



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL
INSTITUTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS - ICF
CURSO DE FARMÁCIA

ALLYSSON FIRMINO DE FRANÇA FARIAS

AVALIAÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS PSICOATIVOS POR ESTUDANTES
UNIVERSITÁRIOS DO CURSO DE FARMÁCIA, DURANTE A PANDEMIA DE
COVID-19.

Maceió

2022

ALLYSSON FIRMINO DE FRANÇA FARIAS

AVALIAÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS PSICOATIVOS POR ESTUDANTES
UNIVERSITÁRIOS DO CURSO DE FARMÁCIA, DURANTE A PANDEMIA DE
COVID-19.

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto de Ciências
Farmacêuticas - UFAL, como requisito
parcial para obtenção do grau em Farmácia.
Orientadora: Prof^a Dr^a Maria Aline Barros
Fidelis de Moura.

Maceió
2022

Catlogação na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecário: Valter dos Santos Andrade

F224a Farias, Allysson Firmino de França.
Avaliação do uso medicamentos psicoativos por estudantes universitários do curso de Farmácia, durante a pandemia de COVID-19 / Allysson Firmino de França Farias, Maceió – 2022.
109 f. : il.

Orientadora: Maria Aline Barros Fidelis de Moura.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Farmácia) –
Universidade Federal de Alagoas, Instituto de Ciências Farmacêuticas, Maceió, 2022.

Bibliografia: f. 74-85.
Apêndices: f. 86-106.
Anexos: f. 107-109.

1. Psicotrópicos. 2. Medicamento psicoativo. 3. Estudantes de Farmácia.
4. COVID-19, Pandemia, 2020-. I. Título.

CDU: 615.214

Folha de Aprovação

ALLYSSON FIRMINO DE FRANÇA FARIAS

AVALIAÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS PSICOATIVOS POR ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DO CURSO DE FARMÁCIA, DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Maria Aline Barros Fidelis de Moura- Orientadora
Instituto de Ciências Farmacêuticas ICF/UFAL

Prof. Dr. Ticiano Gomes do Nascimento
Instituto de Ciências Farmacêuticas ICF/UFAL

(Farm. Anderson Lopes Pimentel)

“Dedico este trabalho a minha família. Sem eles nada seria possível”.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, ser grato a Deus por sempre está presente em minha vida, e, principalmente, por me permitir saúde, paciência e disposição para continuar em busca dos meus objetivos e sonhos.

Aos meus pais, Genival de Farias e Emiliana de França Farias, pelo amor incondicional, compreensão e incentivo durante os anos de graduação. Agradeço por sempre compartilharem desse sonho, compreender os meus momentos de ausência e mesmo assim permanecerem ao meu lado dando todo apoio e amor para meu sonho ser concretizado.

Aos meus irmãos Analice Fyama, Emanuel Levi e Elizabeth Patrícia e minha avó Josefa Ferreira, pelo apoio e carinho durante minha caminhada.

A prof. Dra. Maria Aline Barros Fidelis de Moura, minha orientadora, agradeço pela confiança, paciência, disponibilidade em todas as fases do curso possibilitando assim a conclusão do meu TCC e principalmente por ter me acolhido e ter aberto as portas da pesquisa científica. Juntamente, agradeço ao Grupo de Pesquisa em Toxicologia (GPTox/Ufal) no qual atuei como aluno de iniciação científica e ao Centro de Informações Toxicológicas da Ufal- CITox e a todos os seus integrantes pelo conhecimento compartilhado.

À Universidade Federal de Alagoas (UFAL), seu corpo docente, direção e administração, por ter me concedido a oportunidade de um estudo de excelência e também pelas oportunidades oferecidas durante a graduação, tenho muito orgulho de ter estudado nessa faculdade, sem dúvida foram os anos mais intensos da minha vida. Ao Instituto de Ciências Farmacêuticas (ICF) local que proporcional todo o ensinamento necessário para minha formação. Aos consagrados mestres que tive acesso, que me engrandeceram com tamanho conhecimento transmitido, me mostrando que o caminho na maioria das vezes não é fácil, mas também não é impossível.

Aos meus amigos, por sempre acreditarem e mim, e por torcerem pelo meu sucesso e felicidade. Aos meus amigos de turma, pelo companheirismo e por todos esses anos intensos que passamos juntos.

E a todos que de alguma forma contribuíram para o profissional que eu me tornei.

*“Há uma força motriz mais poderosa que o vapor, a eletricidade e a energia atômica:
à vontade.”*

Albert Einstein

RESUMO

Os estudantes universitários são os grupos mais vulneráveis à utilização de psicotrópicos, pois fatores como a sobrecarga acadêmica, pressão familiar, os conflitos interpessoais e emocionais podem levar ao desgaste mental e físico dos estudantes, favorecendo o uso de medicamentos controlados para atenuar a ansiedade e a preocupação gerada frente aos problemas. O objetivo do presente trabalho foi determinar o perfil dos estudantes da Ufal, no âmbito da Toxicologia Psicossocial, quanto ao uso e padrão local de uso de medicamentos psicoativos, considerando a pandemia da COVID-19. Trata-se de uma pesquisa quantitativo descritivo, com estudantes da Universidade Federal de Alagoas. Foram escolhidos dois instrumentos de pesquisa: AUDIT e o ASSIST, devidamente adaptados para o formato on-line por meio da plataforma do Formulário Google, contando com um acréscimo específico de perguntas para levantar dados sobre o uso de medicamentos psicoativos durante a pandemia do SARS-CoV-2. Houve resultados consideráveis entre o público em estudo para o consumo de ansiolíticos e antidepressivos em todas as perguntas contidas no questionário. Foi relatado um aumento do uso para todos os medicamentos psicoativos, se destacando os ansiolíticos durante o período pandêmico. Ademais, para todas as classes medicamentosas, com exceção dos opiáceos, houve o aumento do consumo ou o início do uso em decorrência da pandemia da COVID-19. Desse modo, investigar e discutir os fatores que contribuem para o uso indiscriminado desses medicamentos é de extrema importância. Já que o consumo de psicoativos de forma irregular e sem prescrição médica pode causar problemas de intoxicações medicamentosas, sendo considerada como um problema de Saúde Pública.

Palavras-chave: Toxicologia Psicossocial. Medicamentos Psicoativos. Estudantes universitários. COVID-19.

ABSTRACT

University students are the most vulnerable groups to the use of psychotropic drugs, as factors such as academic overload, family pressure, interpersonal and emotional conflicts can lead students to mental and physical exhaustion, favoring the use of controlled medications to alleviate anxiety and the concern generated in the face of problems. The aim of the current study was to determine the Ufal students profile, within the scope of Psychosocial Toxicology, regarding the use and local pattern of the use of psychoactive drugs, considering the COVID-19 pandemic. This is a descriptive quantitative research, with students from the Federal University of Alagoas (UFAL). Two research instruments were chosen: AUDIT and ASSIST, duly adapted to the online format through the Google Forms platform, with a specific addition of questions to collect data on the use of psychoactive drugs during the SARS-pandemic. CoV-2. There were considerable results among the study public for the consumption of anxiolytics and antidepressants in all questions contained in the questionnaire. An increase in the use of all psychoactive drugs, especially anxiolytics, was reported during the pandemic period. In addition, for all drug classes, with the exception of opiates, there was an increase in consumption or the beginning of the use as a result of the COVID-19 pandemic. Thus, investigating and discussing the factors that contribute to the indiscriminate use of these drugs is extremely important. Since the consumption of psychoactives irregularly and without medical prescription can cause problems of drug intoxication, being considered as a problem of Public Health.

Keywords: Psychosocial Toxicology. Psychoactive Medications. University students. COVID-19.

LISTA DE FIGURAS

Imagem 1: Ilustração do modelo do receptor GABA.....	34
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial	19
Tabela 2: Padronização dos receituários.....	20
Tabela 3: Ansiolíticos benzodiazepínicos disponível no Brasil.....	21
Tabela 4: Resumo dos fármacos que agem no sistema nervoso central- Antidepressivos.....	25
Tabela 5: Mecanismo de ação e indicações dos fármacos anticonvulsivantes.....	27
Tabela 6: Tipos de medicamentos emagrecedores e suas características.....	30
Tabela 7: Efeitos colaterais dos analgésicos opioides.....	33
Tabela 8: Dados sociais e de formação dos acadêmicos de farmácia da Ufal.....	48
Tabela 9: Média de idade.....	49
Tabela 10: Consumo de medicamentos psicoativos entre acadêmicos da Ufal (ASSIST).....	49
Tabela 11: Descrição das substâncias já consumidas na vida.....	49
Tabela 12: Consumo de medicamentos psicoativos nos últimos 3 meses (ASSIST).....	53
Tabela 13: Consumo das SPAs nos últimos 3 meses.....	54
Tabela 14: Consumo das SPAs durante a pandemia da COVID-19.....	55
Tabela15: Consumo das SPAs em virtude da pandemia da COVID-19.....	55
Tabela16: Relação de substâncias que iniciou o consumo ou teve seu o uso aumentado em decorrência da pandemia Covid-19.....	56
Tabela17: Descrição de substâncias psicoativas que teve seu uso aumentado em decorrência da pandemia da COVID-19.....	59

LISTA DE ABREVIÇÕES E SIGLAS

ADT	Antidepressivos Tricíclicos
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ASSIST	Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Cigarro e outras Substâncias
AUDIT	Teste de Identificação de Distúrbio de Uso de Álcool
BZD	Benzodiazepínicos
CEP	Comitê de ética em pesquisa
CITox-UFAL	Centro de Informações Toxicológicas da Universidade Federal de Alagoas
COVID-19	<i>Corona virus disease 19</i>
FDA	Federal Drug Administration
GABA	Ácido gama-aminobutírico
ICF	Instituto de Ciências Farmacêuticas
IMAO	Inibidores da Monoamina Oxidase
ISRS	Inibidores Seletivos de Recaptação da Serotonina
IRSNs	Inibidores da Serotonina Recaptação de Serotonina-Norepinefrina
MEC	Ministério da Educação
MIPs	Medicamentos Isentos de Prescrição Médica
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PPGCF-UFAL	Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de Alagoas.
SARS-Cov-2	Síndrome Respiratória Aguda Grave do Coronavírus 2
SNC	Sistema Nervoso Central
SNGPC	Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados
SUPERA	Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas
SUS	Sistema Único de Saúde

TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre de Esclarecimento
TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade
TEPT	Transtorno de Estresse Pós- Traumático

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
2	OBJETIVOS.....	17
	2.1 Objetivo geral.....	17
	2.2 Objetivos específicos.....	17
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	18
	3.1 Medicamentos Psicotrópicos.....	18
	3.1.1 Ansiolíticos.....	20
	3.1.2 Antidepressivos.....	22
	3.1.3 Anticonvulsivantes.....	27
	3.1.4 Inibidores de apetite.....	29
	3.1.5 Cognitivos.....	30
	3.1.6 Opiáceos para tratamento da dor.....	32
	3.1.7 Sedativos/Hipnóticos.....	33
	3.2 Automedicação.....	35
	3.3 Universitários e o uso de psicofármacos.....	37
	3.4 Instrumentos de triagem.....	40
	3.4.1 AUDIT.....	40
	3.4.2 ASSIST.....	41
	3.5 Contexto pandêmico x Universitários.....	42
4	METODOLOGIA.....	44
	4.1 Desenho metodológico.....	44
	4.2 Critérios de seleção.....	44
	4.3 Critérios de inclusão.....	44
	4.4 Instrumento.....	44
	4.5 Procedimento de coleta de dados.....	46
	4.5.1 Aspectos éticos.....	46
	4.5.2 Análise estatística.....	46
	4.6 Divulgação.....	46
5	RESULTADOS.....	48
6	DISCUSSÕES.....	62

7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	73
	REFERÊNCIAS.....	74
	APÊNDICES.....	87
	Apêndice A – TCLE.....	86
	Apêndice B – Questionário adaptado.....	89
	ANEXOS.....	107
	Anexo I – ASSIST/OMS.....	107
	Anexo II – Parecer consubstanciado do CEP.....	109

1. INTRODUÇÃO

A pandemia causada pelo SARS-CoV-2 (novo coronavírus) pode ser descrita como a maior emergência de saúde pública mundial enfrentada há décadas. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS) as incertezas ocasionadas pela COVID-19, os riscos de contaminação e a obrigação de isolamento social caracterizam-se como fatores de risco podendo agravar ou gerar problemas à saúde mental da população, dessa forma, traz também preocupações no âmbito da toxicologia psicossocial e, conseqüentemente, em relação ao aumento do uso de substâncias psicoativas (CHEN, 2020; IASC, 2020).

O fato de estudos mostrarem maiores taxas de uso de psicofármacos entre adolescentes em comparação aos adultos tornou-se uma preocupação de saúde pública, levando a OMS a emitir um alerta sobre o uso desses medicamentos nos países em desenvolvimento. Entre os adolescentes, os estudantes universitários são os mais propensos ao uso de psicofármacos, devido à pressão da vida acadêmica, tempo excessivo de estudo, pressões familiares, conflitos interpessoais e emocionais, podem levar o estudante a um desgaste mental e físico corroborando assim, no uso dessa classe de medicamentos como “válvula de escape” frente a estas situações e circunstâncias de suas vidas. (LUNA *et al.*, 2018)

Os medicamentos têm tanto o potencial de causar danos quanto de trazer benefícios. Nesse sentido, pode ser considerada uma droga de abuso, provocando tantos males quanto àqueles causados por diversas substâncias psicoativas (lícitas e ilícitas), tais como dependência, síndrome de abstinência e distúrbios comportamentais (NASCIMENTO, 2003).

O uso racional de medicamentos ocorre quando o paciente recebe a medicação adequada às necessidades clínicas, na dose e posologia corretas, por um tempo adequado e com menor custo para si e para a comunidade (MSH, 1997). Considera-se uso indevido, o uso de um medicamento diferentemente do orientado pelo médico, de modo deliberado, e o abuso como o uso de uma droga ou medicamento para fins não médicos (STAHL, 2017).

O termo psicofármaco é aplicado para medicamentos que atuam no Sistema Nervoso Central (SNC), provocando no indivíduo alterações de comportamento, percepção, pensamento e emoções, em razão da sua capacidade de alterar a ação

de neurotransmissores presentes no cérebro (VIDEBECK, 2012). São prescritos mediante receita para pacientes acometidos por distúrbios de natureza psíquica. Também são utilizados os termos psicotrópicos e substâncias psicoativas (NASCIMENTO, 2008).

Diante disso, reconhecer a realidade do uso de psicoativos entre a comunidade acadêmica, por meio da aplicação de questionários, reunindo dados epidemiológicos referentes ao assunto, torna-se uma relevante ferramenta para formulação e avaliação de políticas públicas adequadas e destinadas à prevenção (MOURA, 2016; MARTINS, 2016).

Portanto, acreditando na relevância deste estudo conhecer o uso e o padrão local de uso de medicamentos psicoativos por meio do perfil dos acadêmicos do curso de Farmácia da Universidade Federal de Alagoas, no âmbito da Toxicologia Psicossocial, considerando a pandemia causada pelo SARS-CoV-2 (novo coronavírus), é possível traçar medidas restritivas e educativas de modo que venham a reduzir o problema no público investigado, além de atualizar cientificamente dados e informações em relação ao público-alvo do estudo, no Brasil, e mais especificamente no caso desse trabalho, em Alagoas.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Avaliar o perfil dos acadêmicos do curso de farmácia pertencente à Universidade Federal de Alagoas, no âmbito da Toxicologia Psicossocial, com relação ao consumo de medicamentos psicoativos, considerando a pandemia causada pelo SARS-CoV-2 (novo coronavírus).

2.2. Objetivos específicos

- Investigar o uso e o padrão local de uso de medicamentos psicoativos (psicotrópicos) por estudantes do curso de Farmácia da Ufal, no âmbito da pandemia do SARS-CoV-2;
- Determinar o perfil amostral dos estudantes do curso de Farmácia da Universidade Federal de Alagoas, quanto ao uso e o padrão local de uso de medicamentos psicoativos (psicotrópicos);
- Participar do delineamento de estratégias de orientação sobre o uso e indicação correta dos medicamentos psicotrópicos da portaria 344/98, atentando para os efeitos tóxicos em decorrência do uso não racional;
- Participar da contribuição para o direcionamento de políticas de orientação e prevenção ao uso de medicamentos psicoativos (psicotrópicos), no âmbito da Universidade Federal de Alagoas.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1. Medicamentos Psicotrópicos

Por meio da RDC, nº17/10, a Farmacopeia Brasileira (2010) define medicamentos como: “produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico”. Assim sendo, os medicamentos que alteram o funcionamento do Sistema Nervoso, causando modificações no estado mental, são chamados de medicamentos psicotrópicos (OMS, 2001).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) os medicamentos psicotrópicos (psique=mente, topos=alteração), são aqueles que atuam no Sistema Nervoso Central (SNC) causando alterações na função cerebral. Tais modificações interferem temporariamente no comportamento, consciência, humor e cognição do indivíduo (CARLINI *et al.*, 2001). É utilizados no tratamento de diversas psicopatologias, especificamente para casos de depressão, anorexia nervosa, sono, transtornos de ansiedade, transtornos obsessivo compulsivo e bipolar, além de usados no tratamento de epilepsias (PORTO, MERINO, 2013).

- Classificação dos psicotrópicos:

- A) Drogas depressoras: Também chamadas de psicolépticos, referem-se ao grupo de substâncias que diminuem a atividade do Sistema Nervoso Central, ou seja, deprimem o seu funcionamento. Em decorrência, surgem os efeitos dessa diminuição que são: aumento da sonolência, reflexos mais lentos, sensação exagerada de calma e tranquilidade, menor capacidade de raciocínio e concentração, entre outros (NOTO, 1994). Os mais utilizados são os benzodiazepínicos.
- B) Drogas estimulantes: São aquelas que aumentam a atividade do cérebro, ou seja, estimulam a atividade do Sistema Nervoso Central, fazendo com que a pessoa fique mais "ligada", "elétrica", sem sono. Esse grupo de substâncias é também chamado de psicoanalépticos (NOTO, 1994).

C) Drogas perturbadoras: Também chamadas de alucinógenas, referem-se ao grupo de substâncias que modificam qualitativamente a atividade do Sistema Nervoso Central, ou seja, alteram a percepção e o pensamento e produzem alucinações e delírios. Por esta razão, são chamadas de psicomiméticas (NOTO, 1994).

Na atualidade existe uma gama de agentes farmacológicos empregados no tratamento das doenças mentais. Conforme Almeida (2006), a classificação de psicoativos pode ser agrupada das mais diversas formas, tendo em consideração parâmetros como efeitos adversos, ação não terapêutica e estrutura química, entre outras. Em relação à classe farmacológica os psicotrópicos podem ser classificados em: antidepressivos, ansiolíticos e sedativos; antipsicóticos (neurolépticos); estimulantes psicomotores; psicomiméticos e cognitivos (RANG, DALE, RITTER, 2001).

Os psicofármacos são medicamentos essenciais e apresentam eficácia terapêutica esperável, entretanto podem ser prejudiciais à saúde, sendo capazes de causar dependência física e/ou psíquica (ANDRADE; ANDRADE; SANTOS, 2004). Neste contexto, Paulo e Zanini (1997), afirmam que a dependência psíquica favorece o desenvolvimento da procura compulsiva do fármaco, ocasionando no vício, suas consequências leva ao indivíduo a se afastar da sua essência prejudicando suas relações interpessoais. Em razão disso, tais substâncias farmacológicas estão sujeitas ao controle especial.

No Brasil, a lista contendo todas as substâncias sujeitas a controle especial e retenção de receita médica está descrita na Portaria n.º 344/98 - SVS/MS, de 12 de maio de 1998. A inclusão e/ou exclusão de tais substâncias, bem como suas atualizações, são definidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. (ANDRADE; ANDRADE; SANTOS, 2004). A relação das substâncias é dividida em categorias, como pode ser visto na Tabela 1:

Tabela 1 - Substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial

Lista	Classes das substâncias
A1 e A2	Entorpecentes
A3, B1 e B2	Psicotrópicos

C1	Outras substâncias sujeitas a controle especial
C2	Retinóicas para uso sistêmico
C3	Imunossupressoras

Fonte: ANDRADE; ANDRADE; SANTOS, 2004.

De modo a garantir maior segurança na venda dos medicamentos psicoativos a portaria n.º 344/98, também padronizou as receitas por cor, que são:

Tabela 2: Padronização dos receituários

Cor	Substâncias constantes na lista
Azul	B1 e B2
Branco	C1, C2e C3
Amarelo	A1, A2 e A3

Fonte: ANDRADE; ANDRADE; SANTOS, 2004.

Os benzodiazepínicos e os antidepressivos estão entre os medicamentos psicotrópicos mais utilizados no mundo, até mesmo no Brasil (NAPPO & CARLINI, 1993). Pesquisas recentes apontam um acréscimo significativo no uso de psicofármacos, sendo um percentual de 25,8% da população brasileira, com destaque nos antidepressivos (73%) correspondendo à classe mais prescrita, seguida dos ansiolíticos benzodiazepínicos, antipsicóticos e agentes dopaminérgicos, nesta ordem (BORGES *et al.*, 2015).

Apresentar-se-á a seguir as classes de medicamentos psicoativos em estudos neste trabalho:

3.1.1. Ansiolíticos

Uma variedade de agentes e classes de fármacos proporcionam efeitos ansiolíticos, dentre eles encontram-se os benzodiazepínicos, utilizados em tratamentos para os distúrbios associados à ansiedade (Atack, 2003).

Os benzodiazepínicos são drogas que agem diretamente no sistema nervoso central, alterando aspectos cognitivos e psicomotores no organismo. São várias denominações atribuídas a essa medicação: ansiolíticos, sedativo-hipnóticos “calmantes”. Seus principais efeitos terapêuticos são a sedação, hipnose e relaxamento muscular (TELLES FILHO *et al.*, 2011, p.2).

Os primeiros ansiolíticos benzodiazepínicos foram sintetizados em meados da década de 1950, caracterizam-se pela sua elevada eficácia terapêutica e possuem

baixos riscos de intoxicação e dependência a depender da dose utilizada, por essas razões tornaram-se os medicamentos de primeira escolha pela classe médica no combate a atividade ansiolítica (ORLANDI; NOTO 2005).

Desde modo, apresentam efeito farmacológico eficaz sobre o sistema nervoso central, por meio da diminuição da ansiedade, insônia, agressividade, sedação, relaxamento muscular e anticonvulsivante. Além do mais, produzem efeitos tóxicos, caso misturado a bebidas alcoólicas, acarretando, eventualmente, o paciente ao estado de coma (RANG *et al.*, 2003).

Agem no sistema de neurotransmissão gabaérgico, favorecendo a ação do Gaba (HAEFELY, 1990). Como esse neurotransmissor é inibitório, essas drogas aumentam a intensidade dos processos inibitórios do Sistema Nervoso Central, provocando um efeito depressor.

O consumo errôneo de ansiolíticos tornou-se um problema de saúde pública, visto que alcança grande parte da população. Estes medicamentos pertencem ao grupo dos psicotrópicos mais utilizados de forma indiscriminada em todo o mundo. (CARVALHO; DIMENSTEIN, 2004). O uso prolongado dessas substâncias, excedendo períodos de 4 a 6 semanas pode levar ao desenvolvimento de tolerância, abstinência e dependência (FRASER, 1998; WHO, 1983).

O Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), afirmam que os ansiolíticos foram às substâncias controladas mais consumidas pelos brasileiros no período de 2007 a 2010 (BRASIL, 2011).

