



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

BRAGA

Avaliação da Eficácia do Programa de Prevenção do
Consumo de Cannabis CAPPYC

Dissertação de Mestrado apresentado à
Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de Mestre em Psicologia
Clínica e da Saúde

Estela Mariana Pereira Portela Correia

Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais

DEZEMBRO 2016



CATÓLICA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

BRAGA

**Avaliação da Eficácia do Programa de Prevenção do
Consumo de Cannabis CAPPYC**

Dissertação de Mestrado apresentado à
Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em Psicologia
Clínica e da Saúde

Estela Mariana Pereira Portela Correia

Sob a Orientação do Prof.º Doutor **Paulo César
Azevedo Dias**

AGRADECIMENTOS:

*“Foi o tempo que dedicaste à tua rosa
Que tornou a tua rosa tão importante.”*

Antoine de Saint-Exupéry

Ao meu orientador **Prof. Doutor Paulo César Azevedo Dias**, o meu maior suporte ao longo desta jornada. Que me ajudou em todas as “vírgulas”, que me encorajou e que me prestou uma orientação e um vasto conhecimento que me permitiram estar a escrever este texto.

E ainda àqueles que não é fácil descrever em poucas palavras...

“Devemos agradecer às pessoas que nos fazem felizes...”

São elas os jardineiros encantadores que fazem as nossas almas florescerem.”

Proust

Aos meus pais, **Luís Correia** e **Estela Portela**, que tornaram o meu sonho realidade. Que tomaram como deles as minhas dificuldades, que sofreram quando eu sofri, que sorriram quando eu sorri e que não desistiram de me fazer feliz.

Ao meu irmão **Luís Portela**, por acreditarem em mim. Por simplesmente ser quem é – pela amizade, pela confiança, pela união. Por me estender a mão sempre e em qualquer circunstância.

Ao **Daniel Silva**, por todo o Amor, Carinho, Mimo, Suporte e Motivação que me deu ao longo desta minha jornada, e que continuemos a partilhar tudo isto e muito mais para o resto das nossas vidas.

Ao **Familiares e Amigos** que me ajudaram, que acreditaram em mim, que me apoiaram nos piores momentos e me aplaudiram nos melhores. Não menciono nomes porque cada uma sabe a importância e o significado que tiveram, e continuam a ter, neste percurso que é a minha vida.

RESUMO

Este trabalho pretende avaliar a eficácia do programa de prevenção CAPPYC. Participaram no estudo 748 adolescentes estudantes do ensino secundário, que preencheram um questionário sobre Dados Sociodemográficos, o *Cannabis Abuse Screening Test* (CAST, 2001), o *Cannabis Use Intention Questionnaire* (CUIQ, 2013), e aplicou-se o módulo respetivo do projeto European School Survey Project Alcohol and Other Drugs (ESPAD, 2015). Para as análises estatísticas recorremos ao SPSS 20.0. Os dados foram analisados recorrendo a testes não-paramétricos por não se verificarem os requisitos de normalidade. Foram encontradas diferenças significativas entre as atitudes, norma social e gravidade de consumo e o género, também foram encontradas diferenças significativas entre a idade e a autoeficácia para a abstinência. Verificaram-se correlações estatisticamente significativas em todas as variáveis sendo mais fortes as correlações com a gravidade do consumo e a experiência ao longo da vida. Na amostra no momento pré e pós do grupo de controlo e experimental encontraram-se correlações estatisticamente significativas com a autoeficácia para a abstinência aplicado o teste de Cohen, as diferenças revelaram-se de magnitude fraca. Analisada a eficácia do programa na população que já experimentou cannabis ao longo da vida dentro dos grupos de controlo e experimental verificámos diferenças estatisticamente significativa na dimensão atitude no grupo de controlo e no grupo experimental, aplicado o teste de Cohen, concluímos que as diferenças têm uma magnitude de efeito moderado. Os nossos resultados levam-nos a concluir que os tipos de prevenção universais ou seletivos tem um efeito diferente incentivando assim a ter um maior investimento em programas de prevenção seletiva.

ABSTRACT:

This investigation intends to evaluate the effectiveness of the CAPPYC's prevention program. 748 young secondary-school students participated in this study by fulfilling a questionnaire application about Sociodemographic data, the *Cannabis Abuse Screening Test* (CAST, 2001), the *Cannabis Use Intention Questionnaire* (CUIQ, 2013), in which the correspondent module of the European School Survey Project Alcohol and Other Drugs (ESPAD, 2015) was implemented. For the analysis of the statistics we used the SPSS 20.0 treatment. These data were assessed using nonparametric statistics since the typical requirements of normality were not found. Significant differences in attitude, social norm and gravity of drug use and gender were found, as well as significant differences between age and self-efficacy towards abstinence were also found. We have seen significant statistic correlations in all variables in which stronger correlations were

those attached to the gravity of drug use and the experiences through life. In the sample at pre and post stage of the control and experimental groups, significant statistics correlations were found involving self-efficacy towards abstinence, though at application of the Cohen test these differences revealed to be weak. Upon evaluation of the efficiency of the program among the population which have already used cannabis in their life, within the control and experimental groups, we've detected differences statistically important in terms of attitude in these groups, and after the Cohen test, we came to the conclusion that these differences had a moderate effect. Our results led us to conclude that the universal types of prevention or the ones selected have a different outcome, thus suggesting that larger investment programs in selected drug prevention should be implemented.

Índice	Páginas
Introdução	1
1.1.Efeito do consumo de cannabis nos Adolescentes.....	2
1.2.Prevenção do Consumo de cannabis.....	4
1.3. Atitude e Prevenção do consumo de cannabis.....	13
2. Estudo Empírico.....	15
2.1. Metodologia.....	15
2.1.1. Enquadramento do Estudo.....	15
2.1.2. Amostra.....	16
2.1.3. Instrumentos.....	17
2.1.4. Procedimentos.....	18
3. Resultados.....	19
4. Discussão.....	27
5. Conclusão.....	29
Referências	32

INTRODUÇÃO

A presente investigação têm como objetivo avaliar a eficácia do programa de prevenção desenvolvido no âmbito do projeto CAPPYC. Pretende-se perceber, genericamente, o efeito de um programa de prevenção sobre o consumo de cannabis, desenvolvido com base na Teoria do Comportamento Planeado, de Icek Ajzen, envolvendo variáveis como a intenção, as atitudes, a norma social, a autoeficácia em relação ao consumo, autoeficácia para a abstinência, enquanto preditores do consumo.

A cannabis é um termo genérico utilizado para designar as várias preparações psicoactivas da planta *Cannabis sativa*, que é, atualmente, de longe a droga ilícita mais amplamente cultivada, traficada e abusada. Metade de todas as apreensões de drogas em todo o mundo são apreensões de cannabis. Cannabis é a substância ilegal mais consumida na Europa (Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs, 2009). A distribuição geográfica dessas apreensões também é global, abrangendo praticamente todos os países do mundo. Cerca de 147 milhões de pessoas, 2,5% da população mundial, consomem cannabis (prevalência anual), em comparação com 0,2% de consumo de cocaína e 0,2% opiáceos consumindo. Na presente década, o abuso de cannabis tem crescido mais rapidamente do que a cocaína e abuso de opiáceos (Relatório Europeu sobre Drogas, 2016). O mais rápido crescimento no abuso de cannabis desde 1960 tem estado em países desenvolvidos como a América do Norte, Europa Ocidental e Austrália. A cannabis tornou-se mais intimamente ligada à cultura da juventude e da idade de iniciação, e é geralmente menor do que para outras drogas. Uma análise dos mercados de cannabis mostra que os preços baixos coincidem com altos níveis de abuso, e vice-versa. Embora o número de consumidores de cannabis é maior do que consumidores de opiáceos e cocaína, os preços mais baixos de cannabis indicam que, em termos económicos, o mercado de cannabis é muito menor do que o mercado de opiáceos ou cocaína (Organização Mundial de Saúde (OMS), 2015).

Nos últimos anos, em Portugal, a cannabis tem sido objeto de debate e assunto de acesa discussão pública, tanto ao nível do senso comum como na esfera política e social. Têm sido trocados argumentos sobretudo sobre a nocividade da substância e sobre as tendências e padrões de consumo, nomeadamente entre a população jovem. Um início precoce do consumo durante a adolescência relaciona-se com a presença de vários problemas, tais como ligados à aprendizagem, baixa autoestima e depressão (Ariza et al. 2013). Ao contrário do que se passa na maioria dos países ocidentais (European

Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction (EMCDDA), 2009), a ciência portuguesa não tem olhado convenientemente para a substância, pelo que poucos são os estudos realizados exclusivamente sobre o consumo de cannabis em Portugal.

Os dados relativos ao consumo de substâncias ilícitas em Portugal, indicam que 9.5% da população residente em 2012 com idades entre os 15 e os 64 anos consumiram a mesma. Sendo que 12.8% encontra-se entre os 15-24 anos e 15.9% entre os 25-34 anos. A substância mais consumida nos últimos 12 meses foi a cannabis (2.7%), ecstasy (0.3%) e a cocaína (0.2%). No que respeita à população escolar em 2011, aos 16 anos 19% destes já consumiram substâncias ilícitas. Sendo que nos últimos 12 meses, 16% consumiram cannabis e 3% consumiram ecstasy (Serviço de Intervenção em Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), 2013). Além destes dados, é possível ter a percepção de que o consumo desta substância psicoativa tem vindo a ganhar visibilidade e até alguma aceitação social, pelo menos entre determinados segmentos da população portuguesa, e em determinados contextos. Será de esperar que a Internet, pela natureza que adquiriu na moderna sociedade da informação, desempenhe um papel relevante neste fenómeno de «normalização» da cannabis (tendência a que parece assistir-se em vários países, incluindo Portugal) (Barros & Pimentel, 2007).

Por estes motivos, o presente trabalho pretende contribuir para um maior conhecimento deste fenómeno e como o prevenir. Para isso, serão apresentados de um estudo com duas partes, sendo a primeira relativa aos fatores que ajudam a explicar as atitudes e o consumo de cannabis, e a segunda relativa à avaliação da eficácia de um programa de prevenção.

