

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
NÍVEL MESTRADO

RAQUEL OLIVEIRA PINTO

A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLA E SUA RELAÇÃO COM O USO DE DROGAS
PELOS ESTUDANTES

SÃO LEOPOLDO

2013

RAQUEL OLIVEIRA PINTO

A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLA E SUA RELAÇÃO COM O USO DE DROGAS
PELOS ESTUDANTES

Dissertação apresentada como requisito final
para obtenção do título de Mestre pelo
Programa de Pós-Graduação em Saúde
Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos
Sinos – UNISINOS

Área de concentração: Saúde Coletiva

Orientador: Prof. Dr. Rogério Lessa Horta
Coorientador: Prof. Dr. Marcos Pascoal
Pattussi

SÃO LEOPOLDO

2013

P659p

Pinto, Raquel Oliveira

A promoção da saúde na escola e sua relação com o uso de drogas pelos estudantes / por Raquel Oliveira Pinto. -- São Leopoldo, 2013.

111 f. : il. ; 30 cm.

Com: artigo “Desenvolvimento e validação de um instrumento de avaliação de promoção de saúde na escola”.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, São Leopoldo, RS, 2013.

Área de concentração: Saúde Coletiva.

Orientação: Prof. Dr. Rogério Lessa Horta ; Coorientação: Prof. Dr. Marcos Pascoal Pattussi, Escola de Saúde.

1.Saúde pública. 2.Promoção da saúde. 3.Saúde escolar. 4.Drogas – Abuso – Prevenção 5.Estudantes – Uso de drogas. 6.Crianças – Uso de drogas. 7.Adolescentes – Uso de drogas. I.Horta, Rogério Lessa. II.Pattussi, Marcos Pascoal. III.Título.

CDU 614

371.7

613.83-057.87

Catálogo na publicação:
Bibliotecária Carla Maria Goulart de Moraes – CRB 10/1252

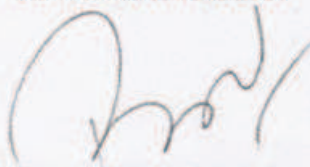
Raquel Oliveira Pinto

"A promoção da saúde na escola e sua relação com o uso de drogas pelos estudantes"

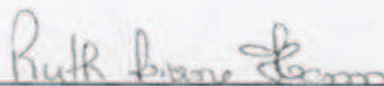
Dissertação apresentada à Universidade do Vale do Rio dos Sinos como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Saúde Coletiva**.

Aprovada em 17 de dezembro de 2013.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Rogério Lessa Horta - Universidade do Vale do Rio dos Sinos



Profa. Dra. Ruth Liane Henn - Universidade do Vale do Rio dos Sinos



Profa. Dra. Deborah Carvalho Malta - Universidade Federal de Minas Gerais

AGRADECIMENTOS

Agradeço a *Deus* pela oportunidade da experiência vivida.

A *minha família*, pelo apoio e incentivo presentes em todos os momentos.

Ao meu amado *filho Gabriel*, que mesmo antes de nascer, potencializou minha perseverança
força e alegria de finalizar esta etapa.

Ao meu esposo *Diego*, por seu amor, paciência, e apoio incansável nos momentos mais
difíceis desta jornada.

A todos os *professores do PPG* pelos ensinamentos e exemplos valiosos, em especial ao meu
orientador *Rogério*, pelo incentivo, disponibilidade e paciência em meu processo de
aprendizagem.

Aos *velhos e novos amigos* que fiz nesta caminhada, agradeço a parceria e o auxílio em todas
as dificuldades encontradas pelo caminho.

Aos *colegas do Grupo de Saúde Mental: álcool e drogas*, pelo apoio e contribuição para que
este trabalho fosse concluído.

RESUMO

Atualmente o uso de substâncias psicoativas representa um grande desafio em saúde pública e a precocidade deste contato, principalmente entre crianças e adolescentes em idade escolar vem ganhando destaque, demonstrando a necessidade de políticas públicas preventivas que incluam esta população. Programas de prevenção neste sentido tem maior efetividade quando se constituem com múltiplas abordagens, integrando instituições e vários setores da sociedade. A partir de meados da década de 90, a promoção de saúde no ambiente escolar passou a ser pautada no cenário mundial como uma iniciativa fundamental para desenvolver e propiciar espaços escolares mais saudáveis de uma forma abrangente. A proposta inicial do estudo foi investigar a relação entre as diferentes condições promotoras de saúde, relacionadas à estrutura, recursos e ações apresentadas por escolas de dois municípios de médio porte do estado do Rio Grande do Sul e o uso de substâncias psicoativas entre os escolares a elas vinculados. Em função da inexistência de instrumento validado para análise do ambiente escolar no Brasil e dos limites inerentes ao percurso de mestrado, optou-se primeiramente pelo desenvolvimento e validação do instrumento para avaliar as iniciativas de promoção de saúde nas escolas. O objetivo de investigar a relação entre esta variável e os comportamentos relacionados ao uso de substâncias será contemplado numa segunda etapa do estudo. Foram cumpridas aqui as seguintes etapas: revisão da literatura e leitura de documentos nacionais, internacionais e guias norteadores da temática em questão, incluindo o Programa Saúde na Escola; elaboração de um instrumento, chegando-se a 60 itens embasados na literatura revisada; validação de conteúdo dos itens pela técnica Delphi, com apoio de cinco especialistas de nível regional e nacional na área da promoção da saúde escolar; aplicação do instrumento em 53 escolas municipais, estaduais e particulares, nos municípios de Sapiranga e Lajeado, no interior do estado do RS; validação do instrumento através de análises de confiabilidade e de componentes principais. As dimensões resultantes destas análises englobaram aspectos pedagógicos, estruturais e relacionais evidentes no ambiente escolar, por observação direta ou por informação do gestor escolar. Os dados relativos a este estudo serão submetidos à publicação em artigo denominado Desenvolvimento e validação de um instrumento de avaliação de promoção de saúde na escola.

Palavras-chave: Promoção de saúde. Saúde escolar. Avaliação.

ABSTRACT

In recent times psychoactive drugs have been posing an important challenge to public healthcare. The early age of the first contact with them, mainly among school age children and adolescents, highlights the need of preventive policies directed to this population. Prevention programs in this area are more effective when comprised of multiple approaches, integrating institutions and diverse segments of society. Since the mid 1990s, health promotion in school environment worldwide has been guided by a fundamental effort to develop and enable healthier school environments in a very broad sense. This study aimed firstly to investigate the relationship among different conditions that promote health related to structure, resources and actions, found in schools in two medium-sized municipalities in the state of Rio Grande do Sul, and the use of psychoactive substances among students. In face of the absence of a validated instrument for assessing school environment in Brazil and the limitations inherent to a master's thesis, the development and validation of an instrument to assess health promotion initiatives in schools was chosen as the focus of this study. A further stage of the study will contemplate the relationship between this variable and the behaviors associated to the use of psychoactive drugs. In this thesis the following phases were covered: literature review and reading of national and international documents and guides relevant to the subject studied, including the "Programa Saúde na Escola"; formulation of an instrument with 60 items based on the results obtained in the first phase; validation of the items' content according to the Delphi technique, supported by five regional and national specialists in school health promotion; application of the instrument in 53 schools, both public and private, in the municipalities of Sapiranga and Lajeado, both located in the countryside of the state of Rio Grande do Sul, Brazil; validation of the instrument through reliability and principal components analyses. The dimensions resulting from these analyses included educational, structural, and relational aspects within school environment, either by direct observation or information provided by school managers. Data related to this study will be submitted to publication in an article named "Desenvolvimento e validação de um instrumento de avaliação de promoção de saúde na escola" (Development and validation of an instrument for the assessment of health promotion in school environment).

Keywords: Health promotion. School healthcare. Assessment.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Mensuração dos desfechos para uso recente e uso na vida de substâncias psicoativas: .39

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Estimativas e precisão de tamanho de amostra para diferentes prevalências de uso de álcool na vida	31
Tabela 2 – Estimativas e precisão de tamanho de amostra para diferentes prevalências de uso de crack na vida	32
Tabela 3 – Cálculo do tamanho de amostra para estudo de associações, com erro alfa de 5% e poder de 80%	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre as Drogas Psicotrópicas da Universidade Federal de São Paulo

EPS - Escolas Promotoras de Saúde

HKHSA - Hong Kong Healthy Schools Award Scheme

IREPS - Iniciativa Regional das Escolas Promotoras de Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan Americana de Saúde

PNPS - Política Nacional de Promoção da Saúde

PSE - Programa Saúde na Escola

PENSE - Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar

RCEPS - Rede Caribenha de Escolas Promotoras de Saúde

RLEPS - Rede Latino Americana de Escolas Promotoras de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

WHO - World Health Organization

SUMÁRIO

I - PROJETO DE PESQUISA.....	11
1 INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	14
2.1 O USO DROGAS ENTRE OS JOVENS	14
2.2 O CONCEITO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE	16
2.3 ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE	17
2.4 PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ESCOLA E O USO DE DROGAS POR ESCOLARES.....	23
3 JUSTIFICATIVA	27
4 OBJETIVOS	28
4.1 OBJETIVO GERAL.....	28
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	28
4.3 HIPÓTESE	28
5 MÉTODO.....	29
5.1 ESTUDOS DE ORIGEM	29
5.1.1 Delineamento.....	29
5.1.2 Localização Geográfica	30
5.1.3 População de Estudo	30
5.1.4 Plano Amostral	30
5.1.4.1 Seleção da Amostra	30
5.1.4.2 Cálculo Amostral.....	31
5.1.5 Critérios de Exclusão	34
5.1.6 Variáveis Dependentes	34
5.1.7 Variáveis Independentes	34
5.1.8 Seleção e Treinamento dos Entrevistadores.....	35
5.1.9 Logística do Estudo	35
5.1.10 Controle de Qualidade	36
5.1.11 Processamento e Plano de Análise dos Dados.....	37
5.1.12 Aspectos Éticos.....	37
5.1.13 Divulgação dos Resultados.....	37
5.2 MÉTODO DO PRESENTE ESTUDO.....	37
5.2.1 Delineamento.....	37
5.2.2 População de Estudo	38
5.2.3 Cálculo Amostral	38

5.2.4 Variáveis Dependentes	38
5.2.5 Variável Independente	39
5.2.6 Construção do Instrumento.....	39
5.2.7 Aplicação do Método Delphi.....	41
5.2.8 Coleta de Dados	42
5.2.9 Controle de Qualidade	43
5.2.10 Processamento e Plano de Análise dos Dados	43
5.2.11 Aspectos Éticos.....	43
5.2.12 Divulgação dos Resultados.....	44
6 CRONOGRAMA.....	45
7 RECURSOS	46
REFERÊNCIAS	47
APÊNDICE A - MODELO DE CARTA DE ANUÊNCIA DO ESTUDO DE BASE ASSINADA PELOS RESPONSÁVEIS DAS ESCOLAS	52
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ENTREGUE AOS PAIS DOS ALUNOS QUE FIZERAM PARTE DO ESTUDO DE BASE.....	53
APÊNDICE C – CARTA DE ANUÊNCIA PARA AS ESCOLAS QUE FARÃO PARTE DESTE ESTUDO.....	54
APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO A SER ASSINADO PELOS DIRETORES DAS ESCOLAS	55
APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO A SER ASSINADO PELOS PARTICIPANTES DO MÉTODO DELPHI	56
APÊNDICE F – INSTRUMENTO DE COLETAS DE DADOS	57
ANEXO A - INSTRUMENTO UTILIZADO NO ESTUDO DE BASE.....	65
II - RELATÓRIO DE CAMPO.....	83
1 INTRODUÇÃO	84
2 REVISÃO ESTRUTURADA DA LITERATURA	84
3 MÉTODO DELPHI.....	85
4 SELEÇÃO, CONTATO E APRESENTAÇÃO DO PROJETO ÀS ESCOLAS	86
5 SELEÇÃO E TREINAMENTO DOS ENTREVISTADORES.....	87
6 APLICAÇÃO PILOTO DO QUESTIONÁRIO.....	88
7 COLETA DE DADOS.....	88
8 CODIFICAÇÃO, DIGITAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	89
III - ARTIGO	92

I - PROJETO DE PESQUISA

1 INTRODUÇÃO

O uso de drogas representa um grande desafio em saúde pública, provocando sérias consequências na vida de jovens e adultos. De acordo com levantamentos epidemiológicos realizados no mundo e no Brasil o uso de álcool e outras drogas entre os jovens tem início na fase infanto-juvenil. Tal precocidade de uso, principalmente entre crianças e adolescentes, vem ganhando destaque, aumentando a necessidade de políticas públicas preventivas (MARQUES e CRUZ, 2000).

De acordo com o Centro Brasileiro de Informações sobre as Drogas Psicotrópicas da Universidade Federal de São Paulo (CEBRID), a partir de 1987, diversos estudos apontam um crescimento no consumo destas substâncias pela população juvenil (MARQUES e CRUZ, 2000). Na maior parte dos casos a escola e o ambiente familiar são o local de primeiro contato do jovem com estas substâncias (BUCHER, 1992).

Ao abordar esta problemática e propostas de prevenção ao uso de drogas, estudos nacionais e internacionais destacam o fracasso de programas específicos, voltados para métodos repressivos, salientando a necessidade de uma proposta de trabalho alternativa e abrangente (BUCHER, 1992; MONTEIRO, 2003). Segundo Buchele, Coelho e Lindner (2009) atualmente, a questão da drogadição atravessa uma crise que talvez nunca tenha sido assistida, exigindo um esforço na implementação de políticas públicas pautadas na promoção da saúde e prevenção ao uso de drogas. Para os autores a efetividade dos programas de prevenção aumenta quando estes se constituem com múltiplas abordagens, integrando instituições e setores da sociedade.

Neste sentido, alguns determinantes gerais como alimentação, habitação, saneamento, educação, apoio social e espaços saudáveis, têm sido considerados atualmente como fatores protagonistas na promoção de saúde da população (CZERESNIA, 2009).

O acesso dos indivíduos a ambientes saudáveis e condições adequadas de saúde está relacionado a melhores condições para desenvolver potencialidades e capacidade de tomar decisões, inclusive para amenizar o efeito de diferentes situações de vulnerabilidade às quais eventualmente estejam expostos (GOMES e HORTA, 2010).

A escola, enquanto espaço social surge como um potencial ambiente promotor de saúde, a partir do contexto maior do desenvolvimento da promoção de saúde nas últimas duas décadas, aparecendo formalmente na pauta da promoção de atitudes e práticas saudáveis já a partir de publicações embasadas na Carta de Ottawa, em 1986, marco de referência em promoção da saúde, por países membros da Organização Mundial da Saúde (OMS). Saúde

nas escolas pode ser definida como uma combinação de educação para a saúde e todas as outras ações que a escola realiza para proteger e melhorar a saúde das pessoas dentro dela (YOUNG, 2005). Neste sentido, emerge no final dos anos 80, a iniciativa das Escolas Promotoras de Saúde (EPS) (BOTVIN et al.), e em 1995, com o estímulo da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), esta iniciativa é criada nas Américas com objetivo de fortalecer suas capacidades na área da saúde escolar, transcendendo a atenção médica tradicional e propondo ações mais integrais e integradoras (BRASIL, 2007).

No Brasil, algumas propostas de ações de promoção de saúde nas escolas vêm sendo incorporadas nas políticas nacionais. Em 2006, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) destaca o ambiente escolar como um espaço de intervenção na promoção da qualidade de vida e redução de vulnerabilidades e riscos à saúde. A política traz em seus objetivos a identificação e apoio às EPS com foco em alimentação saudável, atividades físicas e ambiente livre de tabaco, incorporando como uma ação específica, a redução da morbimortalidade em decorrência do uso de álcool e outras drogas, propondo o investimento em ações educativas e sensibilizadoras para crianças e adolescentes (BRASIL, 2006). No intuito de fortalecer práticas de promoção e prevenção à saúde na escola, surge no Brasil, em 2007, o Programa Saúde na Escola (PSE), como proposta de uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação com o objetivo de fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar. Entre as várias ações de saúde previstas no programa, a prevenção e redução do consumo de álcool e a prevenção do uso de drogas foram incluídas como importantes iniciativas de trabalho (BRASIL, 2010).

Algumas iniciativas de avaliação da promoção de saúde no espaço escolar, em outros países, evidenciaram condições diversas de promoção de saúde nas escolas, direcionadas para o incremento de políticas de saúde adequadas, desenvolvimento de habilidades pessoais de saúde dos estudantes, melhoria do ambiente físico e social da escola, envolvimento dos pais no planejamento das atividades escolares e relações com organizações importantes da comunidade (LEE, CHENG e ST LEGER, 2005; LEE, ST LEGER e CHENG, 2007; MOYSES et al., 2003).

Este estudo se propõe a investigar a relação entre as diferentes condições promotoras de saúde, relacionadas à estrutura, recursos e ações apresentadas por escolas de dois municípios de pequeno porte do estado do Rio Grande do Sul e o uso de substâncias psicoativas entre os escolares a elas vinculados.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Foram revisados protocolos, guias, manuais, documentos oficiais, e artigos nacionais e internacionais indexados nas bases de dados eletrônicos SCIELO, PUBMED, BVS, além de periódicos internacionais da área de promoção de saúde e educação e saúde de jovens escolares e dados relativos ao uso de drogas nesta população, acessados através do Portal de Periódicos da Capes. A busca nas bases de dados foi realizada a partir dos seguintes descritores: *schools and health promotion, health promotion, health education and promotion, evaluating health promotion and school, street drugs and school health services or health promotion, school health services and nutrition assessment, school health services and hygiene* nos idiomas inglês, espanhol e português, sem limite quanto à data de publicação. Também foram buscadas referências indicadas nos artigos revisados.

Foi realizado contato telefônico e por email com especialistas na área de saúde e educação que trabalham com a temática de promoção de saúde nas escolas e têm experiência com a proposta das Escolas Promotoras de Saúde, tanto a nível nacional quanto internacional. Além de contribuírem com sugestões e críticas, os especialistas sugeriram a revisão de alguns documentos e artigos, além dos obtidos na busca indicada acima e que foram utilizados neste projeto.

Serão apresentados, a seguir, uma síntese dos achados mais relevantes, considerando conceitos e dados atuais envolvendo o uso de drogas entre os jovens, promoção de saúde, escolas promotoras de saúde e a relação entre promoção de saúde na escola e uso de drogas por escolares.

2.1 O USO DROGAS ENTRE OS JOVENS

O uso de substâncias psicoativas é uma prática antiga na história da humanidade, e presente em várias culturas. Nas últimas décadas, o debate sobre o uso e abuso de drogas, principalmente, daquelas consideradas ilícitas têm ocupado lugar de destaque no cenário social (CARLINI-COTRIN, 1998 apud MONTEIRO, 2003). A drogadição representa um grande problema de saúde pública, principalmente entre os jovens, pelas graves consequências pessoais e também à sociedade em geral (MARQUES e CRUZ, 2000; MORAES, 2008).

De acordo com a Pesquisa Nacional sobre o uso de drogas realizada com uma amostra de 25.521 alunos espanhóis entre 14 e 18 anos observou-se que as substâncias lícitas mais

utilizadas pelos estudantes nos últimos 12 meses foram o álcool (81%) e o tabaco (37,4%), e entre as drogas ilegais, destacou-se o uso de maconha e cocaína, com prevalência de uso no último ano de 36% e 7,2%, respectivamente. A idade média de início do consumo mostra-se diferente entre os tipos de substâncias psicoativas, sendo o tabaco a droga de consumo mais precoce (13,2 anos) seguido do álcool (13,7 anos). Entre as drogas ilícitas, a heroína (14,4 anos) esteve como a de consumo mais precoce, seguida da maconha (14,7 anos) (ESPANHA, 2004).

No Brasil, até os anos 80 não haviam dados epidemiológicos consistentes que oferecessem informações sobre o consumo de drogas pela população, sendo a partir de 1987, por meio das publicações do CEBRID, iniciado uma série de estudos sobre a temática (MORAES, 2008). Em 2004, de acordo com V Levantamento Nacional sobre o consumo de drogas Psicotrópicas entre estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino realizado nas 27 capitais brasileiras, 65,2% dos escolares já fizeram uso de álcool na vida, seguidos de tabaco (24,9%), solventes (15,5%), maconha (5,9%), anfetamínicos (3,7%), cocaína (2,0%), barbitúricos (0,8%) e crack (0,7%). Para o uso frequente destas substâncias observaram-se prevalências de consumo de álcool (11,7%), tabaco (3,8%), solventes (1,5%), maconha (0,7%), anfetamínicos (0,5%), cocaína (0,2%), barbitúricos (0,1%) e crack (0,1%) (GALDURÓZ, 2005). Com relação à idade, percebe-se uma precocidade no uso destas substâncias, com média de idade do início de uso de álcool aos 12,5 anos, seguido do tabaco, aos 12,8 anos, e entre as drogas ilícitas encontra-se o crack como a de uso mais precoce (13,8 anos), seguido da maconha (13,9 anos) (GALDURÓZ, 2005).

Ao investigar o uso de drogas entre os escolares do nono ano do Ensino Fundamental de escolas públicas e privadas das capitais dos estados e Distrito Federal, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE), realizada em 2009, identificou alguns padrões de consumo de substâncias psicoativas. A pesquisa identificou que 24,2% (IC95% 23,6- 24,8) destes escolares utilizaram o cigarro alguma vez na vida, sendo Porto Alegre a 3ª capital com maior prevalência, 29,6% (IC95% 27,3-32,0). A média nacional de uso nos últimos 30 dias alcançou 6,3% (IC95% 6,0-6,7). Quanto ao uso de álcool, 71,4% (IC95% 70,8-72) já experimentaram, sendo que 50% o fizeram antes dos 12 anos, e 27,3% (IC95% 26,7-28,0) fizeram uso nos últimos 30 dias, encontrando-se em Curitiba e Porto Alegre as maiores prevalências, 36,4% (IC95% 34,4-38,5) e 36,4% (IC95% 33,9-38,9) respectivamente. Em relação às drogas ilícitas (maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy), a média de experimentação alcançou 8,7% (IC95% 8,3-9,1) dos estudantes. Estes resultados evidenciam o tamanho do problema e a necessidade de prevenção e assistência com relação a esta temática, tornando-se

imprescindível a ação em âmbito familiar, escolar e social na promoção da saúde e prevenção do uso destas substâncias (PENSE, 2009).

Entre os adolescentes, o uso de drogas pode trazer riscos adicionais, além daqueles que normalmente estão presentes nos adultos, devido suas vulnerabilidades, já que cuidados de autopreservação estão enfraquecidos nesta fase da vida. (MARQUES e CRUZ, 2000). A prostituição, a maior exposição à doenças sexualmente transmissíveis, os conflitos na família e na escola, as brigas, o porte de armas, os acidentes e os crimes estão destacados como riscos atribuídos ao consumo de drogas nesta população (GALDURÓZ, 2005).

De acordo com Campos, Barros e Castro (2004 apud BÜCHELE, COELHO e LINDNER, 2009) em relação a medidas de suporte para lidar com o problema do uso de drogas lícitas e ilícitas, a promoção da saúde é considerada importante estratégia para enfrentar este desafio. Os autores consideram que o entendimento e as intervenções focadas nas questões da drogadição necessitam de uma abordagem ampla, que considere os aspectos bio-psico-socioculturais, orientados para ações da promoção da saúde, valorização da vida, equilíbrio entre o homem e o ambiente, no intuito de ampliação de compromissos sociais, do indivíduo em relação a si mesmo e à sua comunidade.

2.2 O CONCEITO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

A promoção de saúde, como um conceito moderno, surgiu de forma mais vigorosa nos últimos 25 anos, em países desenvolvidos, entre eles, Canadá, Estados Unidos e países da Europa Ocidental (BUSS, 2009). Como marco inicial deste conceito, o informe Lalonde (1974), ao criticar a centralidade do campo da saúde aos cuidados médicos, decompõe o campo da saúde em quatro componentes, biologia humana, meio ambiente, estilo de vida e organização da atenção à saúde (LALONDE, 1981). Rabello (2010) ao se referir a este documento relata que discutir a influência do estilo de vida na determinação do processo de adoecer, representou a abertura inicial para uma nova discussão sobre a promoção de saúde.

Os diferentes movimentos no sentido de afirmar o conceito de saúde como condição e qualidade de vida, não apenas como inexistência de doenças, se conjugaram e se formalizaram na 1ª Conferência Internacional de Promoção de Saúde, através da Carta de Ottawa. Este documento definiu a promoção da saúde como um processo de capacitar as pessoas no controle e melhoria da sua saúde, reforçando a necessidade dos indivíduos ou grupos serem capazes de identificar e realizar aspirações, satisfazer suas necessidades e lidar com o meio ambiente em que vivem, reagindo às condições eventualmente adversas. Cinco

áreas estratégicas são consideradas para seu alcance: a formulação de políticas públicas saudáveis, a criação de entornos favoráveis (ambientes físicos, sociais, econômicos e culturais) para a saúde e o bem estar, o reforço das ações comunitárias nas decisões e ações de promoção de saúde, e a reorientação dos serviços de saúde (OTTAWA CHARTER FOR HEALTH PROMOTION, 1986).

As propostas deste documento continuaram pautadas nas Conferências que se seguiram. Na 2ª Conferência (Austrália, 1988) foram reafirmadas suas propostas e estratégias e a 3ª Conferência (Suécia, 1991) elegeu como foco o ambiente e a interdependência de suas dimensões físicas, culturais, econômicas e políticas com a saúde (BUSS, 2009; RABELLO, 2010). Em Jacarta (1997), na 4ª Conferência, foram enfatizadas as propostas do fortalecimento da luta contra a pobreza e outros determinantes de saúde, trazendo também o potencial das localidades, entre elas, a escola, como locais oportunos ao desenvolvimento das diretrizes da Carta de Ottawa (BRASIL, 2001).

As discussões em torno da aplicação dessa nova concepção de saúde em contextos ou cenários específicos, leva ao desenvolvimento de importantes propostas inovadoras no campo da saúde em todo o mundo, entre elas, o conceito de escolas promotoras de saúde (IPPOLITO-SHEPHERD, 2006).

2.3 ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE

A proposta das Escolas Promotoras de Saúde surgiu nos anos 80, e tem sido defendida como uma abordagem eficaz para promover a saúde no ambiente escolar. Baseada nos princípios da Carta de Ottawa e nas recomendações do Comitê da Organização Mundial de Saúde (WHO) de Especialistas em Promoção e Educação em Saúde na escola, a Iniciativa Global de Saúde na Escola foi lançada em 1995, com o objetivo de promover a saúde nas escolas através das Escolas Promotoras de Saúde (BORUTTA et al., 2005).

Estados membros da OMS da Região Ocidental do Pacífico produziram e aprovaram um conjunto de diretrizes, compreendendo seis áreas consideradas apropriadas para o estabelecimento, melhoria e manutenção destas escolas (LEE, CHENG e ST LEGER, 2005). São elas:

A elaboração de políticas de saúde na escola que diz respeito à formulação de diretrizes e princípios claramente definidos e promulgados e que possam orientar ações e a alocação de recursos da escola em áreas de promoção de saúde (LEE, CHENG e ST LEGER, 2005).

A atenção ao ambiente físico da escola que se refere a espaços adequados e seguros para as atividades escolares, incluindo edifício, equipamentos para as atividades internas e ao ar livre, e no entorno escolar, além de saneamento, reciclagem de recursos renováveis e eliminação adequada de resíduos. O objetivo é que o ambiente seja propício ao ensino, ao aprendizado e à construção de estilos de vida saudáveis (LEE, CHENG e ST LEGER, 2005).

A atenção ao ambiente social focando nas relações entre todas as pessoas que convivem no ambiente escolar, incluindo estratégias de redução da violência física e verbal e mecanismos de apoio para alunos com dificuldade física e/ou de aprendizagem. Salienta-se que este ambiente é muitas vezes influenciado pela relação entre os pais e a escola, que por sua vez, é definida dentro do contexto da comunidade em geral (LEE, CHENG e ST LEGER, 2005).

A promoção do relacionamento com a comunidade estabelecendo conexões entre a escola e os familiares dos alunos, os quais devem ser claramente consultados e envolvidos nas atividades de promoção de saúde, além de grupos ou instituições locais potencialmente envolvidas na promoção de saúde (LEE, CHENG e ST LEGER, 2005).

O desenvolvimento de habilidades pessoais em saúde viabilizando o acesso, estudantes, de acordo com a idade, à conhecimentos e ao reconhecimento de atitudes e habilidades em saúde, estimulando mais autonomia e responsabilidade pela saúde individual e comunitária.

A constituição de serviços de saúde escolar que teriam a responsabilidade pela educação e saúde de crianças e adolescentes, através da prestação de serviço direto aos alunos e em parceria com as escolas (LEE, CHENG e ST LEGER, 2005).

Nos países da América Latina e do Caribe a proposta das Escolas Promotoras de Saúde é estimulada pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), desde 1995, com a Iniciativa Regional das Escolas Promotoras de Saúde (IREPS). Como estratégias fundamentais aparecem a educação para saúde com enfoque integral, a criação e manutenção de ambientes físicos e psicossociais saudáveis e a oferta de serviços de saúde, alimentação saudável e vida ativa (IPPOLITO-SHEPHERD, 2006).

A IREPS reforça constantemente a condição da escola como ambiente saudável para se viver, estudar e trabalhar, apoiando o desenvolvimento de estratégias e colaboração entre as instituições de saúde e educação, programas para melhoria da saúde através das escolas e redes globais, nacionais e locais para compartilhar suas experiências (BORUTTA et al., 2005). A OPAS têm incentivado a criação destas redes, como a Rede Latino Americana de

Escolas Promotoras de Saúde (RLEPS) e Rede Caribenha de Escolas Promotoras de Saúde (RCEPS), as quais objetivam apoiar a organização das EPS e das redes em cada país das Regiões, oportunizando o diálogo sobre a promoção de saúde e facilitando o intercâmbio de ideias e experiências na área através de encontros entre países (IPPOLITO-SHEPHERD, 2006).

