

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**MARINA COELHO DE PINHO**

**USO DE ÁLCOOL E TABACO ENTRE UNIVERSITÁRIOS DE TERAPIA  
OCUPACIONAL DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA**

**VITÓRIA**

**2018**

**MARINA COELHO DE PINHO**

**USO DE ÁLCOOL E TABACO ENTRE UNIVERSITÁRIOS DE TERAPIA  
OCUPACIONAL DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva. Área de concentração: Política e gestão em saúde.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Marluce Mechelli de Siqueira.

Co-orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Flávia Batista Portugal.

**VITÓRIA**

**2018**

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)  
(Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do  
Espírito Santo, ES, Brasil)  
Bibliotecário: Rafael Lima de Carvalho – CRB-6 MG-002926/O

---

P654u Pinho, Marina Coelho de, 1990 -  
    Uso de álcool e tabaco entre universitários de Terapia Ocupacional de  
    uma universidade pública / Marina Coelho de Pinho – 2018.  
    105 f.

Orientador: Marluce Mechelli de Siqueira.  
Coorientador: Flávia Batista Portugal.

Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do  
Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde.

1. Estudantes. 2. Bebidas Alcoólicas. 3. Tabaco. 4. Políticas Públicas.  
5. Prevenção & Controle. I. Siqueira, Marluce Mechelli de. II. Portugal, Flávia  
Batista. III. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências da  
Saúde. IV. Título.

CDU: 614

---

**MARINA COELHO DE PINHO**

**USO DE ÁLCOOL E TABACO ENTRE UNIVERSITÁRIOS DE TERAPIA  
OCUPACIONAL DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva. Área de concentração: Política e gestão em saúde.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

**Prof.<sup>a</sup> Dra. Marluce Mechelli de Siqueira**  
**Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)**  
**Orientadora**

---

**Prof.<sup>a</sup> Dra. Flávia Batista Portugal**  
**Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)**  
**Co-Orientadora**

---

**Prof.<sup>a</sup> Dra. Adriana Leão**  
**Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)**  
**1<sup>a</sup> Examinadora**

---

**Prof.<sup>a</sup> Dra. Ana Cláudia Pinheiro Garcia**  
**Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)**  
**2<sup>a</sup> Examinadora**

## AGRADECIMENTOS

À *Deus*, aquele que tem os melhores planos para a nossa vida e por isso o meu guia, minha fortaleza, meu refúgio, obrigada por fortalecer a minha fé a cada dia me dando a certeza de que eu seria capaz de ir até o fim desta caminhada.

Aos meus *pais* e à minha *irmã*, que são a minha base. Obrigada por todo o incentivo, força, carinho, cuidado, amor, apoio e compreensão nessa etapa da minha vida.

Ao meu *amor*, por todo o carinho, paciência e incentivo, por não me deixar desistir, por me ouvir e por estar presente quando precisei.

À minha querida orientadora *Prof.<sup>a</sup> Dra. Marluce Mechelli de Siqueira*, por me dar a oportunidade de fazer parte do Centro de Estudos e Pesquisas sobre Álcool e outras Drogas (CEPAD), pela confiança, pelo exemplo de força, dedicação, perseverança e luta pelos seus ideais. Obrigada por todo conhecimento passado, permitindo o meu crescimento pessoal e profissional.

À minha querida co-orientadora *Prof.<sup>a</sup> Dra. Flávia Batista Portugal*, por todo o auxílio no desenvolvimento desse trabalho, pela paciência, por todo conhecimento passado e por, também, participar do meu crescimento pessoal e profissional.

Aos *participantes do projeto PUSPA*, por trabalharmos como uma grande equipe na realização desse projeto. Obrigada por toda a colaboração na realização desse trabalho.

A todos os *integrantes do CEPAD* muito obrigada pela acolhida, pela paciência e por todos os ensinamentos passados no dia a dia de trabalho.

Ao *colegiado, docentes e discentes* do curso de Terapia Ocupacional, por acolherem a pesquisa e pelo tempo disponibilizado.

Aos *componentes da banca* examinadora da minha qualificação: Prof.<sup>a</sup> Dra. Franciele Marabotti Costa Leite, Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Carmen Viana, Prof.<sup>a</sup> Dra. Adriana

Leão, Prof. Dr. Edson Theodoro dos Santos Neto e, também, da minha defesa de mestrado: Prof.<sup>a</sup> Dra. Ana Claudia Pinheiro Garcia, Prof.<sup>a</sup> Dra. Adriana Leão, Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Carmen Viana e Prof.<sup>a</sup> Dra. Luziane de Assis Ruela Siqueira, por aceitarem o convite em avaliar e contribuir para melhoria do trabalho tornando-o mais rico.

Aos *docentes* do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, que tive o privilégio de conhecer e trocar ensinamentos, obrigada por todo o conhecimento passado.

Aos meus *colegas de turma*, por fazerem parte dessa jornada, buscando alcançar os mesmos objetivos. Obrigada pela união, pela troca de conhecimento e também por tornarem essa trajetória mais divertida.

A *todos* que de alguma forma colaboraram para que essa caminhada fosse real e possível.

Minha enorme gratidão!

“Que todos os nossos esforços estejam sempre focados no desafio à impossibilidade. Todas as grandes conquistas humanas vieram daquilo que parecia impossível”

(Charles Chaplin)

## RESUMO

O uso de substâncias psicoativas (SPAs) entre universitários merece atenção, e em especial o álcool e o tabaco, devido à maior prevalência de usuários e maior aceitação social. Dessa forma, o objetivo do presente trabalho foi traçar o perfil do uso de álcool e tabaco e seus fatores associados entre os universitários do curso de Terapia Ocupacional de uma universidade pública. Trata-se de um estudo transversal e quantitativo. O instrumento de pesquisa utilizado foi o questionário proposto pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) para o I Levantamento Nacional sobre o uso de álcool e outras drogas entre universitários das 27 Capitais Brasileiras. Para análise dos dados, foi utilizado o pacote estatístico *Statistical Package for the Social Science - SPSS 22*. Os resultados mostraram predomínio do sexo feminino, faixa etária entre 18 e 24 anos, religião Evangélica/Protestante, classe socioeconômica B e solteiros. Em relação ao uso de álcool, 85,6% relataram uso na vida, 75,7% no ano e 62,3% no mês. 61,5% relataram beber em *binge* no ano e 46,8% no mês. Quanto ao tabaco, 36% relataram uso na vida, 25,7% no ano e 20,9% no mês. Não ter religião e faltar às aulas associaram-se positivamente com *binge* no ano. Os estudantes que já pegaram carona com motorista alcoolizado ou com o motorista da vez apresentam maiores chances de beber em *binge* no ano e no mês. Não ter religião, também, associou-se positivamente com o tabaco, tanto para uso na vida quanto no ano. Os resultados obtidos possibilitaram conhecer o perfil do uso de álcool e tabaco e seus fatores associados na população estudada, permitindo despertar na comunidade acadêmica a necessidade de inclusão e/ou ampliação da abordagem do tema no currículo universitário do curso e de implementação de ações de prevenção ao uso indevido dessas duas substâncias.

**Palavras-chave:** Estudantes. Tabaco. Bebidas alcoólicas. Políticas Públicas. Prevenção & Controle.



## ABSTRACT

The use of psychoactive substances (SPAs) among university students deserves attention, especially alcohol and tobacco, due to the greater prevalence of users and greater social acceptance. Thus, the objective of the present study was to outline the profile of alcohol and tobacco use and its associated factors among university students of the Occupational Therapy course of a public university. This is a cross-sectional and quantitative study. The research instrument used was the questionnaire proposed by the National Secretariat for Drug Policy (SENAD) for the I National Survey on the use of alcohol and other drugs among university students of the 27 Brazilian Capitals. Statistical Package for Social Science - SPSS 22 was used to analyze the data. The results showed a predominance of females, between 18 and 24 years of age, Evangelical / Protestant religion, socioeconomic class B and unmarried individuals. Regarding alcohol use, 85.6% reported lifetime use, 75.7% in the year and 62.3% in the month. 61.5% reported drinking in binge in the year and 46.8% in the month. As for tobacco, 36% reported use in life, 25.7% in the year and 20.9% in the month. Not having religion and missing classes were positively associated with binge in the year. Students who have already taken a ride with an alcoholic driver or the driver at the time have a greater chance of drinking in binge in the year and the month. Not having religion, too, was positively associated with tobacco, both for use in life and in the year. The results obtained allowed to know the profile of alcohol and tobacco use and its associated factors in the studied population, allowing to awaken in the academic community the need to include and / or extend the approach of the subject in the university curriculum of the course and to implement preventive actions misuse of these two substances.

**Keywords:** Students. Tobacco. Alcoholic Beverages. Public Policies. Prevention & control.

## LISTA DE SIGLAS

**CCEB** - Critério de Classificação Socioeconômica Brasil

**CCS** - Centro de Ciências da Saúde

**CEP** - Comitê de Ética em Pesquisa

**CEPAD** - Centro de Estudos e Pesquisas sobre Álcool e outras Drogas

**HUCAM** - Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes

**IC** - Intervalo de Confiança

**IES** – Instituição de Ensino Superior

**LENAD** - Levantamento Nacional de Álcool e Drogas

**MEC** - Ministério da Educação

**NEAD** - Núcleo de Estudos sobre Álcool e outras Drogas

**OMS** - Organização Mundial da Saúde

**PAA** - Programa de Atendimento ao Alcoolista

**PAE** - Projeto de Ações Educativas

**PCSD** - Policonsumo Simultâneo de Drogas

**RP** - Razão de Prevalência

**SENAD** - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

**SNC** - Sistema Nervoso Central

**SPAs** - Substâncias Psicoativas

**SPSS** - *Statistical Package for the Social Science*

**TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UFES** - Universidade Federal do Espírito Santo

**UNODC** - Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime

**USP** - Universidade de São Paulo

**WFOT** - *Federation of Occupational Therapists*

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil socioeconômico e demográfico dos universitários de Terapia Ocupacional de uma universidade pública. Vitória-ES, 2017 .....	45
Tabela 2 - Perfil socioeconômico e demográfico dos universitários de Terapia Ocupacional de uma universidade pública. Vitória-ES, 2017 .....	46
Tabela 3 - Fatores associados à realização de <i>binge drinking</i> (no ano e no mês) entre universitários de Terapia Ocupacional de uma universidade pública, por meio de análise bivariada. Vitória-ES, 2017 .....	48
Tabela 4 - Padrões de uso de álcool e tabaco e derivados entre universitários de Terapia Ocupacional de uma universidade pública. Vitória-ES 2017 .....	49
Tabela 5 - Fatores associados à realização de <i>binge drinking</i> (no ano e no mês) e ao uso (na vida e no ano) de tabaco e derivados entre universitários de Terapia Ocupacional de uma universidade pública, por meio de análise multivariada. Vitória-ES, 2017 .....	51

## SUMÁRIO

	<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>14</b>
1.1	EPIDEMIOLOGIA DO USO DE ÁLCOOL E TABACO NO MUNDO E NO BRASIL .....	17
1.2	USO DE ÁLCOOL E TABACO ENTRE UNIVERSITÁRIOS .....	19
1.3	CONTEXTUALIZANDO A TERAPIA OCUPACIONAL NO CAMPO DA SAÚDE.....	23
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>26</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>27</b>
3.1	GERAL .....	27
3.2	ESPECÍFICOS .....	27
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>28</b>
4.1	DESENHO DO ESTUDO.....	28
4.2	LOCAL DO ESTUDO.....	28
4.3	POPULAÇÃO.....	28
4.4	PROCEDIMENTOS .....	29
<b>4.4.1</b>	<b>Metodológicos</b> .....	<b>29</b>
4.4.1.1	Instrumento de pesquisa .....	29
4.4.1.2	Estudo Piloto.....	30
4.4.1.3	Coleta de dados.....	30
4.4.1.4	Análise dos dados.....	31
4.4.1.5	Variáveis .....	32
<b>4.4.2</b>	<b>Éticos</b> .....	<b>35</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>36</b>
5.1	ARTIGO .....	36
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>58</b>
<b>7</b>	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>60</b>
	<b>APÊNDICES</b> .....	<b>66</b>
	<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	<b>67</b>
	<b>APÊNDICE B – CARTA AO DEPARTAMENTO</b> .....	<b>70</b>
	<b>ANEXOS</b> .....	<b>72</b>
	<b>ANEXO A – INSTRUMENTO</b> .....	<b>73</b>
	<b>ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DO CEP</b> .....	<b>104</b>

## APRESENTAÇÃO

A vontade de buscar algo que condiz com a minha formação como farmacêutica, mas que ao mesmo tempo fugisse do óbvio para a minha área despertou em mim o interesse pela Saúde Coletiva. Essa busca pelo novo se concretizou, por meio de um processo seletivo em 2016, com o meu ingresso no Centro de Estudos e Pesquisas sobre Álcool e outras Drogas (CEPAD) na época sob coordenação da Prof.<sup>a</sup> Dra. Marluce Mechelli de Siqueira, por meio do mestrado em Saúde Coletiva. E assim começou a minha trajetória no grande universo da saúde mental.

O CEPAD foi originalmente criado pela equipe do Programa de Atendimento ao Alcoolista (PAA) do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM) em 1996, com o nome Núcleo de Estudos sobre Álcool e outras Drogas (NEAD). O atual Centro se configura como um Programa Permanente de Extensão que atua na prestação de assessoria e planejamento no campo das drogas de abuso, na produção/divulgação de conhecimento, na realização de pesquisas e colabora com a organização de práticas de saúde que atendam às necessidades da população (SIQUEIRA et al., 2002). Por meio de diversos manuais, catálogos, folders informativos, artigos e livros sobre os diversos tipos de Substâncias Psicoativas (SPAs), o Centro permite ampla divulgação e disseminação de informação na área de dependência química.

Após o meu ingresso, logo no início, pude conhecer uma pesquisa sobre o Uso de Substâncias Psicoativas entre Universitários realizada com os estudantes do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da universidade, que até 2006 era composto apenas pelos cursos – medicina, enfermagem, odontologia e farmácia, a qual pude dar continuidade juntamente com outros pesquisadores através da coleta de dados no curso de Terapia Ocupacional.

As dificuldades não foram poucas, pois o universo da Saúde Coletiva e da Saúde Mental eram e continuam sendo muito novos para mim, mas ingressar em uma pós-graduação e participar desse centro de estudos contribuiu imensamente para o meu crescimento profissional e pessoal fazendo com que o meu interesse pela área de pesquisa e docência aumentassem cada vez mais.

As oportunidades durante esses dois anos foram diversas. Pude participar de simpósios, congressos, palestras, bem como da organização de um importante evento realizado pelo CEPAD: “Ciclo de Debates: Drogas e eu com isso?” O evento ocorre anualmente com temas de grande relevância, a fim de estabelecer a conscientização e a integração da comunidade, estudantes, professores e outros profissionais da área de saúde mental. Participei, também, das ações realizadas pelo projeto de Ações Educativas (PAE), com distribuição de materiais educativos e conscientização em relação a temas relacionados ao campo da saúde mental e das SPAs. Além disso, semanalmente, tive a oportunidade de participar das reuniões com toda a equipe do CEPAD para estudar e discutir materiais relacionados a esse universo, proporcionando a todos que frequentam esse Centro, um crescimento contínuo da nossa bagagem de conhecimento. E por fim, tenho a oportunidade de desenvolver a presente dissertação a fim de introduzir o tema, apresentar a revisão bibliográfica estruturada em três momentos:

- 1.1 Epidemiologia do uso de álcool e tabaco no mundo e no Brasil: apresenta dados epidemiológicos a respeito do comportamento da sociedade diante do uso de SPAs bem como as suas consequências
- 1.2 Uso de álcool e tabaco entre universitários: apresenta o comportamento dos universitários perante o álcool e o tabaco.
- 1.3 Contextualizando a terapia ocupacional no campo da saúde: apresenta o surgimento, os objetivos e o espaço que a terapia ocupacional ocupa no campo da saúde.

A dissertação mostra ainda, os objetivos, a metodologia utilizada na pesquisa bem como os resultados obtidos, apresentados na forma de um artigo científico.

Dessa forma, esperamos que esse estudo contribua, principalmente, no meio acadêmico, despertando mudanças e dando subsídios para a implantação de programas, espaços de atenção e de discussão voltados para os universitários.

## 1 INTRODUÇÃO

As substâncias psicoativas (SPAs) são aquelas capazes de mudar os processos de consciência, humor e pensamento individuais, pois agem em mecanismos do Sistema Nervoso Central (SNC), que normalmente regulam tais processos. Muitas dessas substâncias são usadas como medicamentos sendo em sua maioria restritos ao uso sob prescrição médica. Porém, há também as substâncias de uso não médico em que as propriedades psicoativas inevitavelmente acompanham o seu uso, como as bebidas alcoólicas; a cafeína, presente no café, chás e muitos refrigerantes e a nicotina, frequentemente utilizada nos cigarros de tabaco (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004).

O uso dessas substâncias é uma prática antiga na humanidade. Comunidades ancestrais no Oriente Médio, Ásia, América, Europa e África, bem como as comunidades indígenas atuais têm utilizado essas substâncias como parte da sua medicina tradicional (CALDERÓN-ROMERO; CÁLIZ-ROMERO, 2015). Em diversas culturas o consumo de SPAs também está relacionado ao prazer e ao erotismo, o que se podia perceber nas orgias greco-romanas da Antiguidade e, que hoje está presente em festas populares como o carnaval brasileiro (OLIVEIRA, 2006).

Isso mostra que o uso dessas substâncias evoluiu por dois caminhos: o uso medicinal, para alívio das enfermidades mentais e o uso para alterar sensações e modificar o comportamento normal com fins religiosos, cerimoniais ou recreativos (BRUNTON; CHABNER; KNOLLMANN, 2012).

Independente da intenção de uso, as SPAs possuem algumas classificações, uma delas é a classificação legal, que divide as SPAs em lícitas e ilícitas referindo-se ao uso permitido ou não em determinada sociedade (BRASIL, 2006). Outra classificação é segundo a atividade exercida sobre o SNC. Quando elas diminuem a atividade mental, reduzindo a tensão emocional, a atenção, a concentração, a capacidade de memorização e a capacidade intelectual são classificadas como substâncias depressoras da atividade do SNC entre as quais se pode destacar o álcool, hipnóticos, os ansiolíticos, benzodiazepínicos, os opiáceos, os inalantes e os solventes. As substâncias estimulantes do SNC são aquelas que aumentam a atividade mental, inibindo a sensação de fome, cansaço e sono como é o caso dos

anorexígenos, das anfetaminas, do tabaco e da cocaína. E por fim, as SPAs classificadas como perturbadoras da atividade do SNC, fazem com que o cérebro passe a funcionar de forma desordenada, podendo também ser chamadas de substâncias alucinógenas como a maconha, o êxtase, os anticolinérgicos e os cogumelos (NERY FILHO; TORRES, 2002; ZANELATTO; LARANJEIRA, 2013).

Uma característica comum a todas as SPAs, indiferentemente da classe a que pertence é que todas elas produzem uma experiência recompensadora como a melhora do humor ou um sentimento de euforia ou calma (RANG et al., 2016). Isso ocorre, pois, todas as drogas atuam direta ou indiretamente ativando o sistema de recompensa cerebral. Os neurônios que compõe essas vias são os dopaminérgicos, ou seja, a dopamina é o neurotransmissor envolvido na condução do estímulo nervoso (ZANELATTO; LARANJEIRA, 2013).

Quando nos deparamos com um estímulo prazeroso nosso cérebro lança um sinal (aumento de dopamina) para a região central desse sistema de recompensa, importante para os efeitos das drogas de abuso. O aumento de dopamina, normalmente, ocorre também em estímulos prazerosos como comida, atividade sexual e estímulos ambientais agradáveis. Esse sinal associado ao prazer faz com que a procura pela droga se torne cada vez mais provável em busca da sensação de bem-estar e alegria (FORMIGONI et al., 2014).

Essa busca cada vez mais provável e intensa por essas substâncias desperta o aumento da preocupação com o impacto do uso nocivo<sup>1</sup> ou prejudicial das SPAs sobre a saúde dos indivíduos (MARQUES; MÂNGIA, 2009).

A Política Nacional sobre Drogas instituída pelo Decreto nº. 4.345/2002 trata o consumo nocivo de SPAs como uma séria ameaça à humanidade, pois afeta homens e mulheres em diferentes faixas etárias, grupos étnicos e classes sociais e

---

<sup>1</sup> Padrão de uso de SPAs que é prejudicial à saúde. As complicações podem ser físicas, por exemplo, hepatite consequente a injeções de droga pela própria pessoa ou psíquicas, por exemplo, episódios depressivos secundários a grande consumo de álcool) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE 2008).



econômicas. As consequências do seu uso podem trazer prejuízos ao mundo inteiro, visto que elas estão presentes em todos os cantos da sociedade (BRASIL, 2003).

O mercado de SPAs é bastante dinâmico e caracteriza-se pelo surgimento de inúmeras substâncias novas pertencentes a diversos grupos de produtos químicos, o que aumenta ainda mais o alcance e a amplitude de difusão das SPAs. Entre 2009 e 2016, 106 países e territórios relataram o surgimento de 739 diferentes SPAs ao Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC). Algumas substâncias, geralmente, emergem rapidamente e desaparecem novamente, enquanto outras se tornam de uso regular (UNITED NATIONS, 2017).

Em 2015, cerca de 29,5 milhões de usuários de drogas ou 0,6% da população adulta global, sofre dos distúrbios do uso de drogas (UNITED NATIONS, 2017). Assim, sabe-se que o consumo de SPAs é reconhecidamente um problema de saúde pública internacional (BAQUERO et al., 2015). Dentre essas substâncias, o álcool e o tabaco merecem uma atenção especial devido à maior prevalência de usuários e maior aceitação social.