1.1.Efeitos do Consumo de Cannabis na Adolescência

Os efeitos do consumo de cannabis foram reconhecidos há muitos anos, e estudos recentes têm confirmado os resultados anteriores. A cannabis prejudica o desenvolvimento cognitivo (capacidades de aprendizagem), incluindo processos associativos, a evocação livre de itens anteriormente aprendidas é muitas vezes prejudicada durante o processo de aprendizagem. Bem como prejudica o desempenho psicomotor em uma grande variedade de tarefas, tais como coordenação motora, atenção dividida, e as tarefas operacionais de vários tipos (OMS, 2015).

Apesar do consumo de cannabis ser ilegal, esta é a substância ilícita mais consumida no Mundo. Para a maioria dos indivíduos, o consumo da cannabis é recreativo e essencialmente inofensivos, um rito de passagem do término da adolescência para se

estabelecer em carreiras e relacionamentos da vida adulta. Todavia, para 10%, a droga torna-se num vício, as suas propriedades relaxantes transformar-se em uma necessidade constante que vai interferir com avanço interpessoal e ocupacional. Para uma proporção ainda menor, aqueles com uma predisposição para a doença psicótica, pode estimular o surgimento de psicose e um curso de outras doenças se o uso persiste (Bostwick, 2012).

Considerando que os utilizadores adultos parecem relativamente mais imunes às alterações morfológicas e comportamentais do cérebro induzida pela cannabis, o mesmo não pode ser dito dos indivíduos que iniciam o consumo durante os seus primeiros anos de adolescência, pois os efeitos são tanto mais graves e mais duradouro do que nos adultos. Durante a puberdade, um período caracterizado pela reorganização cerebral significativo, particularmente dos lobos frontais implicados no comportamento, o cérebro é especialmente vulnerável aos efeitos adversos de canabinóides. Como eles interferem com este processo de remodelação que Schneider (2008) chamou de "período sensível" é desconhecida, embora Bossong e Niesink (2010) proporem que o consumo de cannabis pode induzir esquizofrenia durante a maturação do cérebro. Outros efeitos persistentes têm sido observados nos pós púberes com hábitos de consumo “pesado” (definido como semanalmente ou mais frequente), tais como défices da memória de trabalho, atenção reduzida, reduzida velocidade de processamento, anedonia, comportamento social anómalo, a suscetibilidade a perturbações de humor e ansiedade, e a uma maior probabilidade de dependência (Bostwick, 2012). Além disso, é conhecido como a adolescência, enquanto período de transição entre a infância e a vida adulta, é caracterizada por mudanças físicas, mentais, emocionais, sexuais e sociais, que apelam a esforços do individuo para conseguir os objetivos relacionados com as expectativas culturais da sociedade em que vive articulando-as com os seus próprios desejos e anseios (Pinto et al 2009).

Um estudo desenvolvido em 6 países europeus comparou as implicações de saúde e legais de iniciação cannabis antes da idade de 16 anos e descobriu que estão associados níveis mais elevados de abuso, não só de cannabis, mas também de outras drogas ilícita, bem como maiores taxas de lesões físicas e de sintomas psicossomáticos, maior insucesso escolar e delinquência. Um baixo rendimento académico, uma infância desviante, uma adolescência com comportamentos de rebeldia, e o passado dos pais ligado ao abuso de substâncias caracterizam aqueles com maior risco de dependência (Kokkevi, 2006).

No que respeita à cannabis como uma droga "gateway", o seu uso regular ou pesado na adolescência está claramente associado com o aumento do risco tanto para abuso como para a dependência de outras substâncias ilícito, contudo, ainda não foi provado que haja causalidade nem direccionalidade nestas associações. O consumo de cannabis pode indicar simplesmente um marcador para o comportamento desviante, com tendência de avançar para substâncias mais pesadas em resultado do seu simples acesso. O consumo de cannabis semanalmente ou mais frequente predispõe os adolescentes usuários para 8 vezes mais o risco de eventual uso do tabaco e progressão para dependência de nicotina (Patton, 2005).

1.2.Prevenção do Consumo de Cannabis

Os programas de prevenção para reduzir o número de jovens que progridem de nunca usar para o uso regular de cannabis é claramente necessário. Intervenções preventivas na dependência de drogas, incluindo aquelas relacionadas com o consumo de cannabis, são altamente disseminadas na Europa, mas a maioria não são suportados por evidências científicas de eficácia. O desenvolvimento de estratégias de prevenção baseadas em evidências é essencial para melhorar a sua eficácia na comunidade e evitar a escolha das intervenções ineficazes e por vezes prejudiciais (EMCDDA, 2009).

De acordo com a Estratégia de Luta contra a Droga, foram identificados os fatores de risco e os fatores de proteção caracterizados em função da condição individual, familiar e de escola. Os fatores de risco a nível individual podem ser reconhecidos como o insucesso e abandono escolar, comportamentos violentos e antissociais, experimentação de droga em idade precoce, pouca resistência à pressão do grupo e abuso no consumo de substâncias. Na família são a precaridade económica, as ruturas nos elementos que a constituem, as dificuldades de comunicação, a ausência de suporte emocional dos adultos em relação às crianças deste muito cedo, ou expectativas irrealistas do desempenho dos mais novos. A nível escolar, identificados os estabelecimentos com más instalações, a ausência de espaços de lazer, a existência de um mau ambiente escolar com falta de regras e conflitos permanentes e a ausência de participação da população estudantil. Prevenção nas escolas acerca do consumo de cannabis pode ser eficaz no ensino secundário, quando os programas preventivos incluem elementos de diferentes modelos teóricos por oposição aos programas com base exclusivamente no modelo de influência social (Porath-Waller et al., 2010).

Os fatores protetores para o adolescente, relacionam-se com uma boa autoestima, capacidade na resolução de problemas, competência de relacionamento interpessoal e expectativas de sucesso realistas. Nas famílias um bom envolvimento afetivo, capacidade de comunicação e fronteiras nítidas de envolvimento e distanciamento, favorecem o bom ambiente familiar. No que diz respeito às escolas, necessitam auxiliar e fomentar o empenhamento dos alunos nas atividades, apreciando as suas capacidades e com sociedades ativas capazes de promover a discussão de problemas e a aplicação de estratégias para os resolverem (RCM nº 46/99).

Na atualidade existem alguns programas de prevenção do consumo de substâncias. A partir de uma revisão da literatura com base o motor de busca especializado “b-on”, começamos por fazer uma revisão dos programas ou estudos de revisão sobre programas que têm sido avaliados e que estão disponíveis sobre o cannabis. Contudo, como perceberemos, são escassos os programas dedicados especificamente a uma substância, pelo que encontramos intervenções destinadas ao cannabis com outras substâncias, como seja o álcool ou o tabaco. A seguir apresentam-se um conjunto de programas sustentados teoricamente e avaliados empiricamente em momentos pré e pós. Os programas vão ser apresentados segundo um critério de ordem cronológica. A análise desses dados permitirá compreender melhor as particularidades do programa CAPPYC e dar significado aos resultados alcançados.

Numa revisão sistemática desenvolvida por Lemstra e colegas (2010), de trabalhos publicados entre 1 de janeiro de 1980 e 2 de dezembro de 2007 (4064 artigos), que tiveram como o objetivo de determinar se alguns programas de prevenção do consumo de álcool e cannabis, são eficazes na prevenção do consumo dos mesmos em adolescentes dos 10 aos 15 anos de idade. Estes autores quiseram analisar em particular o tipo de programas de prevenção baseados no conhecimento *versus* o tipo de prevenção baseado na compreensão. Esta revisão contou com sobre os efeitos a longo prazo (um ano ou mais), de programas de prevenção com base no consumo de álcool e cannabis nas escolas em alunos dos 10 aos 15 anos de idade. As inferências obtidas desta revisão, indicaram que os programas de prevenção escolares sobre o consumo de álcool e cannabis, baseados na compreensão, a longo prazo: (a) uma redução média de 12 dias de consumo de álcool por mês. (b) uma redução média de 7 dias de consumo de cannabis por mês. Em comparação com programas de prevenção escolar sobre o consumo de álcool e cannabis baseados apenas no conhecimento, que obtiveram uma redução média de 2

dias de consumo de álcool por mês. No que respeita ao consumo de cannabis, não foi possível encontrar algum resultado

Stephens e colegas (2009) na análise do programa universal de prevenção que desenvolveram, exploraram também as relações entre as abordagens de influências sociais e as de melhoria das competências em relação ao resultado do consumo de tabaco, álcool e cannabis em uma amostra diversificada entre estudantes do ensino secundário com idades entre os 14 e 18 anos. Analisaram ainda as relações entre as variáveis: crenças normativas, percepção de danos, atitudes em relação ao consumo de substâncias e recusa, comunicação e capacidade de tomada de decisão e o consumo de tabaco, álcool e cannabis, bem como a relação das abordagens de influência social e de melhoria das competências com as variáveis intenção de consumir substâncias. As variáveis analisadas com base nas abordagens da influência social e do aumento das competências sobre o consumo de substâncias, parecem influenciar diretamente e indiretamente o consumo de substâncias. Com a exceção da variável capacidade de comunicação, todas as restantes foram influenciadas pela intenção de consumir uma ou mais substâncias. Três das variáveis – intenção de consumir, crenças normativas, e atitudes para o consumo por parte dos pares, mostram ter um efeito direto no consumo de tabaco e álcool e cannabis. As crenças normativas e as atitudes para o consumo mostram ter também um efeito indireto na intenção para não consumir nenhuma das três substâncias.

Outro programa de prevenção analisado foi *A Climate School: Alcohol and Cannabis Module* (Newton, Vogl, Teesson, & Andrews, 2011) que é um programa de prevenção universal e de minimização de danos, em contexto escolar, para alunos com idades entre os 13 e os 15 anos. O conteúdo principal do programa é proporcionado através da internet e baseia-se em pequenas histórias animadas para cativar os alunos. Desenvolvido em 2007 na Austrália, foi testado em 10 escolas da cidade de Sydney, e os resultados obtidos demonstram que o programa é eficaz no aumento do conhecimento sobre o álcool e a cannabis, bem como na diminuição do consumo de álcool e cannabis no espaço de 12 meses depois da aplicação da intervenção (Newton, Vogl, Teesson, & Andrews, 2011).

