolar, familiar e pares/individual. Tem como principal foco demandas como uso abusivo de álcool, tabaco e outras drogas, comportamento antissocial e violência entre jovens (Arthur, Hawkins, Pollard, Catalano, & Baglioni, 2002). A versão de língua inglesa do CTCYS de 2014 apresenta 141 itens em formato predominante de escala de quatro pontos (“Programs to Reduce Violence, Alcohol & Tobacco - Communities That Care,” n.d.).

Construído no contexto do sistema preventivo *Communities That Care* (CTC), o CTCYS é um instrumento de levantamento epidemiológico que assume a teoria de mudança do CTC, de modo a compor a estratégia de avaliação de necessidades da comunidade, etapa fundamental para execução do referido sistema. Os desenvolvedores do CTC perceberam que o sucesso da implementação do sistema depende diretamente de uma avaliação extensa, porém sensível, válida e confiável das necessidades da comunidade, pois a combinação de fatores de risco e proteção é sempre exclusiva em cada território e precisa ser mensurada empiricamente (Arthur et al., 2007, 2002; Glaser, Horn, Arthur, Hawkins, & Catalano, 2005; Hawkins, VanHorn, & Arthur, 2004; Sameroff & Gutman, 2004).



O CTC trabalha como um sistema operacional de articulação comunitária, com o foco em capacitar atores do próprio território para selecionar políticas, programas e ações de prevenção baseadas em evidências que atendam necessidades específicas, assimilando as singularidades de cada comunidade em que é implementado (Hawkins, Catalano, & Arthur, 2002; Hawkins, Catalano, et al., 2008; Hawkins et al., 2009). Oferece suporte técnico através de instrumentos para medir e monitorar os níveis de risco e proteção ao longo do tempo e treinamento para formar as coalizões comunitárias que irão refletir sobre os valores da comunidade e vincular as necessidades de prevenção aos recursos disponíveis (Brook, Rifken, Boulton, Little, & McDonald, 2015; Brown, 2015).

Epistemologicamente o CTC baseia-se em uma abordagem de saúde pública e incorpora elementos do modelo de desenvolvimento social (*Social Development Model - SDM*). Essa teoria estuda o comportamento antissocial e pró-social. Combinam ideias da aprendizagem social, controle e teorias de associação diferencial (Catalano & Hawkins, 1996), assim como, uma variedade de outras disciplinas como sociologia, psicologia, criminologia e psicologia comunitária (Baheiraei, Soltani, Ebadi, Cheraghi, Foroushani, et al., 2014; Brewer, Hawkins, Catalano, & Neckerman, 1995; Hawkins, Catalano, & Miller, 1992).

O SDM é o principal modelo que compõe a teoria de mudança do sistema CTC. Considera que vínculos positivos do sujeito com as instituições que lhe cercam promovem um desenvolvimento saudável de jovens nas comunidades (Brown, 2015; Catalano & Hawkins, 1996). Este modelo busca explicar uma constelação de comportamentos que podem ser caracterizados como atos infracionais ou de conflito com a lei, tais como uso de drogas ilegais, uso de armas, furtos, roubos, prática de violências, assim como a variedade de forças que os influenciam, relacionando-os aos aprendizados no ciclo de desenvolvimento, mediados por diferentes contextos que podem constituir-se, conforme os vínculos estabelecidos, em fatores de risco ou proteção (Catalano & Hawkins, 1996).

É no dinâmico convívio social que estes comportamentos antissociais e pró-sociais são aprendidos. O modelo defende que comportamentos passados ou do presente influenciam comportamentos futuros por meio da mediação das unidades de socialização ao longo do tempo no desenvolvimento do sujeito. Contudo, salienta que, especificidades no envolvimento com estes comportamentos possuem etiologias diferentes, podendo ser associados a resultados diferentes, assim como, o vínculo e as forças contextuais têm poder preditivo diferente ao longo das fases de desenvolvimento humano (Catalano & Hawkins, 1996).

Para este modelo, os diferentes contextos possibilitam a aprendizagem de padrões comportamentais, através das unidades socializantes como a família, a escola, os amigos e outros grupos que transitam na própria comunidade. Dessa forma, ações preventivas passam por diversos níveis, iniciando pelo ensinamento de características individuais que se dirijam para comportamentos pró-sociais, com padrões claros de comportamento e de crenças em saúde. Para obter tais mudanças de comportamento faz-se necessário focar na construção de vínculos sociais fortes, que podem ser estabelecidos através de (1) provimento de oportunidades de envolvimento em atividades e interações pró-sociais com outras pessoas e instituições, (2) reforço no grau de envolvimento e de interação nestas atividades, (3) ensino de habilidades necessárias para que estes jovens participem desses envoltimentos e interações e (4) o reconhecimento de que o sujeito tem se empenhado em atividades e interações e se reconheça de forma positiva neste contexto. Com estas estratégias, pretende-se a construção de vínculos, através do fortalecimento do apego e comprometimento com família, escola, amigos e comunidade (Catalano & Hawkins, 1996). Desta forma, o comportamento pró-social aprendido passa a ser um fator protetor sobre o comportamento antissocial.

O comportamento antissocial é considerado uma atitude alheia ao consenso social normativo aceitável. Segundo este modelo teórico, pode ser desenvolvido e reforçado (a) quando o sujeito é vinculado a unidades sociais que possuem valores e crenças referidas

antissociais; (b) quando, ao analisar, o risco de apresentar comportamento antissocial é baixo e o benefício parece alto; ou (c) quando o envolvimento pró-social é rompido ou deixa de ser reforçado. Porém, a dinâmica destes comportamentos é mais complexa do que esta separação didática. Em uma mesma unidade social, ou mesmo em unidades diferentes, é possível aprender ambos os comportamentos e, com isso, o sujeito fará sua própria síntese (Catalano & Hawkins, 1996).

De modo geral, intervenções, cuja base teórica é o SDM, buscam promover vínculos pró-sociais e reduzir comportamentos antissociais em diversos estágios do desenvolvimento e contextos; viabilizando assim, relações de reciprocidade e pertencimento, ao possibilitar que seja gratificante o envolvimento comunitário (Arthur, Ayers, Graham, & Hawkins, 2006; Brown, 2015; Catalano & Hawkins, 1996; Pérez-Gómez & Mejía-Trujillo, 2015). Pesquisas de acompanhamento longitudinal demonstram a efetividade deste modelo em comunidades, nove (Hawkins, Kosterman, Catalano, Hill, & Abbott, 2005; Hawkins et al., 2007) e quinze anos após a intervenção preventiva (Hawkins, Kosterman, Catalano, Hill, & Abbott, 2008).

Todavia, para eleger a intervenção preventiva mais apropriada, considerando as diferenças significativas entre comunidades, deve-se observar os indicadores reconhecidos na dinâmica entre os fatores de risco mais elevados e os fatores de proteção mais frágeis (Glaser et al., 2005; Hawkins, 1999). Estes fatores se articulam como forças e influenciam cumulativamente o desenvolvimento. Em cada domínio ecológico coexiste uma diversidade de elementos de risco e proteção com a função mediadora para o ser do sujeito (Bronfenbrenner, 2002; Schenker & Minayo, 2005).

O CTCYS, que assume como base teórica o SDM, ultrapassa a esfera individual e levanta comportamento e atitudes que envolvem as relações sociais e ambientais, como os amigos/colegas, a família, a instituição escolar e a comunidade. Para sua criação foram recrutados itens de vários instrumentos que tinham como objetivo o levantamento de fatores

de risco e proteção, a partir de uma compilação de estudos, principalmente de caráter longitudinal. Os itens foram agregados em escalas segundo a organização dos domínios do sistema de prevenção. Também foram incluídos itens sociodemográficos e de condição econômica, assim como itens para avaliar o nível de confiança das respostas dadas pelos participantes (Arthur et al., 2002).

O instrumento passou por processos de validação como o pré-teste cognitivo, que tinha como foco a questão semântica dos itens, ou seja, a interpretação dos itens pelo público alvo; bem como, pelo teste piloto, que em uma análise psicométrica apontou itens considerados redundantes e que resultaram em uma baixa variância de resposta. Como resultado deste processo, alguns itens foram excluídos, outros modificados e ainda alguns foram criados para preencher lacunas do instrumento (Arthur et al., 2002; Corrêa, 2014).

O CTCYS é considerado um instrumento único, devido à sua análise ampla sobre os fatores de risco e proteção e sua capacidade de identificar estes fatores em zonas específicas da extensão territorial da comunidade (Baheiraei, Soltani, Ebadi, Cheraghi, Foroushani, et al., 2014; Bronfenbrenner, 2002; Feinberg, Ridenour, & Greenberg, 2007). Permite, ainda, conhecer a prevalência dos comportamentos foco e como os fatores (risco e proteção) são compartilhados e interagem na população estudada. Desse modo, a partir deste instrumento, é viável construir o perfil da comunidade e topograficamente mapear as áreas territoriais que devem ser prioridades, de modo a guiar as escolhas a serem feitas com relação às intervenções preventivas (Arthur et al., 2002; Hawkins, 2006; Hawkins et al., 2002).

O CTCYS demonstrou resultados consistentes sobre confiabilidade e validade de construto, ao ser aplicado a diferentes grupos de raça/etnia, gênero e idade (Glaser et al., 2005). Estudos, disponíveis na literatura, comprovam a validade relacionada ao construto, aos critérios e confiabilidade do CTCYS, nos Estados Unidos (Arthur et al., 2007, 2002; Briney, Brown, Hawkins, & Arthur, 2012; Brook et al., 2015; Fagan, Van Horn, Hawkins, & Arthur,

2007; Feinberg et al., 2007; Glaser et al., 2005; Guttmannova et al., 2019, 2017) e na Alemanha (Groeger-Roth, Frisch, Benit, & Soellner, 2015; Kuttler, Schwendemann, & Bitzer, 2015; Schwendemann, Kuttler, Möble, & Bitzer, 2018). Contudo, pesquisas em menor volume foram feitas sobre as propriedades psicométricas em países em desenvolvimento como a África do Sul (Morojele et al., 2002), Irã (Baheiraei, Soltani, Ebadi, Cheraghi, Ferooshani, et al., 2014), Malásia (Razali & Kliewer, 2015), Trinidad e Tobago (Maguire, Wells, & Katz, 2011) e na Colômbia (Mejía-Trujillo, Pérez-Gómez, & Reyes-Rodríguez, 2015).

Da mesma forma, ele é utilizado para compor os instrumentos de avaliação de resultado de intervenções preventivas, seja aquela de seu contexto de criação, o CTC (Hawkins, Catalano, et al., 2008; Hawkins et al., 2009; Rhew et al., 2016), ou outros programas, estratégias ou sistemas preventivos. O CTCYS já foi integrado na proposta avaliativa de programas como o *Keepin' it REAL* (Pettigrew et al., 2015) e o *Strengthening Families Program*, adaptado para a cultura Alemã (Broening, Sack, Thomsen, & Thomasius, 2016).

Além de suas propriedades avaliativas e psicométricas, ainda há muito a ser desvendado sobre o uso geral do CTCYS como um instrumento que tem a capacidade de mensurar fatores de risco e proteção em relação com os desfechos para os quais foi criado. Alguns resultados demonstram que o instrumento apresentou, por exemplo, ótima capacidade preditiva para o uso de drogas e comportamentos antissocial (Briney et al., 2012). Portanto, o objetivo deste artigo, de modo geral, é descrever as diversas aplicabilidades do CTCYS e discutir as relações entre os fatores de risco e proteção e os desfechos alvo do instrumento, nas diferentes culturas e países em que já foi utilizado.

Esta revisão é parte de um projeto maior de adaptação cultural e validação psicométrica do CTCYS para o Brasil, em projeto do Núcleo de Pesquisas em Clínica da

Atenção Psicossocial (PSICLIN) da Universidade Federal de Santa Catarina, intitulado “Adaptação Cultural do instrumento de risco e proteção para a juventude visando a futura implementação do Sistema de Prevenção *Communities That Care* no Brasil”.

## MÉTODO

Para esta revisão sistemática de literatura, foram utilizadas bases de dados reconhecidas por sua abrangência e foco no campo da saúde e prevenção: *PubMed*, *SpringerLink*, *Scopus* e *Web of Science*. A consulta com especialistas na área também foi uma estratégia de busca utilizada, além da procura manual entre as referências citadas nos artigos selecionados.

O objetivo da presente revisão é descrever o estado da arte das diversas aplicabilidades do instrumento de mensuração de risco e proteção da juventude vinculada ao sistema de prevenção “*Communities That Care*” (CTC), visando sustentar a relevância de sua adaptação para a realidade brasileira. A estratégia de busca de artigos, na tentativa de minimizar as omissões ou o ruído produzido na busca, foi a de colocar o nome do questionário entre aspas, “*Communities That Care Youth Survey*” (CTCYS), definido mais claramente os critérios de inclusão e exclusão para os artigos encontrados.

Foram incluídos nesta revisão, artigos que descrevem pesquisas empíricas em que o CTCYS foi utilizado para a mensuração de algum fenômeno, como o uso de drogas, atos infracionais e *bullying*, por exemplo. Em contrapartida, foram excluídos os artigos com pelo menos uma das seguintes características: (1) artigos que descrevem validações psicométricas ou adaptações transculturais do CTCYS (já que analisados no estudo I); (2) artigos que descrevem a aplicação do CTCYS para avaliação de algum programa, estratégia de prevenção, ou mesmo o sistema para que foi criado (CTC); (3) artigos teóricos, de revisão de

literatura; (4) artigos incompletos (*Brief report*, por exemplo). Não foram incluídas dissertações, teses, capítulos de livro ou artigos de congressos e anais de eventos, tendo em vista a discrepância entre o acesso e o processo de seleção.

O processo de buscas e análise foi realizado de forma independente por dois pesquisadores e foi acionada a participação de um juiz para deliberar a concordância do processo. Na Figura 1, adaptada do Protocolo Prisma, pode ser verificada a descrição do processo de seleção dos artigos. A busca foi realizada entre janeiro e março de 2019. Após este prazo, a lista de artigos escolhidos foi enviada ao grupo de especialistas do Fórum Internacional do CTC com o intuito de verificar se haviam outros artigos a serem incluídos nesta revisão, que não foram detectados pela estratégia de buscas, nas bases de dados utilizadas.

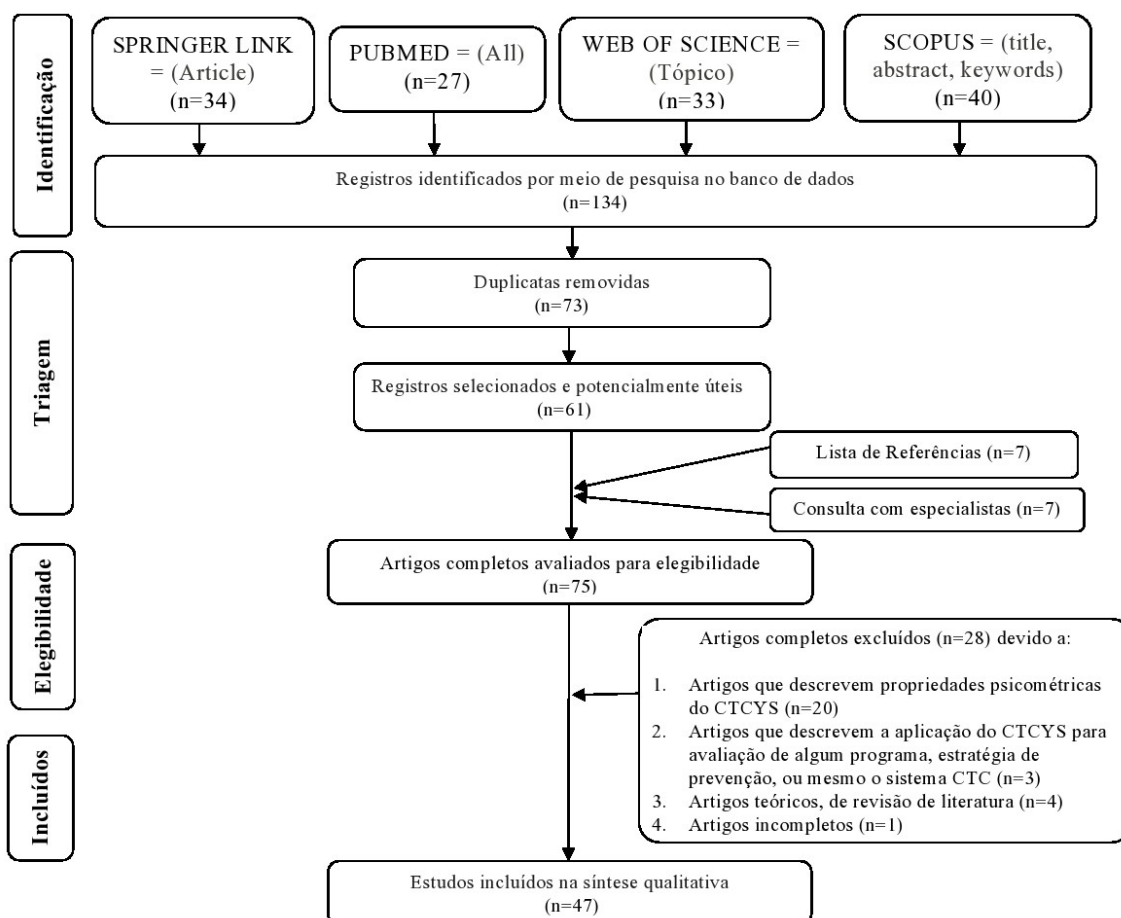


Figura 1. Diagrama de fluxo da estratégia de busca da revisão sistemática sobre o CTCYS.

Fonte: Produzido pela autora, baseado no modelo do Protocolo Prisma.

Inicialmente, foram encontrados 134 estudos nas bases de dados selecionadas que faziam referência ao CTCYS. Após a leitura pormenorizada dos resumos e/ou textos completos, descartamos 73 artigos duplicados. Somando os artigos identificados a partir da revisão manual das referências, bem como, os sugeridos pelos especialistas, resultaram 75 artigos a serem avaliados para elegibilidade. Posteriormente, foi realizada a exclusão dos artigos a partir dos critérios estabelecidos (relatados acima). Ao final, compuseram o universo da pesquisa 47 artigos que estão dispostos na Tabela 1 constante no Apêndice deste trabalho.

Um dos artigos selecionados requer uma menção específica. O artigo de Oesterle e colaboradores (2012) trata de uma comparação transnacional entre Estados Unidos e Holanda. Contudo, o contexto de aplicação do questionário, foi o da avaliação do sistema CTC, em ambos os países. Apesar de se encaixar no segundo critério de exclusão estabelecido neste estudo, os resultados descritos nessa pesquisa dizem respeito à associação entre fenômenos e fatores de risco e proteção. Portanto, optou-se pela inclusão deste artigo.