Em 2004, na IV Reunião da RLEPS em São Juan de Porto Rico representantes do Brasil estiveram presentes, participando das discussões em torno dos temas de saúde prioritários e na identificação de focos de ação para a melhoria da promoção da saúde escolar (BRASIL, 2007). Ao mesmo tempo, o discurso oficial no país desloca-se para uma visão mais ampliada de saúde, em sintonia com a concepção da IREPS (FIGUEIREDO, MACHADO e ABREU, 2010). Este deslocamento é, na verdade, o desdobramento de uma história de algumas décadas, com percalços, idas e vindas.

Nos anos 80, ao emergir de décadas de regime autoritário, o país passa a debater, entre outras coisas, os conceitos de saúde e qualidade de vida. A VIII Conferência Nacional de Saúde propõe a criação do SUS, referendado na Constituição de 1988 (SANTOS e WESTPHAL, 1999). Algumas ações importantes no contexto educacional se articulam a estes movimentos, como a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação (1996), que embora não tenha elencado a saúde como parte dos currículos, garantiu autonomia para a inclusão de temáticas curriculares de acordo com as características locais e regionais de estados e municípios. O estado do Rio Grande do Sul e a cidade de Minas Gerais incluíram a saúde como temática no cotidiano escolar. A saúde foi considerada conteúdo relevante para a educação cidadã a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais e Parâmetros Curriculares elaborados pelo Ministério da Educação em 1997, sendo incluídos temas como a sexualidade, o meio ambiente e a pluralidade sexual de forma transversal dentro dos currículos de nível fundamental, sendo a promoção da saúde referência para a concepção desta proposta (VALADÃO, 2004).

De forma crítica, Ippolito-Shepherd et al (2005), ao descrever a situação brasileira na experiência em ações de saúde e educação, relatam que a promoção da saúde na educação básica do Brasil tem se desenvolvido de maneira pontual, fragmentada e sem apoio institucional, sendo as experiências exitosas resultados de ações de alguns profissionais e gestores de saúde e educação na tentativa de tornar a escola e seus entornos ambientes mais saudáveis.

Com o propósito de valorização e maior discussão sobre estratégias de promover a saúde no espaço escolar, com o apoio da OPAS, em 2006, experiências em ações promotoras

de saúde nas escolas foram relatadas em um documento intitulado *Escolas Promotoras de Saúde: experiências no Brasil*, no qual foram publicados trabalhos realizados em diferentes regiões do país que tinham como objetivo promover a saúde nas escolas em alguns temas relacionados à saúde.

No município do Rio de Janeiro, em 1999, o Projeto Nessa Escola Eu Fico, o qual abrangeu um total de 11.000 alunos em 19 escolas, enfatizava o protagonismo dos alunos nas atividades complementares disponibilizadas nas escolas, propondo a criação de um ambiente mais saudável, no intuito de favorecer o desenvolvimento dos escolares em atividades artísticas, esportivas e culturais de acordo com a realidade local da comunidade, estimulando o pensamento, a autonomia e a tomada de decisões de crianças e adolescentes. Em seguida, o município aderiu em seu programa de saúde escolar, como proposta dos gestores de saúde, aos referenciais da IREPS, levando em conta o contexto e as especificidades da região. Durante 18 meses, o projeto envolveu 120 escolas e 119.000 alunos desenvolvendo atividades preventivas e assistenciais de saúde bucal, ocular e auditiva, além de oficinas focadas na ação educativa de participação efetiva dos alunos.

Avaliações sobre este processo apontaram algumas fragilidades, como a falta de intersetorialidade desde o planejamento das atividades, sendo este problema apontado em 2002 como um foco de ação para consolidar as relações dos serviços de saúde com a comunidade escolar. Outros entraves também são relatados, como a dificuldade de acesso da comunidade escolar ao sistema de saúde, e as diversas alterações no âmbito central da gestão decorrentes de processos eleitorais, implicando em mudanças do contexto das instâncias técnicas responsáveis pelo programa olhar na área de trabalho.

Outra experiência neste sentido foi a da implantação das escolas promotoras de saúde de Tocantins, desde 2002, buscando fortalecer a articulação entre os setores da saúde e educação na busca de uma política mais integral focada em ações de promoção de saúde, baseada na co-gestão. Cada escola da rede pública possuía um Agente Escolar de Saúde que trabalhava junto à equipe de referência em saúde, permitindo que o aluno fosse atendido em seus três espaços de convivência: escola, família e comunidade. Este agente realizava ações preventivas de saúde bucal, tabagismo, alimentação, dengue, higiene ambiental, higiene corporal, ações educativas, as quais eram anteriormente articuladas com os professores, analisava problemas e ações prioritárias, considerando a informação obtida pelos alunos, professores e por sistemas de informação relativos à demografia, estrutura, aos principais agravos e riscos para saúde e condições sociais da comunidade, os quais auxiliavam no monitoramento e avaliação das atividades. Implantada em dez municípios, a estratégia

abrangeu 96 unidades de saúde de referência, com 40 mil alunos em 205 escolas da região urbana do estado. (BRASIL, 2007)

Na busca de organizar e qualificar as ações de promoção saúde em âmbito escolar criou-se no Brasil a Câmara Intersetorial de Educação para a Saúde na Escola propondo a discussão de diretrizes para a elaboração da Política Nacional de Educação em Saúde na Escola. Entre os desafios destas ações, é chamada atenção ao processo político-institucional, o qual requer a integração dos setores saúde e educação em novos arranjos, intersetorializados e participativos, na tentativa de romper com a tradição prescritiva, desarticulada e focalizada das ações (BRASIL, 2007).

Nesse intuito, surge em 2007, o Programa Saúde na Escola (PSE), como uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e Educação, com a proposta do cuidado integral aos escolares, ampliando as ações dos sistemas de saúde na educação, com participação dos alunos, pais, comunidade escolar e sociedade em geral. A avaliação clínica dos alunos e ações de promoção à saúde e prevenção de agravos, incluindo alimentação saudável, promoção da atividade física, educação para a saúde sexual e reprodutiva, prevenção ao uso do álcool, tabaco e outras drogas são os principais focos do programa (BRASIL, 2010).

O Programa Saúde na Escola ainda é uma política incipiente no Brasil, com limitada produção científica em termos de avaliação da sua trajetória. Por ser um processo de adesão, sua implantação pelos municípios ocorre gradativamente. Para sua efetivação um Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal formado por profissionais de áreas diversas é instituído no município, ficando a cargo deste, a organização, planejamento, avaliação e gestão dos recursos referentes ao programa (BRASIL, 2013).

No que se refere a programas e avaliação da promoção de saúde nas escolas, alguns estudos analisaram esta questão, partindo de alguns pressupostos e embasamento teórico para suas ações. Na região sul da Ásia, na cidade de Hong Kong foi desenvolvido uma estrutura de avaliação e suporte às escolas para explorar as iniciativas das escolas na promoção e educação em saúde, utilizando entrevistas e grupos focais com os alunos, pais e diretores, visitas às escolas e revisão de documentos. Após o lançamento em 1998 de um programa de “Health Promotion School” pelo Centro de Educação e Promoção em Saúde da Universidade Chinesa de Hong Kong a organização desenvolveu, em 2001, o conceito intitulado *Hong Kong Healthy Schools Award Scheme (HKHSA)* que tinha por objetivo o alcance de resultados educacionais e a melhora do bem estar de jovens escolares e funcionários. Em 2001, 98 escolas de nível primário, secundário e especial que se uniram ao HKHSA participaram de um estudo para avaliar suas condições de promoção de saúde. Em relação ao perfil de saúde

escolar, os autores utilizaram as seis áreas chaves definidas pela OMS para o alcance de EPS, sendo avaliados fatores como o ambiente e os serviços de saúde da escola, fatores que podem impactar nos determinantes de saúde, como exemplo as habilidades em saúde, políticas de saúde escolar, práticas organizacionais e relacionamento com a comunidade, através de entrevistas com professores responsáveis pelas ações de promoção de saúde escolar e observação do ambiente escolar (LEE, CHENG e ST LEGER, 2005; LEE, ST LEGER e CHENG, 2007).

Ao propor uma revisão de artigos sobre avaliações das práticas de promoção de saúde nos espaços escolares Lister-Sharp (1999), relata que poucos estudos estavam disponíveis para avaliação da eficácia destas ações, além de não considerarem completamente os componentes da abordagem de promoção de saúde nas escolas. Embora não demonstrando eficácia em todos os estudos, o autor destaca os resultados positivos encontrados nos aspectos relacionados à dieta e às atividades físicas numa abordagem de promoção da saúde. O autor coloca que as iniciativas de promoção de saúde na escola podem ter um impacto positivo na saúde de crianças e adolescentes, porém salienta que podem ser inconsistentes, já que a mudança de outros fatores que influenciam a saúde, como atitudes e comportamentos relacionados ao abuso de substâncias psicoativas, promoção de saúde sexual e higiene oral, são mais difíceis de serem atingidos, ainda mais em curto prazo. Destaca que uma abordagem multifacetada, incluindo programas na sala de aula e mudanças no clima e ambiente, além do envolvimento dos pais e comunidade com a escola, pode ser mais eficaz e consistente com a proposta da abordagem das escolas promotoras de saúde.

No Brasil, um estudo propôs avaliar ações de promoção de saúde no espaço escolar, apoiado nas propostas das EPS, para investigar seus impactos na saúde oral de crianças de 12 anos ou mais estudantes de escolas da periferia de Curitiba, encontrando-se resultados favoravelmente associados à saúde oral nas escolas que foram consideradas com suporte em promoção de saúde. Políticas de saúde na área de alimentação, do uso de tabaco, a presença de tópicos de saúde no currículo formal, o compromisso em relação à saúde e à segurança dos escolares, o envolvimento dos pais na escola e estratégias de segurança foram consideradas como fatores de promoção de saúde no ambiente escolar (MOYSES et al., 2003).

Ações ou programas pontuais de saúde escolar como educação nutricional e alimentação saudável, estímulo à atividade física, práticas pessoais de higiene, programas de prevenção ao uso do tabaco e outras drogas, prevenção à violência estão descritos na literatura como práticas que apresentam resultados favoráveis na saúde dos jovens escolares (HATZIS,

PAPANDREOU e KAFATOS, 2010; LEE et al., 2008; MARKHAM et al., 2012; SZNITMAN et al., 2012).

Ao revisar esta temática, percebe-se que a construção coletiva de um espaço social que promova o bem estar físico, mental e social pode tornar a escola um ambiente de suporte e apoio à uma vida mais saudável. As Escolas Promotoras de Saúde parecem ser uma das alternativas de fomentar estas práticas nos espaços escolares, auxiliando a sociedade no entendimento e na concretização das ações de promoção da saúde não somente vinculadas ao setor saúde especificamente. Algumas iniciativas com este foco estão sendo muito valorizadas quanto aos seus benefícios para a saúde e bem estar dos educandos. No Brasil, apesar da proposta das EPS estarem citadas em algumas publicações de programas e políticas na área da educação e saúde, existem poucas iniciativas abrangentes, em termos de políticas efetivas e concretas em todo o território nacional, que considerem este modelo de ação em saúde no âmbito educacional. O Programa Saúde na Escola (PSE), ainda em construção, parece estar fomentando, aos poucos, uma visão mais ampliada das ações e atores que podem estar inseridos na construção de práticas mais integradas e focadas no contexto de promoção de saúde discutido atualmente.

A visão do espaço escolar de uma forma mais abrangente, considerando o currículo formal e informal, as instalações, a infraestrutura, o clima social, os valores, os direitos e deveres dos integrantes da comunidade escolar, valoriza este ambiente enquanto espaço social promotor de saúde, e está é a intenção e o meio pelo qual a iniciativa das EPS compreende a construção de um espaço mais saudável de se viver.

2.4 PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ESCOLA E O USO DE DROGAS POR ESCOLARES

Promover a saúde dos jovens está relacionado à criação de condições que articulem suas escolhas particulares e seus estilos de vida a conhecimentos em saúde, habilidades pessoais em saúde e suporte dos ambientes à saúde, particularmente de políticas públicas saudáveis. A escola aparece como um espaço relevante principalmente quanto à constituição do conhecimento do cidadão crítico, da autonomia e da responsabilidade quanto aos direitos e deveres na sociedade (CATFORD, 2001; MEDINA, 2011; SANTOS e WESTPHAL, 1999).

A escola, segundo Schenker e Minayo (2005), constitui um espaço propício à atividades de promoção da auto-estima e do autodesenvolvimento dos escolares, tendo um importante papel na potencialização da resiliência dos adolescentes. Nesta fase da vida, alguns comportamentos de risco, como o da drogadição, são presentes na vida dos jovens

escolares. Segundo (MEDINA, 2011), é crescente o número de estudos com relação ao uso de drogas na fase escolar, pois além da maior suscetibilidade ao uso destas substâncias nesta etapa da vida, o ambiente da escola representa um local de maior acesso para estudos com esta população.

De acordo com Galduróz (2005) ao analisar dados do V Levantamento Nacional Sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras (2004) alguns fatores vêm sendo associados às maiores prevalências de uso de drogas na vida pelos escolares, entre eles o fato de ser do sexo masculino, ter maior faixa etária, maior defasagem escolar e pertencer as classes sociais A e B. Apesar destas associações, alguns estudos apontam para a necessidade de analisar outros fatores que influenciam na variação do uso de substâncias, como as diferentes características presentes no cotidiano do ambiente escolar. (AVEYARD, MARKHAM e CHENG, 2004; MARKHAM et al., 2012).

O espaço escolar e suas relações com o comportamento de risco dos jovens têm sido interesse de estudo de alguns autores. Wilson, Gottfredson e Najaka (2001) ao realizarem uma análise das intervenções no ambiente escolar com relação à prevenção de crimes, uso de substâncias psicoativas, abandono escolar, e outras condutas de risco sugerem que as atividades focadas no ambiente são mais efetivas do que àquelas de âmbito individual, porém salientam que as abordagens de prevenção não têm sido muito bem estudadas e que o número de estudos rigorosos ainda é insuficiente.

Um estudo de coorte denominado *West of Scotland 11-16 Study*, com coletas de dados realizadas em três momentos (aos 11, 13 e 15 anos de idade) em 41 escolas com amostra inicial de 2482 alunos escoceses, evidenciou que alunos que tinham pobre relacionamento com os professores tiveram 60% mais chance de fumar aos 13 anos (OR: 1,60; IC95%: 1,31-1,96; $p < 0,001$) e 40% aos 15 anos (OR: 1,40; IC95%: 1,20-1,65; $p < 0,001$). Quanto ao uso de bebidas, estes apresentaram uma chance 35% maior de uso aos 13 anos (OR: 1,35; IC95%: 1,16-1,57; $p < 0,001$) e aos 15 anos (OR: 1,36; IC95%: 1,17-1,59; $p < 0,001$). O uso de drogas ilícitas, por sua vez, alcançou uma chance 34% maior entre alunos com relacionamento pobre com os professores aos 13 anos (OR: 1,34; IC95%: 1,12-1,61; $p = 0,002$), aumentando para 52% (OR: 1,52; IC95%: 1,31-1,77; $p < 0,001$) aos 15 anos de idade (MARKHAM et al., 2012).

Em um estudo de base escolar, em Ghana, com 1165 jovens entre 13 e 18 anos, a prevalência de uso de tabaco foi de 9,1% e entre os alunos que relataram a não proibição do fumo na escola a chance de fumar foi três vezes maior (OR: 3,7; IC95%: 1,3-10,6; $p < 0,05$)

em comparação com aqueles que referiram a proibição na escola. Além disso, os alunos que não receberam informações na escola sobre os efeitos perigosos do fumo para a saúde, tinham uma chance duas vezes maior (OR: 2,0; IC95%: 1,1-3,8; $p < 0,05$) de fumar do que quem recebeu informações (DOKU et al., 2012).

Em estudo transversal realizado em escolas públicas da cidade de Okinawa, no Japão, com 2600 jovens de 15 a 18 anos, com base em questões adaptadas do *Youth Risk Behavior Surveillance conduzido pelo US Centers for Disease Control and Prevention*), os resultados demonstraram que o baixo nível de satisfação individual dos jovens com a escola, aumentava em três vezes e meia a chance fumar (OR: 3,5; IC95%: 2,25-5,46; $p < 0,001$) e em quase duas vezes (OR: 1,8; IC95%:1,35-2,37; $p < 0,001$) a chance de beber, após análise ajustada para sexo, idade, coabitação com os pais, resultados acadêmicos, nível educacional dos pais e localização da escola (urbana ou rural) (TAKAKURA, WAKE e KOBAYASHI, 2010). Quando a satisfação contextual das escolas (relativa ao conjunto dos alunos) foi analisada, ajustando para o nível de satisfação individual dos alunos, a chance de fumar e beber eram maiores nas escolas com baixo nível de satisfação geral, respectivamente (OR: 2,6; IC95%:1,01-6,87; $p = 0,01$) e (OR: 1,9; IC95%:1,15-3,19; $p = 0,005$) quando comparadas com aquelas com alto escore de satisfação. Os autores afirmaram que esta descoberta pode demonstrar o quanto o contexto psicossocial do ambiente escolar pode influenciar no uso de drogas pelos escolares.

Neste sentido, a satisfação dos alunos com relação ao espaço escolar inclui vários aspectos, podendo ser entendida como clima das escolas, termo que vem sendo definido como os padrões de experiências pessoais da vida escolar, incluindo normas, valores, relações interpessoais, ensino, aprendizagem e estruturas organizacionais que compõem a vida neste ambiente (COHEN, 2009), sendo proposto como uma estratégia para reduzir o uso de drogas entre os estudantes (SZNITMAN et al., 2012). Com base nisto, um estudo mostrou que os alunos que não tinham a percepção de um clima positivo no ambiente escolar tiveram maiores chances de envolvimento em comportamentos de risco à saúde. Após o ajuste para sexo, atividade física e status socioeconômico, estudantes do nono e décimo ano que percebiam a escola como um ambiente social de baixo suporte, comparados aos que percebiam alto suporte, tiveram chances aumentadas de beber (OR: 2,06; IC95%: 1,94-3,48), fumar (OR: 4,58; IC95%:2,96-7,07) usar maconha (OR: 5,62; IC95%:3,44-9,20) e usar outras drogas (OR:2,65; IC95%:1,94-3,61) (PICKETT et al., 2006).

Aspectos relacionados ao sentimento de segurança e pertencimento ao espaço da escola também têm sido considerados relevantes. Dados do inquérito Health Behaviour in School-Age Children Survey (HBSC) 2009/2010 de uma amostra de 1255 alunos de escolas secundárias da Inglaterra, com 15 anos de idade, mostraram que comportamento de risco (escore que reunia consumo de álcool, frequência de embriaguez, uso de cigarros, uso de maconha e atividade sexual não segura) esteve inversamente associado com o sentimento dos alunos de pertencerem e sentirem-se seguros no espaço escolar (School Sense of Belonging/SSB) (OR: 0,71; IC95%: 0,563-0,975; p=0,02) (BROOKS et al., 2012).

O espaço escolar, portanto, pode integrar algumas relações e fatores que influenciam a ocorrência de comportamentos de risco entre jovens, como o consumo de substâncias psicoativas. Os dados revisados indicam que o impacto das condições com as quais os escolares se deparam em seu convívio nas diferentes instituições não pode ser explicado por um fator singular, mas pela interação conjunta de mecanismos e elementos contextuais.

3 JUSTIFICATIVA

Considerando os patamares contemporâneos da prevalência do uso de substâncias psicoativas, por parte da população juvenil, e os sérios riscos individuais e sociais decorrentes desta prática, além da ampla discussão por organizações nacionais e internacionais acerca da importância da temática promoção de saúde nas escolas, a investigação da influência do espaço escolar nos comportamentos de risco dos jovens com relação ao uso de drogas pode oportunizar avanços no estudo desta temática e a qualificação de programas e políticas relativas ao uso de álcool e outras drogas.

Políticas de prevenção ao uso de drogas não precisam ser necessariamente focadas no tema em si. Cuidar da escola e dos escolares como um todo parece ser o foco. A adoção de políticas escolares saudáveis, a oferta de um ambiente físico e psicossocial mais seguro e acolhedor, o estímulo a uma cultura mais harmônica, livre de qualquer forma de violência ou discriminação e a abertura à participação da comunidade escolar nos processos de decisão, estimulando o protagonismo dos jovens, podem ser consideradas ações promotoras de saúde.

A constatação de que a proteção exercida pelo ambiente escolar é multideterminada vem se construindo com base em estudos que analisam o fenômeno em partes. Além disso, a relação entre a promoção de saúde na escola, numa perspectiva abrangente e o uso de drogas pelos estudantes ainda não foi testada na realidade brasileira.

Conhecer as ações, condutas, normas, condições físicas e sociais deste espaço, na perspectiva abrangente da promoção da saúde, poderá oportunizar o reconhecimento de fatores ligados à escola que estejam relacionados ao uso de substâncias psicoativas entre os estudantes.

As ações promotoras de saúde típicas do ambiente escolar precisam ser melhor estudadas em seu conjunto e quanto aos seus efeitos sobre o uso e abuso de drogas, podendo elucidarem de que forma e até que ponto este espaço social é mesmo capaz de influenciar as escolhas dos escolares na direção de opções mais saudáveis.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Estudar a relação entre o engajamento das escolas em práticas de promoção de saúde e a ocorrência de uso de drogas por escolares de 12 a 17 anos dos municípios de Sapiranga/RS e Lajeado/RS.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o engajamento das escolas em atividades de promoção de saúde.
- Descrever o uso na vida e nos últimos 12 meses de substâncias psicoativas em escolares.
- Medir a associação entre o engajamento das escolas nas atividades de promoção de saúde e uso na vida e uso nos últimos 12 meses de substâncias psicoativas entre escolares destes municípios.

4.3 HIPÓTESE

A partir da revisão de literatura, com evidências de que a qualidade do ambiente escolar leva a redução mínima de 30 % sobre a ocorrência de comportamentos de risco (uso de tabaco, bebidas alcoólicas, frequência de embriaguez, uso de maconha e outras drogas ilícitas, atividade sexual não segura) (BROOKS et al., 2012; DOKU et al., 2012; MARKHAM et al., 2012; PICKETT et al., 2006; TAKAKURA, WAKE e KOBAYASHI, 2010) espera-se que escolas com maior envolvimento em ações de promoção de saúde terão prevalências de uso de drogas entre os escolares pelo menos 30 % menores que as demais.

5 MÉTODO

Este projeto utiliza os bancos de dados de dois projetos de pesquisa realizados com estudantes sobre o consumo de drogas e fatores associados, nos municípios de Lajeado-RS e Sapiranga-RS. A seguir serão apresentados os métodos utilizados nestes estudos de origem e após o método que será utilizado neste estudo.

5.1 ESTUDOS DE ORIGEM

Os estudos nestes municípios correspondem a dois projetos de pesquisa, o primeiro, intitulado *Crack e outras substâncias entre escolares do município de Lajeado*, financiado pelo poder público local, com recursos do Fundo Municipal de Entorpecentes, em parceria com a Univates, universidade local e o outro, denominado *Prevalência e fatores associados ao uso de substâncias psicoativas por adolescentes do município de Sapiranga- RS*, financiado com recursos próprios da pesquisadora responsável e apoio do poder público local. Ambos os projetos têm como objetivo principal estudar a prevalência de consumo de substâncias psicoativas e fatores associados, entre estudantes de todas as redes de ensino. Nos dois estudos foi aplicado o mesmo instrumento, sendo possível integrar seus bancos de dados.

Os dados individuais sobre o uso de drogas entre os escolares foram coletados entre junho e setembro de 2012, através de questionários auto-aplicados.

5.1.1 Delineamento

Tratou-se de um estudo transversal, de base escolar, com uma amostra representativa de escolares dos municípios de Lajeado-RS e Sapiranga-RS. Optou-se pelo delineamento transversal pela possibilidade de estudar a prevalência de desfechos e fatores associados a estes (ROTHMAN, 1988). Justifica-se a escolha pela população de base escolar devido ao fato dos jovens serem considerados mais susceptíveis ao uso de drogas e do ambiente escolar ser o local mais fácil de acessá-los (MEDINA, 2011). Foi utilizado questionário padronizado e auto-aplicável, construído em 2011, com diversas questões objetivas e instrumentos validados.

5.1.2 Localização Geográfica

Lajeado é uma cidade de médio porte, localizada na região noroeste do Estado, situando-se a 117 Km da capital Porto Alegre, tendo uma população de 71.445 habitantes (CENSO, 2010a).

Sapiranga é uma cidade de médio porte localizada na região do Vale do Rio dos Sinos, situando-se a 60 Km de distância da capital do estado do Rio Grande do Sul - Porto Alegre, tendo uma população de 74.985 habitantes (CENSO, 2010b).

5.1.3 População de Estudo

A população deste estudo foi composta por escolares de 12 a 17 anos dos municípios de Sapiranga/RS e Lajeado/RS. O município de Lajeado tem hoje cerca de 15 mil matrículas distribuídas entre as redes escolares existentes, sendo cerca de 6,5 mil relativas a jovens nesta faixa etária, distribuídos entre escolas da rede pública municipal, estadual e privada. O município de Sapiranga tem na sua rede educacional atualmente cerca de 15,8 mil matrículas distribuídas entre as redes escolares, sendo aproximadamente 8,9 mil relativas a jovens do ensino fundamental séries finais (5ª a 8ª série) e ensino médio, distribuídos entre escolas da rede pública municipal ou estadual e da rede privada. No município de Lajeado 33 escolas contemplam alunos nesta faixa etária e no município de Sapiranga são 22 escolas, sendo ao todo 55 escolas incluídas nos estudos.

5.1.4 Plano Amostral

5.1.4.1 Seleção da Amostra

Para a seleção da amostra nos estudos dos municípios de Lajeado e Sapiranga foram realizadas amostragens aleatórias, proporcionais por sexo, idade e rede de ensino (pública municipal, pública estadual e privada). Fizeram parte da pesquisa os estudantes do ensino fundamental (a partir da 6ª. série) e do ensino médio.

Todas as escolas com alunos da faixa etária em estudo (12 a 17 anos) foram incluídas na amostragem. Foi assegurada a proporcionalidade entre as redes de ensino. Todas as turmas de todas as escolas foram relacionadas para o sorteio. Ao todo, foram visitadas 214 turmas nas escolas de Lajeado e 75 turmas nas escolas de Sapiranga. A diferença no número de turmas

visitadas entre os dois municípios deve-se ao fato de que nas escolas de Lajeado a densidade de alunos por turma é menor do que nas escolas de Sapiranga e, portanto exigiu um número maior de turmas a serem visitadas.

5.1.4.2 Cálculo Amostral

Utilizou-se para cálculo amostral os desfechos de maior (álcool) e menor (crack) prevalência. Para o cálculo de prevalência do álcool assumiu-se um nível de confiança de 95% e uma margem de erro aceitável de dois pontos percentuais, tendo por base as prevalências conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Estimativas e precisão de tamanho de amostra para diferentes prevalências de uso de álcool na vida

PREVALÊNCIA DE USO DE ÁLCOOL NA VIDA	ERRO ACEITÁVEL	TAMANHO DA AMOSTRA	ACRÉSCIMO 10% PARA PERDAS E RECUSAS	REFERÊNCIAS
77%	2	1428	1570	SILVA, Elissandro de Freitas et al . Prevalência do uso de drogas entre escolares do ensino médio do Município de São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, June 2006.
86,8%	2	979	1077	TAVARES, Beatriz Franck; BERIA, Jorge Umberto and LIMA, Maurício Silva de. Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. Rev. Saúde Pública ., vol.35, n.2, pp. 150-8; 2001
65,2 %	2	1750	1926	GALDURÓZ, J. C. F. et al. V Levantamento Nacional Sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras. São Paulo: CEBRID- Centro Brasileiro de Informações sobre drogas psicotrópicas. UNIFESP- Universidade Federal de São Paulo, 2005.

Para o cálculo de prevalência do crack assumiu-se um nível de confiança de 95% e uma margem de erro de 0,5 pontos percentuais devido ao crack ser uma droga de baixa prevalência, tendo por base as prevalências conforme Tabela 2.

Tabela 2 – Estimativas e precisão de tamanho de amostra para diferentes prevalências de uso de crack na vida

PREVALÊNCIA DE USO DE CRACK NA VIDA	ERRO ACEITÁVEL	TAMANHO DA AMOSTRA	ACRÉSCIMO 10% PARA PERDAS E RECUSAS	REFERÊNCIAS
1,4%	0,5	1713	1885	SILVA, Elissandro de Freitas et al . Prevalência do uso de drogas entre escolares do ensino médio do Município de São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública , Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, June 2006.
1,5%	0,5	1809	1989	CARLINI. E. A. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país : 2005 / São Paulo : CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo,2006.
0,7 %	0,5	954	1050	GALDURÓZ, J. C. F. et al. V Levantamento Nacional Sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras. São Paulo: CEBRID- Centro Brasileiro de Informações sobre drogas psicotrópicas. UNIFESP, 2005.

Assumindo-se uma prevalência de uso de crack na vida de 1,5%, (CARLINI et al., 2006), nível de confiança de 95% e erro 0,5 p.p. estimou-se uma amostra de cerca de 1809 alunos, e aumentando em 10% para perdas e recusas conclui-se que seriam necessárias uma amostra de 1990 escolares em cada um dos dois municípios do estudo.

Os bancos de dados de Sapiranga (1810 entrevistas) e Lajeado (2105 entrevistas) já reúnem um total de 3915 entrevistas.

O cálculo para o estudo de associações gerou um tamanho de amostra menor do que o acima relatado.

