



Guidelines

para intervenções online na
prevenção seletiva dos
comportamentos aditivos



Co-funded by the Drug Prevention and
Information Programme of the European Union



This publication has been produced with the financial support of the Drug Prevention and Information Programme of the European Union. The contents of this publication are the sole responsibility of the LWL-Coordination Office for Drug-Related Issues and the co-beneficiaries and can in no way be taken to reflect the views of the European Commission.

Publisher

© Landschaftsverband Westfalen-Lippe
LWL-Coordination Office for Drug-Related Issues
Warendorfer Straße 27, 48145 Münster
www.lwl-ks.de

Authors

Rebekka Steffens, Doris Sarrazin

Editor

Doris Sarrazin, LWL-Coordination Office for Drug-Related Issues, Münster

Citation

Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL-Coordination Office for Drug-Related Issues. 2015. Guideline for web-based interventions in selective drug prevention. Münster.



**LWL-Coordination Office
for Drug-Related Issues**

Tel.: +49 251 591-3268

Fax: +49 251 591-5499

E-Mail: kswl@lwl.org

Organizações parceiras envolvidas



Athina Ygeia – Center for Prevention of Addictions & Promotion of Psychosocial Health, **Greece**



Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

LWL – Coordination Office for Drug-Related Issues, **Germany**



CAD – Centra voor Alcohol- en andere Dru-
gproblemen, **Belgium**



Centre de Prévention
des Toxicomanies

CePT – Centre de Préven-
tion des Toxicomanies,
Luxembourg



Education Centre for
Families and Schools,
Latvia



EHYT – Finnish Association
for Substance Abuse
Prevention, **Finland**



FORUM
PRÄVENTION | PREVENZIONE

Forum Prävention,
Italy



Institut Suchtprävention –
pro mente Oberösterreich,
Austria



IREFREA – Instituto
Europeu para o Estudo
dos Factores de Risco em
Crianças e Adolescentes,
Portugal



LWL-Universitätsklinik
Hamm – der Ruhr-Uni-
versität Bochum – Klinik
für Kinder und Jugen-
dpsychiatrie, **Germany**



Kentheia – Center for
Education about Drugs
and Treatment of Drug
Addicted Persons, **Cyprus**



National Institute of Public
Health, **Slovenia**



Prevention V&P,
Slovakia



Tactus Addiction
Treatment, **Netherlands**

The majority of the organizations above are members of the European prevention network “euro net”¹.

¹ <http://www.euronetprev.org/>

Índice

1. Introdução e objetivos	5
2. Intervenientes	7
3. Processo de desenvolvimento das guidelines	9
3.1 Investigação	9
3.2 Avaliação do grupo alvo	10
3.3 Conferência intercalar	11
3.4 O estudo Delphi	11
4. Evidências e recomendações chave	14
4.1 Considerações preliminares relativas ao desenvolvimento de intervenções online	14
4.2 Questões técnicas	17
4.3 Elementos e ferramentas interativas	19
4.4 Como chegar aos jovens consumidores de substâncias	20
4.5 Motivação para continuar a utilizar um website (adesão crescente, métodos apelativos)	20
4.5.1 Design, estrutura e facilidade de utilização	21
4.5.2 Conteúdo, apresentação e abordagem geral	21
4.5.3 Comunicação entre utilizador e técnico	24
4.5.4 Transparência	25
4.5.5 Outros fatores de aumento da adesão	25
4.6 Avaliação das intervenções online	26
5. Procedimento de atualização	28
6. Critérios de monitorização	28
7. Aplicabilidade das guidelines e implicações ao nível dos recursos	29
8. Declaração de independência editorial	30
9. Referências Bibliográficas	31
10. Anexos	33

1. Introdução e objetivos

As novas tecnologias e os meios de comunicação modernos assumem um papel importante no dia-a-dia dos jovens. A comunicação é feita através de aplicações e das redes sociais. Fazer compras, jogar, procurar informações e formas de divertimento - tudo isto acontece na internet (Tossmann & Leuschner 2009).

Além disso, certas substâncias como as novas substâncias psicotrópicas, consumidas especialmente pelos jovens, que já fazem uma maior utilização da Internet do que os adultos (Tossmann & Leuschner 2009), estão à venda na internet. Este é um enorme motivo de preocupação. Estas substâncias não são objeto de controlo de quaisquer tratados internacionais sobre controlo de estupefacientes e representam uma nova evolução nos mercados da droga europeus (EMCDDA 2014). Segundo o relatório de 2014 do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (EMCDDA 2014), em 2013, foram notificadas ao Sistema de Alerta Rápido da UE 81 novas substância psicotrópicas, perfazendo um total de 350 substâncias monitorizadas. Contudo, quase não existem soluções na Internet direcionadas para estas novas substâncias.

O EMCDDA salienta também que na Europa não existem organizações suficientes para tratar a questão do uso de substâncias ilícitas pelos jovens. Além disso, existe um número cada vez maior de jovens com um uso problemático das substâncias que se mostram relutantes em se dirigir às clínicas de tratamento convencionais, que habitualmente apenas oferecem serviços dirigidos a adultos (Tossmann & Leuschner 2009).

Esta lacuna pode ser colmatada através de soluções online que poderão chegar a jovens dependentes de substâncias que

de outra forma nunca seriam tratados. Estes métodos online apresentam ainda outras vantagens, tais como a relação custo-eficácia e a capacidade de levar tratamento a áreas mais rurais. Além disso, as ofertas de tratamento podem estar disponíveis 24 horas por dia, todos os dias da semana, e os utilizadores podem avançar no programa ao seu próprio ritmo, escolhendo a hora e o local mais convenientes (Tossmann & Leuschner 2009). O próprio grupo alvo mostrou interesse em soluções online durante a participação em workshops de avaliação do projeto europeu «Click for Support»², com especial interesse em ferramentas de autoteste, informações e ajuda profissional.

Existe muita literatura acerca da eficácia de intervenções através de meios online relativamente a problemas de saúde mental, tais como a ansiedade, a depressão e outros (por ex., Kok et al. 2015, Nobis et al. 2015). Está também suficientemente comprovada a eficácia de intervenções online no âmbito do uso abusivo do álcool (Blankers et al. 2009, Riper et al. 2011, Rooke et al. 2010, Tait & Christensen 2010, White et al. 2010).

No campo das substâncias ilícitas, existe muito menos literatura científica. No entanto, segundo a meta-análise de Tait et al. (2013), as intervenções online demonstram ter um efeito positivo na redução do uso de canábis e os estudos iniciais revelam ser promissores. A sustentar estes resultados, a avaliação ao programa «Quit the shit» tem apresentado sempre resultados positivos relativamente à redução do uso de canábis, tanto na frequência como na quantidade. Também o programa de auto-

² www.clickforsupport.eu



tratamento australiano «Reduce Your Use», um programa online para o uso abusivo de canábis dirigido a adultos, tem demonstrado ser eficaz na redução desta substância (Rooke et al. 2013). Em todos os estudos referidos, a eficácia foi definida como uma redução significativa do seu consumo.

Apesar de os resultados dos estudos mencionados apontarem para uma grande eficácia das intervenções online na prevenção seletiva e para a eventual possibilidade de chegar aos jovens dependentes de substâncias através da internet, o número de ofertas de boa qualidade ainda é reduzido e a sua eficácia ainda não foi suficientemente avaliada (Tossmann & Leuschner 2009). Todas estas razões apontam para a necessidade premente de alargar o número de ofertas atualmente existentes destinadas a dependentes de substâncias.

A maioria das ofertas existentes foram desenvolvidas sem qualquer tipo de acompanhamento oficial. Para promover o desenvolvimento nesta área, é fundamental que existam guidelines para o desenvolvimento e a implementação de intervenções online eficazes, as quais iriam também servir como base a especialistas em prevenção que poderiam oferecer intervenções e ajuda online a dependentes de substâncias. Assim, o principal objetivo das presentes guidelines é apresentar um conjunto de recomendações para o desenvolvimento e a implementação de intervenções online eficazes dirigidas a jovens consumidores de substâncias ilícitas, nomeadamente substâncias psicotrópicas. As ofertas existentes serão melhoradas e a taxa de sucesso de novas ofertas aumentará. As presentes guidelines pretendem dar especial atenção às formas de abordagem aos jovens consumidores de substâncias e à forma de os motivar a integrar as ofertas online.

Definição

No presente documento, uma «intervenção online» é definida como uma oferta de apoio profissional no âmbito da prevenção seletiva, prestada via internet, que inclui elementos interativos e dá feedback individual aos jovens dependentes de substâncias. Estas ofertas online poderão ser totalmente automatizadas e geridas pelo próprio utilizador, mas poderão também incluir o contacto com profissionais da área.

Um programa de intervenção estruturado consiste numa versão avançada de uma intervenção online e, segundo Barack et al. (2009), «...essencialmente um programa de intervenção auto-orientado que é executado por meio de um programa prescritivo online operado através de um site na internet e ao qual recorrem consumidores que procuram ajuda relacionada com problemas de saúde, nomeadamente saúde mental. O programa de intervenção propriamente dito visa criar uma mudança positiva e/ou reforçar ou aumentar o conhecimento, a consciencialização e a compreensão através da utilização de materiais sólidos relacionados com a saúde e de componentes interativos baseados na internet.»

Os programas de intervenção estruturados têm normalmente uma estrutura modular que inclui feedback individual regular, gerado automaticamente pelo sistema ou dado por um profissional da área, e têm uma data de início e de fim.

As presentes guidelines foram redigidas entre fevereiro de 2014 e setembro de 2015, no âmbito do projeto financiado pela UE «Click for Support», e manter-se-ão válidas até 2018.

2. Intervenientes

As seguintes pessoas estiveram envolvidas no desenvolvimento das presentes guidelines sobre intervenções online eficazes no âmbito da prevenção seletiva.

Grupo de coordenação:

- Doris Sarrazin, Responsável pelo projeto (LWL-Gabinete de coordenação para as questões relacionadas com a droga, Alemanha)
- Rebekka Steffens, Coordenadora do projeto (LWL-Gabinete de coordenação para as questões relacionadas com a droga, Alemanha)
- Carlo Baeten (CAD – Centra voor Alcohol- en andere Drugproblemen, Bélgica)
- David Fraters (CAD – Centra voor Alcohol- en andere Drugproblemen, Bélgica)
- Dr. Peter Tossman (Delphi-Gesellschaft, Alemanha) especialista externo

Equipa do projeto :

- Christoph Lagemann^{PM} (Institut Suchtprävention – pro mente Oberösterreich, Áustria)
- Andreas Reiter^{PE} (Institut Suchtprävention – pro mente Oberösterreich, Áustria)
- Elena Zarouna^{PM} (KENTHEA, Chipre)
- Pantelitsa Nicolaou^{PE} (KENTHEA, Chipre)
- Androniki Soulie^{PE} (KENTHEA, Chipre)
- Kari Vuorinen^{PM} (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Finlândia)
- Ilmo Jokinen^{PE} (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Finlândia)

- Maarit Nousimaa^{PE} (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Finlândia)
- Petri Keskinen^{PE} (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Finlândia)
- Prof. Dr. Tanja Legenbauer^{PM} (LWL-Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum für Kinder- und Jugendpsychiatrie Hamm, Alemanha)
- Dr. Moritz Noack^{PE} (LWL-Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum für Kinder- und Jugendpsychiatrie Hamm, Alemanha)
- Georgios Koulouris^{PM} (Athina Ygeia, Grécia)
- Natalia Tzovara^{PE} (Athina Ygeia, Grécia)
- Dr. Peter Koler^{PM} (Forum Prävention, Itália)
- Manuel Oberkalmsteiner^{PE} (Forum Prävention, Itália)
- Solvita Lazdina^{PM} (^{PM} – Educational Center for Families and Schools, Letónia)
- Anvars Zavackis^{PE} (Educational Center for Families and Schools, Letónia)
- Dr. Jean-Paul Nilles^{PM} (CePT – Centre de Prévention des Toxicomanies, Luxemburgo)
- Roland Carius^{PE} (CePT – Centre de Prévention des Toxicomanies, Luxemburgo)
- Hans Keizer^{PM} (Tactus Verslavingszorg, Circuit Preventie, Países Baixos)
- Bert-Jan van Regteren^{PE} (Tactus Verslavingszorg, Circuit Preventie, Países Baixos)
- Fernando Mendes^{PM} (IREFREA, Portugal)
- Rosário Mendes^{PE} (IREFREA, Portugal)
- Stefan Matula^{PM} (Prevention V&P, Eslováquia)
- Alena Kopányiová^{PE} (Prevention V&P, Eslováquia)
- Eva Smikova^{PE} (Prevention V&P, Eslováquia)

³ PM= gestor de projeto, PE= especialista em prevenção,

- Martina Slovikova^{PE} (Prevention V&P, Eslováquia)
- Dr. Olivera Stanojević Jerković^{PM} (Instituto Nacional de Saúde Pública, Eslovénia)
- Jasmina Vrečko^{PE} (Instituto Nacional de Saúde Pública, Eslovénia)

Participantes nas avaliações ao grupo alvo

273 jovens toxicodependentes participaram em workshops de avaliação na Áustria, Bélgica, Chipre, Finlândia, Alemanha, Grécia, Itália, Letónia, Luxemburgo, Países Baixos, Portugal, Eslováquia e Eslovénia. Os seus nomes não serão revelados uma vez que lhes foi garantido o anonimato.

Especialistas externos:

- Dr. Peter Tossmann (Delphi-Gesellschaft, Alemanha)
- Dr. Mathijs Blankers (Arkin Mental Health Care; Trimboos, Netherlands Institute of Mental Health and Addiction; Academic Medical Centre, Universidade de Amesterdão)
- Herwig Claeys (CAD - Centra voor Alcohol- en andere Drugproblemen)

Participantes no estudo Delphi:

- 90 técnicos e/ou especialistas em prevenção internacionais na primeira fase do estudo Delphi (27 de março a 25 de abril de 2015):
 - Parceiros do projeto no programa «Click for Support»
 - Membros da rede LinkedIn do projeto que conta já com 114 membros.
 - Outros especialistas internacionais europeus convidados por parceiros do projeto.
- 68 especialistas internacionais na segunda fase do estudo Delphi (28 de abril a 27 de maio de 2015).
 - 15 especialistas da área da investigação
 - 47 profissionais da área da prevenção
 - 1 especialista em investigação e prevenção
 - 4 técnicos

Membros da rede LinkedIn:

A rede LinkedIn do programa «Click for Support» conta atualmente com 114 membros de diferentes países que tiveram a oportunidade de participar no desenvolvimento das presentes guidelines através de discussões online e da participação no estudo Delphi com vista a definir as recomendações base.

3. Processo de desenvolvimento das guidelines

O processo de desenvolvimento das guidelines incluiu a pesquisa de intervenções online existentes nos 13 países parceiros do projeto europeu «Click for Support»: Áustria, Bélgica, Chipre, Finlândia, Alemanha, Grécia, Itália, Letónia, Luxemburgo, Países Baixos, Portugal, Eslováquia e Eslovénia. Posteriormente foram analisados exemplos de boas práticas da Austrália, Nova Zelândia, Reino Unido, Espanha/França e EUA. À pesquisa, seguiu-se uma avaliação baseada em determinados critérios de qualidade em conjunto com jovens dependentes de substâncias em workshops realizados nos vários países (Workstream 1).

No Workstream 2, as principais recomendações, que constituem o núcleo das presentes guidelines e que se baseiam na pesquisa realizada e nos resultados das avaliações, foram objeto de discussão e de votação pelos especialistas em prevenção, num estudo Delphi de duas fases.

3.1 Investigação

Foi efetuada uma pesquisa para obter a perspetiva geral das intervenções online existentes nos países parceiros do projeto «Click for Support». As intervenções incluídas deveriam preencher os seguintes critérios:

1. Tratar-se de intervenções **online**, ou seja, baseadas em sites da internet, aplicações de software ou aplicações de redes sociais.
2. Incluir elementos **interativos** que requeiram que o utilizador seja ativo para poder receber **feedback individual**.

3. As ofertas deveriam ser **profissionais**, ou seja, não deveriam tratar-se de simples conversas entre consumidores.
4. O grupo alvo ser constituído por **jovens consumidores** de substâncias.
5. O foco principal seriam as **substâncias ilícitas**, preferencialmente as **substâncias psicotrópicas** mais utilizadas.
6. A sua eficácia deveria ser cientificamente **avaliada**.

Se não existissem quaisquer intervenções online que preenchessem todos os critérios, o alvo da pesquisa deveria ser reorientado para outras substâncias, outros grupos alvo ou outras ofertas relacionadas com a saúde em geral.

Para demonstrar até que ponto as ofertas incluídas satisfazem os critérios, foi utilizada uma classificação de acordo com o número de critérios preenchidos (em que «A» equivale a um critério e «AAAAAA» equivale a todos os critérios). Os resultados podem ser consultados no Anexo.

Para além de avaliar se as intervenções existentes preenchem os requisitos de entrada no estudo, as ofertas são também avaliadas em consonância com determinados critérios de qualidade baseados nos critérios de avaliação do EMCDDA (ver modelo em Anexo).

3.2 Avaliação do grupo alvo

A fim de se integrarem as necessidades e preferências do grupo alvo relativamente às intervenções online, foram realizados workshops em todos os 13 países parceiros do projeto «Click for Support». O feedback do grupo alvo foi recolhido por meio de inquéritos e durante discussões em grupo. Para conhecer um exemplo de uma descrição e as duas versões de inquérito, consulte o Anexo.

Inquérito

Foram utilizados dois workshops de avaliação, um para os países com intervenções online nacionais em curso e outro para países sem quaisquer intervenções online em funcionamento. Todos os participantes nos workshops de avaliação responderam a uma das versões do inquérito, o que resultou num total de 273 inquéritos preenchidos, 206 (75 %) em países com intervenções online nacionais e 67 (25 %) em países sem intervenções, em específico 21 na Eslováquia, 31 em Portugal e 15 no Luxemburgo.

O inquérito incluiu oito questões na parte geral (inclusivamente questões sobre sexo e idade) e oito questões específicas em cada intervenção.

Na parte geral, foram abordados os seguintes tópicos:

- O interesse dos jovens nas intervenções online
- O conhecimento e experiências prévios que tinham sobre intervenções online, incluindo uma questão acerca dos elementos já utilizados
- Caso conhecessem intervenções online, aspetos não abordados
- Dispositivos de acesso às ofertas online

- O que as intervenções online devem implicar e qual a informação mais importante
- Em termos da informação geral, apenas foi exigido que se mantivesse o anonimato do sexo e da idade

Na segunda parte, ao abordar intervenções online específicas dos países, foram colocadas as seguintes questões aos participantes:

- Gostaria de utilizar a aplicação e que tópicos em especial utilizaria?
- Como classifica o grau de atratividade das intervenções online numa escala de 1 a 10?
- Como classifica o grau de ajuda fornecida pelas intervenções online numa escala de 1 a 10?
- Quais os tópicos que mais gostou?
- Que aspetos acha que devem ser melhorados?
- O que acha que faltou na intervenção?
- Recomendaria as intervenções online aos seus amigos?

Discussão de grupo

As conclusões retiradas das discussões do grupo alvo irão complementar os resultados do inquérito. Foram abordados variados tópicos com os jovens:

- O seu interesse nas intervenções online
- Design
- Funcionalidade
- Conteúdo e informação
- Feedback profissional
- Proteção de Dados e anonimato
- O que pretendem e esperam de uma intervenção online
- Eficácia sobre objectivos

3.3 Conferência intercalar

Com base nos resultados da pesquisa efetuada e da avaliação dos workshops, foram delineados, numa conferência intercalar em dezembro de 2014, os principais objectivos a ter conta para desenvolver e implementar intervenções online eficazes. Os resultados foram discutidos entre todos os parceiros do projecto, as recomendações acordadas e definidas como recomendações chave. Foram também incluídos no estudo Delphi outros temas abordados, mas que não obtiveram consenso.

Além disso, durante a conferência, três especialistas externos partilharam as suas experiências com intervenções online:

- O Dr. Peter Tossman falou em fatores de sucesso e de fracasso relativamente às intervenções online e falou também da sua experiência no desenvolvimento, implementação e atualização da intervenção online alemã «Quit the shit».
- O Dr. Matthijs Blankers abordou o tema das intervenções online na perspetiva da investigação e das evidências.
- Herwig Claeys partilhou a sua experiência em matéria de potencialidades e obstáculos técnicos no desenvolvimento de intervenções online.

3.4 O estudo Delphi

O estudo Delphi é um método que pretende «*estruturar um processo de comunicação em grupo com vista a chegar a um consenso relativamente a um problema complexo*» (Jander et al. 2015: 341). Com o objetivo de encontrar um consenso relativamente às recomendações chave definitivas, levou-se a cabo um estudo Delphi online, de duas fases, durante um período de dois meses. As recomendações relativas ao desenvolvimento e à implementação de intervenções online que não reuniram o consenso da totalidade dos parceiros do projeto foram submetidas à votação de especialistas europeus, preservando sempre o seu anonimato.

Primeira fase

Os participantes no estudo foram recrutados através da rede LinkedIn do projeto e através de convite por e-mail. Foram enviados lembretes após duas semanas e novamente passadas três semanas. O convite foi recebido por 114 membros da rede LinkedIn, incluindo 24 parceiros do projeto. 148 especialistas receberam um convite pessoal do coordenador do projeto, sendo dez deles também eram membros da rede LinkedIn. Outros foram convidados diretamente pelos parceiros do projeto⁴. Alguns especialistas poderão ter recebido o convite por mais do que uma via. O sistema de efeito «bola de neve» não permite saber o número concreto de especialistas convidados.

Participaram na primeira fase do estudo, Delphi 90 especialistas internacionais durante um período de 30 dias. Para salvaguardar o anonimato dos especialistas, a sua nacionalidade não foi um dado recolhido. Durante esta fase do estudo não foram recolhidos quaisquer outros dados ou informações pessoais.

⁴ AT, DE, BE, CH, FI, IT, LU, SLO

As recomendações chave que reuniram consenso entre a equipa do projeto foram apresentadas na primeira fase do estudo Delphi e foram objeto de comentário por parte do painel. As recomendações abordaram considerações preliminares, questões técnicas, o conteúdo e a apresentação, elementos e ferramentas interativas, marketing e design, estrutura e aplicação prática.

Para além das recomendações consensuais, na primeira fase foram também abordados os seguintes tópicos:

- Envolvimento do grupo alvo
- Motivação dos jovens para recorrerem a uma intervenção online
- Publicidade
- Substâncias visadas
- A abordagem geral das intervenções online e as opiniões e o envolvimento de (ex)utilizadores, elementos de diversão e advertência/persuasão para a redução de riscos
- Fundamentos teóricos
- Proteção de Dados e anonimato

Relativamente à abordagem de uma oferta, foi pedido aos especialistas do estudo Delphi que apresentassem argumentos, por um lado, a favor de um comportamento de aceitação, motivador e sem moralismos, incluindo o advertência/persuasão para redução de riscos, elementos de diversão e opiniões de (ex)utilizadores, e por outro lado, a favor de uma abordagem mais restritiva focada na promoção da abstinência total e sem advertência/persuasão de redução de riscos.

Segunda fase

Todos os participantes da primeira fase foram convidados a fazer parte da segunda. Os especialistas que não participaram na primeira fase foram também convidados a fazer parte da segunda. Estes especialistas foram convidados através da rede LinkedIn, por e-mail enviado pelo coordenador do projeto ou por convite direto dos parceiros do projeto.

Dos 68 especialistas internacionais que participaram na segunda fase do estudo Delphi, 55 (81%) tinham já participado na primeira fase. A maioria recebeu o convite através de organizações nacionais parceiras do projeto (50%), 21 % via LinkedIn e 29 % foram convidados pelo coordenador do projeto. O painel inclui especialistas com diferentes experiências profissionais: A maioria (68 %) trabalha na área da prevenção, 25 % na área da investigação e 7 % técnicos de diferentes áreas. Para avaliar o uso das novas tecnologias, especialmente das redes sociais, pelos especialistas em prevenção, o painel procurou saber se tinham uma conta no LinkedIn ou no Facebook. 75 % dos especialistas têm uma conta no LinkedIn e 70 % no Facebook. Não foi questionada a nacionalidade aos especialistas.

Com base na primeira fase, os tópicos abordados na segunda foram os seguintes:

- Envolvimento do grupo alvo
- Motivação para continuar a utilizar um website (adesão crescente)
- Elementos interativos de apoio
- Promoção de uma utilização regular das novas tecnologias no trabalho dos profissionais em prevenção
- Impressão geral

Durante a segunda fase, foram novamente apresentados os argumentos a favor ou contra numa atitude mais aberta ou mais restritiva, já apresentados na primeira fase, e os especialistas foram convidados a expressar a opinião sobre se concordavam ou não com tais argumentos. Posteriormente, foi-lhes perguntado qual das abordagens recomendariam.

Ambas as fases incluíram questões abertas e perguntas de escolha múltipla. Para cada tópico existia um campo para comentários onde os especialistas puderam dar a sua opinião e fazer sugestões.

Concluída a segunda fase, os resultados do estudo Delphi foram cruzados com as recomendações chave já definidas.

As presentes guidelines foram revistas e aceites por todos os parceiros do projeto, antes da publicação.

4. Evidências e recomendações chave

O presente capítulo apresenta as recomendações chave relativas ao desenvolvimento de intervenções online eficazes direcionadas para jovens utilizadores de drogas ilícitas. Estas recomendações foram aprovadas de forma consensual pelos parceiros no projeto da UE «Click for Support» ou foram debatidas e sujeitas ao voto dos especialistas internacionais no âmbito de um estudo Delphi de duas fases.

4.1 Considerações preliminares relativas ao desenvolvimento de intervenções online

RECOMENDAÇÕES CHAVE

- 1.1 Garantir orçamento suficiente para o desenvolvimento, implementação e manutenção de uma intervenção online. Se necessário, candidatar-se a financiamento.
- 1.2 Estabelecer uma previsão de lucros.
- 1.3 Planear e gerir recursos financeiros e humanos de forma exaustiva.
- 1.4 Decidir que tipo de intervenção online pretende oferecer (website, programa estruturado de intervenção, aplicação)
- 1.5 Ter em atenção os regulamentos nacionais, ou seja, verificar se é necessária uma licença para o funcionamento de uma intervenção.
- 1.6 Definir o objetivo específico da intervenção online.
- 1.7 Definir o grupo alvo específico da intervenção online.
- 1.8 Ter em consideração o meio social e cultural do grupo alvo.
- 1.9 Explorar as necessidades do grupo alvo antes de desenvolver uma intervenção, p. ex. através de «focus grupo».
- 1.10 Incluir uma fase piloto com indivíduos do grupo alvo de modo a poder obter feedback, p. ex.: saber se o título é chamativo e apelativo.
- 1.11
 - a) As intervenções mais recentemente desenvolvidas deverão abordar as substâncias mais «populares» entre os jovens de cada país.
 - b) A canábis deverá provavelmente ter ser abordado.
 - c) Ofertas de intervenção focadas apenas numa substância são mais dispendiosas.
- 1.12 As intervenções online deverão ser desenhadas com base em fundamentos teóricos.
- 1.13 Incluir organizações parceiras e utilizar as redes existentes.

Recursos

Antes de criar uma intervenção, existem certos aspetos que deverão ser levados em conta: Em primeiro lugar, é necessário que o potencial fornecedor de intervenções online verifique se estão garantidos todos os recursos necessários ao desenvolvimento, implementação e manutenção, nomeadamente recursos financeiros e humanos (1.1). Ambos são essenciais para o funcionamento de uma intervenção. Deverá também existir uma previsão de lucros para que se possa avaliar se os recursos estimados justificam os lucros previstos. (1.2). Serão estes os critérios fundamentais para a decisão de criação ou não de uma intervenção online.

O planeamento e a gestão de recursos são, normalmente, um tópico de extrema importância no período de desenvolvimento de intervenções online (1.3). A questão financeira surge durante a fase de desenvolvimento com despesas com web designers, custos com software de gestão de conteúdos, criação de aplicações ou de jogos educativos, otimização de motores de busca, marketing, etc. As despesas têm tendência a aumentar em função do número de elementos interativos. Apesar disso, os principais elementos constantes do orçamento são custos com pessoal, com formação, alojamento do website, atualizações, etc.

Há também decisões a tomar relativamente ao tipo de intervenção online a desenvolver (1.4): é possível optar por websites simples, apenas com informação e uma via de comunicação básica entre utilizador e especialista, apps ou por programas de intervenção mais avançados que incluam contacto regular com um profissional. Independentemente do tipo de intervenção escolhido, o processo de decisão está intimamente ligado ao orçamento existente, visto que as apps e aplicações de alta

qualidade são dispendiosas. Além disso, os programas de intervenção poderão divergir consoante o grau de manutenção que necessitem (totalmente automático/auto-orientado vs. aconselhamento individual online), o que torna a questão da gestão de recursos humanos num aspeto muito importante a ter em conta.

Regulamentos nacionais e europeus, designadamente a necessidade de obter licenças para o funcionamento de uma intervenção, têm de ser tidos em consideração e podem ter impacto nos recursos financeiros necessários (1.5).

Objetivo, grupo alvo e conteúdo

É necessário definir claramente o objetivo de uma intervenção online (1.6), que poderá ser a redução do consumo de uma substância, a promoção da abstinência, a sensibilização, a redução de riscos, o bem estar do indivíduo, etc.

A principal condição para a apresentação e conteúdo de uma intervenção online é definir o grupo alvo (1.7), pelo que é imprescindível ter em conta o contexto sociocultural (1.8).

A criação de uma oferta de intervenção dirigida especialmente a jovens pode tornar-se um desafio. Por isso, o envolvimento do grupo alvo será não apenas vantajoso mas será sim essencial para o êxito da intervenção online. Existem variadas maneiras de incluir o grupo alvo no desenvolvimento e/ou implementação de intervenções online. No âmbito do estudo Delphi, foi perguntado aos especialistas em prevenção em que momento incluíam o grupo alvo (N=66).

- 74 % afirmou explorar as necessidades do grupo alvo antes de desenvolver uma intervenção, p. ex. através de «focus grupo» (1.9)

- 53 % permitiria que o grupo alvo participasse na avaliação da intervenção
- 52 % incluiria o grupo alvo na fase de publicidade e marketing (4.2)
- 52 % consideraria incorporar apoio entre utilizadores (controlado) através, p. ex. de um fórum
- 50 % incluiria o grupo no desenvolvimento da intervenção online
- 41 % permitiria que o grupo alvo participasse na atualização da intervenção
- 26 % permitiria que o grupo alvo participasse na implementação da intervenção
- 8 % incluiria o grupo na manutenção diária da intervenção online
- Um especialista sugeriu incluir o grupo alvo na fase de testes de design e usabilidade

A participação do grupo alvo na fase piloto, seja através de «focus grupo» (1.10), na publicidade e marketing ou no apoio (controlado) entre utilizadores, seja através de um fórum (3.5), e a participação no processo de avaliação (6.4) reuniu os votos da maioria dos especialistas e, por conseguinte, foram aspetos incluídos enquanto recomendações chave. Na fase anterior ao desenvolvimento da intervenção, os «focus grupos» deverão tentar encontrar uma designação atrativa para a intervenção online em conjunto com o grupo alvo.

Além disso, é necessário definir quais as substâncias que a intervenção irá abordar. No âmbito do estudo Delphi, 76 peritos internacionais votaram da seguinte forma (possibilidade de múltiplas respostas):

- 68 % indicou a cannabis (1.11b)
- 34 % indicou a cocaína e drogas sintéticas (ecstasy, GHB, etc.)

- 25 % propôs uma abordagem parcial de substâncias psicotrópicas ou drogas legais
- 20 % indicou anfetaminas e metanfetaminas
- 18 % preferia concentrar-se numa substância específica em vez de uma abordagem generalizada
- 13 % indicou o álcool

Vários peritos afirmaram também que seria mais indicado se a intervenção se restringisse às substâncias mais consumidas, principalmente em relação ao grupo alvo de jovens utilizadores (1.11a). É sempre necessário ter em conta os recursos existentes no momento de optar por uma substância. As ofertas que se focuem numa substância específica serão provavelmente mais dispendiosas do que uma abordagem mais abrangente (1.11c).

Fundamentos teóricos

As intervenções online já existentes baseiam-se apenas parcialmente em fundamentos teóricos. Por isso, esta questão foi também abordada no estudo Delphi (1.12). 93 % dos peritos internacionais acreditam que, para uma intervenção ter êxito, a mesma tem de ter uma base teórica. A maioria sugeriu as seguintes teorias:

- Entrevista motivacional (Miller & Rollnick 2012)
- Terapia Cognitivo-Comportamental (Beck 2011)
- Modelo Transteórico (Prochaska & Velicer 1997)

Alguns peritos sugeriram também:

- Teoria da Aprendizagem Social (Bandura 1963)
- Terapia da Aceitação e Compromisso (Eifert 2011)
- Modelo «Atitude – Influência Social – Auto-Eficácia» (ASE) (de Vries et al. 1988)
- Teoria da «Gamificação» (Zichermann et al. 2011)

Cooperação e redes

Por último, os potenciais fornecedores de intervenções online eficazes e positivos precisam do apoio e da cooperação de parceiros de projeto e respetivas redes (1.13).

4.2 Questões técnicas

RECOMENDAÇÕES CHAVE

2.1	Os especialistas técnicos têm de fazer parte da fase de desenvolvimento. É necessário estabelecer todas as condições importantes num contrato.
2.2	Utilize um sistema de gestão de conteúdos para poder atualizar a intervenção online regularmente.
2.3	Se for fornecida uma aplicação, é necessário decidir que tipo de aplicação (aplicações web, aplicações nativas ou aplicações híbridas).
2.4	A Proteção de Dados e o anonimato dos utilizadores devem estar garantidos. Respeite as leis da UE e os regulamentos nacionais sobre proteção de dados.
2.5	Crie um sistema de registo através de e-mail ou dê aos utilizadores um código de acesso aos seus dados. Para o aconselhamento online deverá ser obrigatório efetuar um registo.
2.6	A oferta de intervenção deverá funcionar em computadores, smartphones e tablets. Os websites deverão ser rápidos.
2.7	Garanta que a intervenção online é intuitiva e de fácil utilização. Peça a membros do grupo alvo para avaliar o seu carácter intuitivo.

Peritos em «Web design»

Durante o processo de desenvolvimento de intervenções online é normal que surjam questões e problemas técnicos. Por isso, é importante contar com a colaboração técnicos em web design. As condições de uma colaboração deste género deverão estar

claramente definidas num contrato (2.1). Utilize um sistema de gestão de conteúdos para poder alterar e atualizar alguns dados ou informações relevantes, sem precisar de recorrer permanentemente aos técnicos (2.2). Se se pretender desenvolver uma aplicação, é necessário decidir que tipo de aplicação - aplicações web, aplicações nativas ou aplicações híbridas (2.4). Esta opção depende do orçamento disponível.

As aplicações nativas podem proporcionar uma qualidade superior e podem ser utilizadas sem ligação à Internet. Contudo, este tipo de aplicação é dispendiosa uma vez que está limitada a um tipo de sistema operativo, o que obriga a empresa responsável pela intervenção e a criar versões em duplicado para poderem ser utilizadas noutras plataformas. A manutenção de aplicações nativas é também um processo complexo e trabalhoso.

As aplicações web são websites personalizados que podem ser utilizados em smartphone. Normalmente, são executadas em browsers e oferecem pouca capacidade de funcionamento offline, proporcionando, mesmo assim, várias outras funções graças ao HTML5. O acesso às funções de hardware é apenas parcial, e pode ser muito lento ou até nulo.

Uma aplicação híbrida combina as vantagens das aplicações nativas e híbridas. Este tipo de aplicação faz uso das funcionalidades de hardware e do sistema operativo, mas é executado num browser e funciona com HTML. Funciona em Android, Apple e Windows. Assim, uma aplicação híbrida poderá ser uma boa aposta. No processo de tomada de decisão, deverão ser avaliados não só o orçamento mas também os objetivos (2.3).

Proteção de Dados

A proteção de dados e o anonimato foram sempre duas questões muito presentes nos workshops de avaliação do programa

«Click for Support». Ficou claro que os jovens se preocupam com a preservação do anonimato e com a segurança dos seus dados. Alguns dos participantes expressaram a sua falta de confiança nos centros de aconselhamento locais e/ou tiveram problemas com a polícia relativamente à utilização de substâncias. Uma vez que existem preocupações quanto à revelação de dados pessoais, o fornecedor da intervenção tem de ser inteiramente fiável, assegurando a confidencialidade do indivíduo.

A informação relativa aos termos e condições gerais e as definições de privacidade devem estar redigidas de forma clara e compreensível e devem estar facilmente visíveis no website. Quaisquer aplicações que peçam para aceder a contactos telefónicos ou a câmaras não são fiáveis. Por isso, conversas via Skype com vídeo não deverão ser bem recebidas pelos jovens dependentes de substâncias.

É essencial encontrar uma forma de garantir a confidencialidade dos dados. Por um lado, o risco de desistência poderá ser maior se os utilizadores não mantiverem o anonimato total, por outro, a probabilidade de os utilizadores nem sequer recorrerem a intervenções online porque se sentem inseguros em relação à confidencialidade dos seus dados é ainda mais elevada. Respeite a legislação da UE sobre dados pessoais⁵, bem com as normas legais nacionais (2.4).

Num contexto de proteção de dados, a questão do registo é também da máxima importância. Apesar de o registo significar que o anonimato total será limitado, significa também poder ter acesso a vantagens práticas do programa de intervenção como, por exemplo, a possibilidade de voltar a aceder à informação de uma sessão de aconselhamento prévia ou de enviar lembretes para o e-mail ou para o smartphone do utilizador. Estas funcionalidades só serão possíveis através de um registo por e-mail -

neste caso o utilizador seria informado da possibilidade de poder criar uma conta de e-mail com um nome de utilizador anónimo. É ainda possível fornecer um código para que o utilizador possa fazer login na sua conta. Esta opção é desvantajosa na medida em que não permite contactar o utilizador.

Foi pedido ao painel Delphi que sugerisse algumas formas de resolução da questão do registo. A maioria das pessoas sugeriu a utilização do registo por e-mail ou a utilização do código. Outros mostraram-se totalmente contra o registo, ou sugeriram que o utilizador pudesse optar. No que toca ao acesso à informação geral, às autoavaliações, jogos, etc. a questão do registo, em princípio, não se coloca. Contudo, quando se tratar de aconselhamento, o registo já se torna numa questão importante e, por isso, o registo por e-mail ou código para o login serão as melhores opções (2.5).

Utilizador

É essencial que as intervenções online sejam compatíveis com smartphones e tablets e os websites deverão funcionar em qualquer tipo de dispositivo (2.6). Atualmente existe apenas um número muito reduzido de aplicações e de versões para telemóvel para as intervenções online. Nos workshops de avaliação «Click for Support», 69 % dos jovens dependentes de substâncias indicaram que prefeririam aceder a uma potencial oferta nos seus computadores, mas 50 % também gostaria de aceder no seu smartphone. Estas opiniões deverão ser tidas em consideração.

O foco central durante a criação de um website deverá ser sempre o utilizador. É essencial que a intervenção online, e consequentemente o website, sejam de fácil utilização. As tarefas deverão ser de fácil execução, mesmo se o utilizador já não visitar o website há algum tempo. Para garantir uma utilização fácil, será aconselhável incluir o grupo alvo em testes de usabilidade (2.7).

⁵ Siehe: <http://ec.europa.eu/justice/data-protection/>

4.3 Elementos e ferramentas interativas

RECOMENDAÇÕES CHAVE

- 3.1 Sempre que possível, utilize elementos interativos como testes, vídeos e animações.
- 3.2 Para atrair os utilizadores mais jovens, inclua elementos divertidos como aplicações ou jogos.
- 3.3 Inclua os seguintes elementos interativos de apoio:
 - a) Autoavaliação/Questionário
 - b) Plano de mudança individual que inclua objectivos de vida, ambições, passos a tomar e prazos a cumprir.
 - c) Diário de consumo interativo para controlar o consumo de substâncias do utilizador.
 - d) Fórum (apoio controlado entre utilizadores)
 - e) Jogos educativos

O objetivo das intervenções online interativas é tornar os utilizadores mais ativos. Para receber feedback individual relativo ao seu consumo de substâncias, os utilizadores têm de utilizar estes elementos e ferramentas interativos. Existem várias formas de incluir elementos interativos em intervenções, nomeadamente ferramentas de comunicação entre o utilizador e o profissional, ferramentas de autoavaliação e aplicações através das quais o utilizador recebe feedback automaticamente. Uma vez que estes elementos interativos são atrativos para os jovens, as intervenções deverão fazer uso dos mesmos o mais possível (3.1). Também se poderá optar por jogos educativos ou outras aplicações divertidas que chamem a atenção dos jovens para o website (3.2).

Além disso, podem ainda ser utilizadas ferramentas de apoio interativas durante o programa de intervenção, tais como listas de prós e contras, cartas de despedida às substâncias, plano de

mudança, hábitos co-relacionados do indivíduo, lista de zonas de perigo, etc. Durante o estudo Delphi, os participantes avaliaram as seguintes opções:

- Autoavaliação/Questionário
- Plano de mudança individual que inclua objetivos, passos a tomar e prazos a cumprir.
- Diário de consumo interativo
- Jogos educativos
- Fórum
- Listas de prós e contras
- Redação de uma carta de despedida a uma substância, p. ex. canábis
- Algo que chame a atenção, p. ex. «DrugDancer»
- Lista de Zonas de Perigo

A maioria dos peritos concorda com a inclusão de autoavaliações/questionários (3.3a), diários de consumo interativos (3.3b) que deverão ser um? efetivamente uma forma eficaz de controlar o consumo de substâncias, jogos educativos (3.3c), planos de mudança individuais que incluam objetivos, passos a tomar e prazos (3.3d) e fóruns através dos quais seja possível obter apoio controlado entre utilizadores (3.3e).

4.4 Como chegar aos jovens consumidores

RECOMENDAÇÕES CHAVE

- 4.1 Torne a sua oferta apelativa utilizando um design diferente ou através de conteúdos especiais.
- 4.2 Crie uma estratégia de marketing.
- 4.3 Envolve o grupo alvo na divulgação do website, p. ex. através do Facebook.
- 4.4 Faça essa divulgação através da sua própria organização ou das suas redes de divulgação já existentes.
- 4.5 Tente estabelecer links entre a sua intervenção online e websites de organizações com credibilidade.
- 4.6 Use as seguintes três vias para chegar ao grupo alvo:
 1. O Facebook e demais redes sociais (p. ex. Google+, Instagram e Twitter) são a forma mais segura de conseguir chegar ao grupo alvo.
 2. YouTube
 3. Recomendação direta

O primeiro passo a tomar durante a implementação de uma oferta online é fazer com que a mesma seja apelativa pelo grupo alvo. A oferta tem de ser facilmente reconhecível e deve distinguir-se das restantes: crie um design único e ofereça conteúdos especiais (4.1). Para alguns exemplos de designs originais, consulte a intervenção americana «BubbleMonkey»⁶ ou a australiana «Clear Your Vision»⁷.

De qualquer forma, é essencial ter uma estratégia de marketing (4.2). Como indicado no capítulo 4.1, será importante envolver o grupo alvo na fase de divulgação da intervenção online, p. ex. via Facebook (4.3). As redes sociais deverão ser aproveitadas

para promover e divulgar a intervenção. Deverá fazê-lo também no seio da sua própria organização, por exemplo pedindo aos colegas para promoverem a intervenção online em conferências, reuniões, etc. Fala com as pessoas sobre a proposta de intervenção (4.4). Para aumentar o número de visitas ao seu website, bem como a credibilidade do mesmo, tente estabelecer ligações entre o seu site e websites de organizações de confiança (4.5).

Existem várias formas de chamar a atenção dos jovens para uma intervenção online. A votação dos peritos internacionais, durante o estudo Delphi, indicou que o Facebook e demais redes sociais são as formas mais eficazes de chegar aos jovens consumidores (4.6a). Outra forma eficaz para chegar ao grupo alvo poderá ser o recurso a vídeos no YouTube (4.6c) e as recomendações pessoais, por exemplo em ações de rua, também poderão resultar (4.6c). Os peritos colocaram a opção de introduzir anúncios publicitários na rádio ou televisão ou cartazes outdoors no último lugar, bastante distanciada das restantes opções.

4.5 Motivação para continuar a utilizar um website (adesão crescente)

Depois de alcançar o grupo alvo, a tarefa seguinte será garantir que os utilizadores não desistam do website e continuem a usar o programa da forma pretendida. Na maioria dos programas de intervenção é necessária uma utilização, pelo menos, semanal. Os diários interativos devem ser preenchidos com regularidade para que possam ser eficazes na redução do consumo de substâncias ou abstinência total.

Vários aspetos podem influenciar a maior ou menor probabilidade de os utilizadores continuarem a usar o website. São eles o

⁶ <http://www.bubblemonkey.com/>

⁷ <http://clearyourvision.org.au/>

design, estrutura, usabilidade, conteúdo, apresentação, comunicação entre utilizador e profissional, transparência, a constante motivação e outros fatores que podem aumentar a adesão ao website.

4.5.1 Design, estrutura e facilidade de utilização

RECOMENDAÇÕES CHAVE

- 5.1 Inclua um design inovador no processo de desenvolvimento desde o início.
- 5.2 Envolver web designers e utilize um layout profissional.
- 5.3 Para criar um design atrativo para o grupo alvo, tente recolher feedback durante o processo de desenvolvimento.
- 5.4 Inclua imagens no seu website.
- 5.5 A estrutura deve ser clara e a navegação fácil.
- 5.6 Não sobrecarregue o website com informação.
- 5.7 O website deve conter um manual do utilizador sobre como utilizar o programa.

Uma vez que o design é um aspeto de extrema importância no desenvolvimento de uma intervenção, recomenda-se que se tenha atenção ao mesmo desde o início do processo (5.1). Será necessário contratar web designers ou uma agência para desenvolver um layout profissional (5.2).

A primeira coisa em que os potenciais utilizadores de um website reparam é no seu design. Um design interessante pode atrair utilizadores. Por outro lado, um design aborrecido pode transformar-se num obstáculo que afasta os potenciais utilizadores de um website. Por isso, o design de uma intervenção deve ser atrativo para o grupo alvo de jovens utilizadores de substâncias. Encontrar um design que seja atrativo para todos não é uma

tarefa fácil uma vez que as preferências relativas a design e apresentação variam substancialmente entre homens e mulheres, entre pessoas com diferentes idades, consoante o meio social e cultural ou apenas gosto pessoal. Para conhecer as preferências do seu grupo alvo específico, tente obter feedback durante uma reunião com o grupo-foco (5.1).

A maioria dos participantes nos workshops «Click for Support» de cada país pareceu preferir um aspeto jovem, fresco e moderno com imagens, vídeos e outras ferramentas interessantes (5.4). Este aspeto parece ser ainda mais importante do que a facilidade de utilização e funcionalidade. Até em casos em que o design foi aprovado, a estrutura confusa de um website foi o suficiente para levar os utilizadores a abandoná-lo (5.5; 5.6). A facilidade de utilização foi também considerada um aspeto essencial para o grupo alvo durante os workshops - por isso, utilizar uma intervenção online não deve ser um processo complicado, devendo estar disponível um manual de utilização (5.7).

4.5.2 Conteúdo, apresentação e abordagem geral

Informação

RECOMENDAÇÕES CHAVE

- 5.8 A informação tem de ser objetiva, abrangente, correta, curta, simples e deve estar atualizada.
- 5.9 Forneça informação relevante e correta acerca das substâncias, inclua os respetivos riscos e efeitos na informação secundária.
- 5.10 Ofereça ajuda/orientações e disponibilize informação de contacto de centros de aconselhamento e tratamento locais.
- 5.11 Deve adicionar-se novo conteúdo ao website e aos perfis das redes sociais, pelo menos, uma vez por semana.

O conteúdo é claramente uma parte de extrema importância para as intervenções online. Da perspectiva do grupo alvo, o conteúdo deve ser interessante, relevante, correto, confiável e deve estar atualizado e ser abrangente. A informação contida deve ser objetiva e imparcial (5.8).

Com base nos diálogos mantidos com o grupo alvo, a informação fornecida deverá incluir os riscos e efeitos das substâncias, experiências de ex-consumidores, informação detalhada acerca de substâncias e dicas de segurança (5.9). Uma intervenção online deverá fornecer ajuda e aconselhamento bem como informação de contacto de outras propostas de ajuda (offline) (5.10).

O conteúdo e a presença nas redes sociais devem ser atualizados, pelo menos, uma vez por semana. Para isso basta adicionar itens novos à página principal do website. O programa «Quit the Shit»⁸ é um ótimo exemplo de como manter o conteúdo sempre atualizado (5.11).

Apresentação

RECOMENDAÇÕES CHAVE

- 5.12 Apresente a informação de formas variadas através de vídeos, texto, animações, questionários e testes. Dê ênfase aos canais audiovisuais.
- 5.13 Tente encontrar um equilíbrio relativamente à quantidade de texto.
- 5.14 Utilize uma linguagem direcionada para os jovens.
- 5.15 Disponibilize a informação nas principais línguas do país em questão.

Devem ser utilizados diversos métodos para comunicar e apresentar a informação como, por exemplo, vídeos, texto, animações, inquéritos e testes (5.12). Tendo em conta que o grupo alvo retém apenas pequenas porções de informação, geralmente

através de imagens (e.g. YouTube, Instagram) ou de pequenos textos (p. ex. Tweets, WhatsApp), poderá ser eficaz apresentar a informação em pequenos textos juntamente com vários vídeos e imagens (5.13). Os textos devem ser redigidos numa linguagem jovem (5.14); o tamanho de letra não deverá ser muito pequeno, o website não deverá ter demasiada informação e não deverá conter publicidade. Os textos devem ser redigidos a pensar nas preferências dos jovens.

Em alguns países, pode ser útil criar uma versão do website em inglês ou noutras línguas relevantes (5.15).

Abordagem geral

RECOMENDAÇÕES CHAVE

- 5.16 A abordagem geral de uma intervenção online deverá ser recetiva, aceitação e motivação, não se devendo mostrar restritiva ou moralista.
- 5.17 Inclua aconselhamento de minimização de riscos mas tenha atenção à forma como o comunica.
- 5.18 Inclua itens divertidos como jogos (didáticos), inquéritos ou outras ferramentas (comparar com 3.3.).
- 5.19 Inclua experiências de ex-consumidores.

A abordagem geral de uma intervenção é um dos aspetos mais importantes a ter em conta. Os workshops organizados em cada país revelaram que os consumidores jovens preferem intervenções que não tenham uma atitude moralizadora. Propostas que promovem a abstinência total como único objetivo possível são rejeitadas pelo grupo alvo. O estudo conduzido por Schaub et al. (2013) defende a ideia de que não se devem estabelecer expectativas demasiado altas. O estudo que conduziram demonstrou que não alcançar objetivos estabelecidos levou à frustração

⁸ <https://www.quit-the-shit.net/>

e ao desapontamento ou resultou na retoma do consumo de canábis à revelia do técnico. Os melhores resultados do estudo foram alcançados com base em objetivos semanais e evolução progressiva (Schaub et al. 2013).

Tendo em conta que a abordagem ideal das organizações envolvidas tem sido uma questão muito discutida no desenvolvimento das guidelines, a mesma foi incluída no estudo Delphi. Alguns técnicos temem que a disponibilização de demasiada informação possa, acidentalmente, promover o consumo de substâncias pelos jovens. O mais importante é não esquecer de fornecer informação sobre substâncias (especialmente os seus efeitos e consequências) com precaução e de forma refletida.

Existem várias teorias que defendem uma postura de aceitação, motivadora e não restritiva perante a situação em que se encontram os jovens dependentes de substâncias. Os argumentos seguintes foram aceites pela maioria dos peritos internacionais:

- Se os jovens se sentirem menos ameaçados e descriminalizados, talvez se tornem mais recetivos e francos relativamente ao programa (73 % de aprovação).
- Como o método baseado em entrevistas motivacionais mostrou ser eficaz, a postura das intervenções online deve ser não confrontativa, não fazendo juízos de valor (70 %).
- Os métodos moralizadores tendem a afastar os jovens (67 %).
- As ofertas com uma postura mais recetiva têm mais possibilidade de serem aceites e de serem utilizadas pelos jovens dependentes de substâncias, especialmente por aqueles que ainda têm dúvidas ou mostram relutância relativamente a reduzir ou a deixar de consumir substâncias. (65 %).
- É necessário aceitar a situação e a realidade dos jovens consumidores para que lhes seja possível proporcionar ajuda (62 %).

- O mais importante é reduzir os riscos, visto que as guidelines se focam em jovens que já consomem substâncias, (59 %).
- Os jovens são pouco receptivos a restrições; preferem fazer as suas próprias escolhas e gostam de ser tratados como adultos. Querem-se sentir aceites, informados e depositar confiança (58 %).
- Assim, a adesão a intervenções online mais recetiva é maior uma vez que a tendência é abandonar uma intervenção quando a mesma passar a não ser do agrado do utilizador, p. ex., se intervenção fizer juízos de valor (53 %).
- As abordagens mais recetivas são geralmente mais eficazes na prevenção seletiva (52 %).

Por outro lado, há apenas um argumento a favor de uma postura mais restritiva que não fornece conselhos relativos à redução de riscos, com o qual a maioria dos participantes no estudo Delphi concordou:

- 75 % dos técnicos são da opinião que os jovens precisam de limites saudáveis e de regras que lhes permitam diferenciar comportamentos permitidos e não permitidos legalmente. Uma posição mais restritiva estabelece limites claros e fornece orientação.

Com base nesses resultados, as presentes guidelines recomendam que a postura assumida em relação aos consumidores seja de aceitação da sua atual situação e da eventual incapacidade de se abster totalmente de substâncias, num futuro imediato. Uma postura em que se determinem objetivos alcançáveis através de uma abordagem passo-a-passo tende a ser uma abordagem com melhores resultados (5.16). Por isso, qualquer intervenção deverá incluir aconselhamento relativo à redução de riscos (5.17).

É também recomendável recorrer a itens lúdicos para o grupo alvo, que motivem os utilizadores a continuar a usar as intervenções online (5.18). Exemplo disso é a aplicação «Drugdancer»- em funcionamento nos Países Baixos e na Bélgica⁹. Durante o estudo Delphi, o painel de peritos foi questionado acerca dos aspetos a considerar ao incluir elementos lúdicos. Foram mencionados os seguintes pontos:

- Criar uma aplicação de boa qualidade depende do orçamento disponível.
- A aplicação deverá ser didáctica e terapêutica.
- Deverá incluir informação objetiva.
- Tem de ser atrativa.
- Os elementos lúdicos não deverão ser o aspeto principal do website, nem deverão desviar a atenção do conteúdo mais sério e do seu objetivo principal.

Os jovens preferem obter informação de uma forma divertida e que não seja aborrecida, por isso, os jogos e questionários são sempre bem-vindos e podem funcionar como chamariz. O essencial é que a informação seja atrativa para o grupo alvo. Neste ponto, também são incluídas as experiências de (ex)consumidores: de facto, 46 % dos participantes nos workshops esperam que as intervenções incluam experiências de outros utilizadores. No estudo Delphi, 69 % dos peritos internacionais recomendam a inclusão de experiências de antigos consumidores (5.19).

4.5.3 Comunicação entre utilizador e técnico

RECOMENDAÇÕES CHAVE

- 5.20 Fornecer feedback individual detalhado relativamente ao consumo.
- 5.21 Tal como a abordagem geral da intervenção, a comunicação não deverá ser moralista, deverá sim ser motivadora e recetiva.
- 5.22 O meio de comunicação poderá ser adaptado a cada utilizador individual.
- 5.23 Podem utilizar-se diversos canais de comunicação: SMS, WhatsApp, chat, fórum, vídeos e outros meios visuais bem como mensagens online (necessário login).
- 5.24 As respostas deverão ser enviadas dentro de 1 ou 2 dias.

Os utilizadores consideraram o contacto com peritos um aspeto de grande importância. Uma parte dos utilizadores preferem obter feedback e informação fiável de alguém com experiência mas que não seja um familiar ou um amigo, essencialmente, de alguém que seja objectivo e imparcial. Através do contacto com um profissional, os utilizadores esperam obter feedback específico e personalizado e ajuda (5.20) que vá ao encontro das suas necessidades, bem como o contacto e informações acerca de outros locais onde procurar ajuda e tratamento individual e personalizado.

Segundo a secção relativa à postura da intervenção, a comunicação com os utilizadores não deverá ser moralista, mas sim motivadora e recetiva (5.21). O meio de comunicação poderá ser adaptado a cada utilizador individual (5.22)

Existem várias formas disponíveis para comunicar com técnicos online, p. ex. mensagens online, e-mail, fóruns, chats, Skype, etc. (5.23). É essencial que os jovens possam obter respostas rápidas do seu técnico, sendo que o tempo máximo que os participantes nos workshops esperaríamos seria um ou dois dias (5.24).

⁹ <http://dancer.druginfo.nl/#/>

4.5.4 Transparência

RECOMENDAÇÕES CHAVE

- 5.25 Deverá ser disponibilizada informação acerca do técnico, tal como qualificações, sexo, idade e uma foto.
- 5.26 A informação acerca do fornecedor ou do financiamento da oferta deverá estar disponível no website.

Relativamente às qualificações dos técnicos, espera-se que estes tenham um nível de profissionalismo qualificado. Este tipo de informação deverá ser comunicado aos utilizadores no website (5.25). Fornecer informação acerca do técnico tem as seguintes vantagens (estudo Delphi):

- Aumento de confiança no técnico e na própria intervenção
- Aumento da sensação de segurança
- Aumento da ligação pessoal e mais recetividade
- Maior motivação
- Maior credibilidade da intervenção; um carácter mais oficial
- Objetivos mais baixos
- Maior facilidade de utilização e transparência
- Possibilidade de contacto posterior com o técnico

Potenciais aspetos negativos mencionados no estudo Delphi:

- Diminuição da privacidade do técnico
- Eventual contra produtividade caso a informação não seja atrativa para o cliente
- Potencial perigo se os utilizadores tirarem partido da informação à qual tiveram acesso para dirigir ameaças ao técnico.
- A segurança baseada pelo anonimato poderá desaparecer.

Deve ser fornecida informação não só sobre o técnico mas também acerca da organização responsável pela intervenção e

do eventual financiamento da oferta. A decisão de utilizar ou não uma intervenção poderá depender da informação fornecida acerca da organização responsável (5.26).

4.5.5 Outros fatores de aumento da adesão

RECOMENDAÇÕES CHAVE

- 5.27 Possibilitar o contacto com outros utilizadores da mesma intervenção para motivar o apoio mútuo.
- 5.28 Enviar lembretes regulares através de email, SMS ou WhatsApp.
- 5.29 Dar sugestões ou fornecer estratégias aos utilizadores sobre como atingir os seus objetivos.
- 5.30 A interação com um técnico real aumenta a probabilidade de adesão em comparação com um programa de auto-orientação.
- 5.31 Quando for atingido um objetivo, elogie o utilizador através do técnico ou do sistema.

- De acordo com Kelders et al. (2015), alguns fatores podem influenciar, de forma positiva, a adesão a um programa de intervenção. O estudo efetuado concentra-se nas intervenções online no âmbito da saúde e não se foca no grupo alvo em específico.
- A maioria dos peritos Delphi concluiu que os aspetos seguintes podem aumentar a adesão dos jovens às intervenções online de prevenção seletiva:
- A possibilidade de contactar com outros utilizadores da mesma intervenção (68 %)
- Lembretes regulares através de e-mail, SMS, WhatsApp (67 %)
- Sugestões e estratégias para alcançar objetivos individuais (67 %)

- Interação com um técnico vs. um programa de auto-orientação (65 %)
- Elogios por parte do sistema ou do técnico (55 %)
- Mais de 50 % dos peritos não acreditam que os pontos seguintes aumentam a adesão e por isso os mesmos não serão incluídos nas recomendações chave:
- Atualização mais frequente do website (41 %)
- Comparação entre utilizadores baseada em tarefas de participação em fóruns de debate (41 %)
- Estrutura modular que exija uma utilização regular dos utilizadores (38 %)
- Maior frequência de interação com o técnico (35 %)
- Menor frequência de interação com o sistema (5 %)

4.6 Avaliação das intervenções online

RECOMENDAÇÕES CHAVE

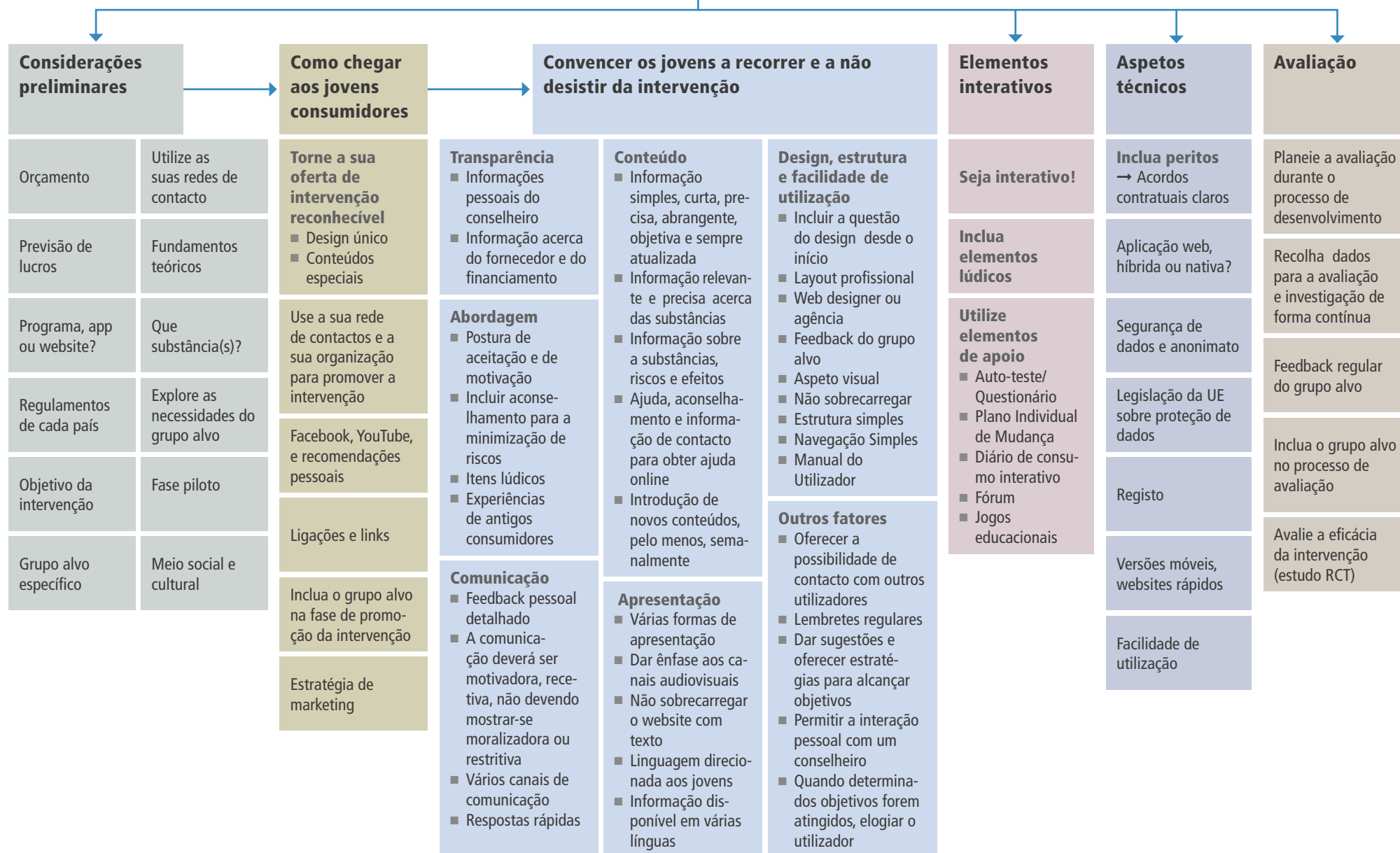
- | | |
|-----|---|
| 6.1 | A avaliação deverá ser feita ao longo do desenvolvimento da intervenção. |
| 6.2 | Devem ser recolhidos, de forma contínua, dados detalhados para avaliação e investigação. |
| 6.3 | Utilize o Google Analytics ou outra ferramenta de estatística para avaliar a popularidade do conteúdo da intervenção. |
| 6.4 | Recolha feedback do grupo alvo regularmente. |
| 6.5 | Inclua o grupo alvo no processo de avaliação. |
| 6.6 | Efetue a avaliação da eficácia da intervenção, de preferência através de um estudo RCT |

Ao desenvolver uma intervenção, o processo de avaliação da mesma deverá encontrar-se já planeado, p. ex. o design de estudo da avaliação (6.1). A avaliação de uma intervenção é feita a partir do momento em que os utilizadores/consumidores

começam a visitar o website. O número de visitas ao website, de cliques, de programas iniciados e concluídos, desistências e «gostos» na página do Facebook deve ser registado da forma mais precisa possível (6.2). Por esse motivo é essencial utilizar uma ferramenta de estatística como o Google Analytics (6.3). É importante recolher feedback regular do grupo alvo para conseguir manter a atratividade de oferta (6.4). Como referido na secção 4.1, o grupo alvo também deverá fazer parte do processo de avaliação (6.5).

Seria ideal utilizar um estudo de controlo randomizado (RCT) para proceder à avaliação da eficácia das intervenções (6.6). A quantidade e a frequência de consumo de substâncias são indicadores importantes para a avaliação da eficácia. Nas avaliações efetuadas ao programa «Quit the Shit» por Tossman e seus colegas, recorreu-se a um grupo em lista de espera como grupo de controlo e os participantes foram diretamente recrutados a partir do website www.drugcom.de (Tossman et al. 2011). Devem ser incluídos os seguimentos efetuados após a conclusão do programa, se possível após um período de 3 e de 6 meses.

RECOMENDAÇÕES CHAVE



5. Procedimento de atualização

Tendo em conta que as novas tecnologias se desenvolvem a um ritmo acelerado, é essencial atualizar regularmente as presentes guidelines para que as mesmas se mantenham relevantes. As organizações envolvidas decidiram que, em 2018, três anos após a publicação da primeira edição, deverá ser avaliado o grau de atualização das guidelines. Uma vez que, nessa altura, o projeto «Click for Support» estará já concluído, a responsabilidade pela atualização das guidelines recai sobre a rede de prevenção euro net, dado que a maioria das organizações envolvidas são membros dessa rede.

Na reunião do euro net de 2018, um dos pontos da ordem de trabalhos será a atualização das guidelines. Durante a reunião, todos os membros deverão participar na avaliação da atualização das guidelines, o que incluirá os conteúdos, links, informação de contacto, etc. Durante a avaliação, decidir-se-á o procedimento a tomar. Essa decisão irá depender da disponibilidade de recursos dos parceiros.

Será distribuída uma versão atualizada não definitiva das guidelines através do website do euro net

<http://www.euronetprev.org/>.

6. Critérios de monitorização

O principal objetivo das presentes guidelines consta em fornecer recomendações relativas ao desenvolvimento e implementação de intervenções eficazes no âmbito da prevenção seletiva, com base numa extensa investigação e avaliação de intervenções existentes, através de critérios de qualidade e da participação de um grupo alvo.

As guidelines pretendem trazer melhorias às intervenções existentes e aumentar a taxa de sucesso das intervenções mais recentes. Desta forma, será possível melhorar a rede de apoio e o tratamento disponível para este grupo alvo, bem como o acesso aos jovens consumidores de drogas que compõem esse grupo.

Para descobrir se os objetivos propostos serão ou não atingidos, deverão estabelecer-se medidas de monitorização que avaliem

os efeitos das guidelines na quantidade e na qualidade das intervenções online de prevenção seletiva. Os indicadores de qualidade e quantidade são, entre outros, os seguintes:

- Feedback de profissionais que consultaram as guidelines, relativamente à sua qualidade, conteúdo e utilidade
- Utilização das guidelines (auto-monitorização, feedback de peritos e revisão de literatura)
- Número de intervenções online desenvolvidas com base nas guidelines.

Será efetuado um pequeno inquérito com vista a recolher a informação necessária por parte de peritos que utilizaram as guidelines.

7. Aplicabilidade das guidelines e implicações ao nível dos recursos

A implementação das guidelines depende dos recursos disponíveis. Para criar e implementar intervenções online, são necessários inúmeros recursos em matéria de orçamento, equipa e redes de contacto.

Além disso, a aplicabilidade das guidelines depende da experiência da equipa relativamente às novas tecnologias e às redes sociais. Para utilizar uma intervenção online é essencial um mínimo de experiência e recetividade na utilização destas tecnologias.

Orçamento

A criação de uma intervenção online é dispendiosa. Quanto maior a qualidade pretendida e o nível de ambição, maior terá de ser o orçamento disponível, especialmente se se pretender incluir elementos interativos, jogos de boa qualidade ou outras aplicações tecnicamente avançadas.

Aspetos técnicos

São necessários conhecimentos técnicos para se poder criar uma intervenção online. Os membros da equipa poderão não possuir conhecimentos tecnológicos suficientes, sendo necessário envolver técnicos externos. Se estiver a ser planeada uma intervenção de alta qualidade com elementos interativos mais elaborados, os custos irão aumentar uma vez que elementos como jogos de boa qualidade são sempre muito caros.

As aplicações nativas que proporcionam uma qualidade superior são mais caras do que aplicações web ou híbridas. Caso se

inclua uma aplicação, será necessário ter em consideração o sistema operativo. Os custos poderão ser mais altos consoante o sistema utilizado. Também será necessário ter em conta os custos das plataformas online necessárias para algum do software, como p. ex., sistemas de gestão de conteúdo.

Consoante cada país, poderá ser necessário obter algum tipo de licenças, licenças essas que também têm custos.

Equipa

É necessária uma equipa adequada para criar, implementar e gerir uma intervenção online. Idealmente, deverá haver um técnico responsável pela intervenção, que lhe possa dedicar o seu tempo e recursos. Esta pessoa deverá ter conhecimentos técnicos bem como experiência no campo da prevenção de substâncias e deverá servir de elo entre os peritos técnicos externos e a equipa habitual. Deverá conseguir orientar os peritos técnicos externos durante o processo de desenvolvimento da intervenção e estar familiarizada com as novas tecnologias, especialmente com as redes sociais.

Uma vez que são necessários conhecimentos de ordem variada para desenvolver intervenções online, os peritos técnicos deverão fazer parte do processo de desenvolvimento da intervenção assim como os web designers ou agências.

Quanto mais elaborada a intervenção, mais manutenção a mesma vai requerer. No caso da intervenção oferecer aconselha-

mento, é necessário um número de membro de equipa correspondente.

Para atualizar regularmente a informação presente no website, são necessários recursos disponíveis (ver recomendação 2.2); esta questão deverá ser abordada no âmbito da gestão de recursos.

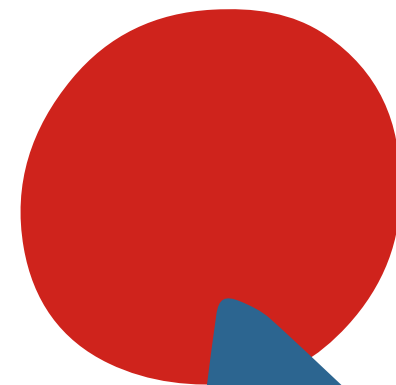
Em geral, a postura da equipa envolvida na criação de uma intervenção é essencial. Toda a equipa deverá estar concentrada em colaborar na implementação da intervenção.

Cooperação

Para lançar uma oferta de intervenção online é necessário que exista uma rede que permita chegar ao grupo alvo. Criar uma rede de comunicação é uma tarefa que exige trabalho e à qual a respetiva equipa técnica deverá dedicar o seu tempo.

8. Declaração de independência editorial

A presente publicação foi elaborada com o apoio financeiro do programa «Informação e prevenção em matéria de substâncias ilícitas da União Europeia. O conteúdo da presente publicação é da exclusiva responsabilidade das organizações envolvidas enumeradas no capítulo 2 e não pode, de modo algum, ser visto como um reflexo dos pontos de vista da Comissão Europeia.



9. Referências Bibliográficas

Bandura, A. 1963. *Social learning and personality development*. New York: Holt, Rinehart, and Winston.

Barak, A., Klein, B., Proudfoot, J. G. 2009. Defining internet-supported therapeutic interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, 38(1):4-17.

Beck, J.S. 2011. *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. New York: The Guilford Press.

Blankers, M., Koeter, M. W., Schipper, G.M. 2009. Evaluating real-time internet therapy and online self-help for alcohol consumers: a three-arm RCT protocol. *BMC Public Health* 2009(9): 16-25.

Butler, G., Fennell, M., Hackmann, A. 2008. *Cognitive-Behavioral Therapy for Anxiety Disorders*. New York: The Guilford Press.

Copeland, J., Martin, G. 2004. Web-based interventions for substance use disorders: A qualitative review. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 26:109–116.

de Vries, H., Dijkstra, M., Kuhlman, P. 1988. Self-efficacy: third factor besides attitude and subjective norm as a predictor of behavioral intentions. *Health Education Research* 3(3): 273-282.

Eifert, G. H. 2011. *Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT)*. Göttingen: Hogrefe.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). 2014. *European Drug Report*. Trends and developments. Lisbon.

Jander, A., Crutzen, R., Mercken, L., De Vries, H. 2015. Web-based interventions to decrease alcohol use in adolescents: a Delphi study about increasing effectiveness and reducing drop-out. *BMC Public Health*, 15: 340.

Kelders, S. M., Kok, R. N., Ossebaard, H. C., EWC Van Gemert-Pijnen, J. 2012. Persuasive System Design Does Matter: A Systematic Review of Adherence to Web-Based Interventions. *Journal of Medical Internet Research* 14(6): e152.

Kok, G., Burger, H., Riper, H., Cuijpers, P., Dekker, J., van Marwijk, H., Smit, F., Beck, A. Bockting, C. L. H. 2015. The Three-Month Effect of Mobile Internet-Based Cognitive Therapy on the Course of Depressive Symptoms in Remitted Recurrently Depressed Patients: Results of a Randomized Controlled Trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84: 90-99.

Miller, W. R., Rollnick, S. 2012. *Motivational Interviewing: Helping People Change (Applications of Motivational Interviewing)*. New York: Guilford Press.

Nobis, S., Lehr, D., Ebert, D. D., Baumeister, H., Snoek, F., Riper, H., Berking, M. 2015. Efficacy of a Web-Based Intervention in Treating Depressive Symptoms in Adults With Type 1 and Type 2 Diabetes: A Randomized Controlled Trial. *Diabetes Care*, 38(5): 776-783.

Prochaska, J. O., Velicer, W. F. The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12: 38-48.

Riper, H., Spek, V., Boon, B., Conjin, B., Kramer, J., Martin-Abello, K., et al. 2011. Effectiveness of E-self-help interventions for curbing adult problem drinking: a meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research* 13(2): e42.

Rooke, S., Copeland, J., Norberg, M., Hine, D., McCambridge, J. 2010. Effectiveness of a Self-Guided Web-Based Cannabis Treatment Program: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Research* 15(2):e26.

Schaub, M. P., Haug, S., Wenger, A., Berg, O., Sullivan, R., Beck, T., Stark, L. 2013. Can reduce – the effects of chat-counseling and web-based self-help, web-based self-help alone and a waiting list control program on cannabis use in problematic cannabis users: a random controlled trial. *BMC Psychiatry* 13: 305-325.

Tait, R. J., Spijkerman, R., Riper, H. 2013. Internet and computer based interventions for cannabis use: A meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 133(2): 295-304.

Tait, R. J., Christensen, H. 2010. Internet-based interventions for young people with problematic substance use: A systematic review. *Medical Journal of Australia*, 192(11): 15-21.

Tensil, M.-D., Strüber, E. 2010. Suchtprävention im Internet am Beispiel www.drugcom.de. *e-beratungsjournal.net*, 6(1):1-13.

Tossmann, P. Jonas, B., Tensil, M.-D., Lang, P. & Strüber, E. 2011. A Controlled Trial of an Internet-Based Intervention Program for Cannabis Users. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(11):673-679.

Tossmann, P., Leuschner, F. 2009. EMCDDA Insights. Internet-based drug treatment interventions. Best practice and applications in EU Member States. Lisbon: EMCDDA.

White, A., Kavanagh, D., Stallman, H. L., Klein, B., Kay-Lambkin, F., Proudfoot, J. et al. 2010. Online alcohol interventions: A systematic review. *Journal of Medical Research*, 12(5): e62.

Zichermann, G., Cunningham, C. 2011. *Gamification by Design: Implementing Game Mechanics in Web and Mobile Apps*. Sebastopol: O'Reilly & Associates

10. Anexos

Rating of WBIs in partner and other countries according to defined criteria

COUNTRY	NO.	NAME	CRITERIA						RATING
			1	2	3	4	5	6	
A U S T R I A	1	Feel-ok	✓	✓*	✓		✓	(✓)	AAAA(A)*
	2	Suchthausen	✓	✓*	✓				AAA*
B E L G I U M	3	Drughulp	✓	✓*	✓		✓		AAAA*
	4	Cannabishulp	✓	✓*	✓		✓		AAAA*
	5	Alcoholhulp	✓	✓*	✓			✓	AAAA*
	6	Slimkicken	✓	✓*	✓		✓		AAAA*
	7	Druglijn	✓	✓*	✓				AAA*
C Y P R U S	8	Onek online counselling	✓	✓*	✓	✓			AAAA*
	9	Skype Counselling by Veresies Clinic	✓	✓*	✓				AAA*
	10	Ask4Alcocheck	✓	✓*	✓				AAA*
	11	Asknow	✓	(✓)	✓				AA(A)
	12	Ask4press	✓		✓				AA
F I N L A N D	13	Mobiiliapu	✓	✓*	✓				AAA*
	14	Päihdelinkki	✓	✓*	✓				AAA*
	15	Päihdeneuvonnan tukipaketti	✓	✓*	✓				AAA*
	16	Ottomitta	✓	✓	✓				AAA
G E R M A N Y	17	Quit the shit	✓	✓*	✓	✓	✓	✓	AAAAAA*
	18	Change your drinking	✓	✓*	✓	✓		✓	AAAAA*
	19	Partypack	✓	✓*	✓	✓	✓		AAAAA*
	20	Pille Palle	✓	✓	✓	✓	✓		AAAAA
	21	Lass das Gras	✓	✓*	✓		✓		AAAA*
	22	Drugcom	✓		✓	✓	✓		AAAA
	23	Kointer	✓	✓*	✓				AAA*
	24	HaLT	✓	✓	✓				AAA
	25	Kenn dein Limit	✓			✓		✓	AAA
	26	B.A.D.S.	✓	✓	✓				AAA

COUNTRY	NO.	NAME	CRITERIA						RATING
			1	2	3	4	5	6	
GREECE	27	Resist	✓	✓*	✓	✓	✓		AAAAA*
ITALY	28	Area 15 –Cultura Consumi Consulenza	✓	✓*	✓		✓		AAAA*
	29	Youngle – Social net skills	✓	✓	(✓)	✓			AAA(A)
	30	Sostanze.info	✓	✓	(✓)		✓		AAA(A)
	31	“Sauftirol – Alcol Adige?”	✓	✓	✓				AAA
LATVIA	32	Esibrivs	✓	✓*	✓		✓		AAAA*
	33	Narcomania	✓	✓*	✓				AAA*
	34	Papardeszieds	✓	✓*	✓				AAA*
	35	“Do not blow a fog”	✓	✓	(✓)				AA(A)
NETHERLANDS	36	Drankendugs	✓	✓*	✓	✓	✓		AAAAA*
	37	VNN Jongeren	✓	✓*	✓	✓	✓		AAAAA*
	38	Blowout	✓	✓	✓	✓	✓		AAAAA
	39	Cannabisdebaas	✓	✓	✓		✓	(✓)	AAAA(A)
	40	Readyforchange	✓	✓	✓		✓	(✓)	AAAA(A)
	41	Winvancannabis	✓	✓*	✓		✓		AAAA*
	42	Drugsenuitgaan/ Drugsinfo	✓		✓	✓	✓		AAAA
SLOVENIA	43	DrogArt	✓	✓*	✓	✓	✓		AAAAA*
	44	Med.over.net	✓	✓	✓				AAA
	45	To sem jaz	✓	(✓)	✓				AA(A)
OTHERS	46	DrojNet 2 (France/Spain)	✓	✓	✓	✓	✓		AAAAA
	48	SafeZone (Switzerland)	✓	✓*	✓		✓		AAAA*
	47	Know Cannabis (UK)	✓	✓	✓		✓		AAAA
	49	Clear Your Vision (AUS)	✓	✓	✓	✓	✓		AAAAA
	50	Reduce Your Use (AUS)	✓	✓	✓		✓		AAAA
	51	PotHelp (NZ)	✓	✓	✓		✓		AAAA
	52	Bubble Monkey (USA)	✓	✓	✓	✓	✓		AAAAA

List of all researched web-based intervention offers by “Click for Support”-partners

COUNTRY	NO.	NAME	URL
A U S T R I A	1	Suchthausen	www.suchthausen.net
	2	Feel-ok	www.feel-ok.at
B E L G I U M	3	Druglijn	www.druglijn.be
	4	Drughulp	www.drughulp.be
	5	Cannabishulp	http://www.cannabishulp.be
	6	Slimkicken	www.slimkicken.be
	7	Alcoholhulp	www.alcoholhulp.be
C Y P R U S	8	Onek online counselling	http://www.preventionsection.org.cy/symvouleftiki.asp
	9	Asknow	http://www.asknow.org.cy/
	10	Skype Counselling by Veresies Clinic	Skype: veresiesclinic1
	11	Ask4Alcocheck	App
	12	Ask4press	App
F I N L A N D	13	Mobiiliapu	http://mobiiliapu.fi/
	14	Päihdelinkki	www.Päihdelinkki.fi
	15	Päihdeneuvonnan tukipaketti	http://www.paihdeneuvonta.fi/apu
	16	Ottomitta	http://www.ehyt.fi/fi/ajankohtaista/?a=viewItem&itemid=921
G E R M A N Y	17	B.A.D.S.	App
	18	Drugcom	www.drugcom.de
	19	Change your drinking	http://www.drugcom.de/?id=changeyourdrinking3&sub=310/
	20	Quit the shit	http://www.quitheshit.de/
	21	HaLT	App
	22	Lass das Gras	https://lass-das-gras.de/
	23	Kointer	https://www.jugend-hilft-jugend.de/kointer/kointer/
	24	Pille Palle	http://www.pille-palle.net/
	25	PartyPack	http://partyack.de/
	26	Alkohol? Kenn dein Limit.	http://www.kenn-dein-limit.info/home.html

COUNTRY	NO.	NAME	URL
GREECE	27	Resist	http://resist.transludic.net/
ITALY	28	Area 15 –Cultura Consumi Consulenza	www.area15.it ; www.facebook.com/area15bologna
	29	“Sauftirol – Alcol Adige?”	https://www.facebook.com/sauftirolalcoladige
	30	Younge – Social net skills	https://it-it.facebook.com/youngle.it
	31	Sostanze.info	www.sostanze.info
LATVIA	32	Narcomania (“The abuse prevention”)	www.narcomania.lv
	33	Esibrivs (“Be free”)	www.esibrivs.lv
	34	“Do not blow a fog” (Latvia)	www.draugiem.lv/neputmiglu/
	35	Papardeszieds (“Family planning and sexual health”)	www.papardeszieds.lv
NETHERLANDS	36	Cannabisdebaas	www.cannabisdebaas.nl
	37	Readyforchange	www.readyforchange.nl/
	38	Blowout	http://www.blowout.nu/
	39	Drankendrugs	http://www.drankendrugs.nl
		Drugsinfo	http://www.drugsenuitgaan.nl
	40	VNN Jongeren (VNN Youth)	http://www.vnn.nl/jongeren
	41	Drugsenuitgaan	http://www.drugsinfo.nl/
SLOVENIA	42	Winvancannabis	www.winvancannabis.nl
	43	DrogArt	http://www.drogart.org/
	44	Med.over.net	http://med.over.net/
	45	To sem jaz (This is me)	http://www.tosemjaz.net/

Template for national research

Research and assessment of web-based interventions

COUNTRY: _____

Intervention No.: _____

DESCRIPTION OF INTERVENTION	
Title of the project/intervention/offer	
URL	
Initiator, provider Who initiated the project? Additional information? Who supports it financially?	
Language National language, English?	
Comprehensibility of information Clear, simple and understandable language?	
Purpose of the intervention Clear description of the objectives. Differentiation between structural (e.g. networking) and behaviour related objectives (reducing drug consumption).	
Description of the interactive/ professional part e.g. personnel feedback, chat, forum, etc.	
Personalized Feedback Does the intervention give personalized feedback? Does the intervention respond to individual user's needs, choices and preferences?	
Target group e.g. broad class of population / certain parts of population (e.g. high school students) / certain groups of risk / certain individuals. Are young drug consumers (target group of click for support) taken into special consideration? Is the offer suitable for young users?	

DESCRIPTION OF INTERVENTION	
Which topics / contents are discussed with the target group? Motivation to change drug consumption? E.g. effects and risks of different drugs, appraisal of owns consumption behaviour Does the intervention promote drug awareness? Does the offer provide the user with motives to change their consumption behaviour?	
Visuals, design and aesthetics Graphs, impressions, videos, etc? What kind of graphs? Modern design? Animations?	
Access to target group / Accessibility and availability of offer Which access paths and material is used? e.g. outreach approach, contacting certain individuals, through certain institutions, etc. Is the offer easily accessible?	
Marketing, Connection to social networks, etc. How is the project advertised? e.g. campaign, displays, brochures, etc.	
Cooperation & Links Who are cooperation partners in the project? Can the target group be transferred to other (not web-based) offers, e.g. help systems, treatment centres, institutions? How? Are cooperation agreements done?	
Theoretical background Scientific approach – approved approaches? Bibliographical references made in the conception?	
Gender aspect Are gender specific aspects regarded? How?	
Cultural aspect Are cultural aspects regarded? How?	
Special features of the approach/ Attractiveness Certain characteristics that make the approach special, that attract attention	
Resources How many professionals are required to operate the website/app etc.? What is the budget for the intervention?	
Qualification Education / training; Experiences in the concerned field, professional background	

EVALUATION / EFFECTIVENESS OF PROJECT	
When did the approach first go online? Year?	
How many members of the target group could be reached?	
Has the project been evaluated? Process and/or outcome evaluation? Yes or No, and if yes, how many times?	
Objectives of evaluation	
Documentation / Evaluation Is (essential) documentation intended for the project? Are stated objectives measurable in terms of effectiveness of the project? For quality assurance, effectiveness and (personal and financial) costs should be compared → results?	
Method / measure Pre-Post-Design, control groups, randomization, quasi-experimental design, naturalistic design	
Measures and indicators for quality assurance Matching indicators for objectives; Process and results / effectiveness (important: How many adolescents and young adults could the approach reach?)	
Sustainability Does the intervention achieve a sustainable effect? (Post measurement?)	
What did work?	
What did not work?	
Additional information Please fill in everything else that might be important and is not mentioned above!	

Sample description

273 young drug users have participated in the assessment workshops. All of the participants had experiences with the consumption of alcohol, cannabis and partly with other illicit drugs, currently or in the past. The age ranked from one participant younger than 14 years to young adults over the age of 21; the oldest participant in Cyprus has been 32 years old. The majority of the participants were male. Due to the fact that the partici-

pants were only asked to indicate their age group, no average age can be reported. Table 1 shows the participants' distribution within age groups and the ratio of male and female youngsters in the workshops.

COUNTRY	AGE GROUP					GENDER		N
	< 14	14 - 15	16 - 17	18 - 21	> 21	MALE	FEMALE	
A U S T R I A	0	2	10	14	1	18	9	27
B E L G I U M	0	2	12	6	0	15	5	20
C Y P R U S	0	0	2	6	11	13	6	19
F I N L A N D	0	12	8	0	0	11	9	20
G E R M A N Y	0	1	10	8	1	14	6	20
G R E E C E	0	0	10	10	0	13	7	20
I T A L Y	0	0	8	11	0	11	8	19
L A T V I A	0	1	9	11	0	15	6	21
L U X E M B O U R G	0	5	8	2	0	12	3	15
N E T H E R L A N D S	1	5	11	3	0	17	3	20
P O R T U G A L	0	6	7	13	5	21	10	31
S L O V A K I A	0	14	7	0	0	17	4	21
S L O V E N I A	0	4	8	8	0	11	9	20
T O T A L	1	52	110	90	18	188	85	273

Table 1:
Age groups and gender
of workshop participants.

Survey Version 1

Web-based interventions – Questionnaire

First of all, thank you for participating in today's workshop. Your opinion and wishes regarding web-based interventions and prevention offers on drugs are very important and valuable to us. Therefore we want to ask you to take a few more minutes to answer this short questionnaire about drug prevention websites

and apps in general and about those websites and apps you have seen today.

The questionnaire is of course completely anonymous.

Please be honest about your answers, there is no right or wrong!

GENERAL QUESTIONS

1. Would you be generally interested in trying a web-based intervention?

☐ Yes ☐ No

2. Did you know any web-based interventions before today's workshop? Which ones?

☐ Yes:
☐ No

3. Have you used any of those web-based interventions before? Which ones?

☐ Yes:
☐ No

4. Which part of the offers have you used or are you still using?

☐ None ☐ Information ☐ Self-help program
☐ Test ☐ Chat ☐ Online counselling
☐ Quiz/game
☐ Something else:

5. Did you miss anything about these web-based interventions?

☐ More specific information
☐ Accurate information
☐ More interesting information for young people
☐ Better/faster feedback from professionals
☐ Exchange with other drug consumers
☐ More useful advice/help
☐ Other:

GENERAL QUESTIONS

6. Which device would you use to access such offers?

- ☐ Smart phone
- ☐ Computer or laptop
- ☐ Tablet
- ☐ Something else:
-

7. In your opinion, what should an intervention website or app about drugs include?

- ☐ Only information
- ☐ Help/advice
- ☐ Self-test
- ☐ Intervention program
- ☐ Exchange with other consumers
- ☐ Something else:
-
-
-
-

8. Which kind of information do you want?

- ☐ Effects of drugs
- ☐ Background information on drugs
- ☐ Risks
- ☐ Safety tips
- ☐ Contact information/help lines
- ☐ Experiences from others
- ☐ Other:

9. Your gender:

- ☐ Male
- ☐ Female

10. Your age:

- ☐ Younger than 14
- ☐ 14-15
- ☐ 16-17
- ☐ 18-21
- ☐ Over 21

SPECIFIC QUESTIONS REGARDING NATIONAL WBIS “(Insert name of intervention)”

During this workshop the web-based prevention offer “(insert name)” has been shown to you.

Now we would like to know what you think about this offer.

11. Would you like to use “(insert name)”?

☐ Yes ☐ No

12. Which parts of “(insert name)” would you like to use? (You can check more than one answer!)

- ☐ Nothing
- ☐ Only information
- ☐ Help/advice
- ☐ (Self-)Test
- ☐ Intervention program
- ☐ Exchange with other consumers
- ☐ Something else:

13. On a scale from 1 to 7, how attractive do you rate the web designs of “(insert name)”?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7
very attractive very unattractive

14. Which aspects of “(insert name)” do you like in particular?

- ☐ Pictures ☐ Videos
- ☐ Layout ☐ (Self-)Test
- ☐ Language ☐ Quality of information
- ☐ Other:

15. On a scale from 1 to 7, how helpful do you think the offers are?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7
very helpful not helpful at all

16. Would you recommend “(insert name)” to your friends?

☐ Yes ☐ Maybe ☐ No

17. Which aspects of “(insert name)” should be improved?

- ☐ Visuals/Layout ☐ (Self-)Test
- ☐ Language ☐ Quality of information
- ☐ Structure
- ☐ Other:

18. Do you miss anything about “(insert name)”?

- ☐ More specific information
- ☐ Accurate information
- ☐ More interesting information for young people
- ☐ Better/faster feedback from professionals
- ☐ Exchange with other consumers
- ☐ More personalized advice/help
- ☐ Other:

Thank you for your time!

Survey Version 2

Web-based interventions – Questionnaire

First of all, thank you for participating in today's workshop. As you know together with 12 other countries we are developing guidelines for good-quality web-based interventions for illicit drugs. Your opinion and wishes regarding those offers are very important and valuable to us. Therefore we want to ask you to

take a few more minutes to answer this short questionnaire. Of course the questionnaire is completely anonymous. Please be honest about your answers, there is no right and wrong!

1. Do you know any web-based interventions?

Which ones (also international ones)?

- ☐ Yes:
- ☐ No

2. Have you used any of those web-based interventions before? Which ones?

- ☐ Yes:
- ☐ No

3. Which part of the offers have you used or are you still using?

- ☐ None
- ☐ Information
- ☐ Self-help program
- ☐ Self-Test
- ☐ Chat
- ☐ Online counselling
- ☐ Quiz/game
- ☐ Something else:

4. Did you miss anything about these web-based interventions?

- ☐ More specific information
- ☐ Accurate information
- ☐ More interesting information for young people
- ☐ Better/faster feedback from professionals
- ☐ Exchange with other consumers
- ☐ More useful advice/help
- ☐ Other:

5. Would you be generally interested in using a web-based intervention?

- ☐ Yes
- ☐ No

6. Do you think web-based interventions can be helpful?

☐ Yes Why?

☐ No Why not?

7. Which device would you use to access such offers?

☐ Smart phone

☐ Computer or laptop

☐ Tablet

☐ Something else:

8. Who should maintain the website or app?
Who do you want advice from?

☐ Experts

☐ Peers

9. In your opinion, what should an intervention website or app about drugs include?

☐ Only information

☐ Help/advice

☐ Self-test

☐ Intervention program

☐ Exchange with other consumers

☐ Something else:

10. Which kind of information do you want?

☐ Effects of drugs

☐ Background information on drugs

☐ Risks

☐ Safety tips

☐ Contact information/help lines

☐ Experiences from others

☐ Other:

11. Your gender:

☐ Male

☐ Female

12. Your age:

☐ Younger than 14

☐ 14-15

☐ 16-17

☐ 18-21

☐ Over 21

Thank you for your time!