Para compor a tabela de análise destes artigos, foi realizada uma primeira leitura pelos pesquisadores e a partir dos dados que compunham os artigos emergiram as categorias de análise dos mesmos. Uma tabela no programa *Excel* foi preenchida por dois pesquisadores em paralelo e depois comparada às classificações realizadas. Foi desenvolvida uma síntese das análises, considerando as informações básicas dos artigos, tais como seu delineamento geral; características da amostra; informações sobre que versão do instrumento que foi utilizada; fenômenos mensurados; se foi utilizada para avaliar algum programa ou sistema; além das metodologias estatísticas que se basearam os dados e seus resultados. A seguir serão expostos os resultados encontrados a partir das categorias de análise verificadas buscando responder a seguinte pergunta: Para que o CTCYS já foi utilizado?



## RESULTADOS

Dentre os 47 estudos selecionados, a maioria foi produzida no país de origem do CTCYS, os Estados Unidos (n=16), seguido pela Austrália (n=12), Irã (n=4) e Colômbia (n=4), conforme identificados na Tabela 1. África do Sul, Alemanha, Espanha, Etiópia, Holanda, Malásia e Tailândia apresentaram apenas um artigo em que o instrumento é analisado em seu país. Estudos comparativos também compunham a amostra selecionada de estudos, como os de Estados Unidos em relação à Austrália (n=3) e à Holanda (n=1). As datas de publicação variaram entre 2004 e 2019, ainda que os anos de coleta dos dados variaram de 1998 a 2016, dentre aqueles que descreveram o período da coleta (n=38).

O delineamento mais comum foi o de abordagem quantitativa (n=46). Apenas um estudo apresentou uma abordagem mista de compreensão dos fenômenos (Chan et al., 2016). Estudos correlacionais foram os mais frequentes (n=32), seguidos dos estudos de coorte (n=13) (Biggar Jr et al., 2016; Chan et al., 2013; Eisenberg et al., 2014; Forsyth et al., 2017; Hemphill et al., 2011; Hemphill, Kotevski, & Heerde, 2015; Hemphill, Tollit, et al., 2015; Hemphill et al., 2016; Hutchinson et al., 2016; Kuttler et al., 2016; McMorris et al., 2007; Scholes-Balog, Hemphill, Kremer, et al., 2013; Scholes-Balog, Hemphill, Reid, et al., 2013). Artigos descrevendo um desenho metodológico quasi-experimental (n=1) (Fagan et al., 2013) e de levantamento (n=1) (Chan et al., 2016). Quanto ao corte temporal dos estudos, a maioria se caracterizou como transversal (n=33) e os demais como longitudinais (n=14) (Biggar Jr et al., 2016; Chan et al., 2013; Eisenberg et al., 2014; Fagan et al., 2013; Forsyth et al., 2017; Hemphill et al., 2011; Hemphill, Kotevski, & Heerde, 2015; Hemphill, Tollit, et al., 2015; Hemphill et al., 2016; Hutchinson et al., 2016; Kuttler et al., 2016; McMorris et al., 2007; Scholes-Balog, Hemphill, Kremer, et al., 2013; Scholes-Balog, Hemphill, Reid, et al., 2013). Um fluxograma relacionando os delineamentos mais utilizados é apresentado na Figura 2.

O tamanho das amostras aproveitadas nos estudos variou bastante, sendo que o menor tinha 324 participantes (Kuttler et al., 2016) e o maior 118.074. O artigo que apresentou a maior amostra diz respeito a um estudo epidemiológico que compara comunidades em relação ao consumo de álcool por menores de idade de Feinberg e colaboradores (2012). Apesar da considerada diversidade de países utilizando o CTCYS, as maiores amostras, acima de 48 mil participantes, têm como lócus o país de origem do questionário e geralmente se relacionam a grandes estudos epidemiológicos desenvolvidos em estados norte-americanos que utilizam o CTCYS como um dos seus instrumentos. Dois artigos selecionados não especificam o tamanho da amostra (Biggar Jr et al., 2016; Forsyth et al., 2018). Parte dos trabalhos publicados pela equipe Australiana (n=7) parte de uma mesma amostra populacional acessada em Victoria pelo *International Youth Development Study* (IYDS) entre 2002 e 2011.

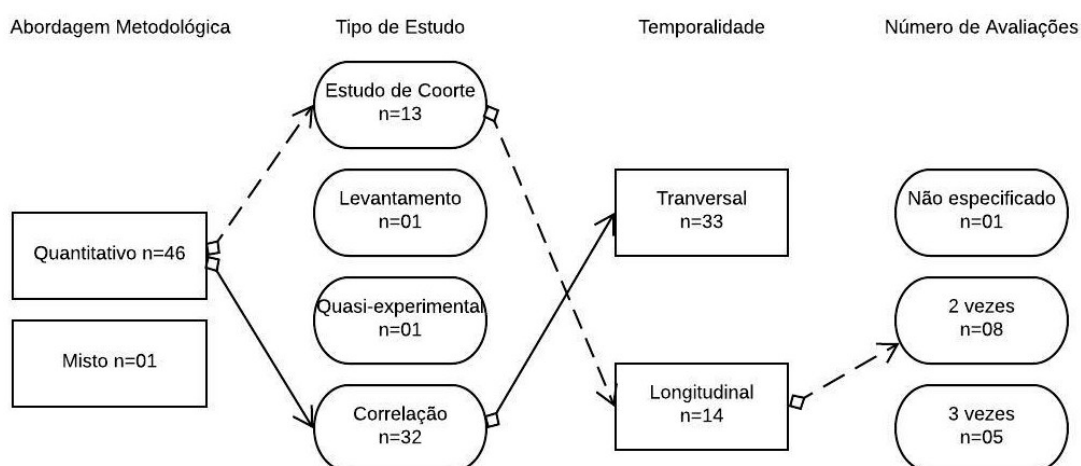


Figura 2. Fluxograma sobre delineamentos mais utilizados nos artigos utilizados na revisão sistemática.

Nota. Os desenhos metodológicos mais frequentes nos artigos foram representados por setas. A seta retilínea representa o delineamento mais frequente, e a seta pontilhada corresponde o segundo caminho metodológico identificado.

Fonte: Produzido pela autora, baseado nos resultados da pesquisa.

A faixa etária da amostra variou entre 10 e 23 anos, sendo a faixa que mais se repete (n=6) de 11 a 17 anos. Quanto às características da amostra, a maioria dos artigos abrangera ambos os sexos (n=42), porém, alguns (n=4) (Biggar Jr et al., 2016; Biggar Jr et al., 2017; Forsyth et al., 2016; Forsyth et al., 2017) não descreveram esta característica e um dos estudos só teve acesso ao público masculino (Wongtongkam et al., 2014). Sobre as características

raciais e étnicas, a amostra de brancos foi abordada por um maior número de artigos (n=9) (Fagan et al., 2013; Hawkins et al., 2004; Hemphill et al., 2011; Lamont et al., 2014; Lanza et al., 2014; Larrosa & Palomo, 2012; McMorris et al., 2007; Saint-Jean et al., 2008; Sharp et al., 2019), seguidos pelos indígenas americanos ou australianos (n=2) (Habib et al., 2014; Morrell et al., 2018), hispânicos (n=2) (Fleming et al., 2019; Saint-Jean, 2010) e negros (n=1) (Mlisa et al., 2008). Um dos artigos focou suas análises exatamente em diferenças étnicas, portanto, englobou uma variedade ainda maior de etnias (Bersamin et al., 2005) e outros artigos estudaram fenômenos em uma amostra de região rural (n=3) (Birhanu et al., 2014; Cleveland et al., 2010; Obando et al., 2014). Contudo, a maioria dos artigos (n=28) não chega a descrever qualquer característica racial ou étnica da amostra.

A versão original do questionário foi a mais utilizada (n=26), porém, países como a Austrália, Espanha, Etiópia, Holanda e Tailândia, ao descrever a versão do questionário utilizada, sinalizaram tradução, apesar de não referenciar nenhum artigo de adaptação transcultural ou validação psicométrica para seus países. Os artigos referentes às amostras Iranianas (n=4) citaram o estudo de Baheiraei e colaboradores (2014) enquanto subsídio do processo de adaptação transcultural e validade psicométrica do instrumento para o Irã. Os estudos realizados na Colômbia (n=4) citaram o trabalho de Mejía-Trujillo e colaboradores (2015). Já a pesquisa em amostra alemã citou o estudo de Groeger-Roth e colaboradores (2015). O estudo realizado na África do Sul utilizou enquanto referência o estudo de Morojele e colaboradores (2002). Por fim, o estudo da Malásia, citou o trabalho de Razali e Kliewer (2015) de validação psicométrica do CTCYS.

O instrumento assume como principais construtos os fatores de risco e proteção. Na maioria dos artigos (n=30) ambos os fatores são verificados. No entanto, quando a verificação é unifatorial, a maior parte dos estudos (n=15) verificam apenas fatores de risco e apenas dois (Biggar Jr et al., 2016; Cleveland et al., 2010) artigos verificam fatores de proteção. Com

relação aos quatro domínios do CTCYS (comunitário, escolar, familiar e pares/individual), a predominância (n= 24) foi da utilização do instrumento em todos os seus domínios. Todavia, ele também foi utilizado realizando-se um recorte de acordo com o objetivo do artigo. Alguns aplicaram apenas uma parte do questionário, já outros, apesar de aplicar ele por completo, utilizam apenas a parte que lhe interessa para fazer a análise do artigo. Na Figura 3, pode ser observada a utilização do instrumento em seus domínios de exploração, segundo a amostra de artigos selecionada.

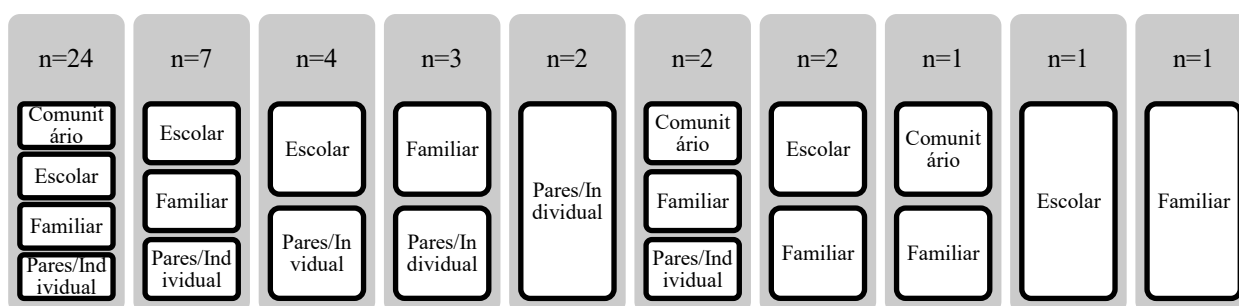


Figura 3. Frequência da análise dos domínios específicos, através do CTCYS.

Fonte: Produzido pela autora, baseado nos resultados da pesquisa.

No tocante aos fenômenos analisados, dos 47 artigos selecionados, 37 tinham como desfecho alvo o uso de drogas, sendo 17 deles especialmente o álcool. A chamada “delinquência”, ou como melhor definido este termo no Brasil nos tempos atuais, adolescentes autores de ato infracional ou em conflito com a lei (Nardi & Dell’Aglia, 2010), assim como o comportamento antissocial, a ela relacionada, fazem parte dos fenômenos mais analisados (n=17). Estes fenômenos estão entre os desfechos principais visados pela implementação do sistema CTC, para o qual o questionário foi criado, servindo como instrumento de diagnóstico da juventude (Brown, Hawkins, Arthur, Briney, & Fagan, 2011; Hawkins, Brown, et al., 2008; Hawkins et al., 2009).

Outros fenômenos também foram analisados a partir do uso do instrumento como rastreamento: depressão (n=7); violência (n=5); relação com os pais (n=5); com a escola (n=3); condição socioeconômica (n=3); influência de pares (n=2); percepção moral (n=2); e busca

por prazer e/ou satisfação (n=2). Estudos dos mais variados buscaram compreender como acontecia a relação entre tais fenômenos, como a relação entre uso de drogas e comportamento antissocial (n=3), ou ainda, uso de drogas e influência de pares (n=2), por exemplo. Houve ainda fenômenos como: comportamento sexual de risco, obesidade, suicídio, atitudes de cuidado, envolvimento pró-social, etnia e religiosidade, que foram estudados em apenas um artigo. Na Figura 4 é possível verificar a representatividade destes fenômenos em uma nuvem de palavras.



Figura 4. Nuvem de palavras sobre os fenômenos mensurados nos estudos que utilizam o CTCYS.  
Fonte: Produzido pela autora, baseado nos resultados da pesquisa.

Dentro da amostra de artigos selecionados, mais da metade (n=27) utilizou apenas o CTCYS como instrumento para análise e mensuração de fenômenos. Já outros estudos utilizaram muitos instrumentos para complementar sua análise, como, por exemplo, para mensurar sintomas depressivos, foi utilizado o *Short Mood and Feelings Questionnaire* (SMFQ) (n=7), ou o *Center for Epidemiologic Studies–Depression Scale* (n=1). Para complementar informações sobre uso abusivo de drogas o *Monitoring the Future Survey* (MTF) (n=5) foi o instrumento mais utilizado. Já no que diz respeito ao bullying o *Gatehouse Bullying scale* (n=1) complementou a análise. Para os atos infracionais foi utilizado o *Self-*

*Reported Delinquency scale* (n=1) e para traumas o *Childhood Trauma Questionnaire* (CTQ) (n=1).

Alguns instrumentos são derivados do CTCYS e/ou bastante similares a este no levantamento de fatores de risco e proteção, como o *Children and Adolescent Health Survey* (KiGGS) (n=1) (Kuttler et al., 2016), *Florida Youth Substance Abuse Survey* (FYSAS) (n=1) (Sharp et al., 2019), *National Youth Risk Behaviour Survey* (n=1) (Mlisa et al., 2008), o *Seattle Social Development Project surveys*, *Steps to Respect Program student survey*, *Youth Risk Behavior Surveillance System*, *Community Involvement and Collective Efficacy Survey*, *the Patterns of Adaptive Learning Study* e *Steinberg's measure of Parental Involvement in Schooling* (n=1) (Fleming et al., 2019) que são somados ao CTCYS com o objetivo de *surveys* nacionais. O estudo de Chan e colaboradores (2016) emprega um desenho metodológico misto e as ferramentas de análise qualitativas selecionadas foram entrevistas e observações.

Muitos delineamentos metodológicos e de análise de dados utilizados nos artigos selecionados possibilitaram a correlação entre variáveis independentes e dependentes. Apenas três estudos não realizaram algum tipo de correlação entre variáveis. Como exemplos de variáveis independentes mais comuns, podemos citar fatores de risco e proteção (n=13), somente fatores de risco (n=14), ou apenas fatores de proteção (n=2). Já as variáveis dependentes mais comuns foram o uso de drogas (n=24); comportamento antissocial (n=3); uso de drogas e comportamento antissocial (n=3); uso de drogas, comportamento antissocial e violência (n=3); ou ainda, bullying (n=2). As demais variáveis, seja independentes ou dependentes, não se repetiram em mais de um estudo. A correlação mais comum se constituiu entre fatores de risco como variável independente e uso de drogas como dependente (n=6).

Para alcançar seus resultados, os estudos passaram, de acordo com seus delineamentos, por vários processos de análises estatísticas, tais como a análise de covariância

(ANCOVA) (n=2); análise de variância (ANOVA) (n=3); análises de mediação e moderação (*moderated mediation models*) (n=2); análise de *Cramer's V* (n=2); estimativas de prevalência (n=5); *Odds ratio* (n=6); qui-quadrado (n=7); e teste "T" (n=6). Da ordem das regressões, foram utilizadas a misturada (*regression mixture models*) (n=2), linear (n=12) e logística (n=34), assim como as correlações (n=9). Algumas análises foram utilizadas apenas em um único estudo, como as análises de caminhos cruzados; análises controladas para um conjunto de covariáveis (*cross lagged path analysis and analyses controlled for a range of covariates*); o uso de coeficientes de correlação intraclasse; estatísticas de tolerância (*tolerance statistics*); estimativa de variação linearizada de Taylor (*Taylor's linearised variance*); fatores de inflação de variação (*variance inflation factors*); modelo de intercepto aleatório (*random intercept model*); e testes de significância sequencial (*multiple sequential significance tests*). O estudo de Chan e colaboradores (2016) não detalhou seu processo de análise estatística dos dados. Como já é esperado, a maioria dos artigos (n=25) utilizou mais de uma forma de análise estatística para compreender os fenômenos estudados. Na Figura 5 estão dispostos, de forma gráfica, a utilização destes tipos de análise e seus subtipos.

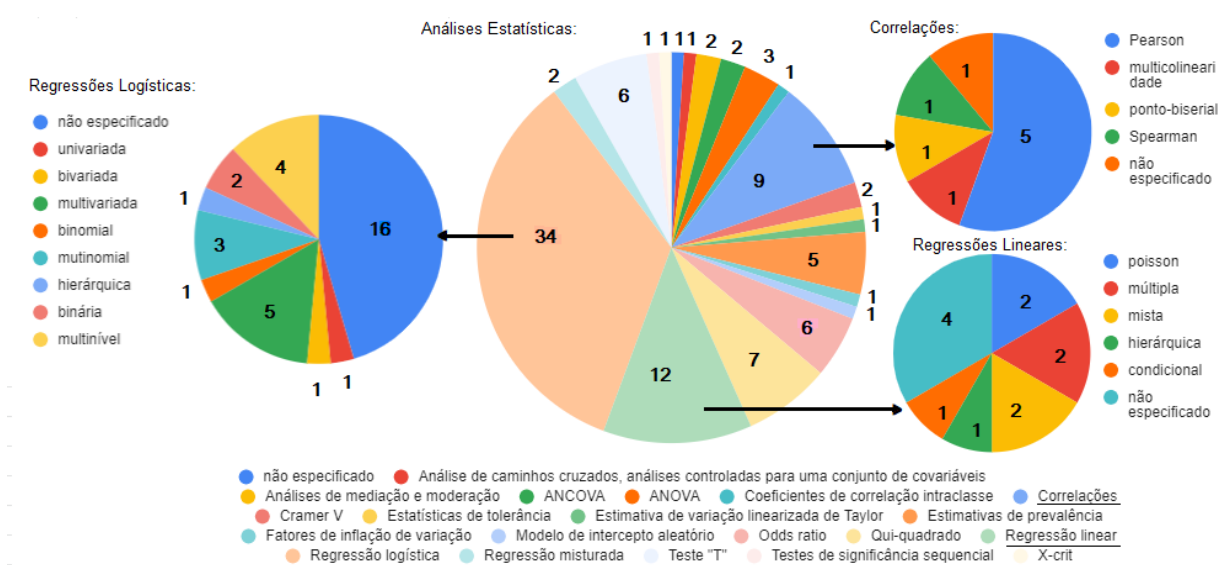


Figura 5. Tipos de análises estatísticas utilizadas nos artigos analisados.