Tabela 3 – Cálculo do tamanho de amostra para estudo de associações, com erro alfa de 5% e poder de 80%

VARIÁVEL	Razão de Prevalência	Razão não expostos/expostos neste estudo	Prevalência de uso de drogas estimada nos não expostos	Número de pessoas	Perdas +10% Fator de confusão +15%
Sexo Masculino Feminino	1 0,58	1:1	11%	1262	1597
Idade 15-16 anos 17- 19 anos	1 2,64	1:1	7,7%	268	339
Nível Socioeconômico A E	1 0,45	3:1	9,6%	1032	1306
Trabalha- Sim Não	1 0,49	3:1	64,6%	108	144
Aglomerarção- 1 pessoa 4 ou mais pessoas	1 0,53	4:1	13,1%	1159	1466
Relacionamento com a mãe Ótimo/Bom Ruim/ Péssimo	1 2,77	61:1	16,2%	1220	1525
Relacionamento com o pai Ótimo/Bom Ruim/ Péssimo	1 2,04	24:1	16%	1342	1678
Turno de aula Diurno Noturno	1 1,46	5:1	24,2%	987	1248
Falta à aula no último mês: nenhuma 9 ou mais	1 2,08	25:1	20,5%	939	1187
Pais fazem uso de drogas (álcool) Não Sim	1 2,93	1:1	57%	150	188
Prática religiosa Sim Não	1 1,44	1:1	14%	1220	1544
Ter sofrido/ presenciado violência ou maus tratos Não Sim	1 1,62	9:1	16%	1488	1882

5.1.5 Critérios de Exclusão

Foram excluídas pessoas com deficiência cognitiva ou física que fossem por este motivo incapazes de responder ao questionário.

5.1.6 Variáveis Dependentes

Estes estudos tiveram como desfecho a referência ao uso de drogas em qualquer momento ao longo da vida e a referência ao uso de drogas nos 30 dias que antecederam a entrevista.

5.1.7 Variáveis Independentes

O instrumento empregado (Anexo A) conteve questões elaboradas pelo grupo de pesquisa, relativas a variáveis demográficas (idade e sexo); socioeconômicas (trabalho remunerado e classe socioeconômica pela classificação ABIPEME); socioambientais (composto por questões referentes à estrutura e relações familiares, na escola, a participação em grupos sociais, orientações e contato com drogas e hábitos religiosos); saúde e fatores comportamentais (definidos por contato com estressores, saúde reprodutiva e sexual e prática de atividade física). Também foram utilizados na coleta dos dados os seguintes instrumentos validados:

Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) - É composto por dez questões e, de acordo com a pontuação, auxilia a identificar quatro diferentes padrões de consumo de álcool: uso de baixo risco (consumo que provavelmente não levará a problemas), uso de risco (consumo que poderá levar a problemas), uso nocivo (consumo que provavelmente já tenha levado a problemas) e provável dependência (BABOR et al., 2003).

Self-Reporting Questionnaire (SRQ 20)- O SRQ-20 é a versão de 20 itens do SRQ-30 para rastreamento de transtornos mentais não-psicóticos. As respostas são do tipo sim/não. Cada resposta afirmativa pontua com o valor 1 para compor o escore final por meio do somatório destes valores. Os escores obtidos estão relacionados com a probabilidade de presença de transtorno não-psicótico (transtornos psiquiátricos menores, como a depressão e a ansiedade), variando de 0 (nenhuma probabilidade) a 20 (extrema probabilidade) (GONÇALVES, STEIN e KAPCZINSKI, 2008).

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)- Questionário de Capacidades e Dificuldades rastreia problemas de saúde mental infantil em cinco áreas: problemas no comportamento pró-social, hiperatividade, problemas emocionais, de conduta e de relacionamento. As vantagens na utilização do SDQ foram evidenciadas em relação à formatação mais compacta, maior focalização das capacidades e dificuldades, melhores informações sobre dificuldades de atenção/hiperatividade, relação com colegas e comportamento pró-social (FLEITLICH B, 2000).

Network of Relationships Inventory NRI- Inventário sobre rede de relações interpessoais- avalia a percepção do participante sobre as características das suas relações interpessoais com as pessoas do seu convívio próximo (pai, mãe, irmão). O instrumento contém 21 itens, aos quais os participantes respondem de acordo com a sua percepção do grau de relação interpessoal experimentado com as pessoas de seu convívio próximo. As dimensões da escala são: Companheirismo; Conflito; Satisfação; Revelação Íntima; Cuidado; Afeição e Punição. O instrumento apresenta boas propriedades psicométricas (SCHWERTZ, 1994).

5.1.8 Seleção e Treinamento dos Entrevistadores

Os entrevistadores foram disponibilizados pela Secretaria Municipal de Educação de Saperanga e Lajeado, todos com pelo menos 18 anos e com segundo grau completo. Os mesmos participaram de um período de sensibilização e treinamento que incluiu leitura e discussão dos instrumentos que foram aplicados.

A equipe de Saperanga foi composta por 8 entrevistadores e 2 coordenadores de campo e a equipe de Lajeado por 6 entrevistadores e um coordenador de campo.

5.1.9 Logística do Estudo

Mobilização dos pais

Em cada escola foi solicitado que a direção mobilizasse as famílias dos alunos das séries a serem entrevistadas, sendo promovidos encontros com o coordenador do estudo e distribuído material explicativo impresso, com o objetivo de mobilizar a participação das famílias, além de prevenir ou reduzir riscos de desinformação, interpretação errônea ou estigmatização de quem participou do estudo.

Entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Os TCLE foram enviados através dos alunos a seus responsáveis que deveriam optar pela participação ou não do adolescente na pesquisa. Foi solicitado aos responsáveis que os jovens devolvessem as autorizações na escola até a data agendada para as entrevistas e assim obtidas as autorizações formais a partir da assinatura do documento por um responsável adulto do aluno. Os familiares foram orientados a instruir seus dependentes a receber o questionário e não responder, caso não concordassem com sua participação no estudo, sendo lembrado aos alunos no dia da aplicação. Os TCLE foram recolhidos no mesmo momento da aplicação dos questionários para evitar a identificação dos respondentes.

Coleta dos dados

As turmas sorteadas foram visitadas e, depois de feitas as apresentações iniciais e distribuídos os questionários foi solicitado aos sujeitos que o preenchessem individualmente. Os que não desejaram participar do estudo, assim como os que não tiveram autorização de seus responsáveis, foram solicitados a manterem o instrumento do estudo sobre a mesa, apenas não o preenchendo.

Neste momento foi reforçada a orientação de que não registrassem nos instrumentos nenhum dado de identificação, como nomes, apelidos ou marcas pessoais.

Após o término do trabalho, os questionários autoadministrados, preenchidos ou não, foram depositados em uma urna lacrada que circulou pela sala e cada sujeito foi convidado a depositar seu questionário na urna, que só foi aberta na sede do grupo de pesquisa, sem possibilidade de retorno ou identificação de cada respondente.

5.1.10 Controle de Qualidade

As entrevistas dos estudos de Lajeado e Sapiranga foram realizadas sempre por mais de um entrevistador em cada momento, a coordenação dos estudos fez visitas não programadas e de forma aleatória aos locais sorteados para aplicação dos questionários, os questionários continham seis pares de questões repetidas, afastadas na estrutura do questionário, cuja repetição de respostas confirmava a consistência no seu preenchimento e a não repetição de um ou mais pares determinava a eliminação do questionário, além da dupla digitação dos dados para detectar e corrigir erros de digitação.

5.1.11 Processamento e Plano de Análise dos Dados

A entrada de dados foi realizada no programa Epidata 3.1 com dupla entrada, de modo a possibilitar a posterior comparação do banco de dados evitando-se assim possíveis erros de digitação. A análise dos dados foi conduzida utilizando-se dos programas SPSS 20.0 e Stata 11.0.

As variáveis contínuas e discretas disponíveis no banco de dados foram transformadas em variáveis categóricas pelo emprego de pontos de corte definidos com base na literatura revisada ou segundo sua distribuição.

5.1.12 Aspectos Éticos

Os estudos de Lajeado e Sapiranga foram submetidos e aprovados pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos- UNISINOS, conforme pareceres de números 074/2011 (Lajeado) e 028/2012 (Sapiranga).

Os gestores de rede (estadual ou municipal) e as direções das escolas particulares assinaram Termo de Anuência, indicando sua concordância em participar dos estudos (Apêndice A) e os familiares dos escolares receberam e assinaram o TCLE que lhes foi apresentado (Apêndice B).

5.1.13 Divulgação dos Resultados

Os resultados preliminares do estudo de Lajeado foram divulgados às direções e representantes da comunidade escolar e gestores das Secretarias Municipais e Coordenadorias Regionais de Saúde e Educação.

5.2 MÉTODO DO PRESENTE ESTUDO

5.2.1 Delineamento

O presente estudo será do tipo transversal, de base escolar, com uma amostra representativa de escolares dos municípios de Lajeado-RS e Sapiranga-RS e com as direções das escolas nas quais os mesmos foram entrevistados nos estudos anteriores. Será utilizado questionário com questões objetivas e de observação direta do ambiente escolar.

5.2.2 População de Estudo

A população deste estudo será composta pelos escolares de 12 a 17 anos dos municípios de Sapiranga/RS e Lajeado/RS através dos dados já coletados nos estudos anteriores, incluindo neste estudo os diretores das escolas nas quais os escolares foram entrevistados. Das 55 escolas dos estudos de origem, 54 farão parte deste estudo. Serão visitados 32 diretores (as) no município de Lajeado e 22 diretores (as) no município de Sapiranga, sendo ao todo 54 diretores entrevistados.

5.2.3 Cálculo Amostral

O banco de dados dos estudos de origem reúne um total de 3915 entrevistas. A ausência de uma das escolas neste estudo (85 alunos) não inviabilizará o tamanho da amostra necessário para a análise deste estudo. Com o tamanho de amostra dos estudos de origem é possível estimar o alcance de 95% de confiança, com poder de 80%, para uma relação de expostos/não expostos de até 1:3 e a prevalência entre os expostos de até 2% uma amostra de 3374 alunos.

5.2.4 Variáveis Dependentes

Este estudo terá como desfechos uso na vida e uso recente por escolares de qualquer das substâncias pesquisadas (álcool, tabaco ou drogas ilícitas) e de cada uma delas em particular obtidos através do banco de dados existente já referido.

Os desfechos foram mensurados conforme o quadro 1:

Quadro 1 – Mensuração dos desfechos para uso recente e uso na vida de substâncias psicoativas:

<u>Substâncias psicoativas</u>	<u>Uso na vida</u>	<u>Uso recente</u>
Cigarro	Ao longo da vida , você já fumou ou experimentou pelo menos um cigarro?	De um ano para cá você fumou algum cigarro?
Álcool	Ao longo da vida , você já tomou bebida alcoólica? (do tipo: cerveja, chopp, vinho, aperitivo, licor, caipirinha, cachaça, pinga, sidra, champanhe ou outra)	De um ano para cá você tomou alguma bebida alcoólica?
Maconha	Você já experimentou maconha (ou haxixe) alguma vez?	De um ano para cá você usou maconha?
Cocaína	Você já usou cocaína em alguma destas formas: Cocaína em pó (aspirada ou cheirada), Cocaína injetada (na veia) Crack ou OXI (pedra), Pítico ou Macaco (crack na maconha), Bazuka ou Pasta de coca	De um ano para cá você usou alguma destas formas de cocaína?
Ecstasy	Você já usou ecstasy?	De um ano para cá você usou ecstasy?
Outras drogas	Você já cheirou algum produto para sentir um “barato” qualquer? (exemplos: lança- perfume, loló, cola, gasolina, benzila, acetona, thinner, removedor de tinta, água-raz, éter, esmalte, tinta)	De um ano para cá você cheirou um desses produtos?

5.2.5 Variável Independente

A variável independente deste estudo será o escore relativo às características de promoção de saúde (exposição principal deste estudo), as quais serão coletadas utilizando questionário padronizado (Apêndice 6) desenvolvido pela pesquisadora.

5.2.6 Construção do Instrumento

O instrumento a ser aplicado neste estudo foi desenvolvido pela pesquisadora, tendo como parâmetro os princípios da Iniciativa das Escolas Promotoras de Saúde (EPS) e da Iniciativa Regional das Escolas Promotoras de Saúde nas Américas (IREPS), os quais estão presentes na revisão de literatura. Além disso, estudos, protocolos, guias, internacionais e

nacionais, fizeram parte da escolha dos itens construídos no instrumento. Pressupostos mais gerais das EPS, elencados a nível internacional como elementos chaves estão distribuídos em seis áreas: políticas de saúde na escola, o ambiente físico e social da escola, as habilidades pessoais em saúde e o relacionamento com a comunidade. De acordo com a W.H.O (1996) a proposta da abordagem das EPS é que os países desenvolvam políticas, práticas e estruturas que incorporem os fundamentos das escolas promotoras de saúde no funcionamento das suas escolas. De acordo com os autores os países deverão adaptar para suas realidades a proposta, adequando as ações às suas peculiaridades. É destacado que poderão existir diferentes formas de se trabalhar para colocar em prática os componentes chaves sugeridos como base das EPS.

Neste sentido, ao construir o instrumento para caracterizar as escolas enquanto promotoras de saúde levaram-se em consideração as particularidades nacionais e a política atual de saúde na escola (Programa Saúde na Escola-PSE) para embasar as questões a serem realizadas, além de alguns documentos e estudos sobre esta temática. São eles (BRASIL, 1998; 2002; 2006; 2009; CDC, 2012; FARIA, 2010; GAVIDIA CATALÁN, 2001; IERVOLINO, 2000; IPPOLITO-SHEPHERD, 2006; IPPOLITO-SHEPHERD, 2005; LEE et al., 2007; MOREIRA, SILVEIRA e ANDREOLI, 2006; MOYSÉS, MOYSÉS e KREMPEL, 2004; MOYSES et al., 2003; NOLETO, 2004; PARECER, 2002; RUOTTI, 2010; WERTHEIN, 2003; WHO, 1996; 1997; 2001).

O instrumento será composto de 3 dimensões baseadas na literatura citada anteriormente.

Primeira dimensão: *Adoção de estratégias de promoção à saúde e Desenvolvimento de habilidades pessoais e Relação da escola com a comunidade.* Nesta dimensão são abordados a existência de ações/programas que a escola esteja desenvolvendo nas áreas de alimentação saudável, higiene corporal, atividade física, diversidade sexual, discriminação, violência, saúde reprodutiva, drogas lícitas e ilícitas e habilidades pessoais em saúde. Além disso, são abordadas as relações de parcerias da escola com a comunidade em geral, pais, instituições, comunidade local e equipe de saúde.

Segunda dimensão: *Ambiente Físico e Social da escola.* Nesta dimensão são abordadas as condições do ambiente físico da escola como condições estruturais de segurança e acessibilidade, condições sanitárias e de controle na transmissão de doenças, ventilação, temperatura. Além disso são abordadas questões sobre ambiente social da escola, englobando regras sobre direitos e deveres e eventos de violência entre/na comunidade escolar.

Terceira dimensão: *Dados de Observação da Escola.* Esta dimensão foi construída com base nas dimensões anteriores no sentido de qualificar a coleta de dados, com a observação

direta do entrevistador. Propõem-se realizá-la após a entrevista com o supervisor/diretor da escola.

As três dimensões terão a princípio 20 itens cada uma com respostas do tipo sim/não, cada uma das respostas positivas sendo considerada igual a 1 ponto para formação do escore final. As questões negativas serão invertidas e já computadas na extração do escore como 1 ponto para resposta negativa. Cada dimensão receberá uma pontuação de 0-20, totalizando 60 pontos. Para a variável independente (gradiente de promoção da saúde na escola) será estabelecido um escore para cada instituição visitada, com pontuação variando entre 0 e 60 pontos e categorizado em dois níveis, baixo e alto gradiente, conforme a distribuição de todas as escolas nesta variável.

5.2.7 Aplicação do Método Delphi

Para qualificar a construção e estruturação deste instrumento será utilizado o *método Delphi*. Segundo Piola, Vianna e Vivas-Consuelo (2002), este método é a estruturação de um processo de comunicação colegiada que possibilita a um grupo de indivíduos tratarem de um problema complexo. O objetivo desta técnica é a obtenção de opinião coletiva sobre determinadas questões através de um grupo de pessoas selecionadas e qualificadas para tal.

Seleção e contato com o grupo respondente

Segundo Keeney, Hasson e McKenna (2006) não há critérios universalmente acordados para a seleção, nem para o número mínimo ou máximo dos especialistas participantes da técnica. De acordo com os mesmos autores (2000) a orientação quanto ao número de especialistas que deverão participar da Técnica Delphi irá depender do âmbito do problema e dos recursos disponíveis para tal. Ao abordar esta questão Powell (2003) esclarece que o Delphi não exige que a amostra dos sujeitos (especialistas) seja representativa estatisticamente, devendo-se dar mais ênfase à qualidade do que a quantidade dos mesmos.

Neste estudo, considerando a literatura pesquisada e os recursos disponíveis para a elaboração do método, serão convidados 5 especialistas na área de educação e saúde. Estes serão contatados individualmente pela pesquisadora, por meio eletrônico ou pessoalmente, a fim de elucidar o que é a técnica Delphi, os objetivos do estudo e a importância de sua participação. Àqueles que aceitarem participar da pesquisa será solicitada a assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice E)

Primeira rodada

Após este primeiro contato e assinatura do TCLE será enviado o questionário da primeira rodada. O questionário inicial irá conter breve explicação dos motivos do projeto e instruções quanto ao preenchimento e tempo para devolução dos mesmos. Será solicitado aos participantes que respondam individualmente, com respostas afirmativas ou negativas, se cada questão e item de orientação está adequadamente redigido, com vistas à sua compreensibilidade, apoiadas por justificativas e sugestões. Após a devolução, será aferido o grau de concordância entre os juízes para cada questão, através de tabulação dos dados, decidindo pela incorporação das que obtiverem grau de aprovação com concordância igual ou superior a 60 % ou reformulação, baseada nas suas justificativas, sugestões e opiniões dos especialistas, para as que não atingirem este índice.

Segunda rodada

Os questionários serão reenviados aos respondentes para visualização das respostas dadas por todos os participantes, a fim de terem uma visão global das opiniões e tendências, dando novas informações que serão analisadas pela pesquisadora.

Terceira rodada

Será realizada uma segunda análise das respostas e argumentos dos respondentes para as questões, sendo que àquelas que não atingirem grau de concordância satisfatória em até 3 rodadas serão excluídas (HASSON, KEENEY e MCKENNA, 2000; WRIGHT e GIOVINAZZO, 2000).

5.2.8 Coleta de Dados

A coleta de dados do presente estudo será realizada em 54 escolas participantes dos estudos acima referidos. Será solicitado em cada escola visitada uma entrevista com um dos responsáveis pela gestão da escola (diretor e/ou supervisor) para o preenchimento do instrumento deste estudo, além da observação direta do ambiente escolar. O diretor e/ou supervisor será convidado a participar e só o fará após leitura e assinatura do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice D). No instrumento se registrará a identificação da escola, sendo mantida a confidencialidade dos dados.

5.2.9 Controle de Qualidade

A aplicação dos questionários deste estudo será realizada pela própria pesquisadora.

5.2.10 Processamento e Plano de Análise dos Dados

A entrada de dados foi realizada no programa Epidata 3.1 com dupla entrada, de modo a possibilitar a posterior comparação do banco de dados evitando-se assim possíveis erros de digitação. A análise dos dados será conduzida utilizando-se dos programas SPSS 20.0 e Stata 11.0.

As variáveis contínuas e discretas disponíveis no banco de dados serão transformadas em variáveis categóricas pelo emprego de pontos de corte definidos com base na literatura revisada ou segundo sua distribuição.

As associações entre desfecho, exposição e as demais variáveis serão verificadas por análise bivariada, pelo teste do Chi Quadrado de Pearson.

Para fornecer uma estimativa das razões de prevalência brutas e ajustadas, além de seus respectivos intervalos de 95% de confiança (IC 95%), será utilizada Regressão de Poisson e Regressão Logística, com controle para efeito de delineamento. Apenas os possíveis fatores de confusão entrarão na análise multivariável. Para ser considerada um fator de confusão a variável terá que estar associada tanto com o desfecho quanto com a exposição, considerando um nível de significância menor que 10% ($p < 0,10$). Será utilizada a Regressão de Poisson para prevalências altas e a Regressão Logística para as baixas prevalências.

5.2.11 Aspectos Éticos

Os gestores de rede (estadual ou municipal) e as direções das escolas particulares assinaram Carta de Anuência, indicando sua concordância em participar dos estudos (Apêndice C). Duas das escolas solicitaram a apresentação do projeto aprovado pelo Comitê de Ética antes da assinatura da carta de anuência.

Aos entrevistados (gestores das escolas) será apresentado o projeto de estudo e solicitado que assinem o TCLE (Apêndice D) sendo-lhes assegurada confidencialidade dos dados de identificação.

5.2.12 Divulgação dos Resultados

Os resultados do estudo serão divulgados através da apresentação da dissertação, necessária para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, pela publicação total ou parcial dos achados em periódicos científicos e na imprensa local e pelo convite às direções e representantes da comunidade escolar e gestores das Secretarias Municipais e Coordenadorias Regionais de Saúde e Educação para um encontro de apresentação dos dados e discussão do tema.

7 RECURSOS

Os custos deste estudo serão financiados com recursos próprios da autora.

REFERÊNCIAS

- AVEYARD, P.; MARKHAM, W.A.; CHENG, K.K. A methodological and substantive review of the evidence that schools cause pupils to smoke. **Social Science & Medicine**, v. 58, n. 11, p. 2253-2265, 2004.
- BABOR, T. et al. **AUDIT: teste para identificação de problemas de álcool - roteiro para uso em atenção primária**. Ribeirão Preto: PAI-PAD, 2003.
- BORUTTA, A. et al. **Health-promoting schools: an opportunity for oral health promotion**. Bulletin of the World Health Organization. 83: 677+ p. 2005.
- BOTVIN, G.J. et al. Preventing illicit drug use in adolescents: Long-term follow-up data from a randomized control trial of a school population. **Addictive Behaviors**, v. 25, n. 5, p. 769-774, 2000.
- BRASIL. **Parâmetros curriculares nacionais : terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental**. Brasília: MEC/SEF: 174 p. 1998.
- _____. **Cartas de Promoção da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde 2001.
- _____. **A promoção da saúde no contexto escolar**. Revista de Saúde Pública: Ministério da Saúde. Informes Técnicos Institucionais. 36: 533-535 p. 2002.
- _____. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde: 60 p. 2006.
- _____. **Escolas promotoras de saúde : experiências do Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. 6: 272 p. 2007.
- _____. **MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde na Escola**. DAB. Brasília: Ministério da Saúde: 96 p. 2009.
- _____. Programa Saúde na Escola. 2010. Disponível em: < http://dab.saude.gov.br/programa_saude_na_escola.php >. Acesso em: jun 2012.
- _____. **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Programa Saúde na Escola**. 2013. Disponível em: < http://gestao2010.mec.gov.br/o_que_foifeito/program_49.php >. Acesso em: 12 jan 2013.
- BROOKS, F.M. et al. Adolescent multiple risk behaviour: an asset approach to the role of family, school and community. **Journal of Public Health**, v. 34, n. suppl 1, p. i48-i56, March 1, 2012 2012.
- BÜCHELE, F.; COELHO, E.B.S.; LINDNER, S.R. A promoção da saúde enquanto estratégia de prevenção ao uso das drogas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 267-273, 2009.
- BUCHER, R. **Drogas e drogadição no Brasil**. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1992.
- BUSS, P.M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: (Ed.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro, 2009. p.229.
- CARLINI, E.A. et al. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005**. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP-Universidade Federal de São Paulo, 2006.

CATFORD, J. Illicit drugs: effective prevention requires a health promotion approach. **Health Promot Int**, v. 16, n. 2, p. 107-110, June 1, 2001 2001.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention - SCHOOL HEALTH PROFILES SCHOOL PRINCIPAL QUESTIONNAIRE. 2012. Disponível em: < <http://www.cdc.gov/healthyouth/profiles/questionnaires.htm> >. Acesso em: 31.10.2012.

CENSO. Geografia e Estatística Lajeado. 2010a. Disponível em: < <http://www.lajeado.rs.gov.br> >. Acesso em: 11 Out. 2011.

_____. Geografia e Estatística Sapiranga. 2010b. Disponível em: < http://www.sapiranga.rs.gov.br/index.php/municipio_hoje >. Acesso em: 07out.

CENSO, P.M.D.S. Geografia e Estatística Sapiranga, 2008. Disponível em: < http://www.sapiranga.rs.gov.br/index.php/municipio_hoje >. Acesso em: 07 out. 2011.

COHEN, J., MCCABE, L., MICHELLI, N. M., & PICKERAL, T. **School climate: Research, policy, practice and teacher education.** Teachers College Record, 2009.

CZERESNIA, D.O. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.** Rio de Janeiro: 2009. 229p

DOKU, D. et al. Tobacco use and exposure to tobacco promoting and restraining factors among adolescents in a developing country. **Public Health**, v. 126, n. 8, p. 668-674, 2012.

ESPAÑA. **OBSERVATÓRIO ESPANHOL SOBRE DROGAS. Informe 2004.** Espanha: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO 2004.

FARIA, F.A.C. **Escolas promotoras de saúde na América Latina: uma revisão integrativa da literatura.** 2010. (Dissertação de Mestrado). Universidade de Franca

FIGUEIREDO, T.A.M.D.; MACHADO, V.L.T.; ABREU, M.M.S.D. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 397-402, 2010.

FLEITLICH B, C.P., GOODMAN R. **Questionário de capacidades e dificuldades (SDQ).** Infanto Rev Neuropsiquiatr Infanc Adolesc. 8(1): 44-50 p. 2000.

GALDURÓZ, J.C.F. **V Levantamento Nacional Sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras (2004).** São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, 2005.

GAVIDIA CATALÁN, V. La transversalidad y la escuela promotora de salud. **Revista Española de Salud Pública**, v. 75, p. 505-516, 2001.

GOMES, C.M.; HORTA, N.C. **PROMOÇÃO DE SAÚDE DO ADOLESCENTE EM ÂMBITO ESCOLAR.** Revista de APS. Juiz de Fora. 13: 486-499 p. 2010.

GONÇALVES, D.M.; STEIN, A.T.; KAPCZINSKI, F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 380-390, 2008.

- HASSON, F.; KEENEY, S.; MCKENNA, H. Research guidelines for the Delphi survey technique. **Journal of Advanced Nursing**, v. 32, n. 4, p. 1008-1015, 2000.
- HATZIS, C.M.; PAPANDREOU, C.; KAFATOS, A.G. School health education programs in Crete: Evaluation of behavioural and health indices a decade after initiation. **Preventive Medicine**, v. 51, n. 3-4, p. 262-267, 2010.
- IERVOLINO, S.A. **Escola promotora da saúde: um projeto de qualidade de vida**. 2000. (Dissertação). Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo
- IPPOLITO-SHEPHERD, J. **Escolas Promotoras de Saúde-Fortalecimento da Iniciativa Regional Estratégias e linhas de ação 2003-2012**. Washington, D.C: OPAS: 72 p. 2006.
- IPPOLITO-SHEPHERD, J.C., MARÍA TERESA; ORTEGA, DIANA PATRICIA. **Iniciativa regional escuelas promotoras de la salud en las Américas**. IUHPE: Promotion & education: International Union for Health Promotion and Education. XII: 220-229 p. 2005.
- KEENEY, S.; HASSON, F.; MCKENNA, H. Consulting the oracle: ten lessons from using the Delphi technique in nursing research. **Journal of Advanced Nursing**, v. 53, n. 2, p. 205-212, 2006.
- LALONDE, M. **A New Perspective on the Health of Canadians: a working document**. . Addictive Behaviors. Ottawa: Minister of National Health and Welfare, Government of Canada 1981.
- LEE, A.; CHENG, F.F.; ST LEGER, L. Evaluating health-promoting schools in Hong Kong: development of a framework. **Health Promot Int**, v. 20, n. 2, p. 177-86, Jun 2005.
- LEE, A. et al. Achieving good standards in health promoting schools: Preliminary analysis one year after the implementation of the Hong Kong Healthy Schools Award scheme. **Public Health**, v. 121, n. 10, p. 752-760, 2007.
- LEE, A.; ST LEGER, L.; CHENG, F.F.K. The status of health-promoting schools in Hong Kong and implications for further development. **Health Promot Int**, v. 22, n. 4, p. 316-326, December 1, 2007 2007.
- LEE, A. et al. Can the concept of Health Promoting Schools help to improve students' health knowledge and practices to combat the challenge of communicable diseases: Case study in Hong Kong? **BMC Public Health**, v. 8, n. 1, p. 42, 2008.
- MARKHAM, W.A. et al. Does school ethos explain the relationship between value-added education and teenage substance use? A cohort study. **Social Science & Medicine**, v. 75, n. 1, p. 69-76, 2012.
- MARQUES, A.C.P.R.; CRUZ, M.S. O adolescente e o uso de drogas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, p. 32-36, 2000.
- MEDINA, M.G. Epidemiologia do Uso/ Uso abusivo de Substâncias Psicoativas. In: (Ed.). **Epidemiologia e Saúde: Fundamentos, métodos e aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p.527-544.
- MONTEIRO, S.S.V., ELIANE P., REBELLO, S. M. **Educação, Prevenção e Drogas: Resultados e desdobramentos da avaliação de um jogo educativo**. Educação & Sociedade. 24: 659-678 p. 2003.
- MORAES, M. O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 121-133, 2008.

