

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

DENIS SOPRANI PEREIRA

**USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ENTRE UNIVERSITÁRIOS DE PSICOLOGIA  
DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA**

VITÓRIA  
2013

DENIS SOPRANI PEREIRA

**USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ENTRE UNIVERSITÁRIOS DE PSICOLOGIA  
DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito final para obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de concentração: Epidemiologia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marluce Miguel de Siqueira.

VITÓRIA  
2013

## FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)  
(Biblioteca Central da Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

---

Pereira, Denis Soprani, 1987-

P\_\_\_\_\_ O uso de substâncias psicoativas entre estudantes de Psicologia  
de uma Universidade Pública / Denis Soprani Pereira. – 2013.

121 f. : il.

Orientadora: Marluce Miguel de Siqueira.

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

1. Estudantes universitários. 2. Psicotrópicos. 3. Substâncias -  
Abuso - Prevenção. I. Siqueira, Marluce Miguel de. II. Universidade  
Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências da Saúde. III. Título.

CDU: \_\_\_\_\_

---

DENIS SOPRANI PEREIRA

**USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ENTRE UNIVERSITÁRIOS DE PSICOLOGIA  
DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito final para obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva, na área de concentração Epidemiologia.

Aprovada em 27 de Fevereiro de 2013.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marluce Miguel de Siqueira  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – PPGSC  
Universidade Federal do Espírito Santo - UFES  
Orientadora

---

Prof. Dr. Alexsandro Luiz de Andrade  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social – PPGPS  
Universidade Federal do Espírito Santo - UFES  
1<sup>o</sup> Examinador

---

Prof.Dr. Crispim Cerutti Júnior  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – PPGSC  
Universidade Federal do Espírito Santo - UFES  
2<sup>a</sup> Examinador

## DEDICATÓRIA

A *Deus*, que na sua infinita sabedoria,  
Sempre iluminou o meu caminho.

Aos meus *pais e irmãos*, pelo amor e apoio incondicional.

À minha orientadora *Profª. Drª. Marluce Miguel de Siqueira* que com toda a  
paciência e dedicação, me incentivou e acompanhou  
durante essa longa caminhada.

Aos amigos Pastoral da Juventude, que trago no peito como irmãos e que  
fizeram minha caminhada menos penosa.

## AGRADECIMENTOS

A *Deus* por mais essa oportunidade e pelas pessoas especiais que tem colocado em minha vida.

A meus *pais*, por todo o cuidado, paciência e incentivo, e especialmente, por terem me ensinado o valor de um sonho e me darem apoio e estrutura para buscá-lo.

Aos meus irmãos, pelo incentivo e apoio aos estudos, pela amizade e pelos momentos de descontração que foram tão importantes.

À minha amiga orientadora, *Profª. Drª. Marluce Miguel de Siqueira*, pela oportunidade, pela confiança e por não medir esforços ao investir em meu crescimento pessoal e profissional. Sua sabedoria e dedicação permanecerão sempre em minha vida.

Aos meus *colegas* da pós-graduação em saúde coletiva e do trabalho no Hospital Santa Rita de Cássia, em especial minha amiga Suelma Regina Nascimento, sem a qual seria impossível chegar até aqui e Iandrea Pinheiro Miranda, além dos amigos da Unidade de Pronto Atendimento Infantil de Guarapari, em especial Carla Cristina Partelli Peruzzo, que sequer sabe o quanto me ajudou.

Ao meu colega *Marcos Vinicius F. Santos*, que atuou como iniciação científica nesta pesquisa e, hoje, é meu colega na pós-graduação em saúde coletiva e no CEPAD, bem como, a minha colega do mestrado *Kallen D. Wandekoken*, que contribuiu incentivando, apoiando e revisando este trabalho.

A toda *equipe do CEPAD*, que me acolheram, proporcionando momentos de grande aprendizado na temática de álcool, tabaco e outras drogas; especialmente os *companheiros do projeto “Uso de Substâncias Psicoativas entre Universitários: O Caso UFES”*, em especial a *Profª. Ms. Renata Santos de Souza – Depto de Enfermagem da UFES*, Flávia Batista Portugal, Paula Mardegan e Renata Frossard, pessoas maravilhosas.

E, principalmente, agradeço aos *participantes* desta pesquisa – os universitários do curso de Psicologia da UFES, por aceitarem compartilharem suas diferenças e diversidades.

Àos *Profs Alexsandro Luiz de Andrade e Crispim Cerutti Júnior*, por terem aceitado compor a banca examinadora da minha defesa de mestrado e, especialmente, pelas contribuições que farão este trabalho mais rico e valoroso para a comunidade acadêmica e para sociedade.

Agradeço também, a todos que de alguma maneira, contribuíram para a realização desta conquista, minha enorme gratidão, carinho e respeito...sempre!!!

Obrigada, hoje e sempre!!!

*Denis Soprani Pereira*

**“Na minha angústia invoquei a Javé e ele me atendeu, do fundo do abismo pedi tua ajuda e ouviste minha voz”.**

**Jonas, 2, 3.**

## RESUMO

O uso de substâncias psicoativas (SPAS) é um problema de saúde pública, em especial entre universitários tornando-se um dos focos de pesquisa no Brasil. Sendo preocupante, em especial, nos acadêmicos de psicologia, visto que estes em sua vida profissional lidarão constantemente com a temática, e serão profissionais que oferecerão suporte aos usuários de substâncias psicoativas. Deste modo, o presente estudo, tem por objetivo descrever o consumo de SPAS pelos estudantes de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e verificar a associação entre características desses estudantes e o uso de SPAS. Realizou-se um estudo quantitativo em corte transversal. A amostra foi constituída de 242 estudantes do curso de Psicologia da UFES, matriculados no período de 2010 Utilizou-se questionário fechado e anônimo proposto pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). A análise estatística foi realizada no programa *Statistical Package for the Social Science* – SPSS 17, empregando a análise univariada, a bivariada por meio do teste do  $\chi^2$  e a análise multivariada, por meio da regressão logística múltipla. Encontrou-se que a maioria dos universitários é do sexo feminino, 79,4%; estão na faixa etária de 18 a 24 anos, 81,3%; e 40,9% são da religião católica. Quanto ao uso de substâncias psicoativas lícitas, 85,5% fizeram uso na vida de álcool e 35,1% de tabaco. Entre as substâncias ilícitas, os tranquilizantes (20,2%), a maconha (19,8%), os inalantes (11,6%) e os alucinógenos (7,4%) foram as mais consumidas na vida. O Fator mais fortemente associado ao uso de drogas ilícitas foi frequentar o Centro Acadêmico (CA),  $p$ -valor $<0,001$ . A regressão logística mostrou que este comportamento está associado a um risco 7,378 vezes maior de experimentar drogas ilícitas. Faz-se necessário, programas de prevenção e estratégias curriculares para que os futuros psicólogos adquiram conhecimentos sobre a temática, incluindo questões que vão da prevenção ao tratamento, a partir dos aspectos biopsicossociais.

**Descritores:** Estudantes, Psicotrópicos, Prevenção Primária, Educação Superior.

## ABSTRACT

The use of psychoactive substances is a public health problem, especially among college students, becoming a major focus of research in Brazil. This is worrying, especially in psychology students, since these in their professional life will deal constantly with that issue, and will be models for their students. This study aims to establish the consumption pattern of psychoactive substances by students of Psychology of the Federal University of Espirito Santo (UFES). It was conducted a descriptive, cross-sectional and quantitative study. The sample consisted of 242 students of Psychology UFES, registered in the period 2010. A closed and anonymous questionnaire proposed by the National Drug Policy (SENAD) was used. Statistical analysis was performed using the Statistical Package for the Social Science - SPSS 17, using the univariate analysis, bivariate through the  $\chi^2$  test and multivariate analysis by logistic regression. It was found that 79.4% of students are female, 81.3% are aged 18 to 24 years and 40.9% are of Catholic religion. Regarding the use of licit drugs, 85.5% had lifetime use of alcohol and 35.1% had lifetime tobacco use. Among the illicit substances, tranquilizers (20.2%), marijuana (19.8%), inhalants (11.6%) and hallucinogens (7.4%) were the most commonly consumed in life. The factor most strongly associated with illicit drug use was attending the Academic Center (CA),  $p$ -value $<0.001$ . Logistic regression showed that this behavior is associated with a 7.378 bigger risk to try illicit drugs. In conclusion, the prevention programs and curricular strategies are necessary to provide the knowledge construction by future psychologists about the topic, from prevention to treatment, based on the biopsychosocial aspects.

**Descriptors:** College Students; Psychotropic Drugs; Primary Prevention; Education Higher.

## LISTA DE SIGLAS

ASSIST - Teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias

CA – Centro Acadêmico

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CCJE – Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas

CCS – Centro de Ciências da Saúde

CCHN – Centro de Ciências Humanas e Naturais

CE – Centro de Educação

CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CEPAD – Centro de Estudos e Pesquisas sobre o Álcool e outras Drogas

CONAD - Conselho Nacional Antidrogas

CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CNS – Conselho Nacional de Saúde

COFEN – Conselho Federal de Entorpecentes

DA – Diretório Acadêmico

FAPES – Fundação de Amparo a Pesquisa do Espírito Santo

FUNAD – Fundo Nacional Anti-Drogas

HIV/AIDS – Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrome

IC – Iniciação Científica

IC – Intervalo de Confiança

NEAD – Núcleo de Estudos sobre Álcool e outras Drogas

OBID – Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

OR – *Odds ratio*

PNAD – Política Nacional Anti-Drogas

PAIUAD – Política de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e outras Drogas

PPGASC – Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde Coletiva

SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

SISNAD - Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas

SPAS – Substâncias Psicoativas

SPSS - Statistical Package for the Social Science

SUS – Sistema Único de Saúde

UFES – Universidade Federal do Espírito Santo

UNESP – Universidade Estadual Paulista

UNODOC – United Nations Office on Drugs and Crime

USP – Universidade de São Paulo

UTEXAS – Universidade do Texas

WHO – World Health Organization

## LISTA DE TABELAS

### ARTIGO 1

TABELA 1	Perfil Socioeconômico dos estudante de psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, 2011.....	61
TABELA 2	Uso de Substâncias Psicoativas entre estudante de psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, 2011.....	62
TABELA 3	Perfil do Uso de Risco de Álcool e Tabaco entre estudante de psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, 2011.....	63
TABELA 4	Uso na vida de SPA lícitas em relação ao uso de SPA Ilícitas entre estudantes de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, 2011.....	64
TABELA 5	Uso na Vida de Álcool e Tabaco entre estudantes de psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, segundo Sexo, Idade, Religião e Nível Socioeconômico. Vitória, 2011.....	65

### ARTIGO 2

TABELA 1	Características Socioeconômicas dos estudantes de Psicologia da UFES. Vitória, 2013.....	83
TABELA 2	Uso de Substâncias Psicoativas entre estudantes de Psicologia da UFES. Vitória, 2013.....	84
TABELA 3	Fatores Associados ao uso de drogas entre estudantes de psicologia da UFES. Vitória, 2013...	85
TABELA 4	Fatores Associados ao uso de drogas entre estudantes de psicologia da UFES. Vitória,2013...	86
TABELA 5	Análise Multivarida dos Fatores Associados ao uso de drogas entre estudantes de psicologia da UFES. Vitória, 2013.....	87

## APRESENTAÇÃO

### (RE)VISITANDO A PROMOÇÃO E A PREVENÇÃO

A atenção oferecida aos universitários usuários de substâncias psicoativas tem sido marcada historicamente, por processos exclusivos e de segregação, apesar das evidências científicas demonstrarem que este problema vem adquirindo proporções significativas na sociedade contemporânea, exigindo das autoridades a formulação de políticas públicas, especialmente nos setores educação, saúde, assistência social e justiça, que possam subsidiar o enfrentamento desta problemática, por meio da promoção da saúde e prevenção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas na comunidade universitária de forma integral, humanizada e em rede. Assim, essas duas lógicas entraram na minha trajetória e passaram a fazer parte da minha história: a promoção da saúde e a prevenção do uso indevido de substâncias psicoativas entre universitários.

Iniciei-me nesta linha de investigação, como aluno de Iniciação Científica (IC) pela Fundação de Apoio a Pesquisa do estado do Espírito Santo (FAPES), através do processo seletivo 2007, realizado pelo Núcleo de Estudos sobre o Álcool e outras Drogas (NEAD) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), hoje denominado Centro de Estudos e Pesquisas sobre o Álcool e outras Drogas (CEPAD), quando do retorno da minha orientadora Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marluce Miguel de Siqueira do seu segundo Pós-Doutoramento em “Análise Quantitativa de Políticas Públicas” na Universidade do Texas (UTEXAS) em 2006. Nesta ocasião, então atuei como IC-FAPES na primeira fase do projeto intitulado “Uso de Substâncias Psicoativas entre Universitários: O Caso UFES”, realizando a coleta de dados entre os universitários do Centro de Ciências da Saúde (CCS) composto naquela época pelos cursos – Medicina, Enfermagem, Odontologia Farmácia, sendo todos os estudos publicados em periódicos nacionais indexados pela Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal para o Ensino Superior (CAPES) como “nota A e B”, especialmente aquele em que sou autor juntamente com outros colaboradores, intitulado “Uso de Substâncias Psicoativas entre Universitários de Medicina da UFES, publicado no Jornal Brasileiro de Psiquiatria (PEREIRA et al., 2008). A segunda fase do projeto anteriormente mencionado ocorreu no Centro de Educação (CE), com o curso de Pedagogia da nossa Universidade, tendo também publicados seus

resultados em periódicos indexados pela CAPES como “qualis A” (PORTUGAL; SIQUEIRA, no prelo). A terceira fase no Centro de Ciências Humanas e Naturais (CCHN), com o curso de Psicologia desta Universidade, tem seus resultados submetidos ao Programa de Pós-Graduação em Atenção a Saúde Coletiva (PPGASC) por meio desta dissertação de mestrado e ao Jornal Brasileiro de Psiquiatria.

Nesse espaço de tempo, pude perceber, através das várias e diversas experiências, que o universo da Saúde Mental (SM) e das Substâncias Psicoativas (SPAS) é complexo e dinâmico, demandando vários conhecimentos interdisciplinares, recursos humanos capacitados, serviços estruturados e organizados, planejamentos mais estratégicos, bem como, de políticas bem estruturadas, articuladas e integradas e recurso financeiro melhor otimizado, para que tais demandas pudessem ser mais bem assistidas, de forma qualitativa, humana e em rede. A inserção no mercado de trabalho me fez perceber que necessitava me atualizar enquanto membro de uma equipe interdisciplinar para, assim, lidar melhor com os desafios dos planejamentos, ações e estratégias de acolhida e de intervenção precoce e sistemática junto a esta população especial – os universitários capixabas.

A linha “Uso de substâncias psicoativas entre universitários” chamou a minha atenção por dois motivos: primeiro, pela minha vivência pessoal na UFES e, em segundo lugar, pela vivência profissional como enfermeiro de pronto-socorro que atende a várias demandas, entre elas a intoxicação aguda alcoólica e por outras substâncias psicoativas. Desde então, percebo que o uso de SPAS é uma questão imensamente complexa, para a qual não se tem ainda respostas satisfatórias, sendo a sociedade obrigada a buscar tratamentos alternativos, sem respaldo científico e que muitas vezes são ofertados com o simples propósito de lucrar com a dependência química, sem ter nenhuma condição de tratá-la. É preciso encontrar respostas a algumas inquietações que me acompanharam no percurso da minha trajetória profissional:

- Qual o papel das políticas públicas – Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2001), Política Nacional sobre Drogas-PNAD (BRASIL, 2005), Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde - PAIUAD (BRASIL, 2004), etc. nas evidências científicas sobre o consumo de substâncias psicoativas em nosso País?

- Como a promoção da saúde e a prevenção ao uso indevido de substâncias psicoativas vêm sendo implementado em nosso País através destas Políticas Públicas?
- E por fim, quais os programas, projetos e serviços que advieram destas Políticas Públicas, e estão coerentes com as necessidades desta população especial – os universitários da UFES?

Esta dissertação insere-se na área de concentração: *epidemiologia das doenças não transmissíveis*, na linha de avaliação em saúde: epidemiologia, do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo, e foi produzida junto ao Centro de Estudos e Pesquisas sobre o Álcool e outras Drogas (CEPAD), o qual vem desenvolvendo vários estudos e pesquisas sobre a temática desde sua criação em 1996, como mencionamos inicialmente. Para sua realização, contou com o apoio técnico-científico do CEPAD e advém também da nossa atuação como bolsista da Fundação de Apoio a Pesquisa do estado do Espírito Santo (FAPES), no período de janeiro a dezembro de 2007. Deste modo, essa dissertação é apresentada em dois momentos:

1. **Da Política sobre Drogas à Atenção Integral aos Usuários de Substâncias Psicoativas:** contempla uma revisão da literatura internacional e nacional, visando à construção de um panorama sobre a situação atual das Políticas Públicas sobre drogas;
2. **Uso de Substâncias Psicoativas entre Universitários: O Caso Psicologia** demonstra a importância do tema entre universitários, apontando o uso difundido nas mais variadas universidades estrangeiras e brasileiras, sendo inclusive alvo de vários grupos de pesquisas;

Em seguida, seguem-se os objetivos e os procedimentos necessários para a realização da presente pesquisa. Posteriormente, apresentamos os artigos advindos deste estudo, como início de vários frutos que ainda serão colhidos. E, por fim, na conclusão desse trabalho, abordamos o impacto desses resultados na comunidade acadêmica.

Deste modo, esperamos que este estudo contribua para mudanças na comunidade universitária, especialmente na UFES; como também, seja um novo passo para implantação de um espaço de atenção integral dirigido para os nossos universitários. E, desta forma, que modifique o panorama do uso de SPAS na nossa Universidade,

assumindo o seu papel de responsabilidade social no enfrentamento deste importante problema de saúde coletiva, mental e pública.

Desejo a todos(as) leitores(as), uma boa leitura!!!

*Denis Soprani Pereira*

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	18
1.1	DA POLÍTICA SOBRE DROGAS À ATENÇÃO INTEGRAL AOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.....	23
1.2	DO USO, ABUSO À DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.....	28
2	<b>OBJETIVOS.....</b>	35
2.1	GERAL.....	35
2.2	ESPECÍFICOS.....	35
3	<b>METODOLOGIA.....</b>	36
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	36
3.2	LOCAL DO ESTUDO .....	37
3.3	POPULAÇÃO.....	37
3.4	AMOSTRA.....	37
3.5	PROCEDIMENTOS.....	38
3.5.1	<b>Metodológicos.....</b>	39
3.5.1.1	Instrumento.....	39
3.5.1.2	Variáveis.....	39
3.5.2	<b>Análise Estatística.....</b>	40
3.5.3	<b>Éticos.....</b>	41
4	<b>RESULTADOS.....</b>	42
4.1	ARTIGO 1 – Uso de álcool e tabaco por estudantes de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo.....	42
4.2	ARTIGO 2 – Fatores Associados ao Uso de Substâncias Psicoativas entre Universitários de Psicologia.....	66
5	<b>CONCLUSÃO.....</b>	88
6	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	89
7	<b>APÊNDICES.....</b>	98
7.1	APÊNDICE A – CARTA AOS CHEFES DE DEPARTAMENTO.....	98
7.2	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	99
8	<b>ANEXOS.....</b>	101
8.1	ANEXO A – INSTRUMENTO DE PESQUISA.....	101
8.2	ANEXO B – CARTA DE SUBMISSÃO DO ARTIGO 1 .....	137
8.3	ANEXO C – CARTA DE SUBMISSÃO DO ARTIGO 2.....	138

---

## INTRODUÇÃO

O consumo de substâncias psicoativas (SPAS) se revela um assunto quase indissociável da história da humanidade (PALMINI, 2007), onde já teve uso alimentar, ritualístico e sofre constante modificação e resignificação ao longo do tempo, paralelamente a uma reestruturação social caracterizada pela competição, estresse, individualismo, compondo uma busca por felicidade que é absolutamente incompatível com o novo estilo de vida adotado. A frustração e intolerância resultados podem representar o início da busca por SPAS, criando padrões patológicos de consumo destas (BUCHER, 1992). O uso, abuso e dependência de SPAS, geram um gasto importante e evitável para os cofres públicos, pois as conseqüências a curto e longo prazo deste consumo exige complexa assistência à saúde, além de gerar desestruturação social, iniciando pelo núcleo familiar, aumento do desemprego, aumento da violência em suas mais diversas formas (SILVEIRA; MOREIRA, 2006).

Os recentes avanços no sentido de uma atenção à saúde integral e equânime para a população, através da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), é fato incontestável. No entanto, ainda são perceptíveis, graves questões de saúde pública, como o uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas, sendo conduzidas com ações de número de reduzido (especialmente se comparado a amplitude do problema), e em caráter discreto, pouco eficaz, até porque, não reproduzem concretamente o ideal posto nas bem ajustadas políticas da área de saúde mental, álcool e drogas que dispomos em nosso país (BRASIL, 1990; BRASIL, 2004; NOGUEIRA; PIRES, 2004).

O consumo de SPAs tem se mostrado ascendente e com altas prevalências em diversas populações estudadas, como revela recente relatório mundial sobre o uso de drogas da Organização das Nações Unidas (ONU, 2012), estimando que 230 milhões de pessoas fizeram uso de alguma substância psicoativa ilícita somente no ano de 2010, o que representa 5% da população mundial. Desses, 27 milhões são consumidores problemáticos, ou seja, abusadores que representam 0,6% da população mundial adulta. Os padrões, ou tipos de uso de SPAS entre estudantes, foram elaborados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1980, com uma metodologia chamada “A Methodology for Student Drug-Use Survey” (SMART et al., 1980), onde o uso é classificado quanto a sua frequência em:

- **Uso na vida:** quando a pessoa fez uso de qualquer substância psicoativa pelo menos uma vez na vida;
- **Uso no ano:** quando a pessoa utilizou a substância psicoativa pelo menos uma vez nos doze meses que antecederam a pesquisa;
- **Uso no mês:** quando a pessoa utilizou a substância psicoativa pelo menos uma vez nos trinta dias que antecederam a pesquisa;
- **Uso frequente:** quando a pessoa utilizou a substância psicoativa seis ou mais vezes nos trinta dias que antecederam a pesquisa;
- **Uso pesado:** quando a pessoa utilizou a substância psicoativa vinte ou mais vezes nos trinta dias que antecederam a pesquisa.

Os tipos de consumo denominados uso no mês, uso frequente e uso pesado, sem dúvida são aqueles que mais oneram os serviços de saúde. Contudo, até mesmo o uso na vida, quando feito em binge (termo que se refere ao “binge drinking” ou “Uso Pesado Episódico de Álcool”, que é determinado por um consumo de quatro doses ou mais para mulheres e cinco doses ou mais para homens, sendo este consumo numa mesma ocasião, influi direta e pesadamente no custo social e financeiro para o Estado, uma vez que está relacionado com a maioria das mortes e agravos por causas externas (LARANJEIRA et al., 2007).

No Brasil, apesar da prevalência de uso ser inferior a de países desenvolvidos como EUA, e alguns países europeus, os estudos de Carlini et al. (2001; 2005), no II levantamento domiciliar do uso de SPAs no Brasil, mostram que em 2001, 19,4% da população havia usado alguma SPAs que não, o álcool e o tabaco, que tinham prevalências de uso de 68,7% e 41,1% respectivamente. Já em 2005, 22,8% da população referiram ter utilizado ao menos uma vez na vida alguma SPA que não o Álcool e o Tabaco, que alcançaram prevalências de 74,6% e 44%, respectivamente.

A inobservância ou negligência, por parte do Estado, para com o consumo de SPAs, são traduzidas no contexto social como perdas de vidas, surgimento de incapacidades, redução de qualidade de vida, impacto no desempenho educacional, aumento da marginalização e da violência, principalmente pelo financiamento o tráfico de drogas e de

armas. Do ponto de vista econômico do país, os impactos sociais lesam os cofres públicos na medida em que desviam recursos para sanar situações evitáveis, onde cabe citar os acidentes de trânsito envolvendo o consumo de SPAS (PONCE; LEYTON, 2008).

Diante desta situação e dos prejuízos supracitados, pode-se levantar a hipótese de que a reprodução deste quadro na sociedade se dá, pela falta de recursos terapêuticos e de prevenção; no Espírito Santo, por exemplo, apenas 14% dos recursos de tratamento da dependência química são governamentais, segundo Garcia e Siqueira (2005). Contudo a escassez de profissionais capacitados para lidar com a saúde mental, com os transtornos relacionados às substâncias psicoativas e com a prevenção ao consumo, também auxilia a não constituir conjuntura propícia a efetivação e operacionalização das políticas que contemplam as citadas áreas, questão essa por vezes reiterada na Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas (BRASIL, 2004). Sendo assim, não é factível pensar mudança que não passe por ação que contemple os estudantes universitários da área da saúde e correlatas, uma vez que são estes os profissionais responsáveis pela assistência direta de saúde a população e que acabam assumindo a gestão governamental das ações em saúde.

Estudos regionais com estudantes universitários mostram que estes apresentam situação de uso de SPAS até mais preocupante do que a população em geral. Assim como nos apresenta Souza et al. (1997), com a prevalência de 92% de uso de álcool, Kerr-Correa et al. (1999), apontando a prevalência de 84% de uso de álcool entre estudantes de medicina, Guimarães et al. (2004), mostrando que 22,7% dos estudantes já utilizaram tabaco na vida e Lucas et al. (2006), revelando que as substâncias ilícitas mais utilizadas por estes estudantes da área da saúde são solventes (11,9%) e a maconha (9,4%), corroborado por Pereira et al. (2008).

Recentemente, o I Levantamento Nacional sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras (BRASIL, 2010), ratificou todas as estimativas regionais, mostrando que existe grande necessidade de interferir na situação de consumo de SPAs dos estudantes do ensino superior em nosso país. Estes apresentaram o mais preocupante cenário acerca do consumo de SPAS, a saber: consumo de álcool na vida, 86,2%; tabaco, 46,7%, drogas ilícitas, 48,7%, com altas prevalências entre estudantes do Sudeste e da área de ciências biológicas. Desse modo, temos uma grande contradição, onde nossos futuros atores da educação em saúde e

protagonistas das políticas de redução da demanda por SPAs são hoje nossos grandes consumidores das mesmas.

De acordo com Chiapetti e Serbena (2007), dentre os estudantes da área da saúde, os estudantes de psicologia apresentaram maiores prevalências de uso (nos trinta dias anteriores à pesquisa) de álcool (76,6%), tabaco (45,5%), cocaína (5%), solventes (13,6%) e opiáceos (6,7%). Fonseca et al. (2007), em seu estudo sobre as representações sociais do uso de maconha entre estudantes de psicologia, mostrou que estes, principalmente os homens, relacionam o uso de maconha com os termos “Bom”, “Descontração” e “Prazer”, sugerindo maior propensão ao uso, já que remetem a boas expectativas.

As prevalências de consumo de SPAS em populações de estudantes de psicologia, por si, justificam a necessidade de conhecer o uso de SPAS entre universitários do curso de psicologia da UFES. Contudo, não se deve ignorar o fato de que, além da natural dualidade do processo de tomada de decisão, a maioria destes universitários se encontra na fase inicial da vida adulta, repleta de angústias e incertezas, características do momento de transição para uma vida adulta. Portanto, conhecer o uso de SPAS por estes estudantes, é necessário para que se planeje um programa de prevenção ao uso de SPAS, cuja ação será direcionada de maneira específica para a demanda desta população. As ações preventivas ao consumo de SPAS, segundo Lunardelli Filho (2008), são ações absolutamente necessárias dentro do ambiente universitário e das quais se tem poucos registros. Elas devem considerar as peculiaridades da fase da adolescência e do adulto jovem, estabelecer-se de modo transversal dentro da instituição, usar técnicas interativas, criação de grupos para estudo e ter certa competência quanto à divulgação de informações, para contrapor a mídia, que com toda sua força de persuasão opta, numa escolha simplesmente mercadológica, pela cumplicidade à disseminação do uso de SPAS. Assim sendo, faz-se necessário conhecer o uso de SPAS dos universitários, bem como os fatores associados a este uso para o planejamento de programas de intervenção que visem à prevenção do uso, convergindo as ações para os acadêmicos de psicologia que, de acordo com a literatura, apresentam perfil epidemiológico preocupante.

## 1- DA POLÍTICA SOBRE DROGAS À ATENÇÃO INTEGRAL AOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

O consumo, sob a forma do uso, abuso e dependência de Substâncias Psicoativas (SPAS) tornou-se uma das principais preocupações e dilemas da sociedade contemporânea. O uso cada vez mais precoce e maior abrange todos os indivíduos, classes sociais, raças-cor, sexo, grau de escolaridade e, seus impactos estão em todos os setores, ultrapassando o âmbito da saúde, atingindo também, os aspectos econômicos, políticos, sociais e espirituais. Em 2008, a estimativa era que 155 a 200 milhões de pessoas no mundo fizeram “uso pelo menos uma vez no ano” de alguma SPAS ilícitas, sendo que 16 a 38 milhões de pessoas foram consideradas “usuários problema” neste mesmo ano (ONU, 2010) e a tendência mostra-se crescente (ONU, 2012). E, acredita-se que a prevalência de abuso e dependência vai de 0,4% a 4% em 2001, sendo que 0,4% das mortes mundiais são atribuídas ao seu uso em 2004. Além disso, usuários de SPAS injetáveis apresentam maior risco para HIV/AIDS, overdose, suicídio e trauma (WHO, 2002; 2009).

O “uso legalizado”, e, a consequente, aceitação social, faz com que o álcool e tabaco apresentem elevadas prevalências de uso. De acordo com a OMS, aproximadamente 2 bilhões de pessoas no mundo consomem bebidas alcoólicas e 76,3 milhões possuem diagnóstico de transtorno por uso de álcool (WHO, 2004). Além disso, o álcool é responsável por aproximadamente 20% das mortes decorrentes de acidentes de trânsito, 30% de mortes devido ao câncer no esôfago, câncer no fígado, epilepsia e homicídio, e 50% das mortes devidos cirrose hepática (WHO, 2009).

O tabaco, anteriormente aceito, hoje é visto como um grave problema de saúde pública. Atualmente, mais de um bilhão de pessoas fumam no mundo, sendo um quarto, adultos. Tal preocupação se apoia na realidade de que este é fator de risco para seis das oito principais causas de mortalidade no mundo (OMS, 2008). Segundo o *Relatório Global de Riscos em Saúde* (WHO, 2009), 70% das mortes relacionados ao tabaco acontecerão nos países em desenvolvimento, sendo este responsável por 12% das mortes em homens e 6% em mulheres no mundo. E, de acordo com o Relatório Mundial sobre a Saúde, as mortes relacionadas ao tabaco irão ultrapassar as mortes relacionadas à HIV/AIDS. Além

disso, o citado relatório enfatiza a maior tributação em cima do álcool e tabaco como forma de prevenção (OMS, 2008).

No Brasil, a elaboração da Constituição de 1988, destacou a saúde como uma das condições essenciais à vida digna, sendo, portanto, um direito humano fundamental. Com isso, a Política de Saúde Brasileira foi formulada com a finalidade de viabilizar o direito à saúde. A garantia deste princípio constitucional acontece com a implantação Sistema Único de Saúde (SUS), que tem o seu funcionamento organizado pelas Leis no 8.080/90 e 8.142/90. Com o SUS, à saúde passa a ser pensada como uma obrigatoriedade do Estado, por meio da responsabilidade das esferas de governo federal, estaduais e municipais. Essas esferas participam na gestão do sistema de saúde e também no financiamento e oferta de serviços. Assim, o SUS foi concebido e funciona a partir dos princípios doutrinários, que são a Universalidade, Integralidade e a Equidade (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b; LARANJEIRA, 2011).

Durante as décadas de 70 e 80 o Brasil possuía uma política de controle do uso indevido de drogas ainda incipiente, envolvendo vários poderes do Estado. Na década de 80 e até o início dos anos 90 pouco havia sido feito pelos órgãos responsáveis de saúde pública em termos de uma política de atendimento aos usuários de drogas (LUIS et al., 2011).

Para tratar do “Problema Mundial das Drogas”, em junho de 1998, o Presidente da República, aderiu aos “Princípios Diretivos de Redução da Demanda por Drogas” (Art.14º, Parágrafo 4º). Após essa adesão, é que foram tomadas as primeiras medidas relacionadas ao problema “drogas”. O conselho Federal de Entorpecentes (COFEN) foi transformado em Conselho Nacional Antidrogas (CONAD) e assim criada a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) ligada diretamente à, então, Casa Militar da Presidência da República (BRASIL, 2005).

Em 2002, por meio do Decreto Presidencial n. 4.345 de 26 de agosto de 2002, foi instituída a Política Nacional Antidrogas – PNAD, que tem como metodologia a interação entre governo e sociedade. E, coube a SENAD mobilizar os diversos atores envolvidos com o tema para a criação da Política brasileira, que se orienta pelo princípio da responsabilidade compartilhada, no sentido de ampliar a consciência para a importância da intersectorialidade e descentralização das ações sobre drogas no país, diferenciando o

usuário, a pessoa em uso indevido, o dependente e o traficante de drogas (BRASIL, 2005).

O Presidente da República, em 2003, apontou a necessidade de construção de uma nova agenda nacional para a redução da demanda de drogas no país. Essa agenda contemplaria três pontos principais: a integração das políticas públicas setoriais com a Política Nacional Antidrogas, visando ampliar o alcance das ações; a descentralização das ações em nível municipal, permitindo a condução local das atividades da redução da demanda, devidamente adaptadas à realidade de cada município; e o estreitamento das relações com a sociedade e com a comunidade científica (DUARTE, 2010).

Aprovada em 23 de maio, entrando em vigor em 27 de outubro de 2005, por meio da Resolução n. 3/GSIPR/ CONAD, a política realinhada passou a chamar-se Política Nacional sobre Drogas – PNAD, isso aconteceu com a ampla participação popular, embasada em dados epidemiológicos atualizados e cientificamente fundamentados (BRASIL, 2005; BRASIL, 2009).

A PNAD está estruturada através de introdução, pressupostos básicos: Sociedade livre do uso de drogas; Estabelecer diferenças; Conscientizar; Direito; Prevenção; Cooperação internacional; Desmantelamento do crime organizado; Impedir utilização do território nacional; Incentivar ações integradas; Reduzir oferta de drogas e Responsabilidade compartilhada, objetivos: Conscientizar; Educar, informar, capacitar; Sistematizar as iniciativas; Implementar a rede de assistência; Promover as iniciativas que obtiverem resultados favoráveis; Reduzir as consequências sociais e de saúde; Coibir crimes; Rigor metodológico nas atividades de redução de demanda; Garantir a inovação dos métodos e programas de redução de demanda e; Instituir sistema de gestão e 05 (cinco) dimensões de ação: 1) Prevenção; 2) Tratamento-Recuperação e Reinserção Social; 3) Redução de Danos; 4) Repressão e 5) Ensino e Pesquisa (BRASIL, 2005; BRASIL, 2009).

Face ao impacto do uso SPAS na sociedade atual, faz-se necessário a criação de políticas públicas. Neste contexto, no Brasil, no período de 1980 a 1998, através do Conselho Federal de Entorpecentes, ligado ao Ministério da Justiça, foi responsável pela elaboração de políticas públicas na área de substâncias psicoativas (NOTO; GUALDURÓZ, 1999). A Secretaria Nacional Anti-Drogas, criada em 1998, posteriormente denominada Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), pela Medida

Provisória nº 1.669 e Decreto nº 2.632; é subordinada ao Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República, tendo como objetivo exercer a função de secretaria-executiva do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas; articular e coordenar as atividades de prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas; propor a atualização da política nacional sobre drogas na esfera de sua competência; gerir o Fundo Nacional Anti-Drogas (FUNAD) e o Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID) (BRASIL, 2006a; BRASIL, 2010).

Com a aprovação da Lei n. 11.343 de 23 de agosto de 2006, foi instituído o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), bem como sua regulamentação, tendo como princípio básico a responsabilidade compartilhada entre Estado e Sociedade (BRASIL, 2006b).

O SISNAD está organizado de modo a assegurar a orientação central e a execução descentralizada das atividades realizadas em seu âmbito e tem como objetivos (BRASIL, 2006b):

- Contribuir para a inclusão social do cidadão, tornando-o menos vulnerável a assumir comportamentos de risco para o uso indevido de drogas, tráfico e outros comportamentos relacionados;
- Promover a construção e a socialização do conhecimento sobre drogas no país;
- Promover a integração entre as políticas de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas;
- Reprimir a produção não autorizada e o tráfico ilícito de drogas;
- Promover as políticas públicas setoriais dos órgãos do Poder Executivo da União, Distrito Federal, Estados e Municípios.

A ação do CONAD é descentralizada por meio de Conselhos Estaduais e de Conselhos Municipais, e tem como atribuições (BRASIL, 2008):

- Acompanhar e atualizar a Política Nacional sobre Drogas, consolidada pela SENAD;

- Exercer orientação normativa sobre ações de redução da demanda e da oferta de drogas;
- Acompanhar e avaliar a gestão dos recursos do Fundo Nacional Antidrogas e o desempenho dos planos e programas da Política Nacional sobre Drogas;
- Promover a integração ao SISNAD dos órgãos e entidades congêneres dos Estados, dos municípios e do Distrito Federal.

Já a SENAD, tem como atribuições (BRASIL, 2005):

- Articular e coordenar as atividades de prevenção do uso indevido, de atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas;
- Consolidar a proposta de atualização da Política Nacional sobre Drogas (PNAD) na esfera de sua competência;
- Definir estratégias e elaborar planos, programas e procedimentos para alcançar as metas propostas na PNAD e acompanhar sua execução;
- Gerir o Fundo Nacional Antidrogas e o Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas;
- Promover o intercâmbio com organismos internacionais na sua área de competência.

A SENAD desenvolve seu trabalho em três eixos principais:

1. Diagnóstico situacional: objetiva a realização de estudos que permitam um diagnóstico sobre a situação do consumo de drogas no Brasil e seu impacto nos diversos domínios da vida da população. O que vem se consolidando por meio de estudos e pesquisas de abrangência nacional, na população geral e naquelas específicas que vivem sob maior vulnerabilidade para o consumo e o tráfico de drogas. Como exemplos, temos a realização de levantamentos sobre uso de drogas pela população geral brasileira, por estudantes, povos indígenas, crianças e adolescentes; mapeamento das instituições de atenção aos usuários de álcool e outras drogas, entre outros.

2. Capacitação de Agentes do SISNAD: objetiva a capacitação dos atores sociais que trabalham diretamente com o tema drogas, e também de multiplicadores de informações de prevenção, tratamento e reinserção social. Para exemplificar esta ação temos os cursos de formação para conselheiros municipais, lideranças religiosas, educadores, profissionais das áreas de saúde, segurança pública, empresas/indústrias, entre outros.

3. Projetos Estratégicos: Tem como objetivo projetos de alcance nacional que ampliam o acesso da população às informações, ao conhecimento e aos recursos existentes na comunidade. Como exemplo dessa ação, temos a parceria com Estados e Municípios para fortalecimento dos Conselhos sobre Drogas; apoio técnico e financiamento a projetos por meio de Subvenção Social; implantação do Serviço Nacional de Orientações e informações sobre Drogas (Viva Voz); ampliação e fortalecimento da Cooperação Internacional, criação da Rede de Pesquisa sobre Drogas, entre outros.

## **2- DO USO, ABUSO À DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

Observa-se na atualidade, uma grande preocupação com o uso de SPAS entre universitários. Segundo Peuker, Fogaça e Bizarro (2006), estes estudantes após saírem do ensino médio trazem sentimentos positivos por terem alcançado uma meta, no entanto esta fase também pode se tornar um período crítico, gerando maior vulnerabilidade para o início e manutenção do uso de SPAs. Somado a isto, na universidade, frequentam festas, nas quais normalmente há bebidas alcoólicas, aumentando o risco para o uso de SPAS (PILLON; O' BRIEN; CHAVEZ, 2005). E, segundo Dimeff et al. (2002), apesar deles, poderem superar a fase de “uso pesado”, e, as consequências desse consumo sem assistência nem tratamento, eles são vulneráveis a uma grande quantidade de consequências prejudiciais até que abandonem o uso.

O uso de substâncias psicoativas é tão importante que Johnston et al. (2009) realizam há 30 anos um estudo prospectivo que avalia o uso de SPAS entre estudantes da 8ª série até a vida adulta, dando ênfase aos universitários. De acordo com esse estudo, 84,3% dos universitários usaram álcool no ano, 69,7% no mês e 5,2% diariamente. Para o tabaco,

34,4% uso no ano, 24,5%no mês e 16,9% diariamente. E, ainda, 32,9% usaram no ano qualquer SPAS ilícita e 18,8%no mês.

O Brasil preocupa-se com esta população e, desde a década de 90, realiza estudos sobre a temática. Inicialmente o de Andrade et al. (1995) na Universidade de São Paulo, encontrando 85,5% de uso de álcool no ano, 19,8% tabaco, 15,2% maconha, 13,3% solventes e 7,5% tranqüilizantes. Seguido pelo estudo de Kerr-Corrêa et al. (1999) na Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, o encontrando uso preocupante de SPAS, além de ressaltar, a importância do futuro profissional médico e sua atuação frente à dependência química. Observaram 84% de uso na vida de álcool, 33% tabaco, 30% solventes, 17% maconha, 14% cocaína e 60% não explicaram o motivo da experimentação. Além disso, 95% consideraram o alcoolismo um problema de saúde, entretanto, 50% acreditam que alcoolistas ou farmacodependentes não melhoram. Portanto, para os autores, faz-se necessário conhecer melhor a realidade dos universitários e os diversos fatores associados ao uso de SPAS, para assim traçar estratégias de prevenção (KERR-CORRÊA et al., 1999).

No caso dos universitários da área da saúde, a associação mais esperada é que, pelo fato de possuírem um conhecimento maior sobre os impactos dessas substâncias no organismo e na sociedade, o consumo se mostraria menor do que na população em geral. Surpreendentemente, o que poderia ser um fator de proteção se transforma em fator de risco, pois justamente por conhecer os efeitos das substâncias que consomem, os estudantes universitários da área da saúde sentem-se protegidos dos malefícios causados por estas (BARRÍA et al., 2000).

Lucas et al. (2006) estudaram universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas; o álcool e o tabaco foram as SPAS que apresentaram maior uso na vida, 87,7% e 30,7% respectivamente. Seguido, pelo uso de solventes (11,9%), maconha (9,4%), anfetaminas (9,2%), cocaína (2,1%) e alucinógenos (1,2%) na vida. Para os universitários pesquisados, as SPAS “fazem muito mal à saúde”, exceto o álcool, que para a maioria “faz mal à saúde”. O motivo alegado para o uso na vida de qualquer SPAS, exceto álcool e tabaco, foi a curiosidade (72,9%). Os autores ressaltam ainda, a importância da inserção da temática no currículo acadêmico, para que estes futuros profissionais da saúde possuam maior capacidade de compreender o fenômeno do uso de SPAS e possam atuar adequadamente.

Vários outros estudos foram realizados com estudantes da área da saúde (PRAT-MARÍN et al., 1994; PEUKER; FOGAÇA; BIZARRO, 2006; ZARATÉ et al., 2006; CHIAPETTI; SERBENA, 2007), em especial acadêmicos de medicina (SOUZA, 1999; COSTA, 2004; PINTON; BOSKOVITZ; CABRERA, 2005; LEMOS, 2006; PEREIRA et al., 2008; PADUANI et al., 2008), enfermagem (MARÇAL; ASSIS; LOPES, 2005; MATSUMOTO et al., 2005; BALLAN; CAMPOS, 2006; RODRIGUES et al., 2007; MARDEGAN, 2007; STAMM; BRESSAN, 2007; LEITE; SANTOS; MARQUES, 2008; BOTTI et al., 2010; PICOLOTTO et al., 2010; SILVA et al., 2010) e em menor quantidade para farmácia (OLIVEIRA et al., 2005; PORTUGAL et al., 2008) e odontologia (TEIXEIRA et al., 2010). Outras áreas também são contempladas, algumas vezes associado a área da saúde outras vezes isoladamente (WEBB et al., 1996; MORA-RIOS; NATERA, 2001; FIORINI, 2003; HOZ, 2004; CHAVEZ; O'BRIEN; PILLON, 2005; PILLON; O'BRIEN; CHAVEZ, 2005; ANDRADE et al., 2006; CANUTO; FERREIRA; GUIMARÃES, 2006; TOMIOKA; MADDOCK, 2007).

Segundo o estudo de Prat-Marín et al.(1994), que versa sobre o tabagismo entre estudantes dos cursos de medicina, farmácia, odontologia, psicologia e enfermagem da Universidade de Barcelona; detectou-se que 40,8% eram fumadores habituais e ocasionais<sup>1</sup>, sendo a idade média inicial de tabaco 16,7 ±1,8 anos. E, também, Zaraté et al.(2006) investigaram o uso de tabaco e outras drogas entre estudantes da área da saúde de uma universidade privada de Lima (Peru), e o maior uso na vida foi de álcool (94,3%) e de tabaco (81,9%), seguido pela maconha (16,7%). O estudo mostrou ainda, que 78,6% dos estudantes que fumantes afirmaram nunca receber ajuda ou conselho para parar de fumar. Peuker, Fogaça e Bizarro (2006) estudaram apenas o uso de álcool entre universitários de psicologia, odontologia, farmácia, enfermagem e medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e observaram que 45,5% bebiam de 02 (duas) a 04 (quatro) vezes por mês, 17% 02 (duas) a 03 (três) vezes por semana e 6% quase todos os dias. E, que 67,8% consumiram 06 (seis) ou mais doses de álcool em uma única ocasião. Outro estudo, realizado numa universidade particular de Curitiba com acadêmicos de Fisioterapia, Educação Física, Nutrição e Psicologia, mostrou que o álcool,

---

<sup>1</sup> **Fumadores habituais:** aqueles que no momento da pesquisa fumavam diariamente qualquer tipo de produto derivado do tabaco. **Fumadores ocasionais:** aqueles que fumavam, mas não diariamente (PRAT-MARÍN, 1994).

o tabaco e a maconha são substâncias com prevalência alta de uso na vida (CHIAPETTI; SERBENA, 2007).

Como vimos, estudantes da área da saúde são alvo das pesquisas, pois há probabilidade desses se tornarem profissionais dependentes, com prejuízo de sua habilidade de diagnosticar precocemente, encaminhar e tratar indivíduos com problemas decorrentes do uso de SPAS (KERR-CORRÊA et al., 1999). Assim, o consumo de SPAS e o desempenho acadêmico de estudantes de medicina foram alvos da pesquisa de Souza et al. (1999) junto à Universidade Federal do Ceará; mostrando maior uso na vida de álcool (92%), lança-perfume (46,9%) e tabaco (45%). Além disso, o álcool acarretou problemas nas atividades acadêmicas, como falta de atenção, ausência, atrasos entre outros, em 29,5% dos estudantes.

Ainda, Costa et al. (2004) estudaram acadêmicos de medicina da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e comparando-se o 1º e 4º ano mostraram menor uso no mês para os do 1º ano (álcool - 82%, tabaco - 26,6%, solventes – 19,8%, maconha – 13,5%, anfetaminas – 7,3%, ecstasy – 3,1%, alucinógenos -2% e cocaína - 1%) quando comparado aos do 4º ano (álcool - 85,4%, solventes - 35,4%, tabaco - 31,6%, maconha - 30,2%, anfetaminas - 23,9%, ecstasy - 6,3%, cocaína - 2,1% e alucinógenos -2%).

Somado a isto, Pinton, Boskovitz e Cabrera (2005) investigaram o uso de SPAS entre acadêmicos de medicina da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (SP); e depois de beber, 60,9% faltaram às aulas e 44,7% dirigiram. E, também observaram que, normalmente o 1º uso de SPAS não é feito durante a graduação.

Outro estudo, de Lemos (2006) com escolas médicas de Salvador (BA), relataram maior uso na vida de álcool (92,8%), lança-perfume (46,2%), tabaco (38,9%), maconha (20,5%) e tranqüilizantes (11,9%). Demonstrando também que, a diversão é o principal motivo para usarem qualquer SPAS (58,7%), ato de relaxar (39,1%) e estresse (28,7%). Ademais, a maioria deles considera a vida do estudante de medicina facilitadora para uso de SPAS. Já Paduani et al. (2008), com estudantes de medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, 65,17% bebiam ocasionalmente, 27,86% de 01 (uma) a 02 (duas) vezes por semana, 5,97% de 03 (três) a 04 (quatro) vezes por semana e 1% todos os dias. Além disso, 51,24% abusaram de bebidas alcoólicas e 34,33% realizaram algo que se arrependeram e não teriam feito caso não tivessem bebido. E,

finalmente, sugerem campanhas para alertar os jovens sobre os malefícios do álcool, tal como é feito com o tabaco.

Na Enfermagem também são realizadas pesquisas sobre consumo de SPAS, em especial o álcool. Numa investigação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio, observou-se que 84% experimentaram algum tipo de bebida alcoólica e 33% consomem freqüentemente. Além disso, 65% relataram o uso de álcool por diversão/descontração e 45% relataram que seu consumo aumentou depois do ingresso na universidade (MARÇAL; ASSIS; LOPES, 2005). Outra pesquisa focada no tabaco entre estudantes da Universidade Estadual do Rio de Janeiro encontrou 42% de uso na vida e 53% experimentação (MATSUMOTO et al.,2005).

E, Balan e Campos (2006) pesquisaram acadêmicos de uma universidade pública do interior paulista e demonstraram que a iniciação com álcool deu-se na adolescência (70,47%) e que 37,14% bebiam 2 a 4 vezes por mês. No estudo de Rodrigues et al. (2007) realizado com alunos da Universidade Católica Dom Bosco, 9,71% não conseguiam parar de beber após iniciar, ademais 14,56% sentiam-se culpados após beber e 21,36% propensão para o alcoolismo. Em pesquisa realizada estudantes de enfermagem do Oeste Catarinense, 30% nunca ingeriram bebida alcoólica e entre aqueles que o fizeram - 30% cerveja e 15% vinho, além de, 62% embriagaram-se alguma vez na vida (STAMM; BRESSAN, 2007). E, finalmente, num estudo realizado em Instituição de Ensino Superior Privada de Brasília com acadêmicos de enfermagem, 50,31% ingerem bebidas alcoólicas, destes 58,54% fizeram o primeiro uso entre 13 e 17 anos e 52,44% não se sentem culpados após beberem em excesso. Por fim, o presente estudo sugere inserção dos acadêmicos usuários de SPAS em espaços terapêuticos e o incentivo a atividades religiosas, profissionais e recreativas (LEITE; SANTOS, MARQUES, 2008).

Como demonstrado em outros estudos, em estudantes de enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, o álcool e o tabaco maior uso na vida, 89,57% e 31,30% respectivamente. Entre as ilícitas, predomínio de ansiolíticos (19,08%), inalantes (15,52%), anorexígenos (13,99%), maconha (12,79%) e cocaína (2,29%) (BOTTI et al., 2010). Outro recente estudo, o da Universidade de Passo Fundo (Rio Grande do Sul), acadêmicos de enfermagem apresentaram: maior uso na vida de álcool (93,6%), tabaco (48,9%), estimulantes (29,3%), benzodiazepínicos (23,7%), maconha (19,2%) e inalantes

(7,5%). Entre as SPAS que mantiveram o uso pesado, o álcool (13,69%), tabaco (6,82), estimulantes (4,17%), benzodiazepínicos (2,64) e maconha (0,38%) foram as mais prevalentes (PICOLOTTO et al. 2010).

Nota-se na literatura, uma carência de estudos nos cursos de farmácia e odontologia, no entanto estes estudos demonstram que estes universitários apresentam padrões semelhantes aos estudantes de outros cursos da saúde (OLIVEIRA et al., 2005; PORTUGAL et al., 2008; TEIXEIRA et al., 2010).

Tanto quanto a área da saúde, outras áreas também são abordadas pelos pesquisadores encontrando: episódio de *binge drinking* (WEBB et al., 1996), tabagismo (ANDRADE et al., 2006), experimentação em bares/danceterias e casa de amigos (CANUTO; FERREIRA; GUIMARÃES, 2006); álcool, tabaco e outras drogas (CHAVEZ; O'BRIEN; PILLON, 2005; PILLON; O' BRIEN; CHAVEZ, 2005; TOMIOKA; MADDOCK, 2007).

Os estudos citados acima demonstram um predomínio do uso de álcool e tabaco entre universitários brasileiros e estrangeiros, tal como na população em geral (CARLINI et al, 2006). Entretanto, esse fato clarifica, ainda mais, o impacto do consumo (uso, abuso e dependência) de substâncias lícitas para a sociedade, não diminuindo com isto, os efeitos prejudiciais das denominadas substâncias ilícitas.

Face ao exposto, a Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) também já foi cenário de pesquisas com universitários, por meio do Centro de Estudos e Pesquisas sobre Álcool e outras Drogas - CEPAD (PORTUGAL et al., 2009). Em 2002, investigou-se o uso de SPAs entre 382 estudantes dos cursos: Serviço Social, Direito, Ciências Econômicas, Ciências Contábeis, Administração, Comunicação Social e Biblioteconomia. Através deste estudo observou-se maior uso da vida de álcool (93,7%) seguido pelo tabaco (44,2%), solventes (27,5%), maconha (20,7%), ansiolíticos (13,4%) e anfetaminas (11%) (CARVALHO et al., 2002).

Posteriormente, em 2007 desenvolveu-se o projeto intitulado "*Perfil do Uso de Substâncias Psicoativas entre Universitários do Centro de Ciências da Saúde*" sob coordenação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marluce Miguel de Siqueira. Tal projeto teve como objetivo, traçar o perfil do uso de SPAS entre estudantes da área da saúde, uma vez que estes em sua vida profissional serão responsáveis por prevenir, diagnosticar e tratar pacientes com problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas (SIQUEIRA et al., 2007). Deste

projeto surgiram vários estudos, um deles foi realizado por Souza (2008), no qual investigou o uso de álcool e tabaco. Segundo a autora, aproximadamente 20% dos estudantes relataram o beber “*binge*”. Já o consumo de SPAS ilícitas por estes estudantes, também foi preocupante, uma vez que demonstrou altos índices de uso, principalmente solventes (MARDEGAN et al., 2007; PORTUGAL et al., 2008; PEREIRA et al., 2008; TEIXEIRA et al., 2010).

Com visto, a temática é de relevância, bem como o impacto para a sociedade do consumo (uso, abuso e dependência) de substâncias entre universitários; sendo assim em 2010, foi lançado o *I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras*. Este levantamento pesquisou 12.856 universitários de 100 instituições, sendo 51 públicas e 49 privadas em 2009 e mostrou o perfil do uso dos universitários brasileiros. Semelhante ao já mostrado por estudos menores, o uso na vida, no ano e no mês de álcool foi de 86,2%, 72% e 60,5% respectivamente, O tabaco foi a segunda SPAS mais prevalente e seu uso na vida, no ano e no mês foi de 46,7%, 27,8% e 21,6% respectivamente. Considerando todas as SPAS ilícitas, obteve-se: uso na vida (48,7%), no ano (35,8%) e no mês (25,9%). Este levantamento é importante para a sociedade brasileira, uma vez que, clarifica a necessidade da abordagem da temática nas universidades, para que estas, junto com o governo e comunidade científica, assumam o seu papel fundamental na promoção da saúde e prevenção do uso de SPAS (BRASIL, 2010).

### **3 - OBJETIVOS**

#### **3.1 GERAL**

Descrever o uso de Substâncias Psicoativas (SPAS) entre estudantes do curso de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

#### **3.2 ESPECÍFICOS:**

- Estabelecer o perfil socioeconômico dos estudantes do curso de Psicologia;
- Descrever os tipos de uso das substâncias psicoativas feito por esta população;
- Identificar as relações entre o uso de substâncias psicoativas com as variáveis: sexo, idade, religião, nível socioeconômico, local que frequenta na universidade, atividade quando faltam aulas, desempenho acadêmico e comportamentos de risco.

## 4 - PERCURSO METODOLÓGICO

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Ao estruturar a arquitetura epidemiológica de um estudo, deve-se considerar o posicionamento do investigador e a dimensão temporal do estudo (ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 2003). Analisando por esta perspectiva, o estudo a ser desenvolvido utiliza a metodologia quantitativa, tem delineamento transversal, descritivo e exploratório.

A metodologia quantitativa tem por objetivo traduzir o fenômeno observado em linguagem matemática, buscando descrever as relações entre as variáveis, bem como fornecer prognóstico acerca do fenômeno estudado, sempre apoiado na construção de um conhecimento objetivo e que preza pela neutralidade científica (GIL, 2002).

Este estudo quantitativo é do tipo transversal pelo fato de se propor a investigar a situação de uma determinada variável em uma população, delimitada no tempo e no espaço, em uma única oportunidade (MEDRONHO et al., 2009). Sendo assim, o mesmo não nos dá noção de tempo linear, pois permite diagnosticar a situação do objeto estudado na seção de tempo estudada, naquela única oportunidade, em que os dados referentes a este foram coletados. Os estudos seccionais são muito úteis para conhecer como determinada característica se distribui em uma população, através de médias, proporções, razões, índices e dispersões. Comumente, se propõem a estudar fatos que ocorrem no passado, incorrendo assim na possibilidade de viés de memória (MEDRONHO et al., 2009).

A classificação desse delineamento de estudo como exploratório se deve ao fato de que o objeto de estudo é desconhecido até o momento, sendo que este inquérito irá se inclinar à exploração de um fator desconhecido em determinada população (PEREIRA, 2002; MEDRONHO, 2009).

Segundo Rouquayrol e Almeida Filho (2003, p.84), "...o estudo descritivo estuda a distribuição da frequência dos objetos de estudo em função das variáveis ligadas ao tempo e espaço". Apresenta uma realidade obtida por métodos observacionais, ou seja, que não intervém no meio no qual se dará a pesquisa (MEDRONHO et al., 2009).

## 4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no Centro de Ciências Humanas e Naturais na UFES (CCHN-UFES), mais especificamente no curso de Psicologia. Este trabalho foi construído em parceria com o Centro de Estudos e Pesquisa sobre o Álcool e outras Drogas (CEPAD) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Criado em 1996, pela equipe técnica do Programa de Atenção ao Alcoolista do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM), o CEPAD (antigo NEAD) se configura como Programa Permanente de Extensão da UFES e se propõe a prestar assessoria e planejamento em dependência química promovendo ainda produção/divulgação de conhecimento, realização de pesquisas, a cooperação técnica e assessoria no campo das drogas de abuso, e a colaboração na organização de práticas de saúde que atendam às necessidades da população (SIQUEIRA et al., 2002).

## 4.3 POPULAÇÃO

A população deste estudo foi constituída por aproximadamente 300 alunos pertencentes ao curso de psicologia do CCHN-UFES que estavam devidamente matriculados no curso de Psicologia, no período de 2010/2.

## 4.4 AMOSTRA

O tamanho da amostra para estimar uma proporção foi calculado no *software* Epidat 3.0 levando-se em consideração um nível de significância de 5,0%, precisão de 5% e prevalência esperada de uso na vida de drogas de 50%, pois como foram pesquisados fenômenos diversos no mesmo intervalo de tempo e, a fim de obter valor de amostra o mais significativo possível, foi utilizado proporção para fenômenos desconhecidos, chegando a uma amostra necessária de 169 participantes. Contudo, o questionário foi aplicado a todos os alunos que estavam em sala de aula no momento da aplicação, sendo alcançado o N de 242 participantes.

## 4.5 PROCEDIMENTOS

Para a realização deste trabalho, foi enviada uma carta aos chefes dos departamentos do curso de Psicologia do CCHN-UFES e para a Chefia do Colegiado de Curso de Psicologia (APÊNDICE A), informando os objetivos da pesquisa e solicitando a colaboração dos professores na concessão de alguns minutos de suas aulas para a aplicação do instrumento de coleta de dados. Os estudantes que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), o qual foi recolhido antes da distribuição dos questionários e lacrado em envelope próprio, com o objetivo de resguardar o caráter anônimo da participação na pesquisa. Antes da aplicação definitiva do questionário, foi realizada a apresentação dele aos participantes, que foi precedida ainda, de uma explanação acerca dos objetivos e do caráter da pesquisa. Os aplicadores foram orientados a não responderem questões relacionadas ao conteúdo do instrumento, bem como o foi, o docente responsável pela turma, objetivando evitar a indução de respostas e conseqüentes vieses. Durante a aplicação os estudantes foram orientados quanto ao anonimato, confidencialidade e voluntarismo inerentes à pesquisa e, aos que participaram, foi solicitado que desligassem seus telefones celulares durante a aplicação do instrumento. Os aplicadores estavam devidamente identificados como membros do Centro de Estudos e Pesquisas sobre Álcool e outras Drogas (CEPAD/UFES).

Inicialmente foi realizado um estudo piloto, envolvendo dois estudantes de cada período do curso, para realizar a capacitação dos aplicadores e calibração do instrumento de coleta de dados. A seguir, foi realizado o estudo definitivo, mediante os ajustes necessários acima mencionados.

### 4.5.1 Metodológicos

#### 4.5.1.1 Instrumento

Foi utilizado o questionário (ANEXO A) proposto pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) para o I Levantamento Nacional sobre o uso de Álcool, Tabaco e

outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras (BRASIL, 2010). Este questionário é composto por 98 questões e tem por objetivo conhecer o perfil e o estilo de vida do universitário brasileiro, principalmente no que se refere ao uso de drogas e seus transtornos, comportamentos de risco, comorbidades psiquiátricas. Por meio deste é possível identificar o perfil e o estilo de vida do universitário brasileiro, com ênfase sobre o uso de drogas e seus transtornos, comportamentos de risco e existência de comorbidades psiquiátricas, como sintomas depressivos, persecutórios e de sofrimento psicológico, como também informações acadêmicas, atividades gerais, satisfação e desempenho acadêmico, comportamentos gerais, políticas institucionais.

#### 4.5.1.2 Variáveis

Para alcançar os objetivos desta pesquisa, foram utilizados apenas os dados relativos ao perfil socioeconômico, consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, locais frequentados dentro da UFES, atividades quando faltam aulas, desempenho acadêmico, comportamentos de risco e os dados referentes ao *Alcohol, Smoking and Substance Involving Screening Test* (ASSIST).

O ASSIST é um questionário estruturado contendo questões sobre o uso de substâncias psicoativas. As questões abordam: a frequência de uso das substâncias (*na vida* e nos últimos três meses); problemas relacionados ao uso; preocupação a respeito do uso por parte de pessoas próximas ao usuário; prejuízo na execução de tarefas esperadas; tentativas mal sucedidas de cessar ou reduzir o uso; sentimento de compulsão e uso por via injetável. A pontuação varia de 0 a 39, sendo para o álcool, considerada a faixa de pontuação de 0 a 10 como indicadora do uso sem risco; de 11 a 26 como indicadora do uso de risco moderado e, quando superior a 27 pontos, indicadora de um uso de alto risco para o desenvolvimento de dependência, com necessidade de encaminhamento para tratamento intensivo. Para outras substâncias psicoativas, as pontuações respectivamente necessárias para uso sem risco, uso de risco moderado e uso de alto risco são: 0-3 pontos; 4-26 pontos e superior a 27 pontos.

Sobre o uso de SPAS, a classificação seguiu a recomendação da Organização Mundial de Saúde (SMART et al., 1980), na qual o uso é dividido em cinco categorias, como listado abaixo:

- Uso na vida: quando a pessoa fez uso de qualquer substância psicoativa pelo menos uma vez na vida;
- Uso no ano: quando a pessoa fez uso de qualquer substância psicoativa pelo menos uma vez nos últimos 12 (doze) meses que antecederam a pesquisa;
- Uso no mês: quando a pessoa fez uso de qualquer substância psicoativa pelo menos uma vez nos últimos 30 (trinta) dias que antecederam a pesquisa;
- Uso frequente: quando a pessoa fez uso de qualquer substância psicoativa 6 (seis) vezes ou mais nos últimos 30 (trinta) dias que antecederam a pesquisa;
- Uso pesado: quando a pessoa fez uso de qualquer substância psicoativa 20 (vinte) vezes ou mais nos últimos 30 (trinta) dias que antecederam a pesquisa.

Foram analisadas as seguintes SPAS: álcool, tabaco e derivados, maconha (haxixe ou skank), inalantes (solventes), cocaína, merla, crack, alucinógenos, cetamina, chá de Ayahuasca, ecstasy, esteróides anabolizantes, tranqüilizantes e ansiolíticos, sedativos barbitúricos, analgésicos opiáceos, xaropes a base de codeína, anticolinérgicos, heroína, anfetaminicos, drogas sintéticas (metanfetamina, ghb).

#### **4.5.2 Análise Estatística**

Inicialmente foi realizada uma análise descritiva das variáveis, um método que consiste na organização e na descrição dos dados, na identificação de valores que traduzem o elemento típico e na quantificação da variabilidade presente nos dados (PEREIRA, 2002). Neste estudo, os elementos da análise descritiva utilizados foram as tabelas e medidas numéricas - frequência absoluta simples (N) e frequência percentual simples (%). Realizou-se também, uma análise bivariada para verificar a associação do uso de SPAS e as demais variáveis estudadas, utilizando-se o teste qui-quadrado ( $\chi^2$ ), fixando significância de 5%. As variáveis que estão estatisticamente relacionadas com o uso de SPAS passaram por análise multivariada, regressão logística utilizando o teste de ajuste de modelo de Hosmer-Lemeshow, que é mais robusto que os tradicionais testes de ajuste usados na regressão logística. É baseado em agrupar os riscos e em comparar a probabilidade observada com a prevista dentro de cada grupo. Se o resultado do teste tiver um p-valor < 0,05, então se rejeita a hipótese nula, isto é, o modelo não se adequou

bem aos dados. A medida de associação calculada a partir do modelo logístico é o odds ratio (OR). O pacote estatístico utilizado na análise foi o *Statistical Package for the Social Science* - SPSS 17.0.

#### **4.5.3 Éticos**

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (CCS-UFES) (Proc. Nº 23068.749420/2010-99), e foi conduzido de acordo com os dispositivos da Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os procedimentos éticos adotados consideraram as características e o anonimato dos sujeitos com a utilização do código alfanumérico. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias, com orientação sobre a pesquisa e contatos dos pesquisadores e do CEP.

## 5- RESULTADOS

### O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ENTRE UNIVERSITÁRIOS: O CASO PSICOLOGIA

5.1 ARTIGO 1 – Uso de álcool e tabaco por estudantes de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo. **J Bras Psiquiatr.**, 2012 (Versão 2, reapresentada em 28-08-12).

#### USO DE ALCOOL E TABACO ENTRE ESTUDANTES DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

ALCOHOL AND TOBACCO USE AMONG PSYCHOLOGY STUDENTS AT THE FEDERAL UNIVERSITY OF ESPÍRITO SANTO

#### Título resumido

Uso de álcool e tabaco por estudantes de Psicologia

#### Total de palavras

4.095

#### Autores

1- Marcos Vinícius Ferreira dos Santos

Enfermeiro, Mestrando em Saúde Coletiva do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e Membro da Equipe Técnica do Centro de Estudos e Pesquisas sobre Álcool e outras Drogas (CEPAD) - UFES.

2- Denis Soprani Pereira

Enfermeiro, Mestrando em Saúde Coletiva (PPGSC-UFES), e Pesquisador do CEPAD - UFES.

3- Marluce Miguel de Siqueira

Professora Associada IV do Departamento de Enfermagem, PPGSC-UFES e Coordenadora de Pesquisa do CEPAD–UFES.

## RESUMO

O objetivo deste estudo é descrever o uso de álcool e tabaco entre alunos de Psicologia do Centro de Ciências Humanas e Naturais, Universidade Federal do Espírito Santo. É um estudo transversal, com uma abordagem quantitativa. A população do estudo foram alunos matriculados no curso, que durante o período de 2010/2, que resultam em uma amostra de 221 alunos. O questionário escolhido foi o mesmo utilizado na Pesquisa Nacional sobre Uso de Drogas entre Estudantes Universitários. Foi encontrada uma maior prevalência de álcool (85,07%) e fumo (33,07%) no uso na vida. O uso de álcool entre estudantes universitários é maior do que na população geral. Assim, o resultado aponta um grande problema de saúde pública na universidade, que necessita de uma abordagem curricular e a criação de programas de prevenção do uso de drogas para mostrar para os alunos as consequências do consumo de substâncias psicoativas e seus impactos sobre o indivíduo, família e sociedade.

**Descritores:** Estudantes Universitários, Detecção do Abuso de Substâncias, Substâncias Psicoativas.

## ABSTRACT

The objective of this study is describing the use of alcohol and tobacco among students psychology at the Center for Human and Natural Sciences, Federal University of Espírito Santo. It is a cross-sectional study with a quantitative approach. The study population were students enrolled in that course during the period 2010/2, that result in a sample of 221 students. The questionnaire chosen was the same used in the National Survey on Drug Use among College Students. Was found a higher prevalence of alcohol (85.07%) and tobacco (33.07%) in the use in the life. Alcohol use among college students is greater than in general population. Thus, this results pointing a great public health problem at the university, that needs a curricular approach and the creation of prevention programs on drug use to show for students the consequences of the consumption of psychoactive substances and their impacts on the individual, family and society.

**Descriptors:** Undergraduate students, Substance Abuse Detection, Psychoactive Substance.

## INTRODUÇÃO

Substâncias psicoativas (SPAS) são substâncias que alteram o comportamento, a consciência, o humor e a cognição, atuando no sistema nervoso central<sup>1</sup>. Os impactos do uso nocivo dessas substâncias geram grande desestruturação social, contribuindo para aumento do desemprego, do tráfico de armas e drogas e aumento da violência em todas as suas formas. As SPAS afetam homens e mulheres independentemente de grupos étnicos, sociais, faixa etária e instrução<sup>2</sup>.

O consumo de álcool, produtos de tabaco e outras drogas é um fenômeno mundial que tem transcendido a categoria de problema de saúde<sup>3</sup>. O uso de produtos de tabaco afeta 25% da população mundial adulta. Quando comparado às drogas ilícitas, as estimativas apontam que duzentas mil mortes por ano são decorrentes do consumo de substâncias ilícitas, enquanto cinco milhões são atribuídas ao uso de tabaco. Em relação ao consumo de álcool, quase dois bilhões de pessoas no mundo fazem uso<sup>4</sup>. O álcool é responsável por 4% de todas as mortes no mundo, cerca de dois milhões e meio de pessoas morrem anualmente em decorrência do consumo de álcool, número maior que as mortes causadas pela AIDS/HIV, tuberculose ou violência física<sup>5</sup>.

Conforme o II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país<sup>2</sup>, o álcool e os produtos de tabaco, em comparação às demais substâncias psicoativas, foram as de maior prevalência de uso. Sendo que, a prevalência de uso na vida de tabaco e álcool, são respectivamente 44% e 74,6% das pessoas inqueridas.

Existe na atualidade uma atenção especial a este uso entre os universitários. As prevalências (para uso de álcool e tabaco) apresentadas por esta população específica maiores do que em outras populações estão relacionadas a determinados fatores já identificados, como não possuir religião ou não frequentar celebrações religiosas, morar longe dos pais, apresentar mais horas livres nos dias úteis e alta renda familiar<sup>6,7</sup>. O ingresso na universidade pode se tornar um período crítico, pois a autonomia que se insere na vida de muitos estudantes, é fator gerador de insegurança e de maior vulnerabilidade para o início e a manutenção do uso SPAS<sup>8</sup>.

Portanto conhecer o padrão do uso de SPAS desta população é primordial e deve anteceder a implementação de estratégias de prevenção ao consumo de drogas, pois,

possibilita o desenvolvimento de políticas públicas, incluindo prevenção e tratamento, com resultados potencialmente mais proveitosos<sup>9</sup>.

O uso de SPAS por universitários já foi objeto de diversos estudos envolvendo várias universidades do país. Em uma pesquisa de revisão acerca do uso de SPAS entre estudantes do ensino superior entre 1997 e 2007<sup>10</sup>, encontram-se os estudos de prevalência realizados na Universidade de São Paulo (USP), Universidade do Estado de São Paulo (UNESP), Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Universidade de Alfenas (UNIFENAS), Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL), Universidade Federal do Ceará (UFC) e Faculdades de Medicina da Bahia (FM-UFBA). A Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) também foi cenário de pesquisas semelhantes com universitários dos cursos de Odontologia<sup>11</sup>, Enfermagem<sup>12</sup> e Farmácia<sup>13</sup> e Medicina<sup>14</sup>, cujo álcool foi a substância com maior prevalência de uso seguida pelo tabaco, um resultado relevante e comum a todos os estudos mencionados.

No I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras<sup>3</sup>, observou-se que em relação ao uso na vida, as drogas relatadas com maior frequência foram: álcool (86,2%) e tabaco (46,7%), enquanto nos últimos 12 meses antecedendo a aplicação do questionário as substâncias mais frequentemente usadas foram: álcool (72,0%), tabaco (27,8%). Nos últimos 30 dias, as drogas mais frequentemente consumidas foram: álcool (60,5%), tabaco (21,6%), maconha (9,1%), anfetamínicos (8,7%), tranquilizantes (5,8%), inalantes (2,9%) e alucinógenos (2,8%).

Os universitários da área da saúde constituem alvo de especial atenção no que se refere ao consumo de SPAS. Isto pelo fato de que estarão envolvidos na promoção da saúde e prevenção de diversas morbidades, dentre elas a dependência por substâncias psicoativas. Neste contexto, os universitários do curso de psicologia, que se inserem entre as áreas da saúde e das ciências humanas, devem ter atenção privilegiada, pois ao exercerem sua profissão estarão diretamente envolvidos na identificação, prevenção e tratamento de indivíduos com problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas.

Face ao exposto, objetiva-se com este estudo descrever o uso de álcool e tabaco entre os estudantes universitários do curso de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, de corte transversal, realizado no Centro de Ciências Humanas e Naturais (CCHN) da UFES, no segundo semestre do ano de 2010 (2010/2). A população estudada foi constituída dos 300 alunos que estavam devidamente matriculados no curso de Psicologia, no período de 2010/2. A amostra foi calculada no *software* Epidat 3.0, com intervalo de confiança de 95%, erro de 5% e prevalência esperada de 50% relativa a fenômenos desconhecidos, de modo a atingir maior significância possível. O “n” calculado foi de 169 participantes, mas como a pesquisa foi realizada com os que estavam presentes em sala de aula no momento da aplicação do instrumento, a amostra foi constituída por 221 estudantes.

Inicialmente enviou-se uma carta à chefia do colegiado de Psicologia (Apêndice A), solicitando a colaboração dos professores na concessão de 40 minutos de suas respectivas aulas para a aplicação dos questionários. Realizou-se um estudo piloto, a fim de calibrar os aplicadores e identificar possíveis adaptações necessárias ao questionário. A aplicação do questionário foi realizada em sala de aula, por bolsistas de iniciação científica devidamente treinados, com anuência prévia dos professores, após breve explicação dos objetivos do trabalho pelos pesquisadores. Todos que aceitaram participar da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice B), de acordo com Resolução Nº. 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

O instrumento utilizado foi o 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<sup>3</sup>. Sendo este instrumento um questionário constituído por 98 questões fechadas, contendo breve explicação sobre a pesquisa. Por meio deste é possível identificar o perfil e o estilo de vida do universitário brasileiro, com ênfase sobre o uso de drogas e seus transtornos, comportamentos de risco e existência de comorbidades psiquiátricas, como sintomas depressivos, persecutórios e de sofrimento psicológico, como também informações acadêmicas, atividades gerais, satisfação e desempenho acadêmico, comportamentos gerais, políticas institucionais. Através deste instrumento o consumo de substâncias psicoativas é identificado de acordo com a classificação da Organização Mundial de Saúde<sup>15</sup>:

- Uso na vida: quando a pessoa fez uso de qualquer droga psicotrópica pelo menos uma vez na vida;
- Uso no ano: quando a pessoa utilizou droga psicotrópica pelo menos uma vez nos doze meses que antecederam a pesquisa;
- Uso no mês: quando a pessoa utilizou droga psicotrópica pelo menos uma vez nos trinta dias que antecederam a pesquisa;

Para atingir os objetivos desta pesquisa, utilizaram-se apenas os dados relativos ao perfil socioeconômico, consumo de substâncias psicoativas e os dados referentes *ao Alcohol, Smoking and Substance Involving Screening Test (ASSIST)*. O ASSIST é um questionário estruturado contendo questões sobre o uso de substâncias psicoativas. As questões abordam: a frequência de uso das substâncias (*na vida* e nos últimos três meses); problemas relacionados ao uso; preocupação a respeito do uso por parte de pessoas próximas ao usuário; prejuízo na execução de tarefas esperadas; tentativas mal sucedidas de cessar ou reduzir o uso; sentimento de compulsão e uso por via injetável. A pontuação varia de 0 a 39, sendo que, para o álcool, considera-se a faixa de pontuação de 0 a 10 como indicadora do uso sem risco; de 11 a 26 como indicadora do uso de risco moderado e, quando superior a 27 pontos, indicadora de um uso de alto risco para o desenvolvimento de dependência, com necessidade de encaminhamento para tratamento intensivo. Para outras substâncias psicoativas, as pontuações de corte para uso sem risco, uso de risco moderado e uso de alto risco são respectivamente: 0-3 pontos; 4-26 pontos e superior a 27 pontos<sup>16</sup>.

Os dados foram analisados com o auxílio do programa Statistical Package for the Social Science (SPSS 17). Utilizou-se a análise univariada para a descrição das variáveis quantitativas relacionadas ao perfil socioeconômico e análise bivariada para verificar a associação entre o uso de SPAs lícitas (álcool e tabaco) e as variáveis independentes (sexo, idade, religião e nível socioeconômico) por meio do teste qui-quadrado com nível de significância de 5%.

Este estudo integra o projeto de pesquisa intitulado “Uso de Substâncias Psicoativas entre Universitários do Curso de Psicologia” (Proc. Nº 23068.749420/2010-99 – Anexo A), que foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), de acordo com os dispositivos

da Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre Pesquisa com Seres Humanos.

## RESULTADOS

Foram participantes deste estudo 221 estudantes, o que corresponde a 73,66% de todos os alunos matriculados no período. Conforme a *Tabela 1*, a maioria dos estudantes era solteira (90,1%), do sexo feminino (81%), estavam na faixa etária de 18 a 24 anos (81%), eram da raça/cor caucasóide/branca (57,5%). Acerca do nível socioeconômico, 55% referiram pertencer às classes econômicas B1 e B2. Quanto à religião, houve predomínio de Católicos (41,18%) e Evangélicos/Protestantes (24,9%), e os que não possuem religião (21,27%). Quando tratou-se de atividade remunerada, 53,15% referiram exercer atividade remunerada, no mínimo 20 horas semanais, no período de aplicação da pesquisa.

Na *Tabela 2* podem ser observados os dados de prevalência de uso de diversas substâncias psicoativas, nos quais se nota que as mais consumidas foram as substâncias lícitas. Na vida as substâncias mais usadas foram respectivamente, álcool (85,07%), tabaco (33,03%), tranquilizantes (20,81%), maconha (17,19%) e os inalantes (10,41%). No ano, álcool (63,80%), tabaco (19,91%), maconha (12,22%), tranquilizantes (8,6%), inalantes (1,81%) e anfetamínicos (1,81%). No mês, álcool (52,49%), tabaco (13,12%), maconha (9,05%), tranquilizantes (3,62%) e posteriormente anfetamínicos, alucinógenos e analgésicos opiáceos, com 1,36% de prevalência cada.

Quanto ao uso de SPAS lícitas segundo a idade de experimentação, a faixa etária de maior prevalência para o álcool foi a de 15 a 17 anos (48,6%), seguida pela de 12 a 14 anos (32,6%), com idade média de experimentação de 14,84 anos, com idade mínima de 5 e máxima de 21 anos. Para o tabaco, faixa etária de maior prevalência foi de 18 anos ou mais (37,9%) seguida pela faixa de 15 a 17 anos (33,3%) a média foi de 16,55 anos, com mínima de 9 e máxima de 24 anos.

A *tabela 3* mostra o padrão do uso de risco (de moderado a alto) de álcool e tabaco, conforme a classificação obtida pela pontuação do ASSIST. O valor percentual apresentado na tabela é relativo ao total de indivíduos pertinentes a cada categoria analisada. Foi detectado que 16,3% dos estudantes usaram álcool com este padrão e que 4,07% usaram tabaco desta forma. Quanto ao uso com risco moderado ou alto para

álcool, podemos observar que 16,2% das mulheres, 15,8% dos homens, 23,4% dos que não tem religião, 21% dos Espíritas e 19,5 % dos incluídos na faixa etária de 18 a 24 anos fizeram este tipo de uso. Já para o tabaco 3,9% das mulheres, 5,3% dos homens, 8,5% dos que não tem religião, 5,3% dos Espíritas. Dos que exerciam algum tipo de atividade remunerada 5,88% usaram tabaco com padrão de risco e 1,96 dos que não exerciam usaram tabaco desta forma.

A *tabela 4* apresenta a associação entre o uso na vida de SPAS lícitas e uso na vida de SPAS ilícitas. Observou-se que as substâncias associadas ao uso de álcool na vida foram a maconha ( $p=0,007$ ), os tranquilizantes ( $p=0,011$ ) e os anfetamínicos ( $p=0,045$ ). Já para o uso de tabaco na vida, as substâncias mais associadas foram a maconha ( $p=0,0001$ ), os inalantes ( $p=0,0001$ ), os alucinógenos ( $p=0,0001$ ) e os anfetamínicos ( $p=0,001$ ). As SPAS ilícitas associadas ao uso na vida de tabaco (maconha, inalantes, alucinógenos e anfetamínicos), foram também associadas ao uso na vida de álcool e tabaco, possuindo o mesmo resultado do teste qui-quadrado.

Na *tabela 5*, é possível verificar o uso na vida de álcool e tabaco relacionado às variáveis: sexo, idade, religião e nível socioeconômico. O percentual discriminado na tabela refere-se ao total de indivíduos pertinentes a cada categoria analisada. O uso de álcool não apresentou relação com a variáveis: sexo ( $p=0,119$ ), religião ( $p=0,561$ ) e nível socioeconômico ( $p=0,189$ ), mas apresentou relação a variável idade ( $p=0,001$ ). Já para uso na vida de tabaco, assim como o uso de álcool e de tabaco associado, observou-se associação com religião ( $p=0,022$ ) e idade ( $p=0,001$ ).

## DISCUSSÃO

Notou-se a prevalência de universitários do sexo feminino (81%), corroborando com outros estudos<sup>12, 23-25</sup>, que também possuem em sua maioria estudantes do sexo feminino. Há predomínio da faixa etária de 18 a 24 anos (81%), da raça/cor caucasóide/branca (57,5%) e das classes socioeconômicas B1 e B2 (55%). Acerca da religião, a maioria é de católicos (41,18%), evangélicos/protestantes (24,9%) e os que não possuem religião (21,27%). Resultados semelhantes foram encontrados no I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras<sup>3</sup>, onde foi encontrado predomínio da faixa etária de 18 a 24 anos (58%), da raça/cor

caucasóide/branca (61,6%) e pertencentes às classes econômicas B1 e B2 (49,1%), da religião católica (50,0%), seguida da evangélica (17,4%) e espírita (8,9%), sendo que 14,9% dos universitários respondentes relataram não seguir nenhuma religião. Quanto à faixa etária, os dados corroboram com Andrade, Bassit e Boccuto<sup>17</sup> que encontraram em seu trabalho um predomínio de faixas etárias jovens. Os resultados de alguns estudos realizados na UFES<sup>11-14</sup> também se assemelham aos resultados desta pesquisa, já que a maioria dos estudantes pertencia à faixa etária de 18 a 24 anos e a classe socioeconômica B.

Em relação ao uso SPAS, as lícitas foram as mais prevalentes. Desta forma esta pesquisa corrobora com estudos realizados entre a população geral<sup>2</sup>, entre universitários brasileiros<sup>3,17-19</sup> e com universitários da UFES<sup>11-14</sup>. Na vida as substâncias mais usadas foram respectivamente, álcool (85,07%), tabaco (33,03%), tranquilizantes (20,81%), maconha (17,19%). No ano, álcool (63,80%), tabaco (19,91%), maconha (12,22%), tranquilizantes (8,6%). No mês, álcool (52,49%), tabaco (13,12%), maconha (9,05%), tranquilizantes (3,62%). Observamos a prevalência de uso na vida de álcool de 85,07%, dado semelhante ao encontrado por Kerr-Côrrea et al<sup>17</sup>, que detectou uma prevalência de 84% para o uso na vida dessa substância entre estudantes de Medicina da UNESP, como também por Mardegan<sup>12</sup> que constatou uma prevalência de 82,1% para o uso na vida de álcool entre estudantes de enfermagem da UFES.

As prevalências de uso do álcool obtidas em nossa pesquisa são superiores as da população geral. Carlini et al. encontraram no II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil<sup>2</sup> as prevalências de 74,6% (vida), 49,8% (ano) e 38,3% (mês). Laranjeira em um levantamento sobre uso de álcool na população geral constatou que 52% dos brasileiros acima de 18 anos beberam pelo menos uma vez ao ano, sendo esta prevalência menor do que a constatada pelo presente estudo (63,80%) onde a maioria possui 18 anos ou mais (93,2%). Contudo o uso de álcool foi inferior ao constatado em universitários brasileiros<sup>3</sup>. Já em outra pesquisa<sup>19</sup> realizada com 538 estudantes onde 48,9% da amostra eram de universitários do curso de psicologia, as prevalências de uso do álcool nestes estudantes foram 96,7% (vida), 67,6% (ano) e 76,6% (mês) e para o tabaco foram 65,1% (vida), 37,9% (ano) e 45,5% (mês), dados superiores aos que encontramos nos universitários de psicologia da UFES.

A prevalência do uso do tabaco obtida se diferencia das prevalências detectadas por outras pesquisas. Em estudos realizados entre a população geral<sup>2</sup> e entre universitários brasileiros<sup>3,13,17-19,23,25</sup>, cujas prevalências de uso (vida, ano e mês) são superiores, exemplificado pelo trabalho de Chiapetti e Serbena<sup>19</sup> com universitários do curso de Psicologia que detectou altas prevalências de uso de tabaco de 65,1% (vida), 37,9% (ano) e 45,5% (mês). Pesquisas realizadas com estudantes de Odontologia<sup>11</sup>, Medicina<sup>14</sup> e Enfermagem<sup>12</sup> da UFES, detectaram que uso na vida para o tabaco foi inferior a 33,03%, valor encontrado no presente estudo.

Em relação ao uso de SPA ilícitas no ano e no mês, corroboramos com os dados obtidos pelo II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil<sup>2</sup>, pelo I Levantamento Nacional entre Universitários das 27 capitais brasileiras<sup>3</sup>, como também por Chiapetti e Serbena<sup>19</sup>, que detectaram a maconha como SPA ilícita mais prevalente. Todavia quanto ao uso na vida, nosso estudo se diferencia dos anteriormente citados por encontrar maior uso de tranquilizantes (20,81%), explicado pela maioria dos universitários pesquisados serem do sexo feminino e conforme Wagner et al.<sup>26</sup> as mulheres usam mais medicações com potencial de abuso que homens.

Em estudos com estudantes de enfermagem, assim como este de maioria feminina, obtiveram achados discordantes no que diz respeito às SPAS mais usadas (exceto álcool e tabaco). Como exemplo temos a pesquisa realizada na Universidade Federal de Passo Fundo<sup>23</sup>, onde as substâncias mais prevalentes na vida no ano e no mês (exceto álcool e tabaco) foram os estimulantes e os benzodiazepínicos. Estudo conduzido na Universidade Federal do Espírito Santo<sup>12</sup> encontrou os ansiolíticos e anfetamínicos como as substâncias mais consumidas na vida no ano e no mês após as SPAs lícitas. A Universidade Católica de Minas Gerais<sup>24</sup> também foi cenário de estudo semelhante, sendo os ansiolíticos e inalantes após álcool e tabaco as substâncias mais usadas na vida.

Sobre o uso de SPA lícitas segundo a idade de experimentação, observamos que houve predomínio de experimentação antes dos 18 anos, tendo 81% dos universitários experimentado álcool e 62% experimentado tabaco com idade inferior a 18 anos. Os achados deste estudo se relacionam a posição de autores como Baus, Kupek e Pires<sup>20</sup>, Kerr-Correa Andrade, Bassit e Boccuto<sup>17</sup> e Tavares, Béria e Lima<sup>21</sup>, pois afirmam que a introdução no consumo de substâncias tem ocorrido cada vez mais precocemente. Mesmo que legalmente a idade mínima para compra de bebidas alcoólicas no Brasil ser

de 18 anos, 80,8% dos respondentes já havia experimentado alguma bebida alcoólica antes dos 18 anos de idade (48,6% entre 15 e 17 anos e 32,6% entre 12 e 14 anos), semelhante ao que notou-se com I Levantamento Nacional entre Universitários<sup>3</sup>, onde 54% dos entrevistados já haviam experimentado alguma bebida alcoólica antes dos 16 anos de idade. Corroborando com estes dados, Laranjeira et al.<sup>9</sup> encontraram que a população brasileira entre 18 e 25 anos teve média de 15,3 anos para idade de experimentação e de 17,3 anos para início de um consumo regular de álcool. Enquanto isso, os menores de 18 anos tiveram idade média de 13,9 anos para idade de experimentação e de 14,6 anos para início de uso regular.

Detectou-se que 16,2% das mulheres, 15,8% dos homens e 19,5 % dos incluídos na faixa etária de 18 a 24 anos têm um risco, de moderado a alto, de desenvolver dependência do álcool. Então em nossa pesquisa o sexo feminino teve um maior uso com padrão de risco (no mínimo moderado), o sexo masculino e pertencentes a faixa etária de 18 a 24 anos um uso menor, em relação ao que se observou no I Levantamento Nacional entre Universitários<sup>3</sup>, onde 13,62% das mulheres, 26,9% dos homens e 25,3 % incluídos na faixa etária de 18 a 24 anos obtiveram pontuação indicativa de risco moderado a alto.

Evidenciou-se a relação do uso na vida de álcool, tabaco e ambas as drogas ao uso na vida de SPAS ilícitas (maconha, inalantes, cocaína, alucinógenos, anfetamínicos e tranqüilizantes) com significância estatística. O uso de álcool na vida associou-se estatisticamente com o uso na vida de maconha, tranquilizantes e anfetamínicos. Nota-se que o uso de tabaco, em relação ao álcool, manteve maior associação com o uso na vida de SPAS ilícitas. Maconha, inalantes, cocaína, alucinógenos, e anfetamínicos estiveram associadas ao uso na vida de tabaco e mantiveram a associação com experimentação de álcool e tabaco. As frequências de uso na vida (de tabaco e outra SPA ilícita) são iguais as de uso na vida (de álcool e tabaco e outra SPA ilícita), evidenciando que todos os que usaram tabaco na vida também fizeram uso de álcool na vida. A maconha esteve mais associada ao uso na vida de álcool ( $p=0,007$ ), tabaco ( $p=0,0001$ ) e álcool e tabaco ( $p=0,0001$ ), este resultado pode estar relacionado ao fato da maconha ser uma das SPAs ilícitas mais prevalentes<sup>2-4,11-14,17-20</sup> e também aos achados de Ortega-Pérez, Costa Júnior e Vasters<sup>22</sup> que encontraram a maconha como terceira droga com maior uso e a primeira ilícita a ser usada na vida, quando questionaram estudantes universitários sobre a ordem do uso e experimentação de SPA.

Verificou-se associação da variável experimentação do álcool com a variável idade ( $p=0,001$ ). Contudo não esteve associada à religião ( $p=0,119$ ) e sexo ( $p=0,561$ ), desta forma em relação variável sexo corrobora-se com Silva, Malbergier, Stempliuk e Andrade<sup>6</sup> O tabaco esteve associado às variáveis religião ( $p=0,022$ ) e idade ( $p=0,001$ ). Mais da metade (53,2%) dos que não possuíam religião usou pelo menos uma vez na vida esta substância, seguido pelos católicos que destes 26,7% usaram tabaco ao menos uma vez na vida e por último os protestantes com 16,4%. Assim divergindo do estudo de Malbergier et al.<sup>6</sup>, onde o uso de álcool apresentou relação com o tipo de religião praticada ( $p<0,001$ ), mas não com o uso de tabaco. Pesquisas apontam a religião como fator de proteção em relação ao uso de substâncias psicoativas<sup>27-30</sup>. Funai e Pillon<sup>30</sup> afirmam que o consumo de álcool entre estudantes universitários e o comportamento religioso são temas complexos, importantes, ainda pouco explorados e de difícil mensuração. Segundo Dalgalarrodo et al.<sup>27</sup>, os protestantes históricos e os pentecostais apresentam relativamente menor uso das SPAs do que os católicos e os espíritas.

As pesquisas que envolvem religião e saúde, em sua maioria, não têm a religião como foco do estudo<sup>31</sup>. Contudo ao longo dos últimos anos dados quantitativos vêm apontando íntima relação desta com a prevenção do consumo de drogas, evidenciando a existência de uma associação positiva entre o fato de não consumir drogas e a prática de alguma religião<sup>27</sup>. Mais de 80% dos estudos publicados antes de 2000 que investigaram a relação entre religiosidade e uso de SPAS, encontraram correlação inversa entre estas variáveis<sup>32</sup>.

## CONCLUSÕES

Atualmente o consumo de substâncias psicoativas (SPAS) entre universitários recebe atenção de vários pesquisadores, principalmente porque as consequências negativas decorrente do uso de SPA no percurso acadêmico poderão influenciar o exercício profissional destes estudantes.

Os resultados obtidos subsidiarão a elaboração de medidas de prevenção do uso de substâncias psicoativas nessa população, sendo estas mais eficazes quando norteadas pela identificação dos estudantes mais expostos, vulneráveis ou em potencial risco para

abuso ou dependência de substâncias psicoativas. Assim, o resultado aponta um grande problema de saúde pública na universidade, que necessita de uma abordagem curricular e a criação de programas de prevenção do uso de drogas para mostrar para os alunos as consequências do consumo de substâncias psicoativas e seus impactos sobre o indivíduo, família e sociedade.

## **CONFLITOS DE INTERESSE**

Declaramos que não existem conflitos de interesses pessoais, comerciais, acadêmico, políticos e/ou financeiros neste manuscrito.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos à Prof<sup>a</sup>. Ms. Kallen Dettmann Wandekoken e a Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Luziane Zacché Avellar, que contribuíram de forma significativa para a melhoria da versão final deste trabalho e também aos membros da equipe CEPAD-UFES que forneceram apoio técnico-administrativo para execução do mesmo.

## **REFERÊNCIAS**

1. World Health Organization. Nomenclature and classification of drug and alcohol-related problems: a WHO memorandum. Bull World Health Org 1981; 59:225-245.
2. Carlini EA, Galduróz JCF, Noto AR, Fonseca AM, Carlini CM, Oliveira LG. II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005. São Paulo: CEBRID Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, 2005.
3. Brasil. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras. Brasília: SENAD, 2010.
4. United Nations Office on Drugs and Crime – UNODC. World Drug Report 2008.
5. World Health Organization 2011. Global status report on alcohol and health. 2011.

6. Malbergier A, Andrade AG, Stempliuk VA, Silva LVEA. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Rev. Saúde Pública*. 2006. 40 (2), 280-8.
7. Nappo SA, Sanchez ZM. A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. *Rev Psiquiatr Clin*. 2007;34(1):73-81.
8. Peuker AC, Fogaça J, Bizarro L. Expectativas e beber problemático entre universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2006;22(2):193-200.
9. Laranjeira R, Pinsky I, Zalesky M, Caetano R. I Levantamento Nacional sobre Padrões do Consumo de Álcool na População Brasileira. Brasília, 2007.
10. Wagner GA, Andrade AG. Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros. *Rev. Psiquiatria Clínica*. 2008;35(1).
11. Teixeira RF, Souza RS, Buaiz V, Siqueira MM. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2010;15(3):655-662.
12. Mardegan PS, Souza RS, Buaiz V, Siqueira MM. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de enfermagem. *J Bras Psiquiatr*. 2007;56 (4):260-266.
13. Portugal FB, Souza RS, Buaiz V, Siqueira MM. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de farmácia. *J Bras Psiquiatr*. 2008;57 (2):127-132.
14. Pereira DS, Souza RS, Buaiz V, Siqueira MM. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de medicina. *J Bras Psiquiatr*. 2008;57 (3):188-195.
15. Smart RG, Johnston LD, Hughes PH, Anumonye A, Khant U, Mora MEM, et al. A methodology for students drug-use surveys. Geneva: World Health Organization, 1980.
16. Henrique IFS, Micheli D, Lacerda RB, Lacerda LA, Formigoni MLOS. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). *Rev. Assoc. Med. Bras*. 2004;50(2):199-206.
17. Kerr-Corrêa F, Andrade AG, Bassit AZ, Boccuto NMVF. Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da Unesp. *Rev Bras Psiquiatr*. 1999;21(2): 95-100.
18. Lucas ACS, Parente RCP, Picanço NS, Conceição DA, Costa KRC, Magalhães IRS, et al. Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2006;22(3):663-671.
19. Chiapetti N, Serbena, CA. Uso de álcool, tabaco e drogas por estudantes da área de saúde de uma Universidade de Curitiba. *Psicol. Reflex. Crit*. 2007;20(2).

20. Baus J, Kupek E, Pires M. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. *Revista de Saúde Pública*. 2002;36(1):40-46.
21. Tavares BF, Béria JU, Lima M. Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. *Revista de Saúde Pública*. 2001;35(2):150-158.
22. Ortega-Perez CA, Costa-Junior ML, Vasters GP. Perfil epidemiológico da toxicodependência em estudantes universitários. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011;19(esp.):665-672.
23. 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. *Ciênc. saúde coletiva*. 2010;15(3):645-654.
24. Botti NCL, Lima AFD, Simoes WMB. Uso de substâncias psicoativas entre acadêmicos de enfermagem da Universidade Católica de Minas Gerais. *SMAD. Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2010;6(1):1-16.
25. Matsumoto KS, Craveiro MF, Rocha PR, Lopes GT. O uso do tabaco entre os universitários de enfermagem da Universidade do estado do Rio de Janeiro (UERJ). *SMAD. Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2005;1(2).
26. Wagner GA, Stempliuk VA, Zilberman ML, Barroso LP, Andrade AG. Alcohol and drug use among university students: gender differences. *Rev Bras Psiquiatr*. 2007;29(2):123-129.
27. Dalgalarrrondo P, Soldera MA, Filho HRC, Silva CAM. Religião e uso de drogas por adolescentes. *Rev Bras Psiquiatr*. 2004;26(2):82-90.
28. Bezerra J, Barros MVG, Tenório MCM, Tassitano RM, Barros SSH, Hallal PC. Religiosidade, consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo em adolescentes. *Rev Panam Salud*. 2009;26(5):440-6.
29. Oliveira HF, Martins LC, Reato LFN, Akerman M. Fatores de risco para uso do tabaco em adolescentes de duas escolas do município de Santo André, São Paulo. *Rev. paul. pediatr*. 2010; 28(2).
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. Moreira-Almeida A, Neto FL, Koenig HG. Religiousness and mental health: a review. *Rev. Bras. Psiquiatr*. 2006; 28(3): 242-250
32. Koenig HG, McCullough M, Larson DB. *Handbook of religion and health: a century of research reviewed*. New York: Oxford University Press; 2001.

**Tabela 1 - Perfil socioeconômico dos estudantes de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória-ES, 2011.**

<b>Variável Socioeconômica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	38	17,2
Feminino	179	81
Não informado	4	1,8
<b>Total</b>	<b>221</b>	<b>100</b>
<b>Faixa Etária</b>		
Até 17 anos	12	5,42
De 18 a 24 anos	179	81
De 25 a 34 anos	18	8,14
Acima de 35 anos	9	4,07
Não informado	3	1,37
<b>Total</b>	<b>221</b>	<b>100</b>
<b>Nível Sócio-Econômico</b>		
A1	2	0,9
A2	12	5
B1	56	25
B2	66	30
C1	52	24
C2	25	11,3
D	7	3,2
E	1	0,5
<b>Total</b>	<b>221</b>	<b>100</b>
<b>Estado Civil</b>		
Casado	18	8,1
Solteiro	199	90,1
Separado	2	0,9
Não Informado	2	0,9
<b>Total</b>	<b>221</b>	<b>100</b>
<b>Religião</b>		
Não Tenho	47	21,27
Católica	91	41,18
Espírita	19	8,6
Umbanda/Candomblé	1	0,45
Evangélica/Protestante	55	24,9
Judaica	1	0,45
Outras	4	1,8
Não informado	3	1,35
<b>Total</b>	<b>221</b>	<b>100</b>
<b>Raça/Cor</b>		
Branco	127	57,5
Negro	16	7,2
Mulato/Pardo	71	32,1
Asiático/Amarelo	2	0,9
Índio	2	0,9
Outras	1	0,5
Não informado	2	0,9
<b>Total</b>	<b>221</b>	<b>100</b>

**Tabela 2 – Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória-ES, 2011.**

Substância Psicoativa	Uso na Vida		Uso no Ano		Uso no Mês	
	N	%	N	%	N	%
<b>Álcool</b>	188	85,07	141	63,8	116	52,49
<b>Tabaco</b>	73	33,03	44	19,91	29	13,12
Tranqüilizantes	46	20,81	19	8,6	8	3,62
Maconha	38	17,19	27	12,22	20	9,05
Inalantes	23	10,41	4	1,81	2	0,9
Anfetamínicos	13	5,88	4	1,81	3	1,36
Alucinógenos	12	5,43	8	3,62	3	1,36
Analgésicos Opiáceos	8	3,62	6	2,71	3	1,36
Codeína	8	3,62	3	1,36	2	0,9
Cocaína	6	2,71	2	0,9	2	0,9
Ecstasy	4	1,81	1	0,45	0	0,00
Drogas Sintéticas	3	1,36	0	0	0	0,00
Chá de Ayhuasca	3	1,36	1	0,45	0	0,00
Sedativos	3	1,36	1	0,45	0	0,0
Esteróides Anabolizantes	2	0,9	2	0,9	1	0,45
Anticolinérgicos	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Cetamina	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Crack	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Heroína	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Merla	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Relevin	0	0,00	0	0,00	0	0,00

**Tabela 3 – Perfil do uso de risco de álcool e tabaco entre estudantes de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, conforme ASSIST. Vitória-ES, 2011.**

Substância Psicoativa	Uso na Vida		Uso no Ano		Uso no Mês	
	N	%	N	%	N	%
<b>Álcool</b>	188	85,07	141	63,8	116	52,49
<b>Tabaco</b>	73	33,03	44	19,91	29	13,12
Tranqüilizantes	46	20,81	19	8,6	8	3,62
Maconha	38	17,19	27	12,22	20	9,05
Inalantes	23	10,41	4	1,81	2	0,9
Anfetamínicos	13	5,88	4	1,81	3	1,36
Alucinógenos	12	5,43	8	3,62	3	1,36
Analgésicos Opiáceos	8	3,62	6	2,71	3	1,36
Codeína	8	3,62	3	1,36	2	0,9
Cocaína	6	2,71	2	0,9	2	0,9
Ecstasy	4	1,81	1	0,45	0	0,00
Drogas Sintéticas	3	1,36	0	0	0	0,00
Chá de Ayhuasca	3	1,36	1	0,45	0	0,00
Sedativos	3	1,36	1	0,45	0	0,0
Esteróides Anabolizantes	2	0,9	2	0,9	1	0,45
Anticolinérgicos	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Cetamina	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Crack	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Heroína	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Merla	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Relevin	0	0,00	0	0,00	0	0,00

**Tabela 4 – Uso na vida de SPA lícitas em relação ao uso de SPA ilícitas entre estudantes de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2011.**

Uso na Vida	Uso na Vida de SPA Ilícita											
	Maconha		Inalantes		Cocaína		Alucinógenos		Tranquilizantes		Anfetamínicos	
	n(%)	p-valor	N(%)	p-valor	n(%)	p-valor	n(%)	p-valor	n(%)	p-valor	n(%)	p-valor
<b>Álcool</b>												
Sim	38 (100%)	0,007	22 (96%)	0,283	6 (100%)	0,693	12 (100%)	0,055	44 (98%)	0,011	13 (100%)	0,045
Não	0 (0%)		1 (4%)		0 (0%)		0 (0%)		1 (2%)		0 (0%)	
<b>Tabaco</b>												
Sim	35 (92%)	0,0001	18 (78%)	0,0001	5 (83,3%)	0,011	12 (100%)	0,0001	18 (40%)	0,298	10 (77%)	0,001
Não	3 (8%)		3 (22)		1 (16,7%)		0 (0%)		27 (60%)		3 (23%)	
<b>Álcool e Tabaco</b>												
Sim	35 (92%)	0,0001	18 (78%)	0,0001	5 (83,3%)	0,011	12 (100%)	0,0001	18 (40%)	0,298	10 (77%)	0,001
Não	3 (8%)		3 (22)		1 (16,7%)		0 (0%)		27 (60%)		3 (23%)	

**Tabela 5 – Uso na vida de álcool e tabaco entre estudantes de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, segundo sexo, idade, religião e nível socioeconômico. Vitória-ES, 2011.**

Variável	Uso na Vida		
	Álcool (n=188) n(%)	Tabaco (n=73) n(%)	Álcool e Tabaco (n=73) n(%)
<b>Sexo</b>	p-valor = 0,119	p-valor = 0,593	p-valor = 0,593
Masculino	34 (89,5%)	18 (47,3%)	18 (47,3%)
Feminino	150 (83,8%)	51 (28,5%)	51 (28,5%)
<b>Religião</b>	p-valor= 0,561	p-valor= 0,022	p-valor= 0,022
Não tenho religião	45 (95,75%)	25 (53,2%)	25 (53,2%)
Católica	81 (89%)	27 (26,7%)	27 (26,7%)
Evangélica/Protestante	38 (69%)	9 (16,4%)	9 (16,4%)
Outras	21 (84%)	10 (40%)	10 (40%)
<b>Idade</b>	p-valor= 0,001	p-valor= 0,001	p-valor= 0,001
Até 18 anos	30 (73,2%)	10 (24,4%)	10 (24,4%)
19 a 24 anos	132 (88%)	51 (34%)	51 (34%)
25 a 34 anos	16 (88,9%)	6 (33,3%)	6 (33,3%)
35 ou mais anos	7 (77,8%)	4 (44,4%)	4 (44,4%)
<b>Nível socioeconômico</b>	p-valor= 0,109	p-valor= 0,189	p-valor= 0,189
A1	2 (100%)	1 (50%)	1 (50%)
A2	12 (100%)	7 (58,3%)	7 (58,3%)

B1	45 (80,4%)	13 (23,2%)	13 (23,2%)
B2	59 (89,4%)	26 (39,4%)	26 (39,4%)
C1	46 (88,5%)	15 (28,8%)	15 (28,8%)
C2	18 (72%)	7 (28%)	7 (28%)
D	5 (71,4%)	3 (72,8%)	3 (72,8%)
E	1 (100%)	1 (50%)	1 (50%)

5.2 ARTIGO 2 – Fatores Associados ao Uso de Substâncias Psicoativas entre Universitários de Psicologia. **J Bras Psiquiatr.**, 2013.

### **Fatores Associados ao Uso de Substâncias Psicoativas entre Universitários de Psicologia**

Factors Associated with Psychoactive Substance Use among College of Psychology

### **Fatores associados ao uso de drogas entre estudantes de psicologia**

Factors associated with drug use among psychology students

Total de Palavras: 4187

Denis Soprani Pereira<sup>1</sup>, Marcos Vinícius Ferreira dos Santos<sup>2</sup>, Vitor Buaiz<sup>3</sup>, Marluce Miguel de Siqueira<sup>4</sup>

- 1- Enfermeiro. Mestrando em Saúde Coletiva do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Membro da Equipe Técnica do Centro de Estudos e Pesquisas sobre Álcool e outras Drogas (CEPAD) - UFES.
- 2- Enfermeiro. Mestrando em Saúde Coletiva do PPGSC-UFES. Membro da Equipe do CEPAD-UFES.
- 3- Professor do Departamento de Clínica Médica - UFES. Coordenador Geral do CEPAD-UFES.
- 4- Professora Associada IV do Departamento de Enfermagem, PPGSC-UFES e Coordenadora de Pesquisa do CEPAD–UFES.

## RESUMO

**Objetivos:** apresentar a prevalência do uso de substâncias psicoativas entre universitários de psicologia e verificar a relação entre o comportamento destes estudantes e seu consumo de drogas. **Métodos:** Trata-se de um estudo tipo corte transversal, quantitativo, desenvolvido com 242 universitários de psicologia no período de 2010/2. Foi utilizado o questionário proposto pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) para o I Levantamento Nacional sobre o uso de Álcool, Tabaco e outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras. Os dados foram tabulados e a análise descritiva, bivariada (teste qui-quadrado) e multivariada (regressão logística pelo teste de Hosmer-Lemeshow) foi feita por meio do programa *Statistical Package for the Social Science* – SPSS 17.0. **Resultados:** Entre os universitários a maioria são mulheres (79,4%), entre 18 e 24 anos (81,3%), de etnia branca (59,1%), solteiras (89,7%), de classe socioeconômica B2 (28,1%) e de religião católica (40,9%). O uso na vida de álcool teve 85,5% de prevalência, seguido do tabaco com 35,1%; tranquilizantes com 20,2%; maconha com 19,8%, inalantes 11,6% e cocaína 4,1%. O Fator mais fortemente associado ao uso de drogas ilícitas foi frequentar o Centro Acadêmico (CA), p-valor=0,000. A regressão logística mostrou que este comportamento está associado a uma chance 7,378 de experimentar drogas ilícitas. **Conclusão:** São necessários programas de prevenção e estratégias curriculares para que os futuros psicólogos adquiram conhecimentos sobre a temática, incluindo questões que vão da prevenção ao tratamento, a partir dos aspectos biopsicossociais.

**Descritores:** Prevenção, Uso indevido de drogas, Estudantes, Psicologia

## ABSTRACT

**Objectives:** To present the prevalence of substance use among college students of psychology and verify the relation between the behavior of these students and their drug use. **Methods:** This was a quantitative and cross sectional study, developed with 242 university students of psychology in the period from 2010/2. We used the questionnaire proposed by the National Department on Drug Policy for the I National Survey on the Use of Alcohol, Tobacco and Other Drugs among College Students from 27 Brazilian capitals. Data were tabulated and descriptive analysis, bivariate (chi-square) and multivariate analysis (logistic regression using the Hosmer-Lemeshow test) was performed using the Program Statistical Package for Social Science - SPSS 17.0. **Results:** Among university students the majority are women (79.4%), between 18 and 24 years (81.3%), Caucasian (59.1%), unmarried (89.7%), belong to socioeconomic class B2 (28.1%) and Roman Catholics (40.9%). The lifetime use of alcohol was 85.5%, followed by tobacco with 35.1%, 20.2% with tranquilizers, marijuana with 19.8%, 11.6% inhalants and cocaine 4.1%. The factor most strongly associated with illicit drug use was attending the Academic Center (CA), p-value = 0.000. Logistic regression showed that this behavior is associated with a 7.378 bigger chance to try illicit drugs. **Conclusion:** It needs prevention programs and curricular strategies for the future psychologists acquire knowledge on the topic, including issues ranging from prevention to treatment, based on the biopsychosocial aspects.

**Descriptors:** Prevention, Misuse of Drugs, Students, Psychology

## INTRODUÇÃO

A complexa relação entre a sociedade e o uso de Substâncias Psicoativas (SPAS) perpassa toda a história da humanidade<sup>1</sup> e representa hoje no Brasil e no mundo, um grave problema, multifacetado e reconhecido como questão de saúde pública das mais desafiadoras, pois as resultantes deste uso trazem sempre consigo grandes prejuízos sociais e econômicos<sup>2,3,4</sup>. Segundo recente relatório da ONU<sup>5</sup>, calcula-se que 230 milhões de pessoas fizeram uso de alguma substância psicoativa ilícita somente no ano de 2010, o que representa 5% da população mundial. Desses, 27 milhões são consumidores problemáticos, ou seja, abusadores que representam 0,6% da população mundial adulta. O uso de SPAS reduz o desenvolvimento econômico, social e alimenta a violência e o crime, aumenta a insegurança. Entre 0,5% e 1,3% da mortalidade geral na faixa etária de 15 a 64 anos foram atribuídos ao consumo de drogas no ano de 2010<sup>5</sup>.

No Brasil, diferentemente das regiões desenvolvidas economicamente como EUA e Europa, onde as prevalências de uso de SPAS são altas e, recentemente, mostram-se estáveis ou com alguma redução, o consumo de SPAS apresenta tendência crescente<sup>6</sup>. No último levantamento realizado no país, o álcool e o tabaco seguem como as SPAS mais utilizadas, com prevalências de uso na vida de 74,6% e 44%, respectivamente. Além disso, 22,8% da população brasileira usam, ou já usaram alguma SPAS que não álcool e tabaco<sup>7</sup>. Entre as SPAS ilícitas, a maconha e os solventes estão entre as drogas mais frequentemente apontadas como de maior prevalência em diversos estudos<sup>8,9,10,11,12,13</sup>.

Dentre as populações de usuários, os estudantes universitários trazem especial preocupação quando apresentam números mais elevados em relação à população geral<sup>14,15</sup>. Levantamento nacional recente mostra que 86,2% dos universitários brasileiros consumiram álcool e, 46,7% consumiram tabaco na vida. Além disso, 48,7% da população citada referem ter usado alguma SPAS ilícita na vida, com altas prevalências entre estudantes do Sudeste e da área de ciências biológicas e da saúde<sup>16</sup>. De acordo com Chiapetti e Serbena<sup>17</sup>, dentre os estudantes da área da saúde, os estudantes de psicologia apresentaram maiores prevalências de uso (nos trinta dias anteriores à pesquisa) de álcool (76,6%), tabaco (45,5%), cocaína (5%), solventes (13,6) e opiáceos (6,7%). Fonseca et al.<sup>18</sup>, em seu estudo sobre as representações sociais do uso de maconha entre estudantes de psicologia, mostrou que estes, principalmente os homens,

relacionam o uso de maconha com os termos “Bom”, “Descontração” e “Prazer”, sugerindo maior propensão ao uso, já que remetem a boas expectativas.

Procede então a preocupação maior em relação aos estudantes universitários e, destacando aqui os estudantes de psicologia, pois sua atuação no enfrentamento dos problemas relacionados ao uso de SPAS pode estar influenciada, em primeiro lugar, pela relação que este estudante estabeleceu com o uso de drogas; e, em segundo lugar, pela ação dessas substâncias em seu organismo, que prejudica o desempenho acadêmico, além da relativa ausência de abordagem curricular adequada do uso e abuso de SPAS e a dependência química<sup>12,13,14,15,19</sup>.

Na busca pela prevenção do uso de drogas no ambiente universitário, é importante conhecer o comportamento e perfil dos estudantes. Questões acerca do que fazem em seu tempo livre, locais frequentados no campus, questões situacionais como relacionamento com os pais ou local de moradia e religião, pode ajudar a estabelecer estratégias mais bem ajustadas e que darão melhores resultados.

O objetivo deste estudo é apresentar a prevalência do uso de substâncias psicoativas entre universitários de psicologia e verificar a relação entre o comportamento destes estudantes e seu consumo de drogas.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo quantitativo, de corte transversal, realizado no Centro de Ciências Humanas e Naturais (CCHN) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), no segundo semestre do ano de 2010. A população estudada foi constituída dos 300 alunos que estavam devidamente matriculados no curso de Psicologia, no período de 2010/2. A amostra foi calculada no *software* Epi dat 3.0, com intervalo de confiança de 95%, erro de 5% e prevalência esperada de 50%, resultando numa amostra de 169 universitários. Como a pesquisa foi realizada com os que estavam presentes em sala de aula no momento da aplicação do instrumento, a amostra foi constituída por 242 estudantes.

Inicialmente enviou-se uma carta à chefia do colegiado de Psicologia, solicitando a colaboração dos professores na concessão de 40 minutos de suas respectivas aulas para

a aplicação dos questionários. Realizou-se um estudo piloto, a fim de calibrar os aplicadores e identificar possíveis adaptações necessárias ao questionário. A aplicação do questionário foi realizada em sala de aula, por bolsistas de iniciação científica devidamente treinados, com anuência prévia dos professores, após breve explicação dos objetivos do trabalho pelos pesquisadores. Todos que aceitaram participar da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice B), de acordo com Resolução Nº. 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)<sup>20</sup>.

O instrumento utilizado foi o 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<sup>16</sup>. Sendo este instrumento um questionário constituído por 98 questões fechadas, contendo breve explicação sobre a pesquisa. Por meio deste é possível identificar o perfil e o estilo de vida do universitário brasileiro, com ênfase sobre o uso de drogas e seus transtornos, comportamentos de risco e existência de comorbidades psiquiátricas, como sintomas depressivos, persecutórios e de sofrimento psicológico, como também informações acadêmicas, atividades gerais, satisfação e desempenho acadêmico, comportamentos gerais, políticas institucionais. Foram utilizadas as variáveis gênero, faixa etária, grupo étnico, estado civil, religião, classe socioeconômica, uso de SPAS, locais mais frequentados na universidade, atividades quando faltam aulas, desempenho acadêmico e comportamentos de risco.

Sobre o uso de SPAS, apesar de o questionário utilizado trazer uma classificação com maior número de categorias, optou-se por seguir a recomendação da Organização Mundial de Saúde<sup>21</sup>, e compreender o uso em três categorias (existindo ainda duas outras que não foram utilizadas neste estudo), como listado abaixo:

- Uso na vida: quando a pessoa fez uso de qualquer substância psicoativa pelo menos uma vez na vida;
- Uso no ano: quando a pessoa fez uso de qualquer substância psicoativa pelo menos uma vez nos últimos 12 (doze) meses que antecederam a pesquisa;
- Uso no mês: quando a pessoa fez uso de qualquer substância psicoativa pelo menos uma vez nos últimos 30 (trinta) dias que antecederam a pesquisa;

A análise dos dados foi realizada no software *Statistical Package for the Social Science - SPSS 17.0*<sup>22</sup> e apresenta os dados, inicialmente de modo descritivo, utilizando frequências absolutas e relativas, mas também verifica a associação entre o uso de substâncias lícitas e ilícitas, com as variáveis independentes de interesse por meio de uma análise bivariada (teste Qui-Quadrado), que servirá para selecionar as variáveis que serão testadas em um modelo de regressão logística (análise multivariada).

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (CCS-UFES) (Proc. Nº 23068.749420/2010-99), e conduzido de acordo com os dispositivos da Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

## **RESULTADOS**

A amostra final de alunos do curso psicologia da UFES foi de 242, sendo que apenas seis questionários foram entregues em branco. Desse total a maioria (Tabela 1) são mulheres (79,4%), entre 18 e 24 anos (81,3%), de etnia branca (59,1%), solteiras (89,7%), de classe socioeconômica B2 (28,1%, sendo que a classe B soma 50% dos estudantes) e de religião católica (40,9%).

### **TABELA 1**

A substância psicoativa mais utilizada na vida foi o álcool com 85,5% de prevalência, seguido do tabaco com 35,1%; tranquilizantes (ansiolíticos) com 20,2%; maconha com 19,8% e inalantes com 11,6%. A cocaína aparece como a nona substância mais consumida, com 4,1% de prevalência. Não houve relato de uso de crack (Tabela 2).

Quanto ao uso de substâncias nos últimos trinta dias, o álcool se mantém em primeiro lugar com prevalência de 36%, seguido do tabaco com 9,1%. Porém, no que tange as SPAS ilícitas, a maconha assume o posto de substância mais utilizada, com 7%, seguida pelos alucinógenos, com 2,9%. A cocaína aparece como sexta substância, com 1,7% (Tabela 2).

### **TABELA 2**

A Tabela 3 mostra como os universitários estudados se comportam quanto às características acadêmicas e gerais pesquisadas, que podem estar relacionadas ao uso de SPAS; além de verificar a existência de relação entre o uso de substâncias lícitas e ilícitas (variáveis dependentes) e as citadas características. Quanto aos locais dentro da UFES que são mais freqüentados pelos alunos do curso de psicologia os dados mostram que o centro ou diretório acadêmico (CA ou DA) é bastante frequentado tanto pelos usuários de SPAS lícitas (43,5%), quanto por usuários de SPAS ilícitas (54,6%). Essa característica (frequentar CA ou DA) foi estatisticamente significativa entre os usuários de SPAS lícitas ( $p$ -valor=0,004) e, foi ainda mais significativo, entre os que usam SPAS ilícitas ( $p$ -valor=0,000). A lanchonete é o local mais frequentado, tanto por usuários de SPAS lícitas (86,5%), quanto ilícitas (88,7%), seguido da biblioteca (82,6% e 81,4%, respectivamente) e praças ou áreas livres (37,7% e 43,3%, respectivamente).

Quando os alunos de psicologia da UFES faltam aulas (Tabela 3), a maioria dos usuários de SPAS lícitas aproveita esse tempo para dormir ou descansar (104 – 49,2%), o mesmo fazem os usuários de SPAS ilícitas (58 – 59,8%). Contudo entre estes, a atividade dormir ou descansar está estatisticamente relacionada ao uso de substâncias ilícitas ( $p$ -valor=0,012). Os estudantes usuário de SPAS lícitas e ilícitas relataram que quando faltam aulas usam este tempo para estudos ou tarefas em casa (49,8% e 60,8%, respectivamente), passar algum tempo com amigos (37,2% e 40,2%, respectivamente) e ir ao CA ou DA (15,5% e 27,8%, respectivamente). Novamente o uso de SPAS ilícitas se mostra estatisticamente relacionado com o hábito de frequentar o CA ou DA ( $p$ -valor=0,000).

### **TABELA 3**

Na Tabela 4, analisamos o desempenho acadêmico dos estudantes de psicologia usuários de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas e percebemos que, entre os primeiros 4,8% ficaram de prova final no último semestre cursado, enquanto entre os últimos, 7,2% ficaram de prova final. Estes também mostraram ficar mais de dependência em disciplinas do que os usuários de SPAS lícitas (3,1% e 1,9%, respectivamente). Apesar destes números, a maioria dos estudantes de um modo geral refere ótimo desempenho acadêmico, passando direto em todas as disciplinas cursadas no último semestre.

Ainda na tabela 4, podemos perceber que os usuários de SPAS ilícitas se colocam mais frequentemente em situações de risco do que os usuários de SPAS lícitas. Apesar de

nenhum aluno ter relatado que portou arma de fogo, nos últimos doze meses 1% dos estudantes que fazem uso de SPAS ilícitas, afirmaram que portaram faca, canivete ou porrete, enquanto apenas 0,5% dos que usaram SPAS lícitas referiram o mesmo comportamento. Outras situações de risco aos quais se expuseram usuários de SPAS lícitas e ilícitas foram: guiar bicicleta sem capacete (29% e 34%, respectivamente); Guiar moto sem capacete (1% e 2,1%, respectivamente); dirigir automóvel sem cinto (8,7% e 10,3%, respectivamente) e dirigir em alta velocidade (10,6% e 11,3%, respectivamente).

#### **TABELA 4**

A tabela 5 apresenta o resultado da regressão logística realizada naquelas variáveis que apresentaram significância estatística no teste do qui-quadrado. Para este estudo usou-se o teste de ajuste de modelo de Hosmer-Lemeshow, este teste é mais robusto que os tradicionais testes de ajuste usado na regressão logística. É baseado em agrupar os riscos e em comparar a probabilidade observada com a prevista dentro de cada grupo. Se o resultado do teste tiver um p-valor < 0,05, então se rejeita a hipótese nula, isto é, o modelo não se adequou bem aos dados. A medida de associação calculada a partir do modelo logístico é o odds ratio (OR).

A única variável que se manteve significativa no modelo de regressão logística foi “O que faz quando falta às aulas: Fico no diretório acadêmico”, há um risco maior de se experimentar drogas ilícitas alguma vez na vida nos indivíduos que responderam “Sim”, este risco é 7,182 vezes maior do que os que responderam “Não”.

#### **TABELA 5**

### **DISCUSSÃO**

Os dados encontrados nesse estudo acerca do perfil socioeconômico dos estudantes de psicologia da UFES vão ao encontro da literatura nacional e internacional<sup>5</sup> onde as mulheres também são maioria, mas apresentam proporção dois terços menor de uso de substâncias psicoativas do que os homens. No Brasil o consumo de SPAS também é, de modo geral, maior entre os homens, sendo que o uso de SPAS lícitas ocorre de modo bem similar entre homens e mulheres de acordo com o levantamento nacional sobre o uso de SPAS na população geral<sup>7</sup>, onde 83,5% dos homens e 68,3% das mulheres já

fizeram uso de álcool e; 50,5% dos homens e 39,2% das mulheres já fizeram uso de tabaco. O Relatório sobre Drogas no Mundo da ONU<sup>5</sup> mostra ainda que o número de usuários aumenta muito durante a juventude, onde a maioria dos usuários possui entre 18 e 24 anos, sendo que, para SPAS lícitas a faixa etária inicia aos 15 anos e para SPAS ilícitas ela termina ao redor dos 30 anos. O relatório deixa claro que os dados referentes ao Brasil não estão atualizados. Carlini et al.<sup>7</sup> realizaram o último levantamento, que difere do presente estudo quanto à faixa etária da população, apresentando prevalência na faixa etária que se estende a partir dos 35 anos (51,3%). Porém quando se relacionam as faixas etárias com o uso de SPAS, a prevalência muda para 18 a 25 anos de idade. Quando se compara os dados com população semelhante, que é o caso do I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e outras Drogas entre Universitários, percebe-se maior proximidade nos números. A faixa etária predominante no estudo citado também é 18 a 24 anos (58%), a maioria são mulheres (56,8%). As semelhanças também podem ser verificadas quando se trata do grupo étnico, religião praticada e nível socioeconômico, onde também o grupo dos brancos ou caucasoides foi prevalente (61,6%); a religião católica é a mais praticada pelos universitários (50%) e aproximadamente metade (49,1%) dos estudantes pertencem ao nível socioeconômico B<sup>16</sup>. Este dado difere da população geral, que de acordo com Carlini et al.<sup>7</sup>, está em sua maioria situada no nível C. Esta diferença pode ser devida à disparidade no acesso ao ensino superior no Brasil, onde aqueles que possuem mais recursos tem maior facilidade de cursar o ensino superior, seja pela possibilidade de pagar instituições particulares de ensino superior, ou por terem ensino fundamental e médio de maior qualidade na rede privada, o que aumenta as chances de acesso às universidades públicas.

O uso de drogas entre os estudantes pesquisados alcançou níveis preocupantes, mostrando ser bem maior do que na população geral, de acordo com o Relatório Brasileiro sobre Drogas<sup>6</sup>, onde o uso de álcool alcançou 74,6%, contra 85,5% no presente estudo; uso de maconha alcançou 8,8% contra 19,8%; e o uso de cocaína alcançou 2,9% contra 4,1%). Quando pareamos com uma população também universitária, os dados se corroboram, pois no I levantamento nacional sobre o uso de drogas entre universitários<sup>16</sup> o uso de álcool teve prevalência de 86,2%, tabaco de 46,7% e, aproximadamente 48,7% dos universitários brasileiros já fez uso de SPAS ilícitas, sendo mais usado a maconha (26,1%), os inalantes (20,4%) e a cocaína (7,7%). O uso de crack foi citado por 1,2% dos universitários. Os dados permanecem semelhantes quando comparamos a frequência de

uso que trata dos últimos trinta dias.

Chiapetti e Serbena<sup>17</sup> encontraram altas prevalências em seu estudo entre universitários do curso de psicologia, alcançando 96,7% para uso de álcool na vida e 76,6% para uso no último mês; o uso de tabaco foi de 65,1% na vida e 45,5% no mês. Entre as SPAS ilícitas, este estudo também corrobora nossos achados, sendo uso de maconha na vida igual a 41,3% e no mês de 16,7%; uso de cocaína na vida foi de 11,8% e uso no mês de 5%, prevalências até maiores do que as encontradas nesse estudo e também no levantamento nacional que trata dos universitários.

Os dados de estudo realizado por Carvalho e Carlini-Cotrim<sup>23</sup> acerca da associação entre atividades extracurriculares e o uso de SPAS, assim como no presente estudo, mostrou que a maioria das variáveis não pode ser estatisticamente associada ao comportamento de uso. No entanto, algumas atividades esportivas, políticas/sindicais e artísticas apresentaram associação positiva com o uso de SPAS e a prática religiosa, mostrou associação negativa com o uso de SPAS. É importante então lembrar a conclusão de Shenker e Minayo<sup>24</sup> de que, a ocupação do tempo livre com atividades quaisquer não é, por si, fator protetor do uso, bem como o ócio, por si, não é fator de risco. É preciso analisar as diferentes atividades e comportamentos dos universitários para oferecer prevenção adequada ao uso de SPAS. Importante ressaltar também que, as atividades político/sindicais no meio acadêmico se voltam para o ambiente do CA ou DA, que nesse estudo, apresentam associação com o uso de SPAS lícitas e ilícitas, porém fortemente relacionado às substâncias ilícitas, assemelhando-se ao trabalho citado<sup>23</sup>.

Diaz, Vasters e Costa Junior<sup>25</sup> apresentam os locais mais frequentados pelos universitários por eles pesquisados, que seriam a associação estudantil (92,4%), que corresponderia ao CA ou DA no Brasil; a atlética ou academia (89,1%), a biblioteca (67,3%), seguida da lanchonete (63%). Dados que também vão ao encontro dos descritos na tabela 3.

Entre universitários do curso de pedagogia da UFES<sup>26</sup> os locais mais frequentados por usuários de SPAS lícitas e ilícitas foram: a biblioteca (84,9% e 85%, respectivamente), a lanchonete (82,8% e 80,9%, respectivamente), praças e áreas verdes (26,9% e 24,7%, respectivamente) e apenas por último, o CA ou DA (12,9% e 15,7%, respectivamente). Nenhum destes achados teve significância estatística. Os dados do citado estudo também corroboram os deste trabalho acerca das atividades dos alunos no período em que faltam

aulas, onde os estudantes usuários de SPAS lícitas e ilícitas aproveitam esse tempo para estudar ou trabalhar (59,9% e 58,4%, respectivamente), dormir ou descansar (48,1%; p-valor=0,001 e 57,3%, p-valor=0,000; respectivamente). Além disso, 48,7% dos usuários de SPAS lícitas disseram só faltar quando estão doentes, sendo este dado está significativamente associado (p-valor=0,023).

Com relação ao desempenho acadêmico, os resultados mostraram que a maioria dos estudantes de psicologia refere um desempenho acadêmico bom, passando direto em todas as disciplinas do ultimo semestre. Dado este corroborado por Diaz, Vasters e Costa Junior<sup>25</sup> em seu estudo, onde 63,9% dos estudantes foram aprovados sem provas adicionais e apenas 18,5% precisaram fazer prova final. No presente estudo, os poucos que ficaram de prova final e dependência estão na maior parte das vezes entre os usuários de SPAS ilícitas (10,3%; enquanto apenas 6,7% dos usuários de SPAS lícitas estiveram nessa situação).

Os comportamentos de risco adotados pelos universitários do curso de psicologia estão ligados ao seu transporte, onde guiam motos e bicicletas sem capacetes, dirigem sem sinto de segurança e em alta velocidade. O Levantamento nacional entre universitários<sup>16</sup> mostra que os comportamentos de risco mais adotados após o beber são: dirigir (18%); pegar carona com motorista que bebeu (27%), ser o motorista da vez (19%). Já Matos et al.<sup>27</sup>, refere em sua pesquisa maior prevalência entre os que se envolveram em brigas ou discussões (21%), faltaram ou trabalho ou escola (9,2%) em decorrência do uso de álcool e usaram outro tipo de SPAS (8,3%).

Das variáveis que se mostraram estatisticamente significativas no teste qui-quadrado apenas uma delas continuou significativa no modelo multivariado, que é a variável “fico no diretório acadêmico quando falto aulas”. Os estudantes que adotam este comportamento possuem 7,182 vezes mais chance de experimentar SPAS ilícitas do que os que não o adotam. Não é o objetivo e nem existem elementos suficientes neste trabalho para caracterizar o espaço dos centros ou diretórios acadêmicos em relação ao uso de SPAS. Contudo este resultado aponta a importância de buscar essa caracterização de modo a ofertar opções de prevenção mais ajustadas ao meio acadêmico. No estudo de Portugal e Siqueira<sup>26</sup>, frequentar áreas verdes, parques e praças (p-valor =0,046; OR=1,822) e dormir ou descansar quando faltam aulas (p-valor=0,000; OR=2,625) continuaram associadas ao uso de substâncias lícitas após aplicado o modelo multivariado. Além

disso, frequentar lugares externos à universidade ( $p$ -valor=0,020; OR=2,050) e dormir ou descansar quando faltam aulas ( $p$ -valor=0,001; OR=2,378) continuaram associadas ao uso de SPAS ilícitas após análise multivariada.

## **CONCLUSÃO**

As informações apresentadas permitem concluir que é preocupante o uso de SPAS entre os estudantes pesquisados, que ultrapassa e muito a prevalência da população geral.

O consumo de substâncias psicoativas entre os universitários de psicologia da UFES mostraram que é necessário estruturar programas que visem à prevenção do uso de drogas na universidade. Faz parte dessa prevenção a inserção da temática na grade curricular do curso de psicologia de modo mais abrangente e específico, chamando atenção para a relação que o aluno está construindo com essas substâncias. As lanchonetes, biblioteca e centro acadêmico mostraram ser locais que necessitam ser mais bem estudados acerca dos fatores que facilitam o consumo de substâncias psicoativas nesses ambientes.

## **CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS**

- Pereira DS: contribuiu na concepção e desenho do estudo, na elaboração do artigo, na análise dos dados e na aprovação da versão final a ser publicada.
- Santos MVF: contribuiu na análise e interpretação dos dados, na elaboração do artigo e na aprovação da versão final a ser publicada.
- Buaiz V: contribuiu na concepção do estudo, na revisão crítica e na aprovação da versão final a ser publicada.
- Siqueira MM: contribuiu na concepção e desenho do estudo, na revisão crítica do conteúdo intelectual e na aprovação da versão final a ser publicada.

## CONFLITOS DE INTERESSE

Declaramos que não existem conflitos de interesses pessoais, comerciais, acadêmico, políticos e/ou financeiros neste manuscrito.

## REFERÊNCIAS

- 1- Palmini, A. Tomada de decisões e as patologias da vontade: o cérebro em conflito. In: Gigliotti, A.; Guimarães, A. Dependência, Compulsão, Impulsividade. Rio de Janeiro: Rubio, 2007.
- 2- Bucher, R. Drogas e drogadição no Brasil. 1ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- 3- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- 4- Silveira, D.X da; Moreira, F.G. Reflexões preliminares sobre a questão das substâncias psicoativas. In: Silveira, D. X.; Moreira, F. G. Panorama atual de drogas e dependências. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.
- 5- Organização das Nações Unidas. Escritório sobre Drogas e Crimes. World Drug Report. 2012.
- 6- BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Relatório brasileiro sobre drogas. IME USP. Org: Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Vladimir de Andrade Stempliuk e Lúcia Pereira Barroso. Brasília: SENAD, 2009.
- 7- Carlini, E.A., et al. II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país - 2004. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID)- Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina, 2006.

- 8- Souza, F.G.M. et al. Consumo de drogas e desempenho acadêmico entre estudantes de medicina no Ceará. *Rev. Psiq. Clínica*. 1997. 26(4): 188-99.
- 9- Kerr-Corrêa, F. et al. Alcohol and drug use by Unesp medical students. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 1999. v. 21, n. 2.
- 10- Stempliuk, V. A. et al. Comparative study of drug use among undergraduate students at the University of São Paulo – São Paulo campus in 1996 and 2001. *Rev Bras Psiquiatr.* 2005. v. 27, n. 3, p. 185-93.
- 11- Lucas, A.C.S. et al. Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2006. 22(3):663-71.
- 12- Mardegan, P.S. et al. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de enfermagem. *J Bras Psiquiatr.* 2007. v.56, n.4, p.260-6.
- 13- Portugal, F.B. et al. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de farmácia. *J Bras Psiquiatr.* 2008. v.57, n.2, p.127-132.
- 14- Pereira, D.S. et al. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de medicina. *J Bras Psiquiatr.* 2008. 57(3): 188-195.
- 15- Teixeira, R.F.; Souza, R.S.; Buaiz, V.; Siqueira, M.M. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010. 15(3): 655-662.
- 16- Brasil. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras. GREA/IPQ-HCFMUSP; Org.: Arthur Guerra de Andrade, Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Lúcio Garcia de Oliveira. – Brasília: SENAD, 2010.
- 17- Chiapetti, N; Serbena, C A. Uso de álcool, tabaco e drogas por estudantes da área de saúde de uma Universidade de Curitiba. *Psicol. Reflex. Crit.* 2007. 20(2).
- 18- Fonseca, M.S. Como prevenir o abuso de drogas nas escolas? *Psicol. educ.* 2007. v.10, n.2.

- 19-Picolotto, E.; Libardoni, L.F.C; Migott, A.M.B.; Geib, L.T.C. 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): 645-654.
- 20-Conselho Nacional de Saúde - CNS. Resolução n.196/96. Regulamenta e estabelece as diretrizes para as pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. [http://www.conselho.saude.gov.br/\[2005\\_14\\_mar\].htm](http://www.conselho.saude.gov.br/[2005_14_mar].htm). Acesso em 10 agosto de 2008.
- 21-Smart, R.G. et al. A methodology for students drug-use surveys. Geneva: World Health Organization, 1980.
- 22-Statistical Package for Social Science – SPSS17. Chicago: SPSS Inc.; 2010.
- 23-Carvalho, V.A.; Carlini-Cotrim, B. Atividades extracurriculares e prevenção ao abuso de drogas: uma questão polêmica. *Rev. Saúde Públ.* 1992. v.26, n.3.
- 24-Shenker, M.; Minayo, M.C.S. Fatores de risco e proteção para uso de drogas na adolescência. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2005. v.10, n.3, p.707-17.
- 25-Diaz, V.L.; Vasters, G.P.; Costa Junior, M.L. Caracterização de estudantes do curso de enfermagem sobre o consumo de drogas lícitas e ilícitas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010. May-Jun; 18(Spec.): 565-72.
- 26-Portugal, F.B.; Siqueira, M.M. Fatores associados ao uso de substâncias psicoativas entre universitários de pedagogia. *Rev. Saúde Públ.* No Prelo.
- 27-Matos, A.M.; Carvalho, R.C.; Costa, M.C.O.; Gomes, K.E.P.S. Consumo frequente de bebidas alcoólicas por adolescentes escolares: estudo de fatores associados. *Rev Bras Epidemiol*. 2010. 13(2): 302-13.

<b>Tabela 1 - Características Socioeconômicas dos alunos de Psicologia-UFES - 2013</b>		
<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Gênero</b>		
Feminino	192	79,4
Masculino	48	19,8
Não Relatado	2	0,8
<b>Faixa Etária</b>		
Inferior à 18 anos	11	4,5
Entre 18 e 24 anos	196	81,3
Entre 25 e 31 anos	19	7,8
Entre 32 e 38 anos	7	2,8
Superior à 39 anos	6	2,4
Não Relatado	3	1,2
<b>Grupo Étnico</b>		
Caucasóide/Branco	143	59,1
Negro	18	7,4
Mulato/Pardo	74	30,6
Outros	5	2
Não Relatado	2	0,8
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	217	89,7
Casado	22	9,1
Separado	2	0,8
Não Relatado	1	0,4
<b>Religião</b>		
Não Tenho Religião	55	22,7
Católica	99	40,9
Evangélica/Protestante	58	24
Outras	27	11,2
Não Relatado	3	1,2
<b>Classe Socioeconômica</b>		
A1	3	1,2
A2	39	16,1
B1	53	21,9
B2	68	28,1
C1	46	19
C2	18	7,4
D	7	2,9
E	0	0





Tabela 3 - Comportamentos relacionados ao uso de drogas entre estudantes de psicologia - UFES - 2013.							
CARACTERÍSTICAS		SPAS Lícitas (N=207)		p-valor	SPAS Ilícitas(N=97)		p-valor
		N	%		N	%	
<b>Locais Frequentados na UFES</b>		<b>(NR:03)</b>			<b>(NR:0)</b>		
CA ou DA	Sim	90	43,5	0,004	53	54,6	0,000
	Não	117	56,5		44	45,4	
Atlética ou Academia	Sim	8	3,9	0,606	5	5,2	0,276
	Não	199	96,1		92	94,8	
Biblioteca	Sim	171	82,6	0,828	79	81,4	0,366
	Não	36	17,4		18	18,6	
Lanchonete	Sim	179	86,5	0,183	86	88,7	0,430
	Não	28	13,5		11	11,3	
Parques/Praças/Áreas Verdes	Sim	78	37,7	0,098	42	43,3	0,056
	Não	129	62,3		55	56,7	
Outros	Sim	46	22,2	0,911	24	24,7	0,550
	Não	161	77,8		73	75,3	
<b>Atividades Quando Faltam Aulas</b>		<b>(NR:03)</b>			<b>(NR:0)</b>		
Não Falto	Sim	10	4,8	0,684	1	1	0,031
	Não	197	95,2		96	99	
Falto Apenas quando Doente	Sim	44	21,3	0,798	17	17,5	0,181
	Não	163	78,7		80	82,5	
Estudo dentro da UFES	Sim	70	33,8	0,575	35	36,1	0,504
	Não	137	66,2		62	63,9	
Vou ao Cinema	Sim	87	42	0,873	43	44,3	0,703
	Não	120	58		54	55,7	
Estudo ou realizo tarefas em casa	Sim	103	49,8	0,475	59	60,8	0,005
	Não	104	50,2		38	39,2	
Passo tempo com amigos	Sim	77	37,2	0,053	39	40,2	0,188
	Não	130	62,8		58	59,8	
Trabalho	Sim	32	15,5	0,185	16	16,5	0,419
	Não	175	84,5		81	83,5	
Estágio Extra	Sim	40	19,3	0,130	22	22,7	0,125
	Não	167	80,7		75	77,3	
Durmo/descanso	Sim	104	50,2	0,459	58	59,8	0,012
	Não	103	49,8		39	40,2	
Vou ao CA/DA	Sim	32	15,5	0,058	27	27,8	0,000
	Não	175	84,5		70	72,2	
Vou a Atlética/Academia	Sim	3	1,4	0,463	2	2,1	1,000
	Não	204	98,6		95	97,9	
Fico Bebendo	Sim	19	9,2	0,084	17	17,5	0,000
	Não	188	90,8		80	82,5	
Uso SPAS	Sim	9	4,3	0,365	9	9,3	0,000
	Não	198	95,7		88	90,7	
Não Faço nada	Sim	22	10,6	0,544	15	15,5	0,022
	Não	185	89,4		82	84,5	

<b>Tabela 4 - Comportamentos associados ao uso de drogas entre estudantes de psicologia - UFES - 2013.</b>							
<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>SPAS Lícitas (N=207)</b>			<b>SPAS Ilícitas (N=97)</b>			
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>p-valor</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>p-valor</b>	
<b>Desempenho Acadêmico</b>							
Passou direto em tudo	151	72,9	0,234	69	71,1	0,826	
Ficou de Prova Final	10	4,8		7	7,2		
Dependência	4	1,9		3	3,1		
Reprovado	2	1		1	1		
Outro	21	10,1		9	9,3		
Não Relatado	19	9,2		8	8,2		
<b>Comportamentos de Risco (últimos 12 meses)</b>							
			<b>(NR:02)</b>				<b>(NR:02)</b>
Portou arma de fogo	Sim	0	0	*	0	0	*
	Não	207	100		97	100	
Partou Faca, Canivete, Porrete	Sim	1	0,5	1,000	1	1	0,401
	Não	206	99,5		96	99	
Guiou Bicicleta sem capacete	Sim	60	29	0,472	33	34	0,092
	Não	147	71		64	66	
Guiou moto sem capacete	Sim	2	1	1,000	2	2,1	0,1600
	Não	205	99		95	97,9	
Automóvel sem cinto	Sim	18	8,7	0,747	10	10,3	0,344
	Não	189	91,3		87	89,7	
Dirigiu em alta velocidade	Sim	22	10,6	0,214	11	11,3	0,425
	Não	185	89,4		86	88,7	
Foi advertido ou multado	Sim	8	3,9	1,000	3	3,1	0,744
	Não	199	96,1		94	96,9	
Esteve em Brigas ou discussões no trânsito	Sim	4	1,9	1,000	2	2,1	1,000
	Não	203	98,1		95	97,9	
Teve problemas no trabalho	Sim	2	1	1,000	1	1	1,000
	Não	205	99		96	99	
Nenhuma das alternativas	Sim	104	50,2	*	48	49,5	*
	Não	103	49,8		49	50,5	

**Tabela 5 - Análise multivarida dos fatores associados ao uso de drogas entre estudantes de psicologia - UFES - 2013.**

Variáveis	SPAS Lícitas		
	p-valor	OR Ajustado	IC95%
<b>Locais que frequenta na UFES</b>			
CA/DA	0,117	2,38	0,804-7,037
Variáveis	SPAS Ilícitas		
	p-valor	OR Ajustado	IC95%
<b>Locais que frequenta na UFES</b>			
CA/DA	0,256	1,51	0,742-3,073
<b>O que faz quando falta às aulas</b>			
Não Falto	0,113	0,168	0,018-1,526
Não faço nada	0,697	1,25	0,407-3,844
Durmo / descanso	0,628	1,177	0,609-2,277
Estudo ou faço tarefas em casa	0,164	0,627	0,325-1,210
Fico no diretório acadêmico	0,009	7,182	1,652-31,227
Fico bebendo	0,267	2,702	0,467-15,634

## 6 - CONCLUSÃO

Após esta mais recente experiência vivida o PUSPA-Psicologia UFES, os aspectos positivos e negativos a serem relacionados são os seguintes:

- O uso de SPAs por estudantes de psicologia assume um importante papel, já que estes em sua vida profissional lidarão constantemente com a temática;

- Corroborando com a literatura, nosso estudo indicou o álcool como a SPA mais prevalente, seguida pelo tabaco, o que requer maior rigor da academia durante suas confraternizações - por exemplo: *calouradas, festas e etc.*, bem como do poder público ao permitir a instalação de bares ao redor de instituições educacionais.

Entretanto, sempre nos preocupou e continua a preocupar, os seguintes aspectos:

- O elevado uso de ansiolíticos pelos estudantes de psicologia. Essas substâncias geralmente estão associadas ao sexo feminino, o mais prevalente neste estudo.

- Em proporção também alarmante está o uso de maconha e inalantes por estes futuros profissionais, que são geralmente, entre as ilícitas, as mais difundidas no meio acadêmico, refletindo no fácil acesso a elas, como também a aceitação do seu uso pelos universitários.

Portanto, a universidade é um espaço privilegiado de discussão, com consciência crítica e responsabilidade social sobre os mais diversos temas, sendo um deles o consumo (uso, abuso e dependência) de SPAS. Assim, a criação de espaços permanentes de discussão; uma maior abordagem curricular e a criação de serviços que atendam os estudantes com problemas relacionados ao consumo de SPAS se fazem necessários.

Finalizando, acreditamos que nossos resultados auxiliarão na elaboração de estratégias para promoção da saúde e prevenção do uso indevido de substâncias psicoativas entre universitários, sendo que algumas medidas podem ser adotadas no cotidiano da universidade, tais como: treinamento de habilidades para enfrentamento do estresse, detecção precoce do uso de drogas, programa de prevenção dirigido a alunos e professores e maior carga horária para as disciplinas que abordam o uso de álcool, tabaco e outras drogas.

## 7 – REFERÊNCIAS

ANDRADE A. G. et al. Prevalência do uso de drogas entre alunos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (1991-1993). **Rev ABP-APAL**, v. 17, n. 2, p. 41-6, 1995.

BALAN, T. G.; CAMPOS, C. J. G. Padrão de consumo de bebidas alcoólicas entre graduandas de enfermagem de uma Universidade Estadual Paulista. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 2, n. 2, 2006.

BOTTI, N. C. L. et al. Uso de Substâncias Psicoativas entre Estudantes de Enfermagem da Universidade Católica de Minas Gerais. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 6, n. 1, p. 1-13, 2010.

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispões sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília: 1990a.

BRASIL. Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispões sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília: 1990b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Decreto Lei nº 2.632. Dispõe sobre o Sistema Nacional Antidrogas e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 19 jun. 2006a.

BRASIL. Resolução nº3/GSIPR/CH/CONAD. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 27 out. 2005.

BRASIL. **O Sistema Nacional Antidrogas e a Redução de Demanda**. Presidência da República. Gabinete da Segurança Institucional. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2001.

BRASIL. 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. **Diário Oficial da União**. Brasília: 2006b.

BRASIL. Lei nº 11.754/, de 23 de julho de 2008. Acresce, altera e revoga dispositivos da Lei no 10.683, de 28 de maio de 2003, cria a Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, cria cargos em comissão; revoga dispositivos das Leis nos 10.869, de 13 de maio de 2004, e 11.204, de 5 de dezembro de 2005; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília: 2008

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras**. Brasília: SENAD, 284 p. 2010.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Relatório brasileiro sobre drogas. IME USP. Org: Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Vladimir de Andrade Stempliuk e Lúcia Pereira Barroso. Brasília: SENAD, 2009.

BUCHER, R. **Drogas e drogadição no Brasil**. 1ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

CANUTO, M. H. A., FERREIRA, R. A., GUIMARÃES, E. M. B. Uso e abuso de drogas ilícitas por jovens do 1º ano da Universidade Federal de Goiás, **Rev Paul Pediatría**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 135-42, 2006.

CARLINI, E.A. et al. **I Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país: 2001**. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2001.

CARLINI, E.A., et al. **II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país - 2004**. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID)- Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina, 2005.

CHAVEZ, K. A. P.; O'BRIEN, B.; PILLON, S. C. Uso de drogas e comportamentos de risco no contexto de uma comunidade universitária. **Rev Latino-am Enfermagem**, volume especial, n. 13, p. 277-83, 2005.

CHIAPETTI, N.; SERBENA, C. A. Uso de Álcool, Tabaco e Drogas por Estudantes da Área de Saúde de uma Universidade de Curitiba. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 20, n. 2, p. 303-313, 2007.

COSTA, L. F. O. et al. Comparação do uso de drogas entre acadêmicos do curso de medicina da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. **Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba**, v. 6 n. 1, p. 7-14, 2004.

DIMEFF, L. A. et al. O uso de álcool e a prevenção do abuso de álcool entre estudantes universitários. In:\_\_\_\_\_. **Alcoolismo entre estudantes universitários: Uma abordagem de redução de danos**. Tradução de J. M. Bertolote. São Paulo: Unifesp, cap. 1, p. 25-36, 2002.

DUARTE, P.C.A.V.; DALBOSCO, C. Módulo III. Políticas e Legislação. Unidade 11 - A política e a legislação brasileira sobre drogas. In.: **Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias**. 3 ed, Presidência da República. Gabinete da Segurança Institucional. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010.

FIORINI, J. E. et al. Use of licit and illicit drugs at the University of Alfenas. **Rev Hosp Clín Fac Med S Paulo**. v. 58, n. 4, p. 199-206, 2003.

FONSECA, M. S. **Prevenção do uso de drogas na prática pedagógica dos professores do ensino fundamental**. 200\_. 186 f. Tese (Doutorado em Educação)- Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007.

GARCIA, MLT; SIQUEIRA, MM. Instituições especializadas em dependência no ES. *J Bras Psiquiatr*.54(3): 192-196, 2005.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GUIMARÃES, J.L. et al. Consumo de drogas psicoativas por adolescentes escolares de Assis, SP. **Rev. Saúde Pública**. v.38, n.1, p.130-2, 2004.

HOZ, E. V. et al. Dimensiones psicopatológicas asociadas al consumo de tabaco en población universitaria. **Anales de Psicología**, v. 20, n. 1, p. 33-46, 2004.

JOHNSTON, L. D. et al. **Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2008: Volume II, College students and adults ages 19-50**. Bethesda: National Institute on Drug Abuse, 2009.

KERR-CORRÊA, F. et al. Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da Unesp. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 21, n. 2, p. 95-100, 1999.

LARANJEIRA, R. **I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira**. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

LARANJEIRA, R. (Org.). **Dependência Química: Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

LEITE, F. M S.; SANTOS, L. P.; MARQUES, C. P. Consumo de Álcool entre Acadêmicos de Enfermagem. **REEUNI**, v. 1, n. 3, p. 42-56, 2008.

LEMOS, K. M. et al. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de Medicina de Salvador (BA). **Rev. Psiq. Clín.**, v.34, supl. 3; p. 118-124, 2006.

LUCAS, A. C. S. et al. Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 22, n. 3, p. 663-71, 2006.

LUIS, M.A.V; VENTURA, C.A.A; SILVA, E.C.; CORRADI-WEBSTER, C.M. Modulo I - Substâncias Psicoativas nas Sociedades Contemporâneas. In: **Curso de Formação de Pesquisadores em Álcool e Outras Drogas**. Presidência da República. Gabinete da Segurança Institucional. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2011.

LUNARDELLI FILHO, E. **PREVENÇÃO AO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NAS UNIVERSIDADES**. 2008. 35f. Artigo de revisão apresentado como requisito parcial ao Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Dependência Química). Especialização em Dependência Química da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. 2008.

MARÇAL, C. L. A.; ASSIS, F.; LOPES, G. T. O uso de bebidas alcoólicas pelos estudantes de enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FENF/UERJ). **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 1, n. 2, 2005.

MARDEGAN, P. S. et al. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de enfermagem. **J Bras Psiquiatr**, v. 56, n. 4, p. 260-6, 2007.

MATSUMOTO, K. S. et al. O uso de tabaco entre os universitários de enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). **Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 1, n. 2, 2005.

MEDRONHO, R.A. Epidemiologia. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.

MORA-RIOS, J., NATERA, G. Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados em Estudantes universitários de la ciudad de México. **Salud Pública de México**, v. 43, n. 2, p. 89-96, 2001.

NOGUEIRA, V.M.R.; PIRES, D.E.P.de. Direito à saúde: um convite à reflexão. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 20(3):753-760, mai-jun, 2004.

NOTO, A. R.; GUALDURÓZ, J. C. F. O Uso de Drogas Psicotrópicas e a Prevenção no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 4, n. 1, p. 145-151, 1999.

OLIVEIRA, T. B. et al. Uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas por estudantes de farmácia da Universidade Federal de Goiás. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 2, n. 2, p. 133-6, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Um plano de medidas para reduzir a epidemia de tabagismo**. Suíça, 2008.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODOC). **World Drug Report**. 2010.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Escritório sobre Drogas e Crimes. **World Drug Report**. 2012.

PADUANI, G. F. et al. Consumo de álcool e fumo entre os estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 1, p. 66-75, 2008.

- PALMINI, A. Tomada de decisões e as patologias da vontade: o cérebro em conflito. In: Gigliotti, A.; Guimarães, A. Dependência, Compulsão, Impulsividade. Rio de Janeiro: Rubio, 2007.
- PEREIRA, D. S. et al. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de medicina. **J Bras Psiquiatr**, v.57, n. 3, p. 188-195, 2008.
- PEREIRA, M.G. **Epidemiologia: Teoria e Prática**. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- PEUKER, A.C.; FOGAÇA, J.; BIZARRO, L.- Expectativas e beber problemático entre universitários. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 22, n. 2, p. 193-200, 2006.
- 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. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 13, número especial, 2005.
- PINTON, F. A.; BOSKOVITZ, E. P.; CABRERA, E. M. S. Uso de drogas entre os estudantes de medicina da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP, no ano de 2002. **Arq Ciênc Saúde**, v. 12, n. 2, p. 91-6, 2005.
- PONCE, J. de C.; LEYTON, V. Drogas ilícitas e trânsito: problema pouco discutido no Brasil. **Rev. Psiq. Clín.** 35, supl 1; 65-69, 2008.
- PORTUGAL, F. B. et al. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de farmácia. **J Bras Psiquiatr**, v. 57, n. 2, p. 127-132, 2008.
- PORTUGAL, F.B.; SIQUEIRA, M.M. Fatores associados ao uso de substâncias psicoativas entre universitários de pedagogia. *Rev. Saúde Públ. No Prelo*.
- PORTUGAL, F.B. **Uso de Substâncias Psicoativas entre estudantes de pedagogia da Universidade Federal do Espírito Santo**. 2010. 172f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde Coletiva). Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo. 2010.

PRAT-MARIN, A. et al. Epidemiología del tabaquismo en los estudiantes de ciencias de la salud. **Rev. Saúde Pública**, v. 28, n. 2, p. 100-6, 1994.

RODRIGUES, A. P. et al. Avaliação do nível de propensão para o desenvolvimento do alcoolismo entre estudantes do curso de graduação em enfermagem da Universidade Católica Dom Bosco. **Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 3, n. 1, 2007.

ROUQUAYROL, M.Z.;ALMEIDA FILHO, N. de. **Epidemiologia e Saúde**. 6ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

SILVA, B.P et al. Uso do Tabaco entre Universitários de Enfermagem de uma Faculdade Privada. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, (no prelo), 2010.

SILVEIRA, D.X da; MOREIRA, F.G. Reflexões preliminares sobre a questão das substâncias psicoativas. In: SILVEIRA, D. X.; MOREIRA, F. G. **Panorama atual de drogas e dependências**. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

SIQUEIRA, M. M. et al. 2002. Núcleo de Estudos sobre o Álcool e outras Drogas: uma experiência interdisciplinar. **Rev HUCAM**, v. 11, p. 10-15, 2002.

SIQUEIRA, M.M. **Perfil do uso de Substâncias Psicoativas entre universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo**. Relatório Final de Pesquisa. FAPES, 2007.

SMART, R. G. et al. **A methodology for students drug-use surveys**. Geneva: World Health Organization, 1980.

SOUZA, F.G.M. et al. Consumo de drogas e desempenho acadêmico entre estudantes de medicina no Ceará. **Rev. Psiq. Clínica**. 26(4): 188-99, 1997.

SOUZA, F. G. M. et al. Consumo de drogas e desempenho acadêmico entre estudantes de medicina do Ceará. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 26, n.4, p. 1-11, 1999.

SOUZA, R.S. **Uso de Álcool e Tabaco entre universitários da saúde de uma universidade pública**. 2008. 116f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde Coletiva). Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo. 2008.

STAMM, M.; BRESSAN, L. Consumo de Álcool entre Estudantes de Enfermagem de Município do Oeste Catarinense. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 6, n. 3, p. 319-324, 2007.

**STATISTICAL PACKAGE SOCIAL SCIENCE – SPSS17**. Chicago: SPSS Inc.; 2010.

TEIXEIRA, R.F.; SOUZA, R.S.; BUAIZ, V.; SIQUEIRA, M.M. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 655-662, 2010.

TOMIOKA, M.; MADDOCK, J. Predictors of Smoking and Alcohol Use in Japanese and Japanese-American College Students. **Californian Journal of Health Promotion**, v. 5, n. 2, p. 45-57, 2007.

WEBB, E et al. Alcohol and drug use in UK university students. **The Lancet**, v. 348, p. 922-925, 1996.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). ASSIST Working Group. The alcohol, Smoking and substance Involvement Screening Test (ASSIST): development, reliability and feasibility. **Addiction**. v. 97. p. 1183-94, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks**. Geneva, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global status report on Alcohol**. Geneva, 2004.

ZÁRATE, M. et al. Práticas de consumo de tabaco y otras drogas em Estudantes de ciências de La salud de uma universidad privada de Lima, Perú. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 24, n. 2, p. 72-81, 2006.

## 8 – APÊNDICES

### APÊNDICE A – CARTA AOS CHEFES DE DEPARTAMENTO

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

Vitória, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2010.

Ao Chefe do Departamento de \_\_\_\_\_

Prezado (a) Senhor (a):

Comunicamos que o Centro de Estudos e Pesquisas sobre o Álcool e outras Drogas (CEPAD) estará realizando a pesquisa intitulada **“Perfil do Uso de Substâncias Psicoativas entre Universitários do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo”**, sob a Coordenação do Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marluce Miguel de Siqueira e participação dos pesquisadores Prof. Dr. Vitor Buaziz e Enf<sup>a</sup> Denis Soprani Pereira. A pesquisa tem como objetivo estabelecer o perfil do consumo de substâncias psicoativas dos universitários do Centro de Educação da Universidade Federal do Espírito Santo, a fim de fornecer subsídios para futuras ações de prevenção.

A pesquisa envolverá um questionário que será aplicado nos alunos de todos os períodos do curso de psicologia durante os meses de outubro e dezembro 2010. Sendo assim, solicitamos a colaboração dos professores, que lecionam as disciplinas, cedendo 50 minutos de sua aula para que os pesquisadores possam aplicar o questionário.

Desde já agradecemos a colaboração.

Atenciosamente,

---

Prof. Dr. Vitor Buaziz  
Coordenador do CEPAD-CCS-UFES

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ECLARECIDO

Universidade Federal do Espírito Santo

Centro de Estudos e Pesquisas sobre Álcool e outras Drogas

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do estudo Perfil do Uso de Substâncias Psicoativas entre Estudantes de Psicologia de uma Universidade Pública

Você está sendo convidado para participar de um estudo. Caso não aceite você não sofrerá qualquer prejuízo

Esse estudo está desenvolvido por pesquisadores do Centro de Estudos e Pesquisas sobre Álcool e outras Drogas (CEPAD) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e tem por objetivo conhecer o perfil de uso de diferentes substâncias psicoativas (SPAs), feito pelos estudantes de psicologia da UFES, ou seja, quanto e como esses universitários usam SPAs (drogas), quais usam e como esse uso afeta sua vida, acadêmica ou não.

Em resumo, o estudo busca revelar como e com qual frequência se dá o uso de SPAs entre os estudantes de psicologia da UFES.

Se concordar em participar deste estudo, deverá responder a um questionário autoperenchível que tem um tempo de aplicação de aproximadamente 40 minutos. Caso se sinta desconfortável com alguma questão, você não precisa respondê-la. Você poderá, também, interromper sua participação a qualquer momento.

Você não receberá nenhum benefício direto por participar desse estudo, mas contribuirá para a formulação de estratégias que reduzam os prejuízos causados pelo uso indiscriminado de SPAs pelos estudantes.

Toda a informação coletada nesse estudo é confidencial, seus dados serão mantidos em sigilo. O seu nome só estará presente neste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), o qual será armazenado separadamente dos questionários de modo que após a entrega, nem mesmo os pesquisadores conseguirão estabelecer relação entre os dados de um questionário e a sua pessoa. Os dados serão analisados de maneira conjunta e não de modo individual.

Se você tiver mais alguma pergunta sobre esse estudo, poderá entrar em contato com mestrando Enf<sup>o</sup>. Denis Soprani Pereira ou com a Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marluce Miguel de Siqueira pelo telefone (27) 3335-7492, no CEPAD-CCS-UFES de segunda a sexta-feira ou através do email: [dsoprani.ufes@hotmail.com](mailto:dsoprani.ufes@hotmail.com). Esse projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da UFES.

**Declaração do Participante:**

Eu \_\_\_\_\_, li esse termo de consentimento e todas as minhas perguntas a seu respeito foram respondidas satisfatoriamente. Declaro que recebi uma cópia desse documento e concordei em participar desse estudo livre e voluntariamente. Eu entendo que posso interromper minha participação como voluntário em qualquer momento e que isso não me trará nenhum prejuízo de qualquer natureza.

_____	_____	_____
Nome do participante	Assinatura do participante	Data/Hora

_____	_____	_____
Nome do entrevistador	Assinatura do entrevistador	Data/Hora

_____	_____	_____
Nome do Investigador	Assinatura do Investigador	Data/Hora

## 9- ANEXOS

### ANEXO A – INSTRUMENTO DE PESQUISA

#### 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.
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**. Porém, se não souber responder uma questão – ou não se sentir à vontade em respondê-la – deixe-a em branco.
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 que ainda é inédito no País.
13. Agradecemos sua colaboração!

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

## 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)**

Televisão em cores	0	1	2	3	4 ou mais
Rádio	0	1	2	3	4 ou mais
Banheiro	0	1	2	3	4 ou mais
Automóvel	0	1	2	3	4 ou mais
Empregada mensalista	0	1	2	3	4 ou mais
Máquina de lavar	0	1	2	3	4 ou mais
Vídeo cassete e/ou DVD	0	1	2	3	4 ou mais
Geladeira	0	1	2	3	4 ou mais

Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	1	2	3	4 ou mais
--	---	---	---	---	-----------

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

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

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

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

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

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

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

Sim	1
Não	2

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

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

Não	1
Sim, até 20 h semanais	2
Sim, até 40 h semanais	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 de sua IES, quais são os lugares que você costuma freqüentar, 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 freqüência).**  
(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 freqüência).**  
(ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)

Não faltou às aulas	1
Só faltou 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 Atlética, 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/Grêmios)	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 video-game ou jogos de computador.	8
Utilizo a internet para diversão (sites de relacionamento, de bate-papo, músicas, jogos e outros tipos de entretenimento).	9
Envio e recebo emails.	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 de seu curso de graduação?**

(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Sim	1
Não	2

Q23. **Em relação ao seu curso de graduação:**

(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

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

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

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

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 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 <u>ÁLCOOL</u> sem orientação de médico ou outro profissional?		Que idade você tinha quanto 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?		
ÁLCOOL (EXEMPLO)	1	Sim	1	Nunca	1	Sim	1	Sim	1	Não usei	
									2	Menos de 1 vez por	
				2	Eu tinha 12 anos			3	1 ou mais vezes por		
	2	Não		3	Não lembro	2	Não	2	Não	4	Diariamente
										5	Duas ou três vezes
			6	Quatro ou mais vezes por dia							

	Você já experimentou alguma vez na sua vida (NOME DA DROGA) sem orientação de médico ou outro profissional?		Que idade você tinha quanto 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?		
ÁLCOOL	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei	
			2	Eu tinha <input type="text"/> <input type="text"/> anos					2	Menos de 1 vez por semana	
	2	Não	2	Eu tinha <input type="text"/> <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
TABACO E DERIVADOS	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei	
			2	Eu tinha <input type="text"/> <input type="text"/> anos					2	Menos de 1 vez por semana	
	2	Não	2	Eu tinha <input type="text"/> <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
MACONHA/ HAXIXE/ SKANK	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei	
			2	Eu tinha <input type="text"/> <input type="text"/> anos					2	Menos de 1 vez por semana	
	2	Não	2	Eu tinha <input type="text"/> <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 na sua vida (NOME DA DROGA) sem orientação de médico ou outro profissional?		Que idade você tinha quanto 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?	
INALANTES E SOLVENTES (Loló, cola, tiner, Denzina, esmalte, gasolina, lança-perfume)	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	Não lembro	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
COCAÍNA (pó)	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	Não lembro	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
MERLA	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	Não lembro	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 na sua vida (NOME DA DROGA) sem orientação de médico ou outro profissional?		Que idade você tinha quanto 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?	
CRACK	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
			3	Não lembro					3	1 ou mais vezes por semana
	2	Não	2	Nunca experimentei	2	Não	2	Não	4	Diariamente
			3	Eu tinha <input type="text"/> anos					5	Duas ou três vezes por dia
			4	Não lembro					6	Quatro ou mais vezes por dia
ALUCINÓGENOS (LSD, chá de cogumelo, mescalina)	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
			3	Não lembro					3	1 ou mais vezes por semana
	2	Não	2	Nunca experimentei	2	Não	2	Não	4	Diariamente
			3	Eu tinha <input type="text"/> anos					5	Duas ou três vezes por dia
			4	Não lembro					8	Quatro ou mais vezes por dia
CETAMINA®	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
			3	Não lembro					3	1 ou mais vezes por semana
	2	Não	2	Nunca experimentei	2	Não	2	Não	4	Diariamente
			3	Eu tinha <input type="text"/> anos					5	Duas ou três vezes por dia
			4	Não lembro					6	Quatro ou mais vezes por dia

	Você já experimentou alguma vez na sua vida (NOME DA DROGA) sem orientação de médico ou outro profissional?		Que idade você tinha quanto 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?		
CHÁ DE AYUASCA (SANTO DAIME)	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei	
			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
ECSTASY (MDMA)	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei	
			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
RELEVIN®	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei	
			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 na sua vida (NOME DA DROGA) sem orientação de médico ou outro profissional?		Que idade você tinha quanto 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?		
ESTERÓIDES ANABOLIZANTES  [Deca-Durabolim®, 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 <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
TRANQUILIZANTES E ANSIOLÍTICOS	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei	
			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	<b>Duas ou três vezes por dia</b>
										6	Quatro ou mais vezes por dia
SEDATIVOS OU BARBITÚRICOS  (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 <input type="checkbox"/> anos	2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana	
			3	Não lembro					4	Diariamente	
										5	<b>Duas ou três vezes por dia</b>
										6	Quatro ou mais vezes por dia

	Você já experimentou alguma vez na sua vida (NOME DA DROGA) sem orientação de médico ou outro profissional?		Que idade você tinha quanto 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?	
ANALGÉSICOS OPIÁCEOS (Dolantina®, Meperidona®, Demerol®, Alfgan®, Heroína, Morfina, Ópio, Tylex®, Codein®)	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	3	Não lembro	2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			4	Diariamente					4	Diariamente
									5	Duas ou três vezes por dia
									6	Quatro ou mais vezes por dia
XAROPES À BASE DE CODEÍNA	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	3	Não lembro	2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			4	Diariamente					4	Diariamente
									5	Duas ou três vezes por dia
									6	Quatro ou mais vezes por dia
ANTICOLINÉRGICOS (Artane®, Akineton®, 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	3	Não lembro	2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			4	Diariamente					4	Diariamente
									5	Duas ou três vezes por dia
									6	Quatro ou mais vezes por dia

	Você já experimentou alguma vez na sua vida (NOME DA DROGA) sem orientação de médico ou outro profissional?		Que idade você tinha quanto 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?	
HEROÍNA	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
	2	Não	3	Não lembro	2	Não	2	Não	5	Duas ou três vezes por dia
									6	Quatro ou mais vezes por dia
ANFETAMÍNICOS (Hipofagin®, Moderex®, Dualid S®, Pervetin®, Fórmulas para emagrecer)	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
	2	Não	3	Não lembro	2	Não	2	Não	5	Duas ou três vezes por dia
									6	Quatro ou mais vezes por dia
DROGAS SINTÉTICAS (METANFETAMINA, GHB, ETC)	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
	2	Não	3	Não lembro	2	Não	2	Não	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 ou 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 Ayasca	0	2	3	4	6
Ecstasy	0	2	3	4	6
Esteróides Anabolizantes	0	2	3	4	6
Tranqüilizantes/ 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	3	4	5	6
Tabaco e derivados	0	3	4	5	6
Maconha/Haxixe/Skank	0	3	4	5	6
Solventes ou Inalantes	0	3	4	5	6
Cocaína	0	3	4	5	6
Merla	0	3	4	5	6
Crack	0	3	4	5	6
Alucinógenos	0	3	4	5	6
Cetamina®	0	3	4	5	6
Chá de Ayuasca	0	3	4	5	6
Ecstasy	0	3	4	5	6
Esteróides Anabolizantes	0	3	4	5	6
Tranqüilizantes/Ansiolíticos	0	3	4	5	6
Sedativos ou Barbitúricos	0	3	4	5	6
Analgésicos opiáceos	0	3	4	5	6
Xaropes à base de codeína	0	3	4	5	6
Anticolinérgicos	0	3	4	5	6
Heroína	0	3	4	5	6
Anfetaminas	0	3	4	5	6
Drogas sintéticas	0	3	4	5	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)

Frequência	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias
Álcool	0	4	5	6	7
Tabaco e derivados	0	4	5	6	7
Maconha/Haxixe/Skank	0	4	5	6	7
Solventes ou Inalantes	0	4	5	6	7
Cocaína	0	4	5	6	7
Merla	0	4	5	6	7
Crack	0	4	5	6	7
Alucinógenos	0	4	5	6	7
Cetamina®	0	4	5	6	7
Chá de Ayuasca	0	4	5	6	7
Ecstasy	0	4	5	6	7
Esteróides Anabolizantes	0	4	5	6	7
Tranqüilizantes/Ansiolíticos	0	4	5	6	7
Sedativos ou Barbitúricos	0	4	5	6	7
Analgésicos opiáceos	0	4	5	6	7
Xaropes à base de codeína	0	4	5	6	7
Anticolinérgicos	0	4	5	6	7
Heroína	0	4	5	6	7
Anfetaminas	0	4	5	6	7
Drogas sintéticas	0	4	5	6	7

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	5	6	7	8
Tabaco ou derivados	0	5	6	7	8
Maconha/Haxixe/Skank	0	5	6	7	8
Solventes ou Inalantes	0	5	6	7	8
Cocaína	0	5	6	7	8
Merla	0	5	6	7	8
Crack	0	5	6	7	8
Alucinógenos	0	5	6	7	8
Cetamina®	0	5	6	7	8
Chá de Ayuasca	0	5	6	7	8
Ecstasy	0	5	6	7	8
Esteróides Anabolizantes	0	5	6	7	8
Tranqüilizantes/Ansiolíticos	0	5	6	7	8
Sedativos ou Barbitúricos	0	5	6	7	8
Analgésicos opiáceos	0	5	6	7	8
Xaropes à base de codeína	0	5	6	7	8
Anticolinérgicos	0	5	6	7	8
Heroína	0	5	6	7	8
Anfetaminas	0	5	6	7	8
Drogas sintéticas	0	5	6	7	8

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)

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 ou 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 Ayuasca	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	6	3

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 ou Inalantes	0	6	3
Cocaína	0	6	3
Metia	0	6	3
Crack	0	6	3
Alucinógenos	0	6	3
Cetamina®	0	6	3
Chá de Ayuasca	0	6	3
Ecstasy	0	6	3
Esteróides Anabolizantes	0	6	3
Tranqüilizantes/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	6	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 Q41

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

**Desde que você começou a cursar sua IES, você já tentou parar de fumar?**

(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Q40.

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

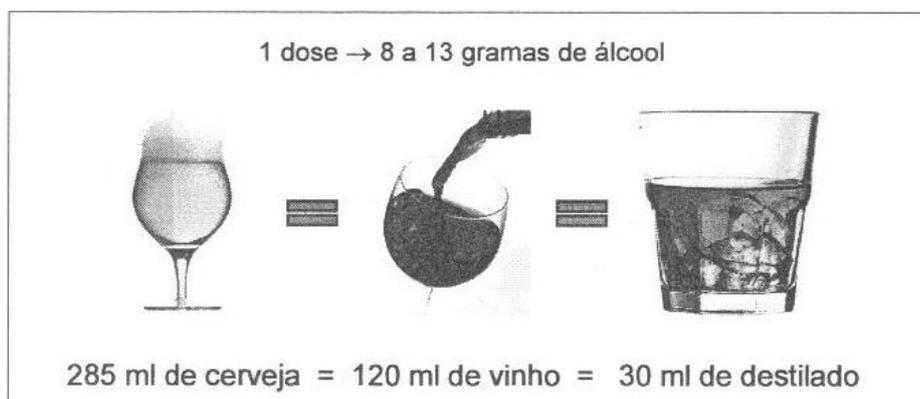
Q41. Já usou medicamentos para parar de fumar?

(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" EQÜIVALE A 285 ML DE CERVEJA, 120 ML DE VINHO OU 30 ML 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 bebeu 5 doses, 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 chopp	2
Vinho ou espumante	3
Bebidas tipo "ice"	4
Bebidas destiladas (uísque; gim; vodca; rum; conhaque; pinga/cachaça/aguardente; tequila ou batidas)	5
Saque	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 bebeu 5 doses, 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 chopp	2
Vinho ou espumante	3
Bebidas tipo "ice"	4
Bebidas destiladas (uísque; gim; vodca; rum; conhaque; pinga/cachaça/aguardente; tequila ou batidas)	5
Saque	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 campus universitário	1
Fora do campus 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 pertence	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)

Dirigi sob efeito de álcool	1
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	2
Peguei carona com motorista alcoolizado	3
Me envolvi (no caso de ser motorista) ou fui envolvido (no caso de ser passageiro) em acidentes de trânsito em que ninguém se machucou	4
Me envolvi (no caso de ser motorista) ou fui envolvido (no caso de ser passageiro) em acidentes de trânsito em que alguém se machucou	5
Fui advertido e/ou multado pela policia por estar dirigindo embriagado	6
Fui o motorista da vez (aquele que deu carona porque não bebeu)	7
Peguei carona com um motorista da vez (aquele que deu carona porque não bebeu)	8
Nenhuma das alternativas	9

**Q54. Acontecem coisas diferentes às pessoas, quando estão bebendo, ou como resultado dos seus hábitos no uso de álcool. Algumas destas coisas estão listadas abaixo. Por favor, indique quantas vezes cada coisa aconteceu nos últimos 3 anos, nos últimos doze 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
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Brigou, agir mal ou fez coisas erradas
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Perdeu bens por gastar muito com álcool
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Foi para a escola alto(a) ou bêbado(a)
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Causou vergonha ou constrangimentos a alguém
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Não cumpriu suas responsabilidades
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Algum parente o(a) evitou
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Sentiu que precisava de mais álcool do que está acostumado(a) para sentir o mesmo efeito de antes
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Tentou controlar a bebida, tentando beber em algumas horas do dia e em alguns lugares.
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Teve sintomas de abstinência, ou seja, sentiu-se mal por ter sarado de beber.
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Notou mudança na sua personalidade.
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Percebeu que tinha problema com a escola
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Perdeu um dia (ou meio) da escola ou emprego.
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Tentou diminuir ou parar de beber.
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	De repente estava num lugar que não se lembrava de ter entrado.
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Perdeu a consciência ou desmaiou.
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Brigou ou discutiu com amigos(as).
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Brigou ou discutiu com alguém da família.
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Continuou a beber quando havia prometido a si mesmo que não faria mais.
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Sentiu que estava ficando louco (a).
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Não conseguiu se divertir.
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	Sentiu-se psicológica e fisicamente dependente.
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	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 (tranqüilizantes) 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	2

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 <u>Cigarro</u>	1	2	3	4
Álcool e <u>Bebidas energéticas</u>	1	2	3	4
Álcool e <u>Maconha/ Haxixe/ Skank</u>	1	2	3	4
Álcool e <u>Cocaína</u>	1	2	3	4
Álcool e <u>Merla</u>	1	2	3	4
Álcool e <u>Crack</u>	1	2	3	4
Álcool e <u>Tranqüilizantes/ Ansiolíticos</u>	1	2	3	4
Álcool e <u>Anfetamínicos</u>	1	2	3	4
Álcool e <u>Antidepressivos</u>	1	2	3	4
Álcool e <u>Sedativos ou Barbitúricos</u>	1	2	3	4
Álcool e <u>Anticolinérgicos</u>	1	2	3	4
Álcool e <u>Ecstasy</u>	1	2	3	4

Álcool e <u>Drogas Sintéticas</u>	1	2	3	4
-----------------------------------	---	---	---	---

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

	DIAS
Álcool e <u>Cigarro</u>	<input type="text"/> <input type="text"/> dias
Álcool e Bebidas energéticas	<input type="text"/> <input type="text"/> dias
Álcool e Maconha/ Haxixe/ Skank	<input type="text"/> <input type="text"/> dias
Álcool e <u>Cocaína</u>	<input type="text"/> <input type="text"/> dias
Álcool e <u>Merla</u>	<input type="text"/> <input type="text"/> dias
Álcool e <u>Crack</u>	<input type="text"/> <input type="text"/> dias
Álcool e Tranqüilizantes/Ansiolíticos	<input type="text"/> <input type="text"/> dias
Álcool e Anfetaminicos	<input type="text"/> <input type="text"/> dias
Álcool e Antidepressivos	<input type="text"/> <input type="text"/> dias
Álcool e Sedativos ou Barbitúricos	<input type="text"/> <input type="text"/> dias
Álcool e Anticolinérgicos	<input type="text"/> <input type="text"/> dias
Álcool e <u>Ecstasy</u>	<input type="text"/> <input type="text"/> dias
Álcool e Drogas Sintéticas	<input type="text"/> <input type="text"/> 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	1
Para ter menos vontade de beber	2
Para não ficar alcoolizado	3
Para que a outra droga aumente as sensações do álcool	4
Para que o álcool potencialize os efeitos de prazer e euforia induzidos pela outra droga	5
Para que o álcool alivie o efeito de tensão, estresse, fissura, depressão ou arrependimento induzidos pela outra droga	6
Para que o álcool interrompa o uso da outra droga e retome às minhas atividades diárias	7
Para esquecer meus problemas	8
Porque meus amigos fazem a mesma coisa	9
Porque em todo lugar que tem bebida alcoólica tem outras drogas, o que facilita o uso simultâneo	10
Porque considero que estou dependente de álcool	11
Porque considero que estou dependente de outras drogas	12
Não sei	13
Outros	14

## 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 tive 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 tive 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 tive 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; Gonorréia; Cancro; Papilomavirus (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.

**Durante os últimos 30 dias, com que frequência você se sentiu...**

(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA POR SITUAÇÃO)

Q70.

	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(a) 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:**

--	--

## SEÇÃO J - POLÍTICAS INSTITUCIONAIS

Q73. **A IES onde você estuda oferece algum tipo de programa de atendimento de saúde aos alunos?**  
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não	1
Sim	2

Q74. **Em caso afirmativo, você faz uso desse serviço?**  
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não	1
Sim	2

Q75. **Nos últimos 12 meses, em sua IES, você recebeu alguma informação sobre o uso de álcool e outras drogas e seu impacto sobre a saúde?**  
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não	1
Sim	2

Q76. **Em caso positivo, como essas informações têm sido ministradas?**  
(ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)

Através de aulas, palestras, reuniões ou workshops	1
Através de cartas, comunicados ou panfletos	2
Através de pôsteres informativos	3
Através da leitura de artigos e informativos nos jornais dos estudantes	4
Através de um curso especial sobre álcool e drogas	5

Q77. **Em sua opinião, em sua IES, quanto é possível que um estudante encontre, da parte de um conselho, professores ou outro adulto, ajuda para reduzir ou parar o consumo de álcool ou outras drogas?**  
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Muito possível	1
Possível	2
Não é possível	3
Não sei	4

## SEÇÃO K - INVENTARIO DE DEPRESSÃO DE BECK - 2ª EDIÇÃO (BDI - II).

As questões seguintes consistem em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada frase, escolha aquela em cada grupo que melhor descreva como você tem se sentido nas duas últimas semanas, incluindo o dia de hoje.

Faça um círculo em torno do número (0,1, 2 ou 3) da frase que você escolheu em cada grupo. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo no número maior. Tenha certeza de que você não escolheu mais de uma frase para qualquer grupo, incluindo o item 93 (alterações no padrão de sono) e item 95 (alterações de apetite).

### TRISTEZA

(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Q78.

Não me sinto triste	0
Eu me sinto triste grande parte do tempo	1
Estou triste o tempo todo	2
Estou tão triste ou tão infeliz, que não consigo suportar	3

Q79.

### PESSIMISMO

(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não estou desanimado(a) a respeito do meu futuro	0
Eu me sinto mais desanimado(a) a respeito do meu futuro do que de costume	1
Não espero que as coisas dêem certo para mim	2
Sinto que não há esperanças quanto ao meu futuro. Acho que só vai piorar	3

Q80.

### FRACASSO PASSADO

(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não me sinto um(a) fracassado(a)	0
Tenho fracassado mais do que deveria	1
Quando penso no passado vejo muitos fracassos	2
Sinto que como pessoa sou um fracasso total	3

Q81.

### PERDA DE PRAZER

(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Continuo sentindo o mesmo prazer que sentia com as coisas de que eu gosto	0
Não sinto tanto prazer com as coisas como costumava sentir	1
Tenho muito pouco prazer nas coisas que eu costumava gostar	2
Não tenho mais nenhum prazer nas coisas que costumava gostar	3

Q82.

**SENTIMENTOS DE CULPA**

(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não me sinto particularmente culpado(a)	0
Eu me sinto culpado(a) a respeito de várias coisas que fiz e/ou que deveria ter feito	1
Eu me sinto culpado(a) a maior parte do tempo	2
Eu me sinto culpado(a) o tempo todo	3

Q83.

**SENTIMENTOS DE PUNIÇÃO**

(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não sinto que estou sendo punido(a)	0
Sinto que posso ser punido(a)	1
Eu acho que serei punido(a)	2
Sinto que estou sendo punido(a)	3

Q84.

**AUTO-ESTIMA**

(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Eu me sinto como sempre me senti em relação a mim mesmo(a)	0
Perdi a confiança em mim mesmo(a)	1
Estou desapontado(a) comigo mesmo(a)	2
Não gosto de mim	3

Q85.

**AUTO-CRÍTICA**

(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não me critico nem me culpo mais do que o habitual	0
Estou mais crítico(a) comigo mesmo(a) do que costumava ser	1
Eu me critico por todos os meus erros	2
Eu me culpo por tudo de ruim que acontece	3

Q86.

**PENSAMENTOS OU DESEJOS SUICIDAS** (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não tenho nenhum pensamento de me matar	0
Tenho pensamentos de me matar, mas não levaria isso adiante	1
Gostaria de me matar	2
Eu me mataria se tivesse oportunidade	3

Q87. **CHORO**

(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não choro mais do que chorava antes	0
Choro mais agora do que costumava chorar	1
Choro por qualquer coisinha	2
Sinto vontade de chorar, mas não consigo	3

Q88. **AGITAÇÃO**

(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não me sinto mais inquieto(a) ou agitado(a) do que me sentia antes	0
Eu me sinto mais inquieto(a) ou agitado(a) do que me sentia antes	1
Eu me sinto tão inquieto(a) ou agitado(a) que é difícil ficar parado (a)	2
Eu estou tão inquieto(a) ou agitado(a) que tenho que estar sempre me mexendo ou fazendo alguma coisa	3

Q89. **PERDA DE INTERESSE**

(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não perdi o interesse por outras pessoas ou por minhas atividades	0
Estou menos interesse pelas outras pessoas ou coisas do que costumava estar	1
Perdi quase todo o interesse por outras pessoas ou coisas	2
É difícil me interessa por alguma coisa	3

Q90. **INDECISÃO**

(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Tomo minhas decisões tão bem quanto antes	0
Acho mais difícil tomar decisões agora do que antes	1
Tenho muito mais dificuldade em tomar decisões agora do que antes	2
Tenho dificuldade para tomar qualquer decisão	3

**Q91. DESVALORIZAÇÃO**  
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não me sinto sem valor	0
Não me considero hoje tão útil ou não me valorizo como antes	1
Eu me sinto com menos valor quando me comparo com as outras pessoas	2
Eu me sinto completamente sem valor	3

**Q92. FALTA DE ENERGIA**  
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Tenho tanta energia hoje como sempre tive	0
Tenho menos energia do que costumava ter	1
Não tenho energia suficiente para fazer muita coisa	2
Não tenho energia suficiente para nada	3

**Q93. ALTERAÇÕES NO PADRÃO DE SONO**  
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não percebi nenhuma mudança no meu sono	0
Durmo um pouco mais do que o habitual	1a
Durmo um pouco menos do que o habitual	1b
Durmo muito mais do que o habitual!	2a
Durmo muito menos do que o habitual	2b
Durmo a maior parte do dia	3a
Acordo 1 ou 2 horas mais cedo e não consigo voltar a dormir	3b

**Q94. IRRITABILIDADE**  
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não estou mais irritado(a) do que o habitual	0
Estou mais irritado(a) do que o habitual	1
Estou muito mais irritado(a) do que o habitual	2
Fico irritado(a) o tempo todo	3

**Q95. ALTERAÇÕES DE APETITE**  
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não percebi nenhuma mudança no meu apetite	0
Meu apetite está um pouco menor do que o habitual	1a
Meu apetite está um pouco maior do que o habitual	1b
Meu apetite está muito menor do que antes	2a
Meu apetite está muito maior do que antes	2b
Não tenho nenhum apetite	3a
Quero comer o tempo todo	3b

Q96. **DIFICULDADE DE CONCENTRAÇÃO**  
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Posso me concentrar tão bem quanto antes	0
Não posso me concentrar tão bem como habitualmente	1
É muito difícil para mim manter a concentração em alguma coisa por muito tempo	2
Eu acho que não consigo me concentrar em nada	3

Q97. **CANSAÇO OU FADIGA**  
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não estou mais cansado(a) ou fatigado(a) do que o habitual	0
Fico cansado(a) ou fatigado(a) mais facilmente do que o habitual	1
Eu me sinto muito cansado(a) ou fatigado(a) para fazer muitas das coisas que costumava fazer	2
Eu me sinto muito cansado(a) ou fatigado(a) para fazer a maioria das coisas que costumava fazer	3

Q98.

**PERDA DE INTERESSE EM SEXO**

(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

MUITO OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO!

## ANEXO B – CARTA DE SUBMISSÃO DO ARTIGO 1

**Jornal Brasileiro de Psiquiatria****Uso de álcool e tabaco entre estudantes de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo**

--Manuscript Draft--

Manuscript Number:	JBP-D-12-00039R1
Full Title:	Uso de álcool e tabaco entre estudantes de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo
Abstract:	<p>Objetivou-se neste estudo, traçar o perfil do uso de álcool e tabaco entre universitários do curso de graduação em Psicologia do Centro de Ciências Humanas e Naturais da Universidade Federal do Espírito Santo. Trata-se de um estudo de corte transversal, com abordagem quantitativa. A população estudada foram os alunos matriculados no referido curso no período de 2010/2, constituindo uma amostra de 221 estudantes. O questionário utilizado foi o mesmo utilizado no I Levantamento Nacional entre Universitários, proposto pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.</p> <p>Encontrou-se uma maior prevalência de álcool (85,07%) e tabaco (33,07%) na frequência uso na vida, sendo o uso de álcool maior que na população geral. Desta forma, espera-se uma maior abordagem nos currículos de graduação, especialmente da Psicologia, sobre o consumo de substâncias psicoativas e seus impactos para o indivíduo, família e sociedade, bem como a criação de programas preventivos específicos para estudantes universitários.</p>
Short Title:	Uso de álcool e tabaco
Article Type:	Original Study
Keywords:	Substâncias Psicoativas; Transtornos relacionados ao uso de álcool; Transtornos por uso do tabaco; Detecção do Abuso de substâncias
Manuscript Classifications:	250: Substance-related disorders; 710: Mental health
Corresponding Author:	Marcos Vinícius Ferreira dos Santos, Enfermeiro; Mestrando em Saúde Coletiva

## ANEXO C – CARTA DE SUBMISSÃO DO ARTIGO 2

<b>Jornal Brasileiro de Psiquiatria</b>	
<b>Fatores Associados ao Uso de Substâncias Psicoativas entre Universitários de Psicologia</b>	
<b>--Manuscript Draft--</b>	
<b>Manuscript Number:</b>	
<b>Full Title:</b>	Fatores Associados ao Uso de Substâncias Psicoativas entre Universitários de Psicologia
<b>Abstract:</b>	Objetivos: apresentar a prevalência do uso de substâncias psicoativas entre universitários de psicologia e verificar a relação entre o comportamento destes estudantes e seu consumo de drogas. Métodos: Trata-se de um estudo tipo corte transversal, quantitativo, desenvolvido com 242 universitários de psicologia no período de 2010/2. Foi utilizado o questionário proposto pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) para o I Levantamento Nacional sobre o uso de Álcool, Tabaco e outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras. Os dados foram tabulados e a análise descritiva, bivariada (teste qui-quadrado) e multivariada (regressão logística pelo teste de Hosmer-Lemeshow) foi feita por meio do programa Statistical Package for the Social Science - SPSS 17.0. Resultados: Entre os universitários a maioria são mulheres (79,4%), entre 18 e 24 anos (81,3%), de etnia branca (59,1%), solteiras (89,7%), de classe socioeconômica B2 (28,1%) e de religião católica (40,9%). O uso na vida de álcool teve 85,5% de prevalência, seguido do tabaco com 35,1%; tranquilizantes com 20,2%; maconha com 19,8%, inalantes 11,6% e cocaína 4,1%. O Fator mais fortemente associado ao uso de drogas ilícitas foi frequentar o Centro Acadêmico (CA), p-valor=0,000. A regressão logística mostrou que este comportamento está associado a uma chance 7,378 de experimentar drogas ilícitas. Conclusão: São necessários programas de prevenção e estratégias curriculares para que os futuros psicólogos adquiram conhecimentos sobre a temática, incluindo questões que vão da prevenção ao tratamento, a partir dos aspectos biopsicossociais.
<b>Short Title:</b>	Fatores associados às Substâncias Psicoativas
<b>Article Type:</b>	Original Study
<b>Keywords:</b>	Prevenção; Uso indevido de drogas; Estudantes; Psicologia
<b>Manuscript Classifications:</b>	160: Public health; 710: Mental health
<b>Corresponding Author:</b>	Denis Soprani Pereira Universidade Federal do Espírito Santo BRAZIL
<b>Corresponding Author E-Mail:</b>	dsoprani.ufes@hotmail.com
<b>Corresponding Author's Institution:</b>	Universidade Federal do Espírito Santo
<b>Other Authors:</b>	Marcos Vinícius Ferreira dos Santos Vitor Buaiz Mariuce Miguel de Siqueira