Fonte: Produzido pela autora, baseado nos resultados da pesquisa.

## DISCUSSÃO

Embora o campo da prevenção tenha conquistado avanços dos últimos tempos, permanecem lacunas interessantes a serem desvendadas por meio de pesquisas sobre especificidades populacionais e seus perfis exclusivos de risco e proteção e o impacto de diferenças culturais, sociais e políticas em países desenvolvidos e em desenvolvimento, entre muitos outros desafios (Maguire et al., 2011; Schenker & Minayo, 2005). Nesta direção, é importante ter um instrumento como o CTCYS que avalie as várias dimensões envolvidas nos fatores de risco e proteção, que viabilize estabelecer correlações entre estes vários fatores e com os desfechos alvos (uso de drogas, comportamento antissocial, violência, *bullying*, etc.) e que, possa, com isso, contribuir para a consolidação do modelo teórico e de intervenções preventivas baseadas em evidências.

A literatura sobre fatores de risco e proteção já é bem consagrada em diversos aspectos e os resultados apresentados neste estudo sobre a aplicabilidade do CTCYS, reforçam a recorrência de achados de pesquisas anteriores, inclusive no território brasileiro (Costa & Dell’Aglío, 2011; Davoglio & Gauer, 2011; Dell’Aglío & Koller, 2011; Formiga, Sintra, & Lopes, 2014; Libório, Coêlho, & Castro, 2011; Nardi & Dell’Aglío, 2012; Paludo, 2011; Pechansky, Szobot, & Scivoletto, 2004; Sanchez, Oliveira, & Nappo, 2005; Schenker & Minayo, 2005; Vieira, Aerts, Freddo, Bittencourt, & Monteiro, 2008). Contudo, apesar de evidenciar associações que se repetem, também foi possível verificar algumas contradições entre as pesquisas que compuseram a amostra. A seguir, estão expostos os resultados das pesquisas que utilizaram o CTCYS para verificação de fatores de risco e proteção que apresentaram resultados similares em contextos e países diferentes. Assim como, as divergências nestes achados.



A principal correlação constatada sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas foi com relação à idade, visto que, enquanto os adolescentes vão avançando no caminho da educação formal (ensino fundamental e médio, no Brasil), avançam também nos índices de risco do uso de drogas, com dados já conhecidos por outros estudos. Este resultado foi encontrado também em pesquisas realizadas com o CTCYS na Colômbia (Obando et al., 2014; Zamora et al., 2018), nos Estados Unidos (Cleveland et al., 2010; Forsyth et al., 2017; Saint-Jean et al., 2008), na Austrália (McMorris et al., 2007; Scholes-Balog, Hemphill, Reid, et al., 2013) e na Espanha (Larrosa & Palomo, 2012).

Outra associação muito recorrente no universo das drogas é a relação com o gênero masculino. Há certa prevalência de homens, em relação às mulheres, nos índices maiores de uso de álcool, tabaco e outras drogas, confirmando dados já históricos. Esta correlação foi confirmada a partir de pesquisas realizadas com o CTCYS na Austrália (Scholes-Balog, Hemphill, Reid, et al., 2013), Colômbia (Zamora et al., 2018), Estados Unidos (Morrell et al., 2018; Saint-Jean, 2010) Etiópia (Birhanu et al., 2014) e Irã (Baheiraei, Soltani, Ebadi, Cheraghi, & Foroushani, 2014). Contudo, em uma pesquisa realizada nos Estado Unidos, as mulheres apresentaram mais chances de fazer uso, especificamente, de inalantes (Morrell et al., 2018). O uso de álcool, tabaco e outras drogas também foi associado com uma maior incidência de sintomas depressivos, em estudos na Austrália e Alemanha (Bond et al., 2005; Kuttler et al., 2016).

No que se refere aos fatores de risco e proteção, o domínio de pares/individual, em relação aos demais domínios (comunitário, escolar e familiar) do CTCYS, apresentou a relação mais significativa para o uso de álcool, tabaco e outras drogas em pesquisas de diversos países, como Colômbia (C. A. Trujillo et al., 2018; Zamora et al., 2018), Estados Unidos (Biggar Jr. et al., 2017; Feinberg et al., 2012; Hawkins et al., 2004), Irã (Baheiraei, Soltani, Ebadi, Cheraghi, & Foroushani, 2014) e Tailândia (Wongtongkam et al., 2014). Essa

mesma predominância foi encontrada sobre o comportamento antissocial. De maneira proporcional, o domínio de pares/individual, também foi constatado como o mais relevante em pesquisas realizadas nos Estados Unidos (Forsyth et al., 2018; Lanza et al., 2014) e na Espanha (Larrosa & Palomo, 2012), a partir do uso do CTCYS para o levantamento de fatores de risco e proteção.

Muitos resultados se repetiram em cada domínio específico. O domínio de pares/individual apresentou a categoria dos pares (amigos/colegas) que fazem uso de drogas como o fator de risco mais significativo na relação com o uso abusivo de álcool, tabaco e outras drogas entre os jovens. Esta foi a categoria evidenciada com a maior frequência entre os artigos, presente em 12 resultados, envolvendo países como a Austrália (Kelly et al., 2012; Scholes-Balog, Hemphill, Reid, et al., 2013), Colômbia (Zamora et al., 2018), Estados Unidos (Hawkins et al., 2004; Morrell et al., 2018; Oesterle et al., 2012), Etiópia (Birhanu et al., 2014), Holanda (Oesterle et al., 2012), Irã (Baheiraei, Soltani, Ebadi, Cheraghi, & Foroushani, 2014; Baheiraei et al., 2017), Malásia (Y. F. Chan et al., 2016) e Tailândia (Wongtongkam et al., 2014). No entanto, outro estudo realizado com uma amostra Colombiana, que buscava evidências sobre fatores de risco no uso de drogas e no comportamento antissocial, revelou que o uso de drogas por amigos não predisse nenhum dos dois comportamentos (Obando et al., 2014), o que contraria resultados de estudos anteriores (Catalano & Hawkins, 1996).

Ainda no domínio de pares/individual, o fator de risco que envolve as atitudes dos pares favoráveis ao uso de drogas demonstrou relação com o uso abusivo de álcool, tabaco e outras drogas em países como a Austrália (Scholes-Balog, Hemphill, Reid, et al., 2013), Colômbia (Obando et al., 2014; Zamora et al., 2018), Estados Unidos (Hawkins et al., 2004; Morrell et al., 2018), Irã (Baheiraei et al., 2017). Evidências sobre esse fator de risco também foram encontradas em estudos transnacionais que compararam a realidade da Austrália e

Estados Unidos (Hemphill et al., 2011), bem como da Holanda e Estados Unidos (Oesterle et al., 2012).

A interação com pares que apresentam comportamentos antissociais também se caracterizou como uma categoria relevante em relação ao uso de álcool, tabaco e outras drogas. Resultados positivos para a relação desse fator de risco foram revelados na Colômbia (Obando et al., 2014), Estados Unidos (Feinberg et al., 2012; Hawkins et al., 2004), Irã (Baheiraei et al., 2017), Tailândia (Wongtongkam et al., 2014) e em ambos os países no estudo comparativo da Austrália e Estados Unidos (Hemphill et al., 2011). O estudo da Colômbia destacou que a presença simultânea dos comportamentos de uso de drogas e comportamento antissocial só estiveram relacionados (unicamente) a esta categoria de fator de risco sobre a interação com pares antissociais (Obando et al., 2014).

Em contrapartida a estes resultados, um estudo com a população norte-americana apontou um efeito pequeno do comportamento antissocial em relação ao uso específico do álcool (Feinberg et al., 2012). Já outro estudo Iraniano, comprovou que para as mulheres, todos os fatores de risco foram preditores para o uso de tabaco ao longo da vida, exceto o que diz respeito à interação com colegas que apresentam comportamento antissocial. A ironia parece estar no fato, de que para os homens, esta categoria foi a mais significativa (Baheiraei, Soltani, Ebadi, Cheraghi, & Foroushani, 2014), demonstrando diferenças importantes sobre a constituição dos gêneros na sociedade iraniana e a relação com os fatores de risco e proteção.

Uma baixa percepção sobre o risco no uso de drogas foi apontada pela Colômbia (C. A. Trujillo et al., 2018; Zamora et al., 2018), Espanha (Larrosa & Palomo, 2012), Etiópia (Birhanu et al., 2014) e Irã (Baheiraei et al., 2017) como um fator que prediz de maneira significativa o uso abusivo de álcool, tabaco e outras drogas. Contudo, em uma pesquisa na Tailândia, resultados controversos foram encontrados, visto que 63% dos jovens que

consideraram os riscos do uso de drogas baixos, eram menos propensos a fazer uso de álcool (Wongtongkam et al., 2014).

A busca por sensações prazerosas também é evidenciada como uma categoria de risco importante na relação com o uso de álcool, tabaco e outras drogas na adolescência. Na amostra dos artigos analisados neste estudo, este resultado foi evidenciado em estudos que ocorreram na Austrália (Scholes-Balog, Hemphill, Reid, et al., 2013), Colômbia (A. Trujillo et al., 2016), Estados Unidos (Morrell et al., 2018), Irã (Baheiraei et al., 2017) e Tailândia (Wongtongkam et al., 2014).

Já a característica de insubordinação, ou rebeldia (*rebelliousness*) na tradução literal do CTCYS, esteve presente em resultados de pesquisas na Austrália (Hemphill et al., 2011; Scholes-Balog, Hemphill, Reid, et al., 2013), Estados Unidos (Hemphill et al., 2011; Oesterle et al., 2012), Holanda (Oesterle et al., 2012) e Tailândia (Wongtongkam et al., 2014) como um fator de risco que tem influência sobre o início do uso e o abuso de álcool, tabaco e outras drogas. Na Colômbia, uma pesquisa comprovou que a insubordinação não prediz nem o uso de drogas, nem o comportamento antissocial (Obando et al., 2014).

A percepção positiva sobre si como “descolado” (*coolness*), está relacionada a popularidade percebida entre os pares, e costuma aparecer como uma característica importante na relação social com o uso de drogas (Hawkins, 1999; Schenker & Minayo, 2005). Nesse estudo este resultado foi perceptível na Colômbia (C. A. Trujillo et al., 2018) e Estados Unidos (Biggar Jr. et al., 2017). Entretanto, em uma pesquisa que levou em consideração resultados dos Estados Unidos e também da Austrália, de modo comparativo, revelou que os estudantes endossaram pouco o do uso de drogas como legal ou descolado (Eisenberg et al., 2014).

As atitudes favoráveis e recompensas ao comportamento antissocial estiveram relacionadas ao uso de álcool, tabaco e outras drogas, enquanto um fator de risco presente nas

amostras da Austrália (Hemphill et al., 2011), Espanha (Larrosa & Palomo, 2012) e Estados Unidos (Feinberg et al., 2012; Hemphill et al., 2011). Entretanto, na Tailândia os adolescentes que apresentavam atitudes favoráveis ao comportamento antissocial dispunham de 60% menos probabilidade de usar maconha e 50% menos probabilidade de consumir bebidas alcoólicas (Wongtongkam et al., 2014).

Por fim, com menor incidência nos resultados, mas não menos importantes, os fatores de risco do domínio de pares/ individual que consistem no início precoce do uso de drogas e o envolvimento em gangues ou facções. Estas duas categorias estiveram presentes em achados na Espanha (Larrosa & Palomo, 2012) e Tailândia (Wongtongkam et al., 2014) para a primeira e Espanha (Larrosa & Palomo, 2012) e Alemanha (Kuttler et al., 2016) para a segunda.

O fator de risco familiar que apresentou maior frequência nos resultados foi o que leva em consideração as atitudes parentais favoráveis ao uso de drogas. Esteve presente em seis resultados de pesquisas realizadas com amostras da Espanha (Larrosa & Palomo, 2012), Estados Unidos (Morrell et al., 2018), Irã (Baheiraei et al., 2017), Malásia (Y. F. Chan et al., 2016) e dois estudos transnacionais, na Austrália e Estados Unidos (Hemphill et al., 2011) e na Holanda e Estados Unidos (Oesterle et al., 2012) demonstrando evidências em ambos os países pesquisados.

O histórico familiar de uso de drogas também apresentou certa frequência nos resultados de pesquisas realizadas na Etiópia (Birhanu et al., 2014), Irã (Baheiraei, Soltani, Ebadi, Cheraghi, & Foroushani, 2014; Baheiraei et al., 2017), Estados Unidos e Austrália (Hemphill et al., 2011). Assim como a má gestão familiar, fator de risco presente nos resultados da Austrália (Hemphill et al., 2011; Scholes-Balog, Hemphill, Reid, et al., 2013), Estados Unidos (Fagan et al., 2013; Hemphill et al., 2011) e Irã (Baheiraei et al., 2017). Entretanto, outra pesquisa realizada com uma amostra iraniana apresentou um resultado

oposto, visto que para os homens exclusivamente, todos os fatores de risco foram preditores para o uso de tabaco ao longo da vida, exceto a má gestão familiar (Baheiraei, Soltani, Ebadi, Cheraghi, & Foroushani, 2014).

Conflito familiar demonstrou ser igualmente um fator de risco significativo sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas, uma vez que presente em resultados da Alemanha (Kuttler et al., 2016), Austrália (G. C. K. Chan et al., 2013), Colômbia (A. Trujillo et al., 2016) e Irã (Baheiraei et al., 2017). Reforçando a relação entre uso de drogas e comportamento antissocial, por fim, o fator de risco familiar que considera as atitudes dos pais favoráveis ao comportamento antissocial foi significativo em prever o uso de drogas na Espanha (Larrosa & Palomo, 2012), Austrália e Estados Unidos (Hemphill et al., 2011).

No que se refere aos fatores de risco do domínio escolar, o baixo comprometimento com a escola, foi evidenciado como um fator de risco significativo ao uso de álcool, tabaco e outras drogas em países como a Austrália (G. C. K. Chan et al., 2013; Hemphill et al., 2011; Scholes-Balog, Hemphill, Reid, et al., 2013), Estados Unidos (Hemphill et al., 2011), Irã (Baheiraei et al., 2017) e Tailândia (Wongtongkam et al., 2014). Assim como, o fator de risco relacionado ao espectro do fracasso escolar apresentou relação com o uso de álcool, tabaco e outras drogas em pesquisas realizadas na Espanha (Larrosa & Palomo, 2012), Etiópia (Birhanu et al., 2014), Irã (Baheiraei et al., 2017) e em uma pesquisa transnacional realizada na Austrália e nos Estados Unidos (Hemphill et al., 2011) com resultados positivos sobre esta relação para os dois países e também em uma pesquisa que envolve apenas a realidade norte-americana (Morrell et al., 2018). Em contrapartida na Tailândia, o fraco desempenho acadêmico não se apresentou como um bom preditor para o uso de álcool, tabaco e outras drogas (Wongtongkam et al., 2014).

Enquanto fatores de risco do domínio comunitário, podemos destacar a disponibilidade percebida de drogas na comunidade. Foi verificada como significativa, enquanto fator de risco

para o uso de álcool, tabaco e outras drogas em estudos da Austrália (Scholes-Balog, Hemphill, Reid, et al., 2013), Colômbia (Zamora et al., 2018), Espanha (Larrosa & Palomo, 2012), Irã (Baheiraei et al., 2017) e em um estudo transnacional entre Austrália e Estados Unidos (Hemphill et al., 2011), em ambos os países.

Bem como, o fator de risco relativo às leis e normas favoráveis ao uso de drogas na comunidade, que esteve presente nos achados de pesquisas na Austrália (Hemphill et al., 2011; Scholes-Balog, Hemphill, Reid, et al., 2013), Etiópia (Birhanu et al., 2014) e Holanda (Oesterle et al., 2012). Por fim, o fator que leva em conta as transações e mobilidade na comunidade, também esteve presente nos resultados de pesquisas nos Estados Unidos (Hemphill et al., 2011) e Espanha (Larrosa & Palomo, 2012) como componente de risco para o uso abusivo de álcool, tabaco e outras drogas.

Com relação aos fatores de proteção, o seu valor enquanto moderadores dos fatores de risco têm sido comprovado ao longo dos anos na literatura (Catalano & Hawkins, 1996; Hawkins, 1999; Souza & Oliveira, 2011). Dentre os artigos analisados neste estudo, um deles, realizado na Colômbia, considerou fatores que são significativos, tanto para uso de drogas, quanto para comportamentos antissociais. Em seu resultado, concluiu que os fatores de proteção exercem influências menores na presença do comportamento antissocial e uso de drogas, em relação à força dos fatores de risco (Obando et al., 2014).

Quanto ao domínio comunitário, apenas uma ressalva precisa ser feita sobre o fator de proteção relacionado às recompensas pelo envolvimento pró-social na comunidade. Em uma pesquisa realizada na Espanha, este fator, quando presente como uma característica dos adolescentes, indicou proteção para o uso de álcool, tabaco e outras drogas (Larrosa & Palomo, 2012). Por outro lado, nos Estados Unidos, as recompensas da comunidade por envolvimento pró-social previam o uso de drogas posterior, demonstrando trabalhar no sentido contrário ao idealizado (Morrell et al., 2018).

Este mesmo fator de proteção voltado à escola foi evidenciado em resultados de pesquisas na Austrália (Bond et al., 2005), Espanha (Larrosa & Palomo, 2012) e Irã (Baheiraei et al., 2017) como protetor ao uso de álcool, tabaco e outras drogas. Em compensação na Tailândia, tanto as oportunidades, quanto as recompensas da escola por envolvimento pró-social não contribuem como fatores de proteção mediadores contra o uso de álcool e drogas ilícitas, exceto no caso da maconha (Wongtongkam et al., 2014).

Os fatores de proteção específicos do domínio familiar que merecem menção são: (a) recompensas familiares pelo envolvimento pró-social, presentes em resultados da Austrália (Bond et al., 2005), Espanha (Larrosa & Palomo, 2012) e Irã (Baheiraei et al., 2017); e (b) apego positivo com relação aos pais, na Austrália (Bond et al., 2005), Colômbia (A. Trujillo et al., 2016), Espanha (Larrosa & Palomo, 2012) e Estados Unidos (Fagan et al., 2013). Apesar de que para este último, outra pesquisa dos Estados Unidos apresentou resultado divergente, sendo que a percepção de afetividade materna previu o uso de drogas, ao invés de ser uma característica protetiva (Morrell et al., 2018).

A característica de crença na ordem moral costuma aparecer na literatura como um fator protetor do domínio de pares/individual (Jonkman, 2012; Laundra, Kiger, & Bahr, 2002; Monahan, Oesterle, Rhew, & Hawkins, 2014). Neste estudo não foi diferente, pois, pesquisas da Austrália (Bond et al., 2005; Hemphill et al., 2011), Colômbia (C. A. Trujillo et al., 2018), Espanha (Larrosa & Palomo, 2012) e Estados Unidos (Hawkins et al., 2004; Hemphill et al., 2011; Oesterle et al., 2012) trouxeram esses resultados. Ainda assim, em uma pesquisa realizada nos Estados Unidos, as crenças negativas sobre uso de drogas previu o uso (Morrell et al., 2018), demonstrando resultado contraditório.