Na América em 2012, foi desenvolvido um programa de prevenção do consumo de álcool, tabaco e cannabis junto de alunos do ensino médio (Workman et al., 2012). Este programa tinha como objetivos melhorar os conhecimentos dos efeitos nocivos do álcool, tabaco e cannabis, promovendo nos alunos a habilidade de recusarem e de estes reduzirem a intenção de consumir estas mesmas substâncias. O programa intitula-se de

Prevention through Alternative Learning Styles (PALS; Workman et al. 2012). Desenvolvido em quatro momentos distintos, num primeiro momento foi distribuído um inquérito sem ter sido aplicado o programa (pré- PALS), no segundo momento foi aplicado novamente um inquérito, já depois do programa de prevenção ter sido administrado (pós- PALS), o terceiro momento foi passado um ano e contou com a aplicação de um inquérito, bem como no último momento que foi passados 2 anos. Quando comparados os resultados, a longo prazo, do efeito deste programa, entre os alunos que foram expostos a este (grupo experimental) e os que não foram (grupo de controlo), os resultados indicaram que os estudantes que foram expostos ao PALS tinham diminuído significativamente a sua intenção de consumir álcool e tabaco, fornecendo indicações de que este programa, PALS, têm impacto, a longo prazo, na intenção de consumo de substâncias.

Para melhor compreendermos a influência dos fatores de risco/ proteção, Hall, Bacon e Ferron (2013) fizeram uma avaliação sobre o programa de prevenção de consumo de drogas *Too Good For Drugs* (TGFD). Os participantes eram alunos com idades entre os 11 e 12 anos de diferentes escolas. A um grupo de alunos foi implementado o programa (grupo experimental) e a outro grupo não (grupo de controlo). Os participantes foram identificados como baixo, moderado e alto risco de uso de drogas, estes resultados foram obtidos baseado nos seus comportamentos prévios à intervenção. Os principais objetivos deste programa de prevenção foram a diminuição dos consumos de álcool, tabaco e outras drogas nos alunos com 11 e 12 anos, bem como criar um impacto nos fatores de risco e de proteção aumentando assim a sua capacidade de resiliência aos consumos de álcool, tabaco e outras drogas. As estratégias implementadas neste programa passam pelo *role-playing*, desenvolvimento de atividades em pequenos grupos, jogos iterativos, debates nas turmas e reforçar a construção de relações pró sociais entre eles. Os alunos aprendem também sobre a tomada de decisões, a gerir as emoções e os efeitos e consequências do consumo de álcool, tabaco e cannabis. Os resultados deste programa indicam que o TGFD tem um efeito supressor no comportamento de uso de drogas e um efeito de fortalecimento nos fatores de proteção junto dos alunos identificados com alto risco para o consumo, durante a intervenção e durante os 6 meses seguintes. Os resultados mostram ainda ter algum impacto nos alunos de moderado risco, havendo uma pequena diminuição do consumo de álcool, tabaco e cannabis, mas não significativo, para além de um aumento positivo na influência em dois fatores de proteção, a resistência dos pares e a autoeficácia.

Outro programa de prevenção do uso de álcool, tabaco e cannabis, desenvolvido na Alemanha junto de adolescentes entre os 11 e os 15 anos é o *Healthy School and Drugs* (HDS, Malmberg, et al., 2014). Este programa contou com a participação de 3784 estudantes de 23 escolas Alemãs, e foi desenvolvido ao longo de quatro momentos, um primeiro momento foi atribuído um questionário a cada aluno e depois implementado o programa, que contou com mais três momentos de *follow-up*, um primeiro passado 8 meses, outro passados 20 meses e um ultimo passados 32 meses, isto permitiu avaliar a eficácia do programa ao longo do tempo. Os resultados obtidos sobre a eficácia deste programa revelaram não serem significativos para nenhuma das substâncias (álcool, tabaco e cannabis). Apesar de não existirem resultados significativos o programa HDS teve um pequeno impacto negativo na tendência em relação ao consumo de tabaco.

Mahu, Doucet, O’Leary-Barrett e Conrod (2014), desenvolveram um estudo para examinar a eficácia de um programa de intervenção orientado para a personalidade. Este foi aplicado por professores especializados a alunos com idades entre os 13 e 14 anos de idade, considerados de elevado risco para o consumo, com o objetivo de reduzir o consumo de cannabis e a sua frequência. Os alunos formaram dois grupos, um onde foi aplicada a intervenção (grupo experimental) e outro onde não foi aplicada a intervenção (grupo de controlo), no seu total eram 2904 alunos. Foram feitas breves intervenções dirigidas à personalidade dos estudantes de elevado risco para o consumo de cannabis, e foram traçados quatro perfis: sensibilidade à ansiedade, desesperança, impulsividade e a busca de sensações. O estudo na sua totalidade teve duração de dois anos com os follow-ups, sendo aplicados questionários de seis em seis meses aos participantes. No que respeita aos resultados, os autores indicam que a intervenção retardou o início de consumo de cannabis no subgrupo de personalidade busca de sensações. Não houve diferenças significativas entre o grupo de intervenção e o grupo de controlo, sobre as variáveis de personalidade, com a exceção dos alunos com o perfil impulsividade. As taxas de consumo de cannabis foram 33% mais baixas no grupo de intervenção no follow-up de 6 meses. As análises de regressão linear indicaram ter causado efeitos sobre a taxa de consumo de cannabis no subgrupo busca de sensações, estando associada a uma redução de 75% na taxa de consumo de cannabis 6 meses após a intervenção e em reduzir a frequência de consumo aos 12 meses.

Outro programa prevenção universal do consumo de cannabis foi o chamado “*Unplugged*”. Mioviský, Vonkova, Cablová e Gabrhelík (2015), analisaram este programa numa amostra de 1874 alunos da República Checa com idades entre os 11 e 12 anos, com

diferentes perfis de risco que teve a duração de 33 meses. Para a sua pesquisa utilizaram oito fatores de risco/ proteção que, de acordo com a literatura, estavam mais associados ao consumo de cannabis por parte dos adolescentes, e foram: o género masculino, baixo rendimento académico, baixa satisfação nos relacionamentos com os pais com estilos parentais específicos, o nível e o carácter das relações com os pares e amigos, baixa autoestima, um baixo nível de atividades estruturadas de lazer, pensamentos de causar danos a si próprio e tendência em quebrar as regras. Utilizaram estes fatores de risco/ proteção para caracterizarem cada aluno, para de seguida preverem a probabilidade de consumo de cannabis de cada aluno, caso o aluno tenha sido sujeita à intervenção ou não. Usaram estas duas probabilidades para calcular o efeito absoluto da intervenção em cada aluno, em seguida, dividiram os alunos em 3 grupos distintos, sendo o primeiro de baixo risco para o consumo de cannabis, o segundo de risco moderado e o terceiro de risco elevado. Analisaram o efeito da intervenção em cada grupo e dentro de cada grupo existia um subgrupo de alunos em que a intervenção não era administrada (grupo de controlo). Os resultados obtidos por esta pesquisa não foram de grandes dimensões, contudo, os autores encontraram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos que sofreram a intervenção e os seus grupos de controlo. As probabilidades médias de consumo de cannabis por parte destes alunos, do grupo de baixo risco em que houve intervenção de 4.3%, em relação ao que não sofreu intervenção que foi de 6.53%. Nos alunos do grupo de risco moderado com intervenção, a probabilidade de consumo de cannabis foi de 10.91% em relação aos que não sofreram intervenção de 15.34%. No grupo de risco elevado, os que sofreram a intervenção obtiveram os valores de 25.51% e sem intervenção de 32.61% de probabilidade.

Através da análise destes programas de prevenção foi possível concluir que os programas universais de prevenção de consumo de substâncias devem concentrar-se em algumas variáveis uma vez que produzem maiores efeitos sobre o consumo de tabaco, álcool e cannabis. Sendo estas a capacidade de recusa atua sobre a intenção de consumir tabaco e cannabis mas têm uma influência mais direta no consumo do álcool, a intenção de consumir, as crenças normativas e as atitudes. Concluindo assim que a capacidade de recusa ajuda os alunos a tomar a decisão de consumir ou não tabaco e cannabis, mas têm pouca influência na tomada de decisão do consumo do álcool possivelmente em situações em que o álcool lhe é oferecido (Stephens et al., 2009). Estes programas fornecem algumas evidências que a capacidade de recusa por parte dos alunos só é útil, se estes já têm atitudes e crenças negativas sobre o álcool e a tomada de decisão de não usar álcool.

A relação das variáveis com o consumo de substâncias varia consoante a substância, por isso os autores mencionam ser importante adaptar o discurso e a componente teórica dos programas de prevenção para separar cada uma das substâncias, para assim haver uma redução do consumo de drogas em geral. Em complemento das crenças normativas, percepção de danos, recusa e ainda capacidade de tomada de decisão, os programas devem concentrar diretamente nas atitudes e nas intenções. Os efeitos na capacidade de tomada de decisão em alguns adolescentes pode variar consoante as atitudes e percepção de danos de cada um. Muitos comportamentos de saúde dos adolescentes estão inter-relacionados e compartilham determinantes comuns, salientando assim a necessidade de intervenções que abordem em simultâneo múltiplos comportamentos de saúde dos adolescentes para serem bem-sucedidos (Arthur et al, 2002). Vários estudos têm sugerido também, que programas que promovam comportamentos saudáveis nos adolescentes podem ajudar a que este não desenvolva tantos comportamentos de risco no futuro (Flay, 2003). Os programas desenvolvidos com o treino de habilidades de recusa, têm resultados significativamente positivos. A World Health Organization (WHO) em 2006 fez também uma revisão sobre os programas de prevenção do uso do álcool e drogas nas escolas e concluiu que as intervenções com base no conhecimento apresentado em palestras não interativas são menos eficazes que as apresentadas de forma interativa (Stewart-Brown, 2006). Programas interativos que promovem o desenvolvimento de habilidades pessoais são mais eficazes do que programas baseados no conhecimento sozinhos. A WHO conclui que é necessário a existência de programas de prevenção com uma abordagem mais abrangente para atingir resultados além do tradicional atraso e redução a curto e de curto prazo (Stewart-Brown, 2006). Concluímos também que dois dos principais fatores que impedem a eficácia de um programa de prevenção são o foco nos resultados de abstinência e a falha na implementação (Vogl et al., 2009). Normalmente os programas de prevenção em escolas anseiam que haja uma diminuição do consumo de substâncias e usam uma abordagem baseada na abstinência. Este tipo de abordagem baseado na abstinência já recebeu algumas críticas, por fornecer uma pouca assistência para os muitos jovens que já experimentaram drogas, deixando desta forma estes jovens por sua conta no que respeita ao desenvolvimento de mais conhecimento sobre as drogas e as ferramentas necessárias para estes lidarem com novas situações relacionadas com os consumos de droga (McBride et al., 2004).

