

## ANEXO 1

## Mapeamento dos Stakeholders

[illegible]

# Saúde do Adolescente — Estudo GACD

----- [CÓDIGO ESCOLA]

----- [CÓDIGO SECRETO]

**1. Gênero:**

- ☐ - Masculino
- ☐ - Feminino
- ☐ - Outro

**2. Qual é a sua cor ou raça?**

- ☐ - Branco
- ☐ - Preto
- ☐ - Pardo
- ☐ - Amarelo (asiático)
- ☐ - Indígena

3. Qual é a sua idade? \_\_\_\_\_ anos.

**4. Qual é a escolaridade da pessoa que ganha mais na sua casa?**

- ☐ - Não estudou ou parou de estudar até o 4º ano do Ensino Fundamental
- ☐ - Parou de estudar entre o 5º e o 8º ano do Ensino Fundamental
- ☐ - Parou de estudar entre o 9º ano e o 2º ano do Ensino Médio
- ☐ - Completou o Ensino Médio ou começou a faculdade e não completou
- ☐ - Completou a Faculdade

**5. Quantos carros tem na sua casa?**

- ☐ - 0
- ☐ - 1
- ☐ - 2
- ☐ - 3
- ☐ - 4 ou +

**6. Quantos funcionários trabalham PARA a sua família? Considere apenas pessoas PAGAS PELOS SEUS PAIS.**

- ☐ - 0
- ☐ - 1
- ☐ - 2
- ☐ - 3
- ☐ - 4 ou +

**7. Quantas máquinas de lavar roupa você tem em casa (excluindo tanquinho)?**

- ☐ - 0
- ☐ - 1
- ☐ - 2
- ☐ - 3
- ☐ - 4 ou +

**8. Quantos banheiros você tem dentro da sua casa?**

- ☐ - 0

- ☐ - 1
- ☐ - 2
- ☐ - 3
- ☐ - 4 ou +

9.Quantos aparelhos para DVD, incluindo qualquer aparelho que leia DVD na sua casa (NÃO considere DVD de automóvel)?

- ☐ - 0
- ☐ - 1
- ☐ - 2
- ☐ - 3
- ☐ - 4 ou +

10.Quantas geladeiras você possui em casa?

- ☐ - 0
- ☐ - 1
- ☐ - 2
- ☐ - 3
- ☐ - 4 ou +

11.Quantos *freezers* você tem em casa?

- ☐ - 0
- ☐ - 1
- ☐ - 2
- ☐ - 3
- ☐ - 4 ou +

12. Quantos computadores, considerando computador de mesa, notebooks, notebooks tem na sua casa? NÃO CONSIDERE tablets ou smartphones.

- ☐ - 0
- ☐ - 1
- ☐ - 2
- ☐ - 3
- ☐ - 4 ou +

13.Quantas máquinas de lavar louça você tem em casa?

- ☐ - 0
- ☐ - 1
- ☐ - 2
- ☐ - 3
- ☐ - 4 ou +

14.Quantos micro-ondas você tem em casa?

- ☐ - 0
- ☐ - 1
- ☐ - 2
- ☐ - 3
- ☐ - 4 ou +

15.Quantas motos você tem em casa? Não considere as que são exclusivamente para uso profissional, como para entrega de iFood.

- ☐ - 0

- ☐ - 1
- ☐ - 2
- ☐ - 3
- ☐ - 4 ou +

16. Quantas máquinas de secar roupas você tem em casa?

- ☐ - 0
- ☐ - 1
- ☐ - 2
- ☐ - 3
- ☐ - 4 ou +

17. A água utilizada na sua casa vem de onde?

- ☐ - Da rede geral de distribuição (canos da Sabesp)
- ☐ - De um poço ou uma nascente
- ☐ - Outro meio

18. Considerando o quarteirão da sua casa, você diria que a rua é:

- ☐ - Asfaltada/Pavimentada
- ☐ - Terra/Cascalho

## Álcool

19. Você já experimentou bebida alcoólica?

Exemplos: cerveja, chopp, ice, vinho, pinga, caipirinha, batidas, vodka, corote, Malibu, uísque e outras misturas alcoólicas.

- ☐ - Não
- ☐ - Sim

**SE DISSER NAO, PULAR PARA 33**

20. Que idade você tinha quando experimentou bebida alcoólica pela primeira vez?

- ☐ - Eu tinha \_\_\_\_ anos

21. Em sua vida, quantas vezes você bebeu tanto que ficou realmente bêbado(a)?

- ☐ - Nenhuma vez na vida
- ☐ - 1 ou 2 vezes
- ☐ - 3 a 5 vezes
- ☐ - 6 a 9 vezes
- ☐ - 10 ou mais vezes.

22. Como você conseguiu a bebida alcoólica que tomou? (PODE MARCAR MAIS DE UMA RESPOSTA)

- ☐ - Comprei numa loja, bar, adega, padaria, mercado, vendedor ambulante
- ☐ - Meus pais ou responsáveis me deram
- ☐ - Eu peguei em casa, sem meus pais saberem
- ☐ - Meus amigos me deram
- ☐ - Outras pessoas me deram
- ☐ - De outras formas

23. De um ano para cá, ou seja, nos últimos 12 meses, você tomou bebida alcoólica?

- ☐ - Não
- ☐ - Sim

## SE DISSER NÃO, PULAR PARA 29

24. Com que frequência você bebe álcool atualmente?

- ☐ - Algumas vezes na semana
- ☐ - Pelo menos uma vez por semana
- ☐ - Uma vez por mês
- ☐ - Uma vez por ano

25. No último ano, ou seja, nos últimos 12 meses, você já participou de festas ou baladas open bar, ou seja, nas quais você pode beber o quanto de álcool quiser após pagar um preço único?

- ☐ - Não
- ☐ - Sim

26. Você bebe álcool nas seguintes situações? (PODE MARCAR MAIS DE UMA)

|                                                      | Sim                   | Não                   |
|------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| a) Quando está sozinho(a)                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b) Com seus amigos                                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c) Com seus pais                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d) Em uma festa, balada, carnaval, rodeio ou chácara | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| e) Em uma lanchonete, restaurante ou bar             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| f) Misturado com energético                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| g) Misturado com refrigerante ou suco                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

27. De um mês para cá, ou seja, nos últimos 30 dias, você tomou bebida alcoólica?

- ☐ - Não
- ☐ - Sim

## SE DISSER NÃO, PULAR PARA 29

28. Em quantos dias do mês você bebeu? \_\_\_\_\_

É muito importante que você responda às próximas três perguntas calculando quantas doses de bebida alcoólica você já tomou. Assim nas próximas questões você deve considerar UMA DOSE IGUAL A:

Exemplo: Se você tomou 3 latas de cerveja e 2 caipirinhas na mesma ocasião, então você tomou 5 doses de bebida alcoólica. **[ABRIR ESTE QUADRO PARA TODOS QUE BEBERAM NA VIDA]**



29. Na última vez que você consumidas?

☐ - Bebi \_\_\_\_\_ doses

bebeu álcool, qual o número de doses

30. Você já tomou 5 doses ou mais de bebida alcoólica em uma única ocasião?

**O** - Não

**O** - Sim

**SE DISSE NÃO, PULAR PARA 33**

**31. De um ano para cá, ou seja, nos últimos 12 meses, você tomou 5 doses ou mais de bebida alcoólica em uma única ocasião?**

**O** - Não

**O** - Sim

**SE DISSER NÃO, PULAR PARA 33**

**32. De um mês para cá, ou seja, nos últimos 30 dias, quantas vezes você tomou 5 doses ou mais de bebida alcoólica em uma única ocasião?**

Bebi \_\_\_\_ dias no mês

**ABRIR PARA TODOS**

**33. VOCÊ ACREDITA que o consumo de BEBIDA ALCOÓLICA pode levar às situações abaixo?**

|                                               | Não      | Sim      |
|-----------------------------------------------|----------|----------|
| a) Ter problemas com a polícia                | <b>O</b> | <b>O</b> |
| b) Ir mal na escola                           | <b>O</b> | <b>O</b> |
| c) Ter problemas com os pais                  | <b>O</b> | <b>O</b> |
| d) Ser expulso da escola                      | <b>O</b> | <b>O</b> |
| e) Ter problemas com os amigos                | <b>O</b> | <b>O</b> |
| f) Virar um dependente                        | <b>O</b> | <b>O</b> |
| g) Ter problemas de dinheiro                  | <b>O</b> | <b>O</b> |
| h) Ter problemas para encontrar um emprego    | <b>O</b> | <b>O</b> |
| i) Ter mais amigos                            | <b>O</b> | <b>O</b> |
| j) Sentir-se mais relaxado                    | <b>O</b> | <b>O</b> |
| k) Divertir-se mais                           | <b>O</b> | <b>O</b> |
| l) Ter mais namoro/paquera                    | <b>O</b> | <b>O</b> |
| m) Ter problemas com sua comunidade religiosa | <b>O</b> | <b>O</b> |