Apesar do uso de álcool ser aceito socialmente e algumas vezes não associar-se a graves consequências, observa-se que, em aproximadamente 30% das pessoas, o uso torna-se abusivo<sup>2</sup>. O álcool é considerado uma substância depressora do SNC, entretanto, em sua fase inicial causa sensações de euforia, desinibição, sociabilidade, prazer e alegria. Posteriormente, quando assume ação depressora no SNC causa diminuição da autocrítica, lentificação psicomotora, redução dos reflexos, sonolência e prejuízos na capacidade de raciocínio e concentração. Consequentemente, há uma redução da habilidade de avaliação dos perigos, podendo levar a comportamentos de risco, o que pode explicar a associação do uso/abuso de álcool com acidentes de trânsito e episódios de violência. Em doses muito altas, o uso de álcool gera vômitos e insuficiência respiratória, podendo chegar à anestesia, coma e até mesmo morte (DUARTE; FORMIGONI, 2017).

---

<sup>2</sup> Abuso é um padrão de uso de SPAs que causa dano à saúde. É um padrão recorrente, resultando em fracasso em cumprir obrigações importantes relativas a seu papel individual, familiar e social - escola e trabalho (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2008)

O tabaco, também é considerado um problema de saúde pública, o seu uso leva a morte de mais de sete milhões de pessoas a cada ano (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

Conforme o tamanho do país, os números de mortes relatados mostram amplas variações. Os números mais altos foram relatados por países como a China, por ser um país populoso, com 1,366 milhões de mortes relacionadas ao tabaco, a União Europeia com 706.000 óbitos e a Federação Russa, reportando 319.000 mortes relacionadas ao tabaco (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016). O tabagismo é considerado fator de risco para diversas doenças entre elas o câncer, as doenças cardiovasculares e as respiratórias (GOULART et al., 2010). Além de provocar prejuízos à saúde é responsável por consideráveis custos sociais, econômicos e ambientais (BRASIL, 2004).

### 1.1 EPIDEMIOLOGIA DO USO DE ÁLCOOL E TABACO NO MUNDO E NO BRASIL

O álcool é a SPA mais utilizada mundialmente. Em 2010, o consumo mundial *per capita* de bebidas alcoólicas foi cerca de 6,2 litros de álcool puro consumido por todas as pessoas com 15 anos ou mais. No mesmo ano, o Brasil apresentou valor superior à média mundial, alcançando o consumo de 7,2 litros por pessoas na mesma faixa etária. Embora considerável parcela da população adulta beba em níveis de baixo risco ou se abstenha por completo, a ampla gama de padrões de consumo de álcool mostra que as bebidas alcoólicas são amplamente consumidas em todo o mundo e criam problemas significativos de saúde pública e segurança em quase todos os países (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011; 2014).

O tabaco, também está entre as SPAs mais usadas, apresentando uma prevalência global de uso em 2015 entre pessoas com 15 anos ou mais de cerca de 20% (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

Em pesquisa realizada nos Estados Unidos em 2016, 136,7 milhões de americanos com idade igual ou superior a 12 anos relataram uso de álcool nos últimos 30 dias

que antecederam a pesquisa. 65,3 milhões de pessoas relataram consumo de álcool compulsivo, também no último mês e 16,3 milhões relataram o *binge drinking*<sup>3</sup> no último mês. Em relação ao tabaco, de acordo com essa mesma pesquisa, 63,4 milhões (23,5%) relataram ter feito uso nos últimos 30 dias que antecederam a pesquisa. Em 2016 havia cerca de 51,3 milhões de fumantes com 12 anos ou mais entre eles, 29,7 milhões eram fumantes diários (TICE, 2017).

No Brasil, importantes estudos nacionais foram desenvolvidos sobre o uso de SPAs. Um deles é o “II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país”. O referido estudo relata que 74,6% dos pesquisados já fizeram uso na vida de álcool, 49,8% fizeram uso no ano e 38,3% uso no mês; já em relação ao tabaco as porcentagens de uso na vida, no ano e no mês foram respectivamente, 44%, 19,2% e 18,4% (CARLINI, 2006).

Em 2006, realizou-se o I Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (I LENAD) que pesquisou 3.007 pessoas em 143 municípios brasileiros de Norte a Sul do Brasil. A pesquisa encontrou que 52% dos brasileiros acima de 18 anos bebem pelo menos uma vez ao ano e entre os adultos brasileiros que bebem, 42% fazem uso de bebida alcoólica pelo menos uma vez na semana (LARANJEIRA et al., 2007).

Dando continuidade ao estudo realizado pelo I LENAD, em 2012, foi realizado o II LENAD que mostrou uma pequena redução na porcentagem de brasileiros acima de 18 anos que bebem pelo menos uma vez ao ano. Porém entre os que bebem, houve um aumento de 11% na quantidade de adultos brasileiros que fazem uso de bebida alcoólica pelo menos uma vez por semana (LARANJEIRA, 2012).

Existem, ainda, os levantamentos realizados no Brasil com populações específicas, como no Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas entre Crianças e Adolescentes em Situação de Rua, e nas 27 Capitais Brasileiras em que se observou que 76% das crianças e adolescentes já fizeram uso na vida de álcool, 62,4% faziam uso no ano, 43% que faziam uso no mês e 3% que faziam uso

---

<sup>3</sup> **Binge drinking:** consumo de cinco ou mais doses (homens) ou quatro ou mais doses (mulheres) de bebidas alcoólicas em uma única ocasião.

pesado<sup>4</sup>. Já em relação ao tabaco, o uso na vida correspondeu a 63,7%, o uso no ano 52,5%, o uso no mês 44,5% e o uso pesado 29,5% (NOTO et al., 2004).

O uso entre estudantes foi abordado pelo VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino de 27 Capitais Brasileiras, o qual encontrou que o uso na vida de álcool nessa população é de 60,5%, o uso no ano de 42,4%, o uso no mês de 21,1%, o uso frequente<sup>5</sup> de 2,7% e o uso pesado de 1,6%. Já o uso na vida de tabaco foi de 16,9% (CARLINI et al., 2010).

## 1.2 USO DE ÁLCOOL E TABACO ENTRE UNIVERSITÁRIOS

Atualmente, o uso indiscriminado de drogas lícitas e ilícitas entre jovens cresce progressivamente no Brasil e no mundo (VALENÇA, 2013). O desenvolvimento de substâncias novas e vias de administração alternativa para substâncias já conhecidas e a tendência mundial de uso indevido de drogas cada vez mais precoce são fatores preocupantes (AZEVEDO, 2000; BRASIL, 2003).

Com o aumento do consumo de SPAs e do combate às substâncias ilícitas, observou-se um aumento da violência por todo o mundo. Todo esse processo impacta diretamente nos jovens brasileiros. O Brasil possui a sexta pior posição no ranking de mortalidade de jovens no mundo. As principais causas são dois fatores que possuem certa ligação com o consumo de SPAs: os homicídios e os acidentes de carro (MEDINA, 2011).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o comportamento de risco como uma conduta associada a uma maior susceptibilidade a doença ou um específica (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

Com o avançar da idade, no jovem, há um aumento gradual da sua capacidade de autoregulação, fato somente completo até meados dos 20 anos. Dessa forma, a

---

<sup>4</sup> **Uso pesado:** uso de 20 ou mais vezes nos 30 dias que antecederam a pesquisa.

<sup>5</sup> **Uso frequente:** uso de seis ou mais vezes nos 30 dias que antecederam a pesquisa.

adolescência média torna-se a fase de maior vulnerabilidade a comportamentos arriscados e imprudentes (STEINBERG, 2008). Frente à essas consequências negativas em longo prazo, os comportamentos de risco tornaram-se um dos tópicos mais importantes de estudos juvenis (MOHAMMADPOORASL, GHAHRAMANLOO, ALLAHVERDIPOUR, 2013). Muitos comportamentos de risco iniciados na adolescência elevam o risco para a existência ou manutenção do comportamento na idade adulta, como, por exemplo, o uso de drogas.

Essa preocupação com os comportamentos de risco, o aumento do consumo de SPAs, nos últimos anos e o início cada vez mais precoce do uso de SPAs gera preocupações com os estudantes, em especial, os universitários (MARDEGAN et al., 2007), pois, esse uso cada vez mais precoce traz consequências ou prejuízos também antecipados (VASTERS; PILLON, 2011).

A entrada na universidade é uma fase de mudança que pode contribuir para o início ou aumento do uso de SPAs, uma vez que as atividades culturais geralmente são comemoradas em festas, onde o uso de álcool está presente. Além do exposto, há outros fatores que tornam o ambiente favorável para a experimentação de SPAs, tais como o afastamento da família, as novas amizades, a pressão dos amigos, a conquista de independência (PILLON; O'BRIEN; CHAVEZ, 2005) e o estresse sentido pelos estudantes no seu dia a dia da universidade. O consumo de álcool pode ser uma estratégia de fuga, situação observada em estudo que mostra que quem consome mais álcool percebeu menos estresse (RODRIGUES et al., 2014).

De acordo com os próprios estudantes de uma universidade pública, que já usaram algum tipo de droga pelo menos uma vez na vida, a maioria (67%) dos pesquisados acredita que o ambiente universitário realmente favorece o uso de SPAs, sendo considerado um dos fatores de risco que podem induzir o uso de drogas lícitas e ilícitas (SILVA et al., 2013).

Em um estudo realizado entre estudantes de uma universidade de Florianópolis, 90,8% dos estudantes responderam no questionário que possuíam amigos usuários de drogas, apontando que o consumo de drogas lícitas estava associado à influência dos amigos que usavam algum tipo de droga. Quanto ao entretenimento baseado

em encontros sociais, os estudantes da amostra apresentaram uma média de 8,16 participações em festas nos últimos três meses, onde o álcool, tabaco ou outras substâncias que alteram o humor estavam presentes (ZEFERINO et al., 2015).

Os universitários usam mais bebidas alcoólicas, maconha, tranquilizantes, inalantes, alucinógenos e anfetamínicos quando comparado à população geral brasileira de faixa etária correspondente (ECKSCHMIDT et al., 2013). Assim, os estudos mostram que essa população necessita de cuidado.

Nos Estados Unidos, há um estudo prospectivo (*Monitoring the Future*) que tem acompanhado há mais de 30 anos a prevalência do uso de SPAs entre estudantes, desde a oitava série até a idade adulta, focando na fase universitária, relatando que em 2016, 81,3% dos pesquisados relataram ter feito uso na vida de álcool e 66,7% relataram terem ficado bêbados alguma vez na vida. O uso no ano foi de 78,9% e 60,7% relataram terem ficado bêbados. Além disso, 18,7% relaram uso no ano do cigarro. O uso no mês de álcool foi de 63,2% e o de cigarro foi de 8,9% (JOHNSTON et al., 2017)

No I Levantamento Nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários realizado nas 27 capitais brasileiras observou-se que 86,2% já fez uso de álcool alguma vez na vida, 72% fez uso nos últimos 12 meses e 60,5% fez uso nos últimos 30 dias. Já em relação aos produtos de tabaco, 46,7% já fez uso dessa substância alguma vez na vida, 27,8% fez uso nos últimos 12 meses e 21,6% nos últimos 30 dias (ANDRADE; DUARTE; OLIVEIRA, 2010).

Nos estudos que demonstram o uso de SPAs entre universitários, dentre as substâncias utilizadas destaca-se o álcool, considerado de maior uso na maioria das pesquisas, seguido pelo tabaco que, também, apresenta proporções consideráveis de uso na vida na referida população (PETROIANU et al., 2010; PICOLOTTO et al., 2010; MEDEIROS et al., 2012; JÚNIOR; GAYA, 2015).

Em estudo realizado na Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), nos cursos de enfermagem, medicina, farmácia e odontologia, também, se observou maior prevalência de uso álcool na vida, seguido do uso no ano, e no mês. Além disso, os resultados encontrados em relação ao tabaco, também, foram relevantes. Para os quatro cursos foram encontrados valores que variaram entre: 22% a 28,4% dos

alunos relataram já terem usado o tabaco alguma vez na vida, 9,5% a 19,5% relataram uso no ano e 1,2% a 5,5% uso no mês (MARDEGAN et al., 2007; PEREIRA et al., 2008; PORTUGAL et al., 2008; TEIXEIRA et al., 2010).

O álcool e o tabaco também estavam entre as SPAs mais utilizadas pelos universitários de Pedagogia e Psicologia, em outros dois estudos distintos realizados na UFES. Nos dois cursos o álcool foi mais prevalente, tanto na vida quanto no ano e no mês, seguido pelos tranquilizantes e pelo tabaco em ambos os cursos (SANTOS; PEREIRA; SIQUEIRA, 2013; PORTUGAL; JÚNIOR; SIQUEIRA, 2014).

O uso de tabaco por universitários também é relatado em diversos outros estudos (MARIN et al., 2012; SILVA et al., 2012; SILVA et al., 2014). Em relação os motivos para começar a fumar entre estudantes da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) no ano de 2010, a maioria (49%) dos fumantes começaram a fumar por vontade própria e 27,4% por influência de amigos. Além disso, a maior parte (43,1%) declarou fumar para relaxar. Observou-se, também, a associação significativa entre o tabagismo e o uso de álcool e de drogas ilícitas e a existência de outros familiares fumantes (ROSA et al., 2014).

O consumo de SPAs, também, é realizado de forma concomitante por meio do Policonsumo Simultâneo de Drogas (PCSD), que foi analisado em um estudo realizado entre estudantes de graduação dos cursos de Enfermagem, Medicina, Farmácia, Nutrição, Fisioterapia e Terapia Ocupacional de uma universidade de Santo André. Observou-se que o PCSD foi realizado por 27,9% dos estudantes, sendo álcool com *cannabis* a combinação mais frequente. As razões para realizar o PCSD foram divididas em cinco aspectos, as mais relatadas dentro de cada aspecto foram: “Ajudar a relaxar”; “Ajudar a permanecer despertado/acordado”; “Ajudar a perder inibições”; “Ajudar a fazer algo que aborrece” e “Melhorar o efeito de outras substâncias” (NÓBREGA et al., 2012).

Muitas lacunas no nosso entendimento sobre questões relacionadas ao uso e à dependência de substâncias, ainda precisam ser preenchidas, por isso os vários problemas sociais e de saúde associados ao uso e à dependência de tabaco, álcool e substâncias ilícitas, exigem mais atenção por parte da comunidade da saúde

pública e respostas políticas apropriadas são necessárias para abordar esses problemas em diferentes sociedades (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004).

Os próprios alunos, como em uma universidade particular do sul do Brasil, em sua maioria, mostrou-se favorável à implementação de um serviço de prevenção ao uso de drogas (MEDEIROS et al., 2012). Torna-se então indispensável o desenvolvimento de ações de prevenção voltadas para os jovens (CORRADI-WEBSTER et al., 2009), pois a juventude traz consigo a construção diária da sua identidade e é nessa fase de edificação que algumas atitudes e escolhas podem ser prevenidas, revertidas e modificadas. Sendo então uma importante etapa em que as práticas de Educação em Saúde podem ser colocadas em ação (LIMA, 2013).

### 1.3 CONTEXTUALIZANDO A TERAPIA OCUPACIONAL NO CAMPO DA SAÚDE

A Terapia Ocupacional remete à antiguidade, tendo os gregos e romanos como precursores. Acreditava-se que aqueles que estavam possuídos pelo demônio poderiam ser curados por meio de trabalhos, exercícios, artes e artesanatos. Aos doentes eram oferecidas ocupações favorecendo contato com os deuses. Na trajetória da utilização das ocupações como forma de tratamento no Brasil, a vinda da família real portuguesa a partir da primeira metade do século XIX é uma importante referência e foi quando surgiram as primeiras instituições que atendiam pessoas com incapacidades físicas, sensoriais ou mentais. A utilização do trabalho como forma de tratamento no país teve início com a fundação do hospício D Pedro II em 1852, no Rio de Janeiro (CARLO, BARTALOTTI, 2001).

A partir daí vários outros hospitais foram surgindo. Na década de 1940, o Hospital das clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) que já realizava um programa de laborterapia, enviaram técnicos para os Estados Unidos para estudar as técnicas de reabilitação e trazer ao Brasil novas abordagens. A partir daí surgiram vários cursos de formação técnica como o de fisioterapia e o da terapia ocupacional. Em 1959 iniciou-se então a formação de técnicos de alto padrão em Fisioterapia e Terapia Ocupacional com um curso de dois anos. Em 1963 foi aprovado o currículo mínimo do curso de Terapia Ocupacional e Fisioterapia da



associação brasileira beneficente de reabilitação do Rio de Janeiro. E em 1969 a profissão de Terapia Ocupacional juntamente com o da Fisioterapia foi reconhecida como de nível superior (CARLO, BARTALOTTI, 2001).

Vale ainda, chamar a atenção para uma importante figura no campo da Saúde Mental e também na história da Terapia Ocupacional: Nise da Silveira, que em 1946 fundou a seção da terapêutica ocupacional no Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro, e seis anos mais tarde, nesse mesmo centro, fundou o Museu do Inconsciente que se transformou em um importante centro de estudos e pesquisas, reunindo obras produzidas nos ateliês de atividades expressivas (pintura e modelagem), que se tornou conhecido em todo o mundo (SANTOS, 1994).

A partir de 1994, o Brasil passa a pertencer oficialmente a *World Federation of Occupational Therapists* (WFOT), o que possibilitou aos profissionais obter o reconhecimento da sua formação junto aos demais países membros (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 1997).

O WFOT é uma Federação que conta diretamente com 92 organizações membros em todo o mundo, com uma adesão individual a mais de 29.000 Terapeutas Ocupacionais e uma adesão de organizações que representam mais de 480.000 terapeutas ocupacionais internacionalmente. A WFOT é responsável por promover a Terapia Ocupacional como arte e ciência internacionalmente; apoiar o desenvolvimento, uso e prática da Terapia Ocupacional em todo o mundo, demonstrando sua relevância e contribuição para a sociedade (WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS, 2016).

Atualmente, no Brasil, o portal do Ministério da Educação (MEC) apresenta 82 cursos de graduação em Terapia Ocupacional em atividades cadastradas, dos quais, 40 estão na região sudeste, sendo dois no Espírito Santo (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2017).

A Terapia Ocupacional é uma profissão de saúde centrada no indivíduo, preocupada com a promoção da saúde e do bem-estar por meio da ocupação. O principal objetivo da Terapia Ocupacional é permitir que as pessoas participem das atividades da vida cotidiana que as pessoas fazem como indivíduos, nas famílias e nas comunidades para ocupar o tempo e trazer significado e propósito à vida. Os

terapeutas ocupacionais alcançam esse resultado trabalhando com pessoas e comunidades para aumentar a sua capacidade de se envolver nas ocupações que desejam, precisam ou devem fazer, ou modificando a ocupação ou o meio ambiente para apoiar melhor seu envolvimento ocupacional (WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS, 2016).

Os terapeutas ocupacionais trabalham com todas as faixas etárias e em uma ampla gama de áreas físicas e psicossociais. Os locais de trabalho podem incluir hospitais, clínicas, centros de reabilitação, programas de cuidados domiciliários, escolas especiais, indústria e empresas privadas (WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS, 2016).

Na clínica da farmacodependência é importante compreender como o sujeito é visto dentro da Terapia Ocupacional para entender sua intervenção. A Terapia Ocupacional busca sempre a significação e as possibilidades em outros fazeres da vida, que não se drogar. Além disso, dois pontos significantes aparecem como preocupação de intervenção com os dependentes químicos: os comportamentos de risco e os prejuízos e danos que o uso pode causar nas diferentes esferas das suas vidas ocupacionais (ANTONIASSI; LEAL; TEDESCO, 2008).

Dentre os principais objetivos terapêuticos ocupacionais na área da dependência química, ressalta-se: promover compreensão a respeito da problemática relacionada ao abuso de substância química, por meio de uma aprendizagem centrada na realidade do usuário; estimular potencialidades favorecendo o fenômeno da construção pessoal de cada indivíduo; incentivar melhoria da qualidade de vida; favorecer reinserção social e reconstrução da cidadania; melhorar as relações (família, trabalho e sociedade) (OLIVEIRA, 2006). Dessa forma, o Terapeuta Ocupacional apresenta papel importantíssimo, como componente da equipe multiprofissional do campo da saúde, na prevenção e no tratamento do dependente químico.

## 2 JUSTIFICATIVA

O uso de SPAs é preocupante entre universitários, por esta razão o Centro de Estudos e Pesquisa sobre Álcool e outras Drogas (CEPAD) realiza pesquisas na área. Em estudo realizado pelo Núcleo de Estudos sobre Álcool e outras Drogas (NEAD), atual CEPAD, foram encontrados alguns dados significativos sobre o uso de SPAs. Nessa pesquisa, Souza (2008) investigou o uso de álcool e tabaco entre um total de 668 universitários da área da saúde (Enfermagem = 178; Farmácia = 148; Medicina = 168; Odontologia = 174) e encontrou dados relevantes: 86,4% relataram já ter feito o uso de álcool alguma vez na vida, 78,7% relataram uso de álcool nos últimos 12 meses, 59,7% nos últimos 30 dias, 15% relataram uso frequente de álcool e 6% afirmaram fazer uso pesado de álcool. Já em relação ao tabaco, 24,9% relataram uso na vida, 13,2% uso no ano, 3% uso no mês, 1,6% uso frequente e 1,2% uso pesado.

Em 2007, os cursos de Nutrição, Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional passaram a integrar o Centro de Ciências da Saúde (CCS) dessa universidade, logo, não foram contemplados na pesquisa anterior.

Ao considerar a responsabilidade dos estudantes de graduação em Terapia Ocupacional como futuros profissionais na difusão de conhecimento e cuidado com a saúde do próximo, torna-se necessário despertar na comunidade acadêmica a importância da maior abordagem curricular desse tema, visto que o profissional não preparado pode deixar de observar indicadores de dependência química importantes durante a assistência.

No Brasil poucos dados estão publicados sobre como está a situação na área de treinamento e nas escolas formadoras da área da saúde. Não há nenhum consenso sobre como deveria ser um currículo mínimo, que garantisse aos estudantes da área da saúde, habilidade adequada no manejo do paciente dependente (PILLON; SIQUEIRA; SILVA, 2011).

Além disso, conhecer o perfil do uso de SPAs pelos estudantes do referido curso, permite verificar a necessidade da implementação de políticas e programas de prevenção ao uso indevido de SPAs.

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 GERAL

- Traçar o perfil do uso de álcool e tabaco e seus fatores associados, entre os universitários do curso de Terapia Ocupacional de uma universidade pública.

#### 3.2 ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil socioeconômico e demográfico dos universitários do curso de Terapia Ocupacional de uma universidade pública;
- Caracterizar o uso de álcool e tabaco pelos universitários do curso de Terapia Ocupacional de uma universidade pública;
- Identificar fatores associados ao uso de álcool e tabaco pelos universitários do curso de Terapia Ocupacional de uma universidade pública.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 DESENHO DO ESTUDO**

Trata-se de um estudo transversal e quantitativo. O estudo transversal se caracteriza pela observação direta de uma determinada população em um único momento (MEDRONHO et al., 2009). Já o estudo quantitativo admite que tudo pode ser traduzido em números, as opiniões e as informações, para serem classificadas e analisadas. Tem em vista a apresentação e a manipulação numérica de observações a fim de descrever e tentar explicar um fenômeno decorrente de determinadas observações (VILELAS, 2009).

### **4.2 LOCAL DO ESTUDO**

O estudo foi realizado no CCS de uma universidade pública, no curso de Terapia Ocupacional em parceria com o CEPAD.

O curso de Terapia Ocupacional, na presente universidade, iniciou suas atividades em 2009 e oferece 26 vagas semestrais, com carga horária de 3950 horas e duração de cinco anos (LEÃO et al., 2014). O curso faz parte do CCS da universidade, que também é composto pelos cursos de graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Enfermagem, Farmácia, Medicina e Odontologia.

### **4.3 POPULAÇÃO**

A população é composta por estudantes de graduação do primeiro ao último período do curso de Terapia Ocupacional do CCS de uma universidade pública, que possuem matrícula ativa no segundo semestre de 2016 e mais de 18 anos. Por meio da secretaria do Departamento de Terapia Ocupacional foi possível ter acesso à lista de alunos matriculados no curso, no referido período, a qual apresentava 130 estudantes.

## 4.4 PROCEDIMENTOS

### 4.4.1 Metodológicos

#### 4.4.1.1 Instrumento de pesquisa

O instrumento utilizado foi o questionário proposto pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) para o I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras realizado em 2009, e elaborado conforme o questionário já utilizado em estudos realizados com os universitários da USP, nos anos de 1996 e 2001 por Andrade e outros (1997) e Stempliuk e outros (2005), o qual foi adaptado a fim de atender aos padrões de levantamentos internacionais do mesmo porte e objetivo (ANDRADE; DUARTE; OLIVEIRA, 2010).

O instrumento de pesquisa é dividido em sessões com a proposta de coletar dados socioeconômicos e demográficos, informações acadêmicas, atividades gerais, satisfação e desempenho acadêmico, consumo geral de drogas, consumo de tabaco e derivados, consumo de álcool, detalhamento do consumo de outras drogas e comportamentos gerais por meio de 72 questões (Anexo A).

No tópico “consumo geral de drogas”, a identificação do uso de SPAs foi feita por intermédio da descrição da prevalência de uso de SPAs na vida, ou seja, “pelo menos uma vez na vida”, nos últimos 12 meses (“pelo menos uma vez nos 12 meses anteriores a entrevista”) e nos últimos 30 dias (“pelo menos uma vez nos 30 dias que antecederam a entrevista”).

O instrumento possui uma questão com uma substância de nome fictício (*Relevin*) com o objetivo de verificar a confiança e sinceridade das respostas e avaliar a atenção do aluno, o uso quando respondido afirmativamente invalidou o questionário inteiro. No presente estudo nenhum participante respondeu afirmativamente o uso do *relevin*, portanto nenhum questionário foi invalidado.

#### 4.4.1.2 Estudo Piloto

Inicialmente, foi realizado um estudo piloto com os alunos do primeiro período do curso de enfermagem da presente universidade, com o objetivo de treinar os pesquisadores e verificar o tempo de duração de todo o procedimento de coleta.

Primeiramente, entrou-se em contato com o professor responsável por uma das disciplinas lecionadas no primeiro período do referido curso para solicitar colaboração, permitindo que o instrumento pudesse ser aplicado aos alunos em sala e horário de aula. Após o aceite do professor responsável e mediante agendamento de data e horário correspondentes ao da disciplina, todos os pesquisadores envolvidos no projeto foram até a sala de aula para acompanhar a coleta e assim estarem aptos a repetir o processo em outros momentos.

Apenas aqueles maiores de 18 anos que estavam presentes em sala de aula no momento da aplicação e que aceitaram participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) responderam ao instrumento, totalizando 31 alunos que participaram do estudo piloto de um total de 39 alunos matriculados na disciplina.

#### 4.4.1.3 Coleta de dados

Após o estudo piloto foi enviada carta ao chefe do departamento de Terapia Ocupacional solicitando participação na reunião do departamento do curso para explicar a pesquisa, sanar possíveis dúvidas e solicitar colaboração dos professores por meio da concessão de um tempo das suas aulas para aplicação do instrumento. Posteriormente, o departamento de Terapia Ocupacional entrou em contato e enviou as datas, horários e disciplinas disponibilizadas para realização da coleta de dados, de forma que todos os períodos fossem abordados.

Identificadas as datas, as disciplinas e as salas onde são realizadas as aulas, o pesquisador apresentava-se ao responsável pela turma (docente) que já estaria ciente da realização da pesquisa naquela disciplina. Os pesquisadores apresentavam-se à turma e explicavam sobre a realização da pesquisa (os objetivos,

o instrumento, o anonimato e a importância do levantamento). Caso o responsável pela turma não permitisse a aplicação do instrumento de pesquisa na data combinada, os pesquisadores agendavam outra data para retorno e aplicação do instrumento.

Para a coleta, os pesquisadores disponibilizaram dois ou mais envelopes, um para colocar os TCLEs assinados e os outros para armazenar os questionários.

A coleta foi realizada no período de setembro de 2016 a julho de 2017, por meio de censo, definido como a aferição de determinadas características em todas as unidades ou elementos que compõem determinada população.

#### 4.4.1.4 Análise dos dados

A tabulação dos dados foi feita por dupla digitação no Excel, para comparação e validação do banco. Após a correção e validação o banco de dados foi transferido para o pacote estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 22.

Inicialmente, foi realizada uma *análise* univariada para descrição das variáveis qualitativas, representadas pela frequência absoluta simples (N) e frequência relativa simples (%).

Em seguida, foi feita a análise bivariada para verificar a associação das variáveis desfecho (“uso na vida de tabaco e derivados”, “uso no ano de tabaco e derivados”, “*binge drinking* no ano” e “*binge drinking* no mês”) e as variáveis independentes, utilizando-se o teste qui-quadrado e o teste exato de *fisher*, com significância em 5%. As estimativas fornecidas pela análise bivariada serão expressas como razão de prevalência (RP) e intervalo de confiança (IC).

Por fim uma análise multivariada. Para cada variável desfecho foi feita uma regressão logística múltipla, na qual foram incluídas somente as variáveis associadas ao desfecho em um nível de significância menor ou igual a 10%.



#### 4.4.1.5 Variáveis

##### a) Sexo

Estratificado em feminino e masculino

##### b) Faixa etária

Refere-se a idade do estudante no dia da aplicação do instrumento. Para fins de análise, a idade foi transformada em faixa etária conforme as faixas utilizadas no I Levantamento Nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras, sendo: 18 a 24 anos, 25 a 34 anos e 35 anos ou mais. Para realização das análise bivariada e multivariada a variável foi dicotomizada, sendo estratificada em 18 a 24 anos e 15 anos ou mais.

##### c) Estado civil

Refere-se ao estado civil do estudante. Estratificado em: Solteiro(a), Casado(a)/Vive junto, Separado(a)/Divorciado(a), Viúvo(a). Para realização das análise bivariada e multivariada a variável foi dicotomizada, sendo estratificada em Solteiro(a)/Separado(a)/Viúvo(a) e Casado(a)/Vive junto.

##### d) Classe econômica

Refere-se a qual classe econômica o estudante pertence. A classe econômica da população estudada foi obtida utilizando-se o Critério de Classificação Socioeconômica Brasil (CCEB) com base na posse de bens e no grau de instrução do chefe de família. Para cada resposta há uma determinada pontuação, sendo que a soma dos pontos classifica o respondente em uma das oito categorias estratificadas em: A1, A2, B1, B2, C1, C2, D e E (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA, 2012). Para realização das análise bivariada e multivariada a variável foi dicotomizada, sendo estratificada em A/B/C e D/E.

e) Religião

Refere-se a qual a religião seguida pelo estudante. Estratificado em: Não tenho religião, Católica, Espirita, Umbanda/Candomblé, Judaica, Evangélica/Protestante, Budismo/Oriental, Santo Daime/União do vegetal e outras. Para realização das análises bivariada e multivariada a variável foi dicotomizada, sendo estratificada em: ter religião ou não ter religião.

f) Morar com pais, padrastos, outros familiares

Estratificado em sim ou não.

g) Morar com amigos

Estratificado em sim ou não.

h) Participação em projetos acadêmicos

Estratificado em sim ou não.

i) Frequência às aulas

Estratificado em “Algumas vezes faltou as aulas” ou “Nunca faltou as aulas”.

j) Frequentar o Centro Acadêmico (CA), Diretório Acadêmico (DA), Grêmios

Estratificado em sim ou não.

k) Uso na vida de álcool

Refere-se ao uso na vida sem orientação de médico ou outro profissional de álcool.

Estratificado em: sim e não.

l) Uso na vida de tabaco e derivados

Refere-se ao uso na vida sem orientação de médico ou outro profissional de tabaco e derivados. Estratificado em: sim e não.

m) Uso no ano de álcool

Refere-se ao uso nos últimos 12 meses de álcool. Estratificado em: sim e não.

n) Uso no ano de tabaco e derivados

Refere-se ao uso nos últimos 12 meses de tabaco e derivados, Estratificado em: sim e não.

o) Uso no mês de álcool

Refere-se ao uso nos últimos 30 dias de álcool. Estratificado em: sim e não.

p) Uso no mês de tabaco e derivados

Refere-se ao uso nos últimos 30 dias de tabaco e derivados, Estratificado em: sim e não.

q) Binge drinking no ano

Beber pesado episódico nos últimos 12 meses que antecederam a coleta, ou seja, consumo de cinco ou mais doses (homens) e quatro ou mais doses (mulheres) de bebidas alcoólicas em uma única ocasião de consumo. O termo é um padrão de consumo que eleva a concentração sanguínea alcoólica a valores iguais ou maiores que 0,08g de álcool/100mL de sangue (ANDRADE; DUARTE; OLIVEIRA, 2010).

r) Binge drinking no mês

Beber pesado episódico nos últimos 30 dias que antecederam a coleta, ou seja, consumo de cinco ou mais doses (homens) e quatro ou mais doses (mulheres) de

bebidas alcoólicas em uma única ocasião de consumo. O termo é um padrão de consumo que eleva a concentração sanguínea alcoólica a valores iguais ou maiores que 0,08g de álcool/100mL de sangue (ANDRADE; DUARTE; OLIVEIRA, 2010).

s) Dirigiu sob o efeito de álcool

Estratificado em: sim ou não.

t) Foi motorista da vez

Estratificado em: sim ou não.

u) Pegar carona com motorista alcoolizado

Estratificado em: sim ou não.

v) Pegar carona com motorista da vez

Estratificado em sim ou não.

#### **4.4.2 Éticos**

O presente projeto faz parte de um projeto maior cujo objetivo é traçar o perfil do uso de SPAs, assim como seus fatores associados entre os universitários do CCS de uma universidade pública, no qual os universitários do curso de Terapia Ocupacional estão inseridos. Esse encontra-se aprovado (nº 1.566.208) pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do CCS da UFES. O estudo foi conduzido de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

A aplicação do instrumento foi realizada somente após assinatura do TCLE, por todos os alunos presentes em sala de aula no dia da aplicação do instrumento, acima de 18 anos e que aceitaram participar.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 ARTIGO\*

#### **Título**

Uso de álcool e tabaco entre universitários de Terapia Ocupacional de uma universidade pública

Alcohol and tobacco use among Occupational Therapy college students at a Federal University

#### **Título curto**

Álcool e tabaco entre universitários

Alcohol and Tobacco among students

#### **Número total de palavras**

3585

#### **Autores**

Marina Coelho de Pinho - Mestranda em Saúde Coletiva do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). E-mail: marina.pinho@hotmail.com.

Flávia Batista Portugal - Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem (DENF) e dos Programas de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF) e PPGSC. E-mail: flavia.portugal@ufes.br

Marluce Mechelli de Siqueira - Professora Titular do DENF, PPGENF e PPGSC. E-mail: marluce.siqueira@ufes.br

---

\*Submetido ao **J Bras Psiquiatr** em abril de 2018.

## RESUMO

O objetivo do trabalho foi traçar o perfil do uso de álcool e tabaco e seus fatores associados entre os universitários de Terapia Ocupacional de uma universidade pública. Trata-se de um estudo transversal realizado com estudantes de graduação acima de 18 anos, com matrícula ativa, do primeiro ao último período do curso de Terapia Ocupacional de uma universidade pública. O instrumento de pesquisa utilizado foi o questionário proposto pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) para o I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras. Para análise dos dados foi usado o pacote estatístico *Statistical Package for the Social Science - SPSS 22*. Os resultados mostraram predominância do sexo feminino, faixa etária entre 18 e 24 anos, solteiros, pertencentes a classe socioeconômica B e de religião Evangélica/Protestante. A prevalência de “*binge drinking* no ano” foi de 61,5% e de “*binge drinking* no mês” foi de 46,8%. O uso na vida de tabaco foi de 36% e o uso no ano de 25,7%. A Religião se mostrou significativamente associada ao “*binge drinking* no ano” e ao uso na vida e no ano de tabaco. As variáveis “Pegar carona com o motorista da vez” e “Pegar carona com motorista alcoolizado”, associaram-se significativamente ao “*binge drinking* no ano” e ao “*binge drinking* no mês”. Os resultados contribuem para criação de ações de prevenção ao uso indevido de álcool e tabaco, bem como inclusão e/ou ampliação da abordagem do tema no currículo do curso.

**Descritores:** Estudantes; Bebidas alcoólicas; Tabaco; Políticas Públicas; Prevenção & Controle.

## ABSTRACT

The objective of the study was to outline the profile of alcohol and tobacco use and its associated factors among university students of Occupational Therapy at a public university. This is a cross-sectional study carried out with undergraduate students over 18 years old, active enrollment, from the first to the last period of the Occupational Therapy course of a public university. The research instrument used was the questionnaire proposed by the National Secretariat for Policy on Drugs (SENAD) for the I National Survey on the Use of Alcohol and Other Drugs among University Students of the 27 Brazilian Capitals. Statistical Package for Social Science - SPSS 22 was used to analyze the data. The results showed a predominance of female, age group between 18 and 24 years old, single, belonging to socioeconomic class B and of Evangelical / Protestant religion. The prevalence of "binge drinking in the year" was 61.5% and "binge drinking in the month" was 46.8%. The use in the life of tobacco was of 36% and the use in the year of 25,7%. Religion was significantly associated with "binge drinking in the year" and the use in life and in the year of tobacco. The variables "Taking a ride with the driver of the time" and "Taking a ride with an alcoholic driver" were significantly associated with "binge drinking in the year" and "binge drinking in the month". The results contribute to the creation of actions to prevent alcohol and tobacco abuse, as well as the inclusion and/or extension of the subject approach in the course curriculum.

**Descriptors:** Students. Alcoholic Beverages. Tobacco. Public Policies. Prevention & Control.

## INTRODUÇÃO

No decorrer da história da humanidade é possível observar o uso das substâncias psicoativas (SPAs) em diferentes contextos (religiosos, lazer ou terapêuticos). Trata-se de uma prática antiga, entretanto, atualmente o consumo de SPAs tornou-se um claro problema devido à extensão do seu uso e às importantes consequências que causam para a saúde pública.<sup>1</sup>

O uso indevido e descontrolado de SPAs tem sido cada vez maior e o aumento no consumo dessas substâncias ocorre, principalmente, entre os jovens.<sup>2</sup> Com isso há uma preocupação especial com uma grande parcela que compõe essa população: os universitários.<sup>3</sup> De acordo com o Instituto Nacional de Estudos e Estatísticas Educacionais Anísio Teixeira - Inep, em 2016, essa população era composta por mais de oito milhões de universitários matriculados nos cursos de graduação ofertados pelas instituições de educação superior (IES) no Brasil.<sup>4</sup>

Frente ao grande número de universitários no país, destaca-se também, que esses utilizam mais bebidas alcoólicas, maconha, tranquilizantes, inalantes, alucinógenos e anfetamínicos quando comparado à população geral brasileira de mesma faixa etária.<sup>5</sup>

Entre as diversas SPAs consumidas, não só por universitários, mas por toda a sociedade, o álcool e o tabaco merecem atenção, pois trata-se de substâncias lícitas, mas que podem causar danos à saúde tanto quanto outras substâncias.<sup>6</sup>

Em sua fase inicial, o álcool pode causar sensações de euforia, desinibição, sociabilidade, prazer e alegria. Posteriormente, pode causar diminuição da autocrítica, lentificação psicomotora, redução dos reflexos, sonolência e prejuízos na capacidade de raciocínio e concentração. Em doses muito altas, o uso de álcool gera vômitos e insuficiência respiratória, podendo chegar à anestesia, coma e até mesmo morte.<sup>7</sup>

De uma forma geral, os universitários estão consumindo cada vez mais os diversos tipos de bebidas alcoólicas, tais como destilados, cervejas, bebidas ice e vinho.<sup>8</sup> Nesse contexto, vale destacar um importante padrão de uso entre universitários: o *binge drinking* ou beber pesado episódico, o qual se caracteriza pelo consumo de cinco ou mais doses para homens e quatro ou mais doses para mulheres de bebidas alcoólicas em uma única ocasião de consumo. Conforme o I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras, 25% dos universitários brasileiros referiram pelo menos uma ocorrência de *binge drinking* nos 30 dias anteriores à entrevista, e cerca de 33% relataram ter feito uso do álcool nesse padrão nos últimos 12 meses.<sup>9</sup>



Já o uso do tabaco de forma ativa e até mesmo passiva é considerado fator de risco para o desenvolvimento de diversas doenças, como câncer, doenças pulmonares e doenças cardiovasculares, sendo a maior causa de mortes evitáveis.<sup>10,11</sup> Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), seu uso leva à morte de mais de sete milhões pessoas a cada ano. Mesmo sabendo de todas as doenças que podem ser desencadeadas em decorrência do uso de tabaco, em 2015 havia 1,1 bilhão de fumantes em todo o mundo.<sup>12</sup> No Brasil, em 2016, o percentual total de fumantes com 18 anos ou mais era de 10,2%.<sup>13</sup>

Dessa forma, as pesquisas são importantes ferramentas para entender melhor os padrões de consumo do álcool e tabaco, dando subsídios para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e conseqüentemente reduzindo os problemas causados pelo seu uso indevido e os transtornos relacionados a ele.<sup>14</sup>

Diante disso, o objetivo do presente trabalho foi traçar o perfil do uso de álcool e seus fatores associados entre os universitários do curso de Terapia Ocupacional de uma universidade pública.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal, com caráter quantitativo. A população foi composta por estudantes de graduação do primeiro ao último período do curso de Terapia Ocupacional de uma universidade pública, com matrícula ativa no segundo semestre de 2016 e mais de 18 anos, totalizando 130 estudantes.

O instrumento utilizado foi o questionário proposto pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) para o I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras realizado em 2009. O instrumento de pesquisa é dividido em seções com a proposta de coletar dados socioeconômicos e demográficos, informações acadêmicas, atividades gerais, satisfação e desempenho acadêmico, consumo geral de drogas, consumo de tabaco e derivados, consumo de álcool, detalhamento do consumo de outras drogas e comportamentos gerais por meio de 72 questões.<sup>13</sup>

Na seção “consumo geral de drogas”, a identificação do uso de SPAs foi feita conforme classificação da Organização Mundial de Saúde: uso na vida, ou seja, “Pelo menos uma vez na vida”, nos últimos 12 meses (“Pelo menos uma vez nos 12 meses anteriores a entrevista”) e

nos últimos 30 dias (“Pelo menos uma vez nos 30 dias que antecederam a entrevista”). Na seção “consumo de álcool” foi possível identificar a ocorrência de *binge drinking* no ano e no mês.

Inicialmente, foi realizado um estudo piloto com os alunos do primeiro período do curso de Enfermagem da presente universidade, com o objetivo de treinar os pesquisadores e verificar o tempo de duração de todo o procedimento de coleta. Apenas aqueles maiores de 18 anos que estavam presentes em sala de aula no momento da aplicação e que aceitaram participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) responderam ao instrumento. Posteriormente, deu-se início a coleta de dados no curso de Terapia Ocupacional, que foi realizada no período setembro de 2016 a julho de 2017, por meio de censo, em sala de aula, em horário agendado com os professores responsáveis. Para isso, os pesquisadores disponibilizaram dois ou mais envelopes, um para colocar os TCLEs assinados e os outros para armazenar os questionários.