É importante, também referir o papel dos fatores de risco/ proteção no consumo de substâncias em adolescentes, pois como concluímos através da análise destes programas, estas são variáveis que podem levar a uma maior probabilidade de consumo das mesmas, ou a comportamentos antissociais entre adolescentes. Como fatores de risco podemos considerar o insucesso escolar, uma elevada perceção e disponibilidade de drogas, atitudes favoráveis para com as drogas, uso de droga por parte dos pares, comportamento antissocial por parte dos pares, comportamento agressivo precoce e uma iniciação precoce do uso de drogas. Os fatores de proteção são variáveis que podem estar associadas à resiliência a tais comportamentos, ou seja, que moderam o efeito da exposição a fatores de risco (Hall, Bacon e Ferron, 2013). Miovský, Vonkova, Cablová e Gabrhelík (2015) identificaram como os fatores de risco/ proteção que mais influenciaram os alunos de elevado e baixo risco: as notas da escola, pensamentos de causar danos a si próprio e tendência em quebrar as regras (Miovský, Vonkova, Cablová e Gabrhelík (2015).

Embora a maioria das evidências que apoiam o modelo da personalidade vulnerável para a adição seja baseado em dados sobre o consumo de álcool, alguns investigadores sugerem que a impulsividade e a busca de sensações estão também associados a uma maior probabilidade de consumo de cannabis, estando mais especificamente a busca de sensações identificado como um fator de risco potenciador de acelerar o consumo de cannabis ao longo do tempo (Krank et al., 2011). Como fatores de proteção que aumentam a capacidade de resiliência sobre consumo de drogas podemos ter: atitudes desfavoráveis para com as drogas, ter perceção sobre as consequências do consumo de drogas, capacidade de tomada de decisão e elevada autoeficácia (Hawkins, Catalano, Kosterman, Abbott, & Hill, 1999). Embora todos os adolescentes possam ser vulneráveis e sofrer certas influências para consumo de drogas, os mais vulneráveis podem ser aqueles que indicam já ter experimentado cigarros, álcool, cannabis ou outras drogas. Esses adolescentes podem ser considerados de risco devido à sua predisposição inicial para experimentar as drogas (Hall, Bacon & Ferron, 2013). O início precoce do consumo de cannabis está associado a numerosas consequências negativas aos níveis da saúde e social, como por exemplo: a deterioração de funções cognitivas como a memória e a atenção, o desempenho psicomotor, depressão, ansiedade, o desenvolvimento de doenças mentais na idade adulta, problemas na frequência escolar e no abandono precoce escolar, envolvimento em relações sexuais de risco, comportamentos de agressão, bullying, entre outros (Caballero & Tseng, 2012). Quando comparados os consumidores

de uso em uma idade mais tardia, com os consumidores crônicos de início precoce, estes apresentam défices cognitivos mais acentuados (Crean, Crane & Mason, 2011).

Stephens e colegas (2009) concluíram que um desafio em todos os programas de prevenção pode ser em conceptualizar a teórica relação entre as crenças e as atitudes, se as atitudes baseiam-se nas crenças, então as crenças surgem temporariamente antes das atitudes, outro desafio encontrado pelos autores é que para mudar atitudes, os programas de prevenção do consumo de substâncias terão que provocar mudanças substanciais nas crenças e por seu lado, qualquer programa de prevenção de consumo de substâncias que tenha efeito sobre as crenças acabará “diluído” porque as mudanças devem ocorrer nas atitudes e intenções para que haja um impacto real sobre o consumo de substâncias. Portanto, os programas de prevenção de consumo de substâncias terão que ter o maior impacto possível nas atitudes para ter o efeito pretendido numa redução substancial no consumo de substâncias. Os modelos de mediação múltipla de vários níveis mostraram que o programa “*Unplugged*” pode prevenir o uso de substâncias através da modificação de atitudes, habilidades de recusa e percepções normativas (Gionnotta et al., 2014).

Embora os programas com base nestas teorias apontem para um futuro promissor no tratamento do consumo de substâncias, as pesquisas mais recentes levadas a cabo sobre estes programas mostram algumas inconsistências nos resultados obtidos, tais como a ineficiência de alguns programas e até mesmo terem efeitos iatrogénicos nos resultados do consumo de substâncias (Skara & Sussman, 2003). Através da análise efetuada é possível conseguimos também perceber que as atitudes são um preditor do consumo de substâncias. Desta forma, é importante percebermos o que são atitudes e de que forma estas influenciam e predizem o consumo de substâncias nos adolescentes.

1.3. Atitudes e Prevenção do consumo de cannabis

Na revisão da literatura, percebemos a profusão de definições de atitude. A mais referida pertence a Allport, que a refere como “Um estado mental e neuronal de preparação, organizado pela experiência, que exerce uma influência diretiva ou dinâmica na resposta do indivíduo a todos os objetos ou situações com as quais se relaciona” (p. 810, 1935, cit in Banaji & Heiphetz, 2010). Assim, a dimensão de avaliação de um objeto é a premissa central neste constructo, que reflete uma tendência psicológica, um estado interno do sujeito e não observável, inferido através de respostas observáveis quando se solicita uma avaliação (Ajzen, 1988). A maioria das definições modernas centram-se na

importância das crenças e dos sentimentos, enfatizando sempre o facto de ser possível prever o comportamento futuro através dos dados recolhidos do estudo das atitudes. A opção mais razoável passa por examinar, a intenção das mesmas com as crenças, as intenções comportamentais e com a conexão destas com os comportamentos posteriores, e não apenas com as atitudes (Hogg & Vaughan, 2011).

Um dos modelos mais consensuais na explicação da relação destas variáveis é o modelo de Icek Ajzen, que desenvolveu a Teoria da Ação Reflectida (Fishbein & Ajzen, 1980), e mais tarde a Teoria do Comportamento Planeado (Ajzen & Fishbein, 1980), com o objetivo de prever e esclarecer o comportamento humano em diferentes contextos. Este modelo foi formulado com base na premissa de que o ser humano é um ser racional logo, faz uso sistemático da informação disponível aquando dos processos de tomada de decisão relativos à execução ou não de determinado comportamento, os indivíduos têm em conta as implicações das suas ações antes de optarem por consumir ou não um determinado comportamento (Ajzen & Fishbein, 1980). De acordo com a Teoria do Comportamento Planeado as intenções de realizar um determinado comportamento podem ser estudadas avaliando as crenças comportamentais (atitudes), as crenças normativas (norma subjetiva) e as crenças de controlo (controlo comportamental percebido) que o indivíduo possui em relação ao comportamento em causa (Ajzen, 1991). Do mesmo modo, Ajzen postula que as intenções comportamentais se encontram positivamente correlacionadas com a probabilidade do indivíduo incorrer no comportamento, de forma que, quanto mais elevada for a intenção do indivíduo consumir o comportamento, maior será a probabilidade de este o fazer. Quanto ao Controlo Comportamental Percebido (CCP) a sua importância é bastante evidente: os recursos e as oportunidades disponíveis ditam, até certo ponto, a probabilidade da consumação do comportamento. Contudo, a perceção relativa sobre esse controlo (bem como o seu impacto sobre as intenções e ações) é substancialmente mais dependente do ponto de vista psicológico do que o controlo em concreto. Efetivamente, o CCP possui um papel fundamental na teoria em estudo (Armitage & Conner, 2001). A confiança do indivíduo na sua capacidade para levar a cabo uma determinada tarefa, influencia intensamente o seu comportamento. A escolha de atividades, a preparação para uma dada atividade, o esforço empregue durante a *performance* e os padrões e reações emocionais poderão ser influenciadas pelas crenças acerca da autoeficácia. A teoria do comportamento planeado acredita que este conceito funciona de forma mais generalizada na relação entre crenças, atitudes, intenções e comportamentos (Armitage & Conner, 2001).