A tabela 3 representa os principais benzodiazepínicos disponíveis no Brasil, tais medicamentos são conhecidos pelo nome comercial, tornando-se os mais consumidos entre a população atualmente. Vale ressaltar que estes fármacos são controlados pelo Ministério da Saúde, ou seja, só devem ser vendidos mediante prescrição médica e com retenção da receita especial chamada de Receita tipo B, na cor azul, onde fica retida na farmácia para posteriormente serem fiscalizadas pelas autoridades sanitárias. (ANVISA, 2013).

Tabela 3: Ansiolíticos benzodiazepínicos disponível no Brasil.

Nome químico	Nome comercial
--------------	----------------

Alprazolam	Apraz, Frontal, Tranquinal, Altrox
Bromazepam	Lexotam, Deptran, Somalium, Sulpam
Buspirona**	Ansitec, Bromoprim, Buspanil, Buspa
Clobazam	Frizium, Urbanil
Clonazepam	Rivotril, Clonotril
Clordiazepóxido	Psicosedim
Cloxazolam**	Olcadil, Elum
Diazepam	Diazepam, Noam, Valium, Ansilive
Lorazepam*	Lorax, Lorium, Mesmerim

*-ansiolíticos usados também como hipnóticos devido a grande sonolência e sedação.

**- considerado ansiolítico não benzodiazepínico.

Fonte: BALLONE, 2008.

Apesar de ser considerada uma classe de medicamento parcialmente segura, em consequência dos seus efeitos colaterais, as limitações em relação á sua utilização torna-se cada vez maior, tendo em vista, que os principais riscos associados aos ansiolíticos estão ligados à depressão do SNC (HARDMAN, 2001).

Tais efeitos estão relacionados a depender da dose terapêutica utilizada e podem ser classificadas em normais, superdose e uso prolongado. Nas doses terapêuticas normais os efeitos incluem: sonolência, confusão mental, amnésia e falta de coordenação motora. Já na superdose, sono prolongado, mas sem depressão grave da respiração. E por fim, o tempo prolongado do tratamento, podendo levar ao individuo a tolerância e a dependência da droga. (BRUNTON; CHABNER; KNOLLMANN, 2012).

A orientação médica relacionada ao uso de benzodiazepínicos é um fator muito importante na redução da incidência de efeitos colaterais (TANSKANEN, 2000). Pacientes em uso de benzodiazepínicos devem ser alertados para a redução da incidência de aumento do risco de acidentes automobilísticos e outras atividades psicomotoras (HARDMAN, 2001; BLAIN, 2000).

3.1.2. Antidepressivos

A depressão é uma doença psiquiátrica crônica e recorrente que pode afetar negativamente a forma como o individuo se sente, pensa e vive (PEREIRA, 2009;

CAMARGO, 2014). Além do estado deprimido, essa doença reduz o interesse e o prazer do indivíduo em realizar a maioria das atividades diárias, produz uma alteração do humor caracterizada por uma profunda tristeza, associada a sentimentos de dor, amargura, desesperança, baixa autoestima e culpa, assim como distúrbios do sono, falta de apetite ou concentração (BARROS, 2017).

Na atualidade, a depressão é vista como uma das patologias que mais provocam sofrimento a população ao redor do mundo, sem ter diferenciação de gênero, nível socioeconômico e idade (CAMARGO, 2014).

O tratamento da depressão pode ser farmacológico ou não farmacológico, sendo o tratamento não farmacológico ramificado em psicoterapia, eletroconvulsoterapia e fototerapia. Já o tratamento farmacológico é realizado a partir do uso de medicamentos conhecidos como antidepressivos (ALVES; OLIVEIRA, 2015).

Os antidepressivos podem ser classificados em antidepressivos tricíclicos (ADT), inibidores da monoamina oxidase (IMAO), inibidores seletivos de recaptação da serotonina (ISRS) e antidepressivos atípicos. Os medicamentos mais comumente usados, muitas vezes chamados de antidepressivos de segunda geração, são inibidores seletivos de recaptação da serotonina (ISRSs) e os inibidores da recaptação de serotonina-norepinefrina (IRSNs), que têm maior eficácia e segurança em relação à maioria dos medicamentos mais antigos (ou seja, os antidepressivos de primeira geração). (SADOCK; SADOCK; SUSSMAN, 2013).

Segundo Bandeira (2016) os antidepressivos são classificados de acordo com os neurotransmissores e receptores envolvidos em seu mecanismo de ação. Os antidepressivos são conhecidos por aumentar a concentração de neurotransmissores na fenda sináptica, inibir o metabolismo, bloquear a recaptação neuronal ou agir nos autorreceptores pré-sinápticos. Ainda que os antidepressivos possuam essa denominação, eles também são usados para diversas enfermidades, como a ansiedade, anorexia nervosa, transtorno do pânico, narcolepsia, bulimia, transtorno obsessivo compulsivo, déficit de atenção, transtorno do pânico, enxaqueca, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), enurese, náusea causada por quimioterapia, cessação do tabagismo, úlcera péptica dor crônica e urticária entre outros.

De acordo com Silva e Guerra (2014), houve um aumento significativo no consumo de antidepressivos entre a faixa etária mais jovem de 18 a 40 anos, e que

essa incidência pode estar relacionada a diversas razões, como sexo, idade e fatores psicossociais, além de poder haver influência dos laços familiares e do ciclo de amizades.

Outro motivo preocupante é a automedicação, neste caso o uso da droga chega a ser abusivo e indiscriminado, levando o indivíduo a ter efeitos colaterais e reações adversas, mesmo no caso de dependência grave (STORPIRTIS, 2016).

No Brasil são notificados aproximadamente 12.000 suicídios por ano e mais de 1 milhão ao redor do mundo. Infelizmente, esta é uma realidade que está documentando um número crescente de casos, especialmente na comunidade jovem. Cerca de 96,8% dos casos de suicídio estão relacionados a transtornos mentais, sendo os principais motivos a depressão, transtorno bipolar e abuso de substâncias, respectivamente (CAMARGO, 2014).

Alguns estudos indicam que 15% a 29% dos estudantes universitários sofrem de doenças mentais ao longo da graduação (CYBULSKY; MANSANI, 2017), sendo os principais motivos: falta de liberdade pessoal, estresse acadêmico e social, e falta de lazer, competição intensa entre colegas e entre outros (MORO 2005).

A toxicidade destas substâncias se manifesta principalmente nos sistemas cardiovascular e nervoso central. Os efeitos tóxicos mais importantes da intoxicação pelos antidepressivos são: hipotensão, arritmias, coma, convulsões e hipertermia. Dependendo da quantidade de medicação consumida e do mecanismo de ação predominante, os sintomas de intoxicação podem variar, caso aconteça uma toxicidade grave, na maioria das vezes ocorre dentro de 6 horas logo após a ingestão. (VISMARI et al., 2008).

A Tabela 4 discorre um resumo sobre os antidepressivos, abordando informações como subclasse, mecanismos de ação, efeitos, aplicações clínicas e dados a respeito da farmacocinética, toxicidade e interações medicamentosas.

Tabela 4: Resumo dos fármacos que agem no sistema nervoso central- Antidepressivos.

Subclasse	Mecanismo de ação	Efeitos	Aplicações clínicas	Farmacocinética, toxicidade, interações
-----------	-------------------	---------	---------------------	---

INIBIDORES SELETIVOS DA RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA (ISRSS)

Fluoxetina Citalopram Escitalopram Paroxetina Sertralina	Bloqueio altamente seletivo do transportador de serotonina (SERT) *pouco efeito sobre o transportador de norepinefrina (NET)	Aumento agudo da atividade sináptica serotoninérgica *alterações mais lentas em várias vias de sinalização e atividade neurotrófica	Depressão maior, transtornos de ansiedade *transtorno de pânico *transtorno obsessivo-compulsivo *transtorno de estresse pós-traumático *sintomas vasomotores perimenopausa *transtorno de alimentação (bulimia)	Meia-vida de 15 a 75 horas *atividade oral *Toxicidade: Bem tolerados, porém causam disfunção sexual *risco de síndrome serotoninérgica com IMAOs, *Interações: Alguma inibição das CYP (fluoxetina, 2D6, 3A4; fluvoxamina, 1A2; paroxetina, 2D6)
--	--	---	--	---

Fluvoxamina: Semelhante aos anteriores, porém aprovada apenas para o comportamento obsessivo-compulsivo

INIBIDORES DA RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA-NOREPINEFRINA (IRSNS)

Duloxetina Venlafaxina	Bloqueio moderadamente seletivo do NET e do SERT	Aumento agudo da atividade simpática serotoninérgica e adrenérgica	Depressão maior, distúrbios com dor crônica *fibromialgia, sintomas perimenopausa	Toxicidade: Anticolinérgicos, sedação, hipertensão (venlafaxina) *Interações: Alguma inibição da CYP2D6 (duloxetina, desvenlafaxina)
---------------------------	--	--	---	--

Desvenlafaxina: O metabólito desmetil da venlafaxina, cujo metabolismo ocorre pela fase II, em lugar da fase I CYP

Milnaciprana: Significativamente mais seletiva para NET do que para o SERT; pouco efeito sobre o DAT

ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS (ATCs)

Imipramina Muitos outros	Bloqueio misto e variável do NET e do SERT	Semelhantes aos IRSNSs, mais bloqueio significativo do sistema nervoso autônomo e dos receptores de histamina	Depressão maior que não responde a outros fármacos *transtorno de dor crônica *incontinência *transtorno obsessivo-compulsivo (clomipramina)	Meia-vida longa *substratos da CYP *metabólitos ativos *Toxicidade: Anticolinérgicos, efeitos α -bloqueadores, sedação, ganho de peso, arritmias e crises convulsivas em superdosagem *Interações: Indutores e inibidores da CYP
-----------------------------	--	---	--	---

Nefazodona Trazodona	Inibição do receptor 5-HT _{2A} *na nefazodona também bloqueia fracamente o SERT	A trazodona forma um metabólito (m-cpp) que bloqueia os receptores 5-HT _{2A,2C}	Depressão maior *sedação e hipnose (trazodona)	Meia-vida relativamente curta *metabólitos ativos *Toxicidades: Bloqueio modesto dos receptores α e H ₁ (trazodona) *Interações: A nefazodona inibe a CYP3A4
-------------------------	---	--	--	--

TETRACÍCLICOS, UNICÍCLICOS

Bupropiona Amoxapina Maprotilina Mirtazapina	Aumento da atividade da norepinefrina e dopamina (bupropiona) *Inibição do NET> SERT (amoxapina, maprotilina) *liberação aumentada de norepinefrina, 5-HT (mirtazapina)	Liberação pré-sináptica de catecolaminas, porém sem efeito sobre 5-TH (bupropiona) *a amoxapina e a maprotilina assemelham-se aos ATCs	Depressão maior *abandono do tabagismo (bupropiona) *sedação (mirtazapina) *a amoxapina e a maprotilina são usados raramente	Metabolismo extenso no fígado *Toxicidade: Baixa o limiar convulsivo (amoxapina, bupropiona); sedação e ganho de peso (mirtazapina) *Interações: Inibidor da CYP2D6 (bupropiona)
---	---	---	--	--

INIBIDORES DA MONOAMINOXIDASE (IMAOs)

Fenelzina Tranilcipromina Selegilina	Bloqueio da MAO-A e da MAO-B (fenelzina, não seletiva) *inibição seletiva e irreversível da MAO-B (selegilina em baixa dose)	A absorção transdérmica da selegilina alcança níveis que inibem a MAO-A	Depressão maior que não responde a outros fármacos	Eliminação muito lenta *Toxicidade: Hipotensão, insônia *Interações: Crise hipertensiva com tiramina, outros simpatomiméticos indiretos * síndrome serotoninérgica com outros agentes serotoninérgicos, meperidina
--	--	---	--	---

3.1.3. Anticonvulsivantes

Os anticonvulsivantes, também conhecidos como drogas antiepilépticas são medicamentos psicotrópicos usados no tratamento de epilepsia e convulsão. Seu principal mecanismo de ação é deprimir SNC com a intenção de suprimir crises ou ataques epiléticos sem causar depressão respiratória ou danos ao Sistema Nervoso Central (CLAYTON & STOCK, 2006). Esses fármacos atuam por meio de um ou mais mecanismos de bloqueio dos canais de sódio (PCDT, 2013).

Determinados fármacos dessa classe possuem efeitos antimaníacos (antieufóricos) e, provavelmente efeitos antidepressivos como é o caso do valproato, clonazepam e o carbamazepina, ajudam a tratar fortes reações de raiva e comportamento impulsivo (CLAYTON & STOCK, 2006).

Os anticonvulsivantes não devem ser descontinuados abruptamente porque podem ocorrer convulsões durante a descontinuação (CLAYTON & STOCK, 2006).

Clayton & Stock, (2006), apontam que os seguintes benzodiazepínicos: lorazepam, diazepam, clonazepam e o clorazepato, também são usados como anticonvulsivantes.

De modo geral, os anticonvulsivantes aumentam o limiar convulsivo e regulam a atividade elétrica dos neurônios, inibindo os processos excitatórios, ou aumentando os processos inibitórios (CLAYTON & STOCK, 2006, p.293).

A intoxicação por anticonvulsivantes é muito comum, as principais drogas são fenobarbital (um barbitúrico) e a carbamazepina, sendo que os casos de intoxicação ocorrem muitas vezes é desencadeada por fatores como tentativas de suicídio, abuso, overdose ou ingestão acidental (MARCOS, 2011). A tabela trás informações acerca do mecanismo de ação e as principais indicações dos fármacos pertencentes à classe dos anticonvulsivantes.

Tabela 5: Mecanismo de ação e indicações dos fármacos anticonvulsivantes.

ANTICONVULSIVANTES	MECANISMO DE AÇÃO	INDICAÇÃO
---------------------------	--------------------------	------------------

Ácido Valpróico	Interfere com a excitação mediada pelo glutamato e bloqueio de canais de Na ⁺ Ca ²⁺ tipo T dependentes de voltagem	Epilepsias generalizadas idiopáticas, mioclônicas e crises de ausência
Carbamazepina	Bloqueio de canais de Na ⁺ dependentes de voltagem; modulador alostérico do receptor GABA _A	Convulsões tônico-clônicas generalizadas, parciais e da epilepsia do lobo temporal
Oxcarbazepina	Bloqueio de canais de Na ⁺ dependentes de voltagem; modulador alostérico do receptor GABA _A	Convulsões parciais
Fenitoína	Bloqueio de canais de Na ⁺ dependentes de voltagem	Convulsões tônico-clônicas generalizadas e parciais
Fenobarbital	Modulação alostérica de GABA _A ; antagonista do AMPA/ receptor do cainato	Convulsões tônico-clônicas generalizadas e parciais
Topiramato	Bloqueio de canais de Na ⁺ dependentes de voltagem; Modulação alostérica de GABA _A antagonismo do AMPA/ receptor do cainato	Coadjuvante no tratamento de crises parciais em adultos e crianças; epilepsia generalizada
Clobazam	Agonista GABAérgico	Síndrome de LennoxGastaut
Gabapentina	Bloqueio de canais de Ca ²⁺ (Ligando α2 δ)	Convulsões parciais e generalizadas

Fonte: SCHMIDT; SCHACHTER, 2014; GOODMAN E GILMAN, 2012.

3.1.4. Inibidores de apetite

A obesidade tem sido uma preocupação global desde a década de 1990, ela vem crescendo desde então e se tornou uma condição preocupante em todo o mundo. Fatores como redução da atividade física e o alto consumo de alimentos com baixo teor de nutrientes e alta densidade energética estão relacionados com o elevado aumento da obesidade (PUSKA, 2003). Seu maior risco é o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares, que podem levar à diminuição da qualidade de vida do indivíduo e ao aumento do risco de morte prematura (OPAS, 2013).

Medicamentos para perda de peso estão disponíveis para pacientes com as seguintes condições: índice corporal acima de 30kg/m² ou quando doenças (cardiovasculares ou metabólicas) estão associadas ao excesso de peso com IMC acima de 25kg/m², o tratamento de primeira escolha para casos de obesidade são mudanças dos hábitos alimentares e a prática de atividades físicas (CONSULTA, 2000)

No entanto, sabe-se que não só as pessoas com excesso de peso usam medicamentos anorexígenos, indivíduos com índice de massa corporal normal também recorrem para essa alternativa, acredita-se que isso ocorre principalmente devido aos padrões de beleza impostos pela sociedade (CAMPOS et al. 2014).

Neste sentido, medicamentos para anorexia, também conhecidos como inibidores de apetite, já são produzidos pelas indústrias farmacêuticas há décadas, entretanto, ainda existe várias dificuldades em relação a sua regulamentação, tal como a venda ilegal e uso para outros fins (SILVA, 2011).

As drogas antiobesidade mais utilizadas são a sibutramina e o orlistato, que estão disponíveis no mercado há cerca de dez anos (COUTINHO, 2009). A sibutramina bloqueia a recaptção de noradrenalina e serotonina, reduz a ingestão de alimentos e estimula a termogênese do tecido adiposo marrom em animais (STOCK, 1997). Orlistat é um análogo mais estável e parcialmente hidrolisado de um estabilizador lipídico (tetrahidrolipstatina) que inibe a lipase gastrointestinal por ligação covalente irreversível ao sítio ativo da lipase. (MANCINI, 2002).

As razões para o alto consumo de drogas anoréxicas refletem não apenas o aumento da prevalência de obesidade e sobrepeso no Brasil nos últimos 40 anos,

mas também o uso irracional e generalizado dessas e de outras drogas no país (NOTO, 2002)

Os jovens, principalmente os universitários, se destacam principalmente pelo papel essencial da educação superior na elaboração de planos e ações preventivas que ofereçam ao estudante a oportunidade de fazer a diferença em suas comunidades (RODRIGUES, 2008).

Segundo Jesus (2012) e Marini et.al., (2016), os medicamentos utilizados para tratamento da obesidade podem ser divididos em três grupos principais, de acordo com seu local de atuação, como se observa na Tabela 6.

Tabela 6: Tipos de medicamentos emagrecedores e suas características

Tipos de medicamentos	Onde atuam	Como atuam	Exemplos
Inibidores de apetite	Sistema nervoso central	Modifica o apetite ou conduta alimentar	Sibutramina, Fentermina, entre outros
Termogênicos	Sobre o metabolismo	Aumenta a termogênese	Efedrina, Cafeína e Aminofilina
Inibidor da absorção de gorduras	Sistema gastrointestinal	Diminuindo a absorção de gorduras	Orlistat

Fonte: JESUS *et al.*, (2012) e MARINI *et al.*, (2016)

3.1.5. Cognitivos

O aprimoramento ou aumento cognitivo pode ser identificado como amplificando a capacidade primária do cérebro, melhorando ou adicionando sistemas de processamento de informações internos e externos. Essa melhora leva, assim, o indivíduo a um maior estado de concentração e raciocínio, conceitos inerentes à atividade intelectual (DESANTIS et.al., 2010).

Estimulantes cerebrais, nootrópicos ou psicoestimulantes são substâncias químicas que alteram ou melhoram o desempenho intelectual do cérebro, estimulando ou inibindo certos neurotransmissores. Esses agentes podem ser de ocorrência natural ou derivados sinteticamente e podem agir de maneira excitatória ou suprimindo efeitos inibitórios. (SANIOTIS et al., 2014; TEIXEIRA, 2007).

O metilfenidato é atualmente o medicamento utilizada para o tratamento do TDAH. Essa droga atua no sistema nervoso central (SNC) e bloqueia a recaptção de dopamina e noradrenalina, mantendo esses neurotransmissores na fenda sináptica por mais tempo. Pode promover efeitos estimulantes em regiões chave do cérebro associadas à doença, aumentando a vigília e a concentração (CARVALHO et.al., 2014; FREESE et al., 2012; ORTEGA et al., 2010).

RITALINA® é o estimulante mais consumido no mundo e o mais usado para fins recreativos. O Brasil é o segundo maior país consumidor depois dos Estados Unidos. Em 2012, o Sistema Estadual de Controle de Produtos Controlados (SNGPC) registrou alto consumo do medicamento, com vendas aumentando cerca de 30% em relação a 2009. Os dados coletados não mostraram a proporção de prescrição e consumo off-label (BRASIL, 2012; CUTLER, 2014; DECOTELLI; BOHRER; BICALHO, 2013).

Piracetam é o protótipo das chamadas drogas "nootrópicas" que são usadas em muitos países para tratar deficiências cognitivas no envelhecimento e lesões cerebrais. Uma revisão recente de ensaios clínicos apresentam evidências da efetividade do piracetam em uma população diversificada de idosos com deficiência intelectual (KURZ et al., 2010; LEUNER et al., 2010).

Os efeitos positivos do piracetam estão frequentemente relacionados a fatores como envelhecimento, hipóxia, deficiência de glicose, lesões ou danos causados pelos radicais livres, pois aumenta a fluidez cerebral, a glicose e o suprimento de oxigênio. Embora seja frequentemente usado em adultos jovens, não há evidências que justifiquem seu uso em pessoas saudáveis (ALKURASHY et al., 2014; MALYKH; SADAIE, 2010).

O consumo de medicamentos para aprimorar processos mentais, como memória, concentração e estado de alerta, tem se expandido. As chamadas *smart drugs* ou fármacos nootrópicos são tidas como verdadeiros potencializadores da cognição, utilizados na expectativa de obter melhor desempenho em tarefas profissionais e acadêmicas (AZIZE, 2008).

Como principal exemplo é possível citar a Ritalina, nome comercial do metilfenidato, é um psicoestimulante, prescrito majoritariamente no tratamento de crianças diagnosticadas com TDAH. (ITABORAHY,2009). Contudo, pessoas saudáveis (que não apresentam critérios para diagnóstico de TDAH ou qualquer

outra doença que justifique o uso do medicamento) passaram a utilizar esse fármaco para melhorar o desempenho acadêmico (BARRETT et al., 2005).

Além do tratamento do TDAH, o metilfenidato é utilizado também para o uso recreativo, para buscar mais disposição para lazer; uso estético, sugestão de utilidade para ajudar no emagrecimento; e o uso cognitivo, que busca ter uma maior ampliação, relacionadas às capacidades psíquicas (BARROS; ORTEGA, 2011).

Quando o fármaco é utilizado da forma indevida pode apresentar algumas reações como: insônia falta de apetite, irritabilidade e perda de peso, efeito rebote que consiste em uma redução na habilidade de compreender as coisas, perda da libido, taquicardia, dores no peito, distúrbios do sistema linfático, anemia e náusea (BRZOZOWSKI, 2015).

3.1.6. Opiáceos para tratamento da dor

O termo opiáceo refere-se a substâncias químicas derivadas do ópio, sendo assim, pertencem à classe dos opioides. Eles têm propriedades analgésicas (alívio da dor) e são eficazes quando usados para tratar dores agudas, crônicas e em pacientes oncológicos, além disso são depressores do sistema nervoso central. Se administrado em altas doses, podem apresentar sintomas como euforia, hipnose e dependência (Højsted,2017).

Sabendo que tais medicamentos possuem um elevado grau de risco, fatores como overdose, uso abusivo e indiscriminado podem ocasionar em toxicidade, levando ao paciente a desenvolver modificações no SNC, desorientação e convulsão, sendo assim, podem causar sérios danos e na pior das hipóteses levar à morte do indivíduo (MENDONÇA, 2017).

Atualmente, existem várias formas farmacêuticas diferentes de medicamentos opióides, no qual podem ser administrados pela via oral quando apresentados na forma de comprimidos ou cápsulas, ou até mesmo administrados por injeção pelas vias intramuscular ou intravenosa, neste caso são apresentados em forma de ampolas, sendo que as formas injetáveis são apenas restritos para uso hospitalar.