Para análise dos dados, utilizou-se o programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 22. Utilizou-se o teste qui-quadrado para verificar a associação entre as variáveis desfecho (“*binge drinking* no ano”, “*binge drinking* no mês”, “uso na vida de tabaco e derivados” e “uso no ano de tabaco e derivados”) com as variáveis socioeconômicas e demográficas (sexo, faixa etária, estado civil, classe socioeconômica, religião, “morar com os pais”, “morar com os amigos”), “Participação em projetos acadêmicos”, “Frequência às aulas”, “Frequentar o Centro Acadêmico (CA), Diretório Acadêmico (DA) e Grêmios”. Apenas para as variáveis desfecho “*binge drinking* no ano”, “*binge drinking* no mês”, verificou-se a associação com as variáveis independentes: “Dirigiu sob o efeito de álcool”; “Foi motorista da vez”; “Pegar carona com motorista alcoolizado” e “Pegar carona com motorista da vez” assumindo nível de significância  $p \leq 0,05$ . Foram calculadas, também, as razões de prevalência (RP) e seus intervalos de confiança (IC). Por fim, realizou-se uma análise multivariada por meio da regressão logística múltipla, na qual foram incluídas somente as variáveis associadas ao desfecho com um nível de significância  $p \leq 0,1$ .

O presente estudo foi aprovado (nº 1.566.208) pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), sendo conduzido de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os questionários eram anônimos e de autopreenchimento. A aplicação foi realizada somente após assinatura do TCLE por todos os alunos presentes em sala de aula no dia da aplicação do instrumento, acima de 18 anos e que aceitaram participar.

## RESULTADOS

Dos 130 estudantes matriculados no curso, 111 (85,4%) responderam ao questionário. O perfil socioeconômico e demográfico da população em questão encontra-se na tabela 1, observando-se que a maioria era do sexo feminino (83,8%), possuíam idade entre 18 e 24 anos (83,8%), eram solteiros (88,3%), pertenciam a classe econômica B1 /B2 (50,4%) e eram predominantemente evangélicos/protestantes (36%), seguido pelos católicos (35,1%).

Tabela 1. Perfil socioeconômico e demográfico dos universitários de Terapia Ocupacional de uma universidade pública, Vitória-ES, 2017

<b>Categoria</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	93	83,8
Masculino	18	16,2
<b>Total</b>	111	100
<b>Faixa etária (em anos)</b>		
18 a 24	93	83,8
25 a 34	12	10,8
35 ou mais	6	5,4
<b>Total</b>	111	100
<b>Estado civil</b>		
Solteiro(a)	98	88,3
Casado(a)"/"Vive junto"	9	8,1
Separado(a)/Divorciado(a)	4	3,6
<b>Total</b>	111	100
<b>Classe Socioeconômica</b>		
A1/A2	1	0,9
B1/B2	56	50,4
C1/C2	44	39,6
D/E	10	9
<b>Total</b>	111	100
<b>Religião</b>		
Evangélica/Protestante	40	36,4
Católica	39	35,5
Não tenho religião	25	22,7
Outras	6	5,4
<b>Total</b>	110	100

A tabela 2 apresenta os padrões de uso de álcool e tabaco apresentados pela população estudada: 85,6% dos universitários relataram já terem feito uso na vida de álcool e 75,7% relataram uso no ano, já a prevalência do uso de álcool nos últimos 30 dias que antecederam a pesquisa, foi de 62,3%.

A maioria (61,5%) relatou beber em *binge* nos 12 meses que antecederam a pesquisa e 46,8% relataram beber em *binge* nos últimos 30 dias que antecederam a pesquisa.

Em relação ao uso de tabaco e derivados, 40 alunos (36%) relataram já terem feito uso alguma vez na vida, 26 (25,7%) relataram uso no ano e 19 (20,9%) uso no mês.

Tabela 2. Padrões de uso de álcool e tabaco e derivados entre universitários de Terapia Ocupacional de uma universidade pública. Vitória-ES, 2017.

<b>Características</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Uso na vida de álcool</b>		
Sim	95	85,6
Não	16	14,4
<b>Total</b>	111	100
<b>Uso no ano de álcool</b>		
Sim	81	75,7
Não	26	24,3
<b>Total</b>	107	100
<b>Uso no mês de álcool</b>		
Sim	66	62,3
Não	40	37,7
<b>Total</b>	106	100
<b>Binge drinking no ano</b>		
Sim	67	61,5
Não	42	38,5
<b>Total</b>	109	100
<b>Binge drinking no mês</b>		
Não	58	53,2
Sim	51	46,8
<b>Total</b>	109	100
<b>Uso na vida de tabaco e derivados</b>		
Sim	40	36
Não	71	64
<b>Total</b>	111	100
<b>Uso no ano de tabaco e derivados</b>		
Sim	26	25,7
Não	75	74,3
<b>Total</b>	101	100
<b>Uso no mês de tabaco e derivados</b>		
Sim	19	79,1
Não	72	20,9
<b>Total</b>	91	100

Nas tabela 3 é possível observar o resultado da análise bivariada para as variáveis desfecho “*binge drinking* no ano” e “*binge drinking* no mês”. Na tabela 4 observa-se o resultado da análise bivariada para as variáveis desfecho “uso na vida de tabaco e derivados” e “uso no ano de tabaco e derivados”. As variáveis associadas aos desfechos em um nível de significância menor ou igual a 10% e que foram inclusas na análise multivariada podem ser observadas na tabela 5, apresentando apenas os resultados para as variáveis que se mantiveram significativamente associadas ( $p \leq 0,05$ ).

Quanto às variáveis socioeconômicas e demográficas, na análise bivariada, a religião apresentou associação com a variável desfecho “*binge drinking* no ano”, associação essa que se manteve após a realização da análise multivariada.

A variável “frequência às aulas” apresentou associação com a realização de “*binge drinking* no ano” após inclusão na análise multivariada ( $p \leq 0,1$ ).

“Pegar carona com motorista alcoolizado” e “pegar carona com motorista da vez” associaram-se a beber em *binge* no ano e no mês na análise bivariada e mantiveram-se associadas na análise multivariada.

A religião, também apresentou-se associada ao “uso no ano de tabaco e derivados” na análise bivariada, associação essa que também se manteve após análise multivariada. Após a inclusão no modelo de regressão ( $p \leq 0,1$ ), a religião apresentou associação significativa com o “uso na vida de tabaco e derivados”.

“Morar com pais, padrastos ou outros familiares” apresentou associação significativa com o “uso na vida de tabaco e derivados” na análise bivariada. Porém a associação não se manteve após análise multivariada.

A “participação em projetos acadêmicos” apresentou associação com duas variáveis desfecho na análise bivariada: “uso na vida de tabaco e derivados” e “uso no ano de tabaco e derivados”, porém após realização da análise multivariada, a associação não se manteve.

Tabela 3. Fatores associados a realização de *binge drinking* (no ano e no mês) entre universitários de Terapia Ocupacional de uma universidade pública, por meio de análise bivariada. Vitória-ES, 2017

(Continua)

	Binge no ano			Binge no mês		
	N (%)	P - valor	RP(IC)	N (%)	P - valor	RP(IC)
<b>Características socioeconômicas e demográficas</b>						
<b>Sexo</b>						
Feminino	54 (59,3)	0,305	1,781 (0,585 - 5,422)	41 (45,1)	0,415	1,524 (0,551 - 4,216)
Masculino	13 (72,2)		1	10 (55,6)		1
<b>Total</b>	67 (61,5)			51 (46,8)		
<b>Faixa etária</b>						
18 a 24	59 (64,8)	0,104	2,305 (0,827 - 6,420)	45 (49,5)	0,211	1,957 (0,676 - 5,662)
Acima de 25	8 (44,4)		1	6 (33,3)		1
<b>Total</b>	67 (61,5)			51 (46,8)		
<b>Estado civil</b>						
Solteiro(a) Separado(a), Viúvo(a)	65 (64,4)	0,053	5,417 (1,039 - 28,241)	50 (49,5)	0,065	6,863 (0,814 - 57,824)
Casado(a), vive junto(a)	2 (25)		1	1 (12,5)		1
<b>Total</b>	67 (61,5)			51 (46,8)		
<b>Classe socioeconômica</b>						
A/B/C	62 (62)	0,731	1,305 (0,330 - 5,164)	47 (47)	1	1,108 (0,281 - 4,372)
D/E	5 (55,6)		1	4 (44,4)		1
<b>Total</b>	67 (61,5)			51 (46,8)		
<b>Religião</b>						
Ter religião	46 (54,1)	0,003	0,168 (0,047-0,608)	36 (42,4)	0,081	0,441 (0,174-1,119)
Não ter religião	21 (87,5)		1	15 (62,5)		1
<b>Total</b>	67 (61,5)			51 (46,8)		
<b>Morar com os amigos</b>						
Sim	3 (75,0)	1	1,922 (0,193 – 19,109)	2 (50,0)	1	1,143 (0,155 – 8,420)
Não	64 (61,0)		1	49 (46,7)		1
<b>Total</b>	67 (61,5)			51 (46,8)		
<b>Informações referentes à universidade</b>						
<b>Participar de projetos acadêmicos</b>						
Sim	20 (69,0)	0,333	1,560 (0,632 – 3,853)	16 (55,2)	0,291	1,582 (0,673 – 3,720)
Não	47 (58,8)		1	35 (43,8)		1
<b>Total</b>	67 (61,5)			51 (46,8)		
<b>Frequência às aulas</b>						
Algumas vezes faltou	65 (64,4)	0,053	5,417 (0,768 - 8,624)	49 (48,5)	0,279	2,827 (0,544 - 14,678)
Nunca faltou	2 (25)		1	2 (25)		1
<b>Total</b>	67 (61,5)			51 (46,8)		
<b>Frequentar CA, DA e Grêmios</b>						
Sim	4 (80,0)	0,647	2,603 (0,281 – 24,120)	2 (40,0)	1	0,748 (0,120 – 4,666)
Não	63 (60,6)		1	49 (47,1)		
<b>Total</b>	67 (61,5)			51 (46,8)		

(Conclusão)

Comportamentos de risco						
<b>Dirigir sob efeito de álcool</b>						
Sim	2 (100)	0,522	1,646 (1,414 - 1,917)	2 (100)	0,217	2,184 (1,777 - 2,684)
Não	65 (60,7)		1	49 (45,8)		1
<b>Total</b>	67 (61,5)			51 (46,8)		
<b>Foi o motorista da vez</b>						
Sim	10 (83,3)	0,124	3,509 (0,729 - 16,884)	8 (66,7)	0,143	2,512 (0,709 - 8,902)
Não	57 (58,8)		1	43 (44,3)		1
<b>Total</b>	67 (61,5)			51 (46,8)		
<b>Pegar carona com motorista alcoolizado</b>						
Sim	21 (91,3)	0,001	9,130 (2,015 - 41,373)	20 (87)	0	11,828 (3,253 - 43,005)
Não	46 (53,5)		1	31 (36)		1
<b>Total</b>	67 (61,5)			51 (46,8)		
<b>Pegar carona com motorista da vez</b>						
Sim	28 (84,8)	0,001	5,313 (1,854 - 15,221)	22 (67,7)	0,006	3,241 (1,373 - 7,653)
Não	39 (51,3)		1	29 (38,2)		1
<b>Total</b>	67 (61,5)			51 (46,8)		

Tabela 4. Fatores associados ao uso (na vida e no ano) de tabaco e derivados entre universitários de Terapia Ocupacional de uma universidade pública, por meio de análise bivariada. Vitória-ES, 2017

(Continua)

Variável	Uso na vida de Tabaco e derivados			no ano de Tabaco e derivados		
	N (%)	p - valor	RP(IC)	N (%)	p - valor	RP(IC)
<b>Características socioeconômicas e demográficas</b>						
<b>Sexo</b>						
Feminino	33 (35,5)	0,783	1,157 (0,410 - 3,268)	23 (27,1)	0,756	0,622 (0,162 - 2,384)
Masculino	7 (38,9)		1	3 (18,8)		1
<b>Total</b>	40 (36)			26 (25,7)		
<b>Faixa etária</b>						
18 a 24	31 (33,3)	0,178	0,5 (0,18 - 1,386)	22 (25,9)	1	1,048 (0,306 - 3,589)
25 ou mais	9 (50)		1	4 (25)		1
<b>Total</b>	40 (36)			26 (25,7)		

(Conclusão)

<b>Estado civil</b>						
Solteiro(a), Separado(a), Viúvo(a)	36 (35,3)	0,72	0,682 (0,172 - 2,7)	26 (28,3)	0,107	0,717 (0,631 - 0,816)
Casado(a),vive junto	4 (44,4)		1	0 (0)		1
<b>Total</b>	40 (36)			26 (25,7)		
<b>Classe econômica</b>						
A/B/C	26 (35,6)	0,745	0,831 (0,220 - 3,138)	23 (24,7)	0,421	0,548 (0,121 - 2,471)
D/E	4 (40)		1	3 (37,5)		1
<b>Total</b>	40 (36)			26 (25,7)		
<b>Religião</b>						
Ter religião	27 (31,4)	0,059	0,422 (0,171 - 1,047)	15 (19,5)	0,01	0,286 (0,107 - 0,763)
Não ter religião	13 (52)		1	11 (45,8)		1
<b>Total</b>	40 (36)			26 (25,7)		
<b>Morar com pais, padrastos, outros familiares</b>						
Sim	25 (30,5)	0,041	0,409 (0,172 - 0,974)	16 (21,6)	0,117	0,469 (0,180 - 1,222)
Não	15 (51,7)		1	10 (37)		1
<b>Total</b>	40 (36)			26 (25,7)		
<b>Morar com amigos</b>						
Sim	3 (75,0)	0,132	5,676 (0,570 - 56,495)	3 (75)	0,051	9,652 (0,957 - 97,341)
Não	37 (34,6)		1	23 (23,7)		1
<b>Total</b>	40 (36)			26 (25,7)		
<b>Informações referentes à universidade</b>						
<b>Participação em projetos acadêmicos</b>						
Sim	15 (51,7)	0,041	2,443 (1,027 - 5,813)	12 (41,4)	0,023	2,924 (1,140 - 7,499)
Não	25 (30,5)		1	14 (19,4)		1
<b>Total</b>	40 (36)			26 (25,7)		
<b>Frequência às aulas</b>						
Algumas vezes falta	3 (37,5)	1	1,070 (0,242 - 4,734)	2 (25)	1	0,958 (0,181 - 5,072)
Nunca falta	37 (35,9)		1	24 (25,8)		1
<b>Total</b>	40 (36)			26 (25,7)		
<b>Frequentar CA, DA e Grêmios</b>						
Sim	19 (47,5)	0,059	2,154 (0,965 - 4,809)	12 (31,6)	0,297	1,615 (0,653 - 3,997)
Não	21 (29,6)		1	14 (22,2)		1
<b>Total</b>	40 (36)			26 (25,7)		

Tabela 5 - Fatores associados a realização de *binge drinking* (no ano e no mês) e ao uso (na vida e no ano) de tabaco e derivados entre universitários de Terapia Ocupacional de uma universidade pública, por meio da análise multivariada. Vitória-ES, 2017



Variáveis*	Binge no ano			Binge no mês		
	N (%)	P - valor	RP(IC)	N (%)	P - valor	RP(IC)
<b>Religião</b>						
Ter religião	46 (54,1)	0,002	0,062 (0,011 - 0,354)			
Não ter religião	21 (87,5)		1		**	
Total	67 (61,5)					
<b>Pegar carona com motorista alcoolizado</b>						
Sim	21 (91,3)	0,009	9,736 (1,785 - 53,108)	20 (87)	0,001	10,215 (2,712 - 38,477)
Não	46 (53,5)		1	31 (36)		1
Total	67 (61,5)			51 (46,8)		
<b>Pegar carona com motorista da vez</b>						
Sim	28 (84,8)	0,001	6,642 (2,085 - 21,164)	22 (67,7)	0,018	3,203 (1,216 - 8,433)
Não	39 (51,3)		1	29 (38,2)		1
Total	67 (61,5)			51 (46,8)		
<b>Frequência às aulas</b>						
Algumas vezes falta	65 (64,4)	0,01	31,145 (2,265 - 428,177)			
Nunca falta	2 (25)		1		**	
Total	67 (61,5)					
<b>Uso na vida de Tabaco e derivados</b>						
<b>Religião</b>						
Sim	27 (31,4)	0,049	0,389 (0,152 - 0,997)	15 (19,5)	0,004	0,185 (0,059 - 0,574)
Não	13 (52)		1	11 (45,8)		1
<b>Total</b>	40 (36)			26 (25,7)		

\*Somente variáveis que apresentaram associação menor ou igual a 5% no modelo de regressão logística.

\*\*Variáveis que não foram incluídas no modelo de regressão logística ou que não mantiveram associação significativa com a variável desfecho correspondente no modelo de regressão logística

## DISCUSSÃO

A predominância do sexo feminino, da faixa etária de 18 a 24 anos, da classe econômica B1 /B2 e de estudantes solteiros corrobora a maioria dos estudos realizados em cursos da área da saúde.<sup>15-22</sup>

Apesar da porcentagem encontrada para evangélicos/protestantes e católicos ter sido bem próxima, a predominância da religião evangélica/protestante diverge da maioria dos estudos realizados com universitários, em que a religião predominante é a religião católica como mostra o resultado de uma pesquisa realizada em um campus universitário da área de ciências biológicas e da saúde em Minas Gerais.<sup>23</sup>

Em relação aos padrões de uso de álcool pela população estudada, os dados encontrados no presente estudo, corroboram o encontrado em pesquisas realizadas na UFES.<sup>19-22; 24; 25</sup> Dados

também encontrados no I Levantamento Nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários realizado nas 27 capitais brasileiras em que se observou que 86,2% dos universitários já fez uso de álcool alguma vez na vida e 72% no ano.<sup>13</sup> A prevalência do uso de álcool nos últimos 30 dias que antecederam a pesquisa, corrobora estudo também realizado na UFES entre universitários de farmácia.<sup>22</sup>

Os resultados encontrados para beber em *binge* nos 12 meses e nos últimos 30 dias que antecederam a pesquisa se mostraram superiores ao estudo de referência nacional (I Levantamento Nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários realizado nas 27 capitais brasileiras) que mostrou que cerca de 33,3% dos universitários brasileiros referiram pelo menos uma ocasião de beber em *binge* nos últimos 12 meses e 25% relataram ter feito uso do álcool nesse padrão nos 30 dias anteriores à entrevista.<sup>13</sup> Mostrando assim, o quão preocupantes são os dados encontrados no presente estudo e a importância de se trabalhar com a temática entre universitários.

Em relação aos padrões de uso de tabaco e derivados, em estudo realizado com os acadêmicos do curso de Odontologia de uma universidade privada de Curitiba, o uso na vida relatado foi um pouco superior ao encontrado no presente estudo: 51,74% dos alunos relataram ter experimentado algum produto do tabaco ao menos uma vez.<sup>26</sup> Em estudo realizado entre estudantes do curso de enfermagem da Universidade de Passo Fundo, o valor encontrado para o uso na vida, também se mostrou um pouco superior, no qual 48,9% dos estudantes relataram já ter feito uso na vida de tabaco. Nesse mesmo estudo, em relação ao uso no ano (29,7%) e no mês (20%) os resultados encontrados foram semelhantes ao encontrado no presente estudo.<sup>27</sup> Corrobora, ainda, tais achados os resultados mostrados no I Levantamento Nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras, no qual se observou: na vida de 46,7%, uso no ano de 27,8% e uso no mês de 21,6%.<sup>13</sup>

A associação encontrada entre religião a variável desfecho *binge drinking* no ano, sugere que entre os universitários pesquisados que não possuem uma religião, há uma maior chance de encontrar alunos que beberam pesado de forma episódica nos últimos 12 meses.

A associação entre o uso de álcool e a religião pode ser encontrada em alguns estudos. Entre os usuários de uma clientela atendida na Clínica Saúde da Família, no Rio de Janeiro, os indivíduos que relataram baixa frequência de visitas a igrejas/templos (anual/nunca vão) tiveram, aproximadamente, três vezes mais chance de apresentar maior consumo de álcool

quando comparados àqueles que frequentavam igrejas/templos com maior assiduidade (semanal ou mensal).<sup>28</sup>

Da mesma forma, em estudo realizado com acadêmicos de uma Instituição de Ensino Superior (IES) na cidade de Montes Claros observou-se que a chance de praticar o *binge drinking* foi 4,3 vezes maior entre os estudantes que não possuíam religião ou não se manifestaram como católicos.<sup>29</sup>

E ainda, em estudo realizado com estudantes da área da saúde de uma universidade pública no norte de Minas, a falta de vínculo religioso foi uma variável estatisticamente associada à prática do consumo de risco de bebidas alcoólicas.<sup>24</sup>

De acordo com Funai e Pillon, a relação entre o consumo de álcool por universitários e o comportamento religioso é um tema, ainda, pouco pesquisado, complexo e de difícil mensuração, porém trata-se de um tema importante. Para entender melhor como os aspectos religiosos influenciam o uso de SPAs por universitários é preciso ir além de conhecer aspectos como índices do uso, afiliação religiosa e frequência às reuniões/cultos de cunho religioso.<sup>30</sup>

A associação encontrada entre a variável “frequência às aulas” e a realização de “*binge drinking* no ano” após inclusão na análise multivariada, sugere que entre os universitários pesquisados que faltam as aulas, há uma maior chance de encontrar alunos que realizaram *binge drinking* nos últimos 12 meses que antecederam a pesquisa.

Um estudo realizado entre estudantes universitários, também se observou essa associação, mostrando que quando há abuso ou dependência de substâncias psicoativas destacam-se as faltas e os atrasos nas aulas e baixo desempenho acadêmico.<sup>31</sup> Em uma instituição de ensino superior de Montes Claros, uma pesquisa realizada com acadêmicos regularmente matriculados nos cursos de graduação em Ciências Biológicas, Biomedicina, Enfermagem, Farmácia e Psicologia, a prática do *binge drinking* foi maior entre os que frequentemente não comparecem às atividades acadêmicas.<sup>29</sup>

Faltar às aulas/evasão escolar é um importante marcador de risco para o uso de SPAs. Em estudo realizado entre adolescentes observou-se ainda, um gradiente efeito dose-resposta: quanto mais os estudantes faltam às aulas, maior o risco de uso de SPAs.<sup>32</sup>

“Pegar carona com motorista alcoolizado” e “pegar carona com motorista da vez” associaram-se a beber em *binge* no ano e no mês na análise bivariada e mantiveram-se na análise multivariada, sugerindo que entre os alunos pesquisados que já tenham pegado carona com

um motorista alcoolizado ou com o motorista da vez, há uma maior chance de encontrar universitários que beberam pesado episódico no último mês e no último ano.

Apesar da informação sobre a associação de consumo de bebidas alcoólicas e direção poder resultar em acidente, um estudo realizado no Brasil mostrou que o uso de carona com condutores que tinham consumido alguma quantidade de bebida alcoólica era usual para 45,2% dos entrevistados. Entre jovens de 18 a 24 anos, o estudo mostrou que 66,1% relataram utilizar carona nessa condição.<sup>33</sup>

Corroborando tal achado, em estudo transversal realizado com estudantes do sexo feminino de duas universidades do Nordeste brasileiro, a associação entre a realização de *binge drinking* e pegar carona com motorista alcoolizado, também foi significativa.<sup>34</sup>

Outra pesquisa realizada com universitários, mostrou que aqueles que consumiram em *binge drinking* nos últimos três meses tiveram maior chance de relatar consequências ou problemas associados ao uso de álcool entre eles, pegar carona com alguém que consumiu bebidas alcoólicas.<sup>35</sup>

A associação encontrada entre religião e as variáveis desfecho uso (na vida e no ano) de tabaco e derivados, sugere que entre os universitários pesquisados que não possuem religião há uma maior chance de encontrar estudantes que já fizeram uso na vida e no ano de tabaco e derivados. Apesar de também ser um tema complexo e de difícil mensuração, na literatura, a associação da religião com o uso de tabaco e derivados pode ser observado em diferentes estudos realizados em diversas populações, como mostra uma pesquisa realizada entre fumicultores do município de São Lourenço do Sul, onde se observou que participar de atividades religiosas foi fator de proteção para o tabagismo (RP:0,69).<sup>36</sup>

Entrevistas realizadas com 383 pessoas, com mais de 18 anos, na favela de Paraisópolis, localizada em São Paulo mostraram que a frequência religiosa mais alta foi associada a uma menor prevalência de tabagismo.<sup>37</sup> Em estudo de corte prospectivo multicêntrico, projetado para descrever a evolução dos fatores de risco de doença cardíaca coronariana em adultos jovens e identificar hábitos, comportamentos e estilos de vida associados, observou-se que entre os fumantes, aqueles que frequentam menos serviços religiosos relataram fumar em um número maior de cigarros por dia do que os frequentados.<sup>38</sup> Estudantes do ensino médio da rede pública no estado de Pernambuco, o adolescente que se considerava praticante de uma religião teve menor chance de relatar exposição ao consumo de bebidas alcoólicas (razão de chances, OR = 0,71; IC95%: 0,60 a 0,83) e ao tabagismo (OR = 0,61; IC95%: 0,46 a 0,79).<sup>39</sup>

Ao se aderir a uma denominação religiosa e padrões de religiosidade encontra-se um conjunto de valores, símbolos, comportamentos e práticas sociais, que inclui entre outras coisas, a aceitação ou recusa ao uso de tabaco ou outras SPAs.<sup>40</sup>

Morar com pais, padrastos ou outros familiares apresentou associação significativa com o uso na vida de tabaco e derivados na análise bivariada, sugerindo que entre os universitários pesquisados que moram com os pais, padrastos ou outros familiares, há uma menor chance de encontrar estudantes que já fizeram uso de tabaco e derivados alguma vez na vida. Apesar da não manutenção da associação após análise multivariada, estudos apontam tal associação. Em estudo realizado em uma Universidade particular com alunos dos cursos da Escola de Saúde, observou-se que entre os participantes que nunca utilizaram produtos derivados do tabaco, 57% relataram que a família teve influência na não utilização e 43% indicaram que a família não teve influência na não utilização de produtos derivados do tabaco.<sup>41</sup> De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) morar com os pais (pai e/ou mãe) foi fator protetor para o tabagismo.<sup>32</sup> A literatura aponta, também, a importância da relação entre irmãos, principalmente, para meninas na relação com irmãs mais velhas. O exemplo das irmãs é tão importante quanto o dos pais, elas têm grande responsabilidade de passar modelos saudáveis para essas meninas.<sup>42</sup>

O papel da família é essencial na promoção da saúde, que não é a única influência para o desenvolvimento e/ou proteção ao uso de substâncias, mas exerce um papel importante.<sup>43</sup>

Na análise bivariada a “participação em projetos acadêmicos” apresentou associação com as duas variáveis desfecho, “uso na vida de tabaco e derivados” e “uso no ano de tabaco e derivados”, porém após realização da análise multivariada, a associação não se manteve. Apesar da não manutenção da associação, estudos apontam que a sobrecarga de atividades acadêmicas podem levar a um excesso de preocupação, fato que contribui para o aparecimento de entre outras coisas, distúrbios de sono, ansiedade e estresse.<sup>44</sup> E o estresse é visto como um fator associado ao tabagismo.<sup>45</sup>

## **CONCLUSÕES**

Os resultados encontrados dão subsídios para a criação de ações, políticas e programas de prevenção do uso indevido de álcool e tabaco entre universitários. Uma forma de prevenção além de políticas e programas seria a inclusão e/ou ampliação do tema na matriz curricular. Conhecendo quais são os fatores que estão mais fortemente associados ao uso dessas SPAs é

possível aprofundar o estudo e de forma mais assertiva elaborar e transmitir informação aos universitários, visando sempre a prevenção e o aumento de conhecimento dessa população em relação ao uso indevido de SPAs.

Por se tratar de uma abordagem transversal, não é possível estabelecer correlações entre o consumo de álcool e do tabaco com as variáveis associadas a eles, bem como não podemos generalizar para toda a população. Além disso, são necessários mais estudos para compreender com nitidez os resultados e as associações encontradas no presente trabalho.

### **CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS**

Marina Coelho de Pinho - contribuiu na redação do estudo; na análise e interpretação dos dados e na elaboração do artigo a ser submetido.

Flávia Batista Portugal - contribuiu no desenho dos estudo; na análise e interpretação dos dados, como também na elaboração do artigo a ser submetido.

Marluce Mechelli de Siqueira - contribuiu na concepção, redação e desenho dos estudo; na análise e interpretação dos dados e, também, na elaboração e revisão final do artigo a ser submetido.

### **CONFLITO DE INTERESSE**

Declaramos que não houve conflito de interesses na concepção deste trabalho

### **AGRADECIMENTOS**

Ao Centro de Estudos e Pesquisa sobre Álcool e outras Drogas (CEPAD) pela oportunidade de realizar a pesquisa e aos integrantes do projeto Perfil do Uso de Substâncias Psicoativas entre universitários (PUSPA) pelo auxílio na realização desta pesquisa.

### **REFERÊNCIAS**

1 Gabatz RIB, Johann M, Terra MG, Mello SMP, da Silva AA, Brum JL. Percepção do usuário sobre a droga em sua vida. Escola Anna Ner. Revista de Enfermagem. 2013;17(3):520–525.

- 2 Valença CN, Brandão ICA, Germano RM, de Vilar RLA, Monteiro AI. Abordagem da dependência de substâncias psicoativas na adolescência: reflexão ética para a enfermagem. Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem. 2013;17(3):562–567.
- 3 Oliveira LG, Barroso LP, Wagner GA, Ponce JC, Malbergier A, Stempluk VA et al. Drug consumption among medical students in São Paulo, Brazil: influences of gender and academic year. Revista Brasileira de Psiquiatria. 2009;31(3):227–239.
- 4 Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas. Censo de educação superior 2016 – Principais resultados. Disponível em: [http://download.inep.gov.br/educacao\\_superior/censo\\_superior/documentos/2016/censo\\_superior\\_tabelas.pdf](http://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/documentos/2016/censo_superior_tabelas.pdf). Acesso em 15 jan. 2018
- 5 Eckschmidt F, Andrade AG, Oliveira LG. Comparison of drug use between Brazilian and American college students and young Brazilian general population. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. 2013;62(3):199–207.
- 6 Paduani GF, Barbosa GA, Morais JCR de, Pereira JCP, Almeida MF, Prado MM, et al. Consumo de álcool e fumo entre os estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. Revista brasileira de educação médica. 2008;32(1):66–75.
- 7 Duarte P C A V, Formigoni M L O S. Álcool: efeitos agudos e crônicos. In: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Efeitos de substâncias psicoativas: módulo 2. Brasília: Supera. 2017
- 8 Silva TC, Santos LBR, Salgado MHV. Alcoolismo: um estudo entre os universitários das instituições privadas de ensino de Guarulhos. Revista Eniac Pesquisa. 2017;6(1):81–92.
- 9 Andrade A G, Duarte P C A V, Oliveira L G (Org.) I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras. Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas [Obid], Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo [FMUSP], Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas [SENAD], Brasília. 2010, 284p.
- 10 Goulart D, Engroff P, Ely L. S. Sgnaolin V, Santos E F, Terra N L et al. Tabagismo em idosos. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2010; 13(2):313-20.
- 11 World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2011: warning about the dangers of tobacco. Geneva. 2011.
- 12 \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. 2017: Monitoring tobacco use and prevention policies. Geneva. 2017.
- 13 Brasil. Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. 2017, 162p
- 14 Andrade AG, Anthony JC, Silveira CM. Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual. Barueri, SP: Minha Editora. 2009.
- 15 Chiapetti N, Serbena CA. Uso de álcool, tabaco e drogas por estudantes da área de saúde de uma Universidade de Curitiba. Psicologia: Reflexão e Crítica. 2007;20(2).

- 16 Pelicioli M. Perfil do consumo de álcool e prática do beber pesado episódico entre universitários brasileiros da área da saúde. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2017; 66(3):150-6.
- 17 Pedrosa AAS, Camacho LAB, Passos SRL, Oliveira RVC. Consumo de álcool entre estudantes universitários. *Caderno de Saúde pública*. 2011; 27(8):1611-21.
- 18 Ramis TR, Mielke GI, Habeyche EC, Oliz MM, Azevedo MR, Hallal PC. Tabagismo e consumo de álcool em estudantes universitários: prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2012; 15(2):376-85.
- 19 Mardegan PS, Souza RS, Buaiz V, Siqueira MM. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de enfermagem. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2007; 56(4):260-66.
- 20 Teixeira RF, Souza RS, Buaiz V, Siqueira MM. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15 (3): 655-62.
- 21 Pereira DS, Souza RS, Buaiz V, Siqueira MM. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de medicina da Universidade Federal do Espírito Santo. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2008; 57(3):188-95.
- 22 Portugal FB, Souza RS, Buaiz V, Siqueira MM. Uso de drogas por estudantes de Farmácia da Universidade Federal do Espírito Santo. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2008; 57(2):127-32.
- 23 Nunes JM, Campolina LR, Vieira MA, Caldeira AP. Consumo de bebidas alcoólicas e prática do binge drinking entre acadêmicos da área da saúde. 2012 ;39(3):94-9.
- 24 Santos MVF, Pereira DS, Siqueira MM. Uso de álcool e tabaco entre estudantes de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2013; 62(1):22-30.
- 25 Portugal FB, Júnior CC, Siqueira MM. Uso de substâncias psicoativas por futuros educadores. *Caderno de Saúde Coletiva*. 2014; 21(3):432-40.
- 26 Beckert N, Moysés S, Cruz R, Gutoski L, Scarinci I. Características do uso de produtos derivados do tabaco entre universitários do curso de Odontologia em uma Universidade de Curitiba. *Revista de Odontologia da UNESP*. 2015
- 27 Picolotto E, Libardoni LFC, Migott AMB, Geib LTC. Prevalência e fatores associados com o consumo de substâncias psicoativas por acadêmicos de enfermagem da Universidade de Passo Fundo. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010;15(3):645-54.
- 28 Rocha NQ, Portella LF, Abreu AMM. Associação entre o consumo de bebidas alcoólicas e tabaco e a religiosidade. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2015;28(6).
- 29 Cardoso FM, Barbosa HA, Costa FM da, Vieira MA, Caldeira AP. Factors associated with practice of binge drinking among students of health. *Revista CEFAC*. 2015;17(2):475-484.



- 30 Funai A, Pillon SC. Uso de bebidas alcoólicas e aspectos religiosos em estudantes de enfermagem. *Rev. Eletr. Enf.* 2011; 13(1):24-9.
- 31 Castaño-Perez GA, Calderon-Vallejo GA. Problems associated with alcohol consumption by university students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* out. 2014;22(5):739–46.
- 32 Malta DC, Oliveira-Campos M, Prado RR do, Andrade SSC, Mello FCM de, Dias AJR, et al. Psychoactive substance use, family context and mental health among Brazilian adolescents, National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). *Revista Brasileira de Epidemiologia.* 2014;17(suppl 1):46–61.
- 33 Uso de bebidas alcoólicas e outras drogas nas rodovias brasileiras e outros estudos / Flavio Pechansky, Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Raquel Brandini De Boni, organizadores - Porto Alegre: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. 2010. 121 p.
- 34 Mendonça AKRH, Jesus CVF de, Figueiredo MBG de A, Valido DP, Nunes MAP, Lima SO. Consumo de álcool e fatores associados ao binge drinking entre universitárias da área de saúde. *Escola Anna Nery.* 18 de dezembro de 2017;22(1).
- 35 Bedendo A, Andrade ALM, Opaleye ES, Noto AR. Binge drinking: a pattern associated with a risk of problems of alcohol use among university students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* 2017;25(0).
- 36 Fiori FS, Faria NMX, Meucci RD, Fassa AG. Prevalência e fatores associados ao tabagismo em fumicultores do Sul do Brasil. *Caderno de saúde pública.* 2016;32(7):1-9.
- 37 Lucchetti G, Peres MF, Lucchetti AL, Koenig HG. Religiosity and tobacco and alcohol use in a Brazilian shantytown. *Subst Use Misuse.* 2012; 47:837-46.
- 38 Whooley MA, Boyd AL, Gardin JM, Williams DR. Religious involvement and cigarette smoking in young adults: the CARDIA study (Coronary Artery Risk Development in Young Adults) study. *Arch Intern Med.* 2002; 162:1604-10.
- 39 Bezerra J, Barros MVG, Tenório MCM, Tassitano RM, Barros SSH, Hallal PC. Religiosidade, consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo em adolescentes. *Revista Panamericana Salud Publica.* 2009; 26(5):440–6.
- 40 Dalgalarondo P, Soldera MA, Corrêa Filho HR, Silva CAM. Religião e uso de drogas por adolescentes. *Revista Brasileira de Psiquiatria.* 2004 Jun;26(2):82–90.
- 41 Guimarães ABP, Okabe I, Scarinci IC. A influência da família na iniciação e não utilização de produtos derivados do tabaco: diferenças de gênero. *Espaço para a Saúde-Revista de Saúde Pública do Paraná.* 2017;18(2):70–76.
- 42 \_\_\_\_\_, Hochgraf PB, Brasiliano S, Ingberman YK. Aspectos familiares de meninas adolescentes dependentes de álcool e drogas. *Revista de Psiquiatria Clínica.* 2009;36(2):69–74.

43 Malta DC, Porto DL, Melo FCM, Monteiro RA, Sardinha LMV, Lessa BH. Família e proteção ao uso de tabaco, álcool e drogas em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2011 Sep;14(suppl 1):166–77.

44 Nunes De Lima JR, Araújo de Medeiros Pereira AK, Cosme do Nascimento EG, Alchieri JC. Percepção do acadêmico de enfermagem sobre o seu processo de saúde/doença durante a graduação. *Saúde & Transformação Social/Health & Social Change*. 2013;4(4).

45 Cui X, Rockett IR, Yang T, Cao R. Work stress, life stress, and smoking among rural–urban migrant workers in China. *BMC Public Health*. 2012;12(1).

## 6 CONCLUSÃO

A temática saúde mental e consumo de álcool e outras SPAs entre universitários é de grande importância e impacto social, merecendo atenção por parte de toda a comunidade acadêmica de diferentes maneiras, uma delas despertando para a necessidade de inclusão e/ou ampliação da abordagem de tais conteúdos nos currículos universitários, em especial, nos cursos da saúde; dentre eles, a Terapia Ocupacional.

Somado a isto, também, deve ser considerado, a responsabilidade dos universitários de Terapia Ocupacional, como futuros profissionais na produção da saúde individual e coletiva, tendo como base a sua própria saúde, a do seu próximo e a da comunidade.

A universidade é um dos espaços onde o tema encontra-se em evidência, sendo privilegiado para ações educativas, utilizando-se recursos interativos e integrativos, que possibilitem o protagonismo do universitário, em rodas de discussão, oficinas, cursos, dentre outras metodologias ativas, que resultem na (con)vivência no setor educação, como um dos cenários para a promoção da saúde e a prevenção do consumo (uso, abuso e dependência) de substâncias.

Nossos resultados, ainda, podem auxiliar, na elaboração de estratégias internas institucionais, que demonstrem a co-responsabilidade da universidade na implementação de políticas, projetos e programas de prevenção ao uso de substâncias psicoativas, face ao impacto dos transtornos mentais relacionados ao uso de substâncias psicoativas tanto para a comunidade em geral como para a específica, a universitária.

Corroborando a literatura internacional e nacional, o presente estudo mostrou o álcool, como a SPA mais prevalente entre universitários. Associações importantes foram detectadas como por exemplo o *Binge drinking* (beber pesado) e o universitário “pegar carona com motorista alcoolizado”, uma ação bastante comum no cotidiano das cidades e com elevado impacto social, devido ao seu comprometimento tanto à saúde individual como coletiva.

Além disso, nossos achados apontam para outras associações importantes, relacionadas ao tabaco, outra substância prevalente entre os universitários, que nos permite afirmar a necessidade de continuidade desse e de novos estudos, para uma melhor compreensão dos resultados e as associações encontradas no presente trabalho, uma vez que as mesmas estão relacionadas a saúde do universitário.

Como toda pesquisa, o presente estudo apresenta limitações que não permitem estabelecer correlações entre o consumo do álcool e do tabaco com todas as variáveis associadas a eles, uma vez que o desenho do estudo foi transversal. Os resultados, também, não devem ser generalizados para toda a população universitária, pois, desenvolvemos uma pesquisa com uma população específica – os universitários da Terapia Ocupacional.

## 7 REFERÊNCIAS

ANDERSON, P.; GUAL, A.; COLON, J. **Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas.** Washington, D.C.: OPS, 2008.

ANDRADE, A. G.; DUARTE, P. C. A. V.; OLIVEIRA, L. G (Org.) **I Levantamento nacional sobre o uso de álcool e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras.** Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas [Obid], Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo [FMUSP], Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas [SENAD], Brasília, 2010, 284p.

ANTONIASSI, D. C.; LEAL, J. A.; TEDESCO, S. A. Terapia ocupacional e farmacodependência: categorização e atualização das publicações nacionais. **O mundo da saúde São Paulo**, v. 32, n. 2, p. 221-228, 2008.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. **Critério de Classificação Econômica Brasil.** Disponível em: <<http://www.abep.org/criterio-brasil>> Acesso em: 23 nov. 2017

AZEVEDO, R. C. S. **Usuários de cocaína e aids: um estudo sobre comportamentos de risco.** 2000. 248f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 2000.

BAQUERO, M. R. G. et al. Relación entre el consumo de drogas y maltrato infantil entre estudiantes universitarios de la universidad en Colombia. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 24, n. especial, p. 317-334, 2015

BRASIL. **Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância Rio de Janeiro: INCA, 2004

\_\_\_\_\_. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006.** Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Brasília, 2006.

\_\_\_\_\_. Secretaria Nacional Antidrogas. **Política Nacional Antidrogas.** Brasília, 2003. 22p.

\_\_\_\_\_. **Portaria 226, de 28 de Junho de 1995.** Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/ter\\_ind.pdf](http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/ter_ind.pdf)>. Acesso 23 nov. 2017.

BRUNTON, L. L.; CHABNER, B. A.; KNOLLMANN, B. C. **As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman & Gilman.** 12. ed. Rio de Janeiro: Ed. McGraw-Hill, 2012.

CAMPESTRINI, I. **Determinação de cocaína e metabólitos em amostras de urina de usuários da droga e em amostras ambientais.** 2015. 185f. Tese (Doutorado em Ciências) - Instituto de química da Unicamp, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2015.

CALDERÓN-ROMERO, E. A.; CÁLIZ-ROMERO, N. E. Juventud y universidad: sujetos y escenarios para el debate crítico y autorreflexivo sobre el consumo de sustancias psicoactivas de uso legal e ilegal. **Revista gerencia y políticas de salud**, v. 14, n. 28, p. 123-141, 2015.

CARLINI, E. A. (Sup.) et al. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país:** 2005. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas [CEBRID], Universidade Federal de São Paulo [UNIFESP], Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas [SENAD], São Paulo, 2006, 473p.

\_\_\_\_\_. **VI Levantamento Nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio das redes pública e privada de ensino nas 27 capitais brasileiras.** Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas [CEBRID], Universidade Federal de São Paulo [UNIFESP], Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas [SENAD], São Paulo, 2010., 503 p.

CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. Caminhos da Terapia Ocupacional. In: **Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas.** Plexus, 2001

CORRADI-WEBSTER, C. M. et al. A enfermagem e a prevenção do uso indevido de drogas entre adolescentes. **Acta paulista de enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 331-334, 2009.

DUARTE, P. C. A. V.; FORMIGONI, M. L. O. S. Álcool: efeitos agudos e crônicos. In: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Efeitos de substâncias psicoativas: módulo 2.** Brasília: Supera, 2017. p. 45-70.

ECKSCHMIDT, F. et al. Comparação do uso de drogas entre universitários brasileiros, norte-americanos e jovens da população geral brasileira. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, v. 62, n. 3, p. 199-207, 2013.