Alguns estudos empíricos têm sido desenvolvidos no âmbito da interação das atitudes com o consumo de substâncias. Negreiros (1986) elaborou uma pesquisa para comparar a frequência do consumo de substâncias e as atitudes acerca do uso de tabaco, drogas ilícitas e álcool com 144 jovens que frequentam o 11º ano de escolaridade, com uma média de idades de 16,6 anos. Dividindo-se os sujeitos entre consumidores e não consumidores, para cada uma das substâncias, os resultados indicaram sempre uma associação entre atitudes e comportamento, exceto para a frequência de consumos de álcool comparadas com as atitudes em relação ao tabaco e drogas ilícitas. Deste modo, supôs-se que os adolescentes com atitudes mais favoráveis em relação ao consumo de substâncias psicoativas, poderiam transitar com maior facilidade para um consumo habitual, do que os jovens com atitudes mais desfavoráveis. Castrucci, Gerlach, Kaufman e Orleans (2002) estudaram adolescentes entre os 13 e os 19 anos, numa associação das suas atitudes e crenças com o consumo de tabaco, tendo os resultados indicado que atitudes positivas face ao tabaco estão associadas com maior probabilidade de vir a fumar, e os consumidores regulares reportaram atitudes mais positivas. Segundo os autores, estes dados sugerem que à medida que se progride nos estádios de consumo, as atitudes se modificam no sentido de apoiar comportamentos negativos para a saúde, podendo associar-se à percepção dos benefícios sociais de fumar. Musher-Eizenman e colaboradores (2003) desenvolveram uma pesquisa no sentido de analisaram o papel das atitudes na predição do consumo de substâncias pelos adolescentes, a amostra era constituída por 213 jovens com idades entre os 12 e 15 anos e 219 jovens com idades entre os 18 e 22 anos. Os resultados indicaram que em relação ao género, os homens reportaram mais consumos de substâncias e mais atitudes favoráveis do que as mulheres, relacionadas com as expectativas, e os adolescentes mais velhos referiram também mais consumos e atitudes permissivas do que os mais novos. Kelly, Comello e Edwards (2004) elaboraram através de 15 focus-grupos entre 1996 e 2004 um estudo qualitativo com 169 jovens de localidades nos E.U.A., com o objetivo de investigarem os fatores mais eficazes para campanhas e materiais de educação antidrogas. Entre outras conclusões, um dos resultados chave foi a constatação de que homens e mulheres percecionam diferentes riscos para o consumo de álcool, tabaco e outras drogas o que influencia os consumos e atitudes face ao mesmo entre os géneros, sendo que as mulheres são guiadas mais pelas consequências do consumo na aparência física. Muitos adolescentes que fumam, indicam que consomem principalmente devido ao aborrecimento do seu meio e como forma de rebelião contra os pais, negando que se envolvem nestes comportamentos para

demonstrarem superioridade social. Estudos desenvolvidos no âmbito do estado civil dos pais e religião, em relação ao consumo dos adolescentes indicaram que o estado civil dos pais não tem impacto no consumo de álcool e drogas dos adolescentes (Silva, Malberglen, Stempliuk & Andrade, 2006). Da mesma forma Magalhães e Fonte (2007) concluíram que a escolaridade dos pais não tem impacto no consumo de álcool e drogas nos adolescentes.

2. Estudo Empírico

2.1. Metodologia

2.1.1. Enquadramento do estudo

A presente investigação tem como objetivo avaliar a eficácia do programa de intervenção CAPPYC em adolescentes a frequentar o ensino secundário. Para isso, parte de um diagnóstico de situação relativamente ao consumo de cannabis nesta população.

O Programa CAPPYC foi desenvolvido no âmbito do projecto europeu European implementation of CAPPYC (Cannabis Abuse Prevention Program for Young Consumers) and evaluation of their results using a scale measuring attitudes towards drug use. Depois de finalizado o projeto, foi disponibilizado on-line para utilização de técnicos na área da prevenção e docentes na área da educação para a saúde. É constituído por 5 sessões com o objetivo de analisar e mostrar as diferenças e as divergências entre as expectativas positivas que o consumo de drogas gera, isto é, os “benefícios” do consumo de canábis, e o seu resultado real (CAPPYC Team, 2016). Baseia-se num material audiovisual que contém um conjunto de excertos histórias com duração aproximadamente de 5 a 6 minutos, à volta do qual são discutidos dos tópicos centrais de cada sessão. A primeira sessão chama-se “O que quero fazer da minha vida”, e têm como principais objetivos: promover uma reflexão sobre as relações que se estabelecem entre jovens e adultos; analisar os conflitos frequentes nas relações jovem-adulto e criar estratégias que ajudem a ultrapassar esses conflitos; usar a negociação como modo de melhorar as relações sociais e como último objetivo desta sessão, refletir sobre a relação que irão ter com a canábis no futuro. A segunda sessão chama-se “Um bocadinho de respeito”, e têm como principais objetivos: refletir sobre os mitos e as falsas crenças que existem em torno da canábis; analisar o uso da canábis para se relacionar com os outros, e por fim, promover nos jovens atitudes críticas que contribuam para a tomada de decisões relativamente ao consumo de drogas em geral e o consumo de canábis em particular. A terceira sessão

chama-se “Deixo quando quiser”, e têm como principais objetivos: refletir sobre os motivos pelos quais os jovens começam a consumir drogas, nomeadamente canábis; incentivar atitudes positivas quanto à saúde e negativas quanto ao consumo de canábis, e por fim, ser consciente de como é difícil ser objetivo na altura de avaliar se se controla o consumo de drogas ou não. A quarta sessão chama-se “A vida passa”, e têm como principais objetivos: refletir e questionar as expectativas que os jovens tem relativamente ao consumo de canábis, e treinar o processo de tomada de decisões responsáveis e autónomas. A quinta e última sessão chama-se “Passa à ação”, e têm como principais objetivos: refletir sobre o uso/função de canábis, e analisar os elementos que contêm na consolidação do hábito de consumir canábis.

Para avaliar a eficácia do programa, foi constituída uma amostra de adolescentes que frequentavam o ensino secundário em escolas da zona norte do país, com idades compreendidas entre os 14 e os 18 anos. O processo de amostragem obedeceu a uma amostragem não probabilística, por motivos de proximidade geográfica (Fortin, 2009). Os dados foram recolhidos em dois momentos distintos (pré - pós), num grupo experimental e um grupo de controlo.

2.1.2. Amostra

Nesta investigação contamos com 748 participantes, sendo que 62.8% são mulheres e 37.2% são homens, com idades compreendidas entre os 14 e os 18 anos sendo a média de idades dos participantes de 16 anos. Relativamente ao estado civil dos pais dos participantes 73.8% são casados, 15% são separados/divorciados, 6.1% são solteiros e 2.4% são viúvos. No que respeita às habilitações literárias do pai dos participantes 43.6% dos sujeitos têm o ensino básico, 40.5% têm estudos secundários, 8.2% têm o ensino superior. Em relação às habilitações literárias da mãe 47.7% têm o ensino secundário, 37.7% têm o ensino básico e 11.1 têm o ensino superior. Os participantes desta investigação foram divididos em dois grupos distintos, uns formaram o grupo experimental que constituíram 56.8%, e os restantes formaram o grupo de controlo 43.2% (tabela 1).

Tabela 1.

Caracterização sociodemográfica da amostra

Variáveis		n	%
Género	Masculino	278	37.2
	Feminino	470	62.8
Idade	14 anos	49	6.6
	15 anos	210	28.1
	16 anos	238	31.8
	17 anos	187	25.0
	18 anos	64	8.6
Estado civil dos pais	Casados	552	73.8
	Solteiros	46	6.1
	Viúvo/a	18	2.4
	Separados/divorciados	112	15.0
	Não sei	24	1.7
	Sem resposta	7	0.9
Escolaridade do Pai	Sem estudos	3	0.4
	Ensino Básico	326	43.6
	Ensino Secundário	303	40.5
	Ensino Superior	61	8.2
	Não sei	38	5.1
	Sem resposta	17	2.3
Escolaridade da Mãe	Sem estudos	6	0.8
	Ensino Básico	282	37.7
	Ensino Secundário	357	47.7
	Ensino Superior	83	11.1
	Não sei	15	2.0
	Sem resposta	5	0.7
Grupos	Experimental	425	56.8
	Controlo	323	43.2

2.1.3. Instrumentos

Para a recolha dos dados foram utilizados um questionário sociodemográfico, além de um conjunto de instrumentos para avaliar a gravidade do consumo e as atitudes em relação ao cannabis.

O Questionário Sociodemográfico tinha como finalidade recolher dados sobre os participantes, nomeadamente sobre o género, idade, estado civil dos pais e escolaridade dos pais.

O *Cannabis Abuse Screening Test* (CAST; Legleye, Kraus, Piontek, Phane e Jouanne, 2001) é um instrumento de autorrelato, com 6 itens, respondidos através de escala likert, desde Nunca a Muito frequente, que permite avaliar consumo abusivo de

cannabis entre adolescentes e jovens adultos. Na sua versão original, os autores encontraram uma estrutura unidimensional com boas propriedades psicométricas. Foi adaptado para a população portuguesa por Balsa, Vital e Urbano (2013).

O *Cannabis Use Intention Questionnaire* (CUIQ; Moriano, Lagúal, Giordano, Rodríguez, Ares, Cicu, Morell, Lloret & Dias 2013), foi desenvolvido de acordo a teoria do comportamento planeado (Ajzen, 1991), para avaliar: atitude em relação ao consumo, normas subjetivas, autoeficácia relacionada a um uso responsável e à abstinência, e intenção de usar cannabis através de 24 itens e uma resposta fechada de 21 itens variando entre 1 (nunca capaz) e 5 (totalmente capaz), e a escala de intenção com 3 itens varia entre 1 (definitivamente não) e 5 (definitivamente sim). O instrumento foi validado para a população portuguesa com boa validade e fidelidade.

Para a recolha de dados sobre o consumo, aplicou-se o módulo respetivo do projeto European School Survey Project Alcohol and Other Drugs (ESPAD, 2015), recolhendo dados sobre os consumos ao longo da vida (AVL), durante 12 meses, durante 30 dias e durante 7 dias através de uma resposta fechada desde 0 (nunca) a 7 (40 ou mais vezes).

2.1.4. Procedimentos

O presente estudo integra uma pequena parte de um trabalho mais abrangente, que é o projecto CAPPYC. Neste contexto foram adaptados os materiais para a população portuguesa, o programa, os questionários e o material didático. Seguidamente foram preparados os materiais e recolhidas as devidas autorizações junto das instituições, respetivamente no Ministério da Educação bem como nas escolas. As escolas secundárias da zona norte de no país foram contactadas, primeiramente por telefone e posteriormente via e-mail, sendo-lhes enviada uma carta de apresentação do estudo. Posteriormente, após o acordo das escolas e os consentimentos informados dos pais, foi combinado com os professores das turmas o momento para a implementação do programa, que foi feito pelo psicólogo ou responsável para a educação na saúde, das escolas, após uma breve formação sobre o programa. Relativamente ao processo de amostragem as escolas foram selecionadas de forma não aleatória, os critérios utilizados foram a proximidade geográfica.