**34. Indique até que ponto você tem permissão para fazer as seguintes coisas.**

|                                                                           | Sim      | Não      | Não sei  |
|---------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|
| a) Tenho permissão para beber álcool em casa.                             | <b>O</b> | <b>O</b> | <b>O</b> |
| b) Tenho permissão para beber álcool onde quiser fora de casa com amigos. | <b>O</b> | <b>O</b> | <b>O</b> |
| c) Tenho permissão para beber álcool onde quiser fora de casa, sozinho.   | <b>O</b> | <b>O</b> | <b>O</b> |

**35. Você já experimentou cigarro (não considere *vape/pod/cigarro eletrônico* nesta questão)?**

**O** - Não

**O** - Sim

**SE DISSER NÃO, PULAR PARA 40**

**36. Que idade você tinha quando experimentou cigarro pela primeira vez (não considere *vape/pod/cigarro eletrônico*)?**

**O** - Eu tinha \_\_\_\_ anos

37. De um ano para cá, ou seja, nos últimos 12 meses, você fumou algum cigarro (**não considere *vape/pod/cigarro eletrônico***)?

**O** - Não

**O** - Sim

**SE DISSER NÃO, PULAR PARA 40**

38. De um mês para cá, ou seja, nos últimos 30 dias, você fumou algum cigarro (**não considere *vape/pod/cigarro eletrônico***)?

**O** - Não

**O** - Sim

**SE DISSER NÃO, PULAR PARA 40**

39. Em quantos dias do mês você fumou algum cigarro (**não considere *vape/pod/cigarro eletrônico***)? \_\_\_\_

40. Você já experimentou *vape/pod/cigarro eletrônico*?

**O** - Não

**O** - Sim

**SE DISSER NÃO, PULAR PARA 45**

41. Que idade você tinha quando experimentou *vape/mod/cigarro eletrônico*?

**O** - Eu tinha \_\_\_\_ anos

42. De um ano para cá, ou seja, nos últimos 12 meses, você fumou *vape/pod/cigarro eletrônico*?

**O** - Não

**O** - Sim

**SE DISSER NAO, PULAR PARA 45**

43. De um mês para cá, ou seja, nos últimos 30 dias, você fumou *vape/pod/cigarro eletrônico*?

**O** - Não

**O** - Sim

**SE DISSER NAO, PULAR PARA 45**

44. Em quantos dia do mês você fumou *vape/pod/cigarro eletrônico*? \_\_\_\_

45. Você já experimentou maconha?

**O** - Não

**O** - Sim

**SE DISSER NAO, PULAR PARA 50**

46. Que idade você tinha quando experimentou maconha pela primeira vez?

**O** - Eu tinha \_\_\_\_ anos

47. De um ano para cá, ou seja, nos últimos 12 meses, você usou maconha?

**O** - Não

**O - Sim**

**SE DISSER NAO, PULAR PARA 50**

**48. De um mês para cá, ou seja, nos últimos 30 dias, você usou maconha?**

**O - Não**

**O - Sim**

**SE DISSER NAO, PULAR PARA 50**

**49. Em quantos dia do mês você fumou maconha? \_\_\_\_\_**

---

**50. Você já cheirou algum tipo de inalante para sentir algum “barato/brisa”?**

Exemplos: loló, lança, cola de sapateiro, éter, removedor de tinta, gasolina, benzina, tiner (NÃO VALE COCAÍNA)

**O - Não**

**O - Sim**

**SE DISSER NAO, PULAR PARA 54**

**51. Que idade você tinha quando cheirou algum inalante para sentir “barato/brisa” pela primeira vez?**

Exemplos: loló, lança, cola de sapateiro, éter, removedor de tinta, gasolina, benzina ou tiner (NÃO VALE COCAÍNA)

**O - Eu tinha \_\_\_\_\_ anos**

**52. De um ano para cá, ou seja, nos últimos 12 meses, você cheirou algum inalante para sentir “barato/brisa”?** Exemplos: loló, lança, cola de sapateiro, éter, removedor de tinta, gasolina, benzina ou tiner (NÃO VALE COCAÍNA)

**O - Não**

**O - Sim**

**SE DISSER NAO, PULAR PARA 54**

**53. De um mês para cá, ou seja, nos últimos 30 dias, você cheirou algum inalante para sentir “barato/brisa”?** Exemplos: loló, lança, cola de sapateiro, éter, removedor de tinta, gasolina, benzina ou tiner (NÃO VALE COCAÍNA)

**O - Não**

**O - Sim**

---

**54. Você já usou ecstasy (bala), MDMA, LSD (doce) ou outros alucinógenos?**

**O - Não**

**O - Sim**

**SE DISSER NAO, PULAR PARA 58**

**55. Que idade você tinha quando usou ecstasy (bala), MDMA, LSD (doce) ou outros alucinógenos**

**O - Eu tinha \_\_\_\_\_ anos**

**56. De um ano para cá, ou seja, nos últimos 12 meses, você usou ecstasy (bala), MDMA, LSD (doce) ou**

outros alucinógenos

☐ - Não

☐ - Sim

**SE DISSER NAO, PULAR PARA 58**

**57. De um mês para cá, ou seja, nos últimos 30 dias, você usou ecstasy (bala), MDMA, LSD (doce) ou outros alucinógenos**

☐ - Não

☐ - Sim

**58. Você já experimentou cocaína?**

☐ - Não

☐ - Sim

**59. Você já experimentou crack?**

☐ - Não

☐ - Sim

**60. Você já experimentou holoten ou carpinol?**

☐ - Não

☐ - Sim

**61. Ao responder esta questão, pense nos adolescentes da sua idade e assinale o que você acha (não tem problema não ter certeza).**

|                                                         | Nenhum                | Menos da metade deles | Metade deles          | Mais da metade deles  | Todos eles            |
|---------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| a) Quantos bebem bebida alcoólica?                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b) Quantos ficam bêbados?                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| a) Quantos fumam cigarro?                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b) Quantos fumam <i>vape/ pod/ cigarro eletrônico</i> ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| e) Quantos usam maconha ou outras drogas ilícitas?      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**62. Marque sobre o uso de drogas ilícitas.**

|                                                                    | Falso                 | Mais ou menos verdadeiro | Verdadeiro            |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------|
| a) Uma pessoa jovem não deveria jamais usar drogas                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| b) Usar drogas é divertido                                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| c) Há coisas muito mais arriscadas do que usar drogas              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| d) Todos que usam drogas um dia se arrependem                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| e) As leis sobre drogas deveriam ser mais rígidas                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| f) Drogas ajudam as pessoas a viverem de bem com a vida            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| g) As escolas deveriam ensinar os perigos de se usar drogas        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| h) A polícia não deveria perturbar pessoas que estão usando drogas | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| i) Usar drogas é abandonar o controle da sua vida                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |

**63. Se você quisesse usar alguma das drogas listadas abaixo, com que facilidade você conseguiria:**

|                                                                                      | <b>Difícil</b> | <b>Moderada</b> | <b>Fácil</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|--------------|
| Cigarros                                                                             | <b>O</b>       | <b>O</b>        | <b>O</b>     |
| Cerveja, vinho ou destilados (por exemplo cachaça, vodca, uísque, Corote ou tequila) | <b>O</b>       | <b>O</b>        | <b>O</b>     |
| <i>Vape/pod/ cigarro eletrônico</i>                                                  | <b>O</b>       | <b>O</b>        | <b>O</b>     |
| Maconha                                                                              | <b>O</b>       | <b>O</b>        | <b>O</b>     |
| Drogas como ecstasy (bala), MDMA, LSD (doce) ou outros alucinógenos                  | <b>O</b>       | <b>O</b>        | <b>O</b>     |
| Drogas como cocaína ou crack                                                         | <b>O</b>       | <b>O</b>        | <b>O</b>     |