- MOREIRA, F.G.; SILVEIRA, D.X.D.; ANDREOLI, S.B. Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, p. 807-816, 2006.
- MOYSÉS, S.J.; MOYSÉS, S.T.; KREMPEL, M.C. Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde: a experiência de Curitiba. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, p. 627-641, 2004.
- MOYSES, S.T. et al. Associations between health promoting schools' policies and indicators of oral health in Brazil. **Health Promot Int**, v. 18, n. 3, p. 209-18, Sep 2003.
- NOLETO, M.J. **Abrindo espaços: educação e cultura para a paz**. 3 ed.-Brasília: UNESCO, 2004.
- OTTAWA CHARTER FOR HEALTH PROMOTION. **Health Promot. Int.**, v. 1, n. 4, p. 405-, January 1, 1986 1986.
- PARECER. 1.400/2002. Estabelece normas para a oferta do Ensino Fundamental no Sistema Estadual de Ensino do Rio Grande do Sul. **Ministério Público do Rio Grande do Sul**, 2002. Disponível em: < <http://www.mp.rs.gov.br/infancia/legislacaooc/idt25.htm> >.
- PICKETT, W. et al. Associations between risk behavior and injury and the protective roles of social environments: an analysis of 7235 Canadian school children. **Injury Prevention**, v. 12, n. 2, p. 87-92, April 1, 2006 2006.
- PIOLA, S.F.; VIANNA, S.M.; VIVAS-CONSUELO, D. Estudo Delphi: atores sociais e tendências do sistema de saúde brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, p. S181-S190, 2002.
- POWELL, C. The Delphi technique: myths and realities. **Journal of Advanced Nursing**, v. 41, n. 4, p. 376-382, 2003.
- RABELLO, S.L. **Promoção da saúde: a construção social de um conceito em perspectiva comparada**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.
- ROTHMAN, K.J. **Modern Epidemiology**. Boston: Little Brown Press, 1988.
- RUOTTI, C. Violência em meio escolar: fatos e representações na produção da realidade. **Educação e Pesquisa**, v. 36, p. 339-355, 2010.
- SANTOS, J.L.F.; WESTPHAL, M.F. Práticas emergentes de um novo paradigma de saúde: o papel da universidade. **Estudos Avançados**, v. 13, p. 71-88, 1999.
- SCHWERTZ, A. **Tomada de perspectiva na relação pais-filhos adolescentes**. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 1994.
- SILVA, E.D.F. et al. Prevalência do uso de drogas entre escolares do ensino médio do Município de São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 1151-1158, 2006.
- SZNITMAN, S. et al. Student Drug Testing in the Context of Positive and Negative School Climates: Results from a National Survey. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 41, n. 2, p. 146-155, 2012.
- TAKAKURA, M.; WAKE, N.; KOBAYASHI, M. The Contextual Effect of School Satisfaction on Health-Risk Behaviors in Japanese High School Students. **Journal of School Health**, v. 80, n. 11, p. 544-551, 2010.

VALADÃO, M.M. **Saúde na escola: um campo em busca de espaço na agenda intersectorial**. 2004. Tese (Doutorado em Serviços de Saúde Pública). Universidade de São Paulo, São Paulo.

WERTHEIN, J. **Lidando com a violência nas escolas: o papel da Unesco no Brasil** UNESCO: 27 p. 2003.

WHO. **Regional guidelines - Development of Health-Promoting Schools - A Framework for Action**: WORLD HEALTH ORGANIZATION 1996.

_____. **World Health Organization - Promoting Health Through Schools**. Geneva: WHO-Technical Report Series 1997.

_____. **Evaluation in Health Promotion: principles and perspectives**. Canadá: WHO Regional Publications European Series 2001.

WILSON, D.B.; GOTTFREDSON, D.C.; NAJAKA, S.S. School-Based Prevention of Problem Behaviors: A Meta-Analysis. **Journal of Quantitative Criminology**, v. 17, n. 3, p. 247-272, 2001.

WRIGHT, J.T.C.; GIOVINAZZO, R.A. **Delphi: uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo**. Cad Pesq Admin. 1(12): 55-65 p. 2000.

YOUNG, I. **Health promotion in schools—a historical perspective**. IUHPE: Promotion & education. XII: 111-117 p. 2005.

**APÊNDICE A - MODELO DE CARTA DE ANUÊNCIA DO ESTUDO DE BASE
ASSINADA PELOS RESPONSÁVEIS DAS ESCOLAS**

**Estudo: Crack e outras substâncias entre escolares
no município de Lajeado-RS.**

Pesquisador Responsável: Prof. Dr. Rogério Lessa Horta
Contatos pelo telefone: 51- 92018397 ou e-mail: rogeriohorta@prontamente.com.br

CARTA DE ANUÊNCIA

Escola:

Profissional de referência na escola:

Telefone:

CNPJ:

Endereço:

CEP:

Telefone da escola:

Declaro, para os devidos fins, que concordo com a inclusão da Escola na execução do projeto de pesquisa “Crack e outras substâncias entre escolares no município de Lajeado-RS”, sob a coordenação do pesquisador Prof. Dr. Rogério Lessa Horta.

_____, ____/____/____

Nome instituição

CNPJ:

Pesquisador Prof. Dr. Rogério Lessa Horta
CPF: 572021500-00

**APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
ENTREGUE AOS PAIS DOS ALUNOS QUE FIZERAM PARTE DO ESTUDO DE
BASE**



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
Unidade Acadêmica de Pesquisa e Pós-Graduação
Comitê de Ética em Pesquisa

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

O projeto de pesquisa **“Prevalência e fatores associados ao uso de substâncias psicoativas por adolescentes do município de Sapiranga- RS”** de responsabilidade da mestrandia Larissa Prado da Fontoura, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale dos Sinos - UNISINOS, orientado pelo Prof. Dr. Rogério Lessa Horta, está sendo realizado em todas as escolas na cidade de Sapiranga/RS e tem como objetivo estudar o conhecimento sobre drogas e, eventuais formas de contato com qualquer delas, que escolares do município de Sapiranga/RS manifestam.

Seu filho/a participará respondendo a um questionário que ele mesmo preencherá. Todos receberão o questionário e, caso não deseje participar, pode devolvê-lo em branco. Os questionários serão depositados fechados numa urna lacrada, não sendo possível reconhecer ou identificar quem respondeu qual deles. O estudo deverá oferecer informações capazes de orientar a política relativa às drogas no município de Sapiranga e qualificar a atenção que as escolas, seus professores, funcionários e todos os agentes públicos oferecem às crianças e adolescentes na cidade.

Fica claro que a participação de seu filho/a é voluntária, livre, gratuita, não gerando qualquer ônus ou encargos de sua parte ou de parte do pesquisador. Também fica ciente de que terá o direito a receber informações sobre as questões relacionadas ao estudo, a qualquer momento, antes, durante ou depois de concluída a pesquisa, mas não será oferecida devolução individual das informações, uma vez que os respondentes não serão identificados.

Não é possível qualquer forma de identificação de sua pessoa, de sua família ou de seu filho/a que responderá o questionário, o que garante a condição de anonimato, por isso, é importante que você reforce a orientação a seu filho/a quanto à importância de colaborar e responder dizendo a verdade, mas sem registrar seu nome ou dados pessoais nos questionários, nem indicar nomes ou dados de identificação de outras pessoas.

Os responsáveis por qualquer participante terão acesso aos resultados do estudo, mediante solicitação ao pesquisador, pelo email larabrrs@yahoo.com.br e rogeriohorta@prontamente.com.br, pelo fone: (51) 8506- 3928 ou entrando em contato com a Secretaria Municipal de Educação do Município.


Este termo será assinado em duas vias, ficando uma via em seu poder e outra com a pesquisadora.

_____, ____/____/2012.

Assinatura do adolescente

Assinatura do Responsável

Larissa Prado da Fontoura - pesquisadora

CEP - UNISINOS
VERSÃO APROVADA
Em: 13.1.2012


**APÊNDICE C – CARTA DE ANUÊNCIA PARA AS ESCOLAS QUE FARÃO PARTE
DESTE ESTUDO**

**Estudo: A promoção da saúde na escola e sua relação com o uso de drogas pelos
estudantes.**

Pesquisadora Responsável: Raquel Oliveira Pinto
Contatos pelo telefone: 51- 84082150 ou e-mail: quel_enf@yahoo.com.br

CARTA DE ANUÊNCIA

Escola ou rede de escolas:

Profissional de referência da escola ou gestor:

Telefone:

CNPJ da escola ou gestora (secretaria ou poder):

Endereço:

CEP:

Declaro, para os devidos fins, que concordo com a inclusão da(s) Escola(s) mencionada(s) acima na execução do projeto de pesquisa “**A promoção da saúde na escola e sua relação com o uso de drogas pelos estudantes**”, sob a coordenação da pesquisadora Raquel Oliveira Pinto.

_____, ____/____/____

Nome instituição

CNPJ:

Assinatura do responsável pela instituição

Pesquisadora Raquel Oliveira Pinto

CPF: 015547470-74

**APÊNDICE D –TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO A SER
ASSINADO PELOS DIRETORES DAS ESCOLAS**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O presente projeto de pesquisa intitulado “**A promoção da saúde na escola e sua relação com o uso de drogas pelos estudantes**” de responsabilidade da mestrandia Raquel Oliveira Pinto do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale dos Sinos- UNISINOS, orientada pelo Prof. Dr. Rogério Lessa Horta, será realizado nas escolas da rede municipal, estadual e particular das cidades de Sapiranga e Lajeado, e tem como objetivo estudar a relação entre o engajamento das escolas em práticas de promoção de saúde e a ocorrência de uso de drogas por escolares. Você participará respondendo a uma entrevista realizada pela pesquisadora do estudo. O estudo deverá esclarecer as potencialidades das escolas no que diz respeito às práticas promotoras de saúde e sua relação com a ocorrência de uso de drogas por escolares. Sua participação é voluntária, livre, gratuita, não gerando ônus de sua parte. Também fica ciente que terá o direito a receber informações sobre o estudo, a qualquer momento, antes, durante ou após a pesquisa. A guarda dos questionários, do banco de dados e a publicação de qualquer resultado alcançado com a pesquisa estarão sob responsabilidade da pesquisadora e lhe será, sempre, garantida confidencialidade quanto a seus dados de identificação. Você terá acesso aos resultados do estudo mediante solicitação à pesquisadora, pelo email quel_enf@yahoo.com.br ou rogeriohorta@prontamente.com.br, pelo telefone 051-84082150 ou na Secretaria de Educação do Município. Esse termo será assinado em duas vias, ficando uma via em seu poder e outra via com a pesquisadora.

_____, ____/____/____

Assinatura do participante

Raquel Oliveira Pinto- pesquisadora

**APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO A SER
ASSINADO PELOS PARTICIPANTES DO MÉTODO DELPHI**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O presente projeto de pesquisa intitulado “**A promoção da saúde na escola e sua relação com o uso de drogas pelos estudantes**” de responsabilidade da mestrandia Raquel Oliveira Pinto do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale dos Sinos- UNISINOS, orientado pelo Prof. Dr. Rogério Lessa Horta e coorientado pelo Prof. Dr. Marcos Pascoal Pattussi, será realizado nas escolas da rede municipal, estadual e particular das cidades de Sapiranga e Lajeado, e tem como objetivo estudar a relação entre o engajamento das escolas em práticas de promoção de saúde e a ocorrência de uso de drogas por escolares. O questionário a ser utilizado neste estudo visa descrever o engajamento das escolas em atividades de promoção de saúde. Para qualificar a construção do mesmo, será aplicada a técnica Delphi que tem por objetivo a obtenção de opinião coletiva sobre determinadas questões através de um grupo de pessoas selecionadas e qualificadas para tal. Você participará da técnica Delphi como especialista no tema de promoção de saúde nas escolas, respondendo às questões propostas na avaliação de cada item do questionário. A avaliação do questionário terá no máximo 3 rodadas, para reavaliações de questões que se fizerem necessárias. Sua participação é voluntária, livre, gratuita, não gerando ônus de sua parte. Também fica ciente que terá o direito a receber informações sobre o estudo, a qualquer momento, antes, durante ou após a pesquisa. Não será possível qualquer forma de identificação da pessoa respondente, o que irá garantir seu anonimato, sendo importante lembrar que você não deverá registrar seus dados ou outras informações que o identifiquem. Você terá acesso aos resultados do estudo mediante solicitação a pesquisadora, pelo email quel_enf@yahoo.com.br ou rogeriohorta@prontamente.com.br, pelo telefone 051-84082150. Esse termo será assinado em duas vias, ficando uma via em seu poder e outra via com a pesquisadora.

_____, ____/____/____

Assinatura do participante

Raquel Oliveira Pinto- pesquisadora

APÊNDICE F – INSTRUMENTO DE COLETAS DE DADOS

<u>QUESTIONÁRIO PARA AS ESCOLAS</u>	
<p><u>ORIENTAÇÕES:</u> Este questionário será aplicado a diretores de escolas de Lajeado e Sapiranga e irá servir para que profissionais da área da saúde e da educação possam conhecer as atividades realizadas nas escolas com relação à promoção da saúde dos seus alunos.</p>	NÃO PREENCHE RESTA COLUNA
<p><u>ADOÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO A SAÚDE, DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES PESSOAIS E RELAÇÃO COM A COMUNIDADE</u></p>	NºESC__ D: __/__/__
<p>Responda se a sua escola apresenta ou desenvolve as ações/programas apresentados a seguir, de forma contínua e permanente:</p> <p><i>(Não devem ser considerados projetos em desenvolvimento ou executados por algum período, mas já interrompidos!)</i></p>	
<p>1) oferta e/ou venda de alimentos e refeições saudáveis na escola (ex. frutas, sucos naturais, lanches ou refeições com baixo teor de açúcar, sal e gorduras).</p> <p align="center">(0) não (1) sim</p>	
<p>2) atividades educativas sobre alimentação saudável nos diferentes espaços da escola.</p> <p align="center">(0) não (1) sim</p>	OVASA_
<p>3) atividades educativas que abordem e estimulem a prática da higiene corporal na escola.</p> <p align="center">(0) não (1) sim</p>	AALSA_
<p>4) atividades educativas relativas à prática de exercícios físicos na escola, não considerando aquelas que fazem parte do currículo de Ed. Física (ex.: realização de jogos, gincanas, danças, lutas, corrida, ginástica, esportes coletivos ou outros)</p> <p align="center">(0) não (1) sim</p>	ATHIG_

<p>5 a 8) atividades educativas de estímulo à reflexão e discussão sobre:</p> <p>5- diversidade sexual / homofobia: (0) não (1) sim</p> <p>6- bullying (hostilidade, coação, constrangimento): (0) não (1) sim</p> <p>7- discriminação e preconceito: (0) não (1) sim</p> <p>8- violência em geral: (0) não (1) sim</p>	<p>ATFIS _</p> <p>DSHO _</p> <p>BULLY _</p>
<p>9) atividades educativas sobre cultura de paz e prevenção à violência.</p> <p>(0) não (1) sim</p>	<p>DISPRE _</p> <p>VIOLE _</p>
<p>10) atividades educativas que promovam o debate sobre saúde sexual, saúde reprodutiva e DST (doenças sexualmente transmissíveis).</p> <p>(0) não (1) sim</p>	<p>PAZVIO _</p> <p>SEXRE _</p>
<p>11 a 13) atividades educativas na escola que estimulam o debate sobre os riscos associados ao consumo de:</p> <p>11) bebidas alcoólicas: (0) não (1) sim</p> <p>12) tabaco (cigarros, charutos): (0) não (1) sim</p> <p>13) drogas ilícitas (maconha, cocaína e outras): (0) não (1) sim</p>	<p>BEBAL _</p>
<p>14) parcerias da escola com instituições/profissionais de apoio técnico na orientação sobre saúde em geral.</p> <p>(0) não (1) sim</p>	<p>TABA _</p> <p>DGILI _</p>
<p>15) atividades educativas relativas a habilidades de vida como empatia, relacionamento interpessoal, tomada de decisões pensamento crítico e criativo, manejo de tensões e/ou estresse, conhecimento de si mesmo.</p> <p>(0) não (1) sim</p>	<p>APPP _</p> <p>AEHAB _</p>
<p><u>As perguntas a seguir referem-se ao relacionamento com a comunidade</u></p>	
<p>16. Você considera que o Conselho de Pais e Mestres da sua escola está</p>	

<p>sendo um órgão efetivo?</p> <p>(0) não (1) sim</p> <p>17. A sua escola se envolve em organizações ou parcerias de interesse da população da comunidade local, envolvendo conselhos, autoridades, ONGs, lideranças locais, grupos de convivência ou qualquer outro?</p> <p>(0) não (1) sim</p> <p>Qual _____</p> <p>18. A escola possui equipe própria de saúde ou conta com o apoio de alguma equipe de serviço local de saúde que realiza avaliações periódicas de saúde e orientações a seus alunos?</p> <p>(0) não (1) sim</p> <p>19. A escola desenvolve algum projeto permanente no qual os alunos tenham a oportunidade de participar de atividades educativas/recreativas fora do ambiente escolar?</p> <p>(0) não (1) sim</p> <p>20. A escola abre seu espaço, ou oferece acesso à comunidade local para atividades educativas ou de lazer nos finais de semana? (ex. escola aberta)</p> <p>(0) não (1) sim</p>	<p>CPMef _</p> <p>PAiCL _</p> <p>Qual _____</p> <p>EQUSA _</p> <p>PFoAE _</p> <p>ABFS _</p>
<u>O AMBIENTE DA ESCOLA</u>	
<p>21 a 23) A escola possui condições estruturais compatíveis com:</p>	
<p>21. prevenção de incêndio?</p> <p>(0) não (1) sim</p>	<p>PRINC _</p>

<p>22. acessibilidade (ambiente físico que permita o acesso dos alunos portadores de deficiência às atividades educativas conferidas aos demais)?</p>	(0) não (1) sim	PACESS _
<p>23. preservação ambiental (uso sustentável de energia, plantio de árvores, reciclagem de lixo)?</p>	(0) não (1) sim	PAMB _
<p>24) Existem instalações adequadas para proporcionar uma alimentação saudável (refeitório com espaço e estrutura adequada)?</p> <p style="text-align: center;">(0) não (1) sim</p>		INSTref _
<p>25) A escola desenvolve práticas sanitárias para evitar transmissão de doenças na escola e na comunidade como o controle de vetores, como ratos e insetos e destinação adequada do lixo? (<i>considere toda a escola</i>)</p> <p style="text-align: center;">(0) não (1) sim</p>		CVSEL _
<p>26 a 29) Você considera a estrutura física das salas de aula adequadas em termos de:</p>		
<p>26. prevenção de acidentes ?</p>	(0) não (1) sim	SEGSA _
<p>27. climatização (temperatura e umidade)?</p>	(0) não (1) sim	CLISA _
<p>28. iluminação natural (inclui proteção contra incidência direta de raios) ?</p>	(0) não (1) sim	ILUSA _
<p>29. ventilação?</p>	(0) não (1) sim	VENSA _
<p>30) Os banheiros estão ligados à rede de esgotos sanitários?</p> <p style="text-align: center;">(0) não (1) sim</p>		ESGBA _
<p>31) A escola possui grêmio estudantil ou outros grupos de convivência nos quais todos os alunos têm a oportunidade de participação em processos de decisão sobre a escola?</p> <p style="text-align: center;">(0) não (1) sim</p>		GEGC _
<p>32) A escola possui regras (normas definidas claramente) sobre direitos e deveres?</p>		NORDD _

(0) não	(1) sim	
33) Nos últimos 30 dias letivos ocorreram agressões verbais no ambiente escolar entre alunos e alunos?		AVAA _
(1) não	(0) sim	
34) Nos últimos 30 dias letivos ocorreram agressões físicas no ambiente escolar entre alunos e alunos?		AFAA _
(1) não	(0) sim	
35) Nos últimos 30 dias letivos ocorreram agressões verbais no ambiente escolar entre alunos e professores?		AVAPr _
(1) não	(0) sim	
36) Nos últimos 30 dias letivos ocorreram agressões físicas no ambiente escolar entre alunos e professores?		AFAPr _
(1) não	(0) sim	
37) Nos últimos 30 dias letivos ocorreram agressões verbais no ambiente escolar entre professores e professores?		AVFPPr _
(1) não	(0) sim	
38) Nos últimos 30 dias letivos ocorreram agressões físicas no ambiente escolar entre professores e professores?		AFPPr _
(1) não	(0) sim	
39) Nos últimos 30 dias letivos ocorreram episódios de brigas/discussões entre pessoas da comunidade local e representantes da escola?		BDCoEs _
(1) não	(0) sim	
40) Nos últimos 30 dias letivos ocorreram no ambiente escolar problemas relacionados à segurança como porte de armas (brancas ou de fogo), roubo ou vandalismo, independente de terem sido acionados ou não policiais/guardas municipais/agentes de segurança?		ARVA _
(1) não	(0) sim	

<u>Dados de Observação das Escolas</u>		
<p>Quem realiza a entrevista deve pedir licença ao representante da escola e percorrer a área da escola e verificar se os seguintes itens são encontrados:</p>		
<p>1) Oferta e/ou a venda de alimentos com alto teor de gordura, gordura saturada, gordura trans, açúcar livre e sal (p.ex: bolachas recheadas, frituras, doces em geral, salgadinhos)</p>	<p>(1) não (0) sim</p>	<p>OVANS _</p>
<p>2) Oferta e/ou venda de alimentos e refeições saudáveis na escola (ex. frutas, sucos naturais, lanches ou refeições com baixo teor de açúcar, sal e gorduras).</p>	<p>(0) não (1) sim</p>	<p>OVALS _ OVALS _</p>
<p>3) Refeitório com estrutura adequada em termos de limpeza e organização em geral, proteção contra entrada de insetos)</p>	<p>(0) não (1) sim</p>	<p>REFAD _ REFAD _</p>
<p>4) Cartazes, panfletos ou qualquer outra forma de viabilização do acesso de quem circule na escola sobre saúde sexual e reprodutiva.</p>	<p>(0) não (1) sim</p>	<p>CPSSR _ CPSSR _</p>
<p>5) Cartazes, panfletos ou qualquer outra forma de viabilização do acesso de quem circule na escola sobre tabagismo, álcool e drogas em geral.</p>	<p>(0) não (1) sim</p>	<p>CPALDR _ CPALDR _ _</p>
<p>6) Banheiros com condições de uso e equipamentos adequadamente preservados (vasos sanitários limpos e com água, descarga adequada, acesso a pias para higiene das mãos e limpeza geral) e escovódromo ou estruturas adequadas para escovação de dentes das crianças, incluindo as menores.</p>	<p>(0) não (1) sim</p>	<p>BANAD _ BANAD _</p>
<p>7) Lixeiras para destinação adequada, com separação de lixo seco e orgânico?</p>		<p>RELIX _</p>

	(0) não	(1) sim	RELIX _
8) Quadra de esportes ou área térrea própria para a prática de Ed. Física, junto à escola, com espaço coberto e ao ar livre, em condições adequadas para prática de esportes (presença de redes, cestas, bolas e outros equipamentos essenciais).			QDESP _
	(0) não	(1) sim	QDESP _
9) Espaço físico/área de lazer coberta e ao ar livre em condições adequadas para atividades recreativas, não contando as áreas reservadas à prática de esportes, com área equivalente a pelo menos 1/3 da área total ocupada com salas de aula (não computar áreas de circulação).			ALAZER _
	(0) não	(1) sim	ALAZER _
10) Acessibilidade (ambiente físico que permita o acesso de pessoas portadoras de deficiência a todas as atividades, como rampas, piso e salas compatíveis com a circulação de cadeiras de roda)?			ACESSI _
	(0) não	(1) sim	ACESSI _
11) Mínimo de 1,20m ² por aluno em cada sala (m ² médio sala/nº médio de alunos por sala)			RALSA _
	(0) não	(1) sim	RALSA _
12) Número máximo de alunos por turma (do 5º ao 8º ano) até 35 alunos			NALSA _
	(0) não	(1) sim	NALSA _
13) Salas ventiladas, com aeração adequada e direta			AERA _
	(0) não	(1) sim	AERA _
14) Iluminação adequada nas salas de aula, com localização ou proteção nas janelas contra incidência de raios solares de forma direta			PCLSO _
	(0) não	(1) sim	PCLSO _

<p>15) Biblioteca em sala exclusiva, mesas para consulta, cadeiras, estantes, proteção nas janelas com incidência de sol, e um mínimo de assentos equivalente a, no mínimo, 50% dos alunos da maior turma da escola.</p> <p>(0) não (1) sim</p>	<p>BIBLIO _</p>
<p>16) Evidência de danos físicos à escola, como pichações, depredações ou outros indícios de vandalismo contra o patrimônio.</p> <p>(1) não (0) sim</p>	<p>DFPAES _</p>
<p>17) Evidência de problemas de conservação da estrutura, como presença de cadeiras quebradas, buracos, goteiras, telhas quebradas, risco de quedas devido a condições do piso ou outros.</p> <p>(1) não (0) sim</p>	<p>CONSES _</p>
<p>18) Presença de câmeras de monitoramento nos espaços de circulação interna ou externa.</p> <p>(0) não (1) sim</p>	<p>CAMM _</p>
<p>19) Acesso ao interior da escola exclusivo por portão (ou assemelhado) monitorado por porteiro ou vigilante de modo permanente.</p> <p>(0) não (1) sim</p>	<p>ACMP _</p>
<p>20) De um modo geral, ao circular pela escola, o ambiente pode ser considerado agradável e adequado para a convivência de crianças e adolescentes</p> <p>(0) não (1) sim</p>	<p>GERES _</p>

ANEXO A - INSTRUMENTO UTILIZADO NO ESTUDO DE BASE

<u>POR FAVOR, LEIA COM ATENÇÃO:</u>	NÃO PREENCHER ESSA COLUNA
Este questionário está sendo aplicado a estudantes de várias escolas de Sapiroanga e servirá para que médicos e outros especialistas saibam mais sobre os hábitos e sobre a saúde dos jovens da cidade.	QUEST: _____
<u>Não debes colocar teu nome</u> em nenhuma parte do questionário, pois as respostas são confidenciais e anônimas. Não haverá nenhuma forma de saber quem respondeu cada questionário depois que ele for devolvido, por isso pedimos que respondas com franqueza. Algumas perguntas são bastante íntimas e pessoais.	ESCOLA: _____
A tua participação é MUITO IMPORTANTE para nós. Só respondas depois de ler com bastante atenção cada pergunta. É fundamental muita seriedade nas respostas. Caso te sintas desconfortável com alguma questão (ou com todo o questionário) não és obrigado a responder.	DATA: __/__/__
Por favor NÃO ESCREVA NADA NA COLUNA DA DIREITA!	Peso _____, ___
Se tiveres alguma dúvida, chame um dos responsáveis. Ele deve te responder em particular, utilizando um questionário em branco. Portanto, não debes mostrar a ele as tuas respostas. NÃO MOSTRE SUAS RESPOSTAS A NINGUÉM!	Altura __, ___
1. Em que ano você nasceu? _____	Circunf: _____
2. Em que mês você nasceu? _____	ANO: _____
3. Qual seu sexo? (1) Masculino (2) Feminino	IDADE _____
4. Se você mora em Sapiroanga Lajeado, sua casa fica em que bairro? () _____ (00) não sei o bairro (99) não moro em Sapiroanga	SEXO ____
5. Você tem algum trabalho onde recebe salário? (0) Não (1) Sim	MORA ____
6. Por favor, informe se na sua casa tem ou não tem cada um dos itens abaixo e, se tiver, informe quantos:	TRAB ____
Televisão em cores (0) Não () Sim - Quantos? _____	TV ____
Rádio (0) Não () Sim - Quantos? _____	RADIO ____
Banheiro (0) Não () Sim - Quantos? _____	BANHO ____
Automóvel (carro/moto) (0) Não () Sim - Quantos? _____	CARRO ____
Empregada mensalista (0) Não () Sim - Quantos? _____	EMPRESA ____
Máquina de lavar (0) Não () Sim - Quantos? _____	LAVAR ____
Videocassete e/ou DVD (0) Não () Sim - Quantos? _____	VIDEO ____
Geladeira (0) Não () Sim - Quantos? _____	GELAD ____
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex) (0) Não () Sim - Quantos? _____	FRIZER ____
7. Qual a escolaridade do principal responsável pela casa onde você mora (Considere como principal responsável a pessoa que mais ganha dinheiro em sua casa, não importa se é o pai, a mãe ou outra pessoa responsável por você)? (1) Analfabeto ou no máximo até a quarta série do fundamental (2) Entre a quinta e a sétima série do fundamental (3) Ensino fundamental completo (4) Ensino médio completo (5) Superior completo	ESCOFAM ____
8. Quantas pessoas moram na mesma casa que você (contando você)? _____ pessoas	NPESS ____

<p>9. Responda sobre o contato que você mantém com sua mãe?</p> <p>(0) Moro com ela (1) Não moro com ela, mas a vejo pelo menos uma vez por semana (2) Não moro com ela, mas a vejo de vez em quando (menos de uma vez por semana) (3) Não moro com ela e não a vejo nunca ou ela já morreu</p>	CONTMAE __
<p>10. Responda sobre o contato que você mantém com seu pai?</p> <p>(0) Moro com ele (1) Não moro com ele, mas o vejo pelo menos uma vez por semana (2) Não moro com ele, mas o vejo de vez em quando (menos de uma vez por semana) (3) Não moro com ele e não o vejo nunca ou ele já morreu</p>	CONTPAI __ NIRMAOS __
<p>11. Você tem irmãos ou irmãs: (0) Não () Sim - Quantos? __ __</p>	
<p>12. Quantos de seus irmãos ou suas irmãs moram na mesma casa que você?</p> <p>(0) Não tenho ou nenhum mora comigo () Sim, tenho __ __ irmãos ou irmãs que moram comigo</p>	IRMAOSJUNT __
<p>13. Ao todo quantas outras pessoas moram na mesma casa que você?</p> <p>(0) Nenhuma/ Moro sozinho () __ __ pessoas moram na mesma casa que eu</p>	PESSMOR __ __
<p>14. Como é o seu relacionamento com o seu pai?</p> <p>(0) Não tenho contato com meu pai () Quando estou com meu pai é: (1) Ótimo (2) Bom (3) Regular (4) Ruim (5) Péssimo</p>	RELPAI __
<p>15. Como é o teu relacionamento com tua mãe?</p> <p>(0) Não tenho contato com minha mãe () Quando estou com minha mãe é: (1) Ótimo (2) Bom (3) Regular (4) Ruim (5) Péssimo</p>	RELMAE __
<p>16. Como é o relacionamento entre seus pais, pensando nos dois ao mesmo tempo?</p> <p>(0) Eles não têm contato um com o outro () Quando eles estão juntos é: (1) Ótimo (2) Bom (3) Regular (4) Ruim (5) Péssimo</p>	RELPAIS __
<p>17. Como você acha que seu pai é?</p> <p>(0) Não tenho contato com meu pai (1) Muito autoritário (2) Um pouco autoritário (3) Moderado (4) Liberal (5) Muito liberal</p>	ACHAPAI __
<p>18. Como você acha que sua mãe é?</p> <p>(0) Não tenho contato com minha mãe (1) Muito autoritária (2) Um pouco autoritária (3) Moderada (4) Liberal (5) Muito liberal</p>	ACHAMAE __
<p>19. Você já teve em sua família alguma orientação sobre drogas?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p>	ORIENTFAM __
<p>20. Na sua casa tem alguém com alguma doença grave ou que já dure muito tempo?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p>	DOENCASA __
<p>21. Quantas pessoas que moram na sua casa têm ou já tinham problemas pelo uso de bebida alcoólica?</p> <p>(0) Nenhuma</p>	ALCOOLCAS

() ___ pessoas tem ou já tinham problemas pelo uso de bebida alcoólica

22. Quantas pessoas que moram na sua casa tem ou já tinham problemas pelo uso de outras drogas?

(0) Nenhuma

() ___ pessoas tem ou já tinham problemas pelo uso de outras droga

DROGACASA ___

23. As próximas 21 questões se referem às relações que você mantém com pessoas que moram na mesma casa que você:

Marque com um X as pessoas que moram na mesma casa que você: →								
Agora, leia as 21 questões do quadro e responda para cada pessoa que você marcou, escolhendo um dos números abaixo, aquele que você achar mais adequado: 1=pouco ou nada 2=algum 3=muito ou bastante 4=muitíssimo 5=0 máximo ou sempre	Pai	mãe	padrasto	madrasta	irmãos	avós	tios	Filhos pad/mad
1.Quanto tempo livre tu passas com esta pessoa?								
2. Quanto tu e esta pessoa ficam chateados ou brabos um com o outro?								
3.Qual o teu nível de satisfação na relação que tu tens com esta pessoa?								
4.Quanto tu contas para esta pessoa tuas coisas mais pessoais?								
5.Quanto tu ajudas esta pessoa a fazer coisas que ele/ela não consegue fazer sozinho/a								
6.Quanto tu achas que esta pessoa gosta ou te ama?								
7.Quanto esta pessoa te pune?								
8. Quanto tu te divertes com esta pessoa?								
9. Quanto tu e esta pessoa tem desacordos e brigas?								
10.Quão contente tu te sentes com teu relacionamento com esta pessoa?								
11. Quanto tu contas de teus segredos e sentimentos para esta outra pessoa?								
12. Quanto tu proteges esta pessoa e olhas para que as coisas corram bem com ela?								
13. Quanto tu achas que esta pessoa realmente se importa contigo?								
14. Quanto esta pessoa te disciplina quando tu lhe desobedece?								
15. Quão seguido vocês saem ou fazem coisas juntos que são divertidas?								
16. Quanto tu e esta pessoa discutem?								
17. Quanto tua relação com esta pessoa é boa?								
18. Quanto tu falas com esta pessoa sobre coisas que tu não queres que os outros saibam?								
19. Quanto tu cuidas desta pessoa?								
20. Quanto tu achas que esta pessoa tem um sentimento forte de afeição (amor ou carinho) por ti?								
21. Quão seguido esta pessoa te critica por fazer coisas que tu não deverias fazer?								

MORAMCASA ___

PAIMORA: ___

MAEMORA ___

NRI1 ___

NRI2 ___

NRI3 ___

NRI4 ___

NRI5 ___

NRI6 ___

NRI7 ___

NRI8 ___

NRI9 ___

NRI10 ___

NRI11 ___

NRI12 ___

NRI13 ___

NRI14 ___

NRI15 ___

NRI16 ___

NRI17 ___

NRI18 ___

NRI19 ___

NRI20 ___

NRI21 ___

Agora queremos saber algumas coisas sobre seu envolvimento na escola:

24. Em qual nível de ensino e em que ano você está agora?

(0) fundamental - Ano: ___

(1) médio- Ano: ___

ANOENS ___

25. Em que turno você estuda? (1) Manhã (2) Tarde (3) Noite	TURNO __
26. Você já foi reprovado(a) em alguma série na escola? (0) Não () Sim - Quantas vezes? _____	REPRO __ __
27. No último mês, você deixou de vir à escola alguma vez? (0) Não, nunca faltei () Sim, faltei. Quantos dias? __ __	FALTESCO __ __
28. Você já recebeu, alguma vez na vida, alguma suspensão escolar? (0) Não () Sim. Quantas vezes? _____	SUSPESCO __ __
29. Como é o seu relacionamento com seus professores? (1) Ótimo (2) Bom (3) Regular (4) Ruim (5) Péssimo	RELPROF __
30. Como é o seu relacionamento com seus colegas de escola? (1) Ótimo (2) Bom (3) Regular (4) Ruim (5) Péssimo	RELCOLE __
31. Como você considera seu desempenho na escola? (1) Ótimo (2) Bom (3) Regular (4) Ruim (5) Péssimo	DESESCO __
32. Com quem você geralmente vem até a escola? (1) Sozinho (2) Com amigos/ colegas (3) Com pessoas da família	QUEMESCO __
33. Como você geralmente vem até a escola? (1) De carro/moto (2) De transporte escolar privado (3) De ônibus (4) De bicicleta (5) A pé (6) Outros _____	COMOESCO __
34. Você já recebeu alguma orientação sobre riscos do uso de drogas, na escola? (0) Não (1) Sim	ORIENESCO __
35. Caso você já tenha recebido alguma orientação sobre drogas na escola como foi esta orientação, na sua opinião? (0) Não recebi (1) Muito útil (2) Pouco útil (3) Inútil	AVALORIEN __
36. Você já participou alguma vez do PROERD (Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência), promovido pela Brigada Militar ? (0) Não (1) Sim	PARTPROERD __
37. Qual a sua avaliação do PROERD? Você pode responder mesmo que não tenha participado: (0) Não conheço (1) Muito útil (2) Pouco útil (3) Inútil	AVALPROERD __
38. Marque agora, na lista abaixo, se você usou, no último mês, cada uma dos itens:	
Pátio (0) Não tem na escola (1) usei no último mês (2) não usei	PÁTIO __
Laboratório de informática (sala de computadores) (0) Não tem na escola (1) usei no último mês (2) não usei	LABINFO __
Quadra de esportes (0) Não tem na escola (1) usei no último mês (2) não usei	QUADRA __
Biblioteca (0) Não tem na escola (1) usei no último mês (2) não usei	BIBLIO __
Sala (ou oficina) de teatro (0) Não tem na escola (1) usei no último mês (2) não usei	TEATRO __
Sala (ou oficina) de música (0) Não tem na escola (1) usei no último mês (2) não usei	MÚSICA __
Agora temos algumas perguntas sobre sua vida, seus hábitos, suas crenças e sentimentos:	
39. Qual a sua religião? (0) Não tenho religião (1) Católica (2) Espirita	RELIG __

<p>(3) Protestante (4) Evangélica (5) Religiões afro-brasileiras (Umbanda, Batuque) (6) Outra - Qual? _____</p>	
<p>40. Você participa ou frequenta regularmente algum culto ou prática religiosa?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p>	FREQREL __
<p>41. Você acredita em Deus? (0) Não (1) Sim</p>	DEUS __
<p>42. Você costuma rezar quando tem algum problema?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p>	REZAR __
<p>43. Vamos listar alguns grupos ou associações. Por favor, marque todas as que você participa ou participou nos últimos TRÊS ANOS:</p>	
<p>a) grupo de jovens ligado à religião (0) Não (1) Sim</p>	GRUPJOVENS __
<p>b) grêmio estudantil (0) Não (1) Sim</p>	GREMIO __
<p>c) grupo de jovens da associação de bairro (0) Não (1) Sim</p>	GJBAIRRO __
<p>d) partido político (0) Não (1) Sim</p>	PARTIDO __
<p>e) clube ou equipe de esportes (0) Não (1) Sim</p>	CLUBE __
<p>f) CTG ou outro grupo tradicionalista (0) Não (1) Sim</p>	CTG __
<p>g) grupo ligado às artes (teatro, dança, outros) (0) Não (1) Sim</p>	GARTES __
<p>44. Com que frequência você se sente seguro no local onde mora?</p> <p>Nunca Raramente Algumas vezes Quase sempre Sempre</p> <p>- durante o dia: (1) (2) (3) (4) (5)</p> <p>- durante a noite: (1) (2) (3) (4) (5)</p>	SEG DIA __
<p>45. Pensando nas pessoas que você considera como amigos ou amigas, como você se percebe?</p> <p>(1) uma pessoa sozinha, sem amigos (2) com poucos amigos (3) com muitos amigos</p>	SEG NOI __
<p>46. Você tem computador em casa? (0) Não (1) Sim</p>	PERCEBE __
<p>47. Se você tem acesso à internet em casa ou em outros locais, quantas horas por dia você costuma ficar conectado?</p> <p>(0) Não acesso a internet nunca</p> <p>() Tenho acesso a internet e costumo usar por __ horas por dia</p> <p>(se usar menos de uma hora por dia, escreva 1)</p>	COMPU __
<p>48. Seu pai, sua mãe ou alguma outra pessoa adulta controlam ou acompanham o que você acessa ou faz no computador?</p> <p>(0) Não uso computador</p> <p>(1) Uso computador e ninguém acompanha nem controla</p> <p>(2) Uso computador e mostro o que faço, mas só de vez em quando</p> <p>(3) Uso computador e sempre alguém acompanha o que faço lá</p>	INTERNET __
<p>49. Você teve alguma doença grave nos últimos doze meses? (0) Não (1) Sim</p>	DOENÇA __
<p>50. Como você considera sua vida?</p> <p>(1) Ótima (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Péssima</p>	VIDA __
<p>51. Como você considera sua saúde, de um modo geral?</p> <p>(1) Ótima (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Péssima</p>	SAÚDE __
<p>52. Como você considera a saúde de sua boca e de seus dentes?</p>	SAUBOCA __

<p>(1) Ótima (2)Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Péssima</p>	
<p>53. De um ano para cá, você consultou ou foi atendido em algum serviço de saúde? (0) Não (1) Sim</p>	SAUDEANO __
<p>54. De um mês para cá, você consultou ou foi atendido em algum serviço de saúde? (0) Não (1) Sim</p>	SEUDEMES __
<p>55. Quanto a relacionamento afetivo, atualmente você está: (0) Solteiro/a, separado/a ou viúvo/a e não estou namorando (1) Solteiro/a, separado/a ou viúvo/a e tenho namorado/a (2) Casado/a ou vivendo com companheiro/a</p>	RELACIO __
<p>56. Você já teve relações sexuais? (0) Não (1) Sim</p>	RELSEX __
<p>57. Você tem filhos? (0) Não (1) Sim</p>	FILHOS __
<p>58. Com quantos anos (completos) você teve sua primeira relação sexual? (0) Não tive relações sexuais () Tive a primeira relação com ___ anos</p>	PRIMSEX __ __
<p>59. Você costuma usar algum dos seguintes meios de proteção nas relações sexuais: (0) nunca tive relações sexuais a) não uso nenhuma proteção (0) Não (1) Sim b) uso preservativo - camisinha (masculino ou feminino) (0) Não (1) Sim c) tomo anti-concepcional oral (pílula, comprimido) (0) Não (1) Sim d) uso injeções com anti-concepcional (0) Não (1) Sim</p>	PROTSEX0 __ PRESERVA __ ACO __ ACINJ __
<p>60. De um mês para cá (nos últimos 30 dias), com quantas pessoas você teve relações sexuais? (0) com ninguém neste período (1) somente com uma pessoa () com ___ pessoas neste período</p>	PESSOSEX __ __
<p>61. Você pratica regularmente (no mínimo 3 vezes por semana) algum tipo de esporte, incluindo danças, academia e outros? (0) Não (1) Sim Qual? _____</p>	PRATESPOR __
<p>62. Quantos dias, no último mês, você fez alguma atividade física por lazer ou por diversão? (0) Nenhum dia, não fiz atividade física () Fiz atividade física ___ dias no mês.</p>	ESPORTE: __ __ __ ATIVIFISI __ __
<p>63. Nos dias que você fez atividades físicas, quanto tempo, em média, a atividade durou cada vez? (0) Não fiz atividades físicas (1) Fiz atividade física e durou aproximadamente _____ horas _____ minutos</p>	ATVIFIS2 __ TEMPFISI __ __ __ (minutos total)
<p>64. No último mês, você foi caminhando ou de bicicleta para a escola ou outro lugar? Quantos dias? (0) Não fui () Sim, fui _____ dias</p>	CAMINHA __ __
<p>65. Nos dias que você foi caminhando ou de bicicleta para a escola ou outro lugar, quanto tempo em média essa atividade durou cada vez? (0) Não fui caminhando ou de bicicleta a lugar algum () Fui a escola ou outro lugar e durou aproximadamente _____ horas _____ minutos</p>	CAMINHA2 __ CAMTEMP __ __ __ (minutos total)
<p>66. Alguma vez na sua vida você já sofreu algum tipo de violência física ou maus tratos? (0) Não (1) Sim</p>	VIOLFISICA __
<p>67. No último ano, você esteve envolvido em algum tipo de briga? (0) Não (1) Sim</p>	BRIGA __
<p>68. No último ano, você usou ou carregou com você, algum tipo de arma (canivete, faca, revólver, pistola ou qualquer outro)? (0) Não (1) Sim</p>	ARMA __

69. Alguma vez na sua vida você já sofreu abuso sexual? (0) Não (1) Sim				ABUSOSEX __
70. Alguma vez na sua vida você já testemunhou algum tipo de violência? (0) Não (1) Sim				TESTVIOL __
71. Você sabe o que é bullying? (0) Não (1) Sim				SABEBULLY __
72. Alguma vez na sua vida você já sofreu bullying? (0) Não (1) Sim				SOFREUBULLY __
73. De um ano para cá o seu pai ou responsável perdeu o emprego? (0) Não (1) Sim				RESEMPRE __
74. De um ano para cá morreu alguém da sua família ou alguém muito importante para você? (0) Não (1) Sim				MORTEFAM __
75. De um ano para cá você foi assaltado / roubado? (0) Não (1) Sim				ASSALTO __
76. De um ano para cá você mudou de cidade ou de bairro? (0) Não (1) Sim				MUDOUCID __
77. Para cada uma das 25 frases abaixo, você deve marcar com um X se, de acordo com sua opinião, a afirmação for falsa, mais ou menos verdadeira ou verdadeira:				
	Falso	Mais ou menos verdadeiro	Verdadeiro	
1. Eu tento ser legal com as outras pessoas. Eu me preocupo com os sentimentos dos outros	()	()	()	SDQ1 __
2. Não consigo parar sentado quando tenho que fazer a lição ou comer; me mexo muito, esbarrando em coisas, derrubando coisas	()	()	()	SDQ2 __
3. Muitas vezes tenho dor de cabeça, dor de barriga ou enjôo	()	()	()	SDQ3 __
4. Tenho boa vontade para dividir, emprestar minhas coisas (comida, jogos, canetas)	()	()	()	SDQ4 __
5. Eu fico muito bravo e geralmente perco a paciência	()	()	()	SDQ5 __
6. Eu estou quase sempre sozinho. Eu geralmente jogo sozinho ou fico na minha	()	()	()	SDQ6 __
7. Geralmente sou obediente e normalmente faço o que os adultos me pedem	()	()	()	SDQ7 __
8. Tenho muitas preocupações, muitas vezes pareço preocupado com tudo	()	()	()	SDQ8 __
9. Tento ajudar se alguém parece magoado, aflito ou sentindo-se mal	()	()	()	SDQ9 __
10. Estou sempre agitado, balançando as pernas ou mexendo as mãos	()	()	()	SDQ10 __
11. Eu tenho pelo menos um bom amigo ou amiga	()	()	()	SDQ11 __
12. Eu brigo muito. Eu consigo fazer com que as pessoas façam o que eu quero	()	()	()	SDQ12 __
13. Frequentemente estou chateado, desanimado ou choroso	()	()	()	SDQ13 __
14. Em geral, os outros jovens gostam de mim	()	()	()	SDQ14 __
15. Facilmente perco a concentração	()	()	()	SDQ15 __
16. Fico nervoso quando tenho que fazer alguma coisa diferente, facilmente perco a confiança	()	()	()	SDQ16 __
17. Sou legal com crianças mais novas	()	()	()	SDQ17 __
18. Geralmente eu sou acusado de mentir ou trapacear	()	()	()	SDQ18 __
19. Os outros jovens me perturbam, 'pegam no pé'	()	()	()	SDQ19 __
20. Frequentemente me ofereço para ajudar outras pessoas (pais, professores, crianças)	()	()	()	SDQ20 __
21. Eu penso antes de fazer as coisas	()	()	()	SDQ21 __
22. Eu pego coisas que não são minhas, de casa, da escola ou de outros lugares	()	()	()	SDQ22 __
23. Eu me dou melhor com os adultos do que com pessoas da minha	()	()	()	SDQ23 __

idade				
24. Eu sinto muito medo, eu me assusto facilmente	()	()	()	SDQ24 __
25. Eu consigo terminar as atividades que começo. Eu consigo prestar atenção	()	()	()	SDQ25 __
78. Como você diria que a sua vizinhança atual é, em relação a:				
a) POLUIÇÃO? (1) muito poluída (2) poluída (3) mais ou menos poluída (4) sem poluição				POLUI __
b) BARULHOS? (1) muito barulhenta (2) barulhenta (3) nem barulhenta nem silenciosa (4) silenciosa (5) muito silenciosa				BARUL __
c) LIMPEZA? (1) muito suja (2) suja (3) nem suja nem limpa (4) limpa (5) muito limpa				LIMPEZ __
79. As afirmações seguintes referem-se aos relacionamentos em sua vizinhança, responda a frase com sim, caso concorde com a afirmação e não, caso discorde da afirmação.				
	Não	Sim		
a) Eu consigo reconhecer a maioria das pessoas que vivem na minha quadra.	(0)	(1)		
b) Eu me sinto em casa nesta quadra. (0)		(1)		SCOMUA __
c) Vários vizinhos me conhecem. (0)		(1)		SCOMUB __
d) Eu me importo com o que meus vizinhos acham dos meus atos. (0)		(1)		SCOMUC __
e) Eu tenho influência sobre o estado desta quadra. (0)		(1)		SCOMUD __
f) Se há um problema nesta quadra, as pessoas que vivem aqui resolvem. (0)	(0)	(1)		SCOMUE __
g) Eu penso que esta quadra é um bom lugar para eu viver. (0)		(1)		SCOMUF __
h) As pessoas desta quadra possuem os mesmos valores. (0)		(1)		SCOMUG __
i) Meus vizinhos e eu, queremos o mesmo para esta quadra. (0)		(1)		SCOMUH __
j) É muito importante para mim viver nesta quadra. (0)		(1)		SCOMUI __
l) As pessoas nesta quadra geralmente se dão umas com as outras. (0)	(0)	(1)		SCOMUJ __
m) Eu espero viver nesta quadra por um bom tempo. (0)		(1)		SCOMUL __
80. Agora vamos fazer 20 perguntas sobre a sua saúde				
DE UM MÊS PARA CÁ:				
1. Você tem dores de cabeça freqüentes?	(0) Não	(1) Sim		SCOMUM __
2. Você tem falta de apetite?	(0) Não	(1) Sim		SRQ1 __
3. Você dorme mal?	(0) Não	(1) Sim		SRQ2 __
4. Você se assusta com facilidade?	(0) Não	(1) Sim		SRQ3 __
5. Você tem tremores nas mãos?	(0) Não	(1) Sim		SRQ4 __
6. Você se sente nervoso, tenso ou preocupado?	(0) Não	(1) Sim		SRQ5 __
7. Você tem má digestão?	(0) Não	(1) Sim		SRQ6 __
8. Você sente que suas idéias ficam embaralhadas de vez em quando?	(0) Não	(1) Sim		SRQ7 __

9. Você tem se sentido triste ultimamente?	(0) Não	(1) Sim	SRQ14 __
10. Você tem chorado mais do que de costume?	(0) Não	(1) Sim	SRQ15 __
11. Você consegue sentir algum prazer nas tuas atividades diárias?	(0) Não	(1) Sim	SRQ16 __
12. Você tem dificuldade de tomar decisões?	(0) Não	(1) Sim	SRQ17 __
13. Você acha que teu trabalho diário é penoso, te causa sofrimento?	(0) Não	(1) Sim	SRQ18 __
14. Você acha que tem um papel útil na vida?	(0) Não	(1) Sim	SRQ19 __
15. Você tem perdido o interesse pelas coisas?	(0) Não	(1) Sim	SRQ20 __
16. Você se sente uma pessoa sem valor?	(0) Não	(1) Sim	
17. Alguma vez você pensa em acabar com a sua vida?	(0) Não	(1) Sim	
18. Você se sente cansado o tempo todo?	(0) Não	(1) Sim	
19. Você sente alguma coisa desagradável no estômago?	(0) Não	(1) Sim	
20. Você se cansa com facilidade?	(0) Não	(1) Sim	
AGORA TEMOS ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE SEUS HÁBITOS. SE A RESPOSTA INICIAL EM CADA BLOCO FOR SIM, RESPONDA O QUADRO QUE VEM EM SEGUIDA. SE A RESPOSTA FOR NÃO, PASSE PARA A QUESTÃO INDICADA. SEJA SINCERO!			
81. Ao longo da vida, você já fumou ou experimentou pelo menos um cigarro ?			FUMOU __
(NÃO VALE MACONHA)	(0) Não	(1) Sim	
Se você nunca fumou passe para a pergunta 89, no caso de ter fumado responda o quadro a seguir.			
82. Qual idade você tinha quando fumou ou experimentou um cigarro pela primeira vez na vida?			IDFUMOU __
(0) Nunca fumei	(1) Eu tinha _____ anos	(99) Não lembro	
83. Onde você experimentou o primeiro cigarro?			ONDEFUMOU __
(0) Nunca fumei	(1) Em casa	(2) Na casa de um amigo/vizinho	
(3) Na escola	(4) Na rua	(5) Em bares/ danceteria	
(6) outros. Onde? _____	(9) Não lembro		ANOFUMOU __
84. De um ano para cá você fumou algum cigarro?			FUMADIA __ __
(0) Não	(1) Sim		
85. Quantos cigarros você geralmente fuma por dia?			SABEFUMA __
(00) Não fumo/ Nunca fumei	(01) Fumo apenas eventualmente	() Fumo _____ cigarros por dia	
86. Seus pais (ou o responsável por você) sabem que você fuma ou já fumou?			COMPICIG __
(0) Não fumo	(1) Já fumei / fumo e eles não sabem	(2) Já fumei/ fumo e eles sabem	
87. Alguma vez, ao ir comprar cigarro você foi barrado por sua idade? (o vendedor se negou a vender o cigarro ou pediu algum documento seu)			
(0) Nunca fui comprar cigarro	(1) Já comprei e nunca fui barrado	(2) Já fui barrado ao tentar comprar	

88. Responda as questões abaixo de acordo com seus hábitos

1. Quanto tempo após acordar costuma dar o primeiro trago?

- (3) Nos primeiros 5 minutos
 (2) Entre 6 e 30 minutos
 (1) Entre 31 e 60 minutos
 (0) Mais de 60 minutos

GDF1 __

2. Acha fácil não poder fumar em locais proibidos?

- (0) Não (1) Sim

GDF2 __

3. Qual o cigarro do dia que lhe proporciona mais satisfação?

- (1) O primeiro da manhã
 (0) Qualquer outro

GDF3 __

4. Quantos cigarros você fuma diariamente?

- (0) 10 cigarros ou menos
 (1) de 11 a 20
 (2) de 21 a 30
 (3) 31 ou mais

GDF4 __

5. Fuma mais cigarros pela manhã do que no restante do dia?

- (1) Sim (2) Não

GDF5 __

6. Consegue ficar sem fumar se estiver doente?

- (0) Sim (1) Não

GDF6 __

89. Seu pai fuma ou já fumou?

- (0) Não sei
 (1) Nunca Fumou
 (2) Fuma atualmente
 (3) Fumava e parou (é ex- fumante)

PAIFUMA __

90. Sua mãe fuma ou já fumou?

- (0) Não sei
 (1) Nunca Fumou
 (2) Fuma atualmente
 (3) Fumava e parou (é ex- fumante)

MAEFUMA __

91. Você costuma presenciar alguém fumando no seu dia a dia?

- (0) Não
 (1) Sim, mas poucas vezes
 (2) Sim, presencio constantemente

CONFUMA __

92. Ao longo da vida, você já tomou bebida alcoólica?

(do tipo: cerveja, chopp, vinho, aperitivo, licor, caipirinha, cachaça, pinga, sidra, champanhe ou outra)

- (0) Não (1) Sim

ALCOOL __

Se você nunca tomou bebida alcoólica passe para a pergunta 103, no caso de ter tomado responda o quadro a seguir.

93. Qual idade você tinha quando tomou bebida alcoólica pela primeira vez na vida?

- (0) Nunca tomei (1) Eu tinha _____ anos (99) Não lembro

IDALCOOL __

94. De um ano para cá você tomou alguma bebida alcoólica?

- (0) Não (1) Sim

ANOALCOOL __

95. Quantos dias por semana você costuma tomar bebida alcoólica ?

- (0) Não tomo/ Nunca tomei

<p>(1) Tomo apenas eventualmente (de vez em quando, mas não toda semana) () Tomo bebida alcoólica _____ dias por semana</p> <p>96. Onde você estava quando tomou bebida alcoólica pela primeira vez ?</p> <p>(0) Nunca tomei bebida alcoólica (1) Em casa (2) Na casa de um amigo/vizinho (3) Na escola (4) Na rua (5) Em bares/ danceteria (6) outros. Onde? _____ (9) Não lembro</p> <p>97. Onde você estava quando tomou bebida alcoólica pela última vez, a mais recente?</p> <p>(0) Nunca tomei bebida alcoólica (1) Em casa (2) Na casa de um amigo/vizinho (3) Na escola (4) Na rua (5) Em bares/ danceteria (6) outros. Onde? _____ (9) Não lembro</p> <p>98. Alguma vez, ao comprar bebida alcoólica você foi barrado por sua idade? (o vendedor se negou a vender a bebida ou pediu algum documento seu)</p> <p>(0) Nunca comprei bebida alcoólica (1) Já comprei e nunca fui barrado (2) Já fui barrado ao tentar comprar</p> <p>99. Você já tomou algum "porre" na vida (tomar bebida alcoólica até se embriagar)?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p> <p>100. De um mês para cá você tomou algum "porre"?</p> <p>(0) Não () Sim ___ Vezes</p> <p>101. As questões a seguir ainda dizem respeito ao consumo de álcool:</p>	<p>DIASLCOOL __</p> <p>ONDALC __</p> <p>ONDALCUL __</p> <p>COMPALCOOL __</p> <p>PORRE __</p> <p>MESPORRE __</p>
<p>a. Com que frequência você consome bebidas alcoólicas?</p> <p>(0) Nunca (1) Uma vez por mês ou menos (2) 2-4 vezes por mês (3) 2-3 vezes por semana (4) 4 ou mais vezes por semana</p> <p>b. Quantas doses de álcool você consome em um dia normal?</p> <p>(0) 0 ou 1 (1) 2 ou 3 (2) 4 ou 5 (3) 6 ou 7 (4) 8 ou mais</p> <p>c. Com que frequência você consome cinco ou mais doses em uma única ocasião?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de 1 vez por mês (2) 1 vez por mês (3) 1 vez por semana (4) Quase todos os dias</p> <p>d. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você achou que não conseguiria parar de beber uma vez tendo começado</p> <p>(0) Nunca (1) Menos que uma vez por mês (2) Uma vez por mês (3) Uma vez por semana</p>	<p>AUDIT1 __</p> <p>AUDIT2 __</p> <p>AUDIT3 __</p> <p>AUDIT4 __</p>

<p>(4) Quase todos os dias e. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você não conseguiu fazer o que era esperado de você por causa do álcool? (0) Nunca (1) Menos que uma vez por mês (2) Uma vez por mês (3) Uma vez por semana (4) Quase todos os dias</p>	<p>AUDIT5 __</p>
<p>f. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você precisou beber pela manhã para poder se sentir bem ao longo do dia após ter bebido bastante no dia anterior? (0) Nunca (1) Menos que uma vez por mês (2) Uma vez por mês (3) Uma vez por semana (4) Quase todos os dias</p>	<p>AUDIT6 __</p>
<p>g. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você se sentiu culpado ou com remorso após ter bebido? (0) Nunca (1) Menos que uma vez por mês (2) Uma vez por mês (3) Uma vez por semana (4) Quase todos os dias</p>	<p>AUDIT7 __</p>
<p>h. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você foi incapaz de lembrar o que aconteceu devido à bebida? (0) Nunca (1) Menos que uma vez por mês (2) Uma vez por mês (3) Uma vez por semana (4) Quase todos os dias</p>	<p>AUDIT8 __</p>
<p>i. Você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido? (0) Nunca (2) Sim, mas não no último ano (4) Sim, durante o último ano</p>	<p>AUDIT9 __</p>
<p>j. Alguém ou algum parente, amigo ou médico, já se preocupou com o fato de você beber ou sugeriu que você parasse? (0) Nunca (2) Sim, mas não no último ano (4) Sim, durante o último ano</p>	<p>AUDIT10 __</p>
<p>102. Com quais destes grupos de pessoas você costuma tomar bebidas alcoólicas?</p> <p>(0) Não costumo beber ou só bebo sozinho - Com colegas da escola (0) não (1) sim - Com minha família (0) não (1) sim - Com meu namorado ou minha namorada (0) não (1) sim - Com amigos de fora da escola (0) não (1) sim - Com estranhos, qualquer pessoa (0) não (1) sim</p> <p>103. Indique se você costuma consumir bebidas alcoólicas em um dos seguintes horários.</p> <p>(0) Nunca tomei bebida alcoólica De manhã (0) Não (1) Sim No almoço (0) Não (1) Sim De tarde (0) Não (1) Sim Na janta (0) Não (1) Sim De noite (0) Não (1) Sim De madrugada (0) Não (1) Sim</p>	<p>ALCCOL __ ALCFAM __ ALCNAM __ ALCAMI __ ALCEST __ ALCMAN __ ALCALM __ ALCTARD __ ALCJAN __ ALCNOI __ ALCMAD __</p>
<p>103. Depois de beber você já (pode marcar mais de uma): (0) Nunca tomei bebida alcoólica ou nunca me aconteceu nada disso</p>	<p>BRIGAPALC __ FALTAPALC __ FALTRABAPALC __</p>

- Brigou	(0) Não	(1) Sim	DRIGIAPALC __	
- Faltou à escola	(0) Não	(1) Sim	ACIDAPALC __	
- Faltou ao trabalho	(0) Não	(1) Sim	CONHALC __	
- Dirigiu	(0) Não	(1) Sim		
- Sofreu acidentes (atropelamentos, quedas)	(0) Não	(1) Sim	PRESALC __	
102. Você conhece alguém que toma bebida alcoólica constantemente?	(0) Não	(1) Sim		
106. Você presencia alguém tomando bebida alcoólica no seu dia a dia ?	(0) Não		PAIALC __	
(1) Sim, poucas vezes				
(2) Sim, constantemente			MAEALC __	
107. Seu pai toma bebidas alcoólicas?	(0) Não, Nunca vi meu pai bebendo			
(1) Sim, mas apenas eventualmente				
(2) Sim, frequentemente				
108. Sua mãe toma bebidas alcoólicas?	(0) Não, Nunca vi minha mãe bebendo			
(1) Sim, mas apenas eventualmente				
(2) Sim, frequentemente				
109. Você já experimentou maconha (ou haxixe) alguma vez ?	(0) Não	(1) Sim	MACONHA __	
Se você nunca experimentou maconha (ou haxixe) passe para a pergunta 114, no caso de ter experimentado, responda o quadro a seguir				
110. Qual idade você tinha quando experimentou maconha (ou haxixe) pela primeira vez na vida?	(0) Nunca experimentei	(1) Eu tinha. _____ anos	(99) Não lembro	IDMACONHA __
111. Com quem você estava quando experimentou maconha (ou haxixe) pela primeira vez?	(0) Nunca experimentei			QMACONHA __
(1) Sozinho				
(2) Com amigos				
(3) Com pessoas da família				
(4) Com pessoas desconhecidas				
112. Onde você estava quando experimentou maconha (ou haxixe) pela primeira vez ?	(0) Nunca usei			ONDMACONHA __
(1) Em casa				
(2) Na casa de um amigo/vizinho				
(3) Na escola				
(4) Na rua				
(5) Em bares/ danceteria				
(6) outros. Onde? _____				
(9) Não lembro				
113. De um ano para cá você usou maconha?	(0) Não	(1) Sim	ANOMACONHA __	
114. Quantas vezes por dia você usa maconha?	(0) Não usei / Nunca usei		DIAMACONHA __	
(1) Uso eventualmente (de vez em quando)				
() Uso _____ vezes maconha por dia				

<p>115. Você conhece alguém que fuma maconha?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p> <p>116. Você costuma presenciar alguém fumando maconha no seu dia a dia ?</p> <p>(0) Não (1) Sim, poucas vezes (2) Sim, constantemente</p>	<p>ALGMACONHA__</p> <p>PRESMACONHA__</p>															
<p>117. Você já usou cocaína em alguma destas formas:</p> <table border="0"> <tbody> <tr> <td>Cocaína em pó (aspirada ou cheirada)</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Cocaína injetada (na veia)</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Crack ou OXI (pedra)</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Pitico ou Macaco (crack na maconha)</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Bazuka ou Pasta de coca</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> </tbody> </table> <p>Se você nunca usou cocaína em nenhuma destas formas, passe para a pergunta 124, no caso de experimentado responda o quadro a seguir</p>	Cocaína em pó (aspirada ou cheirada)	(0) Não	(1) Sim	Cocaína injetada (na veia)	(0) Não	(1) Sim	Crack ou OXI (pedra)	(0) Não	(1) Sim	Pitico ou Macaco (crack na maconha)	(0) Não	(1) Sim	Bazuka ou Pasta de coca	(0) Não	(1) Sim	<p>COCA __</p>
Cocaína em pó (aspirada ou cheirada)	(0) Não	(1) Sim														
Cocaína injetada (na veia)	(0) Não	(1) Sim														
Crack ou OXI (pedra)	(0) Não	(1) Sim														
Pitico ou Macaco (crack na maconha)	(0) Não	(1) Sim														
Bazuka ou Pasta de coca	(0) Não	(1) Sim														
<p>118. Qual idade você tinha quando usou cocaína pela primeira vez na vida?</p> <p>(0) Nunca experimentei (1) Eu tinha ____ anos (99) Não lembro</p> <p>119. Qual dessas formas de cocaína foi a que você usou primeiro?</p> <p>(0) Nunca usei cocaína em nenhuma forma (1) Cocaína em pó (aspirada ou cheirada) (2) Cocaína injetada (na veia) (3) Crack ou OXI (pedra) (4) Pitico ou Macaco (crack na maconha) (5) Bazuka ou Pasta de coca</p> <p>120. Com quem você estava quando usou daquela primeira vez?</p> <p>(0) Nunca experimentei (1) Sozinho (2) Com amigos (3) Com pessoas da família (4) Com pessoas desconhecidas</p> <p>121. Onde você estava quando usou daquela pela primeira vez?</p> <p>(0) Nunca experimentei (1) Em casa (2) Na casa de um amigo/vizinho (3) Na escola (4) Na rua (5) Em bares/ danceteria (6) outros. Onde? _____ (9) Não lembro</p>	<p>IDCOCA __</p> <p>QUALCOCA __</p> <p>QUEMCOCA __</p> <p>ONDECOCA __</p>															
<p>122. De um ano para cá você usou alguma destas formas de cocaína?</p> <table border="0"> <tbody> <tr> <td>Cocaína em pó (aspirada ou cheirada)</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> <tr> <td>Cocaína injetada (na veia)</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> </tr> </tbody> </table>	Cocaína em pó (aspirada ou cheirada)	(0) Não	(1) Sim	Cocaína injetada (na veia)	(0) Não	(1) Sim	<p>ANOCOCA __</p>									
Cocaína em pó (aspirada ou cheirada)	(0) Não	(1) Sim														
Cocaína injetada (na veia)	(0) Não	(1) Sim														

Crack ou OXI (pedra)	(0) Não	(1) Sim	
Pitico ou Macaco (crack na maconha)	(0) Não	(1) Sim	
Bazuka ou Pasta de coca	(0) Não	(1) Sim	MESCOCA __
123. De um mês para cá você usou alguma destas formas de cocaína? Quantas vezes?			
Cocaína em pó (aspirada ou cheirada)	(0) Não	() Sim, __ vezes	
Cocaína injetada (na veia)	(0) Não	() Sim, __ vezes	
Crack ou OXI (pedra)	(0) Não	() Sim, __ vezes	
Pitico ou Macaco (crack na maconha)	(0) Não	() Sim, __ vezes	
Bazuka ou Pasta de coca	(0) Não	() Sim, __ vezes	FORMASCOCA __
124. Qual destas formas de cocaína você usou por ultimo?			
(0) Nunca usei cocaína em nenhuma forma			
(1) Cocaína em pó (aspirada ou cheirada)			
(2) Cocaína injetada (na veia)			
(3) Crack ou OXI (pedra)			
(4) Pitico ou Macaco (crack na maconha)			
(5) Bazuka ou Pasta de coca			ALGUECOCA __
125. Você conhece alguém que usa alguma dessas formas de cocaína?			
(0) Não	(1) Sim		PRESALGCOCA __
126. Você costuma presenciar alguém usando alguma dessas formas de cocaína no seu dia a dia?			
(0) Não			
(1) Sim, mas poucas vezes			
(2) Sim, presencio constantemente			
127. Você já cheirou algum produto para sentir um “barato” qualquer? (exemplos: lança- perfume, loló, cola, gasolina, benzila, acetona, thinner, removedor de tinta, água-raz, éter, emalte, tinta)			
(0) Não	(1) Sim		CHEIRO __
Se você nunca cheirou algum desses produtos, passe para a pergunta 133, no caso de usado responda o quadro a seguir			
128. Qual idade você tinha quando cheirou um desses produtos pela primeira vez na vida?			
(0) Nunca cheirei	(1) Eu tinha _____ anos	(99) Não lembro	IDCHEIRO __
129. Com quem você estava quando cheirou um desses produtos pela primeira vez?			
(0) Nunca cheirei			
(1) Sozinho			
(2) Com amigos			
(3) Com pessoas da família			
(4) Com pessoas desconhecidas			QCHEIRO __
130. Onde você estava quando cheirou um desses produtos pela primeira vez?			
(0) Nunca cheirei			
(1) Em casa			
(2) Na casa de um amigo/vizinho			
(3) Na escola			
(4) Na rua			
(5) Em bares/ danceteria			
(6) outros. Onde? _____			
(9) Não lembro			ONDCHEIRO __

<p>131. De um ano para cá você cheirou um desses produtos? (lança- perfume, loló, cola, gasolina, benzila, acetona, thinner, removedor de tinta, água-raz, éter, emalte, tinta)</p> <p>(0) Não (1) Sim</p> <p>132. Quantas vezes por dia você geralmente cheira um desses produtos?</p> <p>(0) Não usei/ Nunca usei (1) Uso eventualmente (2) Uso _____ vezes por dia</p> <p>133. Você conhece alguém que cheira um desses produtos?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p> <p>134. Você costuma presenciar alguém cheirando um desses produtos no seu dia a dia?</p> <p>(0) Não (1) Sim, poucas vezes (2) Sim, constantemente</p>	<p>ANOCHEIRO __</p> <p>DIACHEIRO __</p> <p>ALGUECHEIRO __</p> <p>PREALGCHEIRO __</p>
<p>135. Você já usou ecstasy?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p> <p>Se você nunca usou ecstasy, passe para a pergunta 141, no caso de ter usado responda o quadro a seguir</p>	<p>ECS __</p>
<p>136. Qual idade você tinha quando tomou ecstasy pela primeira vez na vida?</p> <p>(0) Nunca tomei (1) Eu tinha _____ anos (99) Não lembro</p> <p>137. Com quem você estava quando tomou ecstasy pela primeira vez?</p> <p>(0) Nunca tomei (1) Sozinho (2) Com amigos (3) Com pessoas da família (4) Com pessoas desconhecidas</p>	<p>IDECS __</p> <p>QUEMECS __</p>
<p>138. Onde você estava usou ecstasy pela primeira vez?</p> <p>(0) Nunca usei (1) Em casa (2) Na casa de um amigo/vizinho (3) Na escola (4) Na rua (5) Em bares/ danceteria (6) outros. Onde? _____ (9) Não lembro</p> <p>139. De um ano para cá você usou ecstasy?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p> <p>140. De um mês para cá em quantos dias você usou ecstasy?</p> <p>(0) Não usei/ Nunca usei (1) Uso eventualmente (2) Uso _____ vezes por dia</p>	<p>ONDEECS __</p> <p>ANOECS __</p> <p>MESECS __</p>
<p>141. Você conhece alguém que usa ecstasy?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p>	<p>ALGUEMECS __</p>

<p>142. Você costuma presenciar alguém usando ecstasy no seu dia a dia?</p> <p>(0) Não (1) Sim, poucas vezes (2) Sim, constantemente</p>	PRESALECS __
<p>143. Você já tomou algum medicamento ou similar para emagrecer ou ficar acordado?</p> <p>(exemplo: Hipofagil, Inibex, Desobesi, Moderex, Glucoenergan, Reactivan, Pervitin, Dasten, Isomeride, Modierine, Dualid, Preludin, Lipomax, Inabesin, Fagolipo, Abten-Plus, Diazinil, Pervitin, Ritalina, Meridia, Reductil, Sibutral, Plenty, Saciette, Pondera, Biomag, Vazy)</p> <p>(0) Não (1) Sim</p> <p>Se você nunca tomou esse tipo de medicamento, passe para a pergunta 148, no caso de nunca ter usado responda o quadro a seguir</p>	MEDEM __
<p>144. Quando você tomou algum desses medicamentos, você tinha receita e/ou orientação médica?</p> <p>(0) Nunca tomei (1) Não tinha, tomei por conta própria (2) Sim, tomei um desses medicamentos e tinha receita médica</p> <p>145. Qual idade você tinha quando usou tomou um desses medicamentos?</p> <p>(0) Nunca tomei () Já tomei, tinha _____ anos</p> <p>146. Quantas vezes por dia você geralmente toma algum desses medicamentos?</p> <p>(0) Não tomei / Nunca tomei (1) Tomo eventualmente (2) Tomo _____ vezes por dia</p> <p>147. Escreva o nome do medicamento que você usou por último _____</p>	QUANDMEDEM __ IDMEDEM __ DIAMEDEM __ ULTIMEDEM __ __
<p>148. Você conhece alguém que toma esses medicamentos?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p> <p>149. Você costuma presenciar alguém tomando esses medicamentos no seu dia a dia?</p> <p>(0) Não (1) Sim, poucas vezes (2) Sim, constantemente</p>	ALGUEMMEDEM __ PRESMEDEM __
<p>150. Você já tomou algum desses medicamentos ou similares calmante, tranquilizante, ansiolítico ou antidistônico?</p> <p>(exemplos: Diazepam, Dienpax, Valium, Somalium, Lorax, Lexotan, Rohypnol, Psicosedin, Aprax e Rivotril).</p> <p>(0) Não (1) Sim</p> <p>Se você nunca usou esse tipo de medicamento, passe para a pergunta 156, no caso de nunca ter usado responda o quadro a seguir</p>	MEDCAL __
<p>151. Quando você usou algum desses medicamentos, você tinha orientação e/ou receita médica?</p>	QUANDMEDCAL

<p>(0) Não usei (1) Não tinha receita e/ou orientação médica, usei por conta própria (2) Sim, usei um desses medicamentos e tinha receita médica</p> <p>152. Qual idade você tinha quando usou um desses medicamentos pela primeira vez na vida?</p> <p>(0) Nunca tomei (1) Eu tinha _____ anos (99) Não lembro</p> <p>153. De um ano para cá você usou um desses medicamentos?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p> <p>154. Quantas vezes por dia você geralmente toma um desses medicamentos?</p> <p>(0) Não usei/ Nunca usei (1) Uso eventualmente (2) Uso _____ vezes por dia</p> <p>155. Escreva o nome do medicamento que você tomou por último _____</p>	<p>IDMEDCAL __</p> <p>ANOMEDCAL __</p> <p>DIAMEDCAL __</p> <p>ULTIMEDCAL __ __</p> <p>ALGUEMMEDCA __</p>
<p>156. Você conhece alguém que toma algum desses medicamentos?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p> <p>157. Você já presenciou alguém tomando algum desses medicamentos ?</p> <p>(0) Não (1) Sim, poucas vezes (2) Sim, constantemente</p>	<p>PRESMEDCAL __</p>
<p>158. Tem alguma palavra neste questionário que não entendeste?</p> <p>(0) Não (1) Sim - Qual? _____</p>	<p>PALQUEST __</p>

AGRADECEMOS A TUA PARTICIPAÇÃO!

- Todas as tuas respostas são muito importantes para nós, por isso, antes de entregar o questionário, revise todas as páginas e veja se não esqueceu de responder nenhuma questão.
- Ao devolver o questionário, tu mesmo(a) deves colocá-lo junto aos outros, dentro do envelope.
- Caso queiras, utiliza o espaço abaixo para algum comentário.

II - RELATÓRIO DE CAMPO

1 INTRODUÇÃO

O presente relatório tem por objetivo apresentar as etapas de campo do estudo *A promoção da saúde na escola e sua relação com o uso de drogas pelos estudantes*, realizado pela mestranda, com o apoio de integrantes do grupo de pesquisas em Saúde Mental, Álcool e Drogas do PPG em Saúde Coletiva-Unisinos, de especialistas no tema de saúde escolar, além das Secretarias de Educação dos municípios de Sapiranga e Lajeado e da 2ª e 3ª Coordenadorias Regionais de Educação (CRE). A proposta original do estudo buscava dimensionar o grau de envolvimento das escolas em promoção da saúde e eventual associação entre esta variável e o uso de substâncias psicoativas pelos escolares. O desenvolvimento do instrumento se alongou e o estudo será desdobrado em duas etapas, a primeira delas correspondendo ao *Desenvolvimento e validação de um instrumento de avaliação de promoção de saúde na escola*, que dá origem ao artigo que será submetido à publicação no final do percurso de Mestrado em Saúde Coletiva da autora. O relatório descreve as ações desenvolvidas para a construção e qualificação do instrumento de avaliação da promoção de saúde nas escolas (método Delphi), seguida do planejamento e contato com os órgãos educacionais competentes, execução da coleta de dados, análises de validação, além da percepção da mestranda acerca destes percursos, aprendizados e dificuldades vivenciadas na experiência.

2 REVISÃO ESTRUTURADA DA LITERATURA

O instrumento originalmente proposto no projeto foi revisado e redimensionado a partir de uma busca estruturada de artigos da literatura nacional e internacional, por terem surgido dados novos, como a publicação de um estudo de validação de um instrumento semelhante na Ásia, além de dúvidas quanto às propriedades do próprio instrumento. Isso levou também à decisão de submeter o instrumento em desenvolvimento a análises de confiabilidade e de componentes principais.

Para a busca estruturada foram utilizadas as bases de dados *Web of Science, PubMed, Scielo, EBSCO, Psycinfo, Eric, Eric Proquest, Science Direct, BVS*, a partir dos descritores *evaluation AND health promotion AND school environment*. Foram selecionados artigos empíricos e revisões de literatura publicados entre abril de 2004 e abril de 2013 que consideram o ambiente escolar como variável de estudo, além de documentos de domínio público como protocolos de políticas públicas, guias internacionais e documentos nacionais

acerca da temática. Foram excluídos os ensaios clínicos e estudos observacionais que apenas tomavam escolares como população de estudo, porém, sem uma avaliação do contexto escolar, artigos de outros idiomas que não inglês, espanhol, português ou francês, além de outras publicações que não abordavam a temática de interesse. Como critérios de exclusão utilizaram-se: artigos ou revisões de literatura A consulta nas bases de dados foi realizada em abril de 2013, pela autora e colegas do grupo de pesquisa, sendo lidos os resumos dos artigos para determinar sua leitura na íntegra e inclusão no estudo. Foram encontrados 436 artigos empíricos ou revisões, tendo sido excluídos 353, pois 243 não abordavam o tema em questão, 81 eram publicações que apenas possuíam escolares como população do estudo, 4 não estavam disponíveis nos idiomas definidos na revisão e 25 eram duplicatas. Após a leitura dos resumos, 83 artigos foram lidos na íntegra. Foram selecionados também 14 documentos de domínio público (protocolos de políticas públicas e guias internacionais e nacionais).

A partir da revisão mencionada, e da inclusão dos aspectos relacionados ao Programa Saúde na Escola, no Brasil, foram elencadas dimensões de cunho pedagógico, estrutural e psicossocial para a estruturação do instrumento proposto.

3 MÉTODO DELPHI

Para qualificar a construção e estruturação deste instrumento foi utilizado o *método Delphi*.

Seleção e contato com o grupo respondente: A seleção do grupo de especialistas foi realizada por contatos da pesquisadora e indicações destes de profissionais trabalham com programas ou políticas relacionadas a temática de prevenção e promoção de saúde na escola, tendo neste grupo de especialistas representantes de nível regional e nacional. Ocorreram duas recusas nesta etapa, sendo convidados outros profissionais para compor o grupo de 5 participantes. Estes foram contatados individualmente pela pesquisadora, por meio eletrônico ou pessoalmente, a fim de elucidar o que é a técnica Delphi, os objetivos do estudo e a importância de sua participação. Àqueles que aceitaram participar da pesquisa foi solicitado a assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O método foi composto por duas rodadas. Na primeira rodada, após assinatura do TCLE, foi enviado o questionário por meio eletrônico, conforme combinado anteriormente. Junto ao questionário inicial foi enviada uma breve explicação dos motivos do projeto e instruções quanto ao preenchimento e tempo para devolução do mesmo (1 semana). Solicitou-se aos participantes que respondessem individualmente, com respostas afirmativas ou

negativas, se cada questão e item de orientação estavam adequadamente redigidos, com vistas à sua compreensibilidade, apoiadas por justificativas e sugestões. Após a devolução, foi aferido o grau de concordância entre os participantes para cada questão. Entre as 61 questões enviadas (60 itens do instrumento e 1 item de instrução do mesmo) todas tiveram concordância entre os participantes acima de 60%. Desta forma, optou-se por realizar uma segunda rodada, submetendo aos participantes somente as questões que apresentaram sugestões pertinentes (sete questões), nas quais foram consideradas as sugestões propostas. Após a devolução das questões pelos participantes todas obtiveram concordância maior de 60% entre eles. Não houve necessidade de haver uma terceira rodada. Uma das dificuldades encontradas para realizar a técnica foi encontrar profissionais na área da saúde escolar, tanto a nível regional quanto nacional, que tivessem experiência nos campos da saúde e educação de forma integralizada nas duas áreas. Outra dificuldade neste trabalho foi a devolução das planilhas no período combinado com os participantes (aproximadamente 1 semana para cada rodada), pois alguns tiveram problemas pessoais o que atrasou a coleta dos dados de todos os participantes, aumentando a tempo necessário para a execução desta etapa no estudo, a qual teve duração de um mês.

4 SELEÇÃO, CONTATO E APRESENTAÇÃO DO PROJETO ÀS ESCOLAS

A seleção das escolas neste estudo foi realizada por intermédio de suas participações em um estudo anterior, o qual corresponde a dois projetos de pesquisa, o primeiro, intitulado *Crack e outras substâncias entre escolares do município de Lajeado*, e outro, denominado *Prevalência e fatores associados ao uso de substâncias psicoativas por adolescentes do município de Sapiranga RS*. No município de Lajeado o primeiro contato foi realizado em uma apresentação dos resultados parciais do estudo anterior citado acima. As representações das escolas foram convidadas a participarem deste encontro o qual ocorreu no Fórum do município, em novembro de 2012. O presente estudo foi, num primeiro momento, divulgado às escolas que ali estavam representadas. No município de Sapiranga, a apresentação foi realizada posteriormente.

Durante o mês de abril, após a conclusão do Método Delphi, foi realizado contato pessoal, telefônico e por meio eletrônico com as Secretarias Municipais de Educação e Coordenadorias Regionais de Educação, responsáveis pelas escolas de cada município, para a autorização de contato com as escolas e participação no estudo. As escolas particulares de ambas as cidades foram contatadas diretamente através de suas direções. Após o contato

inicial, as SME e CRE deram permissão para que a pesquisadora entrasse em contato com cada escola e assim pudesse explicar o projeto e averiguar a aceitação ou não dos diretores/supervisores em participarem da pesquisa.

O contato foi realizado com cada escola, nos dois municípios, através de suas direções ou coordenações, sendo elucidados os objetivos do estudo por meio telefônico e eletrônico. Após estes esclarecimentos iniciais, foi enviada a todos a carta de anuência, e solicitado uma resposta da aceitação ou não em participar do estudo, através da assinatura do documento e envio a pesquisadora por email.

Houve dificuldade no contato com algumas escolas em relação a disponibilidade de suas direções ou coordenações para o contato telefônico com a pesquisadora, além da demora na devolução da resposta quanto a participação ou não na pesquisa e no envio da carta de anuência para confirmar o aceite. Sendo assim, foram realizados vários contatos telefônicos e eletrônicos para conclusão desta etapa.

Das 55 escolas (33 de Lajeado e 22 de Sapiranga), que participaram dos estudos anteriores, realizados em 2011/2012, 02 escolas particulares do município de Lajeado não aceitaram participar da presente pesquisa, permanecendo 53 escolas no estudo. As escolas que não aceitaram participar comunicaram por email e telefone sua decisão, justificando não terem interesse no estudo. Portanto, participaram deste estudo no município de Lajeado, 17 escolas municipais, 11 estaduais e 3 particulares e no município de Sapiranga, 13 escolas municipais, 6 estaduais e 3 particulares.

5 SELEÇÃO E TREINAMENTO DOS ENTREVISTADORES

O grupo de trabalho foi formado pelo coordenador geral e os entrevistadores foram a mestranda pesquisadora, além de dois mestrandos do grupo de pesquisa em Saúde Mental, Álcool e Drogas do Programa de Pós - Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

O treinamento dos mesmos para a aplicação piloto ocorreu em 31/03, sendo abordada a logística de trabalho de campo, a leitura do questionário, a apresentação do entrevistador para a escola e para o entrevistado, as possíveis dificuldades na visita e entrevista e condutas adequadas, além da discussão das questões e revisão das dúvidas.

6 APLICAÇÃO PILOTO DO QUESTIONÁRIO

A aplicação desta entrevista piloto foi realizada pelos entrevistadores treinados e pela mestranda em outra cidade de médio porte do estado do Rio Grande do Sul, 2 semanas antes da ida a campo. Participaram do piloto 4 escolas da rede municipal de educação deste município, as quais foram contatadas previamente pela pesquisadora se disponibilizando com facilidade para este trabalho. As entrevistas foram realizadas durante duas semanas. Foram identificadas algumas questões que poderiam suscitar dúvidas, sendo discutido no grupo e mais bem especificado no manual de treinamento. Além disso, foram realizadas pequenas alterações de formato de redação no questionário, sem alterar nenhuma questão. Após estes ajustes para aplicação do instrumento, foi finalizada a versão final do mesmo.

Na aplicação do questionário piloto foi calculada uma estimativa de tempo de duração da entrevista e observação o que auxiliou na organização do cronograma das entrevistas do estudo.

7 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi organizada pela construção de um cronograma com a relação das escolas, com os endereços, o nome do gestor/diretor, as datas marcadas para as entrevistas e visita às escolas e os turnos e horários de cada uma.

As visitas foram organizadas e marcadas com antecedência de 1 a 2 semanas, ajustando-se as datas e horários de acordo com a disponibilidade das escolas. A coleta de dados teve duração de duas semanas, sendo realizada primeiramente em Lajeado e após em Sapiranga. Em Lajeado, as visitas foram realizadas nos dias 02, 03 e 06 de maio de 2013 e em Sapiranga nos dias 08, 09 e 10 de maio de 2013. Os entrevistadores se dividiram entre as escolas considerando a localização e o deslocamento entre elas. O deslocamento dos entrevistadores foi realizado através de automóvel próprio da pesquisadora.

Foi utilizado um instrumento apresentado no quadro 1 com questões objetivas e de observação direta do ambiente escolar para conhecer o ambiente da escola numa perspectiva de promoção de saúde.

Na chegada do entrevistador à escola, era realizada a apresentação e solicitado a presença do entrevistado conforme combinado anteriormente. O entrevistador explicava como seria a entrevista e o tempo médio de duração. No final da entrevista era solicitada a presença do próprio entrevistado ou outro funcionário para acompanhar o entrevistador na observação

do espaço escolar. O tempo de resposta dos gestores das escolas ao questionário foi, em média de 20 minutos, e a observação do espaço escolar em média, de 15 minutos.

Segundo a percepção e relato dos entrevistadores algumas escolas questionaram o instrumento, ressaltando que as ações e atividades questionadas no mesmo não eram de responsabilidade das escolas. Também houve questionamentos sobre a devolução dos dados do estudo anterior e seus resultados. De modo geral, a recepção aos entrevistadores foi realizada de forma apressada, e em alguns momentos, os mesmos tiveram que esperar os entrevistados resolverem problemas do cotidiano da escola. Apesar dos gestores/diretores terem sido comunicados sobre a confidencialidade dos dados da escola, a maior parte deles parecia tentar responder positivamente a favor da escola, como se estivessem sendo avaliados.

8 CODIFICAÇÃO, DIGITAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A codificação e digitação dos dados do questionário foram realizadas pela pesquisadora deste estudo. O Programa SPSS versão 20.0 foi utilizado para digitação e análise dos dados. A análise de frequência das respostas assim obtidas excluiu 12 itens. Nas análises de componentes principais e confiabilidade foram excluídos outros 20 itens. As 32 questões excluídas e as 28 restantes, com os resultados das análises de confiabilidade e componentes principais são apresentados no artigo que integra este volume. No quadro 1 aparecem destacadas, em itálico, as questões que foram excluídas a partir das análises de frequência, confiabilidade e de componentes principais.

Quadro 1 - Questionário proposto à aplicação nas escolas com as questões excluídas e as que permaneceram após as análises psicométricas.

<p>Orientações: Este questionário será aplicado a gestores de escolas e irá servir para que profissionais da área da saúde e da educação possam conhecer as condições e ações realizadas nas escolas com relação à promoção da saúde dos seus alunos. Antes de iniciar a entrevista questionar ao gestor se possui os seguintes dados: () Número máximo de alunos por sala de aula () Metragem média das salas de aula () Metragem da área de lazer ao ar livre () N° de salas de aula</p> <p style="text-align: center;"><u>Dimensão Pedagógica</u></p> <p>Instrução geral (1 a 15): Responda se a sua escola desenvolve ações/programas apresentados a seguir, de forma contínua e permanente: (Não devem ser considerados projetos em desenvolvimento, ainda não implementados, ou executados por algum período, mas já interrompidos!).</p> <p style="text-align: center;"><u>As questões excluídas nas análises psicométricas estão em itálico</u></p> <p>1) (questionada) <i>oferta na alimentação escolar e/ou venda na escola de alimentos e refeições saudáveis (ex. frutas, sucos naturais, lanches ou refeições com baixo teor de açúcar, sal e gorduras).</i></p> <p>Questões incluídas</p> <p>2) (questionada) atividades educativas sobre alimentação saudável nos diferentes espaços da escola.</p> <p>3) (questionada) atividades educativas que abordem e estimulem a prática da higiene corporal na escola.</p> <p>4) (questionada) atividades educativas relativas à prática de exercícios físicos na escola, não considerando aquelas que fazem parte do currículo de Ed. Física (ex.: realização de jogos, gincanas, danças, lutas, corrida, ginástica, esportes coletivos ou outros).</p> <p>5 a 8) (questionada) atividades educativas de estímulo à reflexão e discussão sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - diversidade sexual / homofobia - bullying (hostilidade, coação, constrangimento) - discriminação e preconceito
--

- outros tipos de violências (doméstica, sexual e outras)
- 9) (questionada) atividades educativas sobre cultura de paz e direitos humanos.
- 10) (questionada) atividades educativas que promovam o debate sobre saúde sexual, saúde reprodutiva e DST (doenças sexualmente transmissíveis).
- 11 a 13) (questionada) atividades educativas na escola que estimulam o debate sobre os riscos associados ao consumo de:
- bebidas alcoólicas
 - tabaco (cigarros, charutos)
 - drogas ilícitas (maconha, cocaína, crack, ecstasy e outras)
- 14) (questionada) atividades educativas relativas a habilidades pessoais como empatia, relacionamento interpessoal, tomada de decisões, pensamento crítico e criativo, manejo de tensões e/ou estresse, conhecimento de si mesmo.
- Dimensão estrutural**
- 15) (questionada) *Parcerias da escola com instituições/profissionais de saúde de apoio técnico na orientação sobre saúde em geral.*
- 16) (questionada) *Você considera que o Conselho de Pais e Mestres da sua escola está sendo um órgão efetivo?*
- 17) (questionada) A escola possui equipe própria de saúde ou conta com o apoio de alguma equipe de serviço local de saúde que realiza avaliações periódicas de saúde e orientações a seus alunos?
- 18) (questionada) *A escola desenvolve algum projeto permanente no qual os alunos tenham a oportunidade de participar de atividades educativas/recreativas fora do ambiente escolar?*
- 19) (questionada) *A escola abre seu espaço, ou oferece acesso à comunidade local para atividades educativas ou de lazer nos finais de semana? (ex. escola aberta)*
- 20 a 22) (questionada) A escola possui condições estruturais compatíveis com:
- prevenção de incêndio (alvará expedido pela autoridade local)*
 - acessibilidade (ambiente físico que permita o acesso dos alunos com necessidades especiais às atividades educativas conferidas aos demais)?
 - preservação ambiental (uso sustentável de energia, plantio de árvores, reciclagem de lixo)?
- 23) (questionada) *Existem instalações adequadas para proporcionar uma alimentação saudável (refeitório próprio, com espaço e estrutura adequada)?*
- 24) (questionada) *A escola desenvolve práticas sanitárias para evitar transmissão de doenças na escola e na comunidade como o controle de vetores, como ratos e insetos e destinação adequada do lixo? (considere toda a escola)*
- 25 a 28) (questionada) Você considera a estrutura física das salas de aula adequadas em termos de:
- *prevenção de acidentes*
 - *climatização (temperatura e umidade)*
 - *iluminação natural (inclui proteção contra incidência direta de raios)*
 - *ventilação*
- 29) (questionada) *Os banheiros estão ligados à rede de esgotos sanitários?*
- 30) (observada) *Acesso a alimentos com alto teor de gordura, gordura saturada, gordura trans, açúcar livre e sal (p.ex. bolachas recheadas, frituras, doces em geral, salgadinhos).*
- 31) (observada) *Acesso a alimentos e refeições saudáveis (ex. frutas, sucos naturais, lanches ou refeições com baixo teor de açúcar, sal e gorduras).*
- 32) (observada) *Refeitório com estrutura adequada em termos de limpeza e organização em geral.*
- 33) (observada) *Cartazes, panfletos ou qualquer outra forma de viabilização do acesso de quem circule na escola a informações sobre saúde sexual e reprodutiva.*
- 34) (observada) *Cartazes, panfletos ou qualquer outra forma de viabilização do acesso de quem circule na escola a informações sobre tabagismo, álcool e drogas em geral.*
- 35) (observada) Banheiros com condições de uso e equipamentos adequadamente preservados (vasos sanitários limpos e com água, descarga adequada, acesso a pias para higiene das mãos e limpeza geral) e escovódromo ou estruturas adequadas para escovação de dentes das crianças, incluindo as menores.
- 36) (observada) *Lixeiras para destinação adequada, com separação de lixo seco e orgânico.*
- 37) (observada) *Quadra de esportes ou área própria para a prática de esportes ou atividade física, junto à escola, com espaço coberto e ao ar livre.*
- 38) (observada) Espaço físico/área de lazer coberta e ao ar livre em condições adequadas para atividades recreativas, não contando as áreas reservadas à prática de esportes, com área equivalente a pelo menos 1/3 da área total ocupada com salas de aula (não computar áreas de circulação).
- 39) (observada) Acessibilidade (ambiente físico que permita o acesso de pessoas portadoras de necessidades especiais à todas as atividades, como rampas, piso e salas compatíveis com a circulação de cadeiras de roda)?
- 40) (observada) *Mínimo de 1,20m² por aluno em cada sala (m² médio sala/n^o médio de alunos por sala)*
- 41) (observada) *Número máximo de alunos por turma (do 5^o ao 8^o ano) até 35 alunos.*
- 42) (observada) *Salas ventiladas, com aeração adequada e direta.*
- 43) (observada) *Iluminação adequada nas salas de aula, com localização ou proteção nas janelas contra incidência de raios solares de forma direta.*
- 44) (observada) Biblioteca em sala exclusiva, mesas para consulta, cadeiras, estantes, proteção nas janelas com incidência de sol, e um mínimo de assentos equivalente a, no mínimo, 50% dos alunos da maior turma da escola.
- 45) (observada) Evidência de problemas de conservação da estrutura, como presença de cadeiras quebradas em uso, buracos, goteiras, telhas quebradas, risco de quedas devido a condições do piso ou outros.
- 46) (observada) *Presença de câmeras de monitoramento nos espaços de circulação interna ou externa.*
- 47) (observada) Acesso ao interior da escola exclusivo por portão (ou assemblado) monitorado por porteiro ou vigilante de

modo permanente.

Dimensão Relacional

48) (questionada) *A escola possui grêmio estudantil ou outros grupos de convivência nos quais todos os alunos têm a oportunidade de participação em processos de decisão sobre a escola?*

49) (questionada) *A escola possui regras (normas definidas claramente) sobre direitos e deveres na escola?*

50) (questionada) *Nos últimos 30 dias letivos ocorreram agressões verbais no ambiente escolar entre alunos e alunos?*

51) (questionada) *Nos últimos 30 dias letivos ocorreram agressões físicas no ambiente escolar entre alunos e alunos?*

52) (questionada) *Nos últimos 30 dias letivos ocorreram agressões verbais no ambiente escolar entre alunos e professores?*

53) (questionada) *Nos últimos 30 dias letivos ocorreram agressões físicas no ambiente escolar entre alunos e professores?*

54) (questionada) *Nos últimos 30 dias letivos ocorreram agressões verbais no ambiente escolar entre professores e professores?*

55) (questionada) *Nos últimos 30 dias letivos ocorreram agressões físicas no ambiente escolar entre professores e professores?*

56) (questionada) *Nos últimos 30 dias letivos ocorreram episódios de brigas/discussões entre pessoas da comunidade local e representantes da escola?*

57) (questionada) *Nos últimos 30 dias letivos ocorreram no ambiente escolar problemas relacionados à segurança como porte de armas (brancas ou de fogo), roubo ou vandalismo, independente de terem sido acionados ou não policiais/guardas municipais/agentes de segurança?*

58) (questionada) *A sua escola participa de organizações ou possui parcerias de interesse da população da comunidade local, envolvendo conselhos, autoridades, ONGs, lideranças locais, grupos de convivência ou qualquer outro?*

Qual

59) (observada) *Evidência de danos físicos à escola, como pichações, depredações ou outros indícios de vandalismo contra o patrimônio.*

60) (observada) *De um modo geral, ao circular pela escola, o ambiente pode ser considerado agradável e adequado para a convivência de crianças e adolescentes.*

III - ARTIGO

DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ESCOLA

PINTO RO, PATTUSSI MP, POLETTO S, GRAPIGLIA VL, FONTOURA LP, BALBINOT AD, SANTOS ACA, HORTA RL

Resumo

O estudo apresenta instrumento desenvolvido para dimensionar o envolvimento de escolas em promoção de saúde, segundo diretrizes da Organização Mundial da Saúde e adequados ao contexto de saúde escolar no Brasil. O estudo foi realizado em cinco etapas: revisão da literatura e leitura de documentos norteadores; elaboração de instrumento, chegando-se a 60 itens, sendo 40 itens dirigidos aos gestores e 20 itens de observação direta pelo entrevistador; validação de conteúdo dos itens pela técnica Delphi; aplicação do instrumento em 53 escolas de dois municípios do interior do estado do RS; análises de confiabilidade (Alpha de Cronbach e Split Half) e validade (Análise de Componentes Principais). O instrumento permaneceu composto por 28 itens distribuídos em três dimensões: pedagógica, estrutural e relacional, com valores satisfatórios numa análise global de validade e confiabilidade. Os componentes resultantes apresentaram itens com boas cargas fatoriais ($>0,4$) e confiabilidade aceitável ($>0,6$) na maioria deles, englobando aspectos relevantes à promoção de saúde nas escolas.

Palavras-chave: Promoção de saúde. Saúde escolar. Avaliação.

Abstract

The paper presents an instrument to assess the involvement of schools in healthcare promotion, according to WHO guidelines and suited to the context of school healthcare in Brazil. The study was comprised by: review of literature and public documents; development of an instrument with 60 items, 40 of them aimed at the managers and 20 for direct observation; items' content validation by Delphi technique; application of the instrument in 53 schools from two cities in the southern of Brazil; reliability analysis (Cronbach's Alpha and Split Half) and validity analysis (Principal Components Analysis). The final version of the instrument was composed of 28 items distributed into 3 dimensions: pedagogical, structural, and relational, with satisfactory values in a global analysis of validity and reliability and with satisfactory factor loading (>0.4) and acceptable reliability (>0.6) in most of the items, encompassing relevant aspects to health promotion in schools. The dimensions found in the instrument included relevant aspects that can promote healthcare within school environment.

Keywords: Health promotion. School healthcare. Assessment.

Resumen

El estudio presenta instrumento para dimensionar la involucración de las escuelas en promoción de salud, según directrices de la Organización Mundial de la Salud y adecuadas al contexto de salud escolar en Brasil. Fueran etapas en el estudio: revisión de literatura y de

documentos de referencia; elaboración de instrumento en el que se llegó a 60 ítems (40 ítems dirigidos a los gestores y 20 ítems de observación directa del entrevistador); validación de contenido de los ítems mediante la técnica Delphi; aplicación del instrumento en 53 escuelas de dos municipios del interior del estado de Rio Grande do Sul; análisis de confiabilidad (Alpha de Cronbach y Split Half) y validez (Análisis de Componentes Principales). El instrumento quedó compuesto por 28 ítems distribuidos en tres dimensiones: pedagógica, estructural y relacional, y presentó valores satisfactorios en un análisis global de validez y confiabilidad, con buenas cargas factoriales ($>0,4$) y confiabilidad aceptable (0,6) en la mayoría de los ítems, cubriendo aspectos relevantes para la promoción de salud en las escuelas.

Palabras clave: Promoción de salud. Salud escolar. Evaluación.

Introdução

A escola, como espaço social promotor de saúde, tem na Carta de Ottawa (1986) a base de seus princípios. Apoiada neste documento, no final dos anos 80, a iniciativa das Escolas Promotoras de Saúde (EPS) sustentava que a escola devesse ser um ambiente promotor de saúde. Em 1990, a Rede Européia de Escolas Promotoras de Saúde (ENHPS) desenvolveu projetos-pilotos em diferentes países, entre eles Austrália, Nova Zelândia e Canadá, a fim de identificar, desenvolver e implementar atividades saudáveis, determinadas localmente, mas identificadas com prioridades nacionais¹. Em 1995, por iniciativa da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), a iniciativa das EPS foi difundida nas Américas²⁻⁵, sendo a escola destacada no cenário mundial em Jacarta (1997), na 4ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, como uma das localidades potenciais para o exercício da promoção de saúde⁶.

No Brasil, algumas propostas neste sentido tem sido desenvolvidas^{7, 8}. Com o intuito de fortalecer a prevenção de doenças e a promoção da saúde na escola, surge de forma mais estruturada o Programa Saúde na Escola (PSE) que propunha aos municípios instituir ações de promoção da alimentação saudável, cultura de paz e direitos humanos, prevenção e redução do consumo de álcool e do uso de drogas, promoção da saúde sexual e reprodutiva. Incluía também avaliações antropométricas, visuais, bucais e vacinais periodicamente⁸.

As avaliações disponíveis sobre promoção de saúde na escola são pontuais, específicas para saúde nutricional, mental, atividade física, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, prevenção do uso de drogas ou outros temas^{4, 9-16}. Existem iniciativas com o intuito de avaliar as práticas promotoras de saúde na escola de uma forma mais abrangente, promovendo a qualificação dos ambientes, utilizando variadas formas de coleta de dados

dentro da comunidade escolar e adaptando as experiências de outros às necessidades e características próprias de suas localidades ou regiões¹⁷⁻²⁰. Entretanto, há poucos estudos propondo ou utilizando-se de instrumentos validados para avaliação deste contexto de forma quantitativa¹⁷. Neste sentido, o objetivo do presente estudo foi desenvolver e validar um instrumento para avaliar o envolvimento das escolas em promoção de saúde.

Método

Elaboração do questionário

Para identificar quais os itens que deveriam fazer parte do questionário, foi realizada a revisão da literatura nacional e internacional, utilizando as bases de dados *Web of Science*, *PubMed*, *Scielo*, *EBSCO*, *Psycoinfo*, *Eric*, *Eric Proquest*, *Science Direct*, *BVS*, a partir dos descritores *evaluation AND health promotion AND school environment*. Foram selecionados artigos empíricos e revisões de literatura publicados entre abril de 2004 e abril de 2013 que consideram o ambiente escolar como variável de estudo, além de documentos de domínio público como protocolos de políticas públicas, guias internacionais e documentos nacionais acerca da temática. Foram excluídos os ensaios clínicos e estudos observacionais que apenas tomavam escolares como população de estudo, porém, sem uma avaliação do contexto escolar, artigos de outros idiomas que não inglês, espanhol, português ou francês, além de outras publicações que não abordavam a temática de interesse. A consulta nas bases de dados foi realizada em abril de 2013, sendo lidos os resumos dos artigos para determinar sua leitura na íntegra e inclusão ou não no estudo. Todos os artigos selecionados foram lidos em duas etapas, a primeira para reconhecimento do delineamento do estudo e confirmação dos critérios de inclusão, a segunda para seleção dos itens sobre promoção de saúde na escola empregados ou propostos pelos autores. Foram encontrados 436 artigos empíricos ou revisões, tendo sido excluídos 353, pois 243 não abordavam o tema em questão, 81 eram publicações que apenas possuíam escolares como população do estudo, 4 não estavam disponíveis nos idiomas definidos na revisão e 25 eram duplicatas. Após a leitura dos resumos, 83 artigos foram lidos na íntegra. Foram selecionados também 14 documentos de domínio público (protocolos de políticas públicas e guias internacionais e nacionais).

Pela análise dos artigos selecionados e dos documentos referidos, foram propostos 40 itens de questionamento ao gestor escolar e 20 itens de observação direta do entrevistador. Os

60 itens foram agrupados em três dimensões, segundo sua característica principal: pedagógica, estrutural e relacional.

A dimensão pedagógica, integrada por 14 itens, contempla temas e atividades relacionados ao processo de aprendizagem, na perspectiva de se chegar a ambientes saudáveis. Foram considerados itens relevantes e passíveis de serem trabalhados de modo pontual ou transversal: alimentação saudável e atividade física^{11, 15, 21, 22, 23, 24, 25}, cuidados pessoais de higiene¹⁷, saúde sexual e reprodutiva^{26, 27}, prevenção ao uso de drogas lícitas e ilícitas²⁸⁻³³, cultura de paz e direitos humanos⁸ e habilidades pessoais para a interação, a inclusão, o respeito, a iniciativa e a tolerância³⁴⁻³⁶.

A dimensão estrutural compôs-se de 33 itens. Estão contemplados recursos físicos e de capacidade instalada, e adequação dos espaços para as atividades pedagógicas^{13, 16, 37-39} e no que se refere à segurança pessoal e condições sanitárias^{17, 40-42}. Também aparecem itens a respeito do relacionamento com a comunidade do entorno da escola e parcerias que ampliam recursos para promoção de saúde e prevenção de doenças, direta ou indiretamente^{13, 27, 34}.

A dimensão relacional compôs-se de 13 itens considerados necessários na construção de costumes na escola, um *ethos* promotor de um ambiente agradável do ponto de vista social, nas relações e condições estabelecidas na comunidade escolar. São contemplados aspectos sobre o relacionamento entre os alunos, professores e comunidade, a ocorrência ou não de violência, além de ações de estímulo ao protagonismo dos alunos e respeito às normas de convivência^{35, 43-46}.

Cada item foi redigido como uma pergunta, correspondendo a variáveis categóricas dicotômicas, com respostas tipo SIM/NÃO.

Validade de conteúdo

A primeira versão do instrumento proposto foi submetida ao *método Delphi*⁴⁷, estratégia de qualificação de instrumentos, que passa por um processo de comunicação colegiada, com pessoas selecionadas e qualificadas no tema^{48, 49}. Foram convidados cinco especialistas com experiência na interface entre as áreas de educação e saúde, os quais foram contatados por meio eletrônico ou pessoalmente. Foi solicitada a assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo enviado o instrumento a cada um para que opinassem com respostas sim/não se cada questão e item de orientação estavam adequadamente redigidos, com vistas à sua compreensibilidade, podendo apoiar suas respostas por justificativas e sugestões para melhoria do texto. As questões com concordância

menor que 60% quanto à sua adequação deveriam ser desprezadas, as demais revistas com base nas críticas e sugestões. Ciclos de avaliação se repetem, preferencialmente até três, buscando concordância entre os avaliadores igual ou superior a 60% para todos os itens remanescentes.

Validade de constructo

O instrumento reformulado após as rodadas do método *Delphi* foi apresentado aos gestores de 55 escolas de dois municípios de porte médio (cerca de 70 mil habitantes), Lajeado e Sapiranga, que ficam no interior do estado do Rio Grande do Sul. Para seleção dos gestores escolares, foi solicitada às escolas a participação do diretor ou de outro membro da equipe diretiva para responder ao questionário. Duas escolas particulares de Lajeado se recusaram a participar da pesquisa. Foram visitados 31 gestores (as) no município de Lajeado e 22 gestores (as) no município de Sapiranga, sendo ao todo 53 entrevistados. A aplicação dos questionários foi realizada por três pesquisadores após treinamento e aplicação piloto em quatro escolas de outro município com características semelhantes.

Os dados obtidos foram digitados em programa estatístico SPSS 20.0. Os dados obtidos foram submetidos a uma análise descritiva e os itens com baixa frequência (duas ou menos observações) foram excluídos.

Cada dimensão proposta pela literatura foi submetida à análise fatorial pela análise de componentes principais (ACP). A adequação da amostra foi confirmada pelo teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), considerando-se aceitáveis valores acima de 0,6 e pelo teste de esfericidade de Bartlett, considerando significativos valores de $p < 0,001$. O número de fatores a serem extraídos de cada dimensão foi definido utilizando-se o critério aberto, ou seja, apenas aqueles com Eigenvalues acima de 1, a fim de identificar os fatores que estão contribuindo para a variância nas variáveis originais. Para minimizar o número de variáveis com altas cargas em cada fator, foi utilizada a rotação Varimax, obtendo-se os componentes representando as dimensões subjacentes ao instrumento. Assumiram-se como aceitáveis valores iguais ou superiores a 0,3 para os valores das comunalidades, as quais representam a proporção da variância para cada variável incluída na análise que é explicada pelos componentes extraídos⁵⁰. Para assegurar que cada item correspondia à estrutura subjacente ao construto foi considerado um critério de carga fatorial igual ou maior que 0,4 para que o item pertencesse ao mesmo⁵¹.

Para avaliar a consistência interna do grupo de variáveis que permaneceram no instrumento, utilizou-se o Alpha de Cronbach considerando-se como aceitáveis valores iguais ou maiores que 0,6 e coeficiente de Split Half com valor aceitável mínimo de 0,6 para cada dimensão^{52, 53}.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISINOS, segundo resolução do CEP/Unisinos 025/2013. Após contatos com os órgãos municipais e estaduais responsáveis pelas escolas, os gestores das mesmas foram convidados a participar e, após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram realizadas as entrevistas. No instrumento, registrou-se a identificação das escolas, sendo mantida a confidencialidade dos dados.

Resultados

Após a primeira rodada do Método Delphi, dentre as 61 questões enviadas (60 itens do instrumento e um de instrução do mesmo), houve uma concordância entre os avaliadores superior a 70% para todos os itens. Nenhuma questão foi desprezada e, em uma segunda rodada, com apenas sete questões que receberam sugestões ou críticas, foi realizada. A concordância, nesta segunda rodada, foi de 100%, não havendo necessidade de haver uma terceira rodada.

O conjunto das 60 questões foi, então, aplicado nas 53 escolas referidas.

Nas tabelas 1, 2 e 3 são apresentados os resultados das ACP e de consistência interna conduzidas para cada uma das dimensões propostas pela literatura. Um total de 28 questões permaneceram no instrumento após as análises. Observou-se que os requisitos exigidos para análise fatorial se cumprem com KMO acima de 0,6 nas três dimensões e teste de esfericidade de Bartlett significativo ($p < 0,001$). As comunalidades dos itens também alcançaram valores desejáveis, próximos ou superiores a 0,4, em grande parte deles⁵⁰. Finalmente, procedeu-se a análise de consistência interna das dimensões e fatores, utilizando a medida do Alpha de Cronbach e do teste de Split Half, obtendo-se, neste estudo, resultados considerados satisfatórios para um construto homogêneo (acima de 0,6) na maioria das análises^{50, 54}.

Na tabela 1, é apresentada a dimensão pedagógica, que permaneceu com um total de 13 itens. O KMO estatística foi igual a 0,705 e o teste Bartlett de esfericidade alcançou significância estatística ($p < 0,001$). A ACP revelou a presença de quatro componentes: *Drogas e Sexualidade*, *Violência e Preconceitos*, *Auto cuidados* e *Paz e qualidade de vida* com valores próprios superiores a 1, explicando, respectivamente, 37, 2%, 16,9%, 10,5% e 9,4% da

variância. O valor do teste Split Half foi de 0,856 para a dimensão. O Alfa de Cronbach para os fatores extraídos foi acima de 0,7 com exceção do componente denominado *Paz e qualidade de vida* que teve valor de 0,61. A comunalidade (h^2) produziu somente valores acima do mínimo recomendado de 0,3⁵⁰.

Na tabela 2, é apresentada a dimensão estrutural com total de nove itens. O KMO estatística foi igual a 0,639 e o teste Bartlett de esfericidade alcançou significância estatística ($p < 0,001$). A ACP revelou a presença de três componentes: *Acesso, Conservação e Equipamentos e Sanitária* com valores próprios superiores a 1, explicando, respectivamente, 33,1%, 16,1% e 14,4% da variância. O valor no teste de Split Half para a dimensão foi de 0,807. O alfa de Cronbach foi acima de 0,7 no componente denominado *Acesso*, obtendo-se valores próximos a 0,6 nos outros dois componentes (0,63 e 0,58). A comunalidade (h^2) produziu somente valores acima do mínimo recomendado de 0,3⁵⁰.

Na tabela 3, é apresentada a dimensão relacional composta de seis itens. O KMO estatística foi igual a 0,681 e o teste Bartlett de esfericidade alcançou significância estatística ($p < 0,001$). Dois componentes foram revelados na ACP, *Relações com a comunidade e Relações na escola*, com valores próprios superiores a 1, explicando, respectivamente, 38,1% e 17,1% da variância. O valor no teste de Split Half foi de 0,646 na dimensão. O alfa de Cronbach ficou abaixo de 0,7 em ambos fatores. A comunalidade (h^2) produziu somente valores acima do mínimo recomendado 0,3⁵⁰.

Nas tabelas 1, 2 e 3 podem ser observados itens que carregaram em mais de um fator, os quais foram alocados no fator correspondente à maior carga fatorial alcançada. Apesar da indicação de que itens com elevada carga fatorial em mais de um fator sejam excluídos⁵⁵, isso não foi aplicado, pois contribuíam de modo mais significativo para o conjunto final do fator onde foram alocados.

No quadro 1, são apresentados os 12 itens excluídos na análise de frequência das respostas e os 20 itens excluídos nas ACP e confiabilidade segundo os critérios de exclusão empregados.

Discussão

A busca por fatores que pudessem caracterizar as práticas de promoção de saúde nas escolas, adaptados ao contexto das políticas de saúde escolar no Brasil (Programa Saúde na Escola) permitiu relacionar 60 questões distribuídas nas dimensões pedagógica (14 itens),

estrutural (33 itens) e relacional (13 itens). Essas dimensões englobaram os princípios considerados essenciais pela Organização Mundial de Saúde^{2, 4,56}. Apesar de vários itens terem sido excluídos nas etapas realizadas para validação do instrumento proposto, as dimensões pedagógica, estrutural e relacional permaneceram no formato final. Instrumentos de avaliação de promoção de saúde na escola também foram testados em outros países^{17, 57}, um deles realizado em escolas coreanas⁵⁷ e outro em escolas australianas¹⁷. Ambos propuseram dimensões baseadas nos princípios da Carta de Ottawa⁵⁸: políticas de saúde na escola e habilidades pessoais em saúde (que se assemelham à dimensão pedagógica deste estudo), ambiente físico e provisão de serviços de saúde (que se assemelham à dimensão estrutural deste estudo), ambiente social e relações escola /comunidade (que se assemelham à dimensão relacional deste estudo).

Entre os itens que constituem cada uma das dimensões, percebem-se diferenças que contemplam especificidades de cada país ou cultura.

Saúde sexual, por exemplo, presente neste e no estudo australiano, não foi incluída no instrumento coreano, o qual priorizou medidas de proteção contra desastres e situações climáticas extremas, não contempladas no instrumento australiano.

No Brasil, anteriormente ao PSE, os Ministérios da Saúde e da Educação já reuniam esforços para discussão da saúde sexual no ambiente escolar, a exemplo do projeto *Saúde e Prevenção nas Escolas*, em parceria com a UNESCO e UNICEF, que hoje faz parte das ações do PSE⁵⁹, visando atividades educativas e de promoção à saúde sexual dos jovens escolares. Dados nacionais apontam a precoce iniciação sexual, em torno de 15 anos de idade, justificando ações preventivas e expondo a necessidade do enfrentamento das vulnerabilidades relacionadas à infecção pelo HIV, outras DSTs e à gravidez não planejada nesta população⁶⁰.

Outra diferença pôde ser percebida no item segurança, já que trânsito de veículos no entorno escolar foi uma preocupação na Coréia e na Austrália, enquanto que, para a realidade brasileira, o acesso à escola e a vigilância do ambiente escolar pareceram mais relevantes. A violência, contemplada neste instrumento em duas dimensões, foi tema presente na dimensão ambiente social do instrumento coreano, não estando presente na versão australiana. No Brasil, a violência representa um problema social e a escola está elencada como um dos espaços propícios para ajudar a enfrentar essa situação, que requer intervenções tanto educativas quanto de segurança pública⁶¹. O Projeto *Escola que Protege*, lançado em 2004 e estabelecido como prioridade básica para formação de professores pelo Ministério da Educação, surgiu visando a promover ações educativas para reverter a violência contra

crianças e adolescentes⁶². A cultura de paz e prevenção às violências também foi implantada como meta essencial do PSE desde sua criação⁵⁹.

A definição da fonte de informação, ou seja, quem responde às questões propostas nos instrumentos varia, em estudos semelhantes, conforme o contexto de seu desenvolvimento. O instrumento validado em Queensland foi aplicado aos diretores ou vice-diretores¹⁷. Já na validação proposta para as escolas coreanas, os autores⁵⁷ optaram pela inclusão de professores, nutricionistas, conselheiros e gestores escolares para responderem ao questionário. Esses estudos não contemplavam itens de observação direta pelo entrevistador. A observação permite minimizar a influência do compromisso dos gestores com o seu ideal de escola. Todo gestor de escola tem noção do que se espera em termos de posicionamento da escola diante das diretrizes gerais de promoção de saúde no ambiente escolar e isso pode, eventualmente, induzir a respostas nem tão próximas do que de fato ocorre na escola. Embora os estudos de validação citados anteriormente não tenham incluído essa forma de coleta dos dados, muitos estudos sobre a promoção de saúde na escola incluíram este procedimento para a coleta dos dados, principalmente para observação de recursos estruturais, de equipamentos e área física das dependências da escola^{24, 26-30, 41}.

A análise global da dimensão pedagógica sugeriu boa validade e confiabilidade aceitável^{50, 52,53}, tanto pelo Alpha de Cronbach, quanto pelo Split Half⁶³. Todos os itens apresentaram boas cargas fatoriais⁵⁰, sendo encontrada a maior carga fatorial global do instrumento no componente *Drogas e Sexualidade*. Nessa dimensão, os itens puderam explicitar de forma satisfatória os temas que estão em consonância com a proposta de promoção de saúde na escola em nível mundial, mas adaptados ao contexto atual do país (PSE), o qual prioriza ações para a promoção da saúde dos estudantes, oportunizando escolhas mais favoráveis à sua saúde e conseqüente autocuidado, incluindo ações de promoção de alimentação saudável e segurança alimentar e das práticas corporais e atividades físicas na escola, de promoção da cultura de paz e prevenção das violências, de inserção de atividades educativas acerca da saúde sexual e reprodutiva além da prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas⁵⁹.

O tema da saúde sexual, quando questionado como item da dimensão pedagógica, apresentou boa carga fatorial, porém foi item excluído na sua representação na dimensão estrutural, quando aparecia como observação direta de cartazes ou outros materiais de informação sobre sexo e sexualidade nas áreas de circulação da escola. Sua exclusão se deu já na análise de frequências, pois esteve ausente em 52 das 53 escolas visitadas. Este fato é sugestivo da dificuldade, ainda hoje elevada, de informações relacionadas à sexualidade

estarem acessíveis no contexto escolar, permanecendo como um assunto por vezes omitido ou evitado, sem uma proposta mais explícita de informação. A quase unanimidade das escolas não deram visibilidade ao tema fora dos momentos contemplados como atividades em sala de aula, portanto predominantemente coletivas e sob supervisão de professores. A inserção da educação sexual nas atividades educativas dentro da escola deveria englobar ações além do universo da sala de aula.

Alguns autores já explicitaram dificuldades com relação ao trabalho dessa temática nas escolas. Em Ribeirão Preto⁶⁴, um estudo com professores de nível fundamental revelou que apesar do tema estar inserido nos Parâmetros Curriculares Nacionais como um tema transversal, somente os professores de ciências orientavam quanto a questões sexuais, não se constituindo tema transversal e explícito no ambiente escolar. Na Grécia²⁶, foi avaliada a opinião dos professores sobre a abordagem da educação sexual na escola e entraves para sua inserção. Mesmo os professores que referiram trabalhar com a temática na sala de aula tiveram dificuldades em trabalhar com o tema pela falta de treinamento e conseqüente despreparo para essa abordagem na escola, representando uma dificuldade de acesso a informações e orientações explícitas aos alunos no tema em questão. Com a proposta de inserir o tema integralmente no espaço da escola, a Intervenção *Safer Choices*, aplicada em escolas do Texas e da Califórnia nos anos de 1993 a 1995²⁷, concentrou esforços em todo o ambiente escolar para aplicar estratégias com relação à educação e saúde sexual, incluindo, além das atividades curriculares, a publicidade dos eventos e serviços disponíveis na comunidade, estímulo ao uso de preservativos, além de peças teatrais e produções realizadas pelos alunos como parte do processo de educação sexual.

Na análise global da dimensão estrutural, foi alcançada boa validade e confiabilidade satisfatória^{50, 52} tanto pelo Alpha de Cronbach, como pelo teste Split Half⁶³, com resultados de confiabilidade considerados aceitáveis. O componente denominado *Sanitária* apresentou Alpha de Cronbach abaixo do que é encontrado como aceitável na literatura, porém foi composto de itens representados em outros estudos que incluem aspectos de higiene e existência de equipe de saúde⁵⁷ e espaços para atividades físicas na escola³⁹ como parte da estrutura de um ambiente físico escolar adequado. Os itens da dimensão apresentaram boas cargas fatoriais⁵⁰, com melhores resultados no componente *Acesso*, o qual englobou aspectos relevantes em termos de recursos estruturais de acessibilidade e segurança no ambiente escolar, também acompanhando o que é sugerido na literatura^{17, 57}.

Na análise geral da dimensão relacional, observou-se boa validade e confiabilidade aceitável, tanto para Alpha de Cronbach quanto para o teste Split Half⁵³. Boas cargas fatoriais

foram encontradas nos itens constituintes de cada um dos componentes. Estes foram relacionados ao clima social ou *ethos* da escola, que, de acordo com alguns autores^{17, 57, 61, 65, 66}, são representados por condições ou ações como as boas relações da comunidade escolar e desta com seu entorno, o cuidado da comunidade escolar com seu ambiente, as parcerias da escola com seu entorno social, as quais fazem parte da construção de um espaço saudável e acolhedor. O item de participação dos alunos em processos de decisão da escola, presente tanto no estudo coreano⁵⁷ quanto no estudo australiano¹⁷, e excluído nas análises de validade e confiabilidade deste estudo, representou uma perda de informação considerada importante em outros estudos^{67, 68}, podendo este fato ser explicado pelo tamanho da amostra utilizada estar abaixo do preconizado para análises de validação.

Neste sentido, os resultados desse estudo devem ser interpretados à luz de algumas limitações. Por exemplo, tem sido sugerido que o número de sujeitos considerado ideal para que sejam feitos testes de validação de instrumentos de pesquisa seja de cinco por item⁶⁸. Portanto, um instrumento de 60 itens deveria ser testado em cerca de 300 escolas. Isso poderia aumentar o número de itens relevantes que neste estudo não permaneceram nas dimensões, após as exclusões por frequência e análises de confiabilidade e componentes principais, ou mesmo um maior número de dimensões poderiam ser encontradas. Quanto aos baixos valores de confiabilidade observados em algumas escalas, deve-se ter precaução quanto à interpretação dos mesmos, já que estudos de avaliação de confiabilidade afirmam que o número de itens avaliados pode influenciar nas análises de confiabilidade pelo Alpha de Cronbach, pois escalas com poucos itens tendem a fornecer Alpha de Cronbach menores^{69,70}.

Outro aspecto a considerar é o fato deste estudo ter sido realizado nas escolas de municípios com características muito próximas, ambos da região sul do Brasil, semelhantes em termos de porte populacional. Neste sentido, estudos com outras populações e com maior abrangência, permitiriam avaliar a consistência dos resultados encontrados bem como obter uma melhor avaliação do instrumento em locais com heterogeneidade maior de ambientes escolares.

Conclusão

Os dados sugerem que a estrutura proposta é coerente e conta com um número suficiente de dimensões e fatores em cada dimensão, mas este processo poderia, ainda, ser ampliado, com maior número de escolas. O instrumento pode ser aplicado em sua forma atual, com 28 itens, mas se recomendam estudos complementares, ainda com os 60 itens originais,

para que sejam incluídas realidades locais de diferentes regiões do país, com características sociais e demográficas distintas. Além disso, outras propriedades psicométricas como reprodutibilidade e validade de critério ainda necessitam ser estudadas de modo a complementar e qualificar ainda mais o processo de validação do instrumento.

Referências

1. Warwick I, Aggleton P, Chase E, Schagen S, Blenkinsop S, Schagen I, et al. Evaluating healthy schools: perceptions of impact among school-based respondents. *Health Education Research*. 2005;20:697-708.
2. Ippolito-Shepherd J. Escolas Promotoras de Saúde-Fortalecimento da Iniciativa Regional Estratégias e linhas de ação 2003-2012, 2006, OPAS: Washington, D.C. p. 72.
3. Borutta A, Kwan SYL, Petersen PE, Pine CM. Health-promoting schools: an opportunity for oral health promotion. *Bulletin of the World Health Organization*. 2005;83:677.
4. Brasil. Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil, 2007, Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde: Brasília. p. 272.
5. Figueiredo TAM, Machado VLT, Abreu MMS. A saúde na escola: um breve resgate histórico. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010;15:397-402.
6. Brasil. Cartas de Promoção da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde- Projeto Promoção da Saúde, 2001, Ministério da Saúde: Brasília.
7. Brasil. Política Nacional de Promoção da Saúde, 2006, Ministério da Saúde: Brasília. p. 60.
8. Brasil. Programa Saúde na Escola: [Internet] Ministério da Saúde; 2010 [jun 2012; cited 2012 jun]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/programa_saude_na_escola.php.
9. Markham WA, Young R, Sweeting H, West P, Aveyard P. Does school ethos explain the relationship between value-added education and teenage substance use? A cohort study. *Social Science & Medicine*. 2012;75:69-76.
10. Aveyard P, Markham WA, Cheng KK. A methodological and substantive review of the evidence that schools cause pupils to smoke. *Social Science & Medicine*. 2004;58:2253-2265.
11. Neiger BL, Thackeray R, Hanson CL, Rigby S, Hussey C, Anderson JW. A policy and environmental response to overweight in childhood: the impact of Gold Medal Schools. *Prev Chronic Dis*. 2008;5:A132.
12. Coleman KJ, Shordon M, Caparosa SL, Pomichowski ME, Dzewaltowski DA. The healthy options for nutrition environments in schools (Healthy ONES) group randomized trial: using implementation models to change nutrition policy and environments in low income schools. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2012;9:80.
13. Leatherdale S, Manske S, Faulkner G, Arbour K, Bredin C. A multi-level examination of school programs, policies and resources associated with physical activity among elementary school youth in the PLAY-ON study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2010;7:6.
14. Brooks FM, Magnusson J, Spencer N, Morgan A. Adolescent multiple risk behaviour: an asset approach to the role of family, school and community. *Journal of Public Health*. 2012;34:i48-i56.

15. Dick M, Lee A, Bright M, Turner K, Edwards R, Dawson J, et al. Evaluation of implementation of a healthy food and drink supply strategy throughout the whole school environment in Queensland state schools, Australia. *Eur J Clin Nutr.* 2012;66.
16. Saunders RP, Pate RR, Dowda M, Ward DS, Epping JN, Dishman RK. Assessing sustainability of Lifestyle Education for Activity Program (LEAP). *Health Educ Res.* 2012;27:319-30.
17. Lemerle KA. Evaluating the impact of the school environment on teacher's health and job commitment: is the health promoting school a healthier workplace [tese]. [Brisbane, Austrália]: School of Public Health Queensland University of Technology; 2005.
18. Lee A, Cheng FF, St Leger L. Evaluating health-promoting schools in Hong Kong: development of a framework. *Health Promot Int.* 2005;20:177-86.
19. Murray NG, Low BJ, Hollis C, Cross AW, Davis SM. Coordinated school health programs and academic achievement: a systematic review of the literature. *J Sch Health.* 2007;77:589-600.
20. Lohrmann DK. A complementary ecological model of the coordinated school health program. *J Sch Health.* 2010;80:1-9.
21. Graham D, Appleton S, Rush E, McLennan S, Reed P, Simmons D. Increasing activity and improving nutrition through a schools-based programme: Project Energize. 1. Design, programme, randomisation and evaluation methodology. *Public Health Nutr.* 2008;11:1076-84.
22. Brug J, te Velde S, Chinapaw M, Bere E, de Bourdeaudhuij I, Moore H, et al. Evidence-based development of school-based and family-involved prevention of overweight across Europe: The ENERGY-project's design and conceptual framework. *BMC Public Health.* 2010;10:1-10.
23. Haug E, Torsheim T, Sallis JF, Samdal O. The characteristics of the outdoor school environment associated with physical activity. *Health Education Research.* 2010;25:248-256.
24. de Villiers A, Steyn NP, Draper CE, Fourie JM, Barkhuizen G, Lombard CJ, et al. "HealthKick": formative assessment of the health environment in low-resource primary schools in the Western Cape Province of South Africa. *BMC Public Health.* 2012;12:794.
25. Beam M, Ehrlich G, Black JD, Block A, Leviton LC. Evaluation of the healthy schools program: Part II. The role of technical assistance. *Prev Chronic Dis.* 2012;9:E64.
26. Gerouki M. Sexuality and Relationships Education in the Greek Primary Schools--See No Evil, Hear No Evil, Speak No Evil. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning.* 2007;7:81-100.
27. Kirby DB, Baumler E, Coyle KK, Basen-Engquist K, Parcel GS, Harrist R, et al. The "Safer Choices" intervention: its impact on the sexual behaviors of different subgroups of high school students. *J Adolesc Health.* 2004;35:442-52.
28. Decker J, Ronay A, Telfer M, Becker CM, Cremeens J, Swinker M. An Evaluation of a Medical School Smoking Policy: A Student Research Project. *Health Educator.* 2012;44:29-34.
29. Lee GJ. Assessment of college and university campus tobacco-free policies in North Carolina. *Journal Of American College Health: J Of ACH [J Am Coll Health].* 2012;60 (7):512-9.
30. Martino-McAllister J, Wessel MT. An evaluation of a social norms marketing project for tobacco prevention with middle, high, and college students; use of funds from the Tobacco Master Settlement (Virginia). *Journal Of Drug Education.* 2005;35:185-200.

31. Rohrbach L, Dent C, Skara S, Sun P, Sussman S. Fidelity of Implementation in Project Towards No Drug Abuse (TND): A Comparison of Classroom Teachers and Program Specialists. *Prevention Science*. 2007;8:125-132.
32. Vijgen SMC, van Baal PHM, Hoogenveen RT, de Wit GA, Feenstra TL. Cost-effectiveness analyses of health promotion programs: a case study of smoking prevention and cessation among Dutch students. *Health Education Research*. 2008;23:310-318.
33. Bond L, Thomas L, Coffey C, Glover S, Butler H, Carlin JB, et al. Long-term impact of the Gatehouse Project on cannabis use of 16-year-olds in Australia. *J Sch Health*. 2004;74:23-9.
34. Stewart D. Implementing Mental Health Promotion in Schools: A Process Evaluation. *The International Journal of Mental Health Promotion*. 2008;10:32-41.
35. Gomes CM, Horta NC. Promoção de saúde do adolescente em âmbito escolar *Revista de APS*. 2010;13:486-499.
36. Lee A, Cheng FFK, Yuen H, Ho M, Lo A, Fung Y, et al. Achieving good standards in health promoting schools: Preliminary analysis one year after the implementation of the Hong Kong Healthy Schools Award scheme. *Public Health*. 2007;121:752-760.
37. Jurg ME, Kremers SPJ, Candel MJJM, Van der Wal MF, Meij JSBD. A controlled trial of a school-based environmental intervention to improve physical activity in Dutch children: JUMP-in, kids in motion. *Health Promotion International*. 2006;21:320-330.
38. Budd GM, Volpe SL. School-based obesity prevention: research, challenges, and recommendations. *Journal of School Health*. 2006;76:485-495.
39. Parecer. 1.400/2002. Estabelece normas para a oferta do Ensino Fundamental no Sistema Estadual de Ensino do Rio Grande do Sul: [Internet] 2002 [jun 2012; cited 2012 junho]. Disponível em: <http://www.mp.rs.gov.br/infancia/legislacao/idt25.htm>.
40. Liberal EF, Aires RT, Aires MT, Osório ACdA. Escola segura. *Jornal de Pediatria*. 2005;81:s155-s163.
41. Yoshimura N, Jimba M, Poudel KC, Chanthavisouk C, Iwamoto A, Phommasack B, et al. Health promoting schools in urban, semi-urban and rural Lao PDR. *Health Promot Int*. 2009;24:166-76.
42. Faria FAC. Escolas promotoras de saúde na América Latina: uma revisão integrativa da literatura [tese]. Universidade de Franca; 2010.
43. Koller JR, Bertel JM. Responding to Today's Mental Health Needs of Children, Families and Schools: Revisiting the Preservice Training and Preparation of School-Based Personnel. *Education and Treatment of Children*. 2006;29:197-217.
44. Bond L, Patton G, Glover S, Carlin JB, Butler H, Thomas L, et al. The Gatehouse Project: can a multilevel school intervention affect emotional wellbeing and health risk behaviours? *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2004;58:997-1003.
45. Noleto MJ. Abrindo espaços: educação e cultura para a paz, 2004, UNESCO: Brasília.
46. Sun J, Stewart D. How effective is the health-promoting school approach in building social capital in primary schools? *Health Education*. 2007;107:556-574.
47. Piola SF, Vianna SM, Vivas-Consuelo D. Estudo Delphi: atores sociais e tendências do sistema de saúde brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*. 2002;18:S181-S190.
48. Hasson F, Keeney S, McKenna H. Research guidelines for the Delphi survey technique. *Journal of Advanced Nursing*. 2000;32:1008-1015.
49. Keeney S, Hasson F, McKenna H. Consulting the oracle: ten lessons from using the Delphi technique in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*. 2006;53:205-212.

50. Olinto, MTA. Padrões Alimentares: análise de componentes principais. Rio de Janeiro: Fiocruz/Atheneu; 2007. p. 580 (Kac G, Sichieri R, Gigante D. *Epidemiologia Nutricional*).
51. Hair JB, W. C; Babin, B. J; Anderson, R. E e Tatham, R. L. *Multivariate Data Analysis*. 6ª edição. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall. 2006.
52. George DM, P. *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference 11.0 update*. 4 ed. Boston: Allyn & Bacon; 2003.
53. Almeida LS, Freire T. *Metodologia da investigação em psicologia e educação*. 4 ed. Braga: Psiquilibrios edições; 2007.
54. Murphy KR. *Psychological testing: principles and applications*. 6th ed. Upper Saddle River, N.J: Pearson/Prentice Hall; 2005. 613 p.
55. Figueiredo Filho DB, Silva Júnior JAd. Visão além do alcance: uma introdução à análise fatorial. *Opinião Pública*. 2010;16:160-185.
56. WHO. *Evaluation in Health Promotion: principles and perspectives*, 2001, WHO Regional Publications European Series: Canadá.
57. Lee EY, Shin Y-J, Choi BY, Cho HSM. Reliability and validity of a scale for health-promoting schools. *Health Promot Int*. 2013.
58. Ottawa Charter for Health Promotion. *Health Promot. Int*. 1986;1:405.
59. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Saúde na Escola: manual instrutivo, 2013: Brasília. p. 25.
60. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Md Saúde, Editor 2006: Brasília. p. 24.
61. Ruotti C. Violência em meio escolar: fatos e representações na produção da realidade. *Educação e Pesquisa*. 2010;36:339-355.
62. Faleiros VP, Faleiros ES. Escola que Protege: enfrentando a violência contra crianças e adolescentes. Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, 2008: Brasília.
63. Streiner DL, Norman GR. *Health Measurement Scales: A practical guide to their development and use*. 2008:452.
64. Moizés JS, Bueno SMV. Compreensão sobre sexualidade e sexo nas escolas segundo professores do ensino fundamental. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2010;44:205-212.
65. Ippolito-Shepherd JC, María Teresa; Ortega, Diana Patricia. Iniciativa regional escuelas promotoras de la salud en las Américas. *IUHPE: Promotion & education*. 2005;XII:220-229.
66. Werthein J. Lidando com a violência nas escolas: o papel da Unesco no Brasil, 2003, UNESCO. p. 28.
67. Lee A, St Leger L, Cheng FFK. The status of health-promoting schools in Hong Kong and implications for further development. *Health Promot Int*. 2007;22:316-326.
68. Pasquali, L. Testes referentes a construto: teoria e modelo de construção. Brasília: Laboratório de Pesquisa em Avaliação e Medida - LabPAM; 1999. p. 37-41 (Pasquali (Org.). *Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração*).
69. Sousa SS, Ribeiro JLP, Palmeira AL, Teixeira PJ, Silva MN. Estudo da basic need satisfaction in general scale para a língua portuguesa. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2012;13:209-219.
70. Cortina JM. What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology*. 1993;78:98-104.

Tabela 1 - Dimensão pedagógica com itens, communalidades e cargas fatoriais dos itens do questionário de avaliação de promoção de saúde na escola.

Dimensão/Tema	Itens	hh2	Fatores			
			1	2	3	4
Pedagógica	Responda se a sua escola desenvolve ações/programas apresentados a seguir, de forma contínua e permanente: (Não devem ser considerados projetos em desenvolvimento, ainda não implementados, ou executados por algum período, mas já interrompidos!)					
	<i>Drogas e Sexualidade</i>	(questionado) Atividades educativas na escola que estimulam o debate sobre os riscos associados ao consumo de:				
	- bebidas alcoólicas	,837	,874			
	- tabaco (cigarros, charutos)	,867	,868			
	- drogas ilícitas	,904	,858	,393		
	(questionado) Atividades educativas que promovam o debate sobre saúde sexual, saúde reprodutiva e DST (doenças sexualmente transmissíveis).	,594	,698		,307	
	<i>Violência e Preconceitos</i>	(questionado) Atividades educativas de estímulo à reflexão e discussão sobre:				
	- bullying (hostilidade, coação, constrangimento)	,789	,358	,792		
	- discriminação e preconceito	,784	,382	,751		
	- diversidade sexual / homofobia	,589		,728		
<i>Auto cuidados</i>	(questionado) Atividades educativas sobre alimentação saudável nos diferentes espaços da escola.	,783			,856	
- (questionado) Atividades educativas relativas a habilidades pessoais como empatia, relacionamento interpessoal, tomada de decisões, pensamento crítico e criativo, manejo de tensões e/ou estresse, conhecimento de si mesmo.	,781				,848	
- (questionado) Atividades educativas que abordem e estimulem a prática da higiene corporal na escola.	,709			,713	,437	
<i>Paz e qualidade de vida</i>	(questionado) Atividades educativas sobre cultura de paz e direitos humanos	,698			,338	,739
- (questionado) Atividades educativas relativas à prática de exercícios físicos na escola, não considerando aquelas que fazem parte do currículo de Ed. Física (ex.:realização de jogos, gincanas, danças, lutas, corrida, ginástica, esportes coletivos ou outros)	,551				,728	
- (questionado) Atividades educativas de estímulo à reflexão e discussão sobre violências (doméstica, sexual e outras)	,728		,540		,657	
Alpha de Crombach geral da dimensão: 0,843						
Split Half: 0,856		Alpha	,89	,74	,79	,61
KMO: 0,705						
Bartlett:<0,001		%Variância	37,2	16,9	10,5	9,4
		%Cumulativa	37,2	54,1	64,5	73,9

Tabela 2 - Dimensão estrutural com itens, comunalidades e cargas fatoriais dos itens do questionário de avaliação de promoção de saúde na escola.

Dimensão/Tema		Itens	h2	Fatores		
				1	2	3
Estrutural	Acesso	- (questionado) A escola possui condições estruturais compatíveis com acessibilidade (ambiente físico que permita o acesso dos alunos com necessidades especiais às atividades educativas conferidas aos demais)?	,820	,898		
		- (observado) Acessibilidade (ambiente físico que permita o acesso de pessoas portadoras de necessidades especiais à todas as atividades, como rampas, piso e salas compatíveis com a circulação de cadeiras de roda)?	,775	,805		,334
		- (observado) Acesso ao interior da escola exclusivo por portão (ou assemelhado) monitorado por porteiro ou vigilante de modo permanente.	,440	,626		
	Conservação e Equipamentos	- (observado) Evidência de problemas de conservação da estrutura, como presença de cadeiras quebradas em uso, buracos, goteiras, telhas quebradas, risco de quedas devido a condições do piso ou outros.	,674		,819	
		- (observado) Biblioteca em sala exclusiva, mesas para consulta, cadeiras, estantes, proteção nas janelas com incidência de sol, e um mínimo de assentos equivalente a, no mínimo, 50% dos alunos da maior turma da escola.	,658		,786	
		- (questionado) A escola possui condições estruturais compatíveis com preservação ambiental (uso sustentável de energia, plantio de árvores, reciclagem de lixo)?	,508		,505	,414
	Sanitária	- (observado) Espaço físico/área de lazer coberta e ao ar livre em condições adequadas para atividades recreativas, não contando as áreas reservadas à prática de esportes, com área equivalente a pelo menos 1/3 da área total ocupada com salas de aula (não computar áreas de circulação)	,698			,818
		- (questionado) A escola possui equipe própria de saúde ou conta com o apoio de alguma equipe de serviço local de saúde que realiza avaliações periódicas de saúde e orientações a seus alunos?	,596			,726
		- (observado) Banheiros com condições de uso e equipamentos adequadamente preservados (vasos sanitários limpos e com água, descarga adequada, acesso à pias para higiene das mãos e limpeza geral) e escovódromo ou estruturas adequadas para escovação de dentes das crianças, incluindo as menores.	,552		,508	,519
Alpha de Cronbach geral da dimensão: 0,737			Alpha	,72	,63	,58
Coeficiente de Split Half: 0,805						
KMO: 0,639						
Bartlett<0,001			% Variância	33,1	16,1	14,4
			% Cumulativa	33,1	49,2	63,5

Tabela 3: Dimensão relacional com itens, comunalidades e cargas fatoriais dos itens do questionário de avaliação de promoção de saúde na escola.

Dimensão/Tema		Itens	h2	Fatores	
				1	2
Relacional	<i>Relações com a comunidade</i>	- (observado) De um modo geral, ao circular pela escola, o ambiente pode ser considerado agradável e adequado para a convivência de crianças e adolescentes.	,634	,794	
		- (observado) Evidência de danos físicos à escola, como pichações, depredações ou outros indícios de vandalismo contra o patrimônio.	,584	,754	
		- (questionado) A sua escola participa de organizações ou possui parcerias de interesse da população da comunidade local, envolvendo conselhos, autoridades, ONGs, lideranças locais, grupos de convivência ou qualquer outro?	,405	,589	
	<i>Relações na escola</i>	- (questionado) Nos últimos 30 dias letivos ocorreram episódios de brigas/discussões entre pessoas da comunidade local e representantes da escola?	,756		,869
		- (questionado) Nos últimos 30 dias letivos ocorreram agressões verbais no ambiente escolar entre professores e professores?	,529	,402	,606
		- (questionado) Nos últimos 30 dias letivos ocorreram agressões verbais no ambiente escolar entre alunos e professores?	,339		,613
Alpha de Cronbach geral:0,642					
Split Half: 0,646			Alpha	,58	,49
KMO: 0,681			% Variância	38,1	17,1
Bartlett:<0,001			% Cumulativa	38,1	55,1

Quadro 1 - Questões excluídas após análises de frequências, de confiabilidade e/ou de componentes principais

Motivo da exclusão	Dimensão	Questões
≤ 2 registros para uma das categorias de resposta	Pedagógica	- Responda se a sua escola desenvolve ações/programas apresentados a seguir, de forma contínua e permanente: (Não devem ser considerados projetos em desenvolvimento, ainda não implementados, ou executados por algum período, mas já interrompidos!): (Questionada) Oferta na alimentação escolar e/ou venda na escola de alimentos e refeições saudáveis (ex. frutas, sucos naturais, lanches ou refeições com baixo teor de açúcar, sal e gorduras) (Questionada) Os banheiros estão ligados à rede de esgotos sanitários?
	Estrutural	- Você considera a estrutura física das salas de aula adequadas em termos de: (Questionada) Iluminação natural (inclui proteção contra incidência direta de raios)? (Questionada) Ventilação? (Observada) Acesso a alimentos e refeições saudáveis (ex. frutas, sucos naturais, lanches ou refeições com baixo teor de açúcar, sal e gorduras). (Observada) Cartazes, panfletos ou qualquer outra forma de viabilização do acesso de quem circule na escola a informações sobre saúde sexual e reprodutiva. (Observada) Salas ventiladas, com aeração adequada e direta. (Observada) Iluminação adequada nas salas de aula, com localização ou proteção nas janelas contra incidência de raios solares de forma direta. (Observada) Mínimo de 1,20m ² por aluno em cada sala (m ² médio sala/n ^o médio de alunos por sala)
	Relacional	(Observada) A escola possui regras (normas definidas claramente) sobre direitos e deveres na escola? (Observada) Nos últimos 30 dias letivos ocorreram agressões físicas no ambiente escolar entre alunos e professores? (Observada) Nos últimos 30 dias letivos ocorreram agressões físicas no ambiente escolar entre professores e professores?
Ajustes na análise de confiabilidade e/ou de componentes principais	Pedagógica	Não houve itens excluídos (Questionada) Você considera que o Conselho de Pais e Mestres da sua escola está sendo um órgão efetivo? (Questionada) A escola desenvolve algum projeto permanente no qual os alunos tenham a oportunidade de participar de atividades educativas/recreativas fora do ambiente escolar? (Questionada) A escola abre seu espaço, ou oferece acesso à comunidade local para atividades educativas ou de lazer nos finais de semana? (ex. escola aberta)
	Estrutural	Responda se a sua escola desenvolve ações/programas apresentados a seguir, de forma contínua e permanente: (Não devem ser considerados projetos em desenvolvimento, ainda não implementados, ou executados por algum período, mas já interrompidos!) (Questionada) Parcerias da escola com instituições/profissionais de saúde de apoio técnico na orientação sobre saúde em geral. (Questionada) Existem instalações adequadas para proporcionar uma alimentação saudável (refeitório próprio, com espaço e estrutura adequada)? (Questionada) A escola desenvolve práticas sanitárias para evitar transmissão de doenças na escola e na comunidade como o controle de vetores, como ratos e insetos e destinação adequada do lixo? (<i>considere toda a escola</i>) -A escola possui condições estruturais compatíveis com: (Questionada) prevenção de incêndio (alvará expedido pela autoridade local) - Você considera a estrutura física das salas de aula adequadas em termos de: (Questionada) prevenção de acidentes? (Questionada) climatização (temperatura e umidade)? (Observada) Acesso a alimentos com alto teor de gordura, gordura saturada, gordura trans, açúcar livre e sal (p.ex.: bolachas recheadas, frituras, doces em geral, salgadinhos). (Observada) Refeitório com estrutura adequada em termos de limpeza e organização em geral. (Observada) Cartazes, panfletos ou qualquer outra forma de viabilização do acesso de quem circule na escola a informações sobre tabagismo, álcool e drogas em geral. (Observada) Presença de câmeras de monitoramento nos espaços de circulação interna ou externa. (Observada) Lixeiras para destinação adequada, com separação de lixo seco e orgânico? (Observada) Quadra de esportes ou área própria para a prática de esportes ou atividade física, junto à escola, com espaço coberto e ao ar livre. (Observada) Número máximo de alunos por turma (do 5 ^o ao 8 ^o ano) até 35 alunos
	Relacional	(Questionada) A escola possui grêmios estudantis ou outros grupos de convivência nos quais todos os alunos têm a oportunidade de participação em processos de decisão sobre a escola? (Questionada) Nos últimos 30 dias letivos ocorreram agressões verbais no ambiente escolar entre alunos e alunos? (Questionada) Nos últimos 30 dias letivos ocorreram agressões físicas no ambiente escolar entre alunos e alunos? (Questionada) Nos últimos 30 dias letivos ocorreram no ambiente escolar problemas relacionados à segurança como porte de armas (brancas ou de fogo), roubo ou vandalismo, independente de terem sido acionados ou não policiais/guardas municipais/agentes de segurança?