Selecionadas as turmas para o grupo experimental e controlo, o programa foi implementado durante 6 semanas, utilizando um código gerado pelos alunos, que permitisse manter o anonimato dos participantes, para ser possível o emparelhamento dos

resultados nos dois momentos. Recolhidos os dados, estes foram codificados no programa de tratamento estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS.23) foram também sujeitos a um conjunto de análises estatísticas correlacionais e de diferenças em amostras emparelhadas.

2.2. Resultados

Uma vez que foram encontrados vários resultados, começamos por apresentar correlações sobre o efeito de variáveis pessoais no consumo de cannabis, para à posteriori avaliarmos a eficácia do programa.

Papel das variáveis pessoais nas atitudes e consumo.

Para explorar o papel de variáveis pessoais nas atitudes e no consumo, procedemos à comparação das respetivas médias nas variáveis intenção, atitude, norma social, autoeficácia em relação ao consumo, autoeficácia em relação à abstinência e gravidade de consumo em adolescentes. Na tabela 2 apresentamos os valores (médias, desvios-padrão e resultados do t-test para amostras independentes) das variáveis em estudo em função do género. Da análise dos resultados, verificámos diferenças estatisticamente significativa na dimensão atitude [$t_{(744)} = 2.876, p = .004$], norma social [$t_{(457)} = 4.614; p < .001$] e Gravidade de consumo [$t_{(396)} = 3.459; p = .001$] sendo a pontuação média mais elevada dos homens, contudo depois de aplicado o teste de Cohen, concluímos que as diferenças têm uma magnitude de efeito fraco.

Tabela 2.

Resultados nas variáveis Intenção, Atitude, Norma social, Autoeficácia em relação ao consumo e Autoeficácia em relação à abstinência em função do género.

	Homem		Mulher		t de student			
	M	DP	M	DP	t	gl	p	d
Intenção	1.664	1.148	1.527	.984	1.663	514	.097	-
Atitude	2.035	1.094	1.807	1.018	2.876	744	.004	.216
Norma Social	1.510	.795	1.257	.587	4.614	457	.000	.362

Autoeficácia	1.965	1.118	1.832	1.045	1.635	744	.103	-
Consumo								
Autoeficácia	4.308	.919	4.379	.919	1.015	745	.310	-
Abstinência								
Gravidade de consumo	1.210	.573	1.080	.702	3.459	396	.001	.203

Quando consideramos a relação entre as variáveis em análise e a idade dos participantes, constatamos a existência de correlações positivas muito fracas com significância estatística em todas à exceção da autoeficácia Abstinência ($r = .013$, $p = .073$). Assim, relativamente à variável: intenção ($r = .110$, $p = .003$), atitude ($r = .108$, $p = .003$), norma social ($r = .088$, $p = .016$), autoeficácia consumo ($r = .081$, $p = .028$), e gravidade de consumo ($r = .169$, $p < .001$).

O estado civil dos pais dos adolescentes não parece interferir nas variáveis em estudo ($p > .05$). Situação análoga verifica-se relativamente à escolaridade do pai, apesar de se registarem médias mais elevadas na escolaridade de nível superior ($p > .05$). No entanto, encontramos diferenças em função da escolaridade da mãe na variável autoeficácia abstinência ($F = 3.238$, $p = .022$), sendo a pontuação superior com a com escolaridade de nível superior ($M = 4.518$, $DP = .763$) e a mais baixa entre as mães com escolaridade inferior ($M = 3.700$, $DP = .469$).

Utilizado o teste de correlação de Spearman, como se percebe na tabela abaixo, encontramos um conjunto de correlações estatisticamente significativas que se estendem a todas as variáveis da teoria do comportamento planeado, sendo mais fortes as correlações com a gravidade do consumo e a experiência ao longo da vida ($r = .700$, $p < .01$), nos últimos 12 meses ($r = .677$, $p < .01$), nos últimos 30 dias ($r = .678$, $p < .01$) e nos últimos 7 dias ($r = .574$, $p < .01$), mas também na intenção de consumo e a experiência ao longo da vida ($r = .539$, $p < .01$), nos últimos 12 meses ($r = .551$, $p < .01$), nos últimos 30 dias ($r = .518$, $p < .01$) e nos últimos 7 dias ($r = .434$, $p < .01$).

Tabela 3.

Resultados nas variáveis Intenção, Atitude, Norma social, Autoeficácia em relação ao consumo e Autoeficácia em relação à abstinência em função do consumo.

		Consumo cannabis ao longo da vida	Consumo cannabis 12meses	Consumo cannabis 30dias	Consumo cannabis 7dias
Intenção	r _{sp}	.539	.551	.518	.434
	p	.000	.000	.000	.000
Atitude	r _{sp}	.352	.351	.334	.289
	p	.000	.000	.000	.000
Norma Social	r _{sp}	.344	.341	.302	.252
	p	.000	.000	.000	.000
Autoeficácia Consumo	r _{sp}	.429	.421	.392	.344
	p	.000	.000	.000	.000
Autoeficácia Abstinência	r _{sp}	-.076	-.071	-.098	-.099
	p	.038	.054	.008	.007
Gravidade de consumo	r _{sp}	.700	.677	.678	.574
	p	.000	.000	.000	.000

Eficácia do programa

Para avaliar a eficácia do programa foi efetuado um conjunto de test-t para amostras emparelhadas, para avaliar as diferenças nas pontuações dos sujeitos antes e depois do programa. Na tabela 5 apresentamos os valores (médias, desvios-padrão e resultados do t-test para amostras independentes) das variáveis em estudo entre o grupo experimental e o grupo de controlo no momento 0 (pré- teste). Da análise dos resultados, verificámos diferenças estatisticamente significativa na dimensão autoeficácia para a abstinência [$t_{(740)} = 3.778$, $p < .001$]. Sendo a pontuação média relativamente mais elevada no grupo de controlo ($M = 4.492$, $DP = .703$), contudo, depois de aplicado o teste de Cohen, concluímos que as diferenças têm uma magnitude de efeito fraco.

Tabela 4

Comparação as respostas dos sujeitos aos questionários entre o grupo experimental e de controlo (no momento 0 – pré-teste)

	Controlo		Experimental		t de student			
	M	DP	M	DP	t	gl	P	d
Intenção	1.499	1.008	1.637	1.077	- 1.785	694	.075	
Atitude	1.943	1.007	1.854	1.084	1.142	742	.254	

Norma Social	1.343	.666	1.360	.695	-.339	742	.735	
Autoeficácia Consumo	1.815	1.012	1.929	1.115	-1.450	704	.147	
Autoeficácia Abstinência	4.492	.703	4.251	1.038	3.778	740	.000	0.272

Na tabela 6 apresentamos os valores (médias, desvios-padrão e resultados do t-test para amostras independentes) das variáveis em estudo entre o grupo experimental e o grupo de controlo no momento 1 (pós- teste). Da análise dos resultados, tal como no momento pré, verificámos diferenças estatisticamente significativa apenas na dimensão autoeficácia para a abstinência [$t_{(740)} = 3.981, p < .001$]. Permanecendo a pontuação média relativamente mais elevada no grupo de controlo ($M = 4.397, DP = .953$), apesar desta análise, depois de aplicado o teste de Cohen, concluímos que as diferenças têm uma magnitude de efeito fraco.

Tabela 5.

Comparação as respostas dos sujeitos aos questionários entre o grupo experimental e de controlo (no momento 1 – pós-teste)

	Controlo		Experimental		t de student			
	M	DP	M	DP	t	gl	p	d
Intenção	1.517	.999	1.640	1.099	-1.591	703	.112	
Atitude	1.797	.975	1.783	1.095	.176	742	.861	
Norma Social	1.297	.664	1.371	.649	-1.524	743	.128	
Autoeficácia Consumo	1.928	1.101	1.889	1.080	.483	744	.629	
Autoeficácia Abstinência	4.397	.953	4.077	1.243	3.981	740	.000	.289

Para verificar a eficácia do programa dentro do grupo de controlo no momento pré e pós precedemos à comparação das respetivas médias nas variáveis intenção, atitude, norma social, autoeficácia em relação ao consumo, autoeficácia em relação à abstinência. Na tabela 7 apresentamos os resultados obtidos através da aplicação do teste t de student

para amostras independentes. Da análise dos resultados, verificámos diferenças estatisticamente significativa na dimensão atitude [$t_{(320)} = 2.066$, $p = .040$], e autoeficácia para o consumo [$t_{(322)} = -2.674$, $p = .008$], contudo depois de aplicado o teste de Cohen, concluímos que as diferenças têm uma magnitude de efeito fraco.

Tabela 6.

Comparação Pré- Pós - Grupo de Controlo.

	Pré		Pós		t de <i>student</i>			
	M	DP	M	DP	t	gl	p	d
Intenção	1.507	1.019	1.535	1.005	-.630	322	.529	
Atitude	1.931	1.011	1.825	.990	2.066	320	.040	.106
Norma Social	1.346	.673	1.317	.689	.685	322	.494	
Autoeficácia								
Consumo	1.808	1.008	1.939	1.101	-2.674	322	.008	.124
Autoeficácia								
Abstinência	4.493	.705	4.422	.907	1.481	322	.140	

Para verificar a eficácia do programa dentro do grupo de experimental no momento pré e pós precedemos à comparação das respetivas médias nas variáveis intenção, atitude, norma social, autoeficácia em relação ao consumo, autoeficácia em relação à abstinência. Na tabela 8 apresentamos os resultados obtidos através da aplicação do teste t de student para amostras independentes. Da análise dos resultados, verificámos diferenças estatisticamente significativa na dimensão autoeficácia para a abstinência [$t_{(423)} = 3.006$, $p = .003$], contudo depois de aplicado o teste de Cohen, concluímos que as diferenças têm uma magnitude de efeito fraco.

Tabela 7.

Comparação Pré- Pós - Grupo Experimental

	Pré		Pós		t de <i>student</i>			
	M	DP	M	DP	t	gl	p	d

Intenção	1.634	1.072	1.631	1.100	.058	419	.954
Atitude	1.864	1.081	1.761	1.088	1.832	422	.068
Norma Social	1.355	.691	1.349	.626	.168	421	.867
Autoeficácia Consumo	1.938	1.119	1.883	1.078	1.097	422	.273
Autoeficácia Abstinência	4.245	1.041	4.053	1.269	3.006	423	.003 0.165

Através da aplicação do teste não paramétrico de Wilcoxon, como se apresenta na tabela abaixo, podemos verificar que no não existem diferenças significativas no consumo ($p > .05$).