**64. Em relação a seus pais ou responsáveis responda os próximos itens...**

| Até que ponto seus pais/responsáveis TENTAM saber... | <b>Não tentam</b> | <b>Tentam pouco</b> | <b>Tentam bastante</b> |
|------------------------------------------------------|-------------------|---------------------|------------------------|
| Onde você vai quando sai com seus amigos.            | <b>O</b>          | <b>O</b>            | <b>O</b>               |
| O que você faz com seu tempo livre.                  | <b>O</b>          | <b>O</b>            | <b>O</b>               |
| Onde você está quando não está na escola.            | <b>O</b>          | <b>O</b>            | <b>O</b>               |

| Até que ponto seus pais/responsáveis REALMENTE sabem.... | <b>Não sabem</b> | <b>Sabem pouco</b> | <b>Sabem bastante</b> |
|----------------------------------------------------------|------------------|--------------------|-----------------------|
| Onde você vai quando sai com seus amigos.                | <b>O</b>         | <b>O</b>           | <b>O</b>              |
| O que você faz com seu tempo livre.                      | <b>O</b>         | <b>O</b>           | <b>O</b>              |
| Onde você está quando não está na escola.                | <b>O</b>         | <b>O</b>           | <b>O</b>              |

| A respeito de seus pais/responsáveis, considere os seguintes itens:                    | <b>Quase nunca</b> | <b>Às vezes</b> | <b>Geralmente</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------|-------------------|
| Posso contar com a ajuda deles caso eu tenha algum tipo de problema.                   | <b>O</b>           | <b>O</b>        | <b>O</b>          |
| Eles me incentivam a dar o melhor de mim em qualquer coisa que eu faça.                | <b>O</b>           | <b>O</b>        | <b>O</b>          |
| Eles me incentivam a pensar de forma independente (valorizam minhas opiniões).         | <b>O</b>           | <b>O</b>        | <b>O</b>          |
| Eles me ajudam nos trabalhos da escola se tem alguma coisa que eu não entendo.         | <b>O</b>           | <b>O</b>        | <b>O</b>          |
| Quando querem que eu faça alguma coisa, explicam-me o porquê.                          | <b>O</b>           | <b>O</b>        | <b>O</b>          |
| Quando tiro uma boa nota na escola, eles me elogiam.                                   | <b>O</b>           | <b>O</b>        | <b>O</b>          |
| Quando tiro uma nota baixa na escola, eles me encorajam a me esforçar mais.            | <b>O</b>           | <b>O</b>        | <b>O</b>          |
| Eles realmente sabem quem são meus amigos.                                             | <b>O</b>           | <b>O</b>        | <b>O</b>          |
| Eles passam tempo conversando comigo.                                                  | <b>O</b>           | <b>O</b>        | <b>O</b>          |
| Eu e meus pais (ou responsáveis) nos reunimos para fazer juntos alguma coisa agradável | <b>O</b>           | <b>O</b>        | <b>O</b>          |

**65. Seu pai, mãe, ou responsável faz algumas das seguintes coisas?**

*Marque uma opção em cada linha.*

|                                                                                             | <b>Sim</b> | <b>Não</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| Bebem cerveja, vinho ou destilados (por exemplo, cachaça, vodca, uísque, Corote ou tequila) | <b>O</b>   | <b>O</b>   |

|                                                                          |  |          |          |
|--------------------------------------------------------------------------|--|----------|----------|
| Ficam bêbados?                                                           |  | <b>O</b> | <b>O</b> |
| Fumam cigarros?                                                          |  | <b>O</b> | <b>O</b> |
| Fumam <i>vape/pod/ cigarro eletrônico</i> ?                              |  | <b>O</b> | <b>O</b> |
| Fumam maconha?                                                           |  | <b>O</b> | <b>O</b> |
| Usam drogas ilícitas como ecstasy (bala), LSD (doce), cocaína ou outros? |  | <b>O</b> | <b>O</b> |

**66. Suponha que você chegue em casa bêbado(a) uma noite. Como seus pais ou responsáveis reagiriam? Mesmo que você nunca tenha chegado bêbado(a), tente imaginar como seus pais ou responsáveis reagiriam**

|                                                                                                                                  | <b>SIM</b> | <b>NAO</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| ... meus pais iriam ficar bravos                                                                                                 | <b>O</b>   | <b>O</b>   |
| ... meus pais iriam me castigar, por exemplo, não vou poder sair por uma noite ou não vou poder usar o celular por algum período | <b>O</b>   | <b>O</b>   |
| .... meus pais me bateriam                                                                                                       | <b>O</b>   | <b>O</b>   |
| .... meu pais ignorariam e não tocariam no assunto                                                                               |            |            |

**67. Com relação às próximas perguntas, responda de acordo com sua experiência.**

|                                                                                | Nunca    | Às vezes | Frequente mente |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|-----------------|
| a. Meus pais me tratam com desrespeito                                         | <b>O</b> | <b>O</b> | <b>O</b>        |
| b. Me sinto inútil pela forma como meus pais me tratam                         | <b>O</b> | <b>O</b> | <b>O</b>        |
| c. Meus pais me culpam e brigam comigo na presença dos outros                  | <b>O</b> | <b>O</b> | <b>O</b>        |
| d. Minha família presta atenção aos meus desejos                               | <b>O</b> | <b>O</b> | <b>O</b>        |
| e. Minha família apoia meus sonhos                                             | <b>O</b> | <b>O</b> | <b>O</b>        |
| f. Eu tenho uma vida tranquila                                                 | <b>O</b> | <b>O</b> | <b>O</b>        |
| g. Meus pais me punem fisicamente quando faço alguma coisa errada              | <b>O</b> | <b>O</b> | <b>O</b>        |
| h. Eu vejo outros membros da minha família sendo espancados                    | <b>O</b> | <b>O</b> | <b>O</b>        |
| i. Se eu não obedecer às regras da minha família, serei punido com muita força | <b>O</b> | <b>O</b> | <b>O</b>        |
| j. Um adulto tentou tocar minhas partes íntimas                                | <b>O</b> | <b>O</b> | <b>O</b>        |
| l. Um adulto falou comigo de maneira maliciosa                                 | <b>O</b> | <b>O</b> | <b>O</b>        |
| m. Um adulto me fez olhar ou tocar em partes íntimas do seu corpo              | <b>O</b> | <b>O</b> | <b>O</b>        |

**68. Nos últimos 30 dias, em sua escola, você SOFREU algumas dessas atitudes de intimidação/provocação repetidamente?**

|  |            |            |
|--|------------|------------|
|  | <b>Não</b> | <b>Sim</b> |
|--|------------|------------|

|                                                                                                                                        |                       |                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Alguns aluno(a)s me deixaram de fora das atividades de propósito, me excluíram do seu grupo de amigo(a)s ou me ignoraram completamente | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Alguns aluno(a)s me bateram, me chutaram, me empurraram ou me trancaram sozinho(a) dentro de uma sala.                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Alguns aluno(a)s dizem mentiras sobre mim ou espalharam boatos, tentando fazer com que os outros não gostem de mim                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Alguns aluno(a)s me roubaram dinheiro ou outras coisas ou as danificaram de propósito                                                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Alguns aluno(a)s me ameaçaram ou me forçaram a fazer coisas que eu não queria fazer                                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Alguns aluno(a)s me insultaram ou fizeram comentários ofensivos sobre minha raça ou cor de pele                                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Recebi de alguns aluno(s) mensagens agressivas ou humilhantes por meio de redes sociais e/ou via WhatsApp                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**69. Nos últimos 30 dias, em sua escola, você PRATICOU algumas dessas atitudes de intimidação/provocação repetidamente?**

|                                                                                                                                  | Não                   | Sim                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Eu insultei com palavrões, xinguei, zombei ou fiz brincadeiras de mau gosto com um/uma ou vários(a)s colegas                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Eu bati, dei pontapés, empurrei ou tranquei ele/ela sozinho(a) dentro de uma sala                                                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Eu contei mentiras ou espalhei boatos sobre ele/ela tentando fazer com que os outros não gostassem mais dele(s) ou dela(s)       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Eu peguei dinheiro ou outras coisas ou danifiquei de propósito os pertences dele/dela                                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Eu ameacei ou forcei alguém a fazer coisas que ele/ela não queria fazer                                                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Eu deixei alguém de fora das atividades de propósito, excluí ele/ela do meu grupo de amigo(a)s, ou ignorei ele/ela completamente | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Eu insultei ele/ela ou fiz comentários ofensivos sobre sua raça ou cor de pele                                                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Eu enviei mensagens agressivas ou humilhantes por meio de redes sociais e/ou via WhatsApp                                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**70. Lendo as perguntas abaixo, escolha a melhor opção entre “falso”, “mais ou menos verdadeiro” e “verdadeiro”, considerando o que tem ocorrido com você nos últimos 6 meses**