Nesta mesma linha, a participação em atividades religiosas esteve presente enquanto característica de proteção para o uso abusivo de álcool, tabaco e outras drogas em resultados dos Estados Unidos (Hemphill et al., 2011), Etiópia (Birhanu et al., 2014) e Irã (Baheiraei et



al., 2017). Países estes, com crenças religiosas diferentes. Entretanto, em uma pesquisa dos Estados Unidos o resultado foi inverso, posto que a presença em atividade religiosa demonstrou uso de drogas em adolescentes (Morrell et al., 2018).

Habilidades sociais foi encontrada enquanto característica individual como fator protetivo ao uso de álcool, tabaco e outras drogas em resultados de países como a Austrália (Bond et al., 2005), Espanha (Larrosa & Palomo, 2012) e Etiópia (Birhanu et al., 2014), como fator protetivo ao uso de álcool, tabaco e outras drogas. Já a autoestima, ou seja, ter boas considerações sobre si, foi encontrada como proteção em outra pesquisa Australiana (Scholes-Balog, Hemphill, Reid, et al., 2013) e no Irã (Baheiraei et al., 2017).

Especificamente sobre o comportamento antissocial, as principais correlações encontradas pelo CTCYS apresentaram controvérsias. As pesquisas de comportamento antissocial, em geral, se misturavam bastante com outros fenômenos como os atos infracionais e os comportamentos de risco. Ser do gênero masculino estava fortemente associado com maiores índices de comportamento de risco/antissocial/atos infracionais em resultados da Colômbia (Obando et al., 2014), Estados Unidos (McMorris et al., 2007), Holanda (Jonkman et al., 2011) e Irã (Abazari et al., 2014). Contudo, na Espanha, chegou-se à conclusão de que o sexo (ou gênero) não prediz o comportamento antissocial (Larrosa & Palomo, 2012).

A associação entre uso de drogas e comportamento antissocial, sendo o uso de drogas um preditor do comportamento antissocial, foi evidenciada na Alemanha (Kuttler et al., 2016), Espanha (Larrosa & Palomo, 2012) e Estados Unidos (Sharp et al., 2019). No tocante da idade, os resultados de associações com o comportamento antissocial e de risco foram contraditórios. Enquanto no Irã duas pesquisas revelaram que o comportamento de risco e antissocial estava associado a ser mais velho (Abazari et al., 2014; Haghdoost et al., 2014), na Holanda, o comportamento antissocial foi associado a ser mais novo (Jonkman et al., 2011).

Os resultados da Espanha expressaram que a idade não prediz o comportamento antissocial (Larrosa & Palomo, 2012).

Sobre os fatores de risco que comprovaram predizer o comportamento antissocial, apenas os domínios escolar, familiar e de pares/individual apresentaram certa recorrência nos resultados. A categoria de conflito escolar foi evidenciada como um fator de risco sobre o comportamento antissocial em pesquisas da Colômbia (Obando et al., 2014) e dos Estados Unidos (Oesterle et al., 2012). As atitudes parentais favoráveis ao comportamento antissocial também estiveram presentes nos resultados da Colômbia (Obando et al., 2014) e Irã (Haghdoost et al., 2014).

Com relação aos fatores de risco para o comportamento antissocial do domínio de pares/individual, as categorias que apresentaram dois ou três resultados similares foram: (a) ter amigos antissociais, que demonstrou evidências na Colômbia (Obando et al., 2014), Espanha (Larrosa & Palomo, 2012) e Holanda (Jonkman et al., 2011); (b) insubordinação, presentes na Espanha (Larrosa & Palomo, 2012), Estados Unidos e Holanda (Oesterle et al., 2012); (c) comportamento infracional, na Colômbia (Obando et al., 2014) e Espanha (Larrosa & Palomo, 2012); (d) possuir amigos que usam drogas, que constituem os resultados da Espanha (Larrosa & Palomo, 2012) e Estados Unidos (Oesterle et al., 2012); e (e) atitudes favoráveis ao uso de drogas, presente em pesquisas dos Estados Unidos e Holanda (Jonkman et al., 2011; Oesterle et al., 2012).

Para os fatores de proteção correspondentes ao comportamento antissocial, não houveram resultados replicados nos artigos que compuseram a análise deste estudo. Assim como, as pesquisas com ênfase em outros fenômenos, como o *bullying* ou outras violências (também atendidas no escopo do CTCYS), não expressaram dois ou mais resultados parecidos.

Os resultados evidenciados neste estudo corroboram com a principal teoria de base do CTCYS, a *Social Development Model* (SDM), que tem como foco os comportamentos antissociais como preditores de uso de drogas e atos infracionais. Como também, as atitudes, oportunidade e recompensas pelo envolvimento pró-social, na dimensão protetora ao constituir vínculos positivos de pertencimento. Busca compreender como estes fatores de risco e proteção se relacionam com o uso de drogas, entre outros fenômenos, nos diversos domínios de socialização (Catalano & Hawkins, 1996).

Os achados aqui presentes, evidenciados através da aplicação do CTCYS, demonstram uma relação importante entre o uso de drogas e o comportamento antissocial, assim como, os atos infracionais e o comportamento antissocial. Por outro lado, oportunidades e recompensas pelo envolvimento pró-social foram fatores de proteção para o uso de drogas, estando presentes nos resultados de amostras variadas, no âmbito comunitário, escolar, familiar e nas relações com pares.

Conforme comprovado em verificações estruturais das teorias constituintes do SDM, o envolvimento com pessoas (familiares, amigos, colegas de escola, vizinhos) que apresentam comportamento antissocial ou atitudes favoráveis a ele, possui um efeito direto sobre as crenças do sujeito sobre comportamentos antissociais. Efeito similar, porém, de proteção, acontece sobre as oportunidades, recompensas e atitudes de envolvimento pró-sociais e vínculos emocionais positivos. Habilidades socioemocionais e cognitivas também exerce proteção direta sobre o comportamento antissocial (Brown et al., 2005). Esta constatação pode ser percebida, a partir da regularidade entre pesquisas que utilizaram o CTCYS, demonstrando em amostras e países culturalmente diversificados resultados semelhantes com relação aos fatores de risco e proteção que envolvem o uso de drogas, comportamento antissocial e atos infracionais de adolescentes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo exploratório acessou sistematicamente um número significativo de pesquisas empíricas que utilizaram o CTCYS como principal instrumento para o levantamento de fatores de risco e proteção para o uso de drogas, atos infracionais, comportamentos antissociais e violências, entre outros. Com a utilização deste instrumento é possível um rastreamento vasto, fiel e sensível de uma porção importante de fenômenos e fatores em contextos singulares de aplicação.

Os estudos selecionados demonstravam uma variedade cultural e econômica importante entre os países, contudo, ainda os que são em maior número são aqueles de países desenvolvidos. Isso demonstra um hiato quanto à necessidade de investimentos em pesquisa para explorar mais o desempenho do instrumento na mensuração de fenômenos e fatores em culturas e etnias diversificadas e nações em desenvolvimento econômico.

A partir do estudo dos artigos selecionados, evidenciou-se uma maior utilização do instrumento para a mensuração de fatores sobre o fenômeno do uso de álcool, tabaco e outras drogas. Os atos infracionais e comportamentos de risco e antissociais também foram analisados a partir do CTCYS, contudo, os demais fenômenos, como *bullying* e outras violências ainda não são consistentes de maneira expressiva, como os demais. O estudo sobre a associação de variáveis como fatores de risco e proteção e fenômenos como o uso de drogas, por exemplo, demonstrou uma predominância nas pesquisas que compuseram esta amostra. Estes dados demonstram a potência do instrumento e um foco de maior proveito do instrumento.

Percebe-se também uma predominância dos fatores de risco, sobre os de proteção, visto que apenas duas pesquisas da amostra possuem o foco nos fatores de proteção exclusivamente. Mesmo que a maioria das pesquisas considere ambos os fatores, resultados

de risco são mais explorados, de modo geral. Esse foco insuficiente nos fatores de proteção pode trazer dificuldades, no que tange a utilização desse instrumento no contexto de programas ou estratégias de promoção de saúde. A promoção de saúde é valorizada por sua característica de tirar o foco em doenças / problemas e voltar-se para as potencialidades já presentes no grupo e/ou território. Portanto, um maior foco de pesquisas sobre os fatores de proteção explorados pelo CTCYS possibilitaria um ampliamto na utilização do instrumento, não só para a prevenção, mas também para a promoção de saúde.

O CTCYS foi utilizado como base para a criação de outros instrumentos e também, em certos contextos, foi aplicado em conjunto com outros instrumentos para avançar sobre alguns fenômenos que não são tão atendidos na sua aplicação isolada. É o exemplo das investigações que envolviam sintomas depressivos, *bullying* e traumas. O CTCYS é um instrumento com um grande número de itens que o compõe e nem sempre é utilizado e aproveitado em pesquisas em sua forma completa.

Os dados evidenciados sobre os resultados e a regularidade nos achados em diferentes países, demonstram a eficiência deste instrumento como forma de mensuração, assim como, indicadores de que o CTCYS está de acordo com os pressupostos da sua principal teoria de base. As contradições encontradas nos resultados transparecem as possíveis diferenças culturais e estudos mais aprofundados são necessários para realizar as compreensões necessárias sobre estes aspectos.

Os instrumentos para mensurar fatores de risco e proteção no Brasil, são variados e não há uma garantia de equivalência entre as pesquisas devido a este fato. Estudos transnacionais comparativos de padrão ouro serão possíveis na medida em que apresentarmos uma adaptação transcultural de um instrumento já validado em outros países. O CTCYS, a partir das reflexões realizadas neste estudo, parece ser indicado como uma possibilidade concreta, confiável e interessante para o campo de pesquisa brasileiro, considerando sua

amplitude e sensibilidade. A sua adaptação transcultural para o Brasil possibilitaria um aprofundamento nos estudos sobre a relação entre fatores de risco e proteção e fenômenos complexos, como o uso de drogas, atos infracionais, violências, entre outros, em vários domínios de sociabilidade. Além, da viabilidade em avaliar programas, estratégias e sistemas já implementados no território brasileiro.

## **LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

Revisões sistemáticas de literatura dedicam-se à descrição minuciosa do processo de busca dos artigos; porém, uma das limitações possível deste delineamento metodológico é a omissão de algum estudo relevante para esta análise. Omissões podem ocorrer devido à escolha das bases que delimitam o campo de acesso aos artigos. Da mesma forma, a equação de busca escolhida pode não ter sido suficiente para captar todos os artigos que se pretendia no objetivo delineado. Buscou-se superar essa lacuna com a consulta a especialistas e consulta às referências dos artigos escolhidos, contudo, é possível que algum artigo não tenha sido localizado. Optou-se por utilizar, neste estudo, apenas artigos científicos, devido a sua forma de acesso e de seleção mais homogênea. No entanto, podem ter sido excluídos outras fontes de informação importantes, como relatórios, capítulos de livro, dissertações, teses ou trabalhos apresentados em congresso que poderiam contribuir com esta análise.

## **FINANCIAMENTO**

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

## REFERÊNCIAS

- Abazari, F., Haghdoost, A., & Abbaszadeh, A. (2014). The Relationship between Students' Bonding to School and Multiple Health Risk Behaviors among High School Students in South-East of Iran. *Iranian Journal of Public Health*, *43*(2), 185–192.
- Arthur, M. W., Ayers, C. D., Graham, K. A., & Hawkins, J. D. (2006). Mobilizing communities to reduce risk for drug abuse: a comparison of two strategies. In *Handbook of Drug Abuse Prevention* (pp. 129–144). Boston, MA: Springer US. Retrieved from [https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/0-387-35408-5\\_6.pdf](https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/0-387-35408-5_6.pdf)
- Arthur, M. W., Briney, J. S., Hawkins, J. D., Abbott, R. D., Brooke-Weiss, B. L., & Catalano, R. F. (2007). Measuring risk and protection in communities using the Communities That Care Youth Survey. *Evaluation and Program Planning*, *30*(2), 197–211. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2007.01.009>
- Arthur, M. W., Hawkins, J. D., Pollard, J. A., Catalano, R. F., & Baglioni, A. J. (2002). Measuring risk and protective factors for substance use, delinquency, and other adolescent problem behaviors. The Communities That Care Youth Survey. *Evaluation Review*, *26*(6), 575–601. <https://doi.org/10.1177/0193841X0202600601>
- Baheiraei, A., Soltani, F., Ebadi, A., Cheraghi, M. A., & Foroushani, A. R. (2014). Family and peer risk factors as predictors of lifetime tobacco use among Iranian adolescents: gender similarities and differences. *Global Journal of Health Science*, *6*(4), 63–75. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v6n4p63>
- Baheiraei, A., Soltani, F., Ebadi, A., Cheraghi, M. A., Foroushani, A. R., & Catalano, R. F. (2014). Psychometric properties of the Iranian version of 'Communities That Care Youth Survey.' *Health Promotion International*, *dau062*. <https://doi.org/10.1093/heapro/dau062>
- Baheiraei, A., Soltani, F., Ebadi, A., Foroushani, A. R., & Cheraghi, M. A. (2017). Risk and

protective profile of tobacco and alcohol use among Iranian adolescents: A population-based study. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 29(3).

<https://doi.org/10.1515/ijamh-2015-0089>

Bearsley-Smith, C. A., Bond, L. M., Littlefield, L., & Thomas, L. R. (2008). The psychosocial profile of adolescent risk of homelessness. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17(4), 226–234. <https://doi.org/10.1007/s00787-007-0657-5>

Bersamin, M., Paschall, M. J., & Flewelling, R. L. (2005). Ethnic differences in relationships between risk factors and adolescent binge drinking: A national study. *Prevention Science*, 6(2), 127–137. <https://doi.org/10.1007/s11121-005-3411-6>

Biggar Jr., R. W., Forsyth, C. J., Chen, J., & Burstein, K. (2017). The Poly-Drug User: Examining Associations between Drugs Used by Adolescents. *Deviant Behavior*, 38(10), 1186–1196. <https://doi.org/10.1080/01639625.2016.1246022>

Biggar Jr., R. W., Forsyth, C. J., Chen, J., & Richard, T. A. (2016). Protective Factors for Deviance: A Comparison of Rural and Urban Youth. *Deviant Behavior*, 37(12), 1380–1391. <https://doi.org/10.1080/01639625.2016.1185861>

Birhanu, A. M., Bisetegn, T. A., & Woldeyohannes, S. M. (2014). High prevalence of substance use and associated factors among high school adolescents in Woreta Town, Northwest Ethiopia: multi-domain factor analysis. *BMC Public Health*, 14(Birhanu), (1), 1186. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1186>

Bond, L. M., Toumbourou, J. W., Thomas, L., Catalano, R. F., & Patton, G. C. (2005). Individual, Family, School, and Community Risk and Protective Factors for Depressive Symptoms in Adolescents: A Comparison of Risk Profiles for Substance Use and Depressive Symptoms. *Prevention Science*, 6(2), 73–88. <https://doi.org/10.1007/s11121-005-3407-2>

Brewer, D. D., Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Neckerman, H. J. (1995). Preventing



- Serious, Violent, and Chronic Juvenile Offending: A Review of Evaluations of Selected Strategies in Childhood, Adolescence, and the Community. In J. C. Howell & B. Krisberg (Eds.), *Sourcebook on Serious, Violent, and Chronic Juvenile Offenders* (pp. 61–141). United States of America: SAGE Publications, Inc.
- Briney, J. S., Brown, E. C., Hawkins, J. D., & Arthur, M. W. (2012). Predictive validity of established cut points for risk and protective factor scales from the communities that care youth survey. *The Journal of Primary Prevention, 33*(5–6), 249–258.  
<https://doi.org/10.1007/s10935-012-0280-1>
- Broening, S., Sack, P. M., Thomsen, M., & Thomasius, R. (2016). Children with multiple risk factor exposition benefit from the German “strengthening families program” [Kinder mit multipler risikoexposition profitieren von der teilnahme an “familien stärken!"]. *Praxis Der Kinderpsychologie Und Kinderpsychiatrie, 65*(7), 550–566. Retrieved from <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84994655874&partnerID=40&md5=bed2812a0e2310b5775bdd466e3c018a>
- Bronfenbrenner, U. (2002). *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artmed.
- Brook, J., Rifenbark, G. G., Boulton, A., Little, T. D., & McDonald, T. P. (2015). Risk and Protective Factors for Drug Use Among Youth Living in Foster Care. *Child and Adolescent Social Work Journal, 32*(2), 155–165. <https://doi.org/10.1007/s10560-014-0345-5>
- Brown, E. C. (2015). Mobilizando comunidades para a prevenção da saúde e de problemas de comportamento de jovens. In S. G. Murta, C. Leandro-França, K. B. Santos, & L. Polejack (Eds.), *Prevenção e promoção em saúde mental: fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção* (pp. 558–579). Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Brown, E. C., Catalano, R. F., Fleming, C. B., Haggerty, K. P., Abbott, R. D., Cortes, R. R.,

- & Park, J. (2005). Mediator effects in the social development model: an examination of constituent theories. *Criminal Behaviour and Mental Health*, *15*(4), 221–235.  
<https://doi.org/10.1002/cbm.27>
- Brown, E. C., Hawkins, J. D., Arthur, M. W., Briney, J. S., & Fagan, A. A. (2011). Prevention Service System Transformation Using Communities That Care. *Journal of Community Psychology*, *39*(2), 183–201. <https://doi.org/10.1002/jcop.20426>
- Catalano, R. F., & Hawkins, J. D. (1996). The Social Development Model: A theory of antisocial behavior. In J. D. Hawkins (Ed.), *Delinquency and crime: current theories* (p. 149). Cambridge University Press.
- Chan, G. C. K., Kelly, A. B., & Toumbourou, J. W. (2013). Accounting for the association of family conflict and heavy alcohol use among adolescent girls: the role of depressed mood. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, *74*(3), 396–405.
- Chan, Y. F., Sidhu, G. K., Lim, P. C., & Wee, E. H. (2016). Students' Perceptions of Substance Abuse Among Secondary School Students in Malaysia. *PERTANIKA JOURNAL OF SOCIAL SCIENCE AND HUMANITIES*, *24*(2), 555–572.
- Cleveland, M. J., Feinberg, M. E., & Greenberg, M. T. (2010). Protective families in high- and low-risk environments: Implications for adolescent substance use. *Journal of Youth and Adolescence*, *39*(2), 114–126. <https://doi.org/10.1007/s10964-009-9395-y>
- Corrêa, A. O. (2014). *Adaptação e validação do Communities That Care Youth Survey (CTCYS) para uma comunidade brasileira: um estudo piloto*. Universidade de Brasília.  
 Retrieved from  
[http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/17238/1/2014\\_ArthurDeOliveiraCorrêa.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/17238/1/2014_ArthurDeOliveiraCorrêa.pdf)
- Costa, G. L., & Dell'Aglio, D. D. (2011). Jovens em situação de vulnerabilidade social: a rede de apoio e o uso de drogas. In D. D. Dell'Aglio & S. H. Koller (Eds.), *A adolescência e juventude: Vulnerabilidade e contextos de proteção* (pp. 223–258). São Paulo: Casa do

Psicólogo.