Tabela 8.

Comparação Pré- Pós do consumo de canábis nos últimos 30 dias.

	Ordem Média	Ordem Média	Wilcoxon	
	Pré	Pós	Z	p
Consumo grupo de controlo	9.86	12.25	-.247	.805
Consumo grupo experimental	27.08	25.04	-.125	.901

Para verificar a eficácia do programa nos sujeitos que referiram já ter experimentado consumir cannabis dentro do grupo de controlo e o grupo experimental no momento pré e pós precedemos à comparação das respetivas médias nas variáveis intenção, atitude, norma social, autoeficácia em relação ao consumo, autoeficácia em relação à abstinência. Na tabela 9 apresentamos os resultados obtidos através da aplicação do teste t de *student* para amostras independentes. Da análise dos resultados, verificámos diferenças estatisticamente significativa na dimensão atitude no grupo de controlo [$t_{(35)} = 3.086$, $p = .004$], bem como nesta mesma dimensão no grupo experimental [$t_{(64)} = 4,397$, $p > .05$], contudo depois de aplicado o teste de Cohen, concluímos que as diferenças têm uma magnitude de efeito moderado.

Tabela 9.

Efeito do programa entre adolescentes que experimentaram ao longo da vida cannabis.

	Pré		Pós		Teste t de student				
	M	DP	M	DP	t	gl	p	d	
Controlo (n=36)	Intenção	3.111	1.493	2.954	1.485	.722	35	.475	
	Atitude	2.774	1.158	2.199	1.093	3.086	35	.004	.5107
	Norma Social	2.117	1.032	1.926	.834	.893	35	.378	
	Autoeficácia Consumo	3.296	1.318	3.222	1.297	.661	35	.513	
	Autoeficácia Abstinência	4.150	1.011	4.143	1.168	.045	35	.965	
	Intenção	3.272	1.276	3.149	1.366	.786	64	.435	
Experimental (n=65)	Atitude	3.032	1.214	2.375	1.170	4.397	64	.000	.550
	Norma Social	2.037	.874	1.879	.761	1.204	62	.233	
	Autoeficácia Consumo	3.133	1.223	3.092	1.294	.266	64	.791	
	Autoeficácia Abstinência	4.142	1.045	4.120	1.095	.176	64	.860	

3.1. Discussão

Os objetivos principais deste estudo, é avaliar a eficácia do programa de prevenção CAPPYC em adolescentes que frequentam o ensino secundário.

No que diz respeito às variáveis pessoais em função da intenção, da atitude, da norma social, da autoeficácia para o consumo, da autoeficácia para a abstinência e da gravidade de consumo, os resultados indicaram que existe uma relação significativamente positiva entre o género e a atitude, a norma social e a gravidade de consumo. Através desta análise concluímos que os homens apresentam atitudes e consumos mais elevados que as mulheres. Estes resultados vão de encontro à literatura, sendo que Musher-

Eizenman e colegas (2003) num dos seus estudos, concluíram que os homens reportam mais consumo de substâncias e atitudes mais favoráveis ao consumo destas do que as mulheres. Da mesma forma, Comello e Edwards (2004) constataram que homens e mulheres percebem diferentes riscos para o consumo de substâncias, o que influencia o consumo e as atitudes face às substâncias entre os géneros. A idade dos adolescentes, de acordo com os resultados, correlaciona-se com a intenção, a atitude, a norma social, a autoeficácia para o consumo e a gravidade de consumo. E os estudos apontam para a existência de uma correlação positiva entre a progressão da idade e as atitudes mais favoráveis ao consumo de substâncias (Musher-Eizenman, 2003). Desta forma, se o adolescente com o evoluir da idade vai tendo uma atitude mais positiva para o consumo de substância compreende-se que os valores de intenção, autoeficácia para o consumo e a gravidade para o consumo também se relacionem com a idade nesta progressão. No que respeita o estado civil dos pais destes adolescentes, os resultados indicaram que este facto não se relaciona com a intenção, as atitudes, a norma social, a autoeficácia para o consumo, a autoeficácia para a abstinência e gravidade de consumo dos mesmos. Esta premissa vai de acordo com o estudo desenvolvido por Silva e colegas (2006), que indicaram os mesmos resultados, não encontrando qualquer relação entre o estado civil dos pais e o consumo de álcool, de tabaco e de outras drogas. Analisadas as relações destas mesmas variáveis em função da escolaridade dos pais, encontramos uma situação análoga no que diz respeito à influência da escolaridade do pai que vai de encontro com a literatura, Magalhães e Fonte (2007), concluíram no seu estudo, que a escolaridade dos pais não apresenta influência no consumo de álcool e de drogas. Contudo, no presente estudo foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em função da escolaridade da mãe, na variável da autoeficácia para abstinência, sendo os resultados mais relevantes encontrados na escolaridade da mãe de nível de ensino superior. Este facto poderá indicar que as mães com níveis de ensino superior contribuem para que os adolescentes tenham maior autoeficácia de abstinência e, conseqüentemente, uma menor probabilidade de consumo de cannabis.

Os resultados encontrados nas variáveis da teoria do comportamento planeado (intenção, atitude, norma social, autoeficácia ao consumo, autoeficácia em relação à abstinência e gravidade de consumo), em função do mesmo revelaram ter uma correlação. Contudo esta revela-se mais forte na gravidade de consumo e a experiência ao longo da vida, nos últimos 12 meses, nos últimos 30 dias e nos últimos 7 dias, bem como uma correlação entre a intenção de consumo e a experiência ao longo da vida, nos últimos 12

meses, nos últimos 30 dias e nos últimos 7 dias. Estes resultados corroboram os resultados encontrados na literatura pois existe uma associação entre as atitudes e o comportamento, deste modo, admite-se que adolescentes com atitudes mais favoráveis em relação ao consumo de substâncias poderão transitar com mais facilidade para um consumo habitual, do que quanto aos adolescentes com atitudes mais desfavoráveis para o consumo das mesmas (Negreiros, 1986). E à medida que se progride nos estádios de consumo, as atitudes modificam-se no sentido de apoiarem comportamentos para a saúde, podendo associar-se à percepção de benefícios sociais (Castrucci, Gerlach, Kaufman e Orleans, 2002). As intenções comportamentais encontram-se correlacionadas positivamente com a maior probabilidade do adolescente incorrer no comportamento, de forma que, quanto mais elevada for a intenção do adolescente consumir o comportamento (consumir), maior será a probabilidade de o fazer (Ajzen, 1991).

Os resultados obtidos em relação à eficácia deste programa nos momentos pré e pós no grupo de controlo e experimental, indicaram que existem diferenças estatisticamente significativas na dimensão da autoeficácia em relação à abstinência, sendo a pontuação mais elevada no grupo de controlo. Os resultados de maior autoeficácia para a abstinência referidos pelo grupo de controlo podem dever-se ao facto de esta amostra ter sido recolhida em meio rural, o que poderá indicar que nos meios rurais ao contrário dos meios urbanos ainda não exista uma tendência para a normalização do consumo de cannabis. Nas restantes dimensões os resultados indicam que nesta amostra o efeito do programa não revelou ter resultados significativos.

Os resultados obtidos para avaliar a eficácia do programa dentro do grupo de controlo no momento pré e pós indicaram diferenças estatisticamente significativas da dimensão da atitude e da autoeficácia para o consumo. Os resultados indicam não haver uma eficácia do programa em relação às atitudes e à autoeficácia, pelo contrário. Verificamos também que não houve um efeito ao nível das atitudes em ambos os grupos. Skara e Sussman (2003) abordam estas questões relativas a estes efeitos, referindo que muitas vezes os programas de prevenção do consumo de substâncias mostram algumas inconsistências nos resultados obtidos, tais como a ineficiência de alguns programas e até mesmo poderem terem efeitos iatrogénicos. Por seu lado, os resultados obtidos no grupo experimental, revela diferenças estatisticamente significativas na dimensão da abstinência. Estes resultados podem ser explicados com os mesmos pressupostos apresentados para os resultados no grupo de controlo, pois como não foi aplicado o programa a estes adolescentes, verificaram-se os mesmos resultados no início

e no fim do programa. Tal como neste programa de prevenção, em outros programas encontrados na literatura não são encontrados resultados significativos, nomeadamente no programa de prevenção *Healthy School and Drugs* (HDS, Malmber, et al., 2014) já referido anteriormente não obteve resultados estatisticamente positivos. Da mesma forma no programa de prevenção desenvolvido por Mahu, Doucent, O’Leary-Barrett e Conrod (2014) estes também não encontraram diferenças estatisticamente significativas no seu programa entre o grupo experimental e o grupo de controlo.

Enquanto na amostra geral os resultados são contraditórios com a maioria da literatura analisada, comparados os adolescentes que referiram já ter experimentado cannabis ao longo da vida, o programa indicou uma diminuição para no consumo moderado. Estes resultados poderão indicar que os programas de prevenção devem ter o seu foco nas atitudes. Para Stephens e colegas (2009) em complemento das crenças normativas, perceção de danos, recusa e capacidade de decisão, os programas devem centrar-se diretamente nas atitudes e intenções, e terão que ter o maior impacto possível nas mesmas, para que haja uma redução substancial do consumo de substâncias. Já Hogg e Vaughan (2011) referiram que para além do estudo das atitudes, é necessário analisar a intenção das mesmas com as crenças, as intenções comportamentais e com a conexão destas com as ações subseqüentes.