FORMIGONI, M. L. O. S. et al. O cérebro e o meio ambiente na vulnerabilidade à dependência de substâncias. In: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Efeitos de substâncias psicoativas: módulo 2.** Brasília: Supera, 2014. p. 11-26.

GOULART, D. et al. Tabagismo em idosos. **Revista brasileira de geriatria**, v. 13, n. 2, p. 313-320, 2010.

JOHNSTON, L. D. et al. **Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2016:** Overview, key findings on adolescent drug use. Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan, Michigan, 2017, 120p.

JÚNIOR, G. A.; GAYA, C. M. Implicações do uso de álcool, tabaco e outras drogas na vida do universitário. **Revista brasileira de promoção à saúde**, v. 26, n 1, p. 67-74, 2015

LARANJEIRA, R. (Org.) et al. **I Levantamento Nacional sobre padrões do consumo de álcool na população brasileira**. Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas [UNIAD], Universidade Federal de São Paulo [UNIFESP], Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas [SENAD], São Paulo, 2007, 76p.

\_\_\_\_\_. **II Levantamento nacional sobre padrões do consumo de álcool na população brasileira**. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas [INPAD], Universidade Federal de São Paulo [UNIFESP], Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas [SENAD], São Paulo, 2012.

LEÃO, A. et al. **Projeto pedagógico do curso de Terapia Ocupacional**. Disponível em: < <http://www.terapiaocupacional.ufes.br/grade-curricular-0>> Acesso em: 26 mar. 2018.

LIMA, E. H. **Educação em saúde e uso de drogas**: um estudo acerca da representação da droga para jovens em cumprimento de medidas educativas. 2013. 246f. Tese (Doutorado em Ciências) - Centro de Pesquisa René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte, 2013

MARDEGAN, P. S. et al. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de enfermagem. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, v. 56, n. 4, p. 260-266, 2007.

MARIN, N. S. et al. Tabagismo: caracterização do grau de dependência entre estudantes de medicina. **Revista baiana de saúde pública**, v. 36, n. 2, p. 408-417, 2012.

MARQUES, A. L. M.; MÂNGIA, E. F. O campo de atenção à saúde de sujeitos com problemáticas decorrentes do uso de álcool: apontamentos para a formulação de práticas de cuidado. **Revista de terapia ocupacional da universidade de São Paulo**, v. 20, n. 1, p. 43-48, 2009

MEDEIROS, S. B. et al. Prevalência do uso de drogas entre acadêmicos de uma universidade particular do sul do Brasil. **Aletheia**, n. 38-39, p. 81–93, 2012.

MEDINA, G. Drogas e Juventude: outro caminho. In: Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região. **Álcool e outras drogas**. São Paulo: CRPSP, 2011. p. 115-118

MEDRONHO, R. A. et al, **Epidemiologia**. 2. ed. São Paulo: Ed. Atheneu, 2009.

NERY FILHO, A.; TORRES, I. M. A. P. **Drogas**: Isso lhe interessa? Confira aqui. Salvador, 2002.

MOHAMMADPOORASL, A., GHAHRAMANLOO, A. A., ALLAHVERDIPOUR, H. Risk-Taking Behaviors and Subgrouping of College Students: A Latent Class Analysis. **American journal of men's health**, v.6, n. 7, p. 475–481, 2013.

NÓBREGA, M. P. S. S. et al. Policonsumo simultâneo de drogas entre estudantes de graduação da área de ciências da saúde de uma universidade: implicações de gênero, sociais e legais, Santo André – Brasil. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 21, n. especial, p. 25-33, 2012.

NOTO, A. R. et al. **Levantamento nacional sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua nas 27 capitais brasileiras, 2003**. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2004.

OLIVEIRA, Y. C. A clínica terapêutica ocupacional com usuários de substâncias psicoativas: o desafio da práxis. **Revista brasileira de pesquisa em saúde**, v. 19, n. 4, p. 229-233, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde – CID-10**. Disponível em: <[http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f10\\_f19.htm](http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f10_f19.htm)> Acesso em: 18 mar. 2018.

PEREIRA, D. S. et al. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de medicina da Universidade Federal do Espírito Santo. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, v. 57, n. 3, p. 188-195, 2008.

PETROIANU, A. et al. Prevalência do consumo de álcool, tabaco e entorpecentes por estudantes de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. **Revista da associação médica brasileira**, v. 56, n. 5, p. 568–571, 2010.

PICOLOTTO, E. et al. Prevalência e fatores associados com o consumo de substâncias psicoativas por acadêmicos de enfermagem da Universidade de Passo Fundo. **Ciência e saúde coletiva**, v. 15, n. 3, p. 645-654, 2010.

PILLON, S. C.; O'BRIEN, B.; CHAVEZ, K, A. P. A relação entre o uso de drogas e comportamentos de risco entre universitários brasileiros. **Revista Latino-americana enfermagem**, v. 13, n. especial, 2005.

\_\_\_\_\_. SIQUEIRA, M. M.; SILVA, C. J. Dependência química no currículo de graduação de profissionais da saúde. In: Alessandra Dielh, Daniel Cruz Cordeiro, Ronaldo Laranjeira e colaboradores. **Dependência Química: Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas**. Porto Alegre: ARTMED, 2011, p. 202-206.

PORTUGAL, F. B.; JÚNIOR, C. C.; SIQUEIRA, M. M. Uso de substâncias psicoativas por futuros educadores. **Caderno de saúde coletiva**, v. 21, n 3, p. 432-440, 2014.

\_\_\_\_\_. *et al.* Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de farmácia. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 57, n. 2, p. 127-132, 2008.

RANG, H. P. et al. **Rang and dale's pharmacology**. 8. ed. Edinburgh: Elsevier, 2016.



RODRIGUES, P. F. S. et al. Padrões de consumo de álcool em estudantes da Universidade de Aveiro: Relação com comportamentos de risco e stress. **Análise psicológica**, v. 32, n. 4, p. 453-466, 2014.

ROSA, M. I. et al. Uso de tabaco e fatores associados entre alunos de uma universidade de Criciúma (SC). **Caderno de saúde coletiva**, v. 22, n. 1, p. 25-31, 2014.

SANTOS, L. G.P. Nise da Silveira. **Psicologia: ciência e profissão**. v. 14, n. 1-3, p. 1-6, 1994.

SANTOS, M. V. F.; PEREIRA, D. S.; SIQUEIRA, M. M. Uso de álcool e tabaco entre estudantes de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo. **Jornal brasileiro de psiquiatria**. v. 62, n. 1, p. 22-30, 2013.

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS. **Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. 4. ed. Brasília: Ministério da Justiça, 2011.

SILVA, B. P. et al. Transtornos mentais comuns e consumo de bebida alcoólica e tabaco entre estudantes de enfermagem de uma universidade pública na Amazônia Ocidental brasileira. **SMAD. revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v. 10, n. 2, p. 93-100, 2014.

\_\_\_\_\_. Uso de tabaco entre estudantes de enfermagem de uma faculdade privada. **SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v. 8, n. 2, p. 64-70, 2012.

\_\_\_\_\_. Fatores de risco que podem induzir o uso de drogas por estudantes de uma universidade pública. **Journal of human growth and development**, v. 23, n. 3, p. 1-6, 2013.

SOUZA, R. S. **Uso de álcool e tabaco entre universitários da saúde de uma universidade pública**. 2008. 117f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2008.

STEINBERG, L. Risk Taking in adolescence: What Changes, and why?. **Annals new york academy of sciences**, 1021, p 51-18, 2004.

\_\_\_\_\_. A Social Neuroscience Perspective on Adolescent Risk-Taking. **Dev Rev**, v. 28, n. 1, p 78–106, 2008

TEIXEIRA, R. F. et al. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo. **Revista ciência & saúde coletiva**. v. 15, n. 3, p. 655-662, 2010.

TICE, P. **Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2016 National Survey on Drug Use and Health**. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Rockville, 2017.

UNITED NATIONS. **World drug report 2017**. United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], Nova York, 2017.

VALENÇA, C. N. et al. Abordagem da dependência de substâncias psicoativas na adolescência: reflexão ética para a enfermagem. **Escola Anna Nery**. v. 17, n. 3, p. 562-567, 2013.

VASTERS, G. P.; PILLON, S. C. O uso de drogas por adolescentes e suas percepções sobre adesão e abandono de tratamento especializado. **Revista latino americana de enfermagem**. v. 19, n. 2, 2011.

VILELAS, J. **Investigação: o processo de construção do conhecimento**. 1 ed. Lisboa: Edições Sílabo, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global progress report on implementation of the WHO framework convention on tobacco control**. 2016. 106p.

\_\_\_\_\_. **Global status report on alcohol and health**. Geneva, 2011, 286p.

\_\_\_\_\_. **Global status report on alcohol and health**. Geneva, 2014, 376p.

\_\_\_\_\_. **Health promotion glossary**. Geneva. 1998., 36p.

\_\_\_\_\_. **Neuroscience of psychoactive substance use and dependence**. Geneva, 2004, 264p.

\_\_\_\_\_. **Who report on the Global tobacco epidemic, 2017: Monitoring tobacco use and prevention policies**. Geneva, 2017. 135p.

WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS. **How do OT's work?**. Disponível em: <<http://www.wfot.org/>>. Acesso em: 15 dez. 2017.

ZANELATTO, N. A.; LARANJEIRA, R. **O Tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais: um guia para terapeutas**. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2013.

ZEFERINO, M. T. et al. Consumo de drogas entre estudantes universitários: família, espiritualidade e entretenimento moderando a influência dos pares. **texto contexto enfermagem**, v. 24, n. especial, p. 125-135, 2015.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

---

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS SOBRE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS -**  
**CEPAD**

---

Estou sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), de uma pesquisa intitulada “Uso de substâncias psicoativas entre universitários do Centro de Ciências da Saúde”. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assinarei no final deste documento, que está em duas vias: uma delas será minha e outra será do pesquisador responsável. Se houver dúvidas, poderei solicitar o esclarecimento prévio.

#### **Título da Pesquisa**

Uso de substâncias psicoativas entre universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo.

#### **Instituição Proponente da Pesquisa**

Centro de Estudos e Pesquisas sobre o Álcool e outras Drogas  
Centro de Ciências da Saúde  
Universidade Federal do Espírito Santo.

#### **Pesquisador responsável**

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marluce Mechelli de Siqueira e Flávia Batista Portugal

#### **Justificativa**

O estudo justifica-se, pois conhecer o perfil do uso de Substâncias Psicoativas (SPAs) entre estudantes da UFES dará subsídios para uma maior abordagem curricular do tema e até, para criação de programas de prevenção na própria universidade e estabelecimentos de saúde em geral.

#### **Objetivo**

Traçar o perfil do uso de substâncias psicoativas (SPAs), assim como, seus fatores associados, entre os universitários do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

#### **Procedimentos**

Trata-se de um projeto pesquisa científica de corte transversal, com abordagem quantitativa e caráter descritivo. Os participantes da pesquisa serão os estudantes de graduação com mais de 18 anos, a saber, do primeiro ao último período, dos novos cursos da saúde do CCS com matrícula ativa, sendo estes do curso de Terapia Ocupacional; Nutrição; Fonoaudiologia; Fisioterapia.

#### **Risco/ desconforto**

A pesquisa poderá gerar desconforto decorrentes do ato de responder a um questionário contendo informações pessoais e trazer à memória experiências que possam causar constrangimento. A minimização dos riscos será obtida pela orientação minuciosa sobre a pesquisa antes da realização da entrega do questionário, além da garantia da privacidade, já que o próprio estudante responderá os questionários, em sigilo, bem como a garantia de que seus dados não serão identificados para fins de publicação. Em momento algum o direito de preservação da identidade dos participantes será infringido. Desta forma, o participante não será julgado por suas respostas, nem terá prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

### **Benefícios**

O benefício relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área de Saúde Mental, a fim de contribuir para a construção de ações preventivas dentro da própria universidade sobre a temática. Sr. (a) receberá uma cópia deste termo onde constam os contatos do Centro de Estudos e Pesquisas sobre Álcool e outras Drogas, o CEPAD, podendo tirar as suas dúvidas sobre o presente documento, o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

### **Acompanhamento e assistência**

Caso sinta necessidade de abordagem referente à temática, o Centro de Estudos e Pesquisas sobre Álcool e outras Drogas, CEPAD, estará a disposição para orientar sobre o uso de substâncias psicoativas, bem como a encaminhar a serviços pertinentes para o acompanhamento e tratamento.

### **Garantia de recusa em participar da pesquisa e/ou retirada de consentimento**

Fui esclarecido (a) que minha recusa não trará nenhum prejuízo à instituição e que tenho o direito de interromper livremente a minha participação ou retirar o meu consentimento quando desejar, sem sofrer penalização.

### **Garantia de manutenção do sigilo e privacidade**

Os pesquisadores se comprometem a resguardar sua identidade durante todas as fases da pesquisa, inclusive após publicação.

Fui esclarecido (a) que as informações obtidas têm caráter confidencial, sendo resguardada a minha privacidade e anonimato, uma vez que, não haverá identificação dos participantes e os dados serão analisados em conjunto.

### **Ressarcimento**

Fui esclarecido (a) que esta pesquisa não implica despesa e também que não há compensação financeira relacionada à minha participação

### **Garantia de indenização**

Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

### **Esclarecimento de dúvidas**

Em caso de dúvidas referentes à pesquisa, poderei realizar contato com os responsáveis pela pesquisa: Marluce Mechelli de Siqueira e Flávia Batista Portugal – (27) 3335-7492 – cepad.ccs.ufes@gmail.com. O(A) Sr.(a) também pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (CEP/CCS/UFES) através do telefone (27) 3335-7211, e-mail cep.ufes@hotmail.com ou correio: Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, Prédio Administrativo do CCS, Av. Marechal Campos, 1468, Maruípe, CEP 29.040-090, Vitória - ES, Brasil. O CEP/CCS/UFES tem a função de analisar projetos de pesquisa visando à proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais. Seu horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 8h às 14h.

Vitória, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

---

Participante da pesquisa

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa “Uso de substâncias psicoativas entre universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo”, nós, Marluce Mechelli de Siqueira e Flávia Batista Portugal, declaramos ter cumprido as exigências do(s) item(s) IV.3 e IV.4 (se pertinente), da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marluce Mechelli de Siqueira e Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Flávia Batista Portugal

## APÊNDICE B – CARTA AO DEPARTAMENTO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO.  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS SOBRE O ÁLCOOL E  
OUTRAS DROGAS**  
**Av. Marechal Campos, 1468 Maruípe Vitória-ES CEP. 29040-090**  
**Fone: (0xx27) 3335.7492 Fax: (0xx27) 3335.7270**  
**Email: cepad.ccs.ufes@gmail.com**

Mem. Nº. 30/2016 – CEPAD

Ilm<sup>a</sup>. Sr<sup>a</sup>.

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Maria Daniela Correa de Macedo

MD. Chefe do Departamento de Terapia Ocupacional

**Assunto:** Participação Reunião de Departamento

Em consonância com os pilares regimentares desta Universidade de ensino, pesquisa e extensão, vimos por meio deste, solicitar gentilmente a nossa participação na reunião mensal deste departamento para uma breve apresentação do projeto de pesquisa **“Uso de substâncias psicoativas entre universitários do Centro de Ciências da Saúde”** que será desenvolvido por professores e alunos do Centro de Estudos e Pesquisa sobre Álcool e outras Drogas (CEPAD) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e que possui como população de estudo, os graduandos dos cursos de Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Fisioterapia e Nutrição do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFES.

O Projeto de pesquisa tem como objetivo geral, traçar o perfil do uso de Substâncias Psicoativas - SPAs e seus fatores associados, além de conhecer a relação entre qualidade de vida e uso de SPAs entre os universitários do CCS - UFES, de forma a dar subsídios para uma maior abordagem curricular do tema nos cursos da área de saúde e até, para criação de programas de prevenção na própria universidade e estabelecimentos de saúde em geral. Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo, que será realizado por meio de aplicação de questionário adequado ao estudo.

O projeto será conduzido de acordo com os dispositivos da Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sob aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da presente Universidade (nº 1.566.208).

Agradecemos a atenção e aguardamos retorno através do e-mail: cepad.ccs.ufes@gmail.com

Atenciosamente,

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marluce Mechelli de Siqueira

Coordenadora CEPAD

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Flávia Batista Portugal

Coordenadora Adjunta do CEPAD



**ANEXOS**

## ANEXO A – INSTRUMENTO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS SOBRE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS - CEPAD

### INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO:

1. Este questionário visa colher informações sobre as opiniões e atitudes em relação ao tema “drogas” e outros comportamentos de risco entre estudantes universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo
2. Todas as respostas são **confidenciais** e o preenchimento é **individual**.
3. A sua sinceridade nas respostas é muito importante, assim como o preenchimento de **todas as questões**.
4. Em cada questão deverá ser assinalada apenas uma alternativa, salvo onde estiver indicado “é possível assinalar mais de uma alternativa” ou “assinale todas as alternativas que se aplicam”.
5. Todos os campos a serem preenchidos estão marcados na cor CINZA.
6. Todas as questões trazem instruções de preenchimento.
7. Basta circular a alternativa escolhida, com um “O”. Se a questão permitir mais de uma resposta ou requerer uma resposta única, virá especificado logo após o enunciado da pergunta. Circule quantas vezes forem necessárias.
8. Caso precise mudar a sua resposta, não se esqueça de apagar/rasurar completamente a resposta anterior.
9. Toda vez que for mencionada a abreviatura IES, considere seu significado como INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR.
10. O tempo de preenchimento é de aproximadamente 40 minutos.
11. Ao finalizar o preenchimento, deposite o questionário no envelope que se encontra no local que foi indicado pelo supervisor.
12. Sua contribuição é muito importante para essa pesquisa e nos auxiliará a compreender um tema de grande relevância.
13. Agradecemos sua colaboração!

**Em caso de dúvidas, por gentileza, consulte nosso supervisor**

### Exemplo:

As diferentes alternativas de resposta estão distribuídas dentro de tabelas. Você deverá circular o número da alternativa que julga mais adequada, restringindo-se ao espaço delimitado pelos retângulos de cor cinza.

**Por exemplo:** Se sua área de estudo é a Área 2, circule a opção 2 na área pintada de cinza.

**Q1.** Qual é a área de estudo de atuação do seu curso:

Área 1	1
Área 2	2
Área 3	3
Área 4	4

## SEÇÃO A - DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS

Q1. Qual é a sua idade? (Insira um número em cada quadrado)

Anos

Q2. Assinale o seu sexo:

Masculino	1
Feminino	2

Q3. Qual é a sua religião? (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não tenho religião	1
Católica	2
Espírita	3
Umbanda/ Candomblé	4
Judaica	5
Evangélica/ Protestante	6
Budismo/Oriental	7
Santo Daime/ União do Vegetal	8
Outras	9

Q4. Você pratica sua religião? (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Sim, apenas em eventos especiais	1
Sim, mais de uma vez por mês	2
Não	3

Q5. Selecione para cada alternativa a quantidade de itens relacionados que você possui em sua residência: (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA PARA CADA ITEM)

Quantidade de itens	0	1	2	3	4 ou mais
Televisão em cores	0	1	2	3	4
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	1	2	3	4
Automóvel	0	1	2	3	4
Empregada mensalista	0	1	2	3	4
Máquina de lavar	0	1	2	3	4
Vídeo cassete e/ou DVD	0	1	2	3	4
Geladeira	0	1	2	3	4
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	1	2	3	4

**Q6. Qual é o grau de instrução do chefe de sua família? (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

<b>Analfabeto/Primário incompleto (considere até o 5ª ano do Ensino Fundamental)</b>	1
<b>Primário completo/Ginásial incompleto (considere até o 9º ano do Ensino Fundamental)</b>	2
<b>Ginásial completo/Colegial incompleto (ensino Fundamental Completo)</b>	3
<b>Colegial completo/Superior incompleto (ensino Médio completo)</b>	4
<b>Superior completo</b>	5
<b>Não sei</b>	9

**Q7. A qual grupo étnico você pertence? (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

<b>Caucasóide / Branco</b>	1
<b>Negro</b>	2
<b>Mulato/Pardo</b>	3
<b>Asiático/Amarelo</b>	4
<b>Índio</b>	5
<b>Outros</b>	6

**Q8. Qual é o seu estado civil? (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

<b>Solteiro(a)</b>	1
<b>Casado(a)/"Vive junto"</b>	2
<b>Separado(a)/Divorciado(a)</b>	3
<b>Viúvo(a)</b>	4

**Q9. Você tem filhos? (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

<b>Sim</b>	1
<b>Não</b>	2

**Q10. Você mora com quem? (ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)**

<b>Pais/Padrastos/Outros familiares</b>	1
<b>Cônjuge/Companheiro/Namorado(a)</b>	2
<b>Filhos</b>	3
<b>Amigos</b>	4
<b>República estudantil</b>	5
<b>Moradia estudantil oficial oferecida pela IES</b>	6
<b>Sozinho</b>	7
<b>Outro</b>	8

**Q11. Você exerceu algum tipo de atividade remunerada (considere também bolsa de iniciação científica e/ou estágio extracurricular remunerado) por um período maior que um mês e nos últimos seis meses? (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

<b>Não</b>	1
<b>Sim, até 20 h semanais</b>	2
<b>Sim, até 40 h semanais</b>	3

**Q12. Você tem carteira de habilitação? (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Sim	1
Não	2

**SEÇÃO B - INFORMAÇÕES ACADÊMICAS**

**Q13. Qual é a área de estudo de atuação do seu curso:**

Ciências biológicas e da saúde	1
Ciências exatas	2
Humanas	3

**Q14. Qual o ano (ou semestre) que você está cursando? (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

1° ano (1°/2° semestre)	1
2° ano (3°/4° semestre)	2
3° ano (5°/6° semestre)	3
4° ano (7°/8° semestre)	4
5° ano (9°/10° semestre)	5
6° ano (11°/12° semestre)	6
Outros	7

**Q15. Quantos anos de duração têm o seu curso? (insira um número em cada quadrado. Por exemplo: se o seu curso tem duração de 5 anos, escreva 0 + 5 = 05)**

--	--

**Q16. Este curso de graduação é: (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

O primeiro que estou cursando	1
Já iniciei outro curso, mas não me graduei	2
Já sou graduado	3

**Q17. O seu curso é em período integral? (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Sim	1
Não	2

**Q18. Se não é integral, em qual período você estuda (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Matutino	1
Vespertino	2
Noturno	3

**Q19. Dentro da sua IES, quais são os lugares que você costuma frequentar, que não os exigidos pela atividade acadêmica? (você pode assinalar mais de uma alternativa, porém, faça-o apenas para os locais que visita com maior frequência). (ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)**

Centro Acadêmico (CA)/ Diretório Acadêmico (DA)/ Grêmios	1
Atlética, academia de ginástica, associações poliesportivas dentro de sua IES ou afins	2
Biblioteca	3
Lanchonete	4
Parques, praças e áreas verdes	5
Outros	6

**Q20.** Geralmente o que você faz quando falta às aulas? (você pode assinalar mais de uma alternativa, porém, faça-o apenas para os locais que visita com maior frequência). **(ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)**

Não falto às aulas	1
Só falto quando estou doente	2
Costumo estudar nas dependências da IES	6
Vou ao cinema, clube, praia ou outra atividade de lazer	3
Estudo ou faço tarefas (do curso) em casa	4
Passo o tempo com amigos (as)/namorado(a)	5
Trabalho	7
Faço estágio extracurricular ou iniciação científica	8
Durmo/descanso	9
Fico no Diretório Acadêmico (DA)/Centro Acadêmico (CA)	10
Fico na Atlético, academia de ginástica, associações poliesportivas dentro da IES onde estudo ou afins	11
Fico bebendo	12
Fico usando drogas	13
Não faço nada	14

#### SEÇÃO C - ATIVIDADES GERAIS

**Q21.** Com exceção do período em que você está de férias, a quais atividades costuma dedicar-se quando está fora da sala de aula? **(ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)**

Participo de organizações estudantis (Centro Acadêmico-CA/Departamento Acadêmico-DA/Grêmio)	1
Participo de projetos acadêmicos orientados por um ou mais professores.	2
Participo de atividades físicas ou esportivas.	3
Participo de competições esportivas entre universidades.	4
Estudo além do horário da aula.	5
Interajo e passo tempo com os amigos.	6
Assisto TV ou vídeo/DVD.	7
Jogo videogames ou jogos de computador.	8
Utilizo a internet para diversão (sites de relacionamento, bate-papo, músicas, jogos e outros tipos de entretenimento).	9
Envio e recebo e-mails.	10
Uso Messenger (MSN) ou outros tipos de mensagens instantâneas.	11
Outros hobbies (ler livros por lazer; tocar instrumentos musicais; participar de corais; desenhar; pintar entre outras atividades artísticas).	12
Trabalho voluntário	13
Trabalho remunerado	14

**SEÇÃO D - SATISFAÇÃO E DESEMPENHO ACADÊMICO**

**Q22.** Você está satisfeito com a escolha do seu curso de graduação? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

<b>Sim</b>	<b>1</b>
<b>Não</b>	<b>2</b>

**Q23.** Em relação ao seu curso de graduação: **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

<b>Nunca pensei em abandoná-lo ou trancar matrícula</b>	<b>1</b>
<b>Já pensei em abandonar ou trancar matrícula</b>	<b>2</b>
<b>Já tranquei matrícula alguma vez</b>	<b>3</b>

**Q24.** No último semestre ou ano você: **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

<b>Passou direto em tudo</b>	<b>1</b>
<b>Pegou exame, mas passou nessas matérias</b>	<b>2</b>
<b>Ficou de dependência, mas não perdeu o ano</b>	<b>3</b>
<b>Repetiu o ano</b>	<b>4</b>
<b>Outro</b>	<b>5</b>

**Q25.** No total, há quantos anos você está em sua IES? (insira um número em cada quadrado. Por exemplo: se o seu curso tem duração de 5 anos, escreva 0 + 5 = 05)

--	--

**SEÇÃO E - CONSUMO GERAL DE DROGAS**

**AS PRÓXIMAS QUESTÕES TRATAM DO USO DE DROGAS NA VIDA, NOS ÚLTIMOS 12 MESES E NOS ÚLTIMOS 30 DIAS. O NOME DA CATEGORIA DA DROGA ESTÁ ESCRITO NO PRIMEIRO QUADRADO E SEU NOME COMERCIAL ENTRE PARÊNTESES.**

**Q26.** Se já aconteceu, com que frequência você usou as substâncias listadas abaixo? Atente ao fato que medicamentos são considerados como drogas nas seguintes situações: (a) quando você usa mais ou por maior frequência que o prescrito pelo médico; (b) quando você usa para se divertir, sentir-se bem ou por curiosidade sobre o efeito que causariam; (c) quando você as recebe de parentes ou amigos ou, finalmente (d) quando você as adquire no "mercado negro" ou as rouba.

**EXEMPLO: UMA PESSOA QUE BEBE ÁLCOOL TODOS OS DIAS DEVERIA PREENCHER A QUESTÃO DA SEGUINTE MANEIRA:**

	Você já experimentou alguma vez na sua vida <b>ALCOOL</b> sem orientação de médico ou outro profissional?		Que idade você tinha quando experimentou esta droga pela primeira vez?		Usou esta droga nos últimos 3 meses?	Usou esta droga nos últimos 12 meses?	Quantas vezes você utilizou esta droga nos últimos 30 dias?		
ALCOOL (EXEMPLO)	1	Sim	1	Nunca	1	1	1	Não usei	
				Eu tinha 1 2 anos				2	Menos de 1 vez por semana
	2	Não	3	Não lembro	2	2	2	3	1 ou mais vezes por semana
								4	Diariamente
								5	Duas ou três vezes por dia
								6	Quatro ou mais vezes por dia



	Você já experimentou alguma vez <b>na sua vida (NOME DA DROGA)</b> sem orientação de médico ou outro profissional?		Que idade você tinha quanto experimentou esta droga pela primeira vez?		Usou esta droga nos <b>últimos 3 meses?</b>		Usou esta droga nos <b>últimos 12 meses?</b>		Quantas vezes você utilizou esta droga <b>nos últimos 30 dias?</b>	
<b>ÁLCOOL</b>	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2	Eu tinha anos <input type="text"/> <input type="text"/>					2	Menos de 1 vez por semana
	2	Não	2		2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			3	Não lembro					4	Diariamente
									5	Duas ou três vezes por dia
									6	Quatro ou mais vezes por dia
<b>TABACO E DERIVADOS</b>	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2	Eu tinha anos <input type="text"/> <input type="text"/>					2	Menos de 1 vez por semana
	2	Não	2		2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			3	Não lembro					4	Diariamente
									5	Duas ou três vezes por dia
									6	Quatro ou mais vezes por dia
<b>MACONHA/ HAXIXE/ SKANK</b>	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2	Eu tinha anos <input type="text"/> <input type="text"/>					2	Menos de 1 vez por semana
	2	Não	2		2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			3	Não lembro					4	Diariamente
									5	Duas ou três vezes por dia
									6	Quatro ou mais vezes por dia

	Você já experimentou alguma vez <b>na sua vida (NOME DA DROGA)</b> sem orientação de médico ou outro profissional?	Que idade você tinha quando experimentou esta droga pela primeira vez?	Usou esta droga nos <b>últimos 3 meses?</b>	Usou esta droga nos <b>últimos 12 meses?</b>	Quantas vezes você utilizou esta droga nos <b>últimos 30 dias?</b>
--	--	--	---	--	--

<b>INALANTES E SOLVENTES (Loló, cola, tiner, denzina, esmalte, gasolina, lança-perfume)</b>	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei	
			2	Eu tinha anos <input type="text"/> <input type="text"/>					2	Menos de 1 vez por semana	
	2	Não	2	Eu tinha anos <input type="text"/> <input type="text"/>	2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana	
			3	Não lembro					4	Diariamente	
										5	Duas ou três vezes por dia
										6	Quatro ou mais vezes por dia

<b>COCAÍNA (pó)</b>	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei	
			2	Eu tinha anos <input type="text"/> <input type="text"/>					2	Menos de 1 vez por semana	
	2	Não	2	Eu tinha anos <input type="text"/> <input type="text"/>	2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana	
			3	Não lembro					4	Diariamente	
										5	Duas ou três vezes por dia
										6	Quatro ou mais vezes por dia

<b>MERLA</b>	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei	
			2	Eu tinha anos <input type="text"/> <input type="text"/>					2	Menos de 1 vez por semana	
	2	Não	2	Eu tinha anos <input type="text"/> <input type="text"/>	2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana	
			3	Não lembro					4	Diariamente	
										5	Duas ou três vezes por dia
										6	Quatro ou mais vezes por dia

	Você já experimentou alguma vez <b>na sua vida (NOME DA DROGA)</b> sem orientação de médico ou outro profissional?		Que idade você tinha quando experimentou esta droga pela primeira vez?		Usou esta droga nos <b>últimos 3 meses?</b>		Usou esta droga nos <b>últimos 12 meses?</b>		Quantas vezes você utilizou esta droga nos <b>últimos 30 dias?</b>	
<b>CRACK</b>	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2	Eu tinha <input type="text"/> anos					2	Menos de 1 vez por semana
	2	Não	3	Não lembro	2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			4	Diariamente					4	Duas ou três vezes por dia
			5	Quatro ou mais vezes por dia					5	Quatro ou mais vezes por dia
			6	Quatro ou mais vezes por dia					6	Quatro ou mais vezes por dia
<b>ALUCINÓGENOS (LSD, chá de cogumelo, mescalina)</b>	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2	Eu tinha <input type="text"/> anos					2	Menos de 1 vez por semana
	2	Não	3	Não lembro	2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			4	Diariamente					4	Duas ou três vezes por dia
			5	Quatro ou mais vezes por dia					5	Quatro ou mais vezes por dia
			6	Quatro ou mais vezes por dia					6	Quatro ou mais vezes por dia
<b>CETAMINA®</b>	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2	Eu tinha <input type="text"/> anos					2	Menos de 1 vez por semana
	2	Não	3	Não lembro	2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			4	Diariamente					4	Duas ou três vezes por dia
			5	Quatro ou mais vezes por dia					5	Quatro ou mais vezes por dia
			6	Quatro ou mais vezes por dia					6	Quatro ou mais vezes por dia

	Você já experimentou alguma vez <b>na sua vida (NOME DA DROGA)</b> sem orientação de médico ou outro profissional?		Que idade você tinha quando experimentou esta droga pela primeira vez?		Usou esta droga nos <b>últimos 3 meses?</b>		Usou esta droga nos <b>últimos 12 meses?</b>		Quantas vezes você utilizou esta droga nos <b>últimos 30 dias?</b>	
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

<b>CHÁ DE AYUASCA (SANTO DAIME)</b>	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2	Eu tinha <input type="text"/> anos					2	Menos de 1 vez por semana
	2	Não	2	Eu tinha <input type="text"/> anos	2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			3	Não lembro					4	Diariamente
			5	Duas ou três vezes por dia						
			6	Quatro ou mais vezes por dia						

<b>ECSTASY (MDMA)</b>	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2	Eu tinha <input type="text"/> anos					2	Menos de 1 vez por semana
	2	Não	2	Eu tinha <input type="text"/> anos	2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			3	Não lembro					4	Diariamente
			5	Duas ou três vezes por dia						
			6	Quatro ou mais vezes por dia						

<b>RELEVIN®</b>	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2	Eu tinha <input type="text"/> anos					2	Menos de 1 vez por semana
	2	Não	2	Eu tinha <input type="text"/> anos	2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			3	Não lembro					4	Diariamente
			5	Duas ou três vezes por dia						
			6	Quatro ou mais vezes por dia						

	Você já experimentou alguma vez <b>na sua vida (NOME DA DROGA)</b> sem orientação de médico ou outro profissional?		Que idade você tinha quanto experimentou esta droga pela primeira vez?		Usou esta droga nos <b>últimos 3 meses?</b>		Usou esta droga nos <b>últimos 12 meses?</b>		Quantas vezes você utilizou esta droga nos <b>últimos 30 dias?</b>	
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

<b>ESTERÓIDES ANABOLIZANTES</b> [Deca-Durabolim®, Durateston, DrDurateston®, Durateston®, Zinabol®]	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2	Menos de 1 vez por semana						
	2	Não	2	Eu tinha anos <input type="text"/>	2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			3	Não lembro					4	Diariamente
			5	Duas ou três vezes por dia						
			6	Quatro ou mais vezes por dia						

<b>TRANQUILIZANTES ANSIOLÍTICOS</b> (Diazepam®, Diempax®, Valium®, Lorax®, RohypnoKB, Somalium®, Lexotan®, Librium®, Rohydorm®)	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2	Menos de 1 vez por semana						
	2	Não	2	Eu tinha anos <input type="text"/>	2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			3	Não lembro					4	Diariamente
			5	Duas ou três vezes por dia						
			6	Quatro ou mais vezes por dia						

<b>SEDATIVOS OU BARBITÚRICOS</b> (Optalidon®, Gardenal®, Tonopan®, Nembutal®, Comital®, Pentolal®)	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2	Menos de 1 vez por semana						
	2	Não	2	Eu tinha anos <input type="text"/>	2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			3	Não lembro					4	Diariamente
			5	Duas ou três vezes por dia						
			6	Quatro ou mais vezes por dia						

	Você já experimentou alguma vez <b>na sua vida (NOME DA DROGA)</b> sem orientação de médico ou outro profissional?	Que idade você tinha quando experimentou esta droga pela primeira vez?	Usou esta droga nos <b>últimos 3 meses?</b>	Usou esta droga nos <b>últimos 12 meses?</b>	Quantas vezes você utilizou esta droga <b>nos últimos 30 dias?</b>
--	--	--	---	--	--

<b>ANALGÉSICOS OPIÁCEOS</b> (Dolantina <sup>®</sup> , Meperidona <sup>®</sup> , Demerol <sup>®</sup> , Alfgan <sup>®</sup> , Heroína, Morfina, Ópio, Tylex <sup>®</sup> , Codein <sup>®</sup> )	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2	Eu tinha <input type="checkbox"/> anos					2	Menos de 1 vez por semana
	2	Não	2	Eu tinha <input type="checkbox"/> anos	2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			3	Não lembro					4	Diariamente
			5	Duas ou três vezes por dia			6	Quatro ou mais vezes por dia		
			6	Quatro ou mais vezes por dia						

<b>XAROPES À BASE DE CODEÍNA</b>	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2	Eu tinha <input type="checkbox"/> anos					2	Menos de 1 vez por semana
	2	Não	2	Eu tinha <input type="checkbox"/> anos	2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			3	Não lembro					4	Diariamente
			5	Duas ou três vezes por dia			6	Quatro ou mais vezes por dia		
			6	Quatro ou mais vezes por dia						

<b>ANTICOLINÉRGICOS</b> (Artane <sup>®</sup> , Akineton <sup>®</sup> , Chá de Lírio, Saia Branca, Véu de Noiva, Trombeteira, Zabumba, Cartucho)	1		1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2	Eu tinha <input type="checkbox"/> anos					2	Menos de 1 vez por
	2	Não	2	Eu tinha <input type="checkbox"/> anos	2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			3	Não lembro					4	Diariamente
			5	Duas ou três vezes por dia			6	Quatro ou mais vezes por dia		
			6	Quatro ou mais vezes por dia						

	Você já experimentou alguma vez <b>na sua vida (NOME DA DROGA)</b> sem orientação de médico ou outro profissional?		Que idade você tinha quanto experimentou esta droga pela primeira vez?		Usou esta droga nos <b>últimos 3 meses?</b>		Usou esta droga nos <b>últimos 12 meses?</b>		Quantas vezes você utilizou esta droga <b>nos últimos 30 dias?</b>	
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

<b>HEROÍNA</b>	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2	Menos de 1 vez por semana						
	2	Não	2	Eu tinha anos <input type="text"/> <input type="text"/>	2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			3	Não lembro					4	Diariamente
			5	Duas ou três vezes por dia						
			6	Quatro ou mais vezes por dia						

<b>ANFETAMÍNICOS (Hipofagin<sup>®</sup>, Moderex<sup>®</sup>, Dualid S<sup>®</sup>, Pervetin<sup>®</sup>, Fórmulas para emagrecer)</b>	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2	Menos de 1 vez por semana						
	2	Não	2	Eu tinha anos <input type="text"/> <input type="text"/>	2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			3	Não lembro					4	Diariamente
			5	Duas ou três vezes por dia						
			6	Quatro ou mais vezes por dia						

<b>DROGAS SINTÉTICAS (METANFETAMINA, GHB, ETC)</b>	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2	Menos de 1 vez por semana						
	2	Não	2	Eu tinha anos <input type="text"/> <input type="text"/>	2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			3	Não lembro					4	Diariamente
			5	Duas ou três vezes por dia						
			6	Quatro ou mais vezes por dia						

**Q27.** Durante os últimos três meses, com que frequência você utilizou essa (s) substância (s) que mencionou? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA POR SUBSTÂNCIA)**

Frequência	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias
Álcool	0	2	3	4	6
Tabaco e derivados	0	2	3	4	6
Maconha/haxixe/skank	0	2	3	4	6
Solventes e inalantes	0	2	3	4	6
Cocaína	0	2	3	4	6
Merla	0	2	3	4	6
Crack	0	2	3	4	6
Alucinógenos	0	2	3	4	6
Cetamina®	0	2	3	4	6
Chá de ayahuasca	0	2	3	4	6
Ecstasy	0	2	3	4	6
Esteróides anabolizantes	0	2	3	4	6
Tranquilizantes/ansiolíticos	0	2	3	4	6
Sedativos ou barbitúricos	0	2	3	4	6
Analgésicos opiáceos	0	2	3	4	6
Xaropes à base de codeína	0	2	3	4	6
Anticolinérgicos	0	2	3	4	6
Heroína	0	2	3	4	6
Anfetaminas	0	2	3	4	6
Drogas sintéticas	0	2	3	4	6



**Q28.** Durante os últimos três meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir (a primeira droga, depois a segunda droga etc.)? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA POR SUBSTÂNCIA)**

Frequência	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias
Álcool	0	2	3	4	6
Tabaco e derivados	0	2	3	4	6
Maconha/haxixe/skank	0	2	3	4	6
Solventes e inalantes	0	2	3	4	6
Cocaína	0	2	3	4	6
Merla	0	2	3	4	6
Crack	0	2	3	4	6
Alucinógenos	0	2	3	4	6
Cetamina®	0	2	3	4	6
Chá de ayahuasca	0	2	3	4	6
Ecstasy	0	2	3	4	6
Esteróides anabolizantes	0	2	3	4	6
Tranquilizantes/ansiolíticos	0	2	3	4	6
Sedativos ou barbitúricos	0	2	3	4	6
Analgésicos opiáceos	0	2	3	4	6
Xaropes à base de codeína	0	2	3	4	6
Anticolinérgicos	0	2	3	4	6
Heroína	0	2	3	4	6
Anfetaminas	0	2	3	4	6
Drogas sintéticas	0	2	3	4	6

**Q29.** Durante os últimos três meses, com que frequência o seu consumo da (primeira droga, depois a segunda droga etc.) resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA POR SUBSTÂNCIA) POR SUBSTÂNCIA)**

Frequência	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias
Álcool	0	2	3	4	6
Tabaco e derivados	0	2	3	4	6
Maconha/haxixe/skank	0	2	3	4	6
Solventes e inalantes	0	2	3	4	6
Cocaína	0	2	3	4	6
Merla	0	2	3	4	6
Crack	0	2	3	4	6
Alucinógenos	0	2	3	4	6
Cetamina®	0	2	3	4	6
Chá de ayahuasca	0	2	3	4	6
Ecstasy	0	2	3	4	6
Esteróides anabolizantes	0	2	3	4	6
Tranquilizantes/ansiolíticos	0	2	3	4	6
Sedativos ou barbitúricos	0	2	3	4	6
Analgésicos opiáceos	0	2	3	4	6
Xaropes à base de codeína	0	2	3	4	6
Anticolinérgicos	0	2	3	4	6
Heroína	0	2	3	4	6
Anfetaminas	0	2	3	4	6
Drogas sintéticas	0	2	3	4	6

**Q30.** Durante os últimos três meses, com que frequência, por causa do seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga etc.) você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?  
**(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA POR SUBSTÂNCIA)**

Frequência	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias
Álcool	0	2	3	4	6
Tabaco e derivados	0	2	3	4	6
Maconha/haxixe/skank	0	2	3	4	6
Solventes e inalantes	0	2	3	4	6
Cocaína	0	2	3	4	6
Merla	0	2	3	4	6
Crack	0	2	3	4	6
Alucinógenos	0	2	3	4	6
Cetamina®	0	2	3	4	6
Chá de ayahuasca	0	2	3	4	6
Ecstasy	0	2	3	4	6
Esteróides anabolizantes	0	2	3	4	6
Tranquilizantes/ansiolíticos	0	2	3	4	6
Sedativos ou barbitúricos	0	2	3	4	6
Analgésicos opiáceos	0	2	3	4	6
Xaropes à base de codeína	0	2	3	4	6
Anticolinérgicos	0	2	3	4	6
Heroína	0	2	3	4	6
Anfetaminas	0	2	3	4	6
Drogas sintéticas	0	2	3	4	6

**Q31.** Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso da (primeira droga, depois a segunda droga etc.)? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA POR SUBSTÂNCIA)**

