



## ADAPTAÇÃO DO *COMMUNITIES THAT CARE YOUTH SURVEY* PARA PORTUGAL: UM ESTUDO PILOTO

## ADAPTATION OF THE *COMMUNITIES THAT CARE YOUTH* SURVEY FOR USE IN PORTUGAL: A PILOT STUDY

## ADAPTACIÓN DE *COMMUNITIES THAT CARE YOUTH SURVEY* A PORTUGAL: ESTUDIO PILOTO

Susana Henriques<sup>1</sup>  
Rachel Pereira Rabelo<sup>2</sup>

DOI: 10.54751/revistafoco.v17n12-187

Received: Nov 25<sup>th</sup>, 2024

Accepted: Dec 16<sup>th</sup>, 2024



### RESUMO

O questionário *Communities That Care Youth Survey* (CTCYS) avalia fatores de risco e de proteção, prevendo uma série de problemas de saúde comportamentais, incluindo uso de substâncias psicoativas, violência e delinquência em jovens e adolescentes. Em 2022, o CTCYS foi adaptado para Portugal, incorporando fatores de risco e proteção, associados ao uso de substâncias psicoativas, comportamento antissocial e problemas de saúde mental em quatro dimensões: comunidade, família, escola e indivíduo-pares. O presente estudo investigou as propriedades psicométricas e a aplicabilidade do CTCYS em Portugal. O processo de adaptação envolveu a tradução e o refinamento do US CTCYS complementado de discussões em grupos focais com alunos e especialistas. Realizou-se ainda um pré-teste num dos municípios da Região Autónoma dos Açores (RAA) no sentido de aferir a consistência interna do instrumento. Os resultados indicam que a estrutura do CTCYS adaptado a Portugal capta amplamente os principais fatores de risco e proteção considerados. A versão final foi aplicada a 1218 alunos a da RAA e foi realizada nova análise de confiabilidade e validade dos constructos visando a verificação da confiabilidade dos resultados da pesquisa. De modo geral, a os resultados mostraram-se promissores. Neste artigo apresentamos a análise dos resultados que identificam maiores efeitos para o consumo de substâncias psicoativas nos jovens da RAA. O uso dos resultados do CTCYS na identificação dos fatores de risco mais proeminentes para o consumo de substâncias em adolescentes, demonstra o potencial desta ferramenta para orientação de intervenções comunitárias de prevenção.

**Palavras-chave:** Communities That Care Youth Survey; fatores de risco e fatores de proteção; adaptação do inquérito por questionário; propriedades psicométricas; consumos de substâncias psicativas.

<sup>1</sup>Doutora em Sociologia. Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE – IUL). Avenida das Forças Armadas, 1649-026 Lisboa. E-mail: [susana\\_alexandra\\_henriques@iscte-iul.pt](mailto:susana_alexandra_henriques@iscte-iul.pt)

<sup>2</sup>Doutoranda em Políticas Públicas. Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE – IUL). Avenida das Forças Armadas, 1649-026 Lisboa. E-mail: [rachel\\_pereira\\_rabelo@iscte-iul.pt](mailto:rachel_pereira_rabelo@iscte-iul.pt)

## ABSTRACT

The Communities That Care Youth Survey (CTCYS) assesses risk and protective factors, predicting a range of behavioural health problems, including psychoactive substance use, violence and delinquency in young people and adolescents. In 2022, the CTCYS was adapted for Portugal, incorporating risk and protective factors associated with psychoactive substance use, antisocial behaviour and mental health problems in four dimensions: community, family, school and individual peers. This study investigated the psychometric properties and applicability of the CTCYS in Portugal. The adaptation process involved translating and refining the US CTCYS, complemented by focus group discussions with students and experts. A pre-test was also carried out in one of the municipalities in the Autonomous Region of the Azores (RAA) to gauge the instrument's internal consistency. The results indicate that the structure of the CTCYS adapted to Portugal broadly captures the main risk and protective factors considered. The final version was applied to 1218 AAR students and a new reliability and construct validity analysis was carried out to check the reliability of the research results. Overall, the results were promising. In this article we present an analysis of the results that identify greater effects for the consumption of psychoactive substances among young people in the AAR. The use of the CTCYS results to identify the most prominent risk factors for substance use in adolescents demonstrates the potential of this tool to guide community prevention interventions.

**Keywords:** Communities That Care Youth Survey; risk factors and protective factors; adaptation of the survey; psychometric properties; substance abuse

## RESUMEN

La encuesta Communities That Care Youth Survey (CTCYS) evalúa los factores de riesgo y de protección, prediciendo una serie de problemas de salud conductual, incluyendo el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia y la delincuencia en jóvenes y adolescentes. En 2022, el CTCYS fue adaptado para Portugal, incorporando factores de riesgo y protección asociados al consumo de sustancias psicoactivas, comportamiento antisocial y problemas de salud mental en cuatro dimensiones: comunidad, familia, escuela e individuo-pares. Este estudio investigó las propiedades psicométricas y la aplicabilidad del CTCYS en Portugal. El proceso de adaptación implicó la traducción y el perfeccionamiento del CTCYS estadounidense, complementado por discusiones en grupos focales con estudiantes y expertos. También se llevó a cabo un pre-test en uno de los municipios de la Región Autónoma de las Azores (RAA) para medir la consistencia interna del instrumento. Los resultados indican que la estructura del CTCYS adaptada a Portugal capta ampliamente los principales factores de riesgo y protección considerados. La versión final se aplicó a 1218 estudiantes de la RAA y se realizó un nuevo análisis de fiabilidad y validez de constructo para comprobar la fiabilidad de los resultados de la investigación. En general, los resultados fueron prometedores. En este artículo presentamos un análisis de los resultados que identifican mayores efectos para el consumo de sustancias psicoactivas entre los jóvenes del AAR. El uso de los resultados del CTCYS para identificar los factores de riesgo más destacados para el consumo de sustancias en adolescentes demuestra el potencial de esta herramienta para orientar las intervenciones de prevención comunitaria.

**Palabras clave:** Encuesta Communities That Care Youth; factores de riesgo y factores de protección; adaptación del cuestionario de la encuesta; propiedades psicométricas; abuso de sustancias.

## 1. Introdução

O envolvimento de adolescentes e jovens no consumo de substâncias psicoativas e comportamentos de delinquência é uma preocupação constante das famílias e comunidades e, portanto, tema recorrente nas políticas públicas voltadas para esse público. Em Portugal, apesar destas políticas apontarem, como eixo estratégico de ação, o desenvolvimento de intervenções baseadas em evidência, conforme destaca o Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências (PNRCAD) (SICAD, 2022a), os estudos de avaliação externa destas políticas revelam que as intervenções preventivas recentes tiveram um fraco desempenho (PNRCAD 2013-2020) (Coelho et al., 2020). Na mesma linha, Arthur et al. (2002) têm vindo a salientar que são relativamente poucas as comunidades que utilizam dados de avaliação das necessidades para orientar o planeamento estratégico da prevenção.