- Davoglio, T. R., & Gauer, G. J. C. (2011). Adolescents in conflict with the law: sociodemographic analysis of a sample in social educational measure deprived of freedom. *Contextos Clínicos*, 4(1), 42–52. <https://doi.org/10.4013/4497>
- Dell’Aglío, D. D., & Koller, S. H. (2011). *Adolescência e Juventude: vulnerabilidade e contextos de proteção*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Eisenberg, M. E., Toumbourou, J. W., Catalano, R. F., & Hemphill, S. A. (2014). Social Norms in the Development of Adolescent Substance Use: A Longitudinal Analysis of the International Youth Development Study. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(9), 1486–1497. <https://doi.org/10.1007/s10964-014-0111-1>
- Fagan, A. A., Van Horn, M. L., Hawkins, J. D., & Arthur, M. W. (2007). Gender similarities and differences in the association between risk and protective factors and self-reported serious delinquency. *Prevention Science : The Official Journal of the Society for Prevention Research*, 8(2), 115–124. <https://doi.org/10.1007/s11121-006-0062-1>
- Fagan, A. A., Van Horn, M. L., Hawkins, J. D., & Jaki, T. (2013). Differential Effects of Parental Controls on Adolescent Substance Use: For Whom is the Family Most Important? *Journal of Quantitative Criminology*, 29(3), 347–368. <https://doi.org/10.1007/s10940-012-9183-9>
- Feinberg, M. E., Jones, D. E., Cleveland, M. J., & Greenberg, M. T. (2012). The Community Epidemiology of Underage Drinking: Variation Across Communities in Relations of Risk to Alcohol Use. *Prevention Science*, 13(6), 551–561. <https://doi.org/10.1007/s11121-012-0281-6>
- Feinberg, M. E., Ridenour, T. A., & Greenberg, M. T. (2007). Aggregating indices of risk and protection for adolescent behavior problems: the Communities That Care Youth Survey. *The Journal of Adolescent Health : Official Publication of the Society for Adolescent*

- Medicine*, 40(6), 506–513. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2006.09.002>
- Fleming, C. M., Eisenberg, N., Catalano, R. F., Kosterman, R., Cambron, C., Hawkins, J. D., ... Watrous, J. (2019). Optimizing Assessment of Risk and Protection for Diverse Adolescent Outcomes: Do Risk and Protective Factors for Delinquency and Substance Use Also Predict Risky Sexual Behavior? *Prevention Science*.  
<https://doi.org/10.1007/s11121-019-0987-9>
- Formiga, N. S., Sintra, C. I. F., & Lopes, P. (2014). Modelo empírico entre busca de sensação e as variações do delinquir em brasileiros. *Psicologia Argumento*, 32(77).  
<https://doi.org/10.7213/psicol.argum.32.077.ds03>
- Forsyth, C. J., Biggar Jr., R. W., Chen, J., & Burstein, K. (2017). Examining heroin use and prescription opioid misuse among adolescents. *Criminal Justice Studies*, 30(3), 320–329.  
<https://doi.org/10.1080/1478601X.2017.1286836>
- Forsyth, C. J., Dick, S. J., Chen, J., Forsyth, Y. A., Burstein, K., & Biggar Jr., R. W. (2018). Social psychological risk factors, delinquency and age of onset. *CRIMINAL JUSTICE STUDIES*, 31(2), 178–191. <https://doi.org/10.1080/1478601X.2018.1435618>
- Glaser, R. R., Horn, M. L. V., Arthur, M. W., Hawkins, J. D., & Catalano, R. F. (2005). Measurement properties of the Communities That Care® Youth survey across demographic groups. *Journal of Quantitative Criminology*, 21(1), 73–102.  
<https://doi.org/10.1007/s10940-004-1788-1>
- Groeger-Roth, F., Frisch, J. U., Benit, N., & Soellner, R. (2015). Risk factors for problematic substance use - Is the communities that care youth survey applicable in German Communities? | Risikofaktoren für problematischen Substanzkonsum von Jugendlichen - Zur Anwendbarkeit des Communities That Care Schülersurveys auf. *Sucht*, 61(4), 237–249. <https://doi.org/10.1024/0939-5911.a000379>
- Guttmanova, K., Skinner, M. L., Oesterle, S., White, H. R., Catalano, R. F., & Hawkins, J.

- D. (2019). The Interplay Between Marijuana-Specific Risk Factors and Marijuana Use Over the Course of Adolescence. *Prevention Science, 20*(2), 235–245.  
<https://doi.org/10.1007/s11121-018-0882-9>
- Guttmanova, K., Wheeler, M. J., Hill, K. G., Evans-Campbell, T. A., Hartigan, L. A., Jones, T. M., ... Catalano, R. F. (2017). Assessment of Risk and Protection in Native American Youth: Steps Toward Conducting Culturally Relevant, Sustainable Prevention in Indian Country. *Journal of Community Psychology, 45*(3), 346–362.  
<https://doi.org/10.1002/jcop.21852>
- Habib, C., Toumbourou, J. W., McRitchie, M., Williams, J., Kremer, P., McKenzie, D., & Catalano, R. F. (2014). Prevalence and Community Variation in Harmful Levels of Family Conflict Witnessed by Children: Implications for Prevention. *Prevention Science, 15*(5), 757–766. <https://doi.org/10.1007/s11121-013-0416-4>
- Haghdoust, A., Abazari, F., Abbaszadeh, A., & Rabori, E. D. (2014). Family and the risky behaviors of high school students. *Iranian Red Crescent Medical Journal, 16*(10).  
<https://doi.org/10.5812/ircmj.15931>
- Hawkins, J. D. (1999). Preventing crime and violence through communities that care. *European Journal on Criminal Policy and Research, 7*(4), 443–458.  
<https://doi.org/10.1023/A:1008769321118>
- Hawkins, J. D. (2006). *Corporate social responsibility: balancing tomorrow's sustainability and today's profitability*. Palgrave Macmillan.
- Hawkins, J. D., Brown, E. C., Oesterle, S., Arthur, M. W., Abbott, R. D., & Catalano, R. F. (2008). Early Effects of Communities That Care on Targeted Risks and Initiation of Delinquent Behavior and Substance Use. *Journal of Adolescent Health, 43*(1), 15–22.  
<https://doi.org/10.1016/J.JADOHEALTH.2008.01.022>
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Arthur, M. W. (2002). Promoting science-based prevention

- in communities. *Addictive Behaviors*, 27(6), 951–976. [https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(02\)00298-8](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(02)00298-8)
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., Arthur, M. W., Egan, E., Brown, E. C., Abbott, R. D., & Murray, D. M. (2008). Testing communities that care: The rationale, design and behavioral baseline equivalence of the community youth development study. *Prevention Science*, 9(3), 178–190. <https://doi.org/10.1007/s11121-008-0092-y>
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64–105. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.64>
- Hawkins, J. D., Kosterman, R., Catalano, R. F., Hill, K. G., & Abbott, R. D. (2005). Promoting positive adult functioning through social development intervention in childhood: Long-term effects from the Seattle Social Development Project. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 159(1), 25–31. <https://doi.org/10.1001/archpedi.159.1.25>
- Hawkins, J. D., Kosterman, R., Catalano, R. F., Hill, K. G., & Abbott, R. D. (2008). Effects of social development intervention in childhood 15 years later. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 162(12), 1133–1141. <https://doi.org/10.1001/archpedi.162.12.1133>
- Hawkins, J. D., Oesterle, S., Brown, E. C., Arthur, M. W., Abbott, R. D., Fagan, A. A., & Catalano, R. F. (2009). Results of a type 2 translational research trial to prevent adolescent drug use and delinquency: A test of communities that care. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 163(9), 789–798. <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2009.141>
- Hawkins, J. D., Smith, B. H., Hill, K. G., Kosterman, R., Catalano, R. F., & Abbott, R. D. (2007). Promoting Social Development and Preventing Health and Behavior Problems

- during the Elementary Grades: Results from the Seattle Social Development Project. *Victims & Offenders*, 2(2), 161–181. <https://doi.org/10.1080/15564880701263049>
- Hawkins, J. D., VanHorn, M. L., & Arthur, M. W. (2004). Community variation in risk and protective factors and substance use outcomes. *Prevention Science*, 5(4), 213–220. <https://doi.org/10.1023/B:PREV.0000045355.53137.45>
- Hemphill, S. A., Heerde, J. A., Herrenkohl, T. I., Patton, G. C., Toumbourou, J. W., & Catalano, R. F. (2011). Risk and protective factors for adolescent substance use in Washington State, the United States and Victoria, Australia: A longitudinal study. *Journal of Adolescent Health*, 49(3), 312–320. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.12.017>
- Hemphill, S. A., Heerde, J. A., & Scholes-Balog, K. E. (2016). Risk factors and risk-based protective factors for violent offending: A study of young Victorians. *Journal of Criminal Justice*, 45, 94–100. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2016.02.012>
- Hemphill, S. A., Kotevski, A., & Heerde, J. A. (2015). Longitudinal associations between cyber-bullying perpetration and victimization and problem behavior and mental health problems in young Australians. *International Journal of Public Health*, 60(2), 227–237. <https://doi.org/10.1007/s00038-014-0644-9>
- Hemphill, S. A., Tollit, M., Kotevski, A., & Heerde, J. A. (2015). Predictors of Traditional and Cyber-Bullying Victimization: A Longitudinal Study of Australian Secondary School Students. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(15), 2567–2590. <https://doi.org/10.1177/0886260514553636>
- Hutchinson, D. M., Macdonald, J. A., Hallam, W. T., Leung, R. K., Toumbourou, J. W., McGee, R., ... Olsson, C. A. (2016). Care Orientation in the Teens as a Predictor of Young Adult Psychosocial Adjustment. *Journal of Happiness Studies*, 17(5), 2051–2076. <https://doi.org/10.1007/s10902-015-9685-x>

- Jonkman, H. B. (2012). *Some years of communities that care: Learning from a social experiment*. Vrije Universiteit Amsterdam.
- Jonkman, H. B., Boutellier, H., Cuijpers, P., Van Der Looy, P., & Twisk, J. (2011). Targeted prevention of anti-social behavior in an urban context. *Crime Prevention and Community Safety, 13*(2), 102–118. <https://doi.org/10.1057/cpcs.2010.22>
- Kelly, A. B., O’Flaherty, M., Toumbourou, J. W., Homel, R., Patton, G. C., White, A., & Williams, J. (2012). The influence of families on early adolescent school connectedness: evidence that this association varies with adolescent involvement in peer drinking networks. *Journal of Abnormal Child Psychology, 40*(3), 437–447. <https://doi.org/10.1007/s10802-011-9577-4>
- Kuttler, H., Schwendemann, H. E., & Bitzer, E. M. (2015). Familial risk and protective factors in alcohol intoxicated adolescents: Psychometric evaluation of the family domain of the Communities That Care Youth Survey (CTC) and a new short version of the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ). *BMC Pediatrics, 15*(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-015-0471-z>
- Kuttler, H., Schwendemann, H. E., Reis, O., & Bitzer, E. M. (2016). Developmental Hazards Among Young Alcohol Intoxicated Patients. *The Journal of Adolescent Health : Official Publication of the Society for Adolescent Medicine, 59*(1), 87–95. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.03.022>
- Lamont, A. E., Van Horn, M. L., & Hawkins, J. D. (2014). Context-Dependent Pathways of the Transmission of Risk from Communities to Individuals. *American Journal of Community Psychology, 54*(3–4), 384–396. <https://doi.org/10.1007/s10464-014-9682-y>
- Lanza, S. T., Cooper, B. R., & Bray, B. C. (2014). Population heterogeneity in the salience of multiple risk factors for adolescent delinquency. *The Journal of Adolescent Health : Official Publication of the Society for Adolescent Medicine, 54*(3), 319–325.



<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.09.007>

- Larrosa, S. L., & Palomo, J. L. R. A. (2012). Risk and protective factors for drug use and antisocial behavior in Spanish adolescents and young people | Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial en adolescentes y jóvenes españoles. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 25–33.
- Laundra, K. H., Kiger, G., & Bahr, S. J. (2002). A social development model of serious delinquency: Examining gender differences. *Journal of Primary Prevention*, 22(4), 389–407. <https://doi.org/10.1023/A:1015279607215>
- Libório, R., Coêlho, A., & Castro, B. (2011). Escola: Risco ou proteção para adolescentes e adultos jovens. *Adolescência e Juventude: Vulnerabilidade e Contextos de Proteção*, 109–138.
- Maguire, E. R., Wells, W., & Katz, C. M. (2011). Measuring Community Risk and Protective Factors for Adolescent Problem Behaviors. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 48(4), 594–620. <https://doi.org/10.1177/0022427810395148>
- McMorris, B. J., Hemphill, S. A., Toumbourou, J. W., Catalano, R. F., & Patton, G. C. (2007). Prevalence of substance use and delinquent behavior in adolescents from Victoria, Australia and Washington State, United States. *Health Education & Behavior: The Official Publication of the Society for Public Health Education*, 34(4), 634–650. <https://doi.org/10.1177/1090198106286272>
- Mejía-Trujillo, J., Pérez-Gómez, A., & Reyes-Rodríguez, M. F. (2015). Implementation and adaptation in Colombia of the Communities That Care | Implementación y adaptación en Colombia del sistema preventivo Communities That Care. *Adicciones*, 27(4), 253–264. <https://doi.org/10.20882/adicciones.750>
- Mlisa, L. N., Ward, C. L., Flisher, A. J., & Lombard, C. J. (2008). Bullying at rural high schools in the Eastern Cape Province, South Africa: Prevalence, and risk and protective

- factors at school and in the family. *JOURNAL OF PSYCHOLOGY IN AFRICA*, 18(2), 261–267.
- Monahan, K. C., Oesterle, S., Rhew, I., & Hawkins, J. D. (2014). The relation between risk and protective factors for problem behaviors and depressive symptoms, antisocial behavior, and alcohol use in adolescence. *Journal of Community Psychology*, 42(5), 621–638. <https://doi.org/10.1002/jcop.21642>
- Morojele, N. K., Muller, M., Reddy, P., Lombard, C. J., Flisher, A. J., & Ziervogel, C. F. (2002). Measurement of risk and protective factors for drug use and anti-social behavior among high school students in South Africa. *Journal of Drug Education*, 32(1), 25–39. <https://doi.org/10.2190/MJDD-PC1G-4KUH-C1YW>
- Morrell, H. E. R., Hilton, B. T., & Rugless, K. L. (2018). Correlates of Substance Use Among American Indian/Alaska Native Adolescents. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-018-9971-z>
- Nardi, F. L., & Dell’Aglío, D. D. (2010). *Delinquência juvenil: uma revisão teórica*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Retrieved from <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/154/1/v13n2a07.pdf>
- Nardi, F. L., & Dell’Aglío, D. D. (2012). Adolescentes em Conflito com a Lei: Percepção es sobre a Família. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(2), 181–191.
- Obando, D., Trujillo, A., & Trujillo, C. A. (2014). Substance use and antisocial behavior in adolescents: The role of family and peer-individual risk and protective factors. *Substance Use and Misuse*, 49(14), 1934–1944. <https://doi.org/10.3109/10826084.2014.956365>
- Oesterle, S., Hawkins, J. D., Steketee, M., Jonkman, H. B., Brown, E. C., Moll, M., & Haggerty, K. P. (2012). A Cross-National Comparison of Risk and Protective Factors for Adolescent Drug Use and Delinquency in the United States and the Netherlands. *Journal of Drug Issues*, 42(4), 337–357. <https://doi.org/10.1177/0022042612461769>

- Paludo, S. (2011). Valores e normas sociais de jovens em conflito com a lei. In D. D. DellAglio & S. H. Koller (Eds.), *Adolescência e juventude: Vulnerabilidade e contextos de proteção* (pp. 139–161). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Pechansky, F., Szobot, C. M., & Scivoletto, S. (2004). Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(1), 14–17.
- Pérez-Gómez, A., & Mejía-Trujillo, J. (2015). Implementação de um sistema preventivo baseado em evidências: perspectivas para a América Latina. In S. G. Murta, C. Leandro-França, K. B. Santos, & L. Polejack (Eds.), *Prevenção e promoção em saúde mental: fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção* (pp. 713–732). Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Pettigrew, J., Graham, J. W., Miller-Day, M., Hecht, M. L., Krieger, J. L., & Shin, Y. J. (2015). Adherence and Delivery: Implementation Quality and Program Outcomes for the Seventh-Grade keepin' it REAL Program. *Prevention Science*, 16(1), 90–99. <https://doi.org/10.1007/s11121-014-0459-1>
- Programs to Reduce Violence, Alcohol & Tobacco - Communities That Care. (n.d.). Retrieved October 13, 2018, from <https://www.communitiesthatcare.net/>
- Razali, M. M., & Kliewer, W. (2015). Risk and protective factors for recreational and hard drug use among Malaysian adolescents and young adults. *Addictive Behaviors*, 50, 149–156. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.06.022>
- Rhew, I. C., Hawkins, J. D., Murray, D. M., Fagan, A. A., Oesterle, S., Abbott, R. D., & Catalano, R. F. (2016). Evaluation of community-level effects of communities that care on adolescent drug use and delinquency using a repeated cross-sectional design. *Prevention Science*, 17(2), 177–187. <https://doi.org/10.1007/s11121-015-0613-4>
- Saint-Jean, G. (2010). Gender Differences in the Salience of Psychosocial Mediators of the

- Impact of Acculturation on Substance Abuse among Hispanic Youth in Florida. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 12(2), 166–172. <https://doi.org/10.1007/s10903-008-9196-5>
- Saint-Jean, G., Martinez, C. A., & Crandall, L. A. (2008). Psychosocial mediators of the impact of acculturation on adolescent substance abuse. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 10(2), 187–195. <https://doi.org/10.1007/s10903-007-9060-z>
- Sameroff, A. J., & Gutman, L. (2004). Contributions of risk research to the designs of successful interventions. In P. Allen-Meares & M. W. Fraser (Eds.), *Intervention with Children and Adolescents: An Interdisciplinary Perspective* (pp. 9–26). Boston, MA: Pearson Education.
- Sanchez, Z. V. D. M., Oliveira, L. G., & Nappo, S. A. (2005). Razões para o não-uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco. *Revista de Saude Publica*, 39(4), 599–605. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102005000400013>
- Schenker, M., & Minayo, M. C. S. (2005). Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(3), 707–717. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300027>
- Scholes-Balog, K. E., Hemphill, S. A., Kremer, P., & Toumbourou, J. W. (2013). A Longitudinal Study of the Reciprocal Effects of Alcohol Use and Interpersonal Violence Among Australian Young People. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(12), 1811–1823. <https://doi.org/10.1007/s10964-013-9910-z>
- Scholes-Balog, K. E., Hemphill, S. A., Reid, S., Patton, G. C., & Toumbourou, J. W. (2013). Predicting early initiation of alcohol use: a prospective study of Australian children. *Substance Use & Misuse*, 48(4), 343–352. <https://doi.org/10.3109/10826084.2012.763141>
- Schwendemann, H. E., Kuttler, H., Möble, T., & Bitzer, E. M. (2018). Cross-sectional

relationship of perceived familial protective factors with depressive symptoms in vulnerable youth. *BMC Psychiatry*, 18(1), 36. [https://doi.org/10.1186/s12888-018-1618-](https://doi.org/10.1186/s12888-018-1618-x)

x

- Sharp, A., Young, M. S., & Moore, K. A. (2019). Relationship Between Substance Use, Bullying, and Other Delinquent Behaviors Among High School Students: a Secondary Analysis of the Florida Youth Substance Abuse Survey. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*. <https://doi.org/10.1007/s11414-019-09649-5>
- Souza, M. D., & Oliveira, A. D. (2011). Fatores de proteção familiares, situações de risco, comportamentos e expectativas de jovens de baixa renda. In D. D. DellAglio & S. H. Koller (Eds.), *Adolescência e juventude: Vulnerabilidade e contextos de proteção* (pp. 47–75). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Trujillo, A., Obando, D., & Trujillo, C. A. (2016). Family dynamics and alcohol and marijuana use among adolescents: The mediating role of negative emotional symptoms and sensation seeking. *Addictive Behaviors*, 62, 99–107. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.06.020>
- Trujillo, C. A., Trujillo, A., & Obando, D. (2018). Does it matter if drugs are legal? Legalising decreases the influence of beliefs in a moral order in consumption among adolescents. *Addiction Research and Theory*. School of Management, Universidad de los Andes, Bogota, Colombia: Taylor and Francis Ltd. <https://doi.org/10.1080/16066359.2018.1544626>
- Vieira, P. C., Aerts, D. R. G. D. C., Freddo, S. L., Bittencourt, A., & Monteiro, L. (2008). Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(11), 2487–2498.
- Williams, J. W., Canterford, L., Toumbourou, J. W., Patton, G. C., & Catalano, R. F. (2015). Social Development Measures Associated with Problem Behaviours and Weight Status

in Australian Adolescents. *Prevention Science*, 16(6), 822–831.