<b>Frequência</b>	<b>Não, nunca</b>	<b>Sim, nos últimos 3 meses</b>	<b>Sim, mas não nos últimos 3 meses</b>
<b>Álcool</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>3</b>
<b>Tabaco e derivados</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>3</b>
<b>Maconha/haxixe/skank</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>3</b>
<b>Solventes e inalantes</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>3</b>
<b>Cocaína</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>3</b>
<b>Merla</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>3</b>
<b>Crack</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>3</b>
<b>Alucinógenos</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>3</b>
<b>Cetamina®</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>3</b>
<b>Chá de ayahuasca</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>3</b>
<b>Ecstasy</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>3</b>
<b>Esteróides anabolizantes</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>3</b>
<b>Tranquilizantes/ansiolíticos</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>3</b>
<b>Sedativos ou barbitúricos</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>3</b>
<b>Analgésicos opiáceos</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>3</b>
<b>Xaropes à base de codeína</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>3</b>
<b>Anticolinérgicos</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>3</b>
<b>Heroína</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>3</b>
<b>Anfetaminas</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>3</b>
<b>Drogas sintéticas</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

**Q32.** Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de (primeira droga, depois a segunda droga etc.) e não conseguiu? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA POR SUBSTÂNCIA)**

Frequência	Não, nunca	Sim, nos últimos 3 meses	Sim, mas não nos últimos 3 meses
Álcool	0	6	3
Tabaco e derivados	0	6	3
Maconha/haxixe/skank	0	6	3
Solventes e inalantes	0	6	3
Cocaína	0	6	3
Merla	0	6	3
Crack	0	6	3
Alucinógenos	0	6	3
Cetamina®	0	6	3
Chá de ayahuasca	0	6	3
Ecstasy	0	6	3
Esteróides anabolizantes	0	6	3
Tranquilizantes/ansiolíticos	0	6	3
Sedativos ou barbitúricos	0	6	3
Analgésicos opiáceos	0	6	3
Xaropes à base de codeína	0	6	3
Anticolinérgicos	0	6	3
Heroína	0	6	3
Anfetaminas	0	6	3
Drogas sintéticas	0	2	3

**SEÇÃO F - CONSUMO DE TABACO E DERIVADOS**

**Q33.** Se você fumava e parou, há quanto tempo está sem fumar? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não se aplica (não fumo)	1
Até 1 semana	2
Entre 1 semana e 1 mês	3
Mais que 1 mês, porém menos que 1 ano	4
Mais que 1 ano, porém menos que 3 anos	5
Mais que 3 anos	6

Pedimos que quem, ainda, fuma continue respondendo as perguntas Q34 a Q40

**Q34.** Quanto tempo depois de acordar você fuma o primeiro cigarro? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Mais de 60 minutos	0
Entre 31 minutos e 60 minutos	1
Entre 06 e 30 minutos	2
Menos 06 minutos	3

**Q35.** Você tem dificuldade de ficar sem fumar em locais onde o fumo é proibido? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Sim	1
Não	0

**Q36.** O primeiro cigarro da manhã é o que te traz mais satisfação? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Sim	1
Não	0

**Q37.** Quantos cigarros você fuma por dia? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Menos que 11	0
De 11 a 20	1
De 21 a 30	2
Mais que 30	3

**Q38.** Você fuma mais nas primeiras horas da manhã do que no resto do dia? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Sim	1
Não	0

**Q39.** Você fuma mesmo quando está doente? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Sim	1
Não	0

**Q40.** Desde que você começou a cursar sua IES, você já tentou parar de fumar?  
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Sim, com ajuda especializada/orientação profissional	1
Sim, sem ajuda especializada/orientação profissional	2
Não tentei	3

**Q41.** Já usou medicamentos para parar de fumar? (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não fumo	1
Não usei medicamento para parar de fumar	2
Sim, goma de mascar com nicotina	3
Sim, adesivo com nicotina	4
Sim, bupropiona (Zyban®, Wellbutrim®, Zetron®, Bup®)	5
Sim, nortriptilina (Pamelor®)	6
Sim, vareniclina (Champix®)	7

#### SEÇÃO G - CONSUMO DE ÁLCOOL

PARA RESPONDER AS QUESTÕES SOBRE ÁLCOOL, CONSIDERE QUE UMA “DOSE ALCOÓLICA” EQUIVALE A 285 ML DE CERVEJA, 120 ML DE VINHO E 30 DE DESTILADO, CONFORME A FIGURA ABAIXO



**Q42.** Atualmente, como você se comporta em relação ao consumo de álcool?  
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Eu não bebo	1
Raramente bebo	2
Sou um bebedor moderado/ocasional (até 2 doses/dia para homens; até 1 dose/dia para mulheres)	3
Sou um bebedor pesado/problema (consumo + de 2 doses/dia para homens e + de 1 dose/dia para mulheres)	4
Atualmente, estou abstinente por já ter tido problemas em função do consumo de álcool.	5

**Q43.** Nos últimos 12 meses, com que frequência você tomou no mínimo uma dose alcoólica?  
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Todos os dias	1
Quase todos os dias	2
De três a quatro dias por semana	3
De um a dois dias por semana	4
De um a três dias por mês	5
Menos de uma vez por mês	6

**Q44.** Nos últimos 12 meses, nos dias em que bebeu, cerca de quantas doses você habitualmente consumiu por dia? (Insira um número em cada quadrado. Por exemplo: se o seu curso tem duração de 5 anos, escreva 0 + 5 = 05)

Nº de doses por dia

**Q45.** Nos últimos 12 meses, com que frequência você consumiu bebidas alcoólicas no padrão de 5 ou mais doses (para os homens) ou 4 ou mais doses (para mulheres)? (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Nunca	1
Menos que uma vez por mês	2
Mensalmente	3
Semanalmente	4
Todos ou quase todos os dias	5

**Q46.** Nas ocasiões em que você bebe, quais os tipos de bebida que costuma consumir?  
(ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)

Eu não bebo	1
Cerveja ou chope	2
Vinho ou espumante	3
Bebidas tipo "ice"	4
Bebidas destiladas (uísque; gim; vodca; rum; conhaque; pinga/cachaça/aguardente; tequila ou batidas)	5
Saquê	6
Outras	7

**Q47.** Nos últimos 30 dias, nos dias em que você bebeu, cerca de quantas doses alcoólicas você habitualmente consumiu por dia? (Insira um número em cada quadrado. Por exemplo: se o seu curso tem duração de 5 anos, escreva 0 + 5 = 05).

Nº de doses por dia

**Q48.** Nos últimos 30 dias, em uma única ocasião de consumo, com que frequência você consumiu bebidas alcoólicas no padrão de 5 ou mais doses (para os homens) ou 4 ou mais doses (para mulheres)?  
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Nunca	1
Menos que uma vez por mês	2
Uma vez por mês	3
Uma vez por semana	4
Quase todos os dias	5



**Q49.** Que tipo de bebida alcoólica você geralmente bebe quando, em uma única ocasião de consumo, consome álcool no padrão de 5 ou mais doses (para os homens) ou 4 ou mais doses (para mulheres)?

**(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Eu não bebo dessa maneira	1
Cerveja ou chope	2
Vinho ou espumante	3
Bebidas tipo "ice"	4
Bebidas destiladas (uísque; gim; vodca; rum; conhaque; pinga/cachaça/aguardente; tequila ou batidas)	5
Saquê	6
Outras	7

**Q50.** Você prefere: **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Beber sozinho	1
Beber socialmente	2

**Q51.** Você costuma beber "mais" em eventos sociais "fora" ou "dentro" do *campus* universitário?

**(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Dentro do <i>campus</i> universitário	1
Fora do <i>campus</i> universitário	2

**Q52.** Dentre as alternativas mencionadas a seguir, qual a motivação que você julga como a mais importante para que você beba? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Para reduzir o estresse	1
Para me divertir com os amigos	2
Para ficar embriagado	3
Para me enquadrar ao grupo que pertencço	4
Para esquecer meus problemas	5
Para não sentir tédio	6
Para me sentir bem	7
Para aliviar a depressão	8
Para conseguir dormir	9
Para aumentar as chances de encontros sexuais	10
Para celebrar ocasiões importantes	11
Porque eu fico mais divertido quando bebo	12
Porque eu gosto do sabor da bebida	13
Para relaxar	14
Porque é mais fácil para falar com as pessoas	15
Porque eu acredito que sou dependente	16
Porque todo mundo bebe	17
Nenhuma das alternativas	18

**Q53. Nos últimos 12 meses, você: (ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)**

<b>Dirigi sob efeito de álcool</b>	<b>1</b>
<b>Dirigi após ter ingerido quantidade superior a 5 doses alcoólicas (para homens) ou quantidade superior a 4 doses alcoólicas (para mulheres) dentro de um período de 2 horas</b>	<b>2</b>
<b>Peguei carona com motorista alcoolizado</b>	<b>3</b>
<b>Me envolvi (no caso de ser motorista) ou fui envolvido (no caso de ser passageiro) em acidentes de trânsito em que ninguém se machucou</b>	<b>4</b>
<b>Me envolvi (no caso de ser motorista) ou fui envolvido (no caso de ser passageiro) em acidentes de trânsito em que alguém se machucou</b>	<b>5</b>
<b>Fui advertido e/ou multado pela policia por estar dirigindo embriagado</b>	<b>6</b>
<b>Fui o motorista da vez (aquele que deu carona porque não bebeu)</b>	<b>7</b>
<b>Peguei carona com um motorista da vez (aquele que deu carona porque não bebeu)</b>	<b>8</b>
<b>Nenhuma das alternativas</b>	<b>9</b>

**Q54.** Acontecem coisas diferentes às pessoas, quando estão bebendo ou como resultado dos seus hábitos no uso de álcool. Algumas dessas coisas estão listadas abaixo. Por favor, indique quantas vezes cada coisa aconteceu nos últimos três anos, nos últimos 12 meses e no último mês enquanto bebia, ou como resultado do seu uso de álcool. Por favor, faça um círculo no número mais adequado, de acordo com as taxas dadas abaixo.

- 0. Nunca
- 1. Uma a duas vezes
- 2. Três a cinco vezes
- 3. Seis a dez vezes
- 4. Mais que dez vezes

**(CIRCULAR UMA RESPOSTA POR PERÍODO A CADA UMA DAS SITUAÇÕES QUESTIONADAS)**

Últimos 3 anos					Últimos 12 meses					Último mês					
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
															Foi incapaz de fazer uma tarefa ou estudar para uma prova
															Brigou, agir mal ou fez coisas erradas
															Perdeu bens por gastar muito com álcool
															Foi para a escola alto(a) ou bêbado(a)
															Causou vergonha ou constrangimentos a alguém
															Não cumpriu suas responsabilidades
															Algum parente o(a) evitou
															Sentiu que precisava de mais álcool do que está acostumado(a) para sentir o mesmo efeito de antes
															Tentou controlar a bebida, tentando beber em algumas horas do dia e em alguns lugares.
															Teve sintomas de abstinência, ou seja, sentiu-se mal por ter parado de beber.
															Notou mudança na sua personalidade.
															Percebeu que tinha problema com a escola
															Perdeu um dia (ou meio) da escola ou emprego.
															Tentou diminuir ou parar de beber.
															De repente estava num lugar que não se lembrava de ter entrado.
															Perdeu a consciência ou desmaiou.
															Brigou ou discutiu com amigos(as).
															Brigou ou discutiu com alguém da família.
															Continuou a beber quando havia prometido a si mesmo que não faria mais.
															Sentiu que estava ficando louco (a).
															Não conseguiu se divertir.
															Sentiu-se psicológica e fisicamente dependente.
															Algum amigo(a) ou vizinho (a) disse para você diminuir ou parar de beber.

**SEÇÃO H – DETALHAMENTO CONSUMO DE OUTRAS DROGAS**

**Q55.** Alguma vez você tomou benzodiazepínicos (tranquilizantes) ou sedativos por indicação médica? (Exemplos na Q25) **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não, nunca	1
Sim, mas por menos que 3 semanas	2
Sim, durante 3 semanas ou mais	3

**Q56.** Alguma vez você tomou anorexígenos (medicamentos para controle do apetite ou peso - não vale adoçantes, nem chás e tampouco sibutramina) por indicação médica? (Exemplos na Q25) **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não, nunca	1
Sim, mas por menos que 3 semanas	2
Sim, durante 3 semanas ou mais	3

**Q57.** Alguma vez você tomou metilfenidato (Concerta®; Ritalina®) por indicação médica? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não, nunca	1
Sim, mas por menos que 3 semanas	2
Sim, durante 3 semanas ou mais	3

**Q58.** Você já fez uso de bebidas alcoólicas e outras drogas simultaneamente (em uma mesma sessão de consumo)? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Sim	1
Não	0

**Q59.** Se já aconteceu, com que outras drogas você associou simultaneamente o uso de álcool e com que frequência? (caso acredite necessário, você pode assinalar mais de uma situação). (Exemplos na Q25) **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA POR SITUAÇÃO)**

	Nunca	Alguma vez na vida	Nos últimos 12 meses	Nos últimos 30 dias
Álcool e cigarro	1	2	3	4
Álcool e bebidas energéticas	1	2	3	4
Álcool e maconha /haxixe/skank	1	2	3	4
Álcool e cocaína	1	2	3	4
Álcool e crack	1	2	3	4
Álcool e tranquilizantes/ansiolíticos	1	2	3	4
Álcool e anfetamínicos	1	2	3	4
Álcool e antidepressivos	1	2	3	4
Álcool e sedativos ou barbitúricos	1	2	3	4
Álcool e anticolinérgicos	1	2	3	4
Álcool e ecstasy	1	2	3	4
Álcool e drogas sintéticas	1	2	3	4

**Q60.** Nos últimos 30 dias, quantos dias você fez uso dessa combinação? **(ANOTAR UMA RESPOSTA POR COMBINAÇÃO)**

	<b>DIAS</b>
Álcool e cigarro	__ __ dias
Álcool e bebidas energéticas	__ __ dias
Álcool e maconha/haxixe/skank	__ __ dias
Álcool e cocaína	__ __ dias
Álcool e crack	__ __ dias
Álcool e tranquilizantes/ansiolíticos	__ __ dias
Álcool e anfetamínicos	__ __ dias
Álcool e antidepressivos	__ __ dias
Álcool e sedativos ou barbitúricos	__ __ dias
Álcool e anticolinérgicos	__ __ dias
Álcool e ecstasy	__ __ dias
Álcool e drogas sintéticas	__ __ dias

**Q61.** Indique os principais motivos pelos quais você já fez esse uso simultâneo de álcool com outras drogas? **(ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)**

Porque eu gosto	<b>1</b>
Para ter menos vontade de beber	<b>2</b>
Para não ficar alcoolizado	<b>3</b>
Para que a outra droga aumente as sensações do álcool	<b>4</b>
Para que o álcool potencialize os efeitos de prazer e euforia induzidos pela outra droga	<b>5</b>
Para que o álcool alivie o efeito de tensão, estresse, fissura, depressão ou arrependimento induzidos pela outra droga	<b>6</b>
Para que o álcool interrompa o uso da outra droga e retorne às minhas atividades diárias	<b>7</b>
Para esquecer meus problemas	<b>8</b>
Porque meus amigos fazem a mesma coisa	<b>9</b>
Porque em todo lugar que tem bebida alcoólica tem outras drogas, o que facilita o uso simultâneo	<b>10</b>
Porque considero que estou dependente de álcool	<b>11</b>
Porque considero que estou dependente de outras drogas	<b>12</b>
Não sei	<b>13</b>
Outros	<b>14</b>

**SEÇÃO I - COMPORTAMENTOS GERAIS**

**Q62.** Nos últimos 12 meses, você assumiu algum dos comportamentos abaixo descritos?

**(ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)**

Portou arma de fogo (desconsidere a alternativa se isso faz parte de seu trabalho)	1
Portou faca, canivete ou porrete (desconsidere a alternativa se isso faz parte de seu trabalho)	2
Andou de bicicleta sem capacete	3
Dirigiu motocicleta sem capacete	4
Dirigiu automóvel sem cinto de segurança	5
Dirigiu em alta velocidade	6
Foi advertido ou multado no trânsito (por qualquer motivo)	7
Teve discussões ou brigas de trânsito	8
Teve problemas no trabalho	9
Nenhuma das alternativas	10

**Q63.** Qual a sua idade quando teve relação sexual pela primeira vez?

**(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Nunca teve relação sexual	1
12 anos ou menos	2
13 a 14 anos	3
15a 16 anos	4
17 a 18 anos	5
18 anos ou mais	6

**Q64.** Nos últimos 30 dias, com quantas pessoas você teve relações sexuais?

**(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Nunca teve relação sexual	1
Com ninguém	2
Com 1 pessoa	3
Com 2 pessoas	4
Com 3 pessoas ou mais	5

**Q65.** Qual é o método anticoncepcional que você geralmente faz uso nas suas relações sexuais?

**(ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)**

Nunca teve relações sexuais	1
Não utilizei nenhum método anticoncepcional	2
Coito interrompido	3
Camisinha	4
Pílulas anticoncepcionais	5
Espermicida	6
Diafragma	7
Tabelinha	8
Pílula do dia seguinte	9

**Q66.** Durante sua vida, você forçou alguém ou já foi forçado (a) a ter relações sexuais?

**(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não	1
Sim, forcei alguém a ter relações sexuais comigo	2
Sim, fui forçado a ter relações sexuais com alguém	3

**Q67.** Você já fez exames de sangue para o vírus da AIDS/infecção HIV?

**(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não	1
Sim	2
Não me lembro	3

**Q68.** Alguma vez você já praticou aborto ou pediu para que sua parceira o fizesse?

**(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não	1
Sim	2

**Q69.** Na sua vida, alguma vez você já foi contaminado com alguma Doença Sexualmente Transmissível (DST) (ex.: hepatite B ou C; sífilis; gonorreia; cancro; papiloma vírus (HPV); herpes genital entre outros)?

**(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não	1
Sim	2

**AS QUESTÕES SEGUINTE REFEREM-SE A COMO VOCÊ TEM SE SENTIDO NOS ÚLTIMOS 30 DIAS. PARA CADA QUESTÃO, POR FAVOR, CIRCULE O NÚMERO QUE MELHOR DESCREVA COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ SE SENTIU ASSIM.**

**Q70.** Durante os últimos 30 dias, com que frequência você se sentiu... **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA POR SITUAÇÃO)**

	O tempo todo	A maior parte do tempo	Parte do tempo	Um pouco	Nunca
...nervoso (a)	1	2	3	4	5
...sem esperança	1	2	3	4	5
...inquieto (a) ou agitado (a)	1	2	3	4	5
...tão deprimido que nada conseguia animá-lo(a)	1	2	3	4	5
...que tudo era um esforço	1	2	3	4	5
...sem valor	1	2	3	4	5

**Q71.** Responda às perguntas abaixo, com SIM ou NÃO, em relação a como você se sentiu a maior parte do tempo, nos últimos 30 dias. **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA POR SITUAÇÃO)**

	Sim	Não
Sente que tem alguém que de alguma maneira quer lhe fazer mal?	1	2
Você é alguém muito mais importante do que a maioria das pessoas pensa?	1	2
Tem notado alguma interferência ou outro problema estranho com seu pensamento?	1	2
Ouve vozes, que não sabe de onde vêm, ou que outras pessoas não podem ouvir?	1	2

**Q72.** Considerando as disciplinas oferecidas pelas unidades da IES localizadas na capital do estado, indique o número de disciplinas que você frequentou ou frequentará neste semestre, independente do fato de você estar regularmente matriculado nelas ou não:

--	--



## ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DO CEP

CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE/UFES



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Uso de substâncias psicoativas entre universitários do Centro de Ciências da Saúde

**Pesquisador:** Flávia Batista Portugal

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 53610416.7.0000.5060

**Instituição Proponente:** Centro de Ciências da Saúde

**Patrocinador Principal:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.566.208

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo, junto aos estudantes do CCS/UFES, com o objetivo de estabelecer o perfil do consumo de SPAs dos estudantes de Nutrição, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). A análise estatística será realizada no programa Statistical Package for the Social Science – SPSS 17, empregando a análise univariada e a análise multivariada. Espera-se que os resultados obtidos possibilitem a criar estratégias de prevenção para os universitários, bem como possam subsidiar mudanças na grade curricular, de forma a incluir a temática e, conseqüentemente contribuir com a melhora de vida por essa população.

#### Objetivo da Pesquisa:

Traçar o perfil do uso de substâncias psicoativas (SPAs), assim como, seus fatores associados, entre os universitários do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

Endereço: Av. Marechal Campos 1468

Bairro: S/N

CEP: 29.040-091

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3335-7211

E-mail: cep@ccs.ufes.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE/UFES**



Continuação do Parecer: 1.566.208

Conhecer a relação entre qualidade de vida e uso de SPAs entre os universitários do CCS da UFES.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Com relação aos riscos, a autora determina que: "A pesquisa poderá gerar desconforto decorrentes do ato de responder a um questionário contendo informações pessoais e trazer à memória experiências que possam causar constrangimento. A minimização dos riscos será obtida pela orientação minuciosa sobre a pesquisa antes da realização da entrega do questionário, além da garantia da privacidade, já que o próprio estudante responderá os questionários, em sigilo, bem como a garantia de que seus dados não serão identificados para fins de publicação. Em momento algum o direito de preservação da identidade dos participantes será infringido. Desta forma, o participante não será julgado por suas respostas, nem terá prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição", o que atende ao disposto na Resolução CNS 466/12

Com relação aos Benefícios, a autora determina que: "O benefício relacionado sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área de Saúde Mental, bem como fornecer dados para a proposição de programas de prevenção sobre a temática", o que atende ao disposto na Resolução CNS 466/12 .

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Estudo relevante.

A pesquisadora respondeu a todas as pendências apresentadas na pesquisa postada anteriormente.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresenta:

Carta ao CEP

TCLE em conformidade

Projeto de pesquisa em conformidade

Folha de rosto em conformidade

Instrumentos de coleta de dados

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não constam.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Endereço: Av. Marechal Campos 1468

Bairro: SIN

UF: ES

Telefone: (27)3335-7211

Município: VITORIA

CEP: 29.040-091

E-mail: cep@ccs.ufes.br