O *Communities That Care Youth Survey* (CTCYS) permite uma avaliação dos fatores de risco e proteção dos jovens com potencial preditivo para uma série de problemas de saúde comportamentais, incluindo uso de substâncias psicoativas, violência e delinquência. Este inquérito por questionário, aplicado em meio escolar, em alunos de 11 a 19 anos, foi desenvolvido nos Estados Unidos da América em 1995 (Catalano e Hawkins, 1996, Arthur, 2007). O instrumento foi adaptado a outros contextos e idiomas, como Austrália (Toumbourou, 2017), Chile (Varela et al., 2020), Colômbia (Pérez-Gómez et al., 2016), Alemanha (Groeger-Roth, 2017, Röding et al, 2021), Irã (Baheiraei et al, 2016), Malásia (Razali e Kliever, 2015), Países Baixos (Jonkman et al., 2005), Paquistão (Khalid e Kausar, 2016), África do Sul (Morojele et al., 2002), Trinidad e Tobago (Maguire, 2013), Brasil (Corrêa, Brown, Murta, Briney, 2022). Ainda assim, uma revisão concluída por Thurow, Nunes e Schneider (2021) tenha destacado a necessidade de mais estudos sobre adaptações transculturais do CTCYS, especificamente em países que não falam inglês.

O CTCYS avalia os fatores de risco e os fatores de proteção em quatro domínios diferentes da vida dos jovens: comunidade, escola, família e indivíduos-pares (Arthur et al., 2007, Brown et al., 2009). De acordo com a página da *Web da Communities That Care*

risk factors are those elements in a young person's environment that increase the likelihood of them engaging in health compromising behaviours. They exist in all domains of social development – community, family, school, and peer/individual. (...) are identifiable throughout the developmental continuum and are consistent in effects across races and cultures. The risk factors used in CTC have been shown in multiple longitudinal studies to be reliable predictors of at least one of six adolescent health and social problems – alcohol and drug abuse, antisocial behaviour, youth violence, school failure, anxiety/depression and teenage pregnancy. Protective factors buffer against risk in otherwise adverse circumstances by either reducing the impact of risk or changing the way a child or young person responds to it. A risk and protective factor chart map the relationship with health and social outcomes (<https://www.communitiesthatcare.org.au/how-it-works/risk-and-protective-factors>).

Em 2022, o CTCYS foi adaptado para Portugal, no âmbito do projeto de investigação *Frontline Politeia* (<https://www.frontline-politeia.eu/>). O presente artigo visa apresentar e discutir o processo de adaptação e respetivo estudo piloto, com os seguintes objetivos:

- a) Apresentar o processo multiestágio de validação do US CTCYS via adaptação e tradução para uso em Portugal..
- b) Apresentar os resultados da análise da consistência interna do instrumento em referência.
- c) Apresentar os resultados da análise de confiabilidade e validade dos constructos.
- d) Analisar e discutir os resultados que identificam maiores efeitos para o consumo de substâncias psicoativas nos jovens da RAA.

## 2. Referencial Teórico

O *Communities that Care* (CTC) é um programa usado em todo o mundo para criar redes comunitárias de prevenção. A criação de redes comunitárias para prevenção fortalece a implementação e a coordenação de programas de prevenção (Maitland et al., 2021, Wandersman, 2003).

É inegável que as comunidades assumem uma função central nos programas preventivos, com o objetivo de minimizar os fatores de risco, fortalecer os fatores de proteção e promover a resiliência, que será desenvolvida

em um processo de interação entre o indivíduo e o ambiente (WHO, 2020, Hawkins, 2008, Odugleh-Kolev & Parrish-Sprowl, 2018, Yuan et al. 2021). No entanto, as comunidades geralmente têm falta de conhecimento sobre prevenção baseada em evidência e promoção da saúde, de modo que, em muitos casos, são selecionados e implementados programas e estratégias de prevenção que não apresentam eficácia ou apresentam eficácia limitada (Barreto, 2005, Layde, et al., 2012), ou ainda, apresentam fraca fidelidade ao programa original (Durlak e DuPre, 2008, Gottfredson e Gottfredson, 2002) ou ainda não foram avaliados.

O CTC é, assim, um modelo sistemático baseado em evidências que aprimora a colaboração local para a prevenção e a promoção da saúde mental. Usando um processo orientado por dados, as alianças comunitárias, colaborações intersetoriais, selecionam e implementam estratégias de prevenção baseadas em evidências. Por meio desse processo, ocorre uma mobilização comunitária para a melhoria do bem-estar de crianças e jovens em comunidade (Layde et al., 2012, Maitland, 2021).

essa abordagem se baseia na premissa de que é possível reduzir a prevalência de problemas de saúde e comportamento de adolescentes em uma comunidade identificando fatores de risco elevados e fatores de proteção reduzidos vivenciados pelos jovens da comunidade e, em seguida, selecionando programas de prevenção e intervenção precoce testados e eficazes que abordem esses fatores de risco e proteção específicos. (EMCDDA, 2017: 2)

Os fatores de risco e proteção seguem o modelo teórico desenvolvido no âmbito da CTC, em quatro dimensões, nomeadamente: comunidade, família, escola e individual ou de pares. A figura 1 relaciona os constructos ou traços latentes medidos em cada fator.

**Figura 1: Modelo teórico CTC - Fatores de Risco e de Proteção**

<b>FATORES DE RISCO</b> Fatores de risco aumentam a probabilidade dos jovens desenvolverem problemas sociais e de saúde.	<b>DIMENSÃO</b>	<b>FATORES DE PREVENÇÃO</b> Fatores de prevenção ajudam a proteger os jovens com alto nível de fatores de risco para o desenvolvimento de problemas sociais e de saúde.
Baixa integração na comunidade Desorganização da comunidade Transições e Mobilidade Leis e Normas favoráveis ao uso de drogas Perceção da disponibilidade de drogas	<b>Comunidade</b>	Oportunidades de envolvimento pró-social na comunidade Recompensas pelo envolvimento pró-social
Histórico familiar de comportamento anti-social Gestão familiar fraca Conflito familiar Atitudes dos pais favoráveis ao uso de drogas	<b>Família</b>	Pertença Oportunidades de envolvimento pró-social na família Recompensas pelo envolvimento pró-social
Reprovação académica Baixo compromisso com a escola	<b>Escola</b>	Pertença Oportunidades de envolvimento pró-social na escola Recompensas pelo envolvimento pró-social
Rebeldia Envolvimento com gangue Início precoce do uso de drogas Comportamento antissocial Atitudes favoráveis em relação ao uso de drogas Atitudes favoráveis em relação ao comportamento antissocial Recompensas por envolvimento antissocial Uso de drogas por amigos Interação com colegas antissociais	<b>Indivíduo e seus pares</b>	Interação com colegas pró-sociais Crença na ordem moral Envolvimento com atividades sociais Recompensas pelo envolvimento com atividades sociais Habilidades sociais

Fonte: Adaptado de <https://www.communitiesthatcare.org.au/how-it-works/risk-and-protective-factors>

Dentro do modelo sistemático do CTC, existe o *CTC Youth Survey*, uma ferramenta de planeamento para ajudar os líderes locais a desenvolver um perfil da comunidade, identificando quais mudanças são necessárias para garantir o vínculo dos jovens com a comunidade e o desenvolvimento saudável destes. O CTCYS é também usado para monitorar as mudanças nos níveis de fatores de risco e de fatores de proteção da comunidade resultantes da implementação do programa (Röding et al, 2021).

O CTC é um sistema que assenta na teoria da mudança (Weiss, 1995, Anderson, 2005). Em termo gerais esta teoria procura explicar como um conjunto de partes interessadas (*stakeholders*) espera alcançar um objetivo comum a médio ou longo prazo de âmbito comunitário (Idem). O CTCYS assume-se como um instrumento compreensivo fundamental para implementar a teoria da mudança nesse sistema. Os fatores de risco e protetores medidos pelo CTCYS resultaram da identificação por pesquisas longitudinais prospectivas que

posteriormente passaram por um conjunto de testes até a versão final (Arthur, 2002, Arthur, 2007). Por esse motivo, qualquer adaptação cultural, deverá assentar na análise da validade para apoiar a relevância do instrumento (Glaser et al., 2005).

### **3. Metodologia**

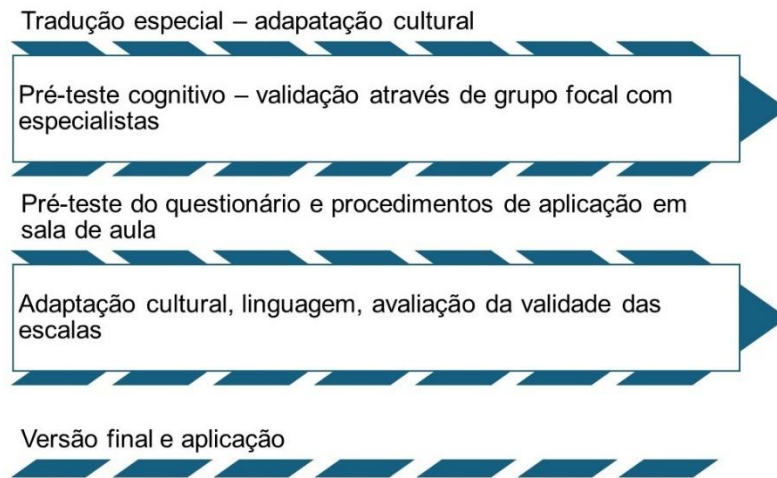
Uma abordagem metodológica mista foi desenvolvida para compreender a validade social e interna, assim como a aplicabilidade do CTCYS nas comunidades em Portugal.

#### **3.1. Descrição das Etapas de Validação do CTCYS: Tradução, Adaptação e Pré-Teste**

A aplicação do questionário em Portugal implicou a concretização de etapas de tradução especializada e adaptação cultural a partir da versão original, US CTSYS de 2014 (Arthur et al, 2007; University of Washington, 2014), complementada por uma versão brasileira focada apenas nos fatores de risco (Corrêa et al, 2022). Este processo foi orientado por um protocolo específico que prevê as etapas de tradução, revisão a partir de outras versões traduzidas, retroversão, avaliação por peritos e público-alvo e pré-teste (Borsa et al, 2012).

O questionário foi traduzido e validado seguindo um processo de várias etapas (representadas na Figura 2). A primeira etapa foi a tradução do idioma, do inglês para o português. Isso foi feito por dois especialistas em idiomas, bilíngues em português e inglês, que realizaram um processo de ida e volta até encontrar uma sobreposição satisfatória, levando em consideração também a versão brasileira (Borsa, et al. 2012, Corrêa, 2022). Essa versão foi então discutida pela equipe de estudo (todos bilíngues em português e inglês) e com os especialistas da área de jovens e drogas da comunidade.

Figura 2 – Fases de tradução e adaptação



Fonte: Elaborado pelos autores

Na etapa de adaptação cultural, especialistas e jovens foram envolvidos em entrevistas e grupos focais visando recolher um *feedback* de validação. Daqui decorreu a exclusão de tópicos do questionário original, como o “uso de armas de fogo”, visto que não se aplicava ao contexto português, onde o porte de armas por parte de civis é raro. Outra adaptação implicou numa maior restrição da população alvo da pesquisa, com a definição dos sujeitos observáveis com idades entre os 12 e os 18 anos, que cursavam o 3º Ciclo do Ensino Básico (CEB) e o ensino secundário (excluindo o 2º CEB). Outro dos aspectos que mereceu larga discussão, também neste âmbito, foi a tradução adequada do termo *community* (comunidade), já que a tradução literal poderia implicar em algum viés nas respostas. Assim, optou-se pelo uso dos termos ‘freguesia’ e ‘vizinhança’ em função da natureza das questões. Foram ainda adaptadas as questões relacionadas com os níveis de escolaridade e as atividades extracurriculares, no sentido de refletirem a realidade portuguesa.

Após a discussão, chegou-se a uma versão de consenso, que foi pré-testada em campo com o objetivo de verificar o questionário e os procedimentos de aplicação em sala de aula. O pré-teste foi realizado em dezembro de 2022 e abrangeu quase 100 alunos de escolas públicas do município de São Miguel, Açores, com idades entre 12 e 17 anos. A amostra alcançou a dimensão esperada para da cobertura do público alvo, apresentando uma diversificação

nas principais características dos estudantes no que se refere ao sexo, idade, ano escolar frequentado e escolaridade dos pais.

O questionário apresentou-se com um conjunto de perguntas de escolha múltipla e foi administrado em sala de aula, online, utilizando o software *Qualtrics Survey Software – Qualtrics XM Survey Platform*. As perguntas adotadas do original incluíram dados sociodemográficos básicos, fatores de risco e proteção (na comunidade, na escola, na família e entre pares ou individuais) e resultados de problemas relacionados ao uso de substâncias ao longo da vida, violência e delinquência.

Durante o pré-teste, os alunos preencheram o questionário e marcaram as perguntas que consideraram confusas, difíceis de entender ou responder, ou que poderiam ser reformuladas de forma mais natural. Com base nestes resultados, foram introduzidos ajustes de pormenor.

### 3.2 CTCYS Pré-Teste

Para averiguar a consistência das respostas na mensuração dos constructos ou traços latentes do CTCYS, utilizou-se um teste de consistência interna que verificou a pontuação *alfa de Cronbach* em cada escala, ou seja, para cada fator de risco e proteção das quatro dimensões: individual ou de pares, escolar, familiar e comunitária. O objetivo dessa análise foi validar o instrumento para aplicação da Pesquisa Principal (Quadro 1).

Quadro 1. Coeficientes de confiabilidade dos fatores de risco – Pré Teste

Dimensão	Fator de Risco	Resultados Pré Teste	
		Cronbach's Alpha	N Respostas
Família	Histórico familiar de comportamento antissocial	0,71	44
	Gestão Familiar fraca	0,64	40
	Conflito Familiar	0,64	50
	Atitudes dos pais favoráveis ao uso de drogas	0,61	54
	Atitudes dos pais favoráveis ao comportamento antissocial/delinquente	0,79	54
Comunidade	Baixa integração à comunidade	0,73	56
	Desorganização comunidade	0,84	55
	Transições e Mobilidade	0,55	56
	Perceção à disponibilidade de drogas	0,67	54
	Leis e Normas Favoráveis ao Uso de Drogas	0,60	57
Escola	Reprovação acadêmica	na	na

	Baixo Compromisso com a Escola	0,78	57
<b>Indivíduo ou seus pares</b>	Rebeldia	0,53	63
	Envolvimento com gangue	0,60	64
	Percepção sobre os riscos do uso de drogas	0,90	60
	Início Precoce do Uso de Drogas	0,73	65
	Comportamento Antissocial	0,56	66
	Atitudes favoráveis em relação ao uso de drogas	0,69	66
	Atitudes favoráveis em relação ao comportamento antissocial	0,67	63
	Recompensas por Envolvimento Antissocial	0,83	63
	Uso de drogas por amigos	0,60	66
	Interação com colegas antissociais	0,63	66
	Intenções de Uso	0,50	58

Fonte: Elaborado pelos autores

O objetivo dessa análise foi validar o instrumento para aplicação na pesquisa principal, pelo que as escalas com pontuações alfa abaixo de 0,6 foram reavaliadas e, quando necessário, um ou mais itens da escala foram reformulados. No sentido de reforçar este processo, foi realizada uma análise fatorial confirmatória para verificar a estrutura do instrumento e quão bem as variáveis medidas representam o número de construtos. Ocasionalmente, foi necessário reformular as perguntas com referência ao contexto cultural dos entrevistados. Os dados da pesquisa foram usados para verificar a confiabilidade das escalas, com foco nas escalas com baixa validade de confiabilidade - pontuação *alfa de Cronbach*.

Os fatores de risco e proteção com escalas de pontuações (*alfa*) abaixo de 0,6, passaram por nova avaliação e, quando necessário, uma reformulação de um ou mais itens desta escala. As escalas com baixa confiabilidade e validade foram:

- a) Fatores de risco individual ou de pares: 'Intenções de Uso' (0,50) e 'Rebeldia' (0,53)
- b) Fator de risco na comunidade: 'Transição e Mobilidade' (0,53)

### 3.3 Questões Éticas

A aplicação do questionário em meio escolar foi autorizada pelas entidades regionais legalmente competentes. Adicionalmente, uma declaração de consentimento informado integra o questionário que, sendo declinado termina

automaticamente o acesso. Ou seja, apenas aceitando os termos do consentimento informado os alunos poderiam aceder às questões e responder ao questionário.

Seguindo as orientações éticas mais relevantes e atuais (AERA, 2011, ALLEA, 20023, SPCE, 2020) fazem parte do consentimento informado as seguintes informações: todas as respostas seriam analisadas em bloco e apenas para os fins do estudo; o questionário é anônimo, em nenhum momento seria solicitada qualquer informação que permita a sua identificação; a participação é voluntária, portanto, cada participação é importante para o estudo, no entanto, seria possível interromper o preenchimento do questionário a qualquer momento sem quaisquer consequências.

Os participantes nos grupos focais prestaram consentimento oral à participação voluntária no estudo.

No final, os dados foram armazenados em servidores seguros. Os resultados da análise de dados foram compartilhados com as comunidades de forma agregada.

### 3.4 Análise de Dados

Os estudos psicométricos concentram-se nas evidências dos instrumentos para verificar a qualidade das propriedades de medição, ajudando o pesquisador a escolher o melhor instrumento a ser usado. Nesse sentido, é importante verificar a validade, que se refere à propriedade de um instrumento de medir com precisão o que ele propõe (Raykov & Marcoulides, 2011). Ou seja, a validade significa avaliar a verdade ou falsidade de uma inferência, proposição ou conclusão (Hyman, 1982, 1979). Entretanto, um instrumento previamente validado não significa necessariamente que seja válido em outra cultura ou contexto diferente, daí a necessidade do processo de adaptação cultural.

O questionário CTCYS foi aplicado nas escolas públicas da RAA aos alunos que frequentavam entre o terceiro ciclo do ensino básico (7º ao 9º ano) até o ensino secundário (10º ao 12º ano), no período compreendido entre março e maio de 2023. Manteve-se a aplicação do questionário *online* com recurso ao *Qualtrics Survey Software – Qualtrics XM Survey Platform*. Os dados recolhidos

foram sujeitos a uma análise estatística descritiva realizada com apoio do software *IBM SPSS Statistics* versão 18.

No final da recolha e validação dos dados foi realizada nova análise de confiabilidade e validade dos constructos com dados de 1.218 alunos com vistas à verificação da confiabilidade dos resultados da pesquisa. Os resultados da pontuação *alfa de Cronbach* alcançaram níveis de consistência interna alta (*alfa*  $\geq 0,8$ ) ou moderada ( $0,8 < \text{alfa} \leq 0,6$ ) em todos os fatores de risco das dimensões estudadas, com exceção do “Comportamento Antissocial” da dimensão “Indivíduo - Pares”, único fator com *alfa* abaixo de 0,6, e, portanto, excluído da análise dos resultados.

Verificada a consistência das respostas para a mensuração de constructos dos fatores de risco medidos pelo CTCYS, prosseguiu-se para análise dos resultados com objetivo de identificar quais fatores apresentaram maiores efeitos para o consumo de substâncias em adolescentes na RAA. Para isso recorreu-se ao cálculo da medida de associação (*odds ratio*) entre o consumo das substâncias psicoativas pesquisadas (álcool, cigarros, *cannabis* e outras drogas ilegais) e a exposição aos fatores de risco do CTCYS. Os fatores de risco foram dicotomizados (0 = baixo risco; 1 = alto risco) utilizando os pontos de corte descritos no Quadro 2.

Quadro 2. Categorização dos fatores de risco (baixo *versus* alto) no uso de substâncias psicoativas

Fatores de Risco	Constructo <sup>1</sup> CTCYS	Baixo Risco	Alto Risco	Pergunta que ilustra o Constructo do questionário CTCYS
<b>Comunidade</b>				
Percepção à disponibilidade de drogas	CRPAD	CRPAD < 2	CRPAD > 2	Se quisesses - <i>alguma das drogas pesquisadas</i> <sup>2</sup> -, com que facilidade conseguirias?
Baixa integração à comunidade	CRLNA	CRLNA < 2	CRLNA > 2	Se eu tivesse que me mudar, sentiria saudades da freguesia em que moro?
Desorganização da comunidade	CRCDO	CRCDO < 2	CRCDO > 2	Quão errado a maioria dos adultos da tua freguesia acham que seria um jovem da tua idade consumir - <i>alguma das drogas pesquisadas</i> <sup>2</sup> ?
<b>Família</b>				
Gestão Familiar fraca	FRPFM	FRPFM < 2	FRPFM > 2	As regras na minha família são claras
Atitudes dos pais favoráveis ao	FRPAB	FRPAB < 2	FRPAB > 2	Quão errado os teus pais acham que seria se tu, roubasses algo

comportamento antissocial/delinquente				que vale mais do que 5€?
Histórico familiar de comportamento antissocial	FRFAB	FRFAB < 2,5	FRFAB > 2,5	Alguém na tua família já teve um problema sério com álcool ou outras drogas?
Conflito Familiar	FRFC	FRFC < 2	FRFC > 2	As pessoas, na minha família, insultam-se frequentemente ou gritam uns com os outros.
Atitudes dos pais favoráveis ao uso de drogas	FRPFD	FRPFD < 2	FRPFD > 2	Quão errado os teus pais acham que seria se tu, consumir - <i>alguma das drogas pesquisadas</i> ?
<b>Escola</b>				
Baixo compromisso escolar	SRLCS	SRLCS < 2	SRLCS > 2	Pensando no último ano (12 meses) que passaste na escola, com que frequência gostaste de estar na escola?
Reprovação acadêmica	SRAF	SRAF < 2,5	SRAF > 2,5	Notas escolares e desempenho em relação aos colegas.
<b>Indivíduo e Pares</b>				
Percepção sobre os riscos do uso de drogas	PRPRD	PRPRD < 2	PRPRD > 2	Qual o risco das pessoas se prejudicarem (fisicamente ou de outra forma) se elas, consumir - <i>alguma das drogas pesquisadas</i> ?
Atitudes favoráveis em relação ao uso de drogas	PRFAD	PRFAD < 2	PRFAD > 2	Quão errado achas que é alguém da tua idade, consumir - <i>alguma das drogas pesquisadas</i> ?
Interação com colegas antissociais	PRIAP	PRIAP=0	PRIAP > 1	Pensa nos teus quatro melhores amigos (os mais íntimos). Neste último ano (12 meses), quantos dos teus melhores amigos: foram suspensos da escola/ venderam drogas ilegais?
Uso de drogas por amigos	PRFUD	PRFUD=0	PRFUD > 1	Pensa nos teus quatro melhores amigos (os mais íntimos). Neste último ano (12 meses), quantos dos teus melhores amigos consumiram - <i>alguma das drogas pesquisadas</i> ?

Notas: 1) Os constructos foram codificados conforme dicionário de escalas 2014 do CTCYS, disponível em: [https://www.comunitiesthatcare.net/wp-content/uploads/2014CTCYS\\_Scale.pdf](https://www.comunitiesthatcare.net/wp-content/uploads/2014CTCYS_Scale.pdf); 2) O termo "alguma das drogas pesquisadas"

corresponde à: álcool, cigarros, *cannabis*/ganza e outras drogas ilegais.

Fonte: Elaboração própria dos autores

#### 4. Resultados e Discussões

A apresentação e discussão dos resultados segue a organização baseada no objetivo definido. A saber, os resultados que identificam maiores efeitos para o consumo de substâncias psicoativas nos jovens da RAA. Partiu-se, para tal, da análise da associação entre a prevalência do consumo de substâncias

psicoativas e os fatores de risco avaliados por meio do CTCYS.

A tabela 1 apresenta a distribuição percentual do uso de substâncias psicoativas pelos jovens segundo sexo. Dentre os jovens participantes da pesquisa, 56,1% já consumiram bebida alguma vez na vida, 23,9% consumiram cigarros, 8,5% consumiram *cannabis*/ganzas e 4% outra droga ilegal. A diferença entre sexos só foi significativa para o consumo de drogas ilegais, para a qual a percentagem de homens é maior.

Tabela 1. Distribuição percentual dos jovens por consumo de drogas, segundo sexo

Sexo	Consumo de Substâncias			
	Bebida	Cigarro	Cannabis / Ganza	Outras drogas ilícitas
Feminino	57,1%	24,0%	7,3%	2,6%
Masculino	55,0%	23,7%	9,8%	5,6%
Total	56,1%	23,9%	8,5%	4,0%

Fonte: Elaboração própria dos autores

Keyes e Platt (2023) realizaram uma revisão sistemática de estudos realizados com adolescentes sobre a diferenças de sexo em diversos indicadores de psicopatologia de tipo internalizante (transtornos depressivos e de ansiedade). Este trabalho demonstra que o risco de consumo de substâncias psicoativas, tende a aumentar com as perturbações de internalização no sexo feminino. Já no sexo masculino, embora as respostas possam ser protetoras contra a psicopatologia de tipo internalizante, também tem demonstrado aumentar o risco de problemas de externalização e de consumo de substâncias. Consequentemente, o estudo evidencia o custo significativo para a saúde e o bem-estar social das perturbações de internalização, em particular entre os jovens.

O mais recente relatório sobre a situação de Portugal em matéria de drogas, com base em dados do *ESPAD – The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*, revela que a *cannabis* é a substância mais consumida entre os jovens de 13 a 18 anos, sendo que se mantém a tendência geral de maior prevalência nos rapazes (SICAD, 2022b). Consonante com os resultados apresentados na tabela 1, o estudo sobre o consumo de álcool nos alunos entre os 13 e os 18 anos não evidencia diferenças relevantes entre os sexos nas prevalências de consumo recente. No entanto, as diferenças

acentuam-se nos rapazes de 17 e 18 anos que reportaram mais práticas de binge e embriaguez (idem).

A análise realizada para a verificar a associação dos fatores de risco para cada uma das prevalências de consumo de substâncias foram calculados de forma independente, ou seja, para cada substância separadamente. Os resultados são apresentados por meio de uma tabela de calor categorizada em tons de cinza (tabela 2). As células com tons mais escuros representam maiores possibilidades de desenvolvimento do comportamento de uso de droga devido à exposição ao respectivo risco associado. A associação entre os fatores é calculada através da razão de probabilidades (*odds ratio*) do consumo de álcool, cigarro, *cannabis*/ganza ou outras drogas ilícitas, alguma vez na vida, em relação à exposição à cada fator de risco. A razão de probabilidades expressa pela medida *odds ratio* corresponde à possibilidade de um evento ocorrer em indivíduos que possuem um fator de risco, comparado àqueles indivíduos para os quais o evento ocorreu, porém sem a exposição ao mesmo fator de risco.

Tabela 2. Mapa de calor das razões de probabilidade/ chance (*Odds ratio*) ajustadas entre fatores de risco do questionário CTCYS por dimensões e uso de álcool, cigarro, *cannabis*/ganza e outras drogas ilegais

Fatores de Risco	Álcool ( <i>Odds Ratio</i> )	Cigarro ( <i>Odds Ratio</i> )	Cannabis /Ganza ( <i>Odds Ratio</i> )	Outras drogas ilegais ( <i>Odds Ratio</i> )
<b>Comunidade</b>				
Percepção à disponibilidade de drogas	3,9	4,2	7,5	4,2
Baixa integração à comunidade	NS	2,6	2,2	4,9
Desorganização comunidade	2,1	2,1	2,7	2,7
<b>Família</b>				
Gestão Familiar fraca	1,5	3,1	2,6	5,9
Atitudes dos pais favoráveis ao comportamento antissocial/delinquente	3,2	5,0	5,1	10,6
Histórico familiar de comportamento antissocial	3,1	5,2	6,3	6,1
Conflito Familiar	2,1	2,2	2,5	2,2
Atitudes dos pais favoráveis ao uso de drogas	5,8	7,6	8,2	14,6
<b>Escola</b>				
Baixo compromisso escolar	2,2	2,9	3,6	4,1
Reprovação acadêmica	NS	1,9	1,7	NS
<b>Indivíduo e Pares</b>				
Percepção sobre os riscos do uso de drogas	1,4	3,0	3,9	6,3
Atitudes favoráveis em relação ao uso de	7,6	8,6	10,2	9,9

drogas				
Interação com colegas antissociais	2,0	2,4	4,0	7,7
Uso de drogas por amigos	4,8	5,3	8,8	7,4

Fonte: Elaboração própria dos autores

De forma geral, os resultados apontam para maiores efeitos dos fatores de risco no uso de *cannabis*/ganza e outras drogas ilícitas do que para o uso de álcool e cigarro.

Os fatores de risco que apresentaram maiores efeitos para o uso de substâncias foram as ‘atitudes favoráveis ao uso de drogas’ na dimensão familiar e também na dimensão individual e pares. Conforme apresentado na tabela 2, entre os jovens que participaram do estudo e consumiram cigarro, o efeito da exposição ao fator de risco – convívio com pares que possuem atitudes favoráveis ao uso de drogas - é 8,6 vezes maior do que aqueles que não foram expostos à mesma situação e 10,2 no grupo que consumiu *cannabis*/ganza. Da mesma forma, na exposição ao fatores de risco de convívio de pais que possuem ‘atitudes favoráveis ao uso de drogas’, a razão de probabilidades para uso de cigarro é 7,6 , de *cannabis* 8,2 e de outras drogas ilícitas 14,6.

Os resultados do ESPAD (2020) apontam o consumo de *cannabis* como o mais elevado entre as substâncias ilícitas nos países europeus. Este relatório destaca que os alunos de 16 anos de idade atribuem ao consumo desta substância um risco pouco elevado para a saúde. A percepção do risco associado ao consumo de *cannabis* apresenta-se de forma distinta quanto ao padrão de consumo (experimentação e uso ao longo da vida). De um modo geral, face às médias europeias, os portugueses percepcionavam mais como de grande risco o consumo regular e ocasional das várias substâncias, ocorrendo situação inversa em relação à experimentação (*idem*).

Na dimensão “individual e pares” também se destaca o resultado alto para o fator de risco do uso de drogas por amigos, o que também foi observado por Thurow *et al.* (2020) em 12 estudos que utilizam o CTCYS em países como a Austrália, Colômbia, Estados Unidos, Etiópia, Holanda, Irã, Malásia e Tailândia. Na dimensão da família, as atitudes favoráveis dos pais ao comportamento antissocial / delinquente apresenta elevado risco para o uso de *cannabis*/ganza (5,1) e outras drogas ilegais (10,6), bem como o histórico familiar de

comportamento antissocial: 6,3 para o uso de *cannabis /ganza* e 6,1 para outras drogas ilegais. O maior fator de risco na dimensão da comunidade está relacionado com a percepção da disponibilidade de drogas. Identificou-se ainda que a dimensão escolar apresenta baixos fatores de risco ao consumo de substâncias. Estes resultados estão em linha com os de um estudo equivalente realizado, a partir dos dados do CTCYS, na Colômbia (Zamora, et al, 2018). Olave-Müller P. et al (2023) destaca a importância da comunidade na saúde e bem-estar das populações em geral e, em particular no desenvolvimento equilibrado dos jovens. Nesse sentido, a identificação dos fatores de risco associados às prevalências de consumo de substâncias permite que a comunidade desenvolva estratégias preventivas mais eficazes, no sentido de promover ambientes mais seguros e saudáveis para os jovens.

#### 4.1 Limitações e Pistas para Desenvolvimentos Futuros

Tratando-se de um estudo exploratório os dados recolhidos não são representativos do país, tão pouco da Região Autónoma dos Açores. Em alguns casos, as modificações feitas ao questionário, no âmbito da adaptação cultural, pode limitar a comparabilidade transnacional. São, pois, necessários mais estudos para reforçar a validação psicométrica do CTCYS em Portugal. Concordamos com Thurow et al (2020) ao alertar para a necessidade de desenvolver mais estudos sobre adaptações interculturais, especialmente em países não falantes de língua inglesa.

Apesar da complexidade e das limitações do presente estudo, ele tem valor potencial para a adaptação de instrumentos de medição, inquiridos por questionário, neste caso, destinados a suportarem processos de tomada de decisão e atividades de planeamento e que, portanto, precisam ser confiáveis para os profissionais.

## 5. Conclusão

O uso de dados para elaboração de ações políticas de intervenção preventiva ao abuso de substâncias por jovens e adolescentes tem-se revelado

promissor na medida em que permite identificar necessidades, priorizar ações preventivas e planejar intervenções direcionadas. Os gestores na área da saúde, no nível local, beneficiam de dados sobre os fatores de risco e de proteção na sua comunidade no sentido de promoverem o desenvolvimento de intervenções preventivas baseadas em evidência. O CTCYS é um instrumento de uso consolidado em diversos países e destaca-se como uma ferramenta para o monitoramento contínuo em programas e ações comunitárias, tendo em vista seu potencial de identificação dos fatores de risco e de proteção mais elevados ou reduzidos em uma determinada área geográfica ou população o que permite orientar as medidas de intervenção.

Este artigo destaca a importância das etapas de adaptação e validação do CTCYS para aplicação na Região Autónoma dos Açores, em Portugal. De modo geral, o instrumento mostrou boa validade, conforme evidenciado por sua capacidade de prever resultados de problemas por meio de fatores de risco e de proteção. Também a consistência interna atingiu níveis aceitáveis para todas as subescalas de fatores de risco e de proteção.

Os resultados da associação e o tamanho do efeito entre os fatores de risco medido pelo CTCYS para o consumo de substâncias permitiu avaliar os riscos mais proeminentes na comunidade em estudo. Os fatores de risco identificados como mais prejudiciais foram a baixa percepção do risco associado ao consumo de substâncias por parte dos jovens e pais. Na dimensão comunitária, é a 'percepção da disponibilidade ou da facilidade de acesso' às substâncias psicoativas que se destacou enquanto fator de risco. Os resultados também colocam em evidência diferenças, ainda que não muito acentuadas, entre os sexos no que se refere ao consumo de substâncias psicoativas.

De notar ainda que a aplicação do CTCYS permitiu obter dados e evidências capazes de sustentar decisões preventivas ajustadas às necessidades da comunidade. Ainda assim, ficou claro que são necessários outros elementos para apoiar efetivamente as comunidades no uso dos resultados do CTCYS para esforços preventivos, porém a pesquisa fornece evidências sobre as propriedades psicométricas do CTCYS adaptado, destacando os pontos fortes e as áreas que exigem mais atenção para as políticas de intervenção preventiva ao abuso de substâncias e comportamento

delinquente de jovens e adolescentes.

### Financiamento

Com o apoio da Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT) através do financiamento da Unidade de P&D UIDB/03126/2020.

With the support of the Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT) through the funding of the R&D Unit UIDB/03126/2020.

### REFERÊNCIAS

AERA – American Educational Research Association. Code of Ethics. **Educational Researcher**. 2011; 40(3): 145-156. Disponível em: <https://doi.org/10.3102/0013189X11410403> . Acesso em: 10 de junho de 2024.

ALLEA – All European Academics. **The European Code of Conduct for Research Integrity**. Verlin: ALLEA; 2023. Disponível em: <http://www.doi.org/10.26356/ECOC> . Acesso em: 10 de junho de 2024.

ANDERSON, AA. **The community builder’s approach to theory of change: A practical guide to theory development**. New York: The Aspen Institute Roundtable on Community Change; 2005

ARTHUR, MW, *et al.* Measuring risk and protection in communities using the Communities That Care Youth Survey. **Evaluation and Program Planning**. 2007; 30(2): 197-211. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2007.01.009> Acesso em: 8 de fevereiro de 2024.

ARTHUR, MW, *et al.* Measuring risk and protective factors for substance use, delinquency, and other adolescent problem behaviors: the Communities That Care Youth Survey. **Evaluation Rev**. 2002; 26: 575–601. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2007.01.009> Acesso em: 8 de fevereiro de 2024.

BAHEIRAEI, A,. Psychometric properties of the Iranian version of ‘Communities That Care Youth Survey’. **Health Promotion International**. 2016; 31: 59–72

BARRETO, ML. Efficacy, effectiveness, and the evaluation of public health interventions. **J Epidemiol Community Health**. 2005; 59(5): 345–6. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/jech.2004.020784> Acesso em: 8 de fevereiro de 2024.

BORSA, JC, DAMÁSIO, BF, BANDEIRA, DR. Cross-Cultural Adaptation and Validation of Psychological Instruments: Some Considerations. **Paidéia**. 2012;

22(53): 423–432. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2012000300014> Acesso em: 10 de junho de 2024.

CATALANO, RF, HAWKINS, JD. The social development model: A theory of antisocial behavior. In J. D. Hawkins (Ed.), **Delinquency and crime: current theories**, 1996: 149–197. New York: Cambridge University Press.

COELHO PS, *et al.* **Relatório Final: Avaliação Externa do PNRCAD 2013-2020**. Lisboa: Nova IMIS; 2020.

CORREIA, AO, *et al.* Adaptation of the Communities That Care Youth Survey for use in Brazil: A pilot study. **Health Promotion International**. 2022; 37(2): daab109. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapro/daab109> Acesso em: 8 de fevereiro de 2024.

DURLAK, JA, DUPRE, EP. Implementation matters: a review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. **Am J Community Psychol**. 2008; 41(3–4): 327–50. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10464-008-9165-0>. Acesso em: 10 de junho de 2024.

EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. **Communities That Care (CTC): a comprehensive prevention approach for communities**. EMCDDA; 2017

ESPAD – European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. **ESPAD Report 2019: results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs**. Luxembourg: EMCDDA Joint Publications, Publications Office of the European Union; 2020.

GLASER, RR, *et al.* Measurement properties of the Communities That Care® Youth survey across demographic groups. **Journal of Quantitative Criminology**. 2005; 21(1): 73–102. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10940-004-1788-1> . Acesso em: 8 de fevereiro de 2024.

GOTTFREDSON, DC, GOTTFREDSON, GD. Quality of school-based prevention programs: results from a national survey. **J Res Crime Delinq**. 2002; 39(1), 3– 35: Disponível em: <https://doi.org/10.1177/002242780203900101>. Acesso em: 5 de junho de 2024.

GROEGER-ROTH, F. Communities That Care International Meeting. Presentation at the 25th **Annual Meeting of the Society for Prevention Research**, Washington, DC; 2017

HAWKINS JD, CATALANO RF, ARTHUR, MW. Promoting science-based prevention in communities. **Addictive Behaviors**. 2002; 27: 951–976. Disponível em: [http://doi.org/10.1016/s0306-4603\(2\)00298-8](http://doi.org/10.1016/s0306-4603(2)00298-8). Acesso em: 8 de fevereiro de 2024.

HAWKINS, JD, *et al.* Testing communities that care: the rationale, design and behavioural baseline equivalence of the community youth development study. **Prevention Science**. 2008; 9(3): 178–90. Disponível em: <https://doi.org/10.1007%2Fs1121-008-0092-y>. Acesso em: 8 de fevereiro de 2024.

HYMAN R. Quasi-experimentation: Design and analysis issues for field settings. **Journal of Personality Assessment**. 1982; 46, (1), 96–97. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa4601\\_16](http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa4601_16) . Acesso em: 5 de junho de 2024.

JONKMAN, H, JUNGER-TAS, J, DIJK, B. From behind dikes and dunes: Communities That Care in the Netherlands. **Children & Society**. 2005; 19: 105–116

KEYES KM, PLATT JM. Annual Research Review: sex, gender, and internalizing conditions among adolescents in the 21<sup>st</sup> century – trends, causes, consequences. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**. 2023; 0(0): 1–24. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jcpp.13864>. Acesso em: 5 de junho de 2024.

KHALID, S, KAUSAR, S. Protective factors, drug use and depression in young drug users. **Journal of Behavioural Sciences**. 2016; 26: 116–134

LAYDE, PM, *et al.* A model to translate evidence-based interventions into community practice. **American Journal of Public Health**. 2012; 102(4): 617–24. Disponível em: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300468> Acesso em: 5 de junho de 2024.

MAGUIRE, ER. Exploring family risk and protective factors for adolescent problem behaviors in the Caribbean. **Maternal and Child Health Journal**. 2013; 17: 1488–1498

MAITLAND N, *et al.* Tracking implementation within a community-led whole of system approach to address childhood overweight and obesity in south west Sydney, Australia. **BMC Public Health**. 2021; 21(1): 1233. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11288-5> . Acesso em: 5 de junho de 2024.

MOROJELE, NK *et al.* Measurement of risk and protective factors for drug use and anti-social behavior among high school students in South Africa. **Journal of Drug Education**. 2002; 32: 25–39

ODUGLEH-KOLEV, A, PARRISH-SPROWL, J. Universal health coverage and community engagement. **Bull World Health Organ**, 2018; 96(9): 660–1. Disponível em: <https://doi.org/10.2471/BLT.17.202382> . Acesso em: 5 de junho de 2024.

Olave-Müller P, *et al.* Considerations for na urban Health perspective in Chile from the “Quiero Mi Barrio” program. **Rev. Saúde Pública**. 2023; 57(1): 13.

Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004264> Acesso em: 8 de fevereiro de 2024.

PÉREZ-GÓMEZ, A, *et al.*. Adaptation and implementation of a science-based prevention system in Colombia: challenges and achievements. **Journal of Community Psychology**. 2016; 44: 538–545

Raykov, T. Marcoulides, G. **Introduction to psychometric theory**. New York: Routledge; 2011.

RAZALI, MM, KLIEWER, W. Validation of the Communities That Care measure adapted for use in Malaysia. **International Perspectives in Psychology**. 2015; 4: 267–280

RÖDING, D., *et al.*. Study protocol: a non-randomised community trial to evaluate the effectiveness of the communities that care prevention system in Germany. **Public Health**. 2021; 21: 1927. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11935-x> Acesso em: 8 de fevereiro de 2024.

SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. **PNRCAD 2021-2030** – Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2021-2030. Lisboa: SICAD; 2022a.

SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: Direção de Serviços de Monitorização e Informação / Divisão de Estatística. **Relatório Anual 2021** – A situação do país em matéria de drogas e toxicodependências. Lisboa: SICAD; 2022b.

SPCE – Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação. **Carta Ética**. Porto: SPCE; 2020

THOUROW, CF, NUNES, C, SCHNEIDER, DR. Psychometrics and cultural adaptations of the Communities That Care Youth Survey: a systematic review. **J. Community Psychol**. 2021; 49(7): 2892-2904. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jcop.22529> Acesso em: 8 de fevereiro de 2024.

THUROW CF, *et al.*. Risk and protective factors for drug use: A scoping review on the Communities That Care Youth Survey. **International Journal of Advanced Engineering Research and Science** (IJAERS). 2020; 7(11): 2456-1908(O). Disponível em: <https://dx.doi.org/10.22161/ijaers.711.5>. Acesso em: 8 de fevereiro de 2024.

TOUMBOUROU, JW. Communities That Care International Meeting. Presentation at the 25th **Annual Meeting of the Society for Prevention Research**, Washington, DC; 2017

UNIVERSITY OF WASHINGTON. **Center for Communities That Care**; 2024. Disponível em: <https://www.communitiesthatcare.net/> Acesso em: 5 de junho de 2024.

VARELA, JJ, *et al.*. La percepción de apego con la escuela como un factor protector para conductas antisociales en escolares chilenos. **Psykhé**. 2020; 29: 1–12

WANDERSMAN A. Community science: bridging the gap between science and practice with community-centered models. **Am J Community Psychol**. 2003; 31(3–4): 227–42. Disponível em: <https://doi.org/10.1023/A:1023954503247>. Acesso em: 5 de junho de 2024.

WEISS, CH. Nothing as practical as good theory: Exploring theory-based evaluation for comprehensive community initiatives for children and families. **New Approaches to Evaluating Community Initiatives: Concepts, Methods, and Contexts**. 1995; 1: 65–92

WHO – World Health Organization. **Alcohol and cancer in the WHO European Region: An appeal for better prevention**. WHO Regional Office for Europe; 2020.

YUAN, M, *et al.*. Community engagement in public health: a bibliometric mapping of global research. **Arch Public Health**. 2021; 79(1): 6. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13690-021-00525-3> Acesso em: 8 de fevereiro de 2024.

ZAMORA PM, *et al.* Uso de sustancias en adolescentes y su asociación con factores de riesgo y protección. Un análisis exploratorio de la encuesta escolar a gran escala de Comunidades Que se Cuidan, Colombia. **Adicciones**. 2018; 32(2): 105-115. Disponível em: <https://doi.org/10.20882/adicciones.1083>. Acesso em: 8 de fevereiro de 2024.