<https://doi.org/10.1007/s11121-015-0559-6>

Wongtongkam, N., Ward, P. R., Day, A., & Winefield, A. H. (2014). The influence of protective and risk factors in individual, peer and school domains on Thai adolescents' alcohol and illicit drug use: A survey. *Addictive Behaviors*, 39(10), 1447–1451.

<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.05.026>

Zamora, P. M., Reyes-Rodríguez, M. F., Macias, F. C., Brown, E. C., Pérez-Gómez, A., Mejía-Trujillo, J., ... Paredes Aguilar, M. (2018). Adolescent substance use and its association with risk and protective factors. An exploratory analysis of the large-scale school survey of Comunidades Que se Cuidan, Colombia. *Adicciones*, 0(0), 1083.

<https://doi.org/10.20882/adicciones.1083>

## APÊNDICE

Tabela 1

*Descrição dos artigos sobre o CTCYS selecionadas na busca*

Nº	Ano de publicação	Autores	País da intervenção	Ano da coleta	Fatores de risco e/ou proteção?	Instrumento por inteiro ou domínio(s) específico(s)?	Fenômenos analisados?	Trabalho em conjunto com outro instrumento? Qual?	Correlação entre variáveis (fenômenos) do próprio instrumento	Tipos de análise estatística realizada, além da descritiva
1	2004	Hawkins, J. D., Van Horn, M. L., & Arthur, M. W.	Estados Unidos	1998 e 1999	Ambos	Inteiro	Uso de drogas	Monitoring the Future survey (MTF)	VI Fatores de risco, VD uso de drogas	Coefficientes de correlação intraclasse, Correlação de Pearson
2	2005	Bersamin, M., Paschall, M. J., & Flewelling, R. L.	Estados Unidos	1999	Fatores de risco	Inteiro	Uso de drogas: álcool	Monitoring the Future survey (MTF)	VI Fatores de risco para diferentes etnias, VD binge drinking	Regressão logística
3	2005	Bond, L., Toumbourou, J. W., Thomas, L., Catalano, R. F., & Patton, G.	Austrália	-	Ambos	Inteiro	Uso de drogas e sintomas depressivos	Short Mood and Feelings Questionnaire (SMFQ)	VI Fatores de risco e proteção em todos os domínios, VD sintomas depressivos e uso de drogas	Estimativas de prevalência e regressões logísticas univariadas e multivariadas
4	2007	McMorris, B. J., Hemphill, S. A., Toumbourou, J. W., Catalano, R. F., & Patton, G. C.	Estados Unidos & Austrália	2002*	Ambos	Inteiro	Uso de drogas e atos infracionais	Não	VI diferença de gênero, série e estado, VD uso de drogas e atos infracionais	Regressão logística
5	2008	Mlisa, L. N., Ward, C. L., Flisher, A. J., & Lombard, C. J.	África do Sul	-	Ambos	Domínio escolar e familiar	<i>Bullying</i>	Não	VI fatores de risco escolares e familiares, VD <i>bullying</i>	Regressão logística multinomial
6	2008	Bearsley-Smith, C. A., Bond, L. M., Littlefield, L., & Thomas, L. R.	Austrália	-	Ambos	Domínio escolar, familiar e pares/individual	Uso e drogas, comportamento antissocial	Short Mood and Feelings Questionnaire (SMFQ)	VI fatores de risco de adolescentes sem teto e em risco, VD uso de drogas, comportamento antissocial e sintomas depressivos	Regressão logística multinomial

Nº	Ano de publicação	Autores	País da intervenção	Ano da coleta	Fatores de risco e/ou proteção?	Instrumento por inteiro ou domínio(s) específico(s)?	Fenômenos analisados?	Trabalho em conjunto com outro instrumento? Qual?	Correlação entre variáveis (fenômenos) do próprio instrumento	Tipos de análise estatística realizada, além da descritiva
7	2008	Saint-Jean, G., Martinez, C. A., & Crandall, L. A.	Estados Unidos	2004	Ambos	Inteiro	Uso de drogas	Não	VI língua falada dentro de casa, VD uso de drogas	Teste "t" e Regressão logística
8	2010	Saint-Jean, G.	Estados Unidos	2004	Ambos	Inteiro	Uso de drogas: maconha	Não	VI fatores de risco e proteção para ambos os gêneros, VD uso de maconha	Teste "T" e Regressão logística
9	2010	Cleveland, M. J., Feinberg, M. E., & Greenberg, M. T.	Estados Unidos	2005	Fatores de proteção	Domínio escolar e familiar	Uso de drogas	Não	VI fatores de proteção familiares e escolares, VD uso de drogas	Regressão logística hierárquica e ANOVA
10	2011	Hemphill, S. A., Heerde, J. A., Herrenkohl, T. I., Patton, G. C., Toumbourou, J. W., & Catalano, R. F.	Estados Unidos & Austrália	2002 e 2003	Ambos	Inteiro	Uso de drogas: álcool, tabaco e maconha	Não	VI fatores de risco em ambos os estados, VD uso de drogas em ambos os estados	Estimativas de prevalência entre estados, teste "t" independente e regressão logística
11	2011	Jonkman, H., Boutellier, H., Cuijpers, P., Van Der Looy, P., & Twisk, J.	Países Baixos	2006 e 2007	Fatores de risco	Domínio comunitário, familiar e pares/individual	Comportamento antissocial	Não	VI fatores de risco e variáveis sociodemográficas, VD comportamento antissocial	Prevalência, correlação, regressão logística multinível
12	2012	Kelly, A. B., O'Flaherty, M., Toumbourou, J. W., Homel, R., Patton, G. C., White, A., & Williams, J.	Austrália	-	Ambos	Domínio escolar, familiar e pares/individual	Uso de álcool, conexão com escola e qualidade do relacionamento com pais	Short Mood and Feelings Questionnaire (SMFQ)	VI fatores de risco na relação com a escola e com os pais, VD abuso do álcool	ANOVA
13	2012	Feinberg, M. E., Jones, D. E., Cleveland, M. J., & Greenberg, M. T.	Estados Unidos	2000 e 2002	Ambos	Inteiro	Uso de drogas: álcool	Não	VI fatores de risco e proteção, VD uso de álcool	Regressão Logística ordenada em multiníveis, teste de covariância, saída ODS, transformação Z de Fisher



Nº	Ano de publicação	Autores	País da intervenção	Ano da coleta	Fatores de risco e/ou proteção?	Instrumento por inteiro ou domínio(s) específico(s)?	Fenômenos analisados?	Trabalho em conjunto com outro instrumento? Qual?	Correlação entre variáveis (fenômenos) do próprio instrumento	Tipos de análise estatística realizada, além da descritiva
14	2012	Larrosa, S. L., & Palomo, J. L. R. A.	Espanha	-	Ambos	Inteiro	Uso de drogas e comportamento antissocial	Não	VI fatores de risco e proteção, idade e sexo, VD comportamento antissocial / uso de drogas	Regressão linear múltipla
15	2012	Oesterle, S., Hawkins, J. D., Steketee, M., Jonkman, H., Brown, E. C., Moll, M., & Haggerty, K. P.	Estados Unidos & Países Baixos	2003, 2004 e 2005	Ambos	Inteiro	Uso de drogas e atos infracionais	Não	VI Fatores de risco e proteção, VD uso de drogas e atos infracionais	Um modelo linear geral hierárquico de dois níveis, modelo linear generalizado hierárquico usando uma função logit-link e odds Ratio
16	2013	Scholes-Balog, K. E., Hemphill, S. A., Kremer, P., & Toumbourou, J. W.	Austrália	2002*	Fatores de risco	Inteiro	Uso de álcool e violência	Short Mood and Feelings Questionnaire (SMFQ)	VI fatores de risco, VD abuso de álcool e violência	Análise de caminhos cruzados (Crosslagged path analysis), análises controladas para uma variedade de covariáveis (analyses controlled for a range of covariates)
17	2013	Fagan, A. A., Van Horn, M. L., Hawkins, J. D., & Jaki, T.	Estados Unidos	2002	Ambos	Inteiro	Uso de drogas e parentalidade (controle parental)	Não	VI controle parental, VD uso de drogas	Modelos de mistura de regressão
18	2013	Scholes-Balog, K. E., Hemphill, S., Reid, S., Patton, G., & Toumbourou, J.	Austrália	2002, 2003 e 2004*	Ambos	Inteiro	Uso de drogas: álcool (início do uso)	Monitoring the Future survey (MTF)	VI fatores de risco e proteção, VD uso de álcool	Correlação (multicolinearidade) e regressão logística
19	2013	Chan, G. C., Kelly, A. B., & Toumbourou, J. W.	Austrália	-	Ambos	Domínio escolar, familiar e pares/individual	Conflitos familiares, humor deprimido e uso de álcool	Center for Epidemiologic Studies–Depression Scale	VI conflitos familiares e humor deprimido, VD abuo do álcool	Teste "T", qui-quadrado, regressão logística

Nº	Ano de publicação	Autores	País da intervenção	Ano da coleta	Fatores de risco e/ou proteção?	Instrumento por inteiro ou domínio(s) específico(s)?	Fenômenos analisados?	Trabalho em conjunto com outro instrumento? Qual?	Correlação entre variáveis (fenômenos) do próprio instrumento	Tipos de análise estatística realizada, além da descritiva
20	2014	Haghdoost, A., Abazari, F., Abbaszadeh, A., & Rabori, E. D.	Irã	2011	Ambos	Domínio familiar	Uso de drogas, violência e comportamento antissocial	Não	VI fatores de risco, VD uso de drogas, violência e comportamento antissocial	Regressão logística e modelo multivariado
21	2014	Eisenberg, M. E., Toumbourou, J. W., Catalano, R. F., & Hemphill, S. A.	Estados Unidos & Austrália	2002 e 2004*	Fatores de risco	Inteiro	Uso de drogas, relação/influência/(percepção) de pares	Monitoring the Future survey (MTF)	VI tipo de norma social por pares, VD uso de drogas	Regressão logística multinível, ajustada para covariáveis
22	2014	Wongtongkam, N., Ward, P. R., Day, A., & Winefield, A. H.	Tailândia	-	Ambos	Domínio escolar e pares/individual	Uso de drogas	Não	VI fatores de risco e proteção, VD uso de drogas	Regressão logística binária, razão de chances máxima de verossimilhança e odds ratio
23	2014	Habib, C., Toumbourou, J. W., McRitchie, M., Williams, J., Kremer, P., McKenzie, D., & Catalano, R. F.	Austrália	2006	Fatores de risco	Domínio comunitário e familiar	Conflitos familiares, condição socioeconômica, etnia...	Short Mood and Feelings Questionnaire (SMFQ)	VI fatores comunitários, VD conflitos familiares	Regressão logística multivariada com modelagem multinível, qui-quadrado e análise de prevalência
24	2014	Birhanu, A. M., Bisetegn, T. A., & Woldeyohannes, S. M.	Etiópia	2012	Ambos	Inteiro	Uso de drogas: álcool, cigarro e <i>khat</i>	Não	VD uso de drogas, VI características sociodemográficas	Análise de regressão logística bivariada e multivariada
25	2014	Lamont, A. E., Van Horn, M. L., & Hawkins, J. D.	Estados Unidos	2002	Fatores de risco	Domínio comunitário, familiar e pares/individual	Atos infracionais e mecanismo de risco da comunidade para individual	Self-Reported Delinquency scale	VI fatores de risco, VD atos infracionais	"The logit link", modelo logístico e análises de mediação e moderação

Nº	Ano de publicação	Autores	País da intervenção	Ano da coleta	Fatores de risco e/ou proteção?	Instrumento por inteiro ou domínio(s) específico(s)?	Fenômenos analisados?	Trabalho em conjunto com outro instrumento? Qual?	Correlação entre variáveis (fenômenos) do próprio instrumento	Tipos de análise estatística realizada, além da descritiva
26	2014	Obando, D., Trujillo, A., & Trujillo, C. A.	Colômbia	-	Ambos	Domínio familiar e pares/individual	Uso de drogas e comportamento antissocial	Não	VI fatores de risco e proteção, VD comportamento antissocial e uso de drogas	Regressão linear e correlação de Pearson
27	2014	Lanza, S. T., Cooper, B. R., & Bray, B. C.	Estados Unidos	2000 e 2002	Fatores de risco	Inteiro	Atos infracionais	Não	VI fatores de risco, VD atos infracionais	Regressão padrão para um resultado de contagem e regressão misturada para resultado da contagem
28	2014	Abazari, F., Haghdoost, A., & Abbaszadeh, A.	Irã	2011	Fatores de risco	Domínio escolar	Uso de drogas e comportamentos de risco	Não	VI comportamentos de risco, VD relação escolar	Regressão logística bruta, ajustada e multivariada
29	2014	Baheiraei, A., Soltani, F., Ebadi, A., Cheraghi, M. A., & Foroushani, A. R.	Irã	2013	Fatores de risco	Domínio familiar e pares/individual	Uso de drogas: tabaco	Não	VI fatores de risco, VD uso de tabaco	Regressão logística
30	2015	Hemphill, S. A., Kotevski, A., & Heerde, J. A.	Austrália	2006, 2007 e 2008	Fatores de risco	Domínio escolar, familiar e pares/individual	<i>Cyberbullying</i> , comportamento de risco e agravos em saúde mental	Short Mood and Feelings Questionnaire (SMFQ)	VI <i>bullying</i> tradicional ou <i>cyberbullying</i> , VD agravos em saúde mental	Regressão logística
31	2015	Williams, J. W., Canterford, L., Toumbourou, J. W., Patton, G. C., & Catalano, R. F.	Austrália	2006	Ambos	Inteiro	Uso de drogas, comportamento antissocial, depressão e obesidade	Short Mood and Feelings Questionnaire (SMFQ)	VD <i>status</i> de peso, VI fatores de risco e proteção	Teste qui-quadrado, regressão logística, regressão linear, prevalência de estimativa, estimativa de variação linearizada de Taylor
32	2015	Hemphill, S. A., Tollit, M., Kotevski, A., & Heerde, J. A.	Austrália	2004 e 2006*	Ambos	Domínio escolar, familiar e pares/individual	Vitimização de <i>bullying</i> tradicional e <i>cyberbullying</i>	Gatehouse Bullying Scale	VI Fatores de risco e proteção, VD <i>bullying</i> tradicional e <i>cyberbullying</i>	Regressão logística

Nº	Ano de publicação	Autores	País da intervenção	Ano da coleta	Fatores de risco e/ou proteção?	Instrumento por inteiro ou domínio(s) específico(s)?	Fenômenos analisados?	Trabalho em conjunto com outro instrumento? Qual?	Correlação entre variáveis (fenômenos) do próprio instrumento	Tipos de análise estatística realizada, além da descritiva
33	2016	Chan, Y., Sidhu, G., Lim, P., & Wee, E.	Malásia	2011	Ambos	Domínio escolar e pares/individual	Uso de drogas e percepção de pares	Sim (entrevista e observações)	Não	-
34	2016	Hemphill, S. A., Heerde, J. A., & Scholes-Balog, K. E.	Austrália	2002, 2006 e 2010*	Ambos	Inteiro	Violência ofensiva, uso de drogas, condição socioeconômica familiar e comportamento antissocial	Não	VI fatores de risco e proteção, condição socioeconômica familiar, VD uso de drogas, comportamento antissocial e violência	Regressão logística
35	2016	Biggar Jr, R. W., Forsyth, C. J., Chen, J., & Richard, T. A.	Estados Unidos	2010, 2012 e 2014	Fatores de proteção	Domínio escolar e pares/individual	Envolvimento pró-social, religiosidade e crenças morais	Não	VI fatores de proteção para rural e urbano, VD envolvimento pró-social, religiosidade e crenças morais	Qui-quadrado, x-crit, Cramer V e Odds Ratio
36	2016	Hutchinson, D. M., Macdonald, J. A., Hallam, W. T., Leung, R. K., Toumbourou, J. W., McGee, R., ... & Olsson, C. A.	Austrália	2004, 2010 e 2011*	Fatores de risco	Domínio escolar, familiar e pares/individual	Ajuste e desajuste psicossocial, satisfação com a vida e comportamento socioemocional desregulado	Monitoring the Future survey (MTF) e Australia Temperament Project	VI fatores de risco, VD perfis estabelecidos com o LPA	Análise de perfil latente (LPA), modelo de regressão logística e ANOVA
37	2016	Kuttler, H., Schwendemann, H., Reis, O., & Bitzer, E. M.	Alemanha	2012 e 2014	Fatores de risco	Domínio escolar, familiar e pares/individual	Violência familiar, abuso de álcool, comportamento de risco, falta de moradia, depressão e suicídio	Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)	VI fatores de risco, VD abuso de álcool	Teste "T", qui-quadrado

Nº	Ano de publicação	Autores	País da intervenção	Ano da coleta	Fatores de risco e/ou proteção?	Instrumento por inteiro ou domínio(s) específico(s)?	Fenômenos analisados?	Trabalho em conjunto com outro instrumento? Qual?	Correlação entre variáveis (fenômenos) do próprio instrumento	Tipos de análise estatística realizada, além da descritiva
38	2016	Trujillo, Á., Obando, D., & Trujillo, C. A.	Colômbia	-	Ambos	Domínio familiar e pares/individual	Conflitos e apego familiar, uso de drogas, sintomas emocionais negativos e busca por sensações	Não	VI dinâmica familiar, VD uso de drogas	Regressão múltipla, linear e modelo de mediação moderado
39	2017	Baheiraei, A., Soltani, F., Ebadi, A., Foroushani, A. R., & Cheraghi, M. A.	Irã	2014	Ambos	Inteiro	Uso de drogas: álcool e tabaco	Não	VI Fatores de risco e proteção, VD uso de tabaco e álcool	Regressão logística
40	2017	Forsyth, C. J., Biggar, R. W., Chen, J., & Burstein, K.	Estados Unidos	2008 e 2014	Ambos	Domínio escolar e pares/individual	Uso de drogas: heroína, opióides e narcóticos prescritos	Não	VI avanço dos anos na escola, VD uso de drogas	Correlação de Pearson e Spearman
41	2017	Biggar Jr, R. W., Forsyth, C. J., Chen, J., & Burstein, K.	Estados Unidos	2014	Fatores de risco	Domínio de pares/individual	Uso de drogas	Não	Entre usos de várias drogas	Correlação de Pearson
42	2018	Trujillo, C. A., Trujillo, A., & Obando, D.	Colômbia	-	Ambos	Inteiro	Uso de drogas legais e ilegais e percepção moral sobre	Não	VI Crença de Ordem Moral, percepção sobre as drogas legais e ilegais, "coolness", VD uso de drogas legais e ilegais	Regressão linear condicional
43	2018	Forsyth, C. J., Dick, S. J., Chen, J., Biggar Jr, R. W., Forsyth, Y. A., & Burstein, K.	Estados Unidos	2014	Fatores de risco	Inteiro	Comportamento antissocial / atos infracionais	Não	VI fatores de risco, VD início do comportamento antissocial	Qui-quadrado, Cramer's V

Nº	Ano de publicação	Autores	País da intervenção	Ano da coleta	Fatores de risco e/ou proteção?	Instrumento por inteiro ou domínio(s) específico(s)?	Fenômenos analisados?	Trabalho em conjunto com outro instrumento? Qual?	Correlação entre variáveis (fenômenos) do próprio instrumento	Tipos de análise estatística realizada, além da descritiva
44	2018	Morrell, H. E., Hilton, B. T., & Rugless, K. L.	Estados Unidos	2000 e 2002	Ambos	Inteiro	Uso de drogas	Não	VI Fatores de risco, VD uso de drogas	Regressão logística binomial
45	2018	Zamora, P. M., Rodríguez, M. F. R., Macías, F. C., Brown, E. C., Gómez, A. P., Trujillo, J. M., ... & Aguilar, M. P.	Colômbia	2012 e 2016	Ambos	Inteiro	Uso de drogas	Não	VI fatores de risco e proteção, VD uso de drogas	Regressão logística
46	2019	Sharp, A., Young, M. S., & Moore, K. A.	Estados Unidos	2014	Fatores de risco	Domínio de pares/individual	Uso de drogas, <i>bullying</i> , comportamento antissocial/atos infracionais	Não	VI uso de álcool e <i>bullying</i> , VD comportamento antissocial e atos infracionais	Tabulação cruzada, correlação de Pearson, qui-quadrado, regressão logística binária, fatores de inflação de variação e estatísticas de tolerância
47	2019	Fleming, C. M., Eisenberg, N., Catalano, R. F., Kosterman, R., Cambron, C., Hawkins, J. D., ... & Watrous, J.	Estados Unidos	2012	Ambos	Inteiro	Comportamento sexual de risco, violência, uso de drogas e comportamento antissocial	Não	VI fatores de risco e proteção, VD comportamento antissocial, uso de drogas, violência e comportamento sexual	Correlações ponto-biserialis, regressões multinomiais, regressão logística e vários testes de significância sequencial

Fonte: Produzido pela autora, baseado nos resultados da pesquisa.

## 9 DISCUSSÃO INTEGRADA

Esta dissertação reuniu artigos que avaliam as propriedades psicométricas e de adaptações transculturais do CTCYS, bem como, artigos que o instrumento mensurou fatores de risco e proteção e fenômenos como o uso de álcool, tabaco e outras drogas, além de atos infracionais, comportamentos antissociais, *bullying* e outras violências. Visando contribuir para o seu processo de adaptação transcultural a realidade brasileira, preparou-se uma compilação exploratória e descritiva acerca destes artigos, buscando uma maior familiaridade com o instrumento, suas potencialidades e fragilidades.

Para compor estes estudos preparatórios, com o intuito de auxiliar na adaptação para a cultura brasileira, identificou-se 75 artigos sobre o CTCYS (subtraindo os replicados), nas formas de acesso de dados consideradas, atendendo ao primeiro objetivo específico deste trabalho. O segundo e terceiro objetivo foram atendidos, a partir da elegibilidade dos artigos. Dois estudos apresentam as discussões, o primeiro sobre as propriedades psicométricas e adaptações transculturais realizadas, e o segundo, sobre a aplicabilidade do instrumento para a avaliação de fatores de risco e proteção. O produto destes estudos possibilita algumas conclusões que precisam ser consideradas, não como ‘verdades absolutas’, mas sim, como constatações a partir da amostra de pesquisas empíricas reunida, fundamentada nas informações acessadas.

O CTCYS é um instrumento que possui comprovações de validade e confiabilidade em grupos étnicos, de gênero e de risco. Contudo, estas comprovações ainda são mais consistentes em países desenvolvidos, com sistema econômico e cultural mais próximo do seu contexto de criação. Sobre a aplicabilidade do instrumento, esta mesma predominância foi verificada, apesar dos estudos selecionados demonstrarem uma variedade cultural e econômica importante entre os países. No entanto, algumas pesquisas não se basearam em

versões válidas e adaptadas transculturalmente para o país em que foram aplicadas. Demonstrando uma fragilidade no uso do instrumento que não deve ser repetida no Brasil.

A aplicação do instrumento possibilita um rastreamento vasto e sensível de uma arsenal de fenômenos e fatores de risco e proteção em contextos singulares de aplicação. Entretanto, a partir dos dados acessados, um foco de pesquisa foi evidenciado na utilização do CTCYS, principalmente de fatores de risco para o uso de álcool, tabaco e outras drogas.

O campo de pesquisas brasileiro que tem como foco a prevenção baseada em evidências necessita de instrumentos válidos, confiáveis, amplos e precisos, tais como o CTCYS tem se mostrado. Países com culturas latinas, próximas da nossa, têm tido boa aceitabilidade sobre o uso desse instrumento, tornando-o uma possibilidade real para o nosso país. As dificuldades relatadas nas pesquisas devem nos servir de aprendizado, para que possamos realizar um processo de adaptação transcultural de excelência, bem como buscar as evidências psicométricas de validade e confiabilidade do instrumento no contexto brasileiro. Apesar de todos os conflitos epistemológicos e de interesse que o país vem enfrentando, o fazer científico precisa manter suas bases firmes e continuar a construir uma prevenção efetiva e eficaz no território brasileiro.



## 10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil é um país muito diverso e extenso, portanto, mais pesquisas precisam ser realizadas, buscando aprofundar a compreensão sobre as especificidades da língua e as demandas culturais, para encontrar um equilíbrio entre a adaptação e a fidelidade do instrumento. É crucial que todos os processos de validade e confiabilidade sejam realizados e publicados com a maior transparência possível, assumindo um compromisso de responsabilidade com o fazer científico.

De todo modo, esta dissertação apresenta limitações, principalmente no que diz respeito ao delineamento escolhido. Revisões sistemáticas de literatura são ótimas compilações de pesquisas empíricas e o método mais rigoroso das revisões, devido à necessidade de descrição minuciosa do método, possibilitando a replicação do estudo. Contudo, omissões podem ocorrer devido à escolha das bases que delimitam o campo de acesso aos artigos, assim como, a equação de busca escolhida pode não ser suficiente para captar todas as pesquisas. A escolha de colocar como equação de busca o nome do instrumento foi escolhida, na tentativa de minimizar o desconforto trazido pelas omissões. Entretanto, algumas pesquisas não apresentavam o nome do instrumento por extenso, utilizando apenas sua sigla, ou ainda, apenas a versão traduzida do nome para seu idioma. Buscou-se superar essa lacuna com a consulta a especialistas e consulta as referências dos artigos escolhidos.

Optou-se por utilizar, neste estudo, apenas artigos científicos, devido a sua forma de acesso e de seleção mais homogênea. No entanto, podem ter sido excluídos outras fontes de informação importantes, como relatórios, capítulos de livro, dissertações, teses ou trabalhos apresentados em congresso que poderiam contribuir com esta análise. Em próximos estudos, indica-se incluir estas outras fontes, para ter acesso a um material com uma descrição mais minuciosa dos processos, visto que o formato de artigo possui delimitações muito claras.

Por fim, artigos que descreviam o uso do CTCYS como ferramenta de avaliação de resultado do CTC ou de outros sistemas, programas ou estratégias, foram desconsiderados nessas análises. No entanto, a extensão deste material, se investigado com profundidade, pode complexificar ainda mais estas discussões realizadas. Indica-se, portanto, como sugestão para estudos futuros.

A perspectiva para novas pesquisas é ampla sobre este instrumento e após o estudo de validade de conteúdo realizado no Brasil, é imprescindível que as demais formas de validade e confiabilidade sejam atendidas. Espera-se que as reflexões realizadas nesta dissertação possam servir como um instrumental para a adaptação do CTCYS para o Brasil e, se possível, futuramente o próprio CTC enquanto um sistema integrado a política pública brasileira de prevenção.

## 11 REFERÊNCIAS

- Abreu, S., Barletta, J. B., & Murta, S. G. (2015). Prevenção e promoção em saúde mental: pressupostos teóricos e marcos conceituais. In S. G. Murta, C. Leandro-França, K. B. Santos, & L. Polejack (Eds.), *Prevenção e promoção em saúde mental: fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção* (pp. 54–74). Novo Hamburgo: Synopsys.
- Arthur, M. W., Ayers, C. D., Graham, K. A., & Hawkins, J. D. (2006). Mobilizing communities to reduce risk for drug abuse: a comparison of two strategies. In *Handbook of Drug Abuse Prevention* (pp. 129–144). Boston, MA: Springer US. Retrieved from [https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/0-387-35408-5\\_6.pdf](https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/0-387-35408-5_6.pdf)
- Arthur, M. W., & Blitz, C. (2000). Bridging the gap between science and practice in drug abuse prevention through needs assessment and strategic community planning. *Journal of Community Psychology*, 28(3), 241–255. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1520-6629\(200005\)28:3<241::AID-JCOP2>3.0.CO;2-X](https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6629(200005)28:3<241::AID-JCOP2>3.0.CO;2-X)
- Arthur, M. W., Briney, J. S., Hawkins, J. D., Abbott, R. D., Brooke-Weiss, B. L., & Catalano, R. F. (2007). Measuring risk and protection in communities using the Communities That Care Youth Survey. *Evaluation and Program Planning*, 30(2), 197–211. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2007.01.009>
- Arthur, M. W., Hawkins, J. D., Pollard, J. A., Catalano, R. F., & Baglioni, A. J. (2002). Measuring risk and protective factors for substance use, delinquency, and other adolescent problem behaviors: The communities that care youth survey. *Evaluation Review*, 26(6), 575–601. <https://doi.org/10.1177/019384102237850>
- Ayres, J. R. C. M., França Júnior, I., Calazans, G. J., & Saletti Filho, H. C. (2003). O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In D. Czeresnia & C. M. Freitas (Eds.), *Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências* (2nd ed., pp. 121–144).

- Blueprints for Healthy Youth Development | Blueprints Programs. (n.d.). Retrieved October 13, 2018, from <https://www.blueprintsprograms.org/>
- Borsa, J. C., Damásio, B. F., & Bandeira, D. R. (2012). Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 22(53), 423–432. <https://doi.org/10.1590/s0103-863x2012000300014>
- Briney, J. S., Brown, E. C., Hawkins, J. D., & Arthur, M. W. (2012). Predictive validity of established cut points for risk and protective factor scales from the communities that care youth survey. *The Journal of Primary Prevention*, 33(5–6), 249–258. <https://doi.org/10.1007/s10935-012-0280-1>
- Bronfenbrenner, U. (2002). *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artmed.
- Brown, E. C. (2015). Mobilizando comunidades para a prevenção da saúde e de problemas de comportamento de jovens. In S. G. Murta, C. Leandro-França, K. B. Santos, & L. Polejack (Eds.), *Prevenção e promoção em saúde mental: fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção* (pp. 558–579). Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Brown, E. C., Feinberg, M. E., & Greenberg, M. T. (2010). Determinants of community coalition ability to support evidence-based programs. *Prevention Science*, 11(3), 287–297. <https://doi.org/10.1007/s11121-010-0173-6>
- Brown, E. C., Graham, J. W., Hawkins, J. D., Arthur, M. W., Baldwin, M. M., Oesterle, S., ... Abbott, R. D. (2009). Design and analysis of the Community Youth Development Study longitudinal cohort sample. *Evaluation Review*, 33(4), 311–334. <https://doi.org/10.1177/0193841X09337356>
- Brown, E. C., Hawkins, J. D., Arthur, M. W., Abbott, R. D., & Van Horn, M. L. (2008). Multilevel analysis of a measure of community prevention collaboration. *American Journal of Community Psychology*, 41(1–2), 115–126. <https://doi.org/10.1007/s10464->

007-9154-8

Brown, E. C., Hawkins, J. D., Arthur, M. W., Briney, J. S., & Abbott, R. D. (2007). Effects of Communities That Care on Prevention Services Systems: Findings From the Community Youth Development Study at 1.5 Years. *Prevention Science, 8*, 180–191.

<https://doi.org/10.1007/s11121-007-0068-3>

Brown, E. C., Hawkins, J. D., Arthur, M. W., Briney, J. S., & Fagan, A. A. (2011). Prevention Service System Transformation Using Communities That Care. *Journal of Community Psychology, 39*(2), 183–201. <https://doi.org/10.1002/jcop.20426>

Brown, E. C., Hawkins, J. D., Rhew, I. C., Shapiro, V. B., Abbott, R. D., Oesterle, S., ... Catalano, R. F. (2014). Prevention System Mediation of Communities That Care Effects on Youth Outcomes. *Prevention Science, 15*(5), 623–632.

<https://doi.org/10.1007/s11121-013-0413-7>

Bucher, R., & Sudbrack, M. F. O. (2007). A ética da prevenção. *Psicologia, 23*, 117–124.

CADCA | Building drug-free communities. (n.d.). Retrieved January 12, 2020, from

<https://www.cadca.org/>

Canoletti, B., & Soares, C. B. (2005). Programas de prevenção ao consumo de drogas no Brasil: uma análise da produção científica de 1991 a 2001. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 9*(16), 115–129. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100010>

Catalano, R. F., & Hawkins, J. D. (1996). The Social Development Model: A theory of antisocial behavior. In J. D. Hawkins (Ed.), *Delinquency and crime: current theories* (p. 149). Cambridge University Press.

Chinman, M., Hunter, S. B., Ebener, P., Paddock, S. M., Stillman, L., Imm, P., & Wandersman, A. (2008). The Getting To Outcomes Demonstration and Evaluation: An Illustration of the Prevention Support System. *American Journal of Community Psychology, 41*(3–4), 206–224. <https://doi.org/10.1007/s10464-008-9163-2>

- Chinman, M., Imm, P., Wandersman, A., Kaftarian, S., Neal, J., Pendleton, K. T., & Ringwalt, C. (2001). Using the Getting to Outcomes (GTO) Model in a Statewide Prevention Initiative. *Health Promotion Practice, 2*(4), 302–309.  
<https://doi.org/10.1177/152483990100200408>
- Chinman, M., Tremain, B., Imm, P., & Wandersman, A. (2009). Strengthening prevention performance using technology: A formative evaluation of interactive Getting To Outcomes®. *American Journal of Orthopsychiatry, 79*(4), 469–481.  
<https://doi.org/10.1037/a0016705>
- Coalizão Brasil - Só falta você! (n.d.). Retrieved January 12, 2020, from  
<http://coalizaobrasil.com.br/>
- Corrêa, A. O. (2014). *Adaptação e validação do Communities That Care Youth Survey (CTCYS) para uma comunidade brasileira: um estudo piloto*. Universidade de Brasília. Retrieved from  
[http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/17238/1/2014\\_ArthurDeOliveiraCorrêa.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/17238/1/2014_ArthurDeOliveiraCorrêa.pdf)
- Costa, M. C. O., & Bigras, M. (2007). Mecanismos pessoais e coletivos de proteção e promoção da qualidade de vida para a infância e adolescência. *Ciencia e Saude Coletiva, 12*(5), 1101–1109. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232007000500002>
- Cozby, P. (2006). *Methods in behavioral research with PowerWeb*. (McGraw-Hill, Ed.). New York: NY.
- Creswell, J. W. (2010). Mapping the developing landscape of mixed methods research. In A. Tashakkori & C. Teddlie (Eds.), *SAGE handbook of mixed methods in social & behavioral research* (2nd ed., pp. 45–68). Thousand Oaks, California: SAGE Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781506335193>
- Crow, I., France, A., & Hacking, S. (2006). Evaluation of Three Communities That Care Projects in the UK. *Security Journal, 19*(1), 45–57.

<https://doi.org/10.1057/palgrave.sj.8350001>

Czeresnia, D. (2003). O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências* (pp. 39–53). Rio de Janeiro: Fiocruz. Retrieved from [http://anakarkow.pbworks.com/w/file/attach/98597391/1 - conceito de saúde.pdf](http://anakarkow.pbworks.com/w/file/attach/98597391/1-conceito_de_saude.pdf)

Czeresnia, D., & Freitas, C. M. (2009). *Promoção de saúde: conceitos, reflexões e tendências*. Editora FIOCRUZ.

Dell’Aglia, D. D., & Koller, S. H. (2011). *Adolescência e Juventude: vulnerabilidade e contextos de proteção*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Dell’Aglia, D. D., Koller, S. H., Cerqueira-Santos, E., & Colaço, V. F. R. (2011). Revisando o Questionário da Juventude Brasileira: uma nova proposta. In D. D. Dell’Aglia & S. H. Koller (Eds.), *Adolescência e juventude: Vulnerabilidade e contextos de proteção* (pp. 259–270). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2006). *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*. Retrieved from <http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/sus-33163?lang=pt>

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. (2015). Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas: guia AD. In *Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde.

Dietz, G., Santos, C. G., Hildebrandt, L. M., & Leite, M. T. (2011). As relações interpessoais e o consumo de drogas por adolescentes. *SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição Em Português)*, 7(2), 91. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v7i2p85-91>

- Ellis, T. M., & Lenczner, S. J. (2000). *Lessons from the Field: Community Anti-Drug Coalitions as Catalysts for Change*. Baltimore: Community Anti-Drug Coalitions of America, 901 North Pitt Street, Suite 300, Alexandria, VA 22314. Tel: 703-706-0560; e-mail: info@cadca.org.
- Eriksson, I., Cater, A., Andershed, A. K., & 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.  
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.127>
- Evidence2Success - The Annie E. Casey Foundation. (n.d.). Retrieved January 12, 2020, from <https://www.aecf.org/work/evidence-based-practice/evidence2success/>
- 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.  
<https://doi.org/10.1007/s10464-008-9176-x>
- Feinberg, M. E., Greenberg, M. T., Osgood, D. W., Sartorius, J., & Bontempo, D. E. (2007). Effects of the communities that care model in Pennsylvania on youth risk and problem behaviors. *Prevention Science*, 8(4), 261–270. <https://doi.org/10.1007/s11121-007-0073-6>
- Feinberg, M. E., Jones, D. E., Kan, M. L., & Goslin, M. C. (2010). Effects of family foundations on parents and children: 3.5 years after baseline. *Journal of Family Psychology*, 24(5), 532–542. <https://doi.org/10.1037/a0020837>
- Feinberg, M. E., Ridenour, T. A., & Greenberg, M. T. (2007). Aggregating Indices of Risk and Protection for Adolescent Behavior Problems: The Communities That Care Youth Survey. *Journal of Adolescent Health*, 40(6), 506–513.  
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2006.09.002>



- Florin, P., Friend, K. B., Buka, S., Egan, C., Barovier, L., & Amodei, B. (2012). The Interactive Systems Framework Applied to the Strategic Prevention Framework: The Rhode Island Experience. *American Journal of Community Psychology*, *50*(3–4), 402–414. <https://doi.org/10.1007/s10464-012-9527-5>
- Foster-Fishman, P. G., & Behrens, T. R. (2007). Systems change reborn: rethinking our theories, methods, and efforts in human services reform and community-based change. *American Journal of Community Psychology*, *39*(3–4), 191–196. <https://doi.org/10.1007/s10464-007-9104-5>
- France, A., & Crow, I. (2001). *CTC - the story so far: an interim evaluation of Communities That Care*. York Pub. Services for Joseph Rowntree Foundation. Retrieved from <https://dspace.lboro.ac.uk/dspace-jspui/handle/2134/2507>
- France, A., & Crow, I. (2005). Using the “risk factor paradigm” in prevention: lessons from the evaluation of Communities that Care. *Children & Society*, *19*(2), 172–184. <https://doi.org/10.1002/chi.866>
- Galvão, T. F., & Pereira, M. G. (2014). Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, *23*(1), 183–184. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742014000100018>
- Getting To Outcomes®: Improving Community-Based Prevention | RAND. (n.d.). Retrieved January 12, 2020, from <https://www.rand.org/health-care/projects/getting-to-outcomes.html>
- Gil, A. C. (1996). *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*. São Paulo: Atlas. Retrieved from [www.edatlas.com.br](http://www.edatlas.com.br)
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas. Retrieved from <http://197.249.65.74:8080/biblioteca/handle/123456789/707>
- Gloppen, K. M., Arthur, M. W., Hawkins, J. D., & Shapiro, V. B. (2012). Sustainability of the

- Communities That Care Prevention System by Coalitions Participating in the Community Youth Development Study. *Journal of Adolescent Health*, 51(3), 259–264. <https://doi.org/10.1016/J.JADOHEALTH.2011.12.018>
- Greenberg, M. T., Domitrovich, C. E., Graczyk, P. A., & Zins, J. E. (2005). The Study of Implementation in School-Based Preventive Interventions: Theory, Research, and Practice. In Mark T Greenberg & C. Domitrovich (Eds.), *Promotion of Mental Health and Prevention of Mental and Behavioral Disorders 2005*. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/253475340>
- Hawkins, J. D. (1999). Preventing Crime and Violence Through Communities That Care. *European Journal on Criminal Policy and Research*, 7, 443–458. Retrieved from <https://link.springer.com/content/pdf/10.1023/A:1008769321118.pdf>
- Hawkins, J. D. (2006). *Corporate social responsibility: balancing tomorrow's sustainability and today's profitability*. Palgrave Macmillan.
- Hawkins, J. D., Arthur, M. W., & Olson, J. J. (1997). Community interventions to reduce risks and enhance protection against antisocial behavior. In D. M. Stoff, J. Breiling, & J. D. Maser (Eds.), *Handbook of antisocial behavior* (pp. 365–374). Hoboken, NJ, US: John Wiley. Retrieved from <http://psycnet.apa.org/record/1997-36421-034>
- Hawkins, J. D., Brown, E. C., Oesterle, S., Arthur, M. W., Abbott, R. D., & Catalano, R. F. (2008). Early Effects of Communities That Care on Targeted Risks and Initiation of Delinquent Behavior and Substance Use. *Journal of Adolescent Health*, 43(1), 15–22. <https://doi.org/10.1016/J.JADOHEALTH.2008.01.022>
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Arthur, M. W. (2002). Promoting science-based prevention in communities. *Addictive Behaviors*, 27(6), 951–976. [https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(02\)00298-8](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(02)00298-8)
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., Arthur, M. W., Egan, E., Brown, E. C., Abbott, R. D., &

- Murray, D. M. (2008). Testing Communities That Care: The Rationale, Design and Behavioral Baseline Equivalence of the Community Youth Development Study. *Prevention Science, 9*(3), 178–190. <https://doi.org/10.1007/s11121-008-0092-y>
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin, 112*(1), 64–105. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.64>
- Hawkins, J. D., Oesterle, S., Brown, E. C., Abbott, R. D., & Catalano, R. F. (2014). Youth Problem Behaviors 8 Years After Implementing the Communities That Care Prevention System. *JAMA Pediatrics, 168*(2), 122. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.4009>
- Hawkins, J. D., Oesterle, S., Brown, E. C., Arthur, M. W., Abbott, R. D., Fagan, A. A., & Catalano, R. F. (2009). Results of a type 2 translational research trial to prevent adolescent drug use and delinquency: A test of communities that care. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 163*(9), 789–798. <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2009.141>
- Hawkins, J. D., Oesterle, S., Brown, E. C., Monahan, K. C., Abbott, R. D., Arthur, M. W., & Catalano, R. F. (2012). Sustained decreases in risk exposure and youth problem behaviors after installation of the communities that care prevention system in a randomized trial. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 166*(2), 141–148. <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2011.183>
- Heppner, P. P., Wampold, B. E., & Kivlighan, D. M. (2008). Quantitative descriptive designs. *Research Designs in Counseling, 3*, 224–255.
- Home | PROSPER. (n.d.). Retrieved January 12, 2020, from <http://helpingkidsprosper.org/>
- Iglesias, E. B. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Retrieved from

[http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_93972\\_ES\\_Bases Científicas Para La Prevencion De Las Drogodependencias - 2002.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_93972_ES_Bases Científicas Para La Prevencion De Las Drogodependencias - 2002.pdf)

- Jessor, R., Van Den Bos, J., Vanderryn, J., Costa, F. M., & Turbin, M. S. (1995). Protective Factors in Adolescent Problem Behavior: Moderator Effects and Developmental Change. *Developmental Psychology, 31*(6), 923–933. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.31.6.923>
- Jonkman, H. B., Haggerty, K. P., Steketee, M., Fagan, A. A., Hanson, K., & Hawkins, J. D. (2008). Communities That Care®, Core Elements and Context: Research of Implementation in Two Countries. *Jonkman, Haggerty et Al., 2008, 30*(3), 42–57. Retrieved from <https://www.ingentaconnect.com/content/icsd/sdi/2008/00000030/00000003/art00004>
- Jonkman, H. B., Haggerty, K. P., Steketee, M., Fagan, A. A., Hanson, K., & Hawkins, J. D. (2009). Communities That Care, Core Elements and Context: Research of Implementation in Two Countries. *Social Development Issues, 30*(3), 42–57.
- Jonkman, H. B., Junger-Tas, J., & Van Dijk, B. (2005). From behind dikes and dunes: communities that care in the Netherlands. *Children & Society, 19*(2), 105–116. <https://doi.org/10.1002/chi.865>
- Júnior, F. L., & Guzzo, R. S. L. (2005). *Prevenção primária: análise de um movimento e possibilidades para o Brasil* (Vol. 9). Retrieved from <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/viewFile/4797/3680>
- Kim, B. K. E., Gloppen, K. M., Rhew, I. C., Oesterle, S., & Hawkins, J. D. (2015). Effects of the Communities That Care Prevention System on Youth Reports of Protective Factors. *Prevention Science, 16*(5), 652–662. <https://doi.org/10.1007/s11121-014-0524-9>
- Kloos, B., Hill, J., Thomas, E., Wandersman, A., Elias, M. J., & Dalton, J. H. (2012). *Community Psychology: Linking Individuals and Communities*. Thomsom Wadsworth: Cengage Le.

- Koller, S. H., Morais, N. A., & Cerqueira-Santos, E. (2009). Adolescentes e jovens brasileiros: levantando fatores de risco e proteção. In R. M. C. Libório & S. H. Koller (Eds.), *Adolescência e juventude: risco e proteção na realidade brasileira* (pp. 17–56). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Langford, B. H., Flynn-Khan, M., English, K., Grimm, G., & Taylor, K. (2012). *Evidence2Success, making wise investments in children's futures: Financing strategies and structures*. Baltimore.
- Larrosa, S. L., & Palomo, J. L. R. A. (2012). Risk and protective factors for drug use and antisocial behavior in Spanish adolescents and young people [Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial en adolescentes y jóvenes españoles]. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 25–33. Retrieved from <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84864259543&partnerID=40&md5=9ac347fa497f017d1723f444718f3dd6>
- Libório, R. M. C., Coêlho, A., & Castro, B. (2011). Escola: Risco ou proteção para adolescentes e adultos jovens. *Adolescência e Juventude: Vulnerabilidade e Contextos de Proteção*, 109–138.
- Lupton, D. (1999). *Risk and sociocultural theory: New directions and perspectives*. Cambridge University Press.
- Masten, A. S., & Garmezy, N. (1985). Risk, Vulnerability, and Protective Factors in Developmental Psychopathology. In *Advances in Clinical Child Psychology* (pp. 1–52). Springer US. [https://doi.org/10.1007/978-1-4613-9820-2\\_1](https://doi.org/10.1007/978-1-4613-9820-2_1)
- Mejía-Trujillo, J., Pérez-Gómez, A., & Reyes-Rodríguez, M. F. (2015). Implementation and adaptation in Colombia of the Communities That Care | Implementación y adaptación en Colombia del sistema preventivo Communities That Care. *Adicciones*, 27(4), 253–264. <https://doi.org/10.20882/adicciones.750>

- Milat, A. J., King, L., Bauman, A. E., & Redman, S. (2013). The concept of scalability: increasing the scale and potential adoption of health promotion interventions into policy and practice. *Health Promotion International*, 28(3), 285–298.  
<https://doi.org/10.1093/heapro/dar097>
- Ministério da Saúde, B. (2018). *Prevenção ao uso de drogas : implantação e avaliação de programas no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde. Retrieved from [www.unifesp.br](http://www.unifesp.br)
- Mrazek, P. B., & Haggerty, R. J. (1994). *Reducing risks for mental disorders : frontiers for preventive intervention research*. (I. of M. (U. S. ). C. on P. of M. Disorders., Ed.). United States: National Academy Press.
- Murta, S. G., & Santos, K. B. (2015). Desenvolvimento de programas preventivos e de promoção de saúde mental. In S. G. Murta, C. Leandro-França, K. B. Santos, & L. Polejack (Eds.), *Prevenção e promoção em saúde mental: fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção* (pp. 168–191). Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Murta, S. G., & Tróccoli, B. T. (2007). Stress ocupacional em bombeiros: efeitos de intervenção baseada em avaliação de necessidades. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 24(1), 41–51. <https://doi.org/10.1590/s0103-166x2007000100005>
- Narvaz, M. G., & Koller, S. H. (2004). O modelo bioecológico do desenvolvimento humano. In S. Koller (Ed.), *Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenção no Brasil* (pp. 51–64). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Oesterle, S., Hawkins, J. D., Steketee, M., Jonkman, H. B., Brown, E. C., Moll, M., & Haggerty, K. P. (2012). A Cross-National Comparison of Risk and Protective Factors for Adolescent Drug Use and Delinquency in the United States and the Netherlands. *Journal of Drug Issues*, 42(4), 337–357. <https://doi.org/10.1177/0022042612461769>
- Orwin, R. G., Edwards, J. M., Buchanan, R. M., Flewelling, R. L., & Landy, A. L. (2012). Data-Driven Decision Making in the Prevention of Substance-Related Harm: Results

- from the Strategic Prevention Framework State Incentive Grant Program. *Contemporary Drug Problems*, 39(1), 73–106. <https://doi.org/10.1177/009145091203900105>
- Paludo, S. S., & Koller, S. H. (2005). Resiliência na rua: um estudo de caso. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(2), 187–195. <https://doi.org/10.1590/s0102-37722005000200009>
- Pérez-Gómez, A., & Mejía-Trujillo, J. (2015). Implementação de um sistema preventivo baseado em evidências: perspectivas para a América Latina. In S. G. Murta, C. Leandro-França, K. B. Santos, & L. Polejack (Eds.), *Prevenção e promoção em saúde mental: fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção* (pp. 713–732). Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Poletto, M., & Koller, S. H. (2008). Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25(3), 405–416. <https://doi.org/10.1590/s0103-166x2008000300009>
- Programs to Reduce Violence, Alcohol & Tobacco - Communities That Care. (n.d.). Retrieved October 13, 2018, from <https://www.communitiesthatcare.net/>
- Rhew, I. C., Brown, E. C., Hawkins, J. D., & Briney, J. S. (2013). Sustained effects of the Communities That Care system on prevention service system transformation. *American Journal of Public Health*, 103(3), 529–535. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300567>
- Rioseco, L. C. (2017). *Revisión sistemática de la implementación del sistema Communities That Care en Chile*. Chile: Fundação San Carlos del Maipo.
- Rohrbach, L. A. (2014). Design of Prevention Interventions. In *Defining Prevention Science* (pp. 275–291). Boston, MA: Springer. [https://doi.org/10.1007/978-1-4899-7424-2\\_12](https://doi.org/10.1007/978-1-4899-7424-2_12)
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14(8), 626–631. [https://doi.org/10.1016/1054-139X\(93\)90196-V](https://doi.org/10.1016/1054-139X(93)90196-V)
- Rutter, M. (2001). Resilience in the face of adversity. *Wool Record*, 160(3686), 31. <https://doi.org/10.1192/bjp.147.6.598>

- SAMHSA's Strategic Prevention Framework | Campus Drug Prevention. (n.d.). Retrieved January 12, 2020, from <https://www.campusdrugprevention.gov/content/samhsa-strategic-prevention-framework>
- Santos, J. B. (2006). *Redes sociais e fatores de risco e proteção para o envolvimento com drogas na adolescência: abordagem no contexto da escola*. UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. Retrieved from <http://bdtd.bce.unb.br>
- Sartre, J. (2005). *O ser e o nada: ensaio de fenomenologia ontológica*. (P. Perdigão, Ed.) (5th ed.). Petrópolis: Vozes.
- Schenker, M., & Minayo, M. C. S. (2005). Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, *10*(3), 707–717.  
<https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300027>
- Schneider, D. R., Pereira, A. P. D., Cruz, J. I., Strelow, M., Chan, G. C. K., Kurki, A., & Sanchez, Z. V. D. M. (2016). Evaluation of the Implementation of a Preventive Program for Children in Brazilian Schools. *Psicologia: Ciência e Profissão*, *36*(3), 508–519.  
<https://doi.org/10.1590/1982-3703000592016>
- Sloboda, Z., & Petras, H. (2014). *Defining Prevention Science*. Boston, MA: Springer.  
<https://doi.org/10.1007/978-1-4899-7424-2>
- Spoth, R., Greenberg, M., Bierman, K., & Redmond, C. (2004). PROSPER community-university partnership model for public education systems: Capacity-building for evidence-based, competence-building prevention. *Prevention Science*, *5*(1), 31–39.  
<https://doi.org/10.1023/B:PREV.0000013979.52796.8b>
- Stevenson, J. F., & Mitchell, R. E. (2003). Community-Level Collaboration for Substance Abuse Prevention. *The Journal of Primary Prevention*, *23*(3), 371–404.  
<https://doi.org/10.1023/A:1021397825740>
- Sudbrack, M. F. O., & Dalbosco, C. (2005). Escola como contexto de proteção: refletindo



sobre o papel do educador na prevenção do uso indevido de drogas. In *II Simpósio Internacional*.

Ungar, M. (2006). Resilience across Cultures. *British Journal of Social Work*, 38(2), 218–235.

<https://doi.org/10.1093/bjsw/bcl343>

Ungar, M., Brown, M., Liebenberg, L., Othman, R., Kwong, W. M., Armstrong, M., &

Gilgun, J. (2007). Unique pathways to resilience across cultures. *Adolescence*, 42(166),

287–310. Retrieved from

[http://search.proquest.com/openview/09d21a0641128c3dfe4ab49b34213ee0/1?pq-](http://search.proquest.com/openview/09d21a0641128c3dfe4ab49b34213ee0/1?pq-origsite=gscholar&cbl=41539)

[origsite=gscholar&cbl=41539](http://search.proquest.com/openview/09d21a0641128c3dfe4ab49b34213ee0/1?pq-origsite=gscholar&cbl=41539)

Wandersman, A., & Florin, P. (2003). Community interventions and effective prevention.

*American Psychologist*, 58(6–7), 441–448. [https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.6-](https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.6-7.441)

[7.441](https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.6-7.441)

Wandersman, A., Imm, P., Chinman, M., & Kaftarian, S. (2000). Getting to outcomes: A

results-based approach to accountability. *Evaluation and Program Planning*, 23(3), 389–

395. [https://doi.org/10.1016/S0149-7189\(00\)00028-8](https://doi.org/10.1016/S0149-7189(00)00028-8)

Yunes, M. A. M., & Szymanski, H. (2001). Resiliência: noção, conceitos afins e

considerações críticas. In J. Tavares (Ed.), *Educação* (Cortez Edi, pp. 13–42). São Paulo.