3.2. Conclusão

Esta pesquisa no que diz respeito às variáveis sociodemográficas das adolescentes aqui analisadas (género, idade, estado civil dos pais e escolaridade dos pais), em relação à intenção, às atitudes, à norma social, à autoeficácia para o consumo, à autoeficácia em relação à abstinência e gravidade de consumo, encontrou resultados em linha com a literatura, à exceção da variável escolaridade da mãe, principalmente as mães escolaridade de nível superior em relação à autoeficácia para a abstinência. Este facto poderá alertar-nos para o importante papel dos pais sobre os consumos de substâncias dos seus filhos. Isto é, possivelmente seria pertinente que houvesse não só programas de prevenção aplicados aos adolescentes, mas tentar também integrar os pais nos mesmos, a que estes tenham uma participação mais ativa e poder compreender-se em que medida é que as habilitações literárias dos pais, e o seu conhecimento sobre o fenómeno das drogas, e a sua prevenção, poderão promover o não consumo de substâncias por parte dos adolescentes.

Quanto à avaliação das atitudes, tanto na comparação de género como na comparação com as idades, os resultados ressaltam a importância de futuros estudos que percebam em que medida as atitudes de homens e mulheres diferem no consumo de cannabis, e perceber o impacto que as diferentes idades dos adolescentes têm nas suas atitudes face ao consumo.

No que diz respeito à eficácia do programa de prevenção CAPPYC, os resultados são algo contraditórios junto da amostra geral, contudo, quando concentramos a atenção para a amostra consumidora parecem existir dados mais animadores. Estes dados sugerem a necessidade de futuras pesquisas, no sentido se desenvolverem novos programas de prevenção mais seletivos e não universais. Algumas limitações foram encontradas neste estudo como os constrangimentos durante a sua aplicação, nomeadamente, por ter sido feita por profissionais especializados diferentes, e das relações já pré-existentes destes profissionais com os adolescentes. Bem como o número de participantes não garantir que haja uma representatividade e conseqüente generalização dos resultados. Da mesma forma, as escolas secundárias selecionadas são na sua maioria na zona norte do país, maioritariamente em escolas dos arredores das cidades, o que novamente faz com que não haja representatividade para conseqüente generalização dos resultados. Por outro lado, uma vez que a prevalência de consumos é baixa nestes participantes, é necessário ter em conta que uma elevada percentagem da amostra é não consumidora, o que denota a importância de examinar não só como os adolescentes são encorajados a consumir, mas também como são protegidos, tanto num plano interno como externo, potenciando os efeitos de certos fatores de proteção.

Além disso, o tópico das drogas reveste-se de algumas especificidades porque se trata de um assunto com uma elevada reprobção social, que os jovens reconhecem e que os pode levar a não responder de acordo com as suas verdadeiras perceções. De facto, apesar de se ter reforçado a confidencialidade, os instrumentos estavam sujeitos a uma elevada desejabilidade social, podendo suscitar enviesamentos de resposta e relatos socialmente adequados, tanto nos sujeitos consumidores como nos abstinentes.

REFERÊNCIAS

- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality and behavior*. Milton Keynes: Open University Press.
- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50 (2), 197-211.
- Armitage, C. & Conner, M. (2001). Efficacy of the Theory of Planned Behaviour: A meta-analytic review. *British Journal of Social Psychology*, 40 (4), 471-499.
- Arthur, M., Hawkins, J., Pollard, J., Catalano, R., & Baglioni, Jr. 2002. Measuring risk and protective factors for substance use, delinquency, and other adolescent problem behaviors. *Evaluation Review*, 26, 575–601.
- Beck, J. (1998). 100 years of “just say no” versus “just say know”: Re-evaluating drug education goals for the coming century. *Evaluation Review*, 22(1), 15–45.
- Bacon, P., Hall, W. & Ferron, M. (2013). *One year study of the effects of the Too Good for Drugs Prevention Program on middle school students*. from <http://www.mendezfoundation.org>.
- Banaji, M. & Heiphetz, L. (2010). Attitudes. In Fiske. *The handbook of social psychology*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Caballero, A. & Tseng, Y. (2012). Association of cannabis use during adolescence, prefrontal CB1 receptor signaling, and schizophrenia. *Frontiers in Pharmacology*, 3, 101.
- Carboni, J. 2007. Substance abuse prevention methods for middle school students. Georgia State University Center for School Safety, School Climate and Classroom Management website: <http://education.gsu.edu/schoolsafety/>.
- Castrucci, B., Gerlach, K., Kaufman, N., & Orleans, T. (2002). The association among adolescents' tobacco use, their beliefs and attitudes, and friends' and parents' opinions of smoking. *Maternal and Child Health Journal*, 6 (3), 159-167.
- Crean D., Crane A., & Mason J. (2011). An evidence based review of acute and long-term effects of cannabis use on executive cognitive functions. *Journal of Addiction Medicine* 2011; 5: 1–8.
- Flay B. 2003. Positive youth development is necessary and possible. Reducing adolescent risk. *Thousand Oaks, CA*, 47, 347–354.

- Giannotta, F., Vigna-Taglianti, F., Galanti, M., Scatigna, M., & Faggiano, F. (2014). Short-term mediating factors of a school-based intervention to prevent youth substance use in Europe. *The Journal of Adolescent Health, 54*(5), 565–573.
- Hall, B., Bacon, T., & Ferron, J. (2013). Randomize controlled evaluation of the Too Good For Drugs Prevention Program: Impact on adolescents at different risk levels for drug use. *Drug Education, 43*(3), 277-300.
- Hawkins, D., Catalano, F., Kosterman, R., Abbott, R., & Hill, G. (1999). Preventing adolescent health-risk behaviors by strengthening protection during childhood. *Pediatrics & Adolescent Medicine, 153*, 226-234.
- Hogg, M., & Vaughan, G. (2011). *Social Psychology* (6th ed.). Essex, Inglaterra: Pearson Education Limited.
- Jessor, R. & Jessor, S.L. (1977). Problem Behavior and Psychosocial Development: A Longitudinal Study of Youth. *Journal of Studies on Alcohol, 39*(5), 948–949.
- Kelly, K., Comello, M., & Edwards, R. (2004). Attitudes of rural middle-school youth toward alcohol, tobacco, drugs, and violence. *The Rural Educator, 25* (3), 19-24.
- Krank M., Stewart H., O’Connor R., Woicik B., Wall M. & Conrod J. (2011). Structural, concurrent, and predictive validity of the Substance Use Risk Profile Scale in early adolescence. *Addict Behavior, 36*, 37–46.
- Lemstra, M., Bennett, N., Nannapaneni, U., Neudorf, C., Warren, L., Kershaw, T., & Scott, C. (2010). A systematic review of school-based marijuana and alcohol prevention programs targeting adolescents aged 10–15. *Addiction Research and Theory, 18* (1), (84-96)
- Magalhães, I., & Fonte, C. (2007). Estudo do consumo de drogas na adolescência e os estilos educativos parentais: implicações na prevenção. *Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, 320-330*.
- Mahu, I., Doucet, C., O’Leary-Barrett, M., & Conrod, P. (2015). Can cannabis use be prevented by targeting personality risk in schools? Twenty-four-month outcome of the adventure trial on cannabis use: a cluster-randomized controlled trial. *Addiction, 110*, 1625–1633.
- Malmberg, M., Kleinjan, M., Overbeek, G., Vermulst, A., Monshouwer, K., Lammers, J. & Vollebergh, W. (2014). Effectiveness of the ‘Healthy School and Drugs’ prevention programme on adolescents’ substance use: a randomized clustered trial. *Addiction, 109*, 1031-1040.

- McBride, N., Farrington, F., Midford, R., Meuleners, L., & Phillips, M. (2004). Harm minimization, in school drug education: Final results of the School Health and Alcohol Harm Reduction Project (SHAHRP). *Addiction, 99*, 278–291.
- Mioský, M., Vonkova, H., Cablová, L., & Gabrhelík, R. (2015). Cannabis use in children with individualized risk profiles: Predicting the effect of universal prevention intervention. *Addictive Behaviors, 50*, 110–116.
- Musher-Eizenman, D., Holub, S., & Arnett, M. (2003). Attitude and peer influences on adolescent substance use: the moderating effect of age, sex and substance. *Journal of Drug Education, 33*, 1, 1-23.
- Negreiros, J. (1986). Atitudes e consumo de tabaco, álcool e droga: implicações para a prevenção. *Cadernos de Consulta Psicológica, 2*, 89-95.
- Newton, N., Vogl, L., Teesson, M., & Andrews, G. (2011). Developing the Climate Schools: Alcohol and Cannabis Module: A Harm-Minimization, Universal Drug Prevention Program Facilitated by the Internet. *Substance Use & Misuse, 46*, 1651-1663.
- 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*, 145-158.
- Silva, L., Malbergier, A., Stempliuk, V., & Andrade, A. (2006). Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Revista de Saúde Pública, 40*(2), 280-288.
- Skara, S., Sussman, S., 2003. A review of 25 long-term adolescent tobacco and other drug use prevention program evaluations. *Preventive Medicine, 37*, 451–474.
- Stephens, P., Sloboda, Z., Stephens, R., Teasdale, B., Grey, S., Hawthorne, R., & Williams, J. (2009). Universal school-based substance abuse prevention programs: Modeling targeted mediators and outcomes for adolescent cigarette, alcohol and marijuana use. *Drug and Alcohol Dependence, 102*, 19-29.
- Stewart-Brown, S. 2006. What is the evidence on school and health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach? *Health Evidence Network Report, 102*, 114-129.
- Sumnall, H., Jones, L., Burrell, K., Witty, K., McVeigh, J., & Bellis, M. (2006). Annual Review of Drug Prevention. The National Collaborating Centre for Drug Prevention Available from: URL:

<http://www.drugpreventionevidence.info/documentbank/ANNUAL%20REPORT%5B%20final%5D.pdf>

- Vogl, L., Teesson, M., Andrews, G., Bird, K., Steadman, B., & Dillon, P. (2009). A computerised harm minimization, prevention program for alcohol misuse and related harms: Randomised controlled trial. *Addiction*, *104*, 564–575.
- Workman, J., Huber, M., Ford, J., Mayer, T., Moore, D., Wilson, J., & Kinzeler, N. (2012). The PALS Prevention Program and its long-term impact on student intentions to use alcohol, tobacco and marijuana. *Journal of Drug Education*, *42*(4), 469-485.