|                                                                                                                              | Falso                 | Mais ou menos verdadeiro | Verdadeiro            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------|
| a) Eu tento ser legal com as outras pessoas. Eu me preocupo com os sentimentos dos outros                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| b) Não consigo parar sentado quando tenho que fazer a lição ou comer; me mexo muito, esbarrando em coisas, derrubando coisas | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| c) Muitas vezes tenho dor de cabeça, dor de barriga ou enjoo                                                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| d) Tenho boa vontade para dividir, emprestar minhas coisas (comida, jogos, canetas)                                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| e) Eu fico muito bravo e perco a paciência                                                                                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| f) Eu estou quase sempre sozinho. Eu geralmente jogo sozinho ou                                                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| g) Geralmente sou obediente e normalmente faço o que os adultos me pedem                                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| h) Tenho muitas preocupações, muitas vezes pareço preocupado com tudo                                                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| i) Tento ajudar se alguém parece magoado, aflito ou sentindo-se mal                                                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| j) Estou sempre agitado, balançando as pernas ou mexendo as mãos                                                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| k) Eu tenho pelo menos um bom amigo ou amiga                                                                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| l) Eu brigo muito. Eu consigo fazer com que as pessoas façam o que eu quero                                                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |

|                                                                                                          |          |          |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|
| m) Frequentemente estou chateado, desanimado ou choroso                                                  | <b>O</b> | <b>O</b> | <b>O</b> |
| n) Em geral, os outros jovens gostam de mim                                                              | <b>O</b> | <b>O</b> | <b>O</b> |
| o) Facilmente perco a concentração                                                                       | <b>O</b> | <b>O</b> | <b>O</b> |
| p) Fico nervoso quando tenho que fazer alguma coisa diferente, facilmente perco a confiança em mim mesmo | <b>O</b> | <b>O</b> | <b>O</b> |
| q) Sou legal com crianças mais novas                                                                     | <b>O</b> | <b>O</b> | <b>O</b> |
| r) Geralmente eu sou acusado de mentir ou trapacear                                                      | <b>O</b> | <b>O</b> | <b>O</b> |
| s) Os outros jovens me perturbam, “pegam no pé”                                                          | <b>O</b> | <b>O</b> | <b>O</b> |
| t) Frequentemente me ofereço para ajudar outras pessoas (pais, professores, crianças)                    | <b>O</b> | <b>O</b> | <b>O</b> |
| u) Eu penso antes de fazer as coisas                                                                     | <b>O</b> | <b>O</b> | <b>O</b> |
| v) Eu pego coisas que não são minhas, da casa, da escola ou de outros lugares                            | <b>O</b> | <b>O</b> | <b>O</b> |
| w) Eu me dou melhor com os adultos do que com pessoas da minha idade                                     | <b>O</b> | <b>O</b> | <b>O</b> |
| x) Eu sinto muito medo, eu me assusto facilmente                                                         | <b>O</b> | <b>O</b> | <b>O</b> |
| y) Eu consigo terminar as atividades que começo. Eu consigo prestar atenção                              | <b>O</b> | <b>O</b> | <b>O</b> |

**71. Nesse último ano, ou seja, últimos 12 meses, você participou de alguma das seguintes atividades disponíveis pela cidade:**

|                                                                           | <b>Sim</b> | <b>Não</b> |
|---------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| Time, grupo esportivo ou outras atividades que envolvam prática esportiva | <b>O</b>   | <b>O</b>   |
| Parques, praças ou outros espaços de lazer                                | <b>O</b>   | <b>O</b>   |
| Organizações que fazem projetos sociais ou festas comunitárias            | <b>O</b>   | <b>O</b>   |
| Grupos de jovens ou atividades ligadas a igrejas e centros religiosos     | <b>O</b>   | <b>O</b>   |
| Atividades culturais (cinema, teatro, shows, aulas de música, dança...)   | <b>O</b>   | <b>O</b>   |

**72. Em geral, quantas horas por dia, EM MÉDIA, você usa televisão, celular, Tablet, computador, videogame?**

0 - Eu não uso celular durante a semana

0- Menos de 1 hora por dia

0- 1 hora por dia

0- 2 horas por dia

0 - 3 horas por dia

0 - 4 horas por dia

0 - 5 horas por dia

0 - 6 horas ou mais por dia

**73. Clima Escolar**

|                                                                    | <b>Discordo totalmente</b> | <b>Discordo</b> | <b>Concordo</b> | <b>Concordo totalmente</b> |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------|-----------------|----------------------------|
| a.Os professores se importam com seus alunos.                      | <b>O</b>                   | <b>O</b>        | <b>O</b>        | <b>O</b>                   |
| b.Os professores ouvem os alunos quando eles têm problemas.        | <b>O</b>                   | <b>O</b>        | <b>O</b>        | <b>O</b>                   |
| c.Os adultos que trabalham nesta escola se importam com os alunos. | <b>O</b>                   | <b>O</b>        | <b>O</b>        | <b>O</b>                   |
| d.Os alunos gostam de seus professores.                            | <b>O</b>                   | <b>O</b>        | <b>O</b>        | <b>O</b>                   |
| e.Os professores gostam de seus alunos.                            | <b>O</b>                   | <b>O</b>        | <b>O</b>        | <b>O</b>                   |

|                                                 | Discordo totalmente | Discordo | Concordo | Concordo totalmente |
|-------------------------------------------------|---------------------|----------|----------|---------------------|
| f.Os alunos são amigáveis entre si.             | <b>0</b>            | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b>            |
| g.Os alunos se importam uns com os outros.      | <b>0</b>            | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b>            |
| h.Os alunos tratam uns aos outros com respeito. | <b>0</b>            | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b>            |
| i.Os alunos se dão bem uns com os outros.       | <b>0</b>            | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b>            |

|                                                  | Discordo totalmente | Discordo | Concordo | Concordo totalmente |
|--------------------------------------------------|---------------------|----------|----------|---------------------|
| j.A escola é segura.                             | <b>0</b>            | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b>            |
| l. Os alunos sabem que estão numa escola segura. | <b>0</b>            | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b>            |
| m. Os alunos estão seguros nos corredores.       | <b>0</b>            | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b>            |
| n. Os alunos se sentem seguros nesta escola.     | <b>0</b>            | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b>            |

|                                                                                          | Discordo totalmente | Discordo | Concordo | Concordo totalmente |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|----------|---------------------|
| o.As regras da escola são justas.                                                        | <b>0</b>            | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b>            |
| p.As regras nesta escola são explicadas claramente aos alunos.                           | <b>0</b>            | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b>            |
| q.As consequências de quebrar as regras da escola são justas.                            | <b>0</b>            | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b>            |
| r.Esta escola deixa claro como é esperado que os alunos devam se comportar.              | <b>0</b>            | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b>            |
| s.As regras determinadas pela escola sobre como os alunos devem se comportar são justas. | <b>0</b>            | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b>            |
| t.As regras da sala de aula são justas.                                                  | <b>0</b>            | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b>            |

|                                                                    | Discordo totalmente | Discordo | Concordo | Concordo totalmente |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|----------|---------------------|
| u.A maioria dos alunos presta atenção na aula.                     | <b>0</b>            | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b>            |
| v.A maioria dos alunos tenta fazer o seu melhor.                   | <b>0</b>            | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b>            |
| x.A maioria dos alunos entrega suas tarefas de casa.               | <b>0</b>            | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b>            |
| z.A maioria dos alunos se esforça ao máximo para obter boas notas. | <b>0</b>            | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b>            |

|                                                                    | Discordo totalmente | Discordo | Concordo | Concordo totalmente |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|----------|---------------------|
| Os alunos ameaçam e fazem bullying uns com os outros nesta escola. | <b>0</b>            | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b>            |
| Os alunos têm medo de sofrerem bullying nesta escola.              | <b>0</b>            | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b>            |
| Nesta escola, o bullying é um problema.                            | <b>0</b>            | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b>            |
| Os alunos fazem bullying uns com os outros nesta escola.           | <b>0</b>            | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b>            |

## Roteiro grupos focais e entrevistas com os stakeholders – Avaliação de Necessidades

### Clima Comunitário

1. Como vocês enxergam o uso de álcool por adolescentes nessa comunidade?
2. Quais são as percepções da comunidade sobre o uso de álcool por adolescentes?
3. O quanto o uso de álcool por adolescentes é uma preocupação em sua comunidade?
4. Quão fácil é para um adolescente conseguir alguma bebida alcoólica (no mercado, bares, festas, casa, pais, amigos, familiares)?
5. Vocês consideram a prevenção ao uso de álcool como uma “necessidade” dessa comunidade?
6. Vocês identificam outras questões de saúde como “necessidades” dessa comunidade?

### Conhecimento sobre o problema

1. Qual é o nível de conhecimento dos membros da comunidade sobre o uso de álcool por adolescentes?
2. Eles estão familiarizados com os sinais, sintomas e efeitos na família?
3. Que tipo de informação está disponível em sua comunidade sobre uso de álcool por adolescentes?
5. Como as pessoas obtêm essas informações em sua comunidade?

### Esforços comunitários e conhecimento comunitário dos esforços

1. Descreva os esforços de sua comunidade para lidar com o uso de álcool por adolescentes.
2. Quais ações/intervenções já foram implementadas nessa comunidade para prevenção do uso de álcool?
3. Há quanto tempo essas ações vem sendo implementadas?
4. Descreva o quanto as pessoas em sua comunidade estão cientes dessas ações.
5. Quais são os pontos fortes/facilitadores ligados a essas ações preventivas?
6. Quais são os pontos fracos/barreiras para a implementação dessas ações preventivas?
7. Quais políticas, práticas e leis formais ou informais relacionadas ao uso de álcool por adolescentes estão em vigor em sua comunidade e por quanto tempo?

### Liderança

1. Quem são os líderes comunitários ligados a questão prevenção do uso de álcool por adolescentes em sua comunidade?
2. O quanto o uso de álcool pelos adolescentes preocupa as lideranças em sua comunidade?
3. Como os líderes estão se envolvendo nessa questão? Eles estão envolvidos em um comitê, uma força-tarefa?
4. A liderança estaria aberta a apoiar esforços e serviços adicionais?

### Recursos para esforços de prevenção

1. A quem um membro da comunidade recorreria se quisesse trabalhar com prevenção do uso de álcool?
2. Qual é a atitude dessa comunidade sobre apoiar os esforços relativos a prevenção ao uso de álcool?

3. Você está ciente de quaisquer propostas ou planos de ação que abordem o uso de álcool por adolescentes em sua comunidade?
4. Você sabe se há alguma avaliação das ações que estão sendo feitos para resolver o problema do uso de álcool por adolescentes?
5. Como os resultados da avaliação estão sendo usados (para fazer mudanças nos programas)?

#### Práticas Baseadas em Evidências

1. Já ouviram falar em práticas baseadas em evidências?
2. O que vocês pensam sobre a utilização de práticas baseadas em evidências para prevenção do uso de álcool?
3. Vocês se sentem confiantes para implementar ações baseadas em evidências para prevenir o uso de álcool?

# QUESTIONÁRIO - Conhecimentos sobre Ciência da Prevenção ao Uso de Drogas

EMCDDA

\* Indicates required question

1. 1. Qual o principal objetivo da prevenção ao uso de álcool e outras drogas? \*

*Mark only one oval.*

- ☐ Tratar uma pessoa que faz uso problemático de substâncias
- ☐ Atuar nos fatores de risco e proteção que estão relacionados com o consumo de drogas
- ☐ Passar informações para crianças e jovens através de palestras
- ☐ Fazer com que crianças e jovens saibam que droga pode trazer graves prejuízos
- ☐ Other: \_\_\_\_\_

2. 2. Assinale a declaração correta relativa ao programa de reforço das famílias(Programa de Famílias Fortes) \*

*Mark only one oval.*

- ☐ Possui muito bons dados científicos que apoiam a sua eficácia na Europa
- ☐ Pode ser realizado por qualquer investigador académico
- ☐ Não é um programa eficaz na Europa

3. 3. Por que razão o Programa de parentalidade Positiva (Triple P) está organizado em 5 níveis? \*

*Mark only one oval.*

- ☐ Para abordar 5 tipos diferentes de composição da família
- ☐ Formar famílias em 5 aptidões/competências parentais diferentes
- ☐ Refletir que as famílias podem beneficiar de diferentes tipos e intensidade de intervenções

4. 4. As medidas de prevenção ambiental incluem: \*

*Mark only one oval.*

- ☐ Programas de prevenção com famílias
- ☐ Abordagens regulamentares, por exemplo, sobre o horário de funcionamento dos espaços com venda de bebidas alcoólicas
- ☐ Criminalização do consumo de droga

5. 5. Qual é o item que mais reflete as evidências no campo da prevenção ao uso de drogas na atualidade? \*

*Mark only one oval.*

- ☐ Estar bem informado sobre as substâncias e os seus riscos é um fator de proteção comprovado
- ☐ A característica neurofarmacológica de uma substância psicoativa é a principal influência sobre as pessoas que começam a consumir substâncias
- ☐ A autoestima é um importante fator de proteção contra o envolvimento no consumo de substâncias
- ☐ Nenhum dos acima referidos

6. 6. As estratégias de prevenção baseadas em evidência em contexto escolar incluem: \*

*Mark only one oval.*

- ☐ A utilização de testemunhos ou modelos bem sucedidos de ex-utilizadores
- ☐ Utilização de cartazes e panfletos ou concursos de vídeo
- ☐ Execução de programas interativos (10-15 semanas)

7. 7. Qual é a declaração mais exata? \*

*Mark only one oval.*

- ☐ A prevenção ambiental é uma nova edição da proibição baseada em evidências
- ☐ A prestação de informações e avisos sobre os efeitos nocivos da droga tem efeitos limitados no comportamento do consumo de substâncias
- ☐ A prevenção indicada centra-se apenas nos jovens que já utilizam regularmente substâncias
- ☐ As pessoas mudam de comportamento se apenas receberem informações objetivas, exatas e equilibradas

---

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms

## FORMULÁRIO PARA GERAÇÃO DO CÓDIGO DE ACESSO SIGILOSO

Nome

Último Sobrenome

Nascimento (dd/mm/aaaa)   /   /

Nome da mãe

Nome do Pai

Nome da avó materna

### INSTRUÇÕES SOBRE PREENCHIMENTO DO CÓDIGO DE ANONIMATO

**1. O objetivo desse código é garantir que não saibamos quem deu estas respostas e para que no futuro possamos juntar com seus próximos questionários. Por favor preste atenção nas seguintes orientações:**

- Complete esse formulário com atenção e preencha o código individual que fica à margem direita da folha.
- Assim que o código estiver formado, arranque esta folha e jogue no lixo.

**2. Preencha as linhas dos quadradinhos seguindo essas regras:**

- Escreva com LETRA DE FORMA
- Escreva uma letra por quadro
- Não coloque acentos nem caracteres especiais (apóstrofes, por exemplo)
- Não deixe quadros em branco entre as palavras (ex.: ANAPaula e não ANA Paula ou ANA-PAULA)

**Obrigado por sua participação!**

# QUESTIONÁRIO

Sobre conhecimento, atitudes e comportamentos  
relacionados à álcool, tabaco e outras drogas



1. Sexo:    ☐ Masculino     ☐ Feminino 

2. Qual é a sua idade? .....anos.

3. Até que grau o chefe (pai, mãe ou responsável) de sua família estudou?

- 0 ☐ Nunca estudou
- 1 ☐ Fez até o 1º, 2º ou 3º ano do ensino fundamental
- 2 ☐ Fez até o 4º, 5º, 6º ou 7º ano do ensino fundamental
- 3 ☐ Fez até o 8º ano do ensino fundamental
- 4 ☐ Fez até o 1º e 2º ano do ensino médio
- 5 ☐ Terminou o ensino médio
- 6 ☐ Fez faculdade, mas não terminou o curso
- 7 ☐ Fez faculdade completa (terminou o curso)

4. Na sua casa tem automóveis de passeio (carros)?

- 0 ☐ Não
- 1 ☐ Sim. Quantos? ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

5. Na sua casa tem empregados (doméstica, babá, motorista, jardineiro, etc), considerando apenas os que trabalham na sua casa pelo menos cinco dias por semana?