A administração também pode ocorrer pelas vias enteral, retal, subcutânea, epidural, transdérmica e por inalação. Sabe-se que essas substâncias só podem ser obtidas mediante prescrição médica, após diagnóstico clínico e no quadro de dor moderada a intensa (KATZUNG; TREVOR, 2017).

O mecanismo de ação dos opióides ocorre pela ligação aos receptores da proteína G, que estão localizados no cérebro e na medula espinhal e regulam e controlam a dor. (KATZUNG; TREVOR, 2014).

Como todos os medicamentos, os opioides têm muitos efeitos colaterais, em geral, quanto mais fortes o opioide, maior a probabilidade de tais efeitos. Na Tabela 7 apresenta os efeitos colaterais mais comuns dos analgésicos opioides. (KATZUNG; TREVOR, 2014).

Tabela 7: Efeitos colaterais dos analgésicos opioides.

Inquietação comportamental, tremores, hiperatividade (nas reações disfóricas)
Depressão respiratória
Náuseas e vômitos
Elevação da pressão intracraniana
Hipotensão postural acentuada por hipovolemia
Constipação intestinal
Retenção urinária
Prurido em torno do nariz, urticária (mais frequente com a administração parenteral e espinal)

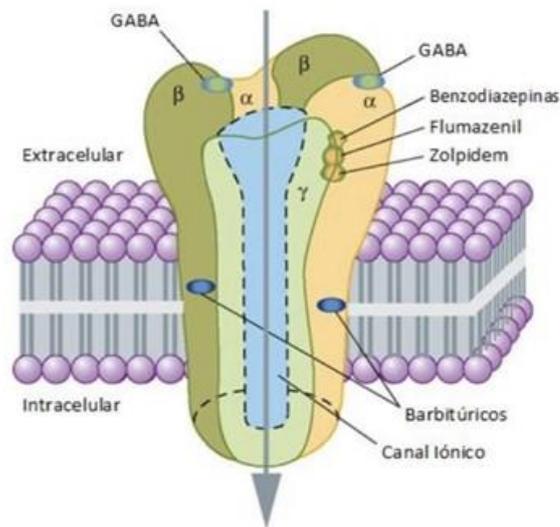
Fonte: KATZUN, 2014.

3.1.7. Sedativos/Hipnóticos

Tecnicamente, um sedativo (ansiolítico) é um fármaco que reduz a ansiedade e produz um estado de calma e relaxamento. Já um hipnótico é um fármaco com habilidade de induzir sonolência e incitar o início e a manutenção dos estados de sono. Os efeitos hipnóticos envolvem uma depressão do SNC mais pronunciada do que a sedação, o que pode ser alcançado com muitos medicamentos que se enquadram nessa categoria, simplesmente aumentando a dose. A inibição gradual e dose-dependente da função do sistema nervoso central é característica da maioria das drogas sedativo-hipnóticas. (HILAL-DANDAN, 2015; KATZUNG, 2014).

Sedativo-hipnóticos atua nos receptores GABA (ácido gama-aminobutírico), resultando em um aumento do influxo de íons cloreto, o que inibe o sistema nervoso central e reduz a ansiedade. (KATZUNG, 2014).

Imagem 1: Ilustração do modelo do receptor GABA.



Fonte: KATZUNG, 2014.

Em relação aos efeitos adversos os sedativo-hipnóticos podem causar dependência, tolerância, depressão exacerbada do SNC, efeito amnésico e depressão respiratória. Existem medicamentos usados hoje em dia com menos efeitos colaterais do que os benzodiazepínicos ou os barbitúricos são eles os zolpidem, zaleplona, eszopiclona (KATZUNG, 2014).

As interações medicamentosas mais comuns envolvendo sedativo-hipnóticos incluem interações com outros depressores do SNC, resultando em efeitos aditivos, tais substâncias psicoativas incluem as bebidas alcoólicas, analgésicos opioides, anticonvulsivantes e fenotiazinas. O aumento da depressão do sistema nervoso central ainda pode ocorrer com o uso de múltiplos anti-histamínicos, anti-hipertensivos e antidepressivos tricíclicos (KATZUNG, 2014).

Os sedativo-hipnóticos devem ser prescritos em receituário B (cor azul), pois é considerada tarja preta, pelo risco de dependência e tolerância. Os médicos prescritores devem estar atentos ao horário da administração do medicamento, uso de álcool (devido às interações), uso de outros medicamentos (por ser uma classe de medicamentos que interagem com muitos outros fármacos, principalmente os que causam sonolência) (KATZUNG, 2014).

Muitos dos efeitos colaterais comuns dos sedativos-hipnóticos resultam da depressão do SNC relacionada à dose. A administração em doses relativamente

baixas produz sonolência, comprometimento do discernimento e habilidades motoras diminuídas, às vezes com efeitos significativos na capacidade de dirigir, desempenho no trabalho e relacionamento interpessoais (KATZUNG, 2014).

Dormir ao volante e outros comportamentos de sonambulismo sem memória do evento ocorreram com o uso de sedativo-hipnóticos nos transtornos do sono, o que levou a Federal Drug Administration (FDA) em 2007, a divulgar alertas sobre esse potencial risco (KATZUNG, 2014).

O uso de benzodiazepínicos em casos de estupro é baseado em seus efeitos amnésicos dose-dependentes. Efeitos de ressaca não são incomuns após o uso de hipnóticos com meia-vida de eliminação longa (KATZUNG, 2014).

Como os pacientes idosos são mais sensíveis aos efeitos do sedativo-hipnóticos, a administração de doses aproximadamente iguais à metade daquelas usadas em adultos mais jovens é mais segura e efetiva. O aumento da sensibilidade aos fármacos sedativo-hipnóticos é mais comum em pacientes com doenças cardiovasculares, doenças respiratórias ou insuficiência hepática, e em pacientes idosos. Os sedativo-hipnóticos podem exacerbar problemas respiratórios em pessoas com doença pulmonar crônica e naquelas com apneia do sono sintomática (KATZUNG, 2014).

Todos os sedativos-hipnóticos atravessam a barreira placentária durante a gravidez. Se administrados durante o período pré-parto, podem causar depressão das funções vitais do recém-nascido. Os agentes sedativo-hipnóticos também foram detectados no leite materno e podem ter efeitos depressores em bebês amamentados (KATZUNG, 2014).

3.2. Automedicação

Os medicamentos são substâncias que objetivam curar doenças ou aliviar sintomas, são usados para trazer bem estar e melhorar a qualidade de vida da população. No entanto, considera-se que o uso irracional, ocasione riscos à saúde. A prática da automedicação gera motivos para preocupação, tendo em vista, a facilidade de acesso ao adquirir os medicamentos e aos possíveis males dessa ação para a saúde (SCHWEIM et al., 2015).

A ANVISA (2001) define automedicação como o uso de medicamentos sem a prescrição, orientação e/ ou acompanhamento do médico ou dentista. Em

concordância, OGLIARI (2004) conceitua automedicação como o ato de tomar um medicamento sem receita médica, sendo a escolha e uso do medicamento realizado por indivíduos que não estão aptos a fazê-lo, com o objetivo de curar uma doença ou reduzir os sintomas. A reutilização de receitas antigas também pode contar como automedicação (VILARINO, 1998).

A automedicação é extremamente prejudicial à saúde e a frequência de uso tem se expandido em torno do mundo, especialmente nas regiões mais pobres (PAULO, 1998).

Razões como a falta de recursos financeiros e investimentos adequados no Sistema Único de Saúde (SUS), assim como a insuficiente quantidade de profissionais nas unidades de saúde, pode estar relacionados ao aumento das taxas de automedicação (LEFÈVR, 1983).

Lefèr (1983), ainda relata em seu estudo que a automedicação não é uma prática restrita apenas para as classes populares. Notou-se que nas classes sociais mais altas, os indivíduos com maior escolaridade estiveram fortemente associados à prática da automedicação. Isso pode ser elucidado possivelmente em decorrência aos maiores acessos às informações e o meio social em que esses sujeitos estão inseridos, sendo assim, se sentem mais confiantes em se automedicar.

A automedicação pode causar danos à saúde individual e coletiva, já que nenhum medicamento é inofensivo à saúde. O uso inapropriado de substâncias ou mesmo drogas que as pessoas julgam simples, como os medicamentos isentos de prescrição (MIPs), por exemplo os analgésicos, podem ter múltiplas consequências, como: reações alérgicas, resistência bacteriana, estimulação desnecessária da produção de anticorpo, hemorragia gastrointestinal, dentre outros. No Brasil, as intoxicações medicamentosas são responsáveis por 29% das mortes e, na maioria dos casos, são decorrentes da automedicação. Além disso, o alívio temporário da sintomatologia pode mascarar a doença subjacente, que pode piorar (HANNUCH et. al., 1992).

A análise do consumo de drogas no estado de São Paulo mostra que 42,1% da população faz uso de automedicação. Desse modo, no tipo de orientação, 12,0% do consumo de medicamentos foi decorrente de prescrições médicas prévias. 9,1% foram atribuídos à automedicação orientada por pessoas da relação e 10,7% foram automedicados. Farmacêuticos e/ou funcionários da farmácia contribuíram com 10,0% (SIMÕES, 1988).

Quando um farmacêutico ou balconista de farmácia prescreve um medicamento de venda não livre como um antidepressivo, isso leva à prática médica ilegal, pois apenas um médico está habilitado para prescrever (LEFÈVR, 1983). Apesar de todo o conhecimento sobre medicamentos que os profissionais farmacêuticos possuem, o Código Penal (artigo 282 do Código Penal Brasileiro) caracteriza o exercício ilegal, sendo punível com reclusão de 06 (seis) meses a 02 (dois) anos (PAULO, 1998).

A automedicação é uma prática permanente, por isso há necessidade de conscientizar a sociedade sobre medicamentos de venda livre, ao invés da mídia que incentiva o consumo sem escrúpulos ou mitos de curas milagrosas. Os meios de comunicação e publicidade, como televisão, rádio ou “outdoors”, tentam convencer o público com apelos, inserindo a frase “Se persistirem os sintomas, consulte um médico” ao final das propagandas, como se esse fato o exime de toda e qualquer responsabilidade (DO VALE et.al.,2019). No Brasil, embora a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) regule a venda e a propaganda de medicamentos que podem ser adquiridos sem receita médica, não há regulamentação ou orientação para quem faz uso desses medicamentos (DO VALE et.al.,2019).

Infelizmente, não tem como acabar definitivamente com a prática da automedicação na sociedade, entretanto existem formas para diminuir . Programas específicos com orientações sobre a automedicação devem ser realizados para profissionais de saúde e principalmente para população, programas de estímulo à busca do profissional médico e desenvolvimento de políticas públicas para adequação de estrutura e recursos humanos em todas as unidades de saúde e estímulos de fiscalização apropriada, da divulgação em propaganda e da venda de medicamentos sem prescrição médica, são de suma importância para minimização da prática da automedicação e dos prejuízos acometidas pelo uso errôneo desses medicamentos (MUSIAL, 2007).

3.3. Universitários e o uso de psicofármacos

A vida é cheia de ciclos e transições, fins e recomeços, e para o estudante isso inclui uma fase de suma importância que é o ingresso na faculdade. As dificuldades, desafios e obstáculos sempre vão existir ao decorrer da trajetória do aluno, seja para aqueles que estão iniciando a jornada acadêmica ou para aqueles

que já estão inseridos no sistema universitário. Tais desafios como distanciamento da família e amigos, dificuldades de aprendizado, adaptação e financeiras, entre outros, podem contribuir para o consumo de psicofármacos (CUNHA; CARRILHO, 2005).

Lucas et., (2006) afirma que no Brasil, jovens entre 18 e 25 anos, principalmente o público universitário, apresentam elevadas prevalências de consumo de drogas lícitas, ilícitas e medicamentos ao longo da vida. O ingresso na faculdade, ao mesmo tempo em que proporciona aos alunos sensações de alegria e satisfação, pode ser, às vezes um período crítico em que é mais fácil iniciar e manter o uso de substâncias psicoativas seja porque estão tentando evitar realidades difíceis ou em busca de prazeres imediatos, e isso é facilmente obtido com o uso dessas substâncias (PEUKER; FOGAÇA; BIZARRO, 2006).

Estudos apontam que estudantes dos cursos da área de saúde são mais propensos ao uso de algum medicamento psicoativo, e essa informação pode ser justificada por diversos motivos, um exemplo acontece nos cenários de aulas práticas, em que o estudante tem que saber lidar com situações angustiantes, de sofrimento e anseios de familiares e pacientes, na pior das hipóteses ainda tem que lidar com a morte. Dadas às altas expectativas, exigências inerentes ao mercado de trabalho e aspirações de futuro profissional e pessoal, os problemas psicológicos são generalizados e por vezes desconhecidos, muitas vezes ofuscados pelo consumo abusivo de álcool e consumo de substâncias psicoativas, alimentação inadequada, falta de atividade física e até sentir-se submisso e/ou não valorizar a experiência (AGUIAR et al., 2009; BOTTI; LIMA; SIMÕES, 2010; CHERNOMAS; SHAPIRO, 2013; PRINCE; CAREY; MAISTO, 2013).

Outro ponto notado foi em relação à carga horária desses cursos, no qual os discentes estudam em período integral passando maior parte do seu tempo na universidade, isso exige maior dedicação e esforço dos alunos, o que pode implicar na vida social e saúde física, afetando sua qualidade de vida (OLMO et., al 2012).

Diante do exposto, os estudantes universitários, em particular os da área da saúde, compõem um dos principais grupos de vulnerabilidade ao abuso de psicofármacos, com o propósito de aprimorar os níveis de concentração e compensar a privação do sono de modo a melhorar o desempenho acadêmico (CARNEIRO et al., 2012; GRAÇA, 2013; Weber; Wallace; Norte, 2013).

Esse assunto é recorrente e atual, sendo objetivo de estudo entre vários pesquisadores. E isso é visto, em um trabalho realizado com universitários brasileiros, verificando que uma porcentagem aproximada de 1% das amostras relatou terem realizado uso de metilfenidato em algum momento da vida, quando prescrito pelo médico (CESAR et al., 2012). Rocha (2016) em um estudo sobre o uso de Metilfenidato encontrou alunos com as mesmas características, 51 dos alunos que relataram usar 62,7% eram do curso de medicina, 21,6% do curso de Farmácia e 15,7% eram de curso de odontologia. Já para Morgan e colaboradores (2017) mostraram em estudantes de medicina que a prevalência ao longo da vida do consumo de metilfenidato é 20% maior do que em outros países, variando entre 5,9% a 7% dos estudos internacionais (KUDLOW et al., 2013; SINGH; Poeta; Jackson, 2014).

No estado do Espírito Santo, uma pesquisa realizada com acadêmicos de odontologia, 12,6% relatou usar ansiolíticos, em contrapartida outro estudo com a mesma descrição de estudantes, verificou que dentre os que fizeram uso de psicotrópicos, mais da metade (61,5%) usaram ansiolíticos e 36,9% usam antidepressivos, estas são as classes de medicamentos mais utilizadas neste grupo, dados corroborativos da literatura sugerem que essas categorias são as mais usadas globalmente (TEIXEIRA et al., 2010; SOARES, 2017).

Os dados citados anteriormente, de acordo com a literatura em relação ao consumo de psicoestimulantes entre a comunidade acadêmica, podem estar relacionados a perdas no processo de ensino-aprendizagem, percepção e estresse, comportamento de risco, acidentes de trânsito e violência doméstica (PILLON; O'BRIEN; PIEDRA CHAVEZ, 2005; SILVA et al., 2006).

Pesquisas apontam que a escolaridade e a área profissional possuem forte influência na automedicação, sendo este ato mais intimamente relacionado a profissionais e acadêmicos da área da saúde (NETO et al., 2006; MASSON et al., 2012).

Vilarino, Soares e Silveira (1998) indicam que após alguns anos na faculdade, os alunos se tornam mais conscientes ao adquirirem conhecimentos sobre os malefícios causados pela automedicação, principalmente depois que estudam disciplinas como farmacologia, nos casos de cursos da saúde; porém, apesar de mais informações sobre o assunto e seus efeitos, os universitários estão entre o público com maiores índices de abuso de medicamentos psicotrópicos

(WANSCHER; PRADO; FRRIGO, 2014). Notou-se também que o acúmulo de conhecimento e experiência de vida adquiridos na faculdade permite que os indivíduos se automediquem com maior confiança e segurança (TOMASI et al., 2016).

É válido destacar que, na ausência de instrução e orientação de um profissional capacitado, o conhecimento do uso de psicotrópicos entre universitários pode estar associado ao desenvolvimento de outras comorbidades, como ansiedade, depressão e uso de outras substâncias psicoativas, que precisam ter um tratamento e monitoramento adequado, de modo que possam ser desenvolvidas táticas para prevenção desses comportamentos.

3.4. Instrumentos de triagem

Os instrumentos de triagem são usadas para detectar, em uma amostra populacional, aqueles que estão predispostos a uma determinada doença, ou seja, “triagem” das pessoas com maior probabilidade de apresentar aquele problema. Além disso, ajudam a identificar o foco principal das intervenções e ajudam a informar os usuários sobre seus padrões de consumo. (SUPERA, 2014).

Vários questionários são usados para rastrear adolescentes quanto ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas. No entanto, muitos deles foram originalmente desenvolvidos para adultos e desde então foram adaptados para uso com adolescentes, ou seja, em adultos utiliza-se uma linguagem simples, porém mais formal, enquanto para adolescentes a linguagem, além de simples, deve ser mais informal. (SUPERA, 2014).

Dentre as muitas ferramentas de rastreamento utilizadas para o uso de substâncias psicoativas em todo mundo, discutiremos acerca de duas desenvolvidos com o apoio da Organização Mundial de Saúde.

3.4.1 AUDIT

O rastreamento para problemas relacionados ao consumo de álcool é uma prática relativamente nova, porém possui uma base de suporte sólida e podendo ser realizada em serviços de atenção primária, emergências hospitalares, sistema de justiça e ambientes universitários (Instituto Nacional de Abuso de Álcool e Alcoolismo – NIAAA, 2005).

Por exemplo, em serviços de atenção primária à saúde, ferramentas de triagem são recomendadas para identificar a presença de uso nocivo ou perigoso. Nesse contexto, o AUDIT é uma das ferramentas de triagem mais citadas na literatura (BABOR et. al., 2001).

O AUDIT é uma das medidas mais utilizadas mundialmente para identificar grupos de risco e rastrear o uso inadequado de álcool em amostras clínicas e na população em geral. Esse instrumento é validado, composto por 10 questões, de fácil entendimento e relativamente de rápido preenchimento, além de ser desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde, (Meneses-Gaya et.al., 2009).

De acordo com Rist et. al., (2009), dentre os instrumentos utilizados para avaliar o uso abusivo de álcool, o AUDIT é reconhecido por sua sensibilidade em detectar dependência e consumo nocivo em amostras clínicas e sua utilidade na identificação de potenciais grupos de risco. Embora seu uso tenha sido inicialmente combinado com procedimentos de triagem clínica, exames laboratoriais e avaliação física, a maioria dos estudos atuais a utilizou como medida de triagem autônoma (SELIN, 2006).

3.4.2 ASSIST

A Organização Mundial da Saúde (OMS) juntamente com pesquisadores de diversas partes do planeta desenvolveram um instrumento com finalidade de detectar o uso de substâncias psicoativas, incluindo álcool, tabaco, maconha, cocaína/crack, anfetaminas, inalantes, hipnótico-sedativos, alucinógenos e opioides nos últimos três meses, chamado de ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Participation Screening) (GRUPO, WHO, 2002).

O teste é composto por 8 questões, sendo as questões 1-7 relacionadas às substâncias psicoativas, como a frequência de uso nos últimos três meses, o forte desejo ou emergência em consumir, se o uso já resultou em problemas de saúde, sociais, legais ou financeiros ou mesmo, se deixou de fazer coisas que eram esperadas. Por fim, a questão 8 trata a respeito do uso de drogas sob a forma injetável.

Suas principais vantagens abrangem sua estrutura padronizada, rapidez de aplicação, abordagem simultânea de várias classes de substâncias, facilidade de

interpretação e a possibilidade de ser utilizado por profissionais de saúde de formações diversas (HENRIQUE, 2004).

3.5. Contexto pandêmico x Universitários

O novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19, foi identificada pela primeira vez em 31 de dezembro de 2019 em Wuhan, na China. Porém, apenas no dia 11 de março de 2020, em decorrência da COVID-19, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou estado de pandemia globalmente, isso impactou grandemente os meios sociais, econômicos e políticos em todo o mundo (Fundação Oswaldo Cruz, 2020). A principal medida preventiva tomada para reduzir a contaminação da doença inclui o distanciamento social (Castioni et., 2021).

A infecção pelo SARS-CoV-2 possuem variadas sintomatologias, geralmente levando a uma gripe grave (febre, tosse seca, dispneia, dor de cabeça e no corpo), além de diarreia, perda do paladar e olfato, etc., que, velozmente, progride para uma condição similar a uma pneumonia, implicando gravemente na capacidade de respirar (FARIAS, 2020)

Embora a taxa de mortalidade pela infecção esteja entre 2% e 15%, o novo coronavírus se espalha rapidamente na população, e aqueles com maior risco de desenvolver essa grave doença são os idosos, imunocomprometidos ou pessoas com comorbidades, isso se aplica também a pacientes com doenças crônicas como diabetes, pressão alta, câncer, asma, etc., apesar de que não seja uma regra (BITTENCOURT, 2020).

A propagação do vírus ocorre de pessoa para pessoa através de gotículas do nariz ou da boca que se espalham quando uma pessoa doente tosse ou espirra. A maioria dessas gotículas pousa em superfícies e objetos próximos, como mesas ou telefones. As pessoas também podem ser infectadas pela inalação de gotículas produzidas quando um indivíduo doente tosse ou espirra. A transmissão ocorre, principalmente, de pessoa para pessoa e o período de incubação (o tempo até os primeiros sintomas), pode variar de 2 a 14 dias (WHO, 2020).

Pensando no âmbito universitário e na atual situação vivida em virtude a pandemia do COVID-19, o distanciamento social foi estabelecido com o propósito de controlar a disseminação do novo coronavírus, sendo assim, o Ministério da Educação (MEC) aprovou em 17 de março de 2020, a portaria nº 343 que permitiu a

mudança das aulas presenciais por alunas remotas. A visto disso, a portaria foi alterada pelo Decreto nº 345 de 19 de março de 2020 e incorporado pelo Decreto nº 544 de 16 de junho de 2020 (Brasil, 2020; Brasil, 2020a; Brasil, 2020b).

Como resultado, as instituições de ensino superior suspenderam as atividades presenciais e adotaram o ensino remoto. As unidades acadêmicas necessitaram modificar suas práticas de ensino e se adequar a esse “novo normal”, procurando atender a todos os estudantes, a fim de minimizar possíveis perdas de ensino e riscos à saúde pública, e garantir a qualidade e segurança do ensino. Os recursos tecnológicos foram utilizados como ferramentas fundamentais para que todo processo fosse realizado, diante disso, os docentes e discentes tiveram que se integralizar e aprender novas tecnologias (Garrido & Garrido, 2020; Bezerra et al., 2020; Gusso et al., 2020; Pontes et al., 2019).

Ainda considerando o ambiente universitário, os estudantes enfrentam momentos de transições para além das responsabilidades e pressões familiares que normalmente já sofrem (Ferreira et al., 2009). Estudiosos da Universidade José do Rosário Villano (UNIFENAS), no sul do estado de Minas Gerais desenvolveram uma pesquisa, onde avaliaram o nível de ansiedade em estudantes universitários, os resultados demonstraram que 50% deste público apresentaram algum sinal de ansiedade, argumenta-se que tais resultados estão relacionados com a sua experiência acadêmica (Carvalho, Junqueira, Cerdeira, Costa & Santos, 2017).

Portanto, considerando a pandemia causada pelo SARS-CoV-2 (novo coronavírus) e a adequação dos espaços universitários ao ambiente virtual/domiciliário, acredita-se que as universidades em geral, principalmente os universitários, tenham encontrado novos desafios no processo, o que gera maiores oportunidades de evasão das disciplinas, devido ao distanciamento social imposto, muitas vezes as atividades presenciais são difíceis de realizar em modo remoto (Ferreira et. al., 2020).

4. METODOLOGIA

4.1. Desenho metodológico

Trata-se de um estudo do tipo transversal de abordagem quantitativa, que utilizou uma amostra de conveniência, não probabilística, com estudantes do curso de graduação em Farmácia do Instituto de Ciências Farmacêuticas (ICF) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

4.2. Critérios de exclusão

Já os critérios de exclusão foram estudantes universitários menores de 18 anos e que se negaram a responder o questionário online da pesquisa, além de questionários respondidos de forma incompleta.

4.3. Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão consistiram em estudantes universitários devidamente matriculados no Curso de Graduação em Farmácia da UFAL, do 1º ao 10º período, maiores de 18 anos de idade, de ambos os sexos, independente do tempo de formação na graduação, que aceitaram o preenchimento online do questionário para coleta de dados.

4.4. Instrumento

Este trabalho faz parte de um projeto “guarda-chuva”, vinculado à pesquisa de mestrado do estudante do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de Alagoas (PPGCF-Ufal) Anderson Pimentel, visando estudar o uso e o padrão local do uso de medicamentos e substâncias psicoativas e determinar o perfil amostral dos estudantes da Universidade Federal de Alagoas.

Para execução do trabalho foram selecionados dois instrumentos de pesquisa utilizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e validados pelo Ministério da Saúde (MS), sendo bastante empregados em pesquisas nacionais: O AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) é um dos instrumentos de triagem mundialmente conhecido e validado que pode ser utilizado para a identificação de problemas associados ao consumo de álcool. Considerado um método abrangente e de simples aplicação, é capaz de determinar diferentes graus de problemas

associados a diferentes padrões de uso do álcool. Esse teste é composto por 10 perguntas, sendo caracterizado por coletar e avaliar informações sobre os diversos níveis de uso de álcool na vida e nos últimos 12 meses.

E o ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) também se trata de um instrumento de triagem mundialmente conhecido e válido, sendo comumente usado para avaliar o uso de substâncias psicoativas. Este é constituído por 8 questões que abordam temas relacionados ao consumo e problemas associados a diversas substâncias psicoativas (tabaco, álcool, maconha, cocaína/crack, anfetaminas, inalantes, sedativo/hipnóticos, alucinógenos e opioides).

Para ambos os instrumentos de pesquisa utilizou-se o curso do SUPERA (Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento) como material de referência.

A ideia do formulário on-line ganha peso para garantir o sigilo das pessoas, sem o agravante do constrangimento das entrevistas pessoais, e para assegurar a execução dessa pesquisa de forma remota, caso necessário.

Para o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) em vigor, foram escolhidos especificamente os medicamentos psicoativos, dessa forma o instrumento selecionado para efetivação do trabalho foi o ASSIST, justamente por conter questões referentes à temática. Neste instrumento foram incluídas perguntas relacionadas à psicofármacos (hipnótico-sedativos, opiáceos, antidepressivos, ansiolíticos, cognitivos, inibidores de apetite e anticonvulsivantes), com o objetivo de também avaliar o consumo irracional dessas classes de medicamentos pelos estudantes universitários. Além disso, foram adicionadas perguntas específicas ao uso desses medicamentos psicoativos durante a pandemia causada pelo SARS-CoV-2.

Aplicação desses questionários foi realizada por meio da plataforma do Formulário Google no qual foi feita uma adaptação dos questionários com o propósito de serem respondidos online, através de equipamentos eletrônicos (celulares, notebooks, computadores), de forma que será possível alcançar uma melhor aderência e autenticidade à pesquisa por parte dos estudantes.

O formulário foi dividido em cinco sessões: 1º sessão apresenta informações gerais como tema da pesquisa e nome dos envolvidos, na 2º sessão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), na 3º sessão possibilita o preenchimento

das informações pessoais do estudante, já a 4^o e a 5^o sessão apresenta os instrumentos de pesquisa AUDIT e a ASSIST, respectivamente.

Houve a validação do questionário na plataforma Formulários Google, em que 10 estudantes do curso de Farmácia da UFAL testaram o instrumento de coleta de dados de forma voluntária, para garantir que os testes validados utilizados não iriam perder suas características de serem de fácil uso, autoexplicativos e rápidos.

4.5. Procedimento de coleta de dados

4.5.1. Aspectos éticos

Para garantir os direitos aos participantes da pesquisa, cumprindo os aspectos éticos, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e aprovado com o CAAE nº 31085720.3.0000.5013 (ANEXO 2). O Termo de Consentimento Livre de Esclarecimento (TCLE) foi disponibilizado na página inicial do instrumento online (APÊNDICE A).

Os princípios éticos foram seguidos, considerando a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, e todo o processo foi realizado online e voluntário de acordo com o interesse, disponibilidade e tempo de casa sujeito.

4.5.2. Análise estatística

Os dados foram analisados com o auxílio do programa Epi Info® 7 versão 7.2.4.0. Foram utilizadas ferramentas estatísticas como, análise univariada para a descrição das variáveis quantitativas relacionadas ao perfil socioeconômico e a análise bivariada para a verificação da associação entre o uso de substâncias psicoativas (drogas e medicamentos), e as variáveis independentes (sociais e de formação) por meio do teste Qui-quadrado de Pearson com nível de significância de 5%.

4.6. Divulgação

Como forma de divulgação, deu-se por meio das redes sociais, através do envio de *e-mail* para a coordenação e secretária do curso, além disso, foi produzido um “post” que foi enviado para o centro acadêmico por meio do Instagram. Houve ainda, a disseminação por meio do perfil do Centro de Informações Toxicológicas da UFAL- CITox Ufal (@citoxufal), sendo assim alcançando o maior número possível de

estudantes. Ademais, a pesquisa esteve disponível para preenchimento entre os 03 de março de 2021 a 28 de junho de 2021.

5. RESULTADOS

Dos 273 estudantes matriculados na unidade acadêmica (ICF), participaram ativamente da pesquisa 50 voluntários, no qual responderam aos instrumentos AUDIT (Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool) e ASSIST (Teste de Rastreamento de Envolvimento de Álcool, Tabagismo e outras Substâncias), devidamente adaptados para o formato online e contando com acréscimo específico para levantar dados sobre o uso de substâncias psicoativas e medicamentos durante a pandemia causada pelo SARS-Cov-2. Os voluntários responderam aos questionários entre os dias 03 de março a 28 de junho de 2021.

A amostra apresentou a média de idade de 24,5 anos, tendo intervalo de 18 a 50 anos e faixa etária com maior percentual entre 18-28 anos (88%), sendo predominantemente do sexo feminino (68%) e cursando o décimo período (32%) da graduação. As informações relacionadas aos dados sociais e de formação dos participantes da pesquisa estão descritas na tabela 8.

Tabela 8: Dados sociais e de formação dos acadêmicos de Farmácia da Ufal.

Características	n	%
Sexo		
Masculino	15	30
Feminino	34	68
Outros	1	2
Prefiro não responder	0	0
Faixa etária (anos)		
18 28	44	88
29 38	5	10
38 48	0	0
48 58	1	2
Período		
1º	7	14
2º	1	2
3º	3	6
4º	2	4
5º	4	8
6º	4	8
7º	5	10
8º	4	8
9º	4	8
10º	16	32

%=frequência absoluta

n=50

Fonte: Farias A. F. 2022.

A média de 24,5 anos de idade, seguidas de moda de 22 (idade que mais se repete), mediana de 24 e desvio-padrão de 4,9785. Este valor indica que os dados estão distribuídos condensados próximos à média, caracterizando uma amostra homogeneia (Tabela 9).

Tabela 9: Média de idade.

Quantidade	Média	Desvio-padrão	Moda	Mediana
n = 50*	24,5	4,9785	22	24

*Considerando todos os voluntários.

Fonte: Farias A. F. 2022.

A Tabela 10 demonstra o consumo de medicamentos psicoativos pelos estudantes de farmácia da Ufal, no qual se observa respostas para todas as classes, alegando que já fizeram uso de pelo menos algum psicotrópico na vida, sendo a prevalência de uso de ansiolíticos 14 (28%) e antidepressivos 10 (20%), seguidos de hipnótico-sedativos 6 (12%), opiáceos 3 (6%), cognitivos e anticonvulsivantes 2 (4%) e inibidores de apetite 1 (2%) em ordem decrescente de uso.

Tabela 10: Consumo de medicamentos psicoativos entre acadêmicos da Ufal (ASSIST).

Variável	Não	Sim
Substâncias que já utilizou na vida		
Hipnóticos, Sedativos	44	6
Opiáceos	47	3
Antidepressivos	40	10
Ansiolíticos	36	14
Cognitivos	48	2
Inibidores de apetite	49	1
Anticonvulsivantes	48	2
n = 50		

Fonte: Farias A. F. 2022.

A análise da Tabela 11 evidencia que 12% deles referiram uso anterior ou atual de hipnótico-sedativos, 6% para opiáceos, 20% para antidepressivos, 28% para ansiolíticos, 4% para cognitivos e anticonvulsivantes e apenas 2% para inibidores de apetite. A proporção de usuários ou ex-usuários foi significativamente maior ($p < 0,05$), isso implica que não houve diferença estatisticamente significativa entre o consumo de medicamentos psicoativos em algum momento da vida pelos acadêmicos entrevistados.

Tabela 11: Descrição das substâncias já consumidas na vida.

Sexo	Hipnóticos/Sedativos	Valor p
-------------	-----------------------------	----------------

	Sim	Não	
Masculino	4 26,67%	11 73,33%	
Feminino	1 2,94%	33 97,06%	13,031*
Outro	1 100,00%	0 0,00%	
Faixa etária			
18 28	5 11,36%	39 88,64%	
28 38	1 20,00%	4 80,00%	0,4563*
38 48	0 0,00%	0 0,00%	
48 58	0 0,00%	1 100,00%	
<hr/>			
Sexo	Opiáceos		Valor p
	Sim	Não	
Masculino	0 0,00%	15 100,00%	
Feminino	2 5,88%	32 97,06%	16,6249*
Outro	1 100,00%	0 0,00%	
Faixa etária			
18 28	3 6,82%	41 93,18%	
28 38	0 0,00%	5 100,00%	0,4352*
38 48	0 0,00%	0 0,00%	
48 58	0 0,00%	1 100,00%	
<hr/>			
Sexo	Antidepressivos		Valor p
	Sim	Não	
Masculino	5 33,33%	10 66,67%	
Feminino	4 11,76%	30 88,24%	7,1078*
Outro	1 100,00%	0 0,00%	
Faixa etária			
18 28	9 20,45%	35 79,55%	
28 38	1 20,00%	4 80,00%	0,2557*
38 48	0 0,00%	0 0,00%	

48 58	0 0,00%	1 100,00%	
Sexo	Ansiolíticos		Valor p
	Sim	Não	
Masculino	6 40,00%	9 60,00%	
Feminino	7 20,59%	27 79,41%	4,5693*
Outro	1 100,00%	0 0,00%	
Faixa etária			
18 28	12 27,27%	32 72,73%	
28 38	2 40,00%	3 60,00%	0,7576*
38 48	0 0,00%	0 0,00%	
48 58	0 0,00%	1 100,00%	
Sexo	Cognitivos		Valor p
	Sim	Não	
Masculino	1 6,67%	14 93,33%	
Feminino	1 2,94%	33 97,06%	0,4187*
Outro	0 0,00%	1 100,00%	
Faixa etária			
18 28	2 4,55%	42 95,45%	
28 38	0 0,00%	5 100,00%	0,2841*
38 48	0 0,00%	0 0,00%	
48 58	0 0,00%	1 100,00%	
Sexo	Inibidores de apetite		Valor p
	Sim	Não	
Masculino	0 0,00%	15 100,00%	
Feminino	1 2,94%	33 97,06%	0,4802*
Outro	0 0,00%	1 100,00%	
Faixa etária			
18 28	1 2,27%	43 97,73%	0,1391*

28 38	0 0,00%	5 100,00%	
38 48	0 0,00%	0 0,00%	
48 58	0 0,00%	1 100,00%	
Sexo	Anticonvulsivantes		Valor p
	Sim	Não	
Masculino	0 0,00%	15 100,00%	
Feminino	2 5,88%	32 94,12%	0,9804*
Outro	0 0,00%	1 100,00%	
Faixa etária			
18 28	0 0,00%	44 100,00%	
28 38	2 40,00%	3 60,00%	18,75*
38 48	0 0,00%	0 0,00%	
48 58	0 0,00%	1 100,00%	
n=50			

Legenda: n = número da amostra; % = frequência absoluta. Teste de Qui-Quadrado de Pearson.

Fonte: Farias, A. F. 2022.

Quando indagados sobre a frequência do uso dos psicotrópicos nos últimos três meses, pode-se constatar na Tabela 12, que foram relatados consumos “diariamente ou quase todos os dias” para as classes ansiolíticos (8%), antidepressivos (6%), anticonvulsivantes (4%) e hipnótico-sedativos (2%).

Dentre os pesquisados, 2 universitários (4%) afirmaram sentir um forte desejo, vontade de consumir hipnótico-sedativos diariamente, já 2 (4%) sentiram este desejo uma ou duas vezes. Com relação aos ansiolíticos, este consumo aumenta, pois 5 estudantes (10%) sentem este desejo de consumo uma ou duas vezes e 3 (6%) diariamente. Para os antidepressivos, 3 estudantes (6%) afirmaram sentir vontade de consumir uma ou duas vezes e a mesma quantidade se aplica para o consumo diário, os cognitivos, um estudante (2%) afirmou sentir vontade de consumir uma ou duas vezes, os inibidores de apetite apenas um acadêmico respondeu diariamente em relação ao forte desejo, já os anticonvulsivantes nenhum estudante afirmou sentir vontade ou desejo de consumir.

No que tange ao uso de medicamentos psicoativos, nos últimos três meses, relacionado a problemas de saúde, sociais, legais ou financeiros, 8% dos estudantes afirmaram que o uso de ansiolíticos trouxe algum tipo de problema nesse período; para as classes de antidepressivos e hipnótico-sedativos, respectivamente, 6% e 4% declararam que trouxe algum tipo de problema; para os cognitivos e inibidores de apetite uma pequeno percentual foi registrado (2%). Ademais, os anticonvulsivantes e opiáceos não houve respostas.

No momento em que os acadêmicos foram abordados sobre a frequência na qual deixaram de realizar alguma atividade que era esperada devido ao uso abusivo dos fármacos psicoativos, não ocorreu relatos para o consumo de opiáceos e inibidores de apetite. Sendo assim, foram preenchidas apenas as opções referentes aos ansiolíticos e antidepressivos com percentual de 10% e 6%, na devida ordem. Para os cognitivos e anticonvulsivantes, apenas 1 estudante (2%) assinalou a opção 1 ou 2 vezes em ambos os casos e, por fim, para os hipnótico-sedativos, 2 estudantes marcaram diariamente, totalizando uma porcentagem de 4%.

Tabela 12: Consumo de medicamentos psicoativos nos últimos 3 meses (ASSIST).

Variável	NSA*	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensal mente	Semanal mente	Diariamente
Frequência que utilizou nos últimos 3 meses						
Hipnóticos, Sedativos	45	2	2	-	-	1
Opiáceos	47	1	2	-	-	-
Antidepressivos	40	5	2	-	-	3
Ansiolíticos	36	6	2	2	-	4
Cognitivos	48	-	1	1	-	-
Inibidores de apetite	49	-	-	-	1	-
Anticonvulsivantes	48	-	-	-	-	2
Frequência que sentiu um forte desejo ou urgência em consumir						
Hipnóticos, Sedativos	44	2	2	-	-	2
Opiáceos	47	3	-	-	-	-
Antidepressivos	40	4	3	-	-	3
Ansiolíticos	36	6	5	-	-	3
Cognitivos	48	1	1	-	-	-
Inibidores de apetite	49	-	-	-	-	1
Anticonvulsivantes	48	2	-	-	-	-
Frequência em que o consumo resultou em problemas de saúde, sociais, legais ou financeiros						
Hipnóticos, Sedativos	44	4	-	-	2	-

Opiáceos	47	3	-	-	-	-
Antidepressivos	40	7	-	1	2	-
Ansiolíticos	36	10	1	1	2	-
Cognitivos	48	1	1	-	-	-
Inibidores de apetite	49	-	-	1	-	-
Anticonvulsivantes	48	2	-	-	-	-

Frequência que deixou de fazer coisas que eram esperadas, por causa do consumo das SPAs

Hipnóticos, Sedativos	44	4	-	-	-	2
Opiáceos	47	3	-	-	-	-
Antidepressivos	41	6	-	-	-	3
Ansiolíticos	37	8	2	-	-	3
Cognitivos	48	1	1	-	-	-
Inibidores de apetite	49	1	-	-	-	-
Anticonvulsivantes	48	1	1	-	-	-

n = 50

***NSA: não se aplica**

Fonte: Farias A. F. 2022.

Outro aspecto que denota a importância do abuso de medicamentos psicotrópicos é que 5 estudantes (10%) relatam preocupação de alguém com seu uso de ansiolíticos, 4 estudantes (8%) com seu uso de antidepressivos, 3 estudantes (6%) com seu uso de hipnótico-sedativos, 2 (4%) com seu uso de anticonvulsivantes e 1 (2%) com seu uso de inibidores de apetite, tais acadêmicos alegam que sim, porém que não nos últimos três meses, além disso, não houve respostas para os opiáceos e cognitivos.

Quando questionados na pesquisa se já tentaram controlar, diminuir ou parar o uso de psicoestimulantes e não conseguiram, as respostas foi "sim, mas não nos últimos três meses" para todos os medicamentos psicoativos, com exceção dos opiáceos e inibidores de apetite, em que não foi relatada nenhuma resposta (Tabela 13).

Tabela 13: Consumo das SPAs nos últimos 3 meses.

Variável	NSA*	Não, nunca	Sim, nos últimos 3 meses	Sim, mas não nos últimos 3 meses
Alguém que tenha demonstrado preocupação em relação ao seu consumo				
Hipnóticos, Sedativos	44	3	-	3
Opiáceos	47	3	-	-
Antidepressivos	40	6	-	4
Ansiolíticos	36	9	-	5
Cognitivos	48	2	-	-

Inibidores de apetite	49	-	-	1
Anticonvulsivantes	48	-	-	2

**Tentou controlar,
diminuir ou parar o uso e
não conseguiu**

Hipnóticos, Sedativos	44	4	-	2
Opiáceos	46	4	-	-
Antidepressivos	41	6	-	3
Ansiolíticos	36	8	-	6
Cognitivos	48	-	-	2
Inibidores de apetite	49	1	-	-
Anticonvulsivantes	48	-	1	1

n = 50

***NSA: não se aplica**

Fonte: Farias A. F. 2022.

Foi relatado um aumento do consumo para todos os medicamentos psicoativos, se destacando os ansiolíticos durante a pandemia da COVID-19, com ressalva dos opiáceos que foi a única classe onde não houve aumento do uso durante período pandêmico, tais dados são apresentados na Tabela 14. Além disto, como pode ser observado na Tabela 15, para todos os psicoativos foi relatado um aumento do consumo ou o início do uso em virtude da pandemia da COVID-19, com exceção dos opiáceos não sendo relatado uso por nenhum dos estudantes.

Tabela 14: Consumo das SPAs durante a pandemia da COVID-19.

Variável	Sim	Não	NSA*
Aumentou o consumo das substâncias durante a pandemia da COVID-19			
Hipnóticos, Sedativos	2	5	43
Opiáceos	-	4	46
Antidepressivos	3	7	40
Ansiolíticos	6	8	36
Cognitivos	2	1	47
Inibidores de apetite	1	-	49
Anticonvulsivantes	1	2	47

*NSA: não se aplica

Fonte: Farias A. F. 2022.

Tabela 15: Consumo das SPAs em virtude da pandemia da COVID-19.

Variável	Sim	Não
Substâncias que passou a usar ou aumentou o consumo em decorrência da pandemia da COVID-19		
Hipnóticos, Sedativos	2	48
Opiáceos	-	50
Antidepressivos	4	46
Ansiolíticos	8	42
Cognitivos	2	48
Inibidores de apetite	1	49

Anticonvulsivantes

1

49

Fonte: Farias A. F. 2022.

A Tabela 16 mostra a relação entre sexo e o início ou aumento do consumo de medicamentos psicoativos pelos estudantes universitários durante a pandemia da COVID-19. Os resultados são apresentados separadamente para cada classe de medicamentos, sendo demonstrado não haver uma relação efetiva entre ser do sexo masculino ou feminino e o aumento do consumo de psicotrópicos durante o período pandêmico, ou seja, não há significância estatística ($p < 0,05$): Hipnóticos/Sedativos ($p = 4,8611$), Opiáceos ($p = 0$), Antidepressivos ($p = 0,8738$), Ansiolíticos ($p = 0,4114$), Cognitivos ($p = 0,4187$), Inibidores de Apetite ($p = 0,4802$) e Anticonvulsivantes ($p = 0,4802$).

Tabela 16: Relação de substâncias que iniciou o consumo ou teve seu uso aumentado em decorrência da pandemia Covid-19.

Sexo	Hipnóticos/Sedativos		Valor p
	Sim	Não	
Masculino	2 13,33%	13 86,67%	4,8611*
Feminino	0 0,00%	34 100,00%	
Outro	0 0,00%	1 100,00%	
Faixa etária			
18 28	2 4,55%	42 95,45%	0,2841*
28 38	0 0,00%	5 100,00%	
38 48	0 0,00%	0 0,00%	
48 58	0 0,00%	1 100,00%	
Sexo	Opiáceos		Valor p
	Sim	Não	
Masculino	0,00%	15 100,00%	0*
Feminino	0,00%	34 100,00%	
Outro	0,00%	1 100,00%	
Faixa etária			
18 28	0,00%	44 100,00%	0*

28 38	0,00%	0,00%	
38 48	0,00%	5 100,00%	
48 58	0,00%	1 100,00%	
Sexo	Antidepressivos		Valor p
	Sim	Não	
Masculino	2 13,33%	13 86,67%	0,8738*
Feminino	2 5,88%	32 94,12%	
Outro	0 0,00%	1 100,00%	
Faixa etária			
18 28	4 9,09%	40 90,91%	0,5929*
28 38	0 0,00%	5 100,00%	
38 48	0 0,00%	0 0,00%	
48 58	0 0,00%	1 0,00%	
Sexo	Ansiolíticos		Valor p
	Sim	Não	
Masculino	3 20,00%	12 80,00%	0,4114*
Feminino	5 14,71%	29 85,29%	
Outro	0 0,00%	1 100,00%	
Faixa etária			
18 28	8 18,18%	36 81,82%	1,2987*
28 38	0 0,00%	5 100,00%	
38 48	0 0,00%	0 0,00%	
48 58	0 0,00%	1 100,00%	
Sexo	Cognitivos		Valor p
	Sim	Não	
Masculino	1 6,67%	14 93,33%	0,4187*
Feminino	1 2,94%	33 97,06%	
Outro	0 0,00%	1 100,00%	
Faixa etária			

18 28	2 4,55%	42 95,45%	0,2841*
28 38	0 0,00%	5 100,00%	
38 48	0 0,00%	0 0,00%	
48 58	0 0,00%	1 100,00%	
Sexo	Inibidores de Apetite		Valor p
	Sim	Não	
Masculino	0 0,00%	15 100,00%	0,4802*
Feminino	1 2,94%	33 97,06%	
Outro	0 0,00%	1 100,00%	
Faixa etária			
18 28	1 2,27%	43 97,73%	0,1391*
28 38	0 0,00%	5 100,00%	
38 48	0 0,00%	0 0,00%	
48 58	0 0,00%	1 100,00%	
Sexo	Anticonvulsivantes		Valor p
	Sim	Não	
Masculino	0 0,00%	15 100,00%	0,4802*
Feminino	1 2,94%	33 97,06%	
Outro	0 0,00%	1 100,00%	
Faixa etária			
18 28	0 0,00%	44 100,00%	9,1837*
28 38	1 20,00%	4 80,00%	
38 48	0 0,00%	0 0,00%	
48 58	0 0,00%	1 100,00%	

n=50

Legenda: n = número da amostra; % = frequência absoluta. Teste de Qui-Quadrado de Pearson. Considerando apenas os sexos feminino e masculino e que consomem psicotrópicos.

Fonte: Farias, A. F. 2022.

Em relação ao uso aumentado em decorrência da pandemia COVID-19 dos psicotrópicos em estudo, não houve diferença estatisticamente significativa entre os sexos ($p < 0,05$), como observado na Tabela 17.

Tabela 17: Descrição de substâncias psicoativas que teve seu uso aumentado em decorrência da pandemia Covid-19.

Sexo	Hipnóticos/Sedativos			Valor p
	Sim	Não	Não se aplica	
Masculino	2 13,33%	2 13,33%	11 73,33%	14,9102*
Feminino	0 0,00%	2 5,88%	32 94,12%	
Outro	0 0,00%	1 100,00%	0,00%	
Faixa etária				
18 28	2 4,55%	4 9,09%	38 86,36%	0,9535*
28 38	0 0,00%	1 20,00%	4 80,00%	
38 48	0,00%	0,00%	0,00%	
48 58	0 0,00%	0 0,00%	1 100,00%	
Sexo	Opiáceos			Valor p
	Sim	Não	Não se aplica	
Masculino	0 0,00%	0 0,00%	15 100,00%	12,8357*
Feminino	0 0,00%	3 8,82%	31 91,18%	
Outro	0 0,00%	1 100,00%	0 0,00%	
Faixa etária				
18 28	0 0,00%	4 9,09%	40 90,91%	0,5929*
28 38	0 0,00%	0 0,00%	5 100,00%	
38 48	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%	
48 58	0 0,00%	0 0,00%	1 100,00%	
Sexo	Antidepressivos			Valor p
	Sim	Não	Não se aplica	
Masculino	2 13,33%	3 20,00%	10 66,67%	9,6755*
Feminino	1 2,94%	3 8,82%	30 88,24%	

Outro	0 0,00%	1 100,00%	0 0,00%	
Faixa etária				
18 28	3 6,82%	6 13,64%	35 79,55%	0,733*
28 38	0 0,00%	1 20,00%	4 80,00%	
38 48	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%	
48 58	0 0,00%	0 0,00%	1 100,00%	
Sexo				
	Ansiolíticos			Valor p
	Sim	Não	Não se aplica	
Masculino	3 20,00%	3 20,00%	9 60,00%	7,4265*
Feminino	3 8,82%	4 11,76%	27 79,41%	
Outro	0 0,00%	1 100,00%	0 0,00%	
Faixa etária				
18 28	6 13,64%	6 13,64%	32 72,73%	3,1439*
28 38	0 0,00%	2 40,00%	3 60,00%	
38 48	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%	
48 58	0 0,00%	0 0,00%	1 100,00%	
Sexo				
	Cognitivos			Valor p
	Sim	Não	Não se aplica	
Masculino	1 6,67%	0 0,00%	14 93,33%	3,2791*
Feminino	0 0,00%	2 5,88%	32 94,12%	
Outro	0 0,00%	0 0,00%	1 10,00%	
Faixa etária				
18 28	1 2,27%	2 4,55%	41 93,18%	0,4352*
28 38	0 0,00%	0 0,00%	5 100,00%	
38 48	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%	
48 58	0 0,00%	0 0,00%	1 100,00%	
Sexo				
	Inibidores de Apetite			Valor p
	Sim	Não	Não se aplica	

Masculino	0 0,00%	0 0,00%	15 100,00%	0,4802*
Feminino	1 2,94%	0 0,00%	33 97,06%	
Outro	0 0,00%	0 0,00%	1 100,00%	
Faixa etária				
18 28	1 2,27%	0 0,00%	43 97,73%	0,1391*
28 38	0 0,00%	0 0,00%	5 100,00%	
38 48	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%	
48 58	0 0,00%	0 0,00%	5 100,00%	
Sexo	Anticonvulsivantes			Valor p
	Sim	Não	Não se aplica	
Masculino	0 0,00%	0 0,00%	15 100,00%	1,5019*
Feminino	1 2,94%	2 5,88%	31 91,18%	
Outro	0 0,00%	0 0,00%	1 100,00%	
Faixa etária				
18 28	0 0,00%	1 2,27%	43 97,73%	13,2519*
28 38	1 20,00%	1 20,00%	3 60,00%	
38 48	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%	
48 58	0 0,00%	0 0,00%	1 100,00%	
n=50				

Legenda: n = número da amostra; % = frequência absoluta. Teste de Qui-Quadrado de Pearson. Considerando apenas os sexos feminino e masculino e que consomem psicotrópicos.

Fonte: Farias, A. F. 2022.

6. DISCUSSÕES

Na amostra deste estudo, a proporção de estudantes universitários do sexo feminino (68%) é muito superior à de estudantes do sexo masculino, esses dados corroboram com os achados de Soares (2017), entre alunos da Universidade Federal de Santa Catarina, que constatou um percentual de 69,20% dos alunos eram do sexo feminino, dados esses que assemelhasse aos resultados da pesquisa vigente.

Em relação ao período, um estudo realizado por Barón et al (2010) na Universidade de Manizales para avaliar o consumo de estimulantes e fatores associados mostrou que o uso foi maior em períodos mais avançados. Em um outro estudo Buchanan e Pillon (2008) constataram um elevado consumo no 4º e 5º ano do curso, período final. Em comparação com este trabalho avaliando os graduandos de farmácia da UFAL, verificou-se que grande parte dos usuários se encontra entre o 4º e o 5º ano da faculdade. Porém também houve um elevado número de respostas para 1º ano da graduação, sendo essa informação divergente dos estudos citados anteriormente, em que os primeiros períodos representavam serem consumidores minoritários.

No que se refere à idade, notou-se que a maioria dos entrevistados tinham entre 18 a 28 anos, o que está em concordância com a literatura. De acordo com Mercuri et al (2003), a faixa de idade na qual frequentemente os indivíduos se inserem na universidade é entre 18 à 24 anos, portanto, verifica-se que a população em questão apresenta uma média de idade considerada jovem, sendo apontada a idade média onde o estudante ingressa e conclui uma faculdade.

No que diz respeito aos psicotrópicos já utilizados na vida, foi identificado que os ansiolíticos (28%) e os antidepressivos (20%) foram as classes com maior percentual de consumo, o que está de acordo com outras pesquisas já realizadas, como o estudo recente de Araujo et al (2021) constatando os ansiolíticos (42,7%) como os mais utilizados, seguidos pelos antidepressivos (32,3%) e

psicoestimulantes (20,1%). No entanto, em uma pesquisa com estudantes da área da saúde, os antidepressivos foram os medicamentos mais consumidos, sucessivo dos ansiolíticos e psicoestimulantes (MARTÍNEZ et al., 2008), afirmando que essas três categorias são as mais utilizadas entre os universitários.

Contudo, neste estudo não se encontrou correlação significativa entre o consumo de medicamentos psicoativos em algum momento da vida pelos universitários e o sexo dos estudantes (masculino, feminino ou outro), notou-se valores altos para (p) e nenhuma correlação estatística significativa, isso pode ter ocorrido devido ao tamanho da amostra ser pequena ou ao número de respostas, podendo assim não ter sido suficiente para detectá-lo.

Ribeiro, Rodrigues e Duarte (2017) fizeram um levantamento acerca do uso de benzodiazepínicos por acadêmicos dos cursos de farmácia e enfermagem. A amostra incluiu 135 estudantes de enfermagem e 249 estudantes de farmácia, sendo 66,7% e 51,1% do sexo feminino, respectivamente. Entre os estudantes de enfermagem, 11,1% já fizeram uso de benzodiazepínicos, o medicamento mais utilizado é o Diazepam (40%), os principais motivos de uso são ansiedade (26,7%) e falta de sono (13,3%), o Clonazepam (33,3%) e Lorazepam (6,7%) também estiveram presentes com frequência. Já para os acadêmicos de farmácia os benzodiazepínicos foram usados com dominância por 18,1%, sendo o Clonazepam (40%) o mais utilizado, a privação do sono (24,4%), ansiedade (20%), preocupação (4,4%) e dor (2,2%) são os principais motivos do uso, seguido de Diazepam (24,4%) e Alprazolam (4,4%).

Estudos envolvendo todo o mundo indica que os ansiolíticos estão entre as substâncias psicoativas com maior índice de abuso, tornando um problema de saúde pública (ONU, 2018; MADRUGA et al., 2019). É sabido que a utilização dessas substâncias causa perda de memória, insônia rebote, tolerância e dependência, desse modo, pode ocasionar efeitos catastróficos no bem-estar dos universitários (CARDOSO et al., 2009; ALVARO; SILVA; OLIVEIRA, 2014).

Em segundo lugar encontram-se os antidepressivos como a classe mais comum no que diz respeito ao uso frequente e abusivo, essa informação faz sentido pois, os sintomas depressivos e ansiosos são dominantes no público universitário e têm sido relatado em vários estudos (POLYCHRONOPOULOU; DIVARIS, 2005).

Ao decorrer dos anos, o entusiasmo inaugural dos discentes é substituído por um sentimento de frustração, muitas vezes reclamam que a quantidade de estudo é

demais, alguns conteúdos não são úteis, o método de ensino do professor não é bom e as atividades acadêmicas são sobrecarregadas, esses motivos podem afetar o desempenho dos alunos, pois alguns vivenciam medo, raiva, tensão, incompetência, culpa, o que pode estar relacionado a manifestações de doença mental que requerem ajuda de um profissional de saúde especializado em que muitas das vezes o tratamento vai ser realizado com esses medicamentos (FERREIRA et al., 2000; DYRBYE; THOMAS; SHANAFELT, 2005).

Vários estudos sugerem que o desenvolvimento de transtornos de depressão/ansiedade inicia-se com o ingresso na faculdade devido às mudanças nos métodos de pesquisa aplicados, à carga de trabalho imposta e à grande quantidade de informações que precisam ser absorvidas. Portanto, os acadêmicos estão mais propensos ao sofrimento mental que interfere na qualidade de vida, devendo receber mais atenção quando houver suspeita da condição e possível uso desses medicamentos (AQUINO et al., 2019).

O ensino superior requer algum nível de desenvolvimento cognitivo, que é principalmente elevado nos cursos da área de saúde (WILENS et al., 2008). O ambiente universitário costuma ser competitivo e o desempenho acadêmico afeta as oportunidades de carreira. Conseqüentemente, o uso de drogas no ensino superior atende a diferentes finalidades, incluindo uso recreativo, desempenho acadêmico e automedicação (OLIVEIRA et al., 2018).

Quando se refere acerca de medicamentos, um dos motivos que gera preocupação é a automedicação, esse tema tem suscitado discussão entre profissionais de saúde devido da sua ocorrência frequente na população brasileira (BOOK; TARATINO, 2001). Segundo Barros (1995), cerca de 35% dos medicamentos consumidos no Brasil são mediante automedicação.

Neste estudo, avaliou-se o consumo de medicamentos psicoativos pelos universitários de farmácia da UFAL, quando seu uso era feito de forma irracional, ou seja, não prescrito pelo médico, havendo 38 respostas afirmativas para uso das seguintes substâncias: hipnótico-sedativos (12%), opiáceos (6%), antidepressivos (20%), ansiolíticos (28%), cognitivos (4%), inibidores de apetite (2%) e anticonvulsivantes (4%).

Essa conduta pode ser entendida como uma autoadministração individual de medicamento sem a prescrição e/ou orientação médica ou o acompanhamento de um profissional farmacêutico, e que pode acarretar em males à saúde do indivíduo

devido a problemas associados ao medicamento, como, reações adversas, intoxicações e erros de medicação, sendo assim, a responsabilidade para tentar controlar e diminuir cada vez mais esses problemas não pode ser somente pelas autoridades sanitárias, mas também devem ser combatidas por todos os profissionais de saúde e pela população como um todo (WHO, 1998; ARRAIS et al., 2016).

A automedicação pode resultar em graves consequências para a saúde do paciente, como reações alérgicas e aumento do risco de dependência. Além do mais, essa prática aumenta o risco de erros relacionados à dosagem, intoxicações, exacerbação, mascaramento da doença, reações adversas e interações medicamentosas. Vale resaltar que, o uso de qualquer medicamento deve ser feito mediante recomendação de um médico, desse modo irá diminuir os casos de morbidade, complicações e problemas de saúde de muitas doenças, bem como a mortalidade (ABRAHÃO; GODOY; HALPERN, 2013).

No âmbito universitário, o público de acadêmicos se encaixa na parcela populacional com maior potencial do uso não médico de psicoativos, essa busca tem com objetivo potencializar o processo de aprendizagem, como resultado há um aumento na prevalência de alterações fisiológicas na qualidade do sono e do quadro de ansiedade e depressão (JÚNIOR, 2018).

Ainda sobre sua tese Júnior (2018) apresentaram em resultados que a grande maioria dos universitários 67% é adeptos da automedicação, e que já usaram medicamentos sem receita médica ou através de indicação de amigos. Esse atitude torna-se mais preocupante, pois entre os universitários, maior parte, 79,3% desconhece os risco das possíveis interações entre os medicamentos utilizados e apenas 20,7% conhecem as verdadeiras indicações dos medicamentos administrados, tornando essa prática ainda mais perigosa.

Na literatura acham-se diversos estudos a respeito da temática, como o caso de Galato et al. (2012), em que observou por meio de seus estudos efetuados em uma instituição de ensino superior no sul do estado de Santa Catarina, que 96,5% dos acadêmicos se automedicaram em uma determinada fase da vida, destes, apenas 6,4% tiveram alguma tipo de dano por utilizar-se de medicamento sem prescrição médica.

Outro estudo com linhas de pesquisas semelhantes, desenvolvido na Universidade Federal de Santa Catarina, contou com total de 409 alunos

entrevistados, sendo que 320 declararam fazer uso da automedicação, correspondendo a 78% dos universitários do curso de odontologia.

Marchi et al. (2013), relata acerca de alguns fatores de ansiedade e estresse na vida dos universitários durante a graduação, dentre as razões encontram-se as constantes preocupações com o futuro, longos períodos de estudo, estresse familiar, questões financeiras e horários de sono perturbados. Desse modo, para gerenciar a vida acadêmica, iniciam-se a prática da automedicação, que foi vista como medida de cuidados paliativos ineficazes, pois minimizava mais sintomas mediatos e mascarava problemas que poderiam levar a transtornos mentais.

Considerando a frequência de forte desejo ou urgência de consumo de substâncias psicoativas no último trimestre, os dados que foram obtidos mostram os ansiolíticos como os mais utilizados com 16%, seguida dos antidepressivos com 12%. Comparando a outro estudo feito por Barbosa (2021), em que analisou o tempo de tratamento relatado pelos acadêmicos do curso de farmácia do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (Unipac) de Barbacena-MG, ressalta-se que 13 (65%) dos acadêmicos fazem o uso por tempo maior que o recomendado. Desses, 3 (15%) fizeram uso por seis meses a um ano, 5 (25%) por mais de um ano e 5 (25%) até a remissão dos sintomas ou a cura. Esse fato torna-se preocupante devido aos efeitos do uso prolongado desses medicamentos, incluindo dependência, abstinência e tolerância (ZORZANELLI, 2019).

A dependência química é fenômeno que envolve uma série de aspectos físicos e mentais, causado pela ingestão de substâncias psicoativas de uso persistente, geralmente caracterizada por respostas comportamentais como busca incontrolável pela substância utilizada, apesar dos efeitos nocivos das consequências, ora buscando aliviar o desconforto de sua falta, ora regenerando o prazer obtido com a substância (APA, 2013).

O risco de dependência de benzodiazepínicos é baixo quando usado ocasionalmente ou diariamente por várias semanas. Este risco aumenta quando estas substâncias são tomadas regularmente durante mais de algumas semanas, especialmente quando são tomadas doses superiores às normais (COLTRI, 2019).

Alguns dos sinais mais comuns de dependência incluem um forte desejo pelos efeitos da droga, levando os pacientes a tomar doses maiores do que as

recomendadas, independentemente dos problemas que possam estar causando. O vício também pode se desenvolver com a dependência física, que se caracteriza pela adaptação do organismo à presença de um fármaco. Os sinais de dependência física incluem tolerância e abstinência (COLTRI, 2019).

Neste estudo, para 20% dos participantes o consumo de ansiolíticos não resultou em problemas de saúde, social, legal ou financeiro no último trimestre, sucessivamente temos os antidepressivos (14%), hipnótico-sedativos (8%) e opiáceos (6%). Apesar da maioria dos participantes alegarem não terem nenhum tipo de problema em relação ao uso desses medicamentos, devem-se considerar os estudantes que responderam “sim” para tal questionamento, sendo válido destacar que o uso de certos medicamentos podem ter efeitos deletérios na concentração, coordenação motora, vigília e capacidade de respostas.

Segundo a Agência CNT (Confederação Nacional do Transporte), em uma série de estudos sobre doenças e medicamentos que afetam a capacidade de conduzir veículos, observaram que medicamentos também podem interferir na capacidade de dirigir, incluindo a classe dos psicoativos.

Os psicofármacos podem ter efeitos semelhantes aos provocados pelo consumo de álcool, este problema também inclui os pedestres, uma vez que, por exemplo, a desatenção ao atravessar a estrada pode levar a acidentes (Agência CNT Transporte Atual, 2018).

Entre os medicamentos psicoativos existentes que podem interferir nas habilidades necessárias para dirigir e transportar com segurança no trânsito incluem os antidepressivos (fluoxetina, amitriptilina), ansiolíticos e sedativos (diazepam, lorazepam), anticonvulsivantes (carbamazepina, fenobarbital) e os analgésicos opioides (tramadol, metadona) (Agência CNT Transporte Atual, 2018).

Diversos estudos situados na literatura, abordam o suicídio como principal problema de saúde envolvendo universitários, os resultados de Santos et al (2017) demonstram que dos 258 universitários Colombianos (31%) tinham pensamentos suicidas. Já outro estudo, inclusive realizado no nordeste do Brasil também apresentam dados alarmantes acerca do assunto, onde foi constatado que entre 637 estudantes universitários, a taxa de tentativa de suicídio foi de 7,5% e a taxa de ideação suicida de 52,5% (SANTOS et al., 2017).

Fatores como a segregação dos familiares, as responsabilidades que passam a aumentar, a pressão, a nova rotina de estudos e vida, são particularidades

enfrentadas pelos estudantes, na qual podem provocar instabilidade emocional e física, levando a altos níveis de ansiedade. Dessa forma, passou a ser identificada a vulnerabilidade dos universitários a obterem depressão e ao comentem tentativas de suicídio ou até mesmo suicidar-se (MOLINA et al., 2017).

Além disso, a substância psicoativa que consegue mais atrapalhar ou deixar de fazer coisas pelo grupo de estudo avaliado também foram os ansiolíticos com percentual de 10%.

A organização Mundial da Saúde (OMS) define a dependência de droga como “um estado de adaptação psicológica ou física as droga consumidas regularmente, ou seja, quando uma pessoa não consegue mais obter felicidade ou realizar tarefas diárias sem o auxílio de algumas substâncias psicoativas. Essa dependência pode ser física, psíquica ou ambas” (Seild, 1999).

Sendo assim, a dependência química de modo geral, mas neste caso com foco nos medicamentos psicoativos, podem acarretar em distúrbios no cotidiano do estudante, pois esse público passa a se dedicar cada vez mais do seu tempo à tarefa de adquirir a substância, consumi-la e se recuperar de seus efeitos, tendo como possíveis consequências o comprometimento da rotina de estudos, no convívio com amigos impedindo de fazer programações como ir ao cinema, shoppings, passeios em geral, além da falta de atenção aos familiares (Seild, 1999).

No que diz respeito à preocupação em relação ao uso de psicofármacos pelos discentes, pesquisas apontam que a família é o grupo principal em demonstrar algum sentimento angustiante ou de aflição. Silva e Azevedo (2013) destacam sobre a importância da família no tratamento do dependente químico, podendo observar claramente pelos resultados que as mães são a maioria compondo 64%, enquanto os cônjuges 16%, os pai 16% e os irmãos são apenas 4% no centro de apoio, quanto mais cedo às famílias forem envolvidas na terapia, maior serão as oportunidades de adaptação e engajamento do usuário (SEADI; OLIVEIRA, 2009).

Contudo, vários autores identificaram níveis de risco de uso de substâncias psicoativas para jovens que pertencem a famílias com pais divorciados ou relacionamentos muito deteriorados (PIKO, 2000).

Segundo Paz e Colossi (2013), a família pode atuar tanto como causa de risco quanto como fator de proteção para usuários dependentes químicos. As substâncias psicoativas são mais propensas a serem usadas quando os familiares apresentam distanciamento emocional e dificuldades de comunicação. No entanto,

quando os familiares são amigáveis, se comunicam bem, demonstram afeto e apoio em um relacionamento, é considerado um fator de proteção contra o uso de drogas e medicamentos psicoativos.

Assim sendo, a família desempenha um papel importante na intervenção de condições referentes ao uso abusivo de substâncias psicoativas e fatores de proteção, atuando assim, como antídoto quando o uso dessas drogas já estiver instalado (LIDDLE & DAKOF, 1995).

Alguns acadêmicos alegaram ter tentado controlar, diminuir ou parar o uso de drogas de abuso, tanto na vida como nos últimos três meses, sendo os ansiolíticos a classe com maior porcentagem (12%) de respostas.

Comparando com a pesquisa realizada em Curitiba, os dados relativos à tentativa de parar de tomar a medicação e não conseguir revelou que 30% dos pacientes já tentou retirar a medicação pelo menos uma vez. Entre estes indivíduos que tentaram parar a medicação, as reações mais frequentes foram o nervosismo, a insônia, a agitação e a inquietude (FÁVERO, 2018).

Fávero (2018), ainda neste estudo, verificou-se que a maioria dos pacientes utilizava ansiolíticos por muitos anos. Tais drogas têm demonstrado requerer uso de curto prazo, pois podem levar a dependência, tolerância e crises abstinência quando utilizados por 4 a 6 semanas. Se for necessário um tratamento mais prolongado, como para transtornos de ansiedade e fobias, outros medicamentos com propriedades ansiolíticas e antidepressivas, como sertralina e paroxetina são necessários (NUNES e BASTOS, 2016).

Quando Firmino (2008) analisou as prescrições de benzodiazepínicos, mais de 50% da amostra estava em tratamento com esses medicamentos continuamente por mais de um ano. Os autores supracitados constataram que vários estudos encontraram resultados semelhantes com durações de tratamento maiores que um ano. Informações do Ministério da Saúde (1994 apud FIRMINO, 2008) mostram que o risco de dependência é maior com o tempo de uso. Por até um ano, o risco varia de 5% a 10%; por 2 a 4 anos, entre 25 a 45%; por mais de 4 anos, 75%. Embora o uso prolongado, cautela e monitoramento sejam necessários em alguns casos, vale ressaltar que o uso prolongado desse medicamento geralmente não fornece ao prescritor uma justificativa clínica sólida (FIRMINO, 2008).

Quanto mais tempo o medicamento é usado, mais dificuldade o indivíduo terá em parar de usá-lo e portanto, há uma chance maior de desenvolver a síndrome de

abstinência (NUNES e BASTOS, 2016). Esse fato foi observado neste estudo porque 30% dos usuários tentaram e não conseguiram descontinuar o uso devido a sintomas como: pânico, agitação, tremores, nervosismo, dor de cabeça, insônia e irritabilidade.

Estes medicamentos não devem ser interrompidos repentinamente, mas progressivamente, com retirada ao longo de 6 a 8 semanas (NUNES e Bastos, 2016). Os sintomas de abstinência geralmente começam após 5 a 10 dias, no qual inclui: insônia, agitação, tremores, inquietação, palpitações, náusea, sudorese, letargia, irritabilidade, convulsões e alucinações (GONÇALVES, 2012).

Quando esses medicamentos são usados em doses terapêuticas normais, podem ocorrer reações como sonolência, confusão, esquecimento e falta de coordenação motora. Em overdose, eles podem causar tempo de sono prolongado, mas não depressão respiratória grave. Quando usados de forma crônica, podem causar tolerância e dependência (CONSTANTE 2008).

Observou-se um aumento do consumo de medicamentos psicoativos pelos estudantes durante a pandemia, para as seguintes classes: hipnótico-sedativos, antidepressivos, ansiolíticos, cognitivos, inibidores de apetite e anticonvulsivantes. Além do mais, houve o consumo ou iniciação para todas as classes de psicotrópicos em consequência da pandemia da COVID-19, exceto para os opiáceos.

Um estudo realizado por Souza et al. (2021), realizado com uma amostra de 350 estudantes do curso de farmácia de uma instituição privada e uma pública do interior da Bahia, avaliaram a presença de ansiedade e depressão, e seus resultados apontaram que 65% dos entrevistados afirmaram ter sido diagnosticado com uma dessas doenças. Taxa igualmente elevada foi obtida no estudo de Damasceno et al. (2019), com 79,1% de usuários de antidepressivos.

Ao considerar o ambiente universitário atual, pensamos que estamos lidando com um momento em que os universitários brasileiros estão passando por uma série de transições para além das responsabilidades e pressões familiares que normalmente já sofrem (Silver, 1982 como citado em Ferreira et al., 2009).

Podemos encontrar estudos que, por exemplo, avaliam os níveis de ansiedade das pessoas em ambiente universitário, como os realizados por pesquisadores da Universidade José do Rosário (UNIFENAS), no sul de Minas Gerais, no qual 50% dos participantes (universitários) mostraram alguns sinais de

ansiedade relacionados com a sua experiência acadêmica (Carvalho, Junqueira, Cerdeira, Costa & Santos, 2017).

Diante do exposto, devido à pandemia do novo coronavírus e da adaptação dos espaços universitários ao ambiente virtual/domiciliário, acredita-se que a comunidade acadêmica, principalmente os universitários, tenha encontrado alguns novos desafios no processo, o que gera maiores oportunidades de evasão, demandam maiores necessidades de supervisão dos processos de aprendizagem de forma mais eficaz e devido ao distanciamento social imposto, muitas vezes as atividades presenciais são difíceis de realizar em modo remoto (United Nations: Educational Scientific and Cultural Organization, 2020 como citado em Ferreira, Príncipe, Pereira, Oliveira & Mota, 2020).

Estudiosos observaram a associação estatística entre depressão e o ano de estudo. A maior frequência de sintomas ansiosos e depressivos no segundo ano pode estar relacionada ao fato de que neste ano os alunos começam a estudar de forma mais profunda e específica sobre a futura profissão, momento que pode gerar incertezas e inseguranças em relação ao futuro (ROLLEMBERG, 2018). Além disso, os alunos podem ter incertezas e preocupações com atrasos na formatura devido à suspensão das aulas presenciais (ROLLEMBERG, 2018).

Para mais, a suspensão das aulas presenciais nas universidades pode deixar os estudantes se sentindo solitários, entediadas e inseguras (ALSHARJI, 2020; SANTINI et al., 2020). Essas emoções negativas são frequentemente associadas a efeitos psicológicos adversos, incluindo ansiedade e depressão (ALSHARJI, 2020).

De acordo com Barros et al (2020) a pandemia de COVID-19 introduziu múltiplos estressores, incluindo solidão por isolamento social, medo de contrair a doença, estresse econômica, incerteza sobre o futuro, necessidade do enfrentamento diante a doença, os hábitos levam a medidas restritivas que exigem readaptação de rotinas, acabando por levar à sobrecarga de trabalho, o que gera preocupação excessiva e sensação de incapacidade de lidar com novas condições de exposição.

O contexto da pandemia aumentou o uso irracional de medicamentos. Segundo pesquisas do Conselho Federal de Farmácia (CFF) com dados da consultoria IQVIA, nos 12 meses após o registro do primeiro caso de COVID-19 no Brasil, as vendas de alguns medicamentos relacionados à prevenção ou cura da doença, mesmo sem a confirmação sua eficácia para esse fim, no caso da

ivermectina, também aumentou 857% (MELO et al., 2021; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2021).

Ainda segundo o Conselho Federal de Farmácia (2021), o número de unidades vendidas entre abril de 2020 e março de 2021 representa um aumento anual para determinados medicamentos. Os números mostram um aumento nas vendas destes medicamentos, durante a pandemia. Entre eles, as vendas de antidepressivos e estabilizadores de humor aumentaram quase 14%. Os anticonvulsivantes também tiveram um crescimento significativo, chegando a 13%, no mesmo período. As prescrições de hidroxicloroquina aumentaram 863%, pior ainda, foi a de ivermectina, com alta de 1.921%. Esses números refletem um sério problema de saúde pública, pois o uso indevido desses medicamentos pode levar a sérios problemas de saúde. Ademais, não foram encontradas associações estatisticamente significativas em relação ao aumento do consumo de medicamentos psicotrópicos durante a pandemia da COVID-19 .

Neste cenário, pode-se observar um aumento no uso de psicofármacos relacionados à COVID-19, independente das evidências científicas, sendo necessário incluir no questionário perguntas como: “aumentou o consumo das substâncias durante a pandemia”; “quais substâncias passou a usar ou aumentou o consumo em decorrência da pandemia”, tudo isso para avaliar o perfil de uso de medicamentos nessa população universitária.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população universitária prevalente foi de adultos jovens entre faixa etária de 18 a 28 anos, com prevalência do sexo feminino e cursando o décimo período da graduação. As classes de medicamentos com maiores índice de consumo foram os ansiolíticos, tanto na vida quanto nos últimos três meses, seguido dos antidepressivos, hipnótico-sedativos, opiáceos e anticonvulsivantes. Foi possível comprovar que o uso de ansiolíticos no meio acadêmico está aumentando cada vez mais, com isso o risco de dependência está ficando cada vez maior, este alto índice no consumo também está atrapalhando nas atividades desenvolvidas por estes alunos podendo acarretar em muitos prejuízos englobando também maior incidência de morbidades psiquiátricas e comprometimento da atuação profissional.

Com o estudo também fica claro que há indícios que levam a acreditar que exista influência do ambiente universitário para o consumo abusivo de psicoativos, o que confere ainda maior importância às ações de prevenção ao uso destes medicamentos. A prevenção do uso abusivo de psicofármacos é muito importante, pois com ele muitos danos podem ser evitados melhorando assim a qualidade de vida não somente dos estudantes, mas também de todo o contexto que os cercam, prevenindo assim uma posterior dependência.

Diante dos desafios provocados pela COVID-19, as possíveis chances de contaminação e a obrigatoriedade do isolamento social são fatores que podem agravar ou gerar problemas mentais, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS). Tais fatores podem vir a refletir no aumento do uso de substâncias psicoativas (CHEN, 2020; IASC, 2020). Portanto, constatou um elevado consumo para todos os medicamentos psicotrópicos, com ênfase para os antidepressivos e os ansiolíticos, durante a pandemia da COVID-19 causada pelo novo coronavírus.

Desse modo, investigar e discutir os fatores que contribuem para o uso indiscriminado fármacos que agem via Sistema Nervoso Central é de extrema importância. Já que o consumo de medicamentos controlados de forma irregular e sem prescrição médica pode causar problemas de intoxicações medicamentosas, sendo considerada como um problema de Saúde Pública.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Prescrição e consumo de metilfenidato no Brasil: identificando riscos para o monitoramento e controle sanitário. **Boletim de Farmacoepidemiologia do SNGPC**, v. 2, n. 2, p. 1-14, 2012.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Transtornos de ansiedade. **Saúde e Economia**. Brasília, v. 10, n. 10, p.2, 2013.
- AGUIAR, S. M. et al. Prevalência de sintomas de estresse nos estudantes de medicina. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Fortaleza, v. 58, p. 34-38, 2009.
- ALMEIDA, R. N. D. **Psicofarmacologia: fundamentos práticos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 357, 2006.
- ALSHARJI, K. E. Ansiedade e depressão durante a pandemia de COVID-19 no Kuwait: a importância da atividade física. **Psiquiatria Atual do Oriente Médio**, v. 27, n. 1, p. 1-8, 2020.
- DE OLIVEIRA ALVES, M. M.; OLIVEIRA, C. S. Dispensação de Antidepressivos em Farmácias do Setor Público e Privado do Município de Tijuca do Sul-PR. **Revista Uniandrade**, v 16, n. 3, p. 160-166, 2015.
- ANDRADE, M. D. F.; ANDRADE, R. C. G. D.; SANTOS, V. D. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 40, n. 4, p. 471-479, 2004.
- AQUINO, D. R. D; CARDOSO, R. A.; PINHO, L. D. **Sintomas de depressão em universitários de medicina**. Boletim-Academia Paulista de Psicologia, v. 39, n. 96, p. 81-95, 2019.
- ARAÚJO, A. F. L. L.; RIBEIRO, M. C.; VANDERLEI, A. D. La Automedicação de psicofármacos entre estudantes universitários de odontologia e medicina. **Revista Internacional de Educação Superior**, v. 7, p. e021037-e021037, 2021.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. **Artmed Editora**, 2014.
- AZIZE, R. L. Uma neuro-weltanschauung? Fisicalismo e subjetividade na divulgação de doenças e medicamentos do cérebro. **Mana**, v. 14, p. 7-30, 2008.
- BABOR, T. F. et al. **O teste de identificação de transtornos por uso de álcool**. **Genebra**: Organização Mundial da Saúde, 2001.
- BALLONE, G. J.; ORTOLANI, IV - **Psicofarmacologia para Não Psiquiatras, Ansiolíticos**. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br>>. Acesso em: 6 mar. 2022.

BALLONE, G. J.; ORTOLANI, IV. **Ansiolíticos e tranquilizantes**. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=212>>. Acesso em: 6 mar. 2022.

BANDEIRA, V. A. C. et al. Fatores associados ao uso de antidepressivos por mulheres no climatério. **Salão do Conhecimento**, 2016.

BARBOSA, D. C.; ZINI, C. E. L. Avaliação do uso de benzodiazepínicos entre estudantes do curso de farmácia no centro universitário presidente Antônio Carlos-Barbacena-MG. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano. 06, Ed. 11, v. 2, p. 05-18, 2021.

BARRETT, S. P. et al. Características do uso indevido de metilfenidato em uma amostra de estudantes universitários. **The Canadian Journal of Psychiatry**, v. 50, n. 8, p. 457-461, 2005.

BARROS, D.; ORTEGA, F. Metilfenidato e aprimoramento cognitivo farmacológico: representações sociais de universitários. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 2, p. 350-362, 2011.

BARROS, M. B. A et al. Depressão e comportamentos em saúde em adultos brasileiros-PNS 2013. **Revista Saúde Pública**. São Paulo. v. 51, p. 8, 2017.

BEZERRA, K. P. et al. Ensino remoto em universidades estaduais: o futuro que se faz presente. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 9, p. e359997226-e359997226, 2020.

BITTENCOURT, R. N. Pandemia, isolamento social e colapso global. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 19, n. 221, p. 168-178, 2020.

BLAIN, H. et al. O papel dos medicamentos nas quedas em idosos. Aspectos epidemiológicos. **Presse Medicale**, v. 29, n. 12, p. 673-680, 2000.

BORGES, T. L. et al. Prevalência do uso de psicotrópicos e fatores associados na atenção primária à saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, p. 344-349, 2015.

BOTTI, N. C. L.; LIMA, A. F. D.; SIMÕES, W. M. B. Uso de substâncias psicoativas entre acadêmicos de enfermagem da Universidade Católica de Minas Gerais. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 6, n. 1, p. 1-16. 2010.

BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Consulta Pública nº 95, de 19 de novembro de 2001. Disponível em: <<http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP%5B2735-1-0%5D.PDF>>. Acesso em: 6 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)**. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 17, de 16 de abril de 2010, dispõe sobre Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos, 2010.

BRASIL. (2020). Portaria nº 343, de 17 de março de 2020. Dispõe sobre a substituição de aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19. **Ministério da**

Educação.

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/PRT/Portaria%20n%20343-20-mec.htm>. Acesso em: 2 mar. 2022.

BRASIL. (2020a). Portaria nº 345, de 19 de março de 2020. Altera a Portaria MEC nº 343, de 17 de março de 2020. **Ministério da Educação**.

<https://pesquisa>. Disponível em:

<In.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=603&pagina=1&data=19/03/2020&totalArquivos=1>. Acesso em: 2 mar. 2022.

BRASIL. (2020b). Portaria nº 544, de 16 de junho de 2020. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais, enquanto durar a situação de pandemia do novo coronavírus - Covid-19, e revoga as Portarias MEC nº 343, de 17 de março de 2020, nº 345, de 19 de março de 2020, e nº 473, de 12 de maio de 2020. **Ministério da Educação**. Disponível em:

<<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-544-de-16-de-junho-de-2020-261924872>>. Acesso em: 2 mar. 2022.

BRASIL. Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados. **Boletim de fármaco epidemiologia**. Disponível em:

<http://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2011/boletim_sngpc_1.pdf>. Acesso em: 2 mar. 2022.

BRZOZOWSKI, F. S.; CAPONI, S. Medicamentos estimulantes: uso e explicações em casos de crianças desatentas e hiperativas. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 7, n. 15, p. 1-23, 2015.

CLAYTON, B. D.; STOCK, Y. N. Farmacologia na prática de enfermagem. **Elsevier**: Rio de Janeiro, pág. 842-842, 2006.

CAMARGO, R. M. et al. Prevalência de casos de depressão em acadêmicos de enfermagem em uma instituição de ensino de Brasília. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 392-403, 2014.

CAMPOS, L. S. et al. Estudo dos efeitos da sibutramina. **Uningá Review Journal**, v. 20, n. 3, 2014.

CARLINI, E. A. et al. Drogas Psicotrópicas – O que são e como agem. **Revista IMESC**, v. 3, p. 9 – 35, 2001.

CARNEIRO, S. G. et al. O uso não prescrito de metilfenidato entre acadêmicos de Medicina. **Cadernos UniFOA**, v. 20, n. 1, p. 23-30, 2012.

CARVALHO, M. C. P. et al. Levantamento da situação de saúde mental e uso de ansiolíticos e antidepressivos por acadêmicos do curso de odontologia de uma universidade do sul de Minas Gerais. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 15, n. 1, p. 489-496, 2017.

CARVALHO, T. R. F.; BRANT, L. C.; MELO, M. B. D. Exigências de produtividade na escola e no trabalho e o consumo de metilfenidato. **Educação & Sociedade**, v. 35, p. 587-604, 2014.

CASTIONI, Remi et al. Universidades federais na pandemia da Covid-19: acesso discente à internet e ensino remoto emergencial. **Ensaio: avaliação e políticas públicas em Educação**, v. 29, p. 399-419, 2021.

CESAR, E.L.R. et al. Uso prescrito de cloridrato de metilfenidato e correlatos entre estudantes universitários brasileiros. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 39, n. 6, p. 183-8. 2012.

CHERNOMAS, W. M.; SHAPIRO, C.. Estresse, depressão e ansiedade em estudantes de graduação em enfermagem. **Revista Internacional de Bolsa de Educação em Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 255-266, 2013.

COLTRI, F. Uso constante de ansiolíticos pode causar dependência. **Boletim Pílula Farmacêutica**, São Paulo, 12 de jun. de 2019. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/atualidades/uso-constante-de-ansioliticos-pode-causar-dependencia/>>. Acesso em: 2 mar. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Risco ambiental: A pandemia da covid-19 deflagra epidemia de uso irracional de medicamentos e gera preocupação quanto ao descarte incorreto. **Pharmacia brasileira**, n. 92, 2021.

CONSTANTE, J. O. **O perfil de uso de benzodiazepínico por usuários de uma unidade de estratégia de saúde da família de uma cidade do sul de Santa Catarina**. Disponível em: <<http://www.bib.unesc.net/biblioteca/sumario/00003E/00003E2B.pdf>>. Acesso em: 3 mar. 2022.

CONSULTA, OMS. Obesidade: prevenindo e gerenciando a epidemia global. **Série de relatórios técnicos da Organização Mundial da Saúde**, v. 894, p. 1-253, 2000.

COUTINHO, W. A primeira década de sibutramina e orlistat: uma reavaliação de seus papéis em expansão no tratamento da obesidade e condições associadas. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 53, n. 2, p. 262-270, 2009.

CUNHA, S. M.; CARRILHO, D. M. O processo de adaptação ao ensino superior e o rendimento acadêmico. **Psicologia escolar e educacional**, v. 9, p. 215-224, 2005.

CUTLER, K. A. Os estimulantes de prescrição são “aceitáveis”: aplicando a teoria da neutralização ao uso de estimulantes de prescrição não médica por estudantes universitários. **Journal of American College Health**, v. 62, n. 7, p. 478-486, 2014.

CYBULSKI, C. A; MANSANI, F. P. Análise da depressão, dos fatores de risco para sintomas depressivos e do uso de antidepressivos entre acadêmicos do curso de medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa. **Revista brasileira de educação médica**, v. 41, p. 92-101, 2017.

DECOTELLI, K. M.; BOHRE, L. C. T.; BICALHO, P. P. G. D. A droga da obediência: medicalização, infância e biopoder: notas sobre clínica e política. **Psicologia: Ciência e profissão**, v. 33, n. 2, p. 446-459, 2013.

DESANTIS, A. D.; HANE, A. C. “Adderall definitivamente não é uma droga”: justificativas para o uso ilegal de estimulantes de TDAH. **Uso e abuso de substâncias**, v. 45, n. 1-2, p. 31-46, 2010.

DOS SANTOS FERREIRA, A. M. et al. COVimpact: pandemia COVID-19 nos estudantes do ensino superior da saúde. **Revista de Investigação & Inovação em Saúde**, v. 3, n. 1, p. 7-16, 2020.

DO VALE, B. N.; DA SILVA GIMENES, L.; GARCIA, S. C. S. A influência da propaganda de medicamentos na automedicação. **AMAZÔNIA: SCIENCE & HEALTH**, v. 7, n. 2, p. 14-19, 2019.

ECHER, I. C.; BARRETO, S. S. M. Determinação e apoio como fatores de sucesso no abandono do tabagismo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 16, p. 445-451, 2008.

FARIAS, H. S. O avanço da Covid-19 e o isolamento social como estratégia para redução da vulnerabilidade. **Espaço e Economia. Revista brasileira de geografia econômica**, n. 17, 2020.

FÁVERO, V. R. et al. USO DE ANSIOLITICOS: ABUSO OU NECESSIDADE?. **Visão acadêmica**, v. 18, n. 4, 2018.

FERREIRA, C. L. et al. Universidade, contexto ansiogênico? Avaliação de traço e estado de ansiedade em estudantes do ciclo básico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 973-981, 2009.

FIRMINO, K. F. **Benzodiazepínicos: um estudo da indicação/prescrição no município de Coronel Fabriciano—MG—2006** [dissertação]. Belo Horizonte: Faculdade de Farmácia-UFMG, 2008.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19**. Boletim On-line da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/cartilha_recomendacoes_gerais_06_04.pdf>. Acesso em: 2 mar. 2022.

FREESE, L. et al. Uso não médico de metilfenidato: uma revisão. **Tendências em psiquiatria e psicoterapia**, v. 34, p. 110-115, 2012.

GARRIDO, R. G. et al. COVID-19: um panorama com ênfase em medidas restritivas de contato interpessoal. **Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente**, v. 8, n. 2, p. 127-141, 2020.

GONÇALVES, A. L. **Abuso de benzodiazepinas nos transtornos de ansiedade**. 2012. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0352.pdf>>. Acesso em: 3 mar. 2022.

GRAÇA, C. S. G. **Consumo de estimulantes cerebrais nos estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior**. Dissertação (Mestrado em Medicina)- Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2013.

GRUPO, QUEM AJUDA Trabalhando. O teste de triagem de envolvimento com álcool, fumo e substâncias (ASSIST): desenvolvimento, confiabilidade e viabilidade. **Vício**, v. 97, n. 9, p. 1183-1194, 2002.

GUERRA, C. D. S. et al. Perfil epidemiológico e prevalência do uso de psicofármacos em uma unidade referência para saúde mental. **Rev enferm UFPE. Recife**, v. 7, n. 6, p. 4444-51, 2013.

GUSSO, H. L. et al. Ensino superior em tempos de pandemia: diretrizes à gestão universitária. **Educação & Sociedade**, v. 41, p.1-26, 2020.

HANNUCH, S. N. M. et al. Uso de substâncias para alívio imediato da dor (SAID) em pacientes com cefaleia: estudo de uma população ambulatorial. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, p. 17-23, 1992.

HARDMAN, J. G.; LIMBIRD L. E.; GOODMAN, A. **Goodman and Gilman's The pharmacological basis of therapeutics**. 10th ed. New York: Mc Graw Hill; 2001.

HENRIQUE, I. F. S. et al. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 50, n. 2, p. 199-206, 2004.

HILAL-DANDAN, R.; BRUNTON, L. **Manual de farmacologia e terapêutica de Goodman & Gilman**. AMGH Editora, 2015.

HØJSTED, J.; SJØGREN, P. Dependência de opióides em pacientes com dor crônica: uma revisão de literatura. **Revista Europeia de Dor**, v. 11, n. 5, p. 490-518, 2007.

ITABORAHY, C. **A ritalina no Brasil: uma década de produção, divulgação e consumo**. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2009.

JESUS, G. C. Perspectivas em farmacoterapia da obesidade. **Brasília: Faculdades Integradas Promove de Brasília**, 2012.

JUNIOR, A. T. T. Perfil dos universitários da área da saúde quanto ao uso de substâncias psicoativas na cidade de Ariquemes–RO. **Biblioteca digital USP, Ribeirão Preto**, p. 128-37, 2019.

KAPCZINSKI, F. et al. Uso e uso indevido de benzodiazepínicos no Brasil: uma revisão. **Uso e abuso de substâncias**, v. 36, n. 8, p. 1053-1069, 2001.

KATZUNG, B. G.; MASTERS, S. B.; TREVOR, A. J. **Farmacologia Básica e Clínica**. 12 ed. Porto Alegre: AMGH Editora Ltda, p. 543- 562, 2014.

KATZUNG, B. G.; MASTERS, S. B.; TREVOR, A. J. **Farmacologia Básica e Clínica**. 13 ed. Porto Alegre: AMGH Editora Ltda, p. 531-542, 2017.

KUDLOW, P. A. et al. Aprimoramento cognitivo em estudantes de medicina canadenses. **Revista de drogas psicoativas**, v. 45, n. 4, p. 360-365, 2013.

- KURZ, C. et al. O potenciador metabólico piracetam melhora o comprometimento da função mitocondrial e o crescimento de neuritos induzido pelo peptídeo β -amilóide. **Jornal britânico de farmacologia**, v. 160, n. 2, p. 246-257, 2010.
- LEFÈVRE, F. A função simbólica dos medicamentos. **Revista de saúde pública**, v. 17, p. 500-503, 1983.
- LEUNER, K. et al. Melhoria da função mitocondrial no envelhecimento cerebral e na doença de Alzheimer - o novo mecanismo de ação do antigo potenciador metabólico piracetam. **Frontiers in neuroscience**, v. 4, p. 44, 2010.
- LIDDLE, H. A.; DAKOF, G. A. Tratamento Familiar para Uso de Drogas por Adolescentes: Estado. **Abuso de drogas na adolescência: avaliação clínica e intervenções terapêuticas**, v. 156, p. 218, 1995.
- LUCAS, A. C. D. S. et al. Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 663-671, 2006.
- MALKURAI SHY, H. et al. Efeitos da modulação de piracetam e ginkgo biloba nas funções cognitivas e de memória de trabalho: estudo psicométrico. **Atual Psicofarmacologia**, v. 3, n. 2, p. 87-92, 2014.
- MALYKH, A. G.; SADAIE, M. R. Piracetam e drogas semelhantes à piracetam. **Drogas**, v. 70, n. 3, p. 287-312, 2010.
- MANCINI, M. C.; HALPERN, A. Tratamento farmacológico da obesidade. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 46, n. 5, p. 497-512, 2002.
- MARCHI, K. C. et al. Ansiedade e consumo de ansiolíticos entre estudantes de enfermagem de uma universidade pública. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 729-37, 2013.
- MARCOS, M. **Determinação de medicamentos antiepilépticos e anticonvulsivantes por UPLC-MS/MS** [dissertação]. Coimbra: Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra; 2011.
- MARINI, D. C.; DE OLIVEIRA SILVA, Leandro; OLIVEIRA, D. C. Perfil da dispensação e do uso de sibutramina para tratamento da obesidade. **FOCO: caderno de estudos e pesquisas**, n. 7, 2016.
- MARTÍNEZ, G. I. et al. Características do consumo de psicofármacos em estudantes de Ciências da Saúde. **Vitae**, v. 15, n. 2, p. 245-250, 2008.
- MARTINS, K. S. **Associação entre estilos parentais e consumo de drogas em adolescentes** [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.
- MASSON, W. et al. Automedicação entre acadêmicos do curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Marília, São Paulo. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 14, n. 4. 2012.

Medicamentos também interferem na capacidade de dirigir. **Agência CNT Transporte Atual**, 2018. Disponível em: <<https://www.cnt.org.br/agencia-cnt/medicamentos-tambem-interferem-capacidade-dirigir-cnt>>. Acesso em: 2 mar. 2022.

MELO, J. R. R. et al. Automedicação e uso indiscriminado de medicamentos durante a pandemia da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. 1- 3, 2021.

MENDONÇA. D.H, et al. Aprazamento seguro da terapia analgésica com opioides no paciente queimado: um estudo transversal. **Revista Enfermagem UERJ**, p. 28082, 2017.

MENESES-GAYA, C. D. et al. Teste de Identificação de Transtornos por Uso de Álcool (AUDIT): Uma revisão sistemática atualizada das propriedades psicométricas. **Psicologia & Neurociência**, v. 2, n. 1, p. 83-97, 2009.

MORO, A. Sintomas Depressivos nos Estudantes de Medicina da Universidade da Região de Joinville. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 29. n. 2, 2005.

MOURA, D. C. N. et al. Uso abusivo de psicotrópicos pela demanda da estratégia saúde da família: revisão integrativa da literatura. **SANARE- Revista de Políticas Públicas**, v. 15, n. 2, p. 136-44, 2016.

MUSIAL, D. C.; DUTRA, J. S.; BECKER, T. C. A. A automedicação entre os brasileiros. **SaBios-Revista de Saúde e Biologia**, v. 2, n. 2, 2007.

NAPPO, S.; CARLINI, E . A. Achado preliminar: consumo de benzodiazepínicos no Brasil nos anos de 1988 e 1989. **Dependência de drogas e álcool** , v. 33, n. 1, p. 11-17, 1993.

NASCIMENTO, A. A. A. S.; GUARIDO, C. F. Perfil farmacoterapêutico de pacientes atendidos na Clínica de Psicologia da Unimar no ano de 2005. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 29, n. 3, 2008.

NASCIMENTO, M. C. Medicamentos: ameaça ou apoio à saúde? Rio de Janeiro: **Vieira e Lent**; 2003.

NETO, J. A. C. et al. Automedicação entre Estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora. **Revista de Juiz de Fora**, v. 32, n. 3, p. 59-64. 2006.

NOTO, A. R. et al. Análise da prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos em duas cidades do Estado de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, p. 68-73, 2002.

NOTO. A. R. et al. III Levantamento sobre o uso de drogas entre meninos e meninas em situação de rua de cinco capitais brasileiras: 1993. **Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas**, p. 93, 1994.

OGLIARI, F. **Automedicação e o papel do farmacêutico: autocuidado ou danos à saúde?**. 2004. Tese de Doutorado. Tese de graduação, Universidade Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul.

OLIVEIRA, M. M. et al. Automedicação em acadêmicos: Uma revisão da literatura brasileira entre 2000 e 2017. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 11, n. 3, p. 623-630, 2018.

OLMO, N. R. S. et al. Percepção dos estudantes de medicina do primeiro e sexto anos quanto à qualidade de vida. **Diagn tratamento**, v. 17, n. 4, p. 157-61, 2012.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICA DA SAÚDE (OPAS). Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); 2003.

ORLANDI, P.; NOTO, A. R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes chave no município de São Paulo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, p. 896-902, 2005.

ORTEGA, F. et al. Ritalin in Brazil: production, discourse and practices. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, n. 34, p. 499-512, 2010.

PAULO, L. G.; ZANINI, A. C. Automedicação no Brasil. **AMB Rev. Assoc. Med. Bras**, v. 34, n. 2, p. 69-75, 1988.

PAULO, L. G.; ZANINI, A. C. Compliance: sobre o encontro paciente/médico. **São Roque- SP: Ipex**, cap. VII, p.115, 1997.

PAZ, F. M.; COLOSSI, P. M. Aspectos da dinâmica da família com dependência química. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 18, p. 551-558, 2013.

PEREIRA, A. C. M. Análise de depressão e ansiedade nos alunos do ensino superior: comparação com um estudo do curso de radiologia. **Análise de depressão e ansiedade nos alunos do ensino superior**, 2009.

Pereira, E. M. A. A percepção dos universitários sobre seus problemas. In E. Mercuri & S. A. J. Polydoro (Eds.), *Estudante universitário: Características e experiências de formação*. Taubaté, SP: **Cabral Universitária**, p. 63-78, 2003.

PEUKER, A. C.; FOGAÇA, J.; BIZARRO, L. Expectativas e beber problemático entre universitários. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 22, p. 193-200, 2006.

PIKO, B. Apoio social percebido de pais e pares: qual é o preditor mais forte do uso de substâncias na adolescência?. **Uso e abuso de substâncias**, v. 35, n. 4, pág. 617-630, 2000.

PILLON, S. C.; O'BRIEN, B.; CHAVEZ, K. A. P. A relação entre uso de drogas e comportamentos de risco em universitários brasileiros. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, p. 1169-1176, 2005.

PONTES, A. P. F. F.; SILVA, N. R.; BARBOZA, P. Professor de matemática e a utilização das tecnologias no ensino: realidade x expectativa. **Research, Society and Development**, v. 8, n. 3, p. 01-18, 2019.

PORTO, J. P.; MERINO, M. **Definição de psicofármaco**. 2013. Disponível em: <<https://definicion.de/psicofarmaco/>>. Acesso em: 6 mar. 2022.

- PRÍNCIPE, M. A.; CAREY, K. B.; MAISTO, S. A. Estratégias comportamentais protetoras para reduzir o envolvimento com álcool: Uma revisão das questões metodológicas. **Comportamentos aditivos**, v. 38, n. 7, p. 2343-2351, 2013.
- PUSKA, P. et al. Obesity and overweight. **World Health Organization**, p. 1-2, 2003.
- RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M. **Farmacologia**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. cap. 33, p. 514-20, 2001.
- RANG, H. P.; RITTER, J. M.; DALE, M. M.; MOORE, P. K. **Farmacologia**. 5ª ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. p. 589-596, 2003.
- RIBEIRO, B. S.; DE ARAÚJO RODRIGUES, R. L.; DUARTE, S. F. P. Prevalência e Fatores Associados com o Consumo de Benzodiazepínicos por Acadêmicos de Enfermagem e Farmácia de uma Faculdade Particular do Sudoeste da Bahia. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 11, n. 38, p. 166-176, 2017.
- ROCHA, B. **Avaliação da frequência do uso do metilfenidato por estudantes do ensino superior**. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade de Santa Cruz do Sul-UNISC, Santa Cruz do Sul, 2016.
- RODRIGUES, E. S. R.; CHEIK, N. C.; MAYER, A. F. Nível de atividade física e tabagismo em universitários. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, p. 672-678, 2008.
- ROLLEMBERG, G. S. M.; ARAGÃO, A. J. S.; SILVA, A. M. F. Avaliação da presença de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de medicina da Universidade Federal de Sergipe. **Rev. Debates em Psiquiatria**, v. 8, n. 3, p. 6-13, 2018.
- SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; SUSSMAN, N. Manual de Farmacologia Psiquiátrica de Kaplan & Sadock. 6ª ed. **Artmed**: Porto Alegre, p. 222-249, 2013.
- SANIOTIS, A. et al. "Mexendo com a mente": desafios evolutivos para o aumento do cérebro humano. **Frontiers in Systems Neuroscience**, v. 8, p. 152, 2014.
- SANTINI, Z. I. et al. Desconexão social, isolamento percebido e sintomas de depressão e ansiedade entre idosos americanos (NSHAP): uma análise de mediação longitudinal. **The Lancet Public Health**, v. 5, n. 1, p. e62-e70, 2020.
- SANTOS, H. G. B. et al. Fatores associados à ideação suicida em universitários. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, p. 2-7, 2017.
- SCHWEIM, H.; ULLMANN, M. Influência da mídia na competência de risco em automedicação e autotratamento. **German Medical Science**, v. 13, n. 10, p. 1-6, 2015.
- SEADI, S. M. S.; OLIVEIRA, M. Silva. A terapia multifamiliar no tratamento da dependência química: um estudo retrospectivo de seis anos. **Psicologia Clínica**, v. 21, p. 363-378, 2009.
- SEIDL, E. M. F et al. Prevenção ao uso indevido de drogas: diga sim à vida. **Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas/Universidade de Brasília**, 1999.

- SELIN, K. H. Teste de Identificação de Transtornos por Uso de Álcool (AUDIT): o que ele rastreia? Desempenho do AUDIT contra quatro critérios diferentes em uma amostra populacional sueca. **Uso e abuso de substâncias**, v. 41, n. 14, p. 1881-1899, 2006.
- SILVA, A. T.; GUERRA, B. T. O impacto da depressão para as interações sociais de Universitários. **Estudos e Pesquisas em Psicologia Rio de Janeiro** v. 14 n. 2 p. 429-452, 2014.
- SILVA, L. VE et al. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, p. 280-288, 2006.
- SILVA, R. S.; DE AZEVEDO, C. S. A importância da família no tratamento do dependente químico. **Revista de Psicologia**, v. 16, n. 25, p. 151-162, 2013.
- SILVA, V. P. D. **O uso de sibutramina no tratamento de pacientes obesos**. Faculdade de Educação e Meio Ambiente. Rondônia, p. 11-26, 2011.
- SIMÕES, M. J. S et al. Consumo de medicamentos em região do Estado de São Paulo (Brasil), 1985. **Revista de saúde publica** v. 22, p. 494-499, 1988.
- SINGH, I; B, Imre; J, JACKSON. Resiliência robusta e interesse substancial: uma pesquisa de aprimoramento cognitivo farmacológico entre estudantes universitários no Reino Unido e na Irlanda. **Plos One**, v. 9, n. 10, p. e105969, 2014.
- SOARES, J. **O uso de medicamentos controlados por estudantes do curso de odontologia na Universidade Federal de Santa Catarina**. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.
- SOUZA, M. S. P. et al. Uso de antidepressivos e ansiolíticos entre estudantes do curso de farmácia em uma instituição privada e uma pública do interior da Bahia. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 8, p. e29610817177-e29610817177, 2021.
- STOCK, M. J. Sibutramina: uma revisão da farmacologia de um novo agente anti-obesidade. **Revista Internacional de Obesidade e Distúrbios Metabólicos Relacionados: Revista da Associação Internacional para o Estudo da Obesidade**, v. 21, p. 25-9, 1997.
- STORPIRTIS, S. et al. **Bases Conceituais do Novo Modelo de Atuação da Farmácia Universitária da Universidade de São Paulo (Farmusp)**. 2016. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- SUPERA. Detecção do uso e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas. Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); Secretaria Nacional de Política sobre Drogas do Ministério da Justiça (SENAD/MJ). **Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento**. 2011. Disponível em: <https://www.supera.org.br/@/material/mtd/pdf/SUP/SUP_Mod3.pdf>. Acesso em: 5 mar. 2022.

TANSKANEN, P. et al. Aconselhamento de pacientes sobre medicamentos psicotrópicos: opinião de médicos sobre o papel do farmacêutico comunitário. **Farmácia Mundial e Ciência**, v. 22, n. 2, p. 59-61, 2000.

TEIXEIRA, M. Notícia preliminar sobre uma tendência contemporânea: o “aperfeiçoamento cognitivo”, do ponto de vista da pesquisa em neurociências. **Revista Latino americana de Psicopatologia Fundamental**, v. 10, n. 3, p. 495-503, 2007.

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

TOMASI, E. et al. Automedicação entre acadêmicos de Medicina das Universidades Católica e Federal de Pelotas/RS. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 60, n.1, 2016.

US DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES et al. Screening for alcohol use and alcohol related problems. **Retrieved October**, v. 12, p. 1-7, 2005.

VIDEBECK, S. L. **Enfermagem em saúde mental e psiquiatria**. 5. ed. São Paulo: Artmed Editora, 2016.

VILARINO, J. F. et al. Perfil da automedicação no município do Sul do Brasil. **Revista de saúde pública**, v. 32, p. 43-49, 1998.

VISMARI, L. et al. Depressão, antidepressivos e sistema imune: um novo olhar sobre um velho problema. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 35, p. 196-204, 2008.

WANSCHER, D. et al. Uso de psicotrópicos por alunos do ensino superior. **Uningá Review Journal**, v.18, n. 2. 2014.

WEBB, J. R.; VALASEK, M. A.; NORTH, C. S. Prevalence of stimulant use in a sample of US medical students. **Annals of Clinical Psychiatry**, v. 25, n. 1, p. 27-32. 2013.

WILENS, T. E. et al. Uso indevido e desvio de estimulantes prescritos para TDAH: uma revisão sistemática da literatura. **Jornal da Academia Americana de Psiquiatria Infantil e Adolescente**, v. 47, n. 1, p. 21-31, 2008.

WHO. World Health Organization. **Coronavirus disease (COVID-19) outbreak**. 2020. Disponível em: <www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>. Acesso em: 5 mar. 2022.

ZORZANELLI, R. T. et al. Consumo do benzodiazepínico clonazepam (Rivotril®) no estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2009-2013: estudo ecológico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 3129-3140, 2019.

APÊNDICE A – TCLE

1/2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “Estudo sobre o uso e o padrão local de uso de medicamentos e substâncias psicoativas: determinação do perfil dos estudantes da Universidade Federal de Alagoas no âmbito da Toxicologia Psicossocial, considerando a pandemia e/ou pós-pandemia causada pelo SARS-CoV-2 (novo coronavírus)”, que está sendo realizado pelos pesquisadores: Maria Aline Barros Fidelis de Moura, Andressa Harue Inoe, Allysson Firmino de França Farias, do Instituto de Ciências Farmacêuticas da Ufal.

O convite está sendo feito a você, por ser estudante de graduação da Ufal. Sua contribuição é importante, porém você não deve participar contra a sua vontade. Antes de decidir se você quer participar é importante que entenda porque essa pesquisa está sendo realizada, todos os procedimentos envolvidos, os possíveis benefícios, riscos e desconfortos que estão descritos e explicados abaixo.

Após a leitura desse termo, você poderá tirar todas as suas dúvidas sobre cada etapa e decidir se gostaria ou não de participar da pesquisa. Em todos os casos, você não será penalizado(a) ou responsabilizado(a) de nenhuma forma. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Ufal, sob o número CAAE [xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx](#). O Comitê de Ética é um órgão que protege a vida, o bem-estar e confere segurança aos participantes de pesquisas científicas. Se você tiver qualquer dúvida ou consideração ética sobre a pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética da Ufal, pelo atendimento online que pode ser feito através do e-mail comitedeeticaufal@gmail.com ou pelo telefone 3214-1041.

Pesquisadora Responsável: Dra. Maria Aline Barros Fidelis de Moura, do Instituto de Ciências Farmacêuticas da Ufal (Campus A. C. Simões), que pode ser contatada pelo 82 3214-1154 ou pelo e-mail aline.fidelis@icf.ufal.br

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS:

A pandemia causada pelo SARS-CoV-2 é a maior emergência de saúde pública enfrentada pelos brasileiros e pela comunidade internacional em décadas, dessa forma, traz também preocupações no âmbito da toxicologia psicossocial e, conseqüentemente, em relação ao aumento do uso de substâncias psicoativas, conforme tendência que vem sendo levantada por alguns grupos de pesquisa no Brasil e no mundo. O uso de substâncias psicoativas, tanto lícitas (álcool e produtos do tabaco) quanto as drogas ilícitas, além do uso não racional de medicamentos psicoativos, têm sido considerado um fenômeno de abrangência

global e transcendido a categoria de “problema de saúde”. Segundo a SENAD (Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas) os estudantes universitários compreendem uma parcela importante do universo de pessoas que apresentam risco e vulnerabilidade para o uso de drogas, uma vez que apresentam um consumo de drogas maior do que outras parcelas da população em geral, portanto, conhecer o padrão do uso de substâncias psicoativas dessa população é vital. Diante disso, destaca-se a importância deste projeto de pesquisa, cujo objetivo é determinar o perfil dos estudantes da Universidade Federal de Alagoas, no âmbito da Toxicologia Psicossocial, quanto ao uso e padrão local de uso de substâncias psicoativas e medicamentos psicoativos, considerando a pandemia e/ou pós-pandemia causada pelo SARS-CoV-2 (novo coronavírus).

BENEFÍCIOS:

Os benefícios previstos com a sua participação serão amplos e coletivos, no sentido do conhecimento do perfil do uso de substâncias psicoativas entre os estudantes de graduação da Ufal. Entende-se que o conhecimento desse perfil pode contribuir para o direcionamento de estratégias de prevenção ao consumo de drogas e de promoção do uso racional de medicamentos, com resultados potencialmente mais proveitosos. Além disso, considera-se a contribuição para geração de conhecimento científico, com a publicação de artigo com os dados da pesquisa e a formação dos estudantes pesquisadores, envolvidos no projeto.

RISCOS:

Os possíveis riscos à sua saúde física e mental são: certo desconforto durante a resolução das questões, visto que o objetivo da pesquisa envolve avaliar o uso de substâncias psicoativas pelo participante. Os incômodos que poderiam ser sentidos (como inibição e constrangimento diante de um observador/entrevistador) serão extremamente minimizados pelo fato de se tratar de um formulário on-line, em que ninguém lhe observará.

Ainda, é importante ressaltar o total sigilo dos participantes da pesquisa, inclusive, não solicitaremos seu nome no instrumento on-line.

O risco de violação do conteúdo do banco de dados se restringe a possível *hackeamento*. Entretanto, como não haverá o nome de nenhum dos participantes da pesquisa, não haverá risco individual para as pessoas. Todos os arquivos digitais do banco de dados serão protegidos por senhas de acesso, para dirimir violação.

Ressaltamos que os riscos desta pesquisa são mínimos, visto que não há utilização de nenhum método invasivo que cause qualquer dano à integridade física ou mental do participante.

Ao responder a essa pesquisa, caso você sinta que precisa de ajuda, poderá contar com a seguinte assistência: contato do setor de psicologia da Ufal/PROEST. Telefone: (82) 3214-1087 E-mail: psicologia@proest.ufal.br ou entrar em contato com a Profa. Maria Aline Barros Fidelis de Moura.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:

Você contará com assistência para esclarecer qualquer dúvida e ser atendido por qualquer complicação e dano resultante da sua participação nessa pesquisa, sendo responsável a professora Maria Aline Barros Fidelis de Moura. Essa assistência se dará de forma on-line pelo contato de e-mail da professora, ou presencialmente no Instituto de Ciências Farmacêuticas da Ufal, de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 17:00 horas.

A sua participação no estudo poderá ser interrompida, em caso de desconforto, antes, durante ou depois da resolução do formulário on-line, caso você não se sinta apto(a) a participar do estudo.

A qualquer momento da realização desta pesquisa você pode solicitar maiores esclarecimentos, recusar-se ou desistir de participar, sem que haja danos ou penalização de qualquer forma. Esse estudo não acarretará nenhuma despesa para você. Você será indenizado(a) por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação na pesquisa. Você deve estar ciente da total privacidade e confidencialidade dos dados fornecidos aos pesquisadores e estes se comprometem a tratar seus dados de forma anônima, com privacidade e confidencialidade.

Você pode ter acesso aos resultados parciais ou finais da pesquisa, caso deseje terá acesso aos dados compilados, sem nenhuma identificação de pessoas. E você também poderá ter acesso ao artigo quando publicado.

RECOMENDAMOS ao participante da pesquisa que guarde, em seus arquivos pessoais, os prints ou cópias desse documento on-line.

ACEITE DE PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA:

Após ler o TCLE, caso aceite participar da pesquisa, selecione abaixo:

(Ao clicar abaixo, você estará consentido livremente participar desta pesquisa)

Aceito participar

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO ADAPTADO



ESTUDO SOBRE O USO E O PADRÃO LOCAL DE USO DE MEDICAMENTOS E SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

DETERMINAÇÃO DO PERFIL DOS ESTUDANTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS NO ÂMBITO DA TOXICOLOGIA PSICOSSOCIAL, CONSIDERANDO A PANDEMIA E/OU PÓS-PANDEMIA CAUSADA PELO SARS-CoV-2 (NOVO CORONAVÍRUS).

 pibic.labtox@gmail.com (não compartilhado) [Alternar conta](#)



Este questionário é referente ao projeto de pesquisa dos alunos do curso de Farmácia da Ufal: Allysson Firmino de França de Farias e Andressa Harue Inoue, pertencentes ao programa de Iniciação Científica (PIBIC) do Laboratório de Toxicologia da Ufal, e do Mestrando Anderson Lopes Pimentel do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas (PPGCF/Ufal), coordenado pela Prof.^a Dr.^a Maria Aline Barros Fidelis de Moura.

AS RESPOSTAS DESTE QUESTIONÁRIO SERÃO UTILIZADAS PARA FINS DE PESQUISA, ESTANDO RESGUARDADO TODO O SIGILO DA IDENTIDADE DO VOLUNTÁRIO QUE RESPONDER À ENTREVISTA.

Siga nosso perfil no Instagram (@citoxufal)!

GPTOX
GRUPO DE PESQUISA EM TOXICOLOGIA - UFAL/CNPq



Próxima



Página 1 de 5

Limpar formulário

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “Estudos sobre o uso e o padrão local de uso de medicamentos e substâncias psicoativas: determinação do perfil dos estudantes da Universidade Federal de Alagoas no âmbito da Toxicologia Psicossocial, considerando a pandemia e/ou pós-pandemia causada pelo SARS-CoV-2 (novo coronavírus)”, que está sendo realizado pelos pesquisadores: Maria Aline Barros Fidelis de Moura, Anderson Lopes Pimentel, Andressa Harue Inoue, Allysson Firmino de França Farias, do Instituto de Ciências Farmacêuticas da Ufal.

O convite está sendo feito a você, por ser estudante de graduação da Ufal. Sua contribuição é importante, porém você não deve participar contra a sua vontade. Antes de decidir se você quer participar é importante que entenda porque essa pesquisa está sendo realizada, todos os procedimentos envolvidos, os possíveis benefícios, riscos e desconfortos que estão descritos e explicados abaixo. Após a leitura desse termo, você poderá tirar todas as suas dúvidas sobre cada etapa e decidir se gostaria ou não de participar da pesquisa. Em todos os casos, você não será penalizado(a) ou responsabilizado(a) de nenhuma forma. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Ufal, sob o número CAAE 31085720.3.0000.5013. O Comitê de Ética é um órgão que protege a vida, o bem-estar e confere segurança aos participantes de pesquisas científicas. Se você tiver qualquer dúvida ou consideração ética sobre a pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética da Ufal, pelo atendimento online que pode ser feito através do e-mail comitedeeticaufal@gmail.com ou pelo telefone 3214-1041.

Pesquisadora Responsável: Dra. Maria Aline Barros Fidelis de Moura, do Instituto de Ciências Farmacêuticas da Ufal (Campus A. C. Simões), que pode ser contatada pelo 82 3214-1154 ou pelo e-mail aline.fidelis@icf.ufal.br

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS

A pandemia causada pelo SARS-CoV-2 é a maior emergência de saúde pública enfrentada pelos brasileiros e pela comunidade internacional em décadas, dessa forma, traz também preocupações no âmbito da toxicologia psicossocial e, conseqüentemente, em relação ao aumento do uso de substâncias psicoativas, conforme tendência que vem sendo levantada por alguns grupos de pesquisa no Brasil e no mundo. O uso de substâncias psicoativas, tanto lícitas (álcool e produtos do tabaco) quanto as drogas ilícitas, além do uso não racional de medicamentos psicoativos, têm sido considerado um fenômeno de abrangência global e transcendido a categoria de “problema de saúde”. Segundo a SENAD (Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas) os estudantes universitários compreendem uma parcela importante do universo de pessoas que apresentam risco e vulnerabilidade para o uso de drogas, uma vez que apresentam um consumo de drogas maior do que outras parcelas da população em geral, portanto, conhecer o padrão do uso de substâncias psicoativas dessa população é vital. Diante disso, destaca-se a importância deste projeto de pesquisa, cujo objetivo é determinar do perfil dos estudantes da Universidade Federal de Alagoas, no âmbito da Toxicologia Psicossocial, quanto ao uso e padrão local de uso de substâncias psicoativas e medicamentos psicoativos, considerando a pandemia e/ou pós-pandemia causada pelo SARS-CoV-2 (novo coronavírus).

BENEFÍCIOS:

Os benefícios previstos com a sua participação serão amplos e coletivos, no sentido do conhecimento do perfil do uso de substâncias psicoativas entre os estudantes de graduação da Ufal. Entende-se que o conhecimento desse perfil pode contribuir para o direcionamento de estratégias de prevenção ao consumo de drogas e de promoção do uso racional de medicamentos, com resultados potencialmente mais proveitosos. Além disso, considera-se a contribuição para geração de conhecimento científico, com a publicação de artigo com os dados da pesquisa e a formação dos estudantes pesquisadores, envolvidos no projeto.

RISCOS:

Os possíveis riscos à sua saúde física e mental são: certo desconforto durante a resolução das questões, visto que o objetivo da pesquisa envolve avaliar o uso de substâncias psicoativas pelo participante. Os incômodos que poderiam ser sentidos (como inibição e constrangimento diante de um observador/entrevistador) serão extremamente minimizados pelo fato de se tratar de um formulário on-line, em que ninguém lhe observará.

Ainda, é importante ressaltar o total sigilo dos participantes da pesquisa, inclusive, não solicitaremos seu nome no instrumento on-line.

O risco de violação do conteúdo do banco de dados se restringe a possível hackeamento. Entretanto, como não haverá o nome de nenhum dos participantes da pesquisa, não haverá risco individual para as pessoas. Todos os arquivos digitais do banco de dados serão protegidos por senhas de acesso, para dirimir violação.

Ressaltamos que os riscos desta pesquisa são mínimos, visto que não há utilização de nenhum método invasivo que cause qualquer dano à integridade física ou mental do participante.

Ao responder a esta pesquisa, caso você tenha percebido que seu uso de substâncias psicoativas é abusivo; se tornou abusivo durante o distanciamento social em decorrência da pandemia da COVID-19; ou você sinta a tendência para aumentar o uso dessas substâncias, você pode procurar o serviço de psicologia da Ufal/PROEST, pelo telefone: (82) 3214-1087 E-mail:

psicologia@proest.ufal.br; ou o Centro de Atenção Psicossocial – Alcool e outras Drogas de Maceió-AL, na Rua Barão José Miguel, 373 - Farol, Maceió - AL, 57055-160 ou pelo telefone (82) 3315-3075; ou entrar em contato com a Profa. Maria Aline Barros Fidelis de Moura – aline.fidelis@icf.ufal.br

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:

Você contará com assistência para esclarecer qualquer dúvida e ser atendido por qualquer complicação e dano resultante da sua participação nessa pesquisa, sendo responsável a professora Maria Aline Barros Fidelis de Moura. Essa assistência se dará de forma on-line pelo contato de e-mail da professora, ou presencialmente no Instituto de Ciências Farmacêuticas da Ufal, de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 17:00 horas.

A sua participação no estudo poderá ser interrompida, em caso de desconforto, antes, durante ou depois da resolução do formulário on-line, caso você não se sinta apto(a) a participar do estudo.

A qualquer momento da realização desta pesquisa você pode solicitar maiores esclarecimentos, recusar-se ou desistir de participar, sem que haja danos ou penalização de qualquer forma. Esse estudo não acarretará nenhuma despesa para você. Você será indenizado(a) por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação na pesquisa.

Você deve estar ciente da total privacidade e confidencialidade dos dados fornecidos aos pesquisadores e estes se comprometem a tratar seus dados de forma anônima, com privacidade e confidencialidade.

Você pode ter acesso aos resultados parciais ou finais da pesquisa, caso deseje terá acesso aos dados compilados, sem nenhuma identificação de pessoas. E você também poderá ter acesso ao artigo quando publicado.

RECOMENDAMOS ao participante da pesquisa que guarde, em seus arquivos pessoais, os prints ou cópias desse documento on-line.

ACEITE DE PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA: *

Após ler o TCLE, caso aceite participar da pesquisa, selecione abaixo: (Ao clicar abaixo, você estará consentido livremente participar desta pesquisa)

Aceito participar

Voltar

Próxima

Página 2 de 5 Limpar formulário

INFORMAÇÕES PESSOAIS

IDADE *

SEXO *

- FEMININO
- MASCULINO
- OUTRO
- PREFIRO NÃO INFORMAR

ÁREA DO CONHECIMENTO *

- SAÚDE
- EXATAS
- HUMANAS

CURSO *

PERÍODO *

[Voltar](#)[Próxima](#) Página 3 de 5 [Limpar formulário](#)

AUDIT (Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool) - Adaptado

Fonte: SUPERA, 2014.

NOTA: EQUIVALÊNCIAS DE DOSE PADRÃO

CERVEJA: 1 lata = 1 dose / 1 garrafa = 2 doses / 1 copo (de chope 350mL) = 1 dose

VINHO: 1 copo (250mL) = 2 doses / 1 garrafa = 8 doses

CACHAÇA, VODCA, UÍSQUE OU CONHAQUE: meio copo americano (50mL) = 1,5 doses / 1 garrafa de 1L = 25 doses

RUM, LICOR, ETC: 1 "dose de dosador" = 1 dose

01. Com que frequência você toma bebidas alcoólicas? *

- Nunca [pule para as questões 9-11]
- Mensalmente ou menos
- De 2 a 4 vezes por mês
- De 2 a 3 vezes por semana
- 4 ou mais vezes por semana

NOTA: CASO A RESPOSTA DA PRIMEIRA PERGUNTA TENHA SIDO NUNCA, PULAR PARA AS QUESTÕES 9, 10 E 11.

02. Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você consome tipicamente ao beber?

- 1 ou 2
- 3 ou 4
- 5 ou 6
- 7, 8 ou 9
- 10 ou mais

03. Com que frequência você toma "seis ou mais doses" de uma vez?

- Nunca
- Menos do que uma vez ao mês
- Mensalmente
- Semanalmente
- Todos ou quase todos os dias

04. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você achou que não conseguiria parar de beber uma vez tendo começado?

- Nunca
- Menos do que uma vez ao mês
- Mensalmente
- Semanalmente
- Todos ou quase todos os dias

05. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você, por causa do álcool, não conseguiu fazer o que era esperado de você?

- Nunca
- Menos do que uma vez ao mês
- Mensalmente
- Semanalmente
- Todos ou quase todos os dias

06. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você precisou beber pela manhã para se sentir bem ao longo do dia, após ter bebido no dia anterior?

- Nunca
- Menos do que uma vez ao mês
- Mensalmente
- Semanalmente
- Todos ou quase todos os dias

07. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você se sentiu culpado ou com remorso depois de ter bebido?

- Nunca
- Menos do que uma vez ao mês
- Mensalmente
- Semanalmente
- Todos ou quase todos os dias

08. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você foi incapaz de lembrar o que aconteceu devido à bebida?

- Nunca
- Menos do que uma vez ao mês
- Semanalmente
- Mensalmente
- Todos ou quase todos os dias

09. Alguma vez na vida você já causou ferimentos* ou prejuízos** a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido? *

*FERIMENTOS: físicos e/ou psicológicos | **PREJUÍZOS: financeiros e/ou materiais

- Não
- Sim, mas não nos últimos 12 meses
- Sim, nos últimos 12 meses

10. Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com o fato de você beber ou sugeriu que você parasse? *

- Não
- Sim, mas não nos últimos 12 meses
- Sim, nos últimos 12 meses

11. Diante do distanciamento social, em decorrência da pandemia da COVID-19 causada pelo coronavírus, você acha que aumentou seu consumo de bebidas alcoólicas? *

- Sim
- Não
- Não se aplica

Voltar

Próxima

Página 4 de 5 Limpar formulário

ASSIST (Teste de Rastreamento de Envolvimento de Álcool, Tabagismo e Substâncias) - Adaptado

Fonte: SUPERA, 2014.

NOTA: NOMES POPULARES OU COMERCIAIS DAS DROGAS E MEDICAMENTOS PSICOATIVOS

DERIVADOS DO TABACO (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda etc)

BEBIDAS ALCOÓLICAS (cerveja, vinho, champanhe, licor, pinga, uísque, vodca, caninha, rum, tequila, gim etc)

MACONHA (baseado, erva, lãmba, diãmba, birra, fuminho, fumo, haxixe, skant, etc)

COCAÍNA, CRACK (coca, pó, branquinha, farinha, pedra, cachimbo etc)

ESTIMULANTES, COMO ANFETAMINA (metanfetamina, êxtase, bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA, doce etc)

INALANTES (solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, tiner, clorofórmio, tolueno, gasolina, éter, lança-perfume, cheirinho da lolô, "sucesso" etc)

HIPNÓTICOS, SEDATIVOS (remédios para dormir, como diazepam, lorazepam, Lorax, Dienpax, Pohypnol, etc), não tomados conforme prescrição médica

ALUCINOGENOS (LSD, chá de lírio, ácido, passaporte, mescalina, pelote, cacto, cogumelo etc)

HEROÍNA

OPIÁCEOS P/ TRATAMENTO DA DOR (morfina, codeína, tramadol, oxícodona, fentanila etc)

ANTIDEPRESSIVOS (amitriptilina, fluoxetina, sertralina, escitalopram, paroxetina, bupropiona etc)

ANSIOLÍTICOS (diazepam, bromazepam, lorazepam, alprazolam etc)

COGNITIVOS (ritalina/metilfenidato, piracetam etc)

INIBIDORES DE APETITE (sibutramina, femproporex, anfepramona etc)

ANTICONSULSIVANTES (fenobarbital, carbamazepina, ácido valproico, gabapentina etc)

NOTA: RESPONDER ÀS QUESTÕES SOMENTE QUANTO AO USO NÃO PRESCRITO POR UM MÉDICO OU DENTISTA!

01. Na sua vida qual(is) desta(s) substâncias você já usou? *

NO CASO DOS MEDICAMENTOS, MARCAR APENAS QUANDO O USO NÃO FOI PRESCRITO POR UM MÉDICO OU DENTISTA.

	NÃO	SIM
DERIVADOS DO TABACO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
BEBIDAS ALCOÓLICAS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
MACONHA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
COCAÍNA, CRACK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ANFETAMINAS OU ÊXTASE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
INALANTES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HIPNÓTICOS, SEDATIVOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ALUCINÓGENOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HEROÍNA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
OPIÁCEOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ANTIDEPRESSIVOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ANSIOLÍTICOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
COGNITIVOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
INIBIDORES DO APETITE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ANTICONVULSIVANTES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ATENÇÃO: BARRA DE ROLAGEM!!!

PARA AS PRÓXIMAS QUESTÕES, SERÁ NECESSÁRIO MOVER A BARRA PARA DIREITA/ESQUERDA PARA RESPONDER AS QUESTÕES.

NOTA: "NÃO SE APLICA"

UTILIZAR A RESPOSTA "NÃO SE APLICA" PARA AS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS QUE NUNCA FORAM UTILIZADAS NA VIDA, DE ACORDO COM A SUA RESPOSTA NA QUESTÃO 1.

02. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? *

RESPONDA ESSA QUESTÃO DE ACORDO COM AS SUBSTÂNCIAS MENCIONADAS NA QUESTÃO 1!

	NÃO SE APLICA	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIA C T
DERIVADOS DO TABACO	<input type="radio"/>					
BEBIDAS ALCOÓLICAS	<input type="radio"/>					
MACONHA	<input type="radio"/>					
COCAÍNA, CRACK	<input type="radio"/>					
ANFETAMINAS OU ÉXTASE	<input type="radio"/>					
INALANTES	<input type="radio"/>					
HIPNÓTICOS, SEDATIVOS	<input type="radio"/>					
ALUCINÓGENOS	<input type="radio"/>					
HEROÍNA	<input type="radio"/>					
OPIÁCEOS	<input type="radio"/>					
ANTIDEPRESSIVOS	<input type="radio"/>					
ANSIOLÍTICOS	<input type="radio"/>					
COGNITIVOS	<input type="radio"/>					
INIBIDORES DE APETITE	<input type="radio"/>					
ANTICONVULSIVANTES	<input type="radio"/>					



03. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? *

RESPONDA ESSA QUESTÃO DE ACORDO COM AS SUBSTÂNCIAS MENCIONADAS NA QUESTÃO 1!

	NÃO SE APLICA	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEM ANUALMENTE	DIA C T
DERIVADOS DO TABACO	<input type="radio"/>					
BEBIDAS ALCOÓLICAS	<input type="radio"/>					
MACONHA	<input type="radio"/>					
COCAÍNA, CRACK	<input type="radio"/>					
ANFETAMINAS OU ÊXTASE	<input type="radio"/>					
INALANTES	<input type="radio"/>					
HIPNÓTICOS, SEDATIVOS	<input type="radio"/>					
ALUCINÓGENOS	<input type="radio"/>					
HEROÍNA	<input type="radio"/>					
OPIÁCEOS	<input type="radio"/>					
ANTIDEPRESSIVOS	<input type="radio"/>					
ANSIOLÍTICOS	<input type="radio"/>					
COGNITIVOS	<input type="radio"/>					
INIBIDORES DO APETITE	<input type="radio"/>					
ANTICONVULSIVANTES	<input type="radio"/>					

04. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo das seguintes drogas resultou em problemas de saúde, sociais, legais ou financeiros?

*

RESPONDA ESSA QUESTÃO DE ACORDO COM AS SUBSTÂNCIAS MENCIONADAS NA QUESTÃO 1!

	NÃO SE APLICA	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIA c T
DERIVADOS DO TABACO	<input type="radio"/>					
BEBIDAS ALCOÓLICAS	<input type="radio"/>					
MACONHA	<input type="radio"/>					
COCAÍNA, CRACK	<input type="radio"/>					
ANFETAMINAS OU ÊXTASE	<input type="radio"/>					
INALANTES	<input type="radio"/>					
HIPNÓTICOS, SEDATIVOS	<input type="radio"/>					
ALUCINÓGENOS	<input type="radio"/>					
HEROÍNA	<input type="radio"/>					
OPIÁCEOS	<input type="radio"/>					
ANTIDEPRESSIVOS	<input type="radio"/>					
ANSIOLÍTICOS	<input type="radio"/>					
COGNITIVOS	<input type="radio"/>					
INIBIDORES DO APETITE	<input type="radio"/>					
ANTICONVULSIVANTES	<input type="radio"/>					

05. Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso das seguintes substâncias, você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você? *

RESPONDA ESSA QUESTÃO DE ACORDO COM AS SUBSTÂNCIAS MENCIONADAS NA QUESTÃO 1!

	NÃO SE APLICA	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIA C T
DERIVADOS DO TABACO	<input type="radio"/>					
BEBIDAS ALCOÓLICAS	<input type="radio"/>					
MACONHA	<input type="radio"/>					
COCAÍNA, CRACK	<input type="radio"/>					
ANFETAMINAS OU ÉXTASE	<input type="radio"/>					
INALANTES	<input type="radio"/>					
HIPNÓTICOS, SEDATIVOS	<input type="radio"/>					
ALUCINÓGENOS	<input type="radio"/>					
HEROÍNA	<input type="radio"/>					
OPIÁCEOS	<input type="radio"/>					
ANTIDEPRESSIVOS	<input type="radio"/>					
ANSIOLÍTICOS	<input type="radio"/>					
COGNITIVOS	<input type="radio"/>					
INIBIDORES DO APETITE	<input type="radio"/>					
ANTICONVULSIVANTES	<input type="radio"/>					



06. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso das seguintes drogas? *

RESPONDA ESSA QUESTÃO DE ACORDO COM AS SUBSTÂNCIAS MENCIONADAS NA QUESTÃO 1!

	NÃO SE APLICA	NÃO, NUNCA	SIM, NOS ÚLTIMOS 3 MESES	SIM, MAS NÃO NOS ÚLTIMOS 3 MESES
DERIVADOS DO TABACO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
BEBIDAS ALCOÓLICAS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
MACONHA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
COCAÍNA, CRACK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ANFETAMINA/ÊXTASE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
INALANTES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HIPNÓTICOS, SEDATIVOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ALUCINÓGENOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HEROÍNA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
OPIÁCEOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ANTIDEPRESSIVOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ANSIOLÍTICOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
COGNITIVOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
INIBIDORES DO APETITE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ANTICONSULSIVANTES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

07. Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso das seguintes substâncias e não conseguiu? *

RESPONDA ESSA QUESTÃO DE ACORDO COM AS SUBSTÂNCIAS MENCIONADAS NA QUESTÃO 1!

	NÃO SE APLICA	NÃO, NUNCA	SIM, NOS ÚLTIMOS 3 MESES	SIM, MAS NÃO NOS ÚLTIMOS 3 MESES
DERIVADOS DO TABACO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
BEBIDAS ALCOÓLICAS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
MACONHA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
COCAÍNA, CRACK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ANFETAMINAS OU ÊXTASE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
INALANTES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HIPNÓTICOS, SEDATIVOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ALUCINÓGENOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HEROÍNA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
OPIÁCEOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ANTIDEPRESSIVOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ANSIOLÍTICOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
COGNITIVOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
INIBIDORES DO APETITE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ANTICONVULSIVANTES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

08. Alguma vez você já usou drogas por injeção? *

APENAS USO NÃO MÉDICO!

- NÃO, NUNCA
- SIM, NOS ÚLTIMOS 3 MESES
- SIM, MAS NÃO NOS ÚLTIMOS 3 MESES

9. Diante do distanciamento social, em decorrência da pandemia da COVID-19 causada pelo coronavírus, você acha que aumentou seu consumo das substâncias citadas anteriormente? *

	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
DERIVADOS DO TABACO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
MACONHA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
COCAÍNA, CRACK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ANFETAMINA/ ÉXTASE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
INALANTES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HIPNÓTICOS, SEDATIVOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ALUCINÓGENOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HEROÍNA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
OPIÁCEOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ANTIDEPRESSIVOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ANSIOLÍTICOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
COGNITIVOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
INIBIDORES DO APETITE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ANTICONVULSIVANTES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Qual(is) dessa(s) seguinte(s) substância(s) você aumentou o consumo ou passou a usar nesse período de distanciamento social, em decorrência da pandemia da COVID-19 causada pelo novo coronavírus? *

	SIM	NÃO
DERIVADOS DO TABACO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
MACONHA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
COCAÍNA, CRACK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ANFETAMINA/ ÊXTASE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
INALANTES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HIPNÓTICOS, SEDATIVOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ALUCINÓGENOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HEROÍNA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
OPIÁCEOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ANTIDEPRESSIVOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ANSIOLÍTICOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
COGNITIVOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
INIBIDORES DO APETITE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ANTICONSULSIVANTES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[Voltar](#)[Enviar](#)

Página 5 de 5

[Limpar formulário](#)



ESTUDO SOBRE O USO E O PADRÃO LOCAL DE USO DE MEDICAMENTOS E SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Agradecemos pela sua participação!

Acompanhe nosso trabalho no Instagram: @citoxufal

Atenciosamente,

Grupo de Pesquisa em Toxicologia da UFAL (GPTox-Ufal)

Laboratório de Toxicologia da UFAL (LabTox-Ufal)

Centro de Informações Toxicológicas da UFAL (CITox-Ufal) - @citoxufal

[Enviar outra resposta](#)

ANEXO I – ASSIST/OMS

Nome: _____ Registro _____

Entrevistador: _____ DATA: ____/____/____

ASSIST - OMS

1. Na sua vida qual(is) dessa(s) substâncias você já usou? (somente uso não prescrito pelo médico)	NÃO	SIM
a. derivados do tabaco	0	3
b. bebidas alcoólicas	0	3
c. maconha	0	3
d. