

# Avaliação da efetividade e da implementação do Programa *Famílias Fortes*

Informativo com a síntese dos resultados

# EQUIPE

---

## **Pesquisadora responsável**

**Profª Drª Zila van der Meer Sanchez**

## **Pesquisadores associados**

**Profª Drª Juliana Yurgel Valente**

**Drª Patrícia Paiva Galvão**

**Profª Drª Fabiane Gubert**

**Dr. Luis Eduardo Soares dos Santos**

**Drª Lidiane Rebouças**

**Profª Drª Sheila Caetano**

**Drª Mitti Koyama**

**Drª Claudia Carlini**

**Drª Tania Pietrobon**

**Drª Julia Dell Passos Gusmões**

**Profª Drª Márcia Melo**

**M.e Miguel Henrique da Silva dos Santos**

# SUMÁRIO

01

O Programa Famílias Fortes

02

Como funciona o programa?

03

Quais foram os efeitos do SFP 10-14 (Famílias Fortes) em outros países?

04

Justificativa e objetivo do estudo

05

Avaliação de efeitos

06

Resultados da avaliação de efetividade

07

Avaliação do processo de implementação

08

Resultados da avaliação de implementação

09

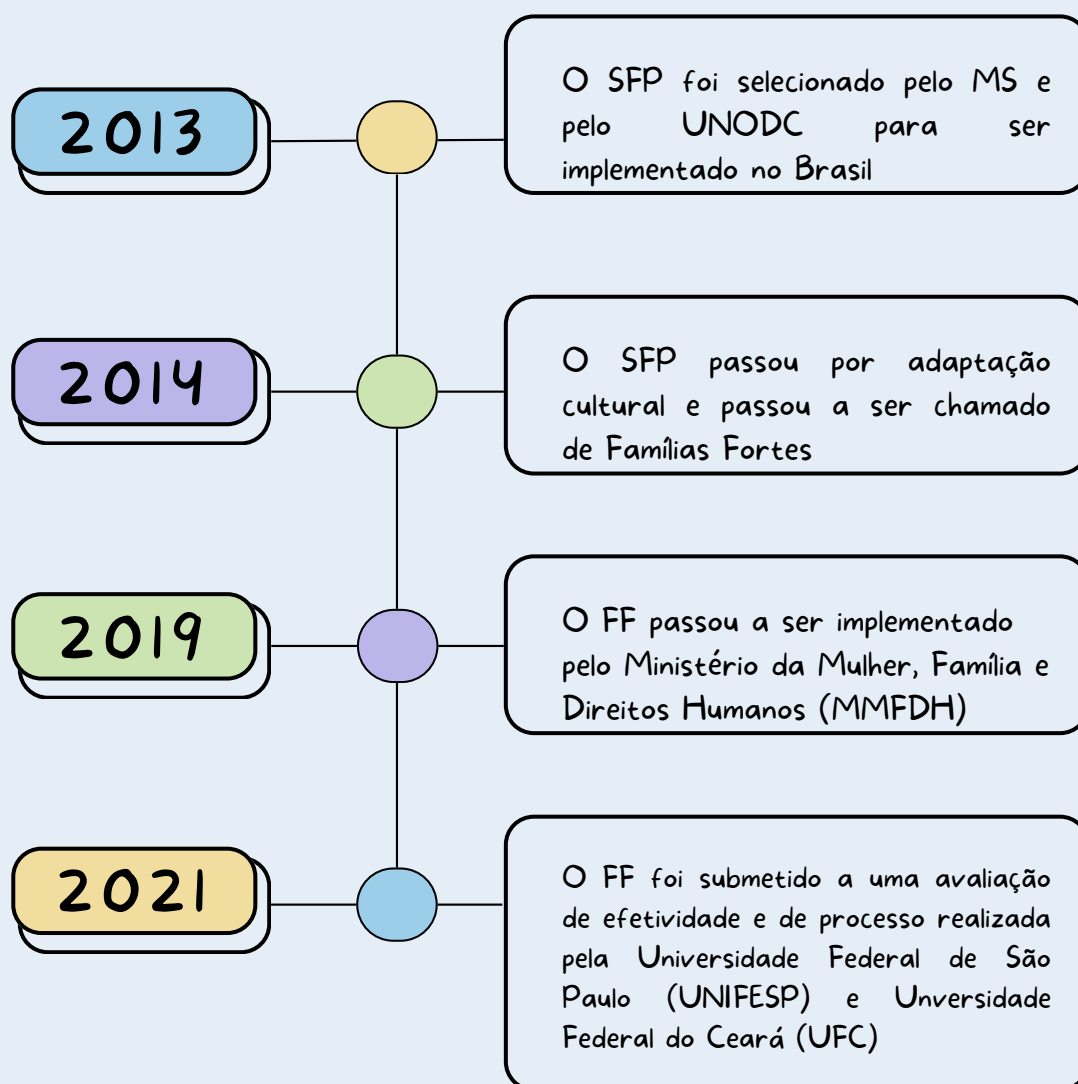
Recomendações

10

Considerações finais

# PROGRAMA FAMÍLIAS FORTES

Em 2013, o Ministério da Saúde (MS), em colaboração com o UNODC Brasil (Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime no Brasil), conduziu um processo de adaptação cultural e implementação do programa Europeu de base familiar para prevenção ao uso de drogas *Strengthening Families Program* (SFP 10-14), renomeado como Famílias Fortes (FF) no Brasil [1]. O programa implementado no Brasil é uma versão do SFP 10-14 adaptada pela *Oxford Brookes University* do Reino Unido, cujo público-alvo são adolescentes de 10-14 anos e seus cuidadores [2].



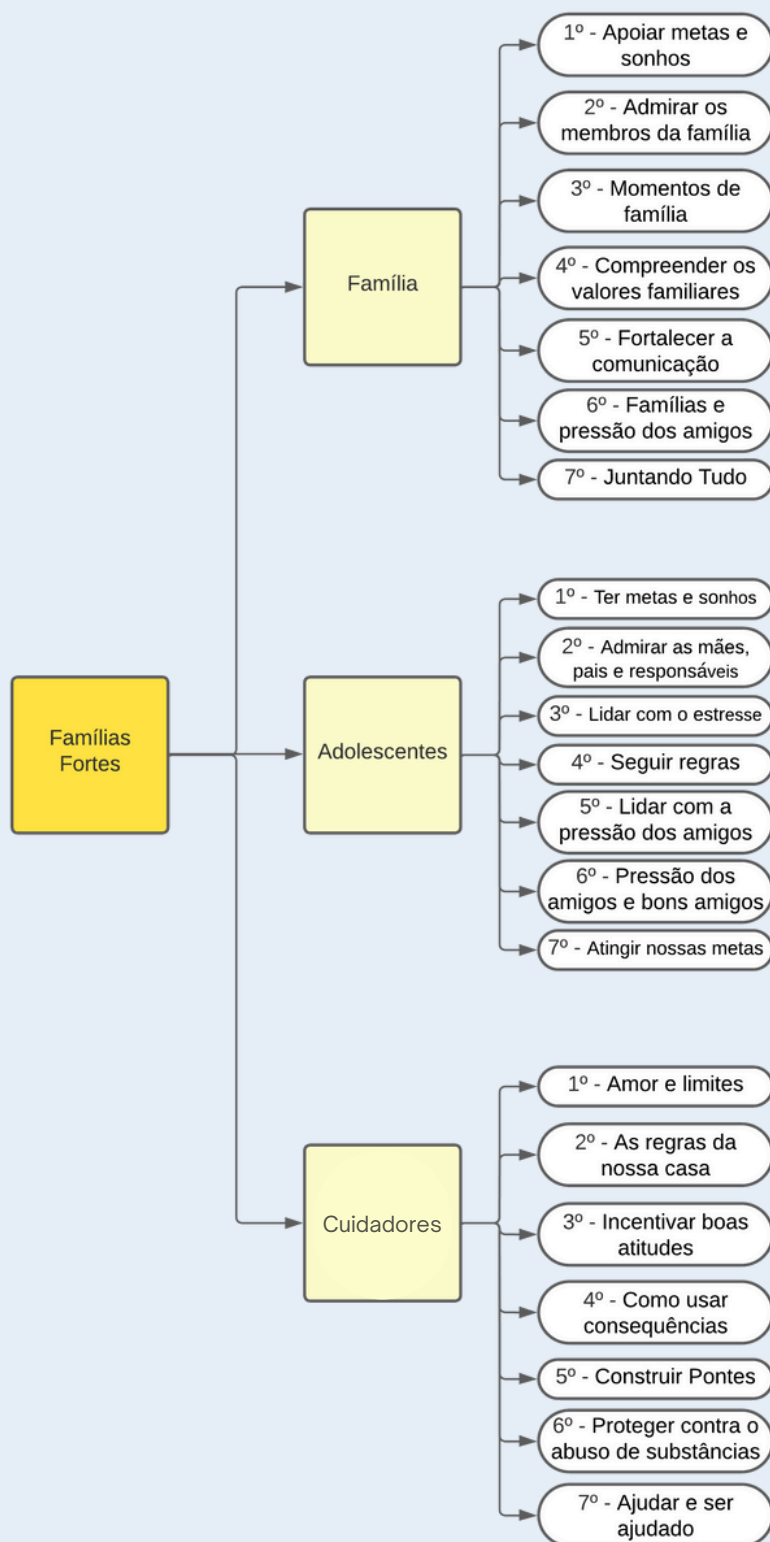
# COMO FUNCIONA O PROGRAMA?

O programa Famílias Fortes é composto por 7 encontros presenciais, realizados semanalmente, com duração de 2 horas cada. Esses encontros são guiados por manuais específicos para os instrutores, cuidadores e adolescentes.

Os cuidadores e os adolescentes se reúnem separadamente na primeira hora do encontro e passam a segunda hora juntos em atividades para a família.

Os encontros dos cuidadores, bem como alguns encontros dos adolescentes e das famílias, são apoiados por vídeos com pequenos esquetes que retratam situações do cotidiano familiar. Em todos os encontros, são promovidos debates, jogos e dinâmicas interativas.

O programa Famílias Fortes é conduzido por profissionais dos CRAS ou outros núcleos de assistência social que são treinados por meio de uma plataforma digital desenvolvida especificamente para cursos de ensino a distância, com o acompanhamento da equipe do MMFDH.



# QUAIS FORAM OS EFEITOS DO SFP 10-14 EM OUTROS PAÍSES?

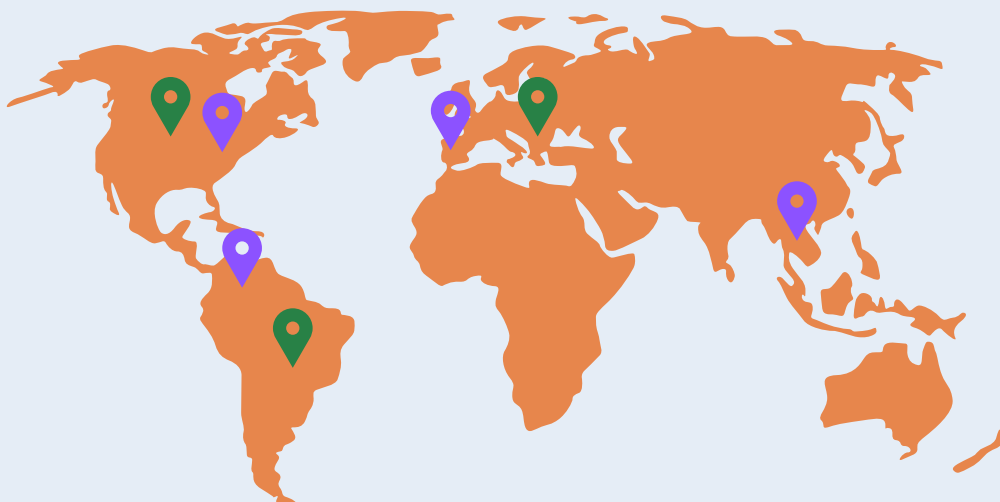
Desde o seu desenvolvimento, o SFP 10-14 (Strengthening Families Program) já passou por várias avaliações de efetividade em diversos países. Os principais resultados encontrados foram os seguintes:

## Prevenção do uso de drogas

- Estudos norte-americanos demonstraram que o programa é efetivo em retardar a iniciação e reduzir a frequência de uso de álcool e outras drogas em adolescentes [3-6];
- Estudos europeus e latino-americanos não encontraram efeitos do programa na prevenção do uso de drogas e apenas em habilidades parentais [7-11].

## Comportamentos familiares

- Nos Estados Unidos o programa melhorou a coesão familiar e a supervisão parental [12];
- Na Tailândia observou-se melhora na disciplina positiva, qualidade das interações e comunicação familiar [13];
- Na Espanha o programa aumentou a resiliência familiar, diminuiu os conflitos familiares e melhorou as práticas parentais positivas [14,15];
- Na Colômbia observou-se melhora nas habilidades parentais [16].



# JUSTIFICATIVA PARA O ESTUDO

Considerando que todo programa implementado em um contexto cultural diferente do originalmente desenvolvido precisa passar por um processo de adaptação cultural e posterior avaliação, foi proposto que o programa Famílias Fortes, na versão implementado pelo extinto Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos (MMFDH), fosse avaliado a partir de estudo de efetividade padrão ouro, o Ensaio Controlado Randomizado (ECR).

## OBJETIVO

Avaliar a efetividade da versão brasileira do programa Famílias Fortes, no modelo de implementação proposto pelo MMFDH, no fortalecimento dos vínculos familiares (violência familiar, estilos parentais e habilidades parentais), nos comportamentos parentais relacionados ao uso de drogas, nas habilidades socioemocionais dos adolescentes e na prevenção do uso de drogas (iniciação do consumo e percepção de risco) após 2 anos de seguimento.



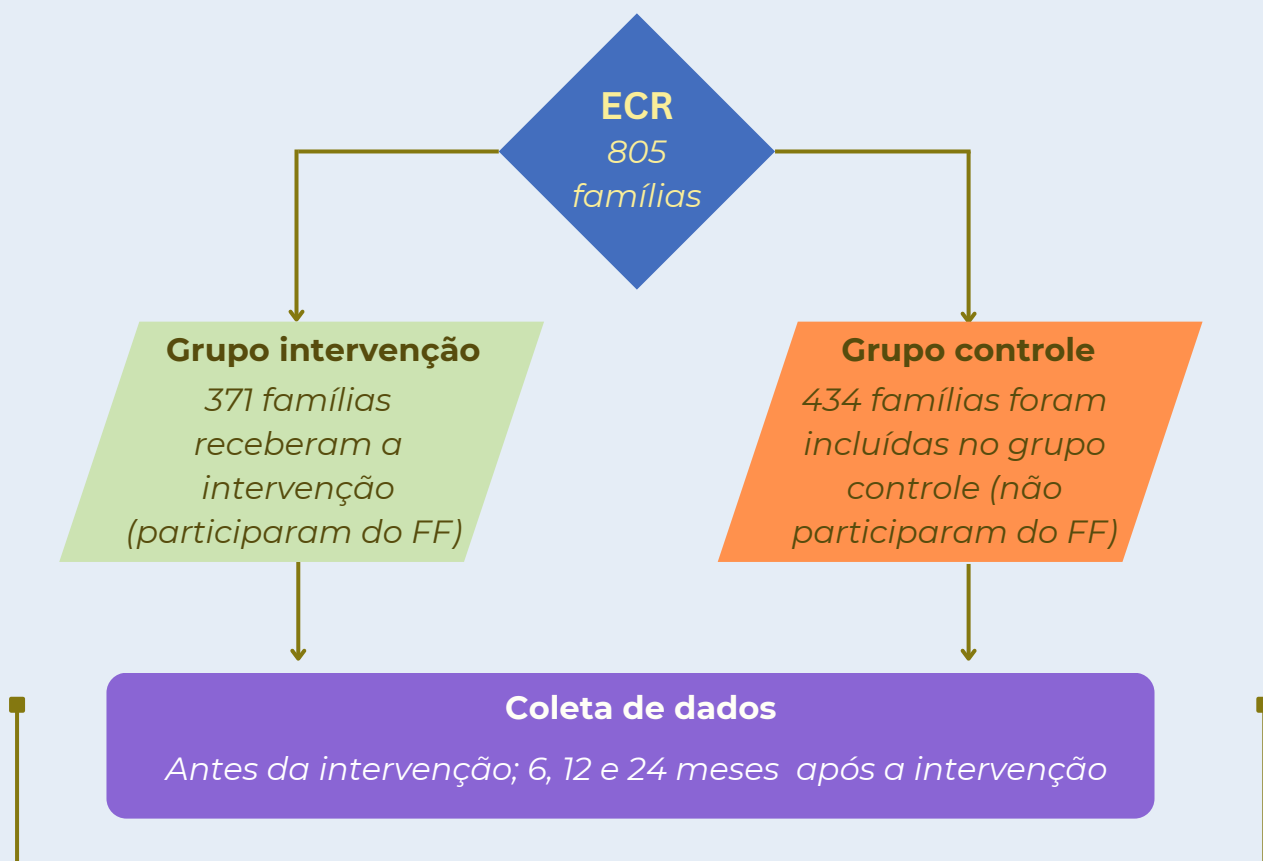
2ª edição  
atualizada

# AVALIAÇÃO DO EFEITO DO PROGRAMA

Para avaliar a efetividade do programa Famílias Fortes, foi conduzido um ensaio controlado randomizado em cluster, com dois braços paralelos, nos Centros de Referência em Assistência Social (CRAS) e Núcleos de Assistência de 13 municípios selecionados e pactuados pela Secretaria Nacional da Família do MMFDH. Em cada CRAS/Núcleo, a partir de uma lista de famílias que atendiam aos critérios de inclusão, foram sorteadas 15 famílias para participar do estudo.

Participaram do estudo um total de 805 famílias (duplas de adolescentes e cuidadores), distribuídas entre grupo intervenção e grupo controle. As famílias do grupo intervenção foram convidadas a participar dos 07 encontros do programa Famílias Fortes. O grupo controle foi composto por famílias que não receberam o programa.

Os dados foram coletados ao longo de 2 anos e abrangeram medidas como uso de drogas, indicadores de saúde mental, aspectos familiares, diversos constructos psicossociais e dados sociodemográficos. A coleta foi realizada por meio de dois questionários distintos: um direcionado aos cuidadores e outro aos adolescentes.





# RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DE EFETIVIDADE

## PRINCIPAIS RESULTADOS

### Redução da Exposição à Embriaguez Parental

- Após 6 meses de seguimento, o programa demonstrou reduzir em 80% a chance de os adultos exporem os adolescentes a seus episódios de embriaguez.

### Aumento da Disciplina Não-Violenta

- Após 6 meses de seguimento, houve um aumento significativo na utilização de técnicas educativas de disciplina não-violenta pelos cuidadores.

### Redução da Negligência Parental

- Após 6 meses de seguimento, o programa reduziu em 60% a chance de os cuidadores serem classificados como negligentes. Após 24 meses, essa chance foi 54% menor em comparação aos que não participaram.

### Redução do Consumo Excessivo de Álcool entre os Cuidadores

- Os cuidadores que participaram do programa tiveram 76% menos chances de praticarem episódios de *binge drinking* (consumo excessivo de álcool) em comparação com aqueles do grupo de controle, após 24 meses de acompanhamento.

## PRINCIPAIS RESULTADOS

### **Estabelecimento de Regras Claras**

- Os cuidadores que participaram do programa aumentaram em 3,5% a capacidade de estabelecer regras claras de não uso em relação ao consumo de drogas pelos seus filhos, em comparação com aqueles do grupo de controle, após 24 meses de acompanhamento.

### **Capacidade de Solução de Conflitos e Manejo de estresse**

- Os adolescentes que participaram do programa aumentaram em 5% a capacidade de solução de conflitos familiares e em 7% a habilidade de manejo de estresse, em comparação com aqueles do grupo de controle após 24 meses de acompanhamento.

### **Impacto Mediador das Práticas Parentais no Consumo de Álcool por Adolescentes**

- A análise de mediação revelou que as mudanças nas práticas parentais combinadas (práticas disciplinares não violentas, estilos parentais e exposição à embriaguez parental) reduziram o consumo de álcool na vida dos adolescentes em 11% e o *binge drinking* na vida em 25%.
- As dimensões do estilo parental, especificamente a capacidade de responsividade e exigência, mediaram o efeito do programa na redução do uso de cigarros (4%) e do uso de inalantes (3%) ao longo da vida entre os adolescentes, independentemente dos outros comportamentos parentais.

# AValiação DO PROCESSO DE IMPLÉMENTAÇÃO DO FF

Paralelamente ao estudo de avaliação dos efeitos do programa, foi conduzido um estudo de avaliação do processo de implementação, com o objetivo de identificar a fidelidade, viabilidade, aceitabilidade, além de possíveis obstáculos e facilitadores na execução do programa.

Para tal foram coletados dados através de 5 etapas:

- 1) observação da formação dos facilitadores;
- 2) observação da fidelidade de cada sessão do programa e avaliação global da experiência;
- 3) grupos focais com cuidadores e adolescentes;
- 4) entrevistas com facilitadores e gestores.



# RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DO FF

## POTENCIALIDADES

### **Melhora nas relações familiares**

- Cuidadores e adolescentes relataram autopercepção de redução do estresse e agressividade nas relações familiares. Cuidadores relataram fortalecimento do diálogo e melhora no acompanhamento escolar dos filhos. Adolescentes destacaram a melhoria na compreensão sobre a dinâmica familiar. Gestores observam a melhoria da integração familiar.

### **Melhora nas relações pessoais**

- Adolescentes relataram melhora na relação com pares e na sociabilidade. Cuidadores relataram melhora nas relações com outros familiares e no trabalho.

### **Aproximação entre os facilitadores e as famílias**

- Gestores e facilitadores relataram melhora no relacionamento com as famílias frequentadoras do CRAS. Os adolescentes destacam o desenvolvimento de confiança nos profissionais do CRAS.

## POTENCIALIDADES

### **Engajamento dos cuidadores com o programa**

- Os facilitadores destacam a participação e o envolvimento dos cuidadores desde o início do programa.

### **Importância do apoio da gestão**

- Facilitadores ressaltam que para que o programa seja aplicado adequadamente é imprescindível contar com o suporte da gestão do CRAS.

### **Destaque para as atividades lúdicas e material didático**

- Gestores e adolescentes ressaltaram a relevância das atividades lúdicas. Gestores consideraram o material do programa bem produzido e estruturado e os adolescentes gostaram de receber o material e poder levá-lo para casa.

### **O lanche como elemento de adesão ao programa**

- O lanche oferecido foi considerado um grande diferencial para atrair as famílias a participarem do programa.

## BARREIRAS

### **Dificuldade dos cuidadores na compreensão do material escrito**

- Os cuidadores com baixo letramento relataram dificuldade de leitura e compreensão das atividades do programa descritas no manual.

### **Vídeos pouco atrativos**

- Cuidadores, adolescentes e facilitadores relataram pouco engajamento e dificuldades de identificação cultural com os vídeos.

### **Atividades pouco atrativas para os adolescentes**

- Os adolescentes e os facilitadores destacaram o baixo envolvimento dos adolescentes em algumas atividades do programa.

### **Tempo curto para algumas atividades**

- Os facilitadores reportaram ser difícil executar as atividades do programa no tempo previsto pelo manual.

### **Dificuldades de infraestrutura dos CRAS**

- Os gestores reportaram que o espaço físico dos CRAS é, por vezes, limitado para a realização das atividades do programa (são necessárias 3 salas para execução do programa). Além disso, a equipe também é, por vezes, insuficiente e faltam equipamentos audiovisuais para a aplicação das atividades do programa.

## BARREIRAS

### **Dificuldade de acolher os filhos pequenos dos participantes**

- A necessidade de um espaço e profissionais para acompanhar os filhos pequenos dos participantes, enquanto seus familiares participam do programa, foi trazido como uma barreira para execução do programa.

### **Encontros realizados em horário comercial**

- Os pais que participaram do programa referiram dificuldade de adesão ao programa quando este era implementado em horário comercial. Locais que tinham disponibilidade de aplicar o programa no turno da noite e aos finais de semana contavam como uma adesão maior das famílias.

### **Ausência da implementação das sessões de reforço**

- A gestão e os facilitadores relataram que não conseguiram implementar as 4 sessões de reforço, após o término das 7 sessões, como previsto pelos desenvolvedores do programa.

# RECOMENDAÇÕES

Com base na avaliação das barreiras e facilitadores da implementação, e considerando o potencial para ampliação dos efeitos positivos do programa, recomendamos ajustes no material e na dinâmica do programa, bem como melhorias na infraestrutura dos CRAS.

Algumas das principais sugestões de revisão do programa são:

## RECOMENDAÇÕES PARA REVISÃO DO PROGRAMA

### **Adaptação cultural efetiva**

- É crucial realizar uma avaliação mais profunda e sistemática das necessidades de adaptações culturais do programa. Isso envolve ir além das modificações superficiais, como linguagem e formato visual, para abordar questões mais profundas que reflitam as realidades socioeconômicas e culturais dos participantes. Além de tornar a linguagem e os métodos utilizados mais acessíveis para as populações mais vulneráveis.

### **Restrição de faixa etária**

- Considerar a possibilidade de restringir a faixa etária dos adolescentes que participam do programa, já que as necessidades e comportamentos dos jovens de 10 anos são significativamente diferentes dos de 14 anos. Atividades que funcionam para uma faixa etária não são as mesmas que funcionam para outra faixa etária. Programas adaptados para grupos etários específicos podem aumentar a efetividade das intervenções.



## RECOMENDAÇÕES PARA REVISÃO DO PROGRAMA

### **Melhoria da atratividade do material**

- Investir no desenvolvimento e na utilização de métodos atraentes que possam capturar e manter o interesse dos adolescentes. Isso inclui o uso de tecnologia, mídias sociais e formatos interativos que são populares entre a geração Z. Os vídeos também precisam ser refeitos.

### **Incluir a implementação das sessões de reforço**

- A perda de efeito de alguns dos desfechos avaliados ao longo do tempo pode se dever a ausência de sessões de reforço após o término do programa. Nesse sentido, sugere-se a aplicação obrigatória das quatro sessões de reforço recomendadas pelos desenvolvedores.

## RECOMENDAÇÕES PARA MELHORIA DO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO

### **Ampliar o horário de aplicação do programa para o turno da noite e finais de semana**

- Dessa forma é possível melhorar a adesão das famílias, assim facilitar o acesso dos cuidadores que trabalham ou desempenham atividades em horário comercial.

### **Melhorar a infraestrutura dos locais que oferecem o programa**

- Os gestores precisam considerar as necessidades de equipe (mínimo de três profissionais) e infraestrutura (três salas e equipamentos audiovisuais) para a implementação do programa de forma adequada.



Essas recomendações visam ampliar a efetividade do Programa Famílias Fortes na prevenção do uso de substâncias entre adolescentes, ajustando o programa para atender melhor às necessidades da população brasileira.

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

O programa demonstrou resultados positivos na mudança comportamental das famílias participantes do programa Famílias Fortes, promovendo melhorias nas habilidades socioemocionais, nas relações familiares, na redução do consumo excessivo de álcool pelos cuidadores e, indiretamente, no consumo de álcool e outras drogas por adolescentes. Esses resultados indicam que a continuidade da implementação do programa é recomendada.

No entanto, as falhas na adaptação cultural do programa, as dificuldades na sua execução e o baixo engajamento dos adolescentes nas atividades podem estar limitando sua efetividade e impacto mais amplo. Portanto, sugere-se uma revisão do programa como forma de potencializar seus efeitos positivos.



2ª edição  
atualizada

# REFERÊNCIAS

---

- 1.**Ministério da Saúde do Brasil. Prevenção ao Uso de Drogas no Brasil: Implantação e avaliação de programas no Brasil. Brasília – DF: Ministério da Saúde/Universidade Federal de São Paulo; 2018. 278 p. <https://repositorio.unifesp.br/items/d2892ba3-e2b9-40a2-9b86-7396a7aace97>
- 2.**Allen D, Coombes L, Foxcroft DR. Cultural accommodation of the Strengthening Families Programme 10-14: UK Phase I study. *Health Education Research* 2006;22:547–60. <https://doi.org/10.1093/her/cyl122>
- 3.** Spoth RL, Redmond C, Shin C. Randomized trial of brief family interventions for general populations: Adolescent substance use outcomes 4 years following baseline. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2001;69:627–42. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.69.4.627>
- 4.** Spoth R, Redmond C, Shin C, Azevedo K. Brief Family Intervention Effects on Adolescent Substance Initiation: School-Level Growth Curve Analyses 6 Years Following Baseline. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2004;72:535–42. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.3.535>
- 5.**Spoth RL, Clair S, Shin C, Redmond C. Long-term Effects of Universal Preventive Interventions on Methamphetamine Use Among Adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2006;160. <https://doi.org/10.1001/archpedi.160.9.876>
- 6.** Spoth R, Gyll M, Shin C. Universal Intervention as a Protective Shield Against Exposure to Substance Use: Long-Term Outcomes and Public Health Significance. *Am J Public Health* 2009;99:2026–33. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.133298>
- 7.**Pérez JME, Díaz SA-H, Villa RS, Fernández-Hermida JR, Carballo JL, García-Rodríguez O. Family-based drug use prevention: The “Familias que Funcionan” program. *Psychology in Spain* 2010;14:1–7. <https://psycnet.apa.org/record/2012-06531-001>
- 8.**Foxcroft DR, Callen H, Davies EL, Okulicz-Kozaryn K. Effectiveness of the strengthening families programme 10–14 in Poland: cluster randomized controlled trial. *Eur J Public Health* 2016:ckw195. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw195>
- 9.**Skarstrand E, Sundell K, Andreasson S. Evaluation of a Swedish version of the Strengthening Families Programme. *The European Journal of Public Health* 2014;24:578–84. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckt146>

- 10.**Segrott J, Gillespie D, Lau M, Holliday J, Murphy S, Foxcroft D, et al. Effectiveness of the Strengthening Families Programme in the UK at preventing substance misuse in 10–14 year-olds: a pragmatic randomised controlled trial. *BMJ Open* 2022;12:e049647. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049647>.
- 11.**Baldus C, Thomsen M, Sack P-M, Bröning S, Arnaud N, Daubmann A, et al. Evaluation of a German version of the Strengthening Families Programme 10-14: a randomised controlled trial. *Eur J Public Health* 2016;26:953–9. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw082>
- 12.**Riesch SK, Brown RL, Anderson LS, Wang K, Canty-Mitchell J, Johnson DL. Strengthening Families Program (10-14): Effects on the Family Environment. *West J Nurs Res* 2012;34:340–76. <https://doi.org/10.1177/0193945911399108>
- 13.**Puffer ES, Annan J, Sim AL, Salhi C, Betancourt TS. The impact of a family skills training intervention among Burmese migrant families in Thailand: A randomized controlled trial. *PLoS ONE* 2017;12:e0172611. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172611>
- 14.**Orte C, Ballester L, Amer J, Vives M. Building Family Resilience Through an Evidence-Based Program: Results From the Spanish Strengthening Families Program. *The Family Journal* 2019;27:409–17. <https://doi.org/10.1177/1066480719872753>
- 15.**Sánchez-Prieto L, Orte C, Ballester L, Amer J. Can better parenting be achieved through short prevention programs? The challenge of universal prevention through Strengthening Families Program 11–14. *Child & Family Social Work* 2020;25:515–25. <https://doi.org/10.1111/cfs.12717>
- 16.**Castaño Pérez G, Salas C, Buitrago C. Evaluation of the Prevention Program: “Strong Families: Love and Limits” in Colombia. *Int J Ment Health Addiction* 2020;18:459–70. <https://doi.org/10.1007/s11469-019-00218-7>