- 0 ☐ Não
- 1 ☐ Sim. Quantos? ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

6. Na sua casa tem máquina de lavar ROUPAS (não vale tanquinho)?

- 0 ☐ Não
- 1 ☐ Sim. Quantos? ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

7. Na sua casa tem banheiros?

- 0 ☐ Não
- 1 ☐ Sim. Quantos? ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

8. Na sua casa tem aparelho de DVD (incluindo qualquer aparelho que leia DVD)?

- 0 ☐ Não
- 1 ☐ Sim. Quantos? ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

9. Na sua casa tem geladeira (não vale quebrada)?

- 0 ☐ Não
- 1 ☐ Sim. Quantos? ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

10. Na sua casa tem freezer independente ou parte da geladeira duplex?

- 0 ☐ Não
- 1 ☐ Sim. Quantos? ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

11. Na sua casa tem microcomputadores ou notebooks (não vale tablet e celulares)?

- 0 ☐ Não
- 1 ☐ Sim. Quantos? ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

12. Na sua casa tem lavadora de LOUÇAS?

- 0 ☐ Não
- 1 ☐ Sim. Quantos? ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

**13. Na sua casa tem forno de micro-ondas?**

0 ☐ Não

1 ☐ Sim. Quantos? ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

**14. Na sua casa tem motocicletas (MOTO)?**

0 ☐ Não

1 ☐ Sim. Quantos? ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

**15. Na sua casa tem máquina secadora de roupas?**

0 ☐ Não

1 ☐ Sim. Quantos? ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

**16. A água na sua casa é proveniente de onde?**

0 ☐ Rede geral de distribuição (água encanada)

1 ☐ Poço ou nascente

2 ☐ Outro meio

**17. Como é a rua em que você mora?**

0 ☐ Asfaltada / Pavimentada

1 ☐ Terra / Cascalho

**18. Você já experimentou alguma bebida alcoólica?**

Exemplos: cerveja, chopp, ice, vinho, pinga, caipirinha, batidas, sidra, outras.

0 ☐ Não

1 ☐ Sim

**19. Que idade você tinha quando experimentou bebida alcoólica pela primeira vez?**

0 ☐ Nunca tomei

1 ☐ Eu tinha ..... anos

**20. De um ano para cá, ou seja, nos últimos 12 meses, você tomou alguma bebida alcoólica?**

0 ☐ Não

1 ☐ Sim

**21. De um mês para cá, ou seja, nos últimos 30 dias, você tomou alguma bebida alcoólica?**

0 ☐ Não

1 ☐ Sim, tomei de 1 a 5 dias no mês

2 ☐ Sim, tomei de 6 a 19 dias no mês

3 ☐ Sim, tomei 20 dias ou mais no mês

É muito importante que você responda às próximas três perguntas calculando quantas doses de bebida alcoólica você já tomou. Assim nas questões 22, 23 e 24 você deve considerar UMA DOSE IGUAL A:

|                                                                                   |    |                                                                                   |    |                                                                                   |    |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | OU |  | OU |  | OU |  |
| 1 chopp ou<br>1 lata de cerveja<br>ou long neck                                   |    | 1 taça de vinho                                                                   |    | 1 copo pequeno de<br>vodca / pinga<br>ou 1 copo de caipirinha                     |    | 1 garrafa de "ice"                                                                  |

**Exemplo:** Se você tomou 3 latas de cerveja e 2 caipirinhas na mesma ocasião, então você tomou 5 doses de bebida alcoólica.

**22. Você já tomou 5 doses ou mais de bebida alcoólica em uma única ocasião?**

0 ☐ Não

1 ☐ Sim

**23. De um ano para cá, ou seja, nos últimos 12 meses, você tomou 5 doses ou mais de bebida alcoólica em uma única ocasião?**

0 ☐ Não

1 ☐ Sim

**24. De um mês pra cá, ou seja, nos últimos 30 dias, quantas vezes você tomou 5 doses ou mais de bebida alcoólica em uma única ocasião?**

0 ☐ Nenhuma vez

1 ☐ 1 vez

2 ☐ 2 vezes

3 ☐ 3 vezes ou mais

**25. VOCÊ ACREDITA que o consumo de BEBIDA ALCOÓLICA pode levar às situações abaixo?**

|                                            | Não                      | Sim                      |
|--------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Ter problemas com a polícia             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Ir mal na escola                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Ter problemas com os pais               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Ser expulso da escola                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Ter problemas com os amigos             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Virar um dependente                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) Ter problemas de dinheiro               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h) Ter problemas para encontrar um emprego | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i) Ter mais amigos                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j) Sentir-se mais relaxado                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k) Divertir-se mais                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**26. Você já fumou cigarro?**

0 ☐ Não

1 ☐ Sim

**27. De um ano para cá, ou seja, nos últimos 12 meses, você fumou algum cigarro?**

0 ☐ Não

1 ☐ Sim

**28. De um mês para cá, ou seja, nos últimos 30 dias, você fumou algum cigarro?**

0 ☐ Não

1 ☐ Sim, fumei de 1 a 5 dias no mês

2 ☐ Sim, fumei de 6 a 19 dias no mês

3 ☐ Sim, fumei 20 dias ou mais no mês

**29. Se você fuma, quantos cigarros você fuma por dia?**

0 ☐ Não fumo

1 ☐ De 1 a 10 cigarros por dia

2 ☐ De 11 a 20 cigarros por dia

3 ☐ Mais de 20 cigarros por dia

**30. Você já cheirou algum produto para sentir algum “barato/brisa”?**

**Exemplos: loló, lança, cola, éter, removedor de tinta, gasolina, benzina, esmalte, acetona, tiner, aguarrás, tinta, desodorante aerosol. (NÃO VALE COCAÍNA)**

0 ☐ Não

1 ☐ Sim

**31. De um ano para cá, ou seja, nos últimos 12 meses, você cheirou algum produto para sentir algum “barato/brisa”?**

0 ☐ Não

1 ☐ Sim

**32. De um mês para cá, ou seja, nos últimos 30 dias, você cheirou algum produto para sentir algum “barato/brisa”?**

0 ☐ Não

1 ☐ Sim, cheirei de 1 a 5 dias no mês

2 ☐ Sim, cheirei de 6 a 19 dias no mês

3 ☐ Sim, cheirei 20 dias ou mais no mês

**33. Você já experimentou maconha?**

0 ☐ Não

1 ☐ Sim

**34. De um ano para cá, ou seja, nos últimos 12 meses, você usou maconha?**

0 ☐ Não

1 ☐ Sim

**35. De um mês para cá, ou seja, nos últimos 30 dias, você usou maconha?**

- 0 ☐ Não  
1 ☐ Sim, usei de 1 a 5 dias no mês  
2 ☐ Sim, usei de 6 a 19 dias no mês  
3 ☐ Sim, usei 20 dias ou mais no mês

**36. VOCÊ ACREDITA que o consumo de MACONHA pode levar às situações abaixo?**

|                                            | Não                      | Sim                      |
|--------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Ter problemas com a polícia             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Ir mal na escola                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Ter problemas com os pais               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Ser expulso da escola                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Ter problemas com os amigos             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Virar um dependente                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) Ter problemas de dinheiro               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h) Ter problemas para encontrar um emprego | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i) Ter mais amigos                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j) Sentir-se mais relaxado                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k) Divertir-se mais                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**37. Você já experimentou cocaína?**

- 0 ☐ Não  
1 ☐ Sim

**38. De um ano para cá, ou seja, nos últimos 12 meses, você usou cocaína?**

- 0 ☐ Não  
1 ☐ Sim

**39. De um mês para cá, ou seja, nos últimos 30 dias, você usou cocaína?**

- 0 ☐ Não  
1 ☐ Sim, usei de 1 a 5 dias no mês  
2 ☐ Sim, usei de 6 a 19 dias no mês  
3 ☐ Sim, usei 20 dias ou mais no mês

**40. Você já experimentou crack ou merla?**

- 0 ☐ Não  
1 ☐ Sim

**41. De um ano para cá, ou seja, nos últimos 12 meses, você tomou algum remédio para emagrecer SEM RECEITA MÉDICA? Exemplos: Anfepramona, Mazindol, Fenproporex e Sibutramina (NÃO VALE ADOÇANTE, SHAKE E CHÁ)**

- 0 ☐ Não  
1 ☐ Sim, quais?.....

**42. Você já experimentou holoten ou carpinol?**

0 ☐ Não

1 ☐ Sim

**43. Você já usou outras drogas não citadas neste questionário?**

0 ☐ Não

1 ☐ Sim, quais?.....

**44. Para cada afirmação abaixo, por favor, marque se você considera correto ou incorreto no espaço reservado para cada resposta.**

|                                                                                                   | Incorreto                | Correto                  | Não Sei                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Nicotina é a substância do cigarro que causa câncer de pulmão                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Uma pessoa precisa fumar vários cigarros por dia durante muitos anos para se tornar dependente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Mulheres têm menos tolerância ao álcool do que os homens                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Leva meia hora para eliminar do corpo a quantidade de álcool contida numa cerveja forte        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Fumar maconha causa dependência                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) O alto consumo de maconha ou haxixe diminui a produção de hormônios sexuais                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**45. Nos últimos 30 dias, quantos dias você faltou às aulas ou à escola sem permissão dos seus pais ou responsáveis?**

0 ☐ Nenhum dia (0 dia)

1 ☐ 1 ou 2 dias

2 ☐ 3 a 5 dias

3 ☐ Mais de 5 dias

**46. Ao responder esta questão, pense nas pessoas da sua idade**

|                                           | Nenhum                   | Menos da metade deles    | Metade deles             | Mais da metade deles     | Todos eles               |
|-------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Quantos fumam cigarro?                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Quantos ficam bêbados?                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Quantos bebem bebida alcoólica?        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Quantos usam maconha ou outras drogas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**47. Marque se você concorda ou discorda das afirmações abaixo sobre o uso de drogas.**  
**Marque UMA RESPOSTA POR LINHA e a que mais se aproxima de sua opinião:**

|                                                                            | <b>Discordo</b>          | <b>Concordo</b>          |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Usar drogas pode ser uma atividade que dá prazer                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Uma pessoa jovem não deveria jamais usar drogas                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Usar drogas é divertido                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Há muitas coisas mais arriscadas do que usar drogas                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Todos que usam drogas um dia se arrependem                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) As leis sobre drogas deveriam ser mais fortes                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) Uso de drogas é um dos maiores problemas de um país                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h) Drogas ajudam as pessoas a experimentar a vida com mais intensidade     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i) As escolas deveriam ensinar os perigos de se usar drogas                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j) A polícia não deveria perturbar pessoas que estão experimentando drogas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k) Experimentar drogas é abandonar o controle da sua vida                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**48. Nos últimos 12 meses, você viu alguma propaganda de cerveja ou de outra bebida alcoólica?**  
**(PODE ASSINALAR MAIS DE UMA RESPOSTA)**

- 0 ☐ Não
- 1 ☐ Sim, na televisão
- 2 ☐ Sim, no rádio
- 3 ☐ Sim, na internet
- 4 ☐ Sim, em placas
- 5 ☐ Sim, em outros lugares

**49. Nos últimos 12 meses, você já participou de festas ou baladas open bar, ou seja, nas quais você pode beber o quanto de álcool quiser após pagar um preço único?**

- 0 ☐ Não
- 1 ☐ Sim

**50. Nos últimos 12 meses, de que forma você conseguiu álcool (bebida alcoólica)?**

- 0 ☐ Eu comprei
- 1 ☐ Meus pais me deram
- 2 ☐ Eu peguei em casa, sem meus pais saberem
- 3 ☐ Meus amigos me deram
- 4 ☐ Outras pessoas me deram
- 5 ☐ De outras formas
- 6 ☐ Eu não bebi

**51. Nos últimos 12 meses, depois de CONSUMIR BEBIDA ALCOÓLICA, eu:**  
**(PODE MARCAR MAIS DE UMA)**

- 0 ☐ Envolvi-me em brigas, confusões ou desentendimentos
- 1 ☐ Envolvi-me em acidentes
- 2 ☐ Tive algum ferimento
- 3 ☐ Faltei na escola
- 4 ☐ Tive um apagão (não lembro o que aconteceu)
- 5 ☐ Desmaiei
- 6 ☐ Fui hospitalizado(a)
- 7 ☐ Não tive nenhum desses problemas após beber
- 8 ☐ Não bebi

# Questionário para Avaliação do Processo de Implementação

juliana.valente@unifesp.br [Alternar conta](#)



Seu e-mail será registrado quando você enviar este formulário.

**\*Obrigatório**

## Modulo 1 - Validade Social

Você acredita que o uso de álcool e/ou outras drogas pode trazer algum problema para o desenvolvimento dos adolescentes? \*

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Talvez

Você acredita que é preciso realizar algum tipo de ação que vise prevenir o uso de álcool e/ou outras drogas por adolescentes? \*

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Talvez



Você acredita que exista alguma ação que possa ser feita que de fato consiga prevenir o uso de drogas entre adolescentes? \*

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Talvez

Você acha que programas de prevenção ao uso de drogas aplicados em escolas para adolescentes podem funcionar? \*

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Talvez

Você acha que programas de prevenção manualizados e baseados em evidências podem ser uma boa estratégia de prevenção ao uso de drogas para adolescentes? \*

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Talvez

Você acha que a escola pode ser o local adequado para implementação desses programas de prevenção ao uso de drogas? \*

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Talvez



Você acha que os professores podem ser os profissionais adequado para implementação desses programas escolares de prevenção ao uso de drogas? \*

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Talvez

## Modulo 2 : Prontidão para a Mudança

Nesta comunidade, quão errado a maioria dos adultos acha que é para os jovens beber álcool \*

- ☐ Nada errado
- ☐ Um pouco errado
- ☐ Errado
- ☐ Muito errado

Nesta comunidade, quão errado a maioria dos adultos acha que é para os jovens fumar cigarro \*

- ☐ Nada errado
- ☐ Um pouco errado
- ☐ Errado
- ☐ Muito errado



Nesta comunidade, quão errado a maioria dos adultos acha que é para os jovens \*  
fumar maconha

- ☐ Nada errado
- ☐ Um pouco errado
- ☐ Errado
- ☐ Muito errado

Nesta comunidade, quão errado a maioria dos adultos acha que é para os jovens \*  
usar outras drogas ilegais (como inalantes, cocaína, crack)

- ☐ Nada errado
- ☐ Um pouco errado
- ☐ Errado
- ☐ Muito errado

Os adultos da sua comunidade acham que usar álcool faz parte do crescimento \*  
normal dos jovens

- ☐ Discordo fortemente
- ☐ Discordo
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo Fortemente



Os adultos da sua comunidade acham que fumar cigarro faz parte do crescimento normal dos jovens \*

- ☐ Discordo fortemente
- ☐ Discordo
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo Fortemente

Os adultos da sua comunidade acham que fumar maconha faz parte do crescimento normal dos jovens \*

- ☐ Discordo fortemente
- ☐ Discordo
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo Fortemente

Os adultos da sua comunidade acham que usar drogas ilícitas (como inalantes, cocaína ou crack) faz parte do crescimento normal dos jovens \*

- ☐ Discordo fortemente
- ☐ Discordo
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo Fortemente



Quão aberta você acredita que a sua comunidade esta para mudança? \*

- ☐ Aberto a mudança
- ☐ Um pouco aberto a mudanças
- ☐ Um pouco resistente a mudança
- ☐ Resistente à mudança.

Quão disposto você acredita que a sua comunidade esta para mudança? \*

- ☐ Disposto a mudança
- ☐ Um pouco disposto a mudanças
- ☐ Não muito disposto a mudanças
- ☐ Totalmente indisposto a mudanças

Quão disposto você acredita que a sua comunidade esta para testar novas ideias? \*

- ☐ Disposto
- ☐ Um pouco disposto
- ☐ Não muito disposto
- ☐ Totalmente indisposto



A comunidade escolar da qual você faz parte acredita que um programa de prevenção ao uso de drogas para adolescentes pode ser efetivo? \*

- ☐ Discordo fortemente
- ☐ Discordo
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo Fortemente

A comunidade escolar está comprometida e compartilha a responsabilidade de atuar no sentido de buscar ferramentas para prevenir o uso de drogas dos adolescentes \*

- ☐ Discordo totalmente
- ☐ Discordo um pouco
- ☐ Concordo um pouco
- ☐ Concordo totalmente

### Modulo 3: Aceitabilidade

O programa de prevenção tem a minha aprovação \*

- ☐ Discordo Completamente
- ☐ Discordo
- ☐ Não Discordo Nem Concordo
- ☐ Condordo
- ☐ Concordo Completamente



O programa de prevenção é atraente pra mim \*

- ☐ Discordo Completamente
- ☐ Discordo
- ☐ Não Discordo Nem Concordo
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo Completamente

Eu gosto do programa de prevenção \*

- ☐ Discordo Completamente
- ☐ Discordo
- ☐ Não Discordo Nem Concordo
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo Completamente

Eu aceito a implementação do programa de prevenção \*

- ☐ Discordo Completamente
- ☐ Discordo
- ☐ Não Discordo Nem Concordo
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo Completamente

Modelo 4 - Adequação



O programa de prevenção parece adequado ao contexto local \*

- ☐ Discordo Completamente
- ☐ Discordo
- ☐ Não Discordo Nem Concordo
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo Completamente

O programa de prevenção parece aplicável ao contexto local \*

- ☐ Discordo Completamente
- ☐ Discordo
- ☐ Não Discordo Nem Concordo
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo Completamente

O programa de prevenção parece ter combinado bem com o contexto local \*

- ☐ Discordo Completamente
- ☐ Discordo
- ☐ Não Discordo Nem Concordo
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo Completamente

Modulo 5 - Viabilidade



O programa de prevenção parece viável de ser implementado \*

- ☐ Discordo Completamente
- ☐ Discordo
- ☐ Não Discordo Nem Concordo
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo Completamente

O programa de prevenção parece possível de ser implementável \*

- ☐ Discordo Completamente
- ☐ Discordo
- ☐ Não Discordo Nem Concordo
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo Completamente

O programa de prevenção parece factível de ser implementável \*

- ☐ Discordo Completamente
- ☐ Discordo
- ☐ Não Discordo Nem Concordo
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo Completamente



O programa de prevenção parece fácil de ser implementado/utilizado \*

- ☐ Discordo Completamente
- ☐ Discordo
- ☐ Não Discordo Nem Concordo
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo Completamente

### Modulo 6: Alcance

Você espera atingir todos os membros de sua população-alvo? \*

- ☐ Sim
- ☐ Não

Forneça a proporção da população-alvo que você deseja atingir em condições ideais. \*

Sua resposta

Qual é a divisão da demografia de sua população-alvo em termos de raça/etnia, gênero, idade e condição socioeconômica? \*

Sua resposta



Quão confiante você está de que o programa de prevenção atrairá com sucesso \*  
todos os membros de seu público-alvo (independente de idade, raça/etnia, sexo,  
status socioeconômico e outras características, como alfabetização em saúde)?

- ☐ Nada confiante
- ☐ Um pouco confiante
- ☐ Totalmente confiante

Avalie o quanto você está confiante de que pode superar as barreiras relativas ao \*  
alcance da população-alvo?

- ☐ Nada confiante
- ☐ Um pouco confiante
- ☐ Totalmente confiante

### Módulo 7 Adoção

Que porcentagem de escolas você acha que estarão dispostas e aptas a oferecer \*  
este programa depois de terminar esta avaliação?

- ☐ 80% ou mais
- ☐ de 50% a 80%
- ☐ de 25% a 50%
- ☐ Menos que 50%



Quão confiante você está de que o programa de prevenção será adotado por outras escolas, diretores e professores? \*

- ☐ Nada confiante
- ☐ Um pouco confiante
- ☐ Totalmente confiante

Que porcentagem de sua equipe de profissionais da escola você acha que estarão envolvidos em apoiar ou implementar este programa? \*

- ☐ 80% ou mais
- ☐ de 50% a 80%
- ☐ de 25% a 50%
- ☐ Menos que 50%

## Módulo 8 - Sustentabilidade

Quão confiante você está de que o programa pode ser consistentemente entregue conforme planejado? \*

- ☐ Nada confiante
- ☐ Um pouco confiante
- ☐ Totalmente confiante



Quão confiante você está de que os efeitos da intervenção serão mantidos seis ou mais meses depois dela ser concluída? \*

- ☐ Nada confiante
- ☐ Um pouco confiante
- ☐ Totalmente confiante

Quão confiante você está de que o programa produzirá benefícios duradouros para os participantes? \*

- ☐ Nada confiante
- ☐ Um pouco confiante
- ☐ Totalmente confiante

Quão confiante você está de que o programa será mantido em seu ambiente um ano após ter sido implementado? \*

- ☐ Nada confiante
- ☐ Um pouco confiante
- ☐ Totalmente confiante

Enviar

[Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este formulário foi criado em Universidade Federal de Sao Paulo. [Denunciar abuso](#)

Google Formulários





## Roteiro para Entrevistas com os Facilitadores

1. Perguntas relativas a Validade Social
  - Como você enxerga o uso de álcool por adolescentes?
  - Como você enxerga o uso de drogas por adolescentes?
  - Você acha que o uso de álcool e outras drogas por adolescentes pode trazer prejuízos para o seu desenvolvimento?
  - Você acredita que este programa de prevenção pode mesmo retardar ou diminuir a prevalência de consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes?
2. Perguntas relativas à Aceitabilidade
  - Como você enxerga a aceitabilidade do programa por parte da comunidade escolar?
  - Você considera o programa atraente?
3. Perguntas relativas à Adequação
  - Você entende que esse programa é adequado/aceitável para ser implementado na sua escola?
4. Perguntas relativas à Viabilidade
  - Você acha que este programa é viável/factível/possível de ser implementado na sua escola?
5. Perguntas relativas ao Alcance
  - Como você acha que o programa de prevenção alcançar/atrainá com sucesso o seu público-alvo?
  - Quais são as barreiras que você prevê que limitarão sua capacidade de alcançar com sucesso o objetivo pretendido em termos de atingir o público-alvo?
  - Como você espera superar essas barreiras?
6. Perguntas relativas à Adoção
  - Como você acha que será a adoção do programa pelas escolas, diretores e professores?
  - Quais você acha que serão as maiores barreiras para outras escolas adotarem este programa?
  - Como você acha que as escolas serão capazes de superar as barreiras relativas a adoção do programa?
7. Perguntas relativas a Sustentabilidade
  - Qual é a maior barreira à implementação do programa e como você acha que é possível lidar com ela?
  - Você acredita que os efeitos da intervenção serão mantidos seis ou mais meses depois de concluída?
  - Você planeja apoiar a continuidade desse programa?
  - Se sim, como apoiará a continuidade desse programa e prevenir ou lidar com as barreiras que surgirão para sua descontinuidade?
  - O que você vê como os maiores desafios para as escolas continuarem apoiando e implementando o programa?

- Quais são os planos da escola para a sustentabilidade da intervenção?

## Roteiro para Grupos Focais com os Beneficiários da Intervenção

1. Perguntas relativas à Validade Social
  - Como você enxerga uma intervenção multicomponente para prevenção do uso de álcool?
  - Você acha que aprender habilidades psicossociais (como lidar com as emoções, a tomar melhores decisões, ser mais assertivo) pode te ajudar a se desenvolver melhor?
  - Você acha que melhorar a relação com seus pais pode te ajudar a se desenvolver melhor?
  - Você acha que estratégias ambientais podem diminuir o consumo de álcool por adolescentes?
  - Você acredita que este programa de prevenção pode te ajudar a não consumir álcool?
2. Perguntas gerais sobre a percepção dos beneficiários sobre o programa
  - O que vocês acharam do programa?
  - O que mais chamou atenção de vocês positivamente?
  - O que mais chamou atenção de vocês negativamente?
3. Perguntas relativas à Aceitabilidade
  - Vocês acharam que o programa foi bem aceito por vocês e pelos colegas de vocês?
  - Vocês consideram o programa atraente?
  - Todos se envolviam nas atividades?
  - Alguma aula/atividade não foi bem aceita?
4. Perguntas relativas à Adequação
  - Vocês entendem que esse programa é adequado/aceitável para ser implementado na sua escola?
  - As atividades foram adequadas para os vocês e seus colegas?
  - Alguma atividade vocês consideram que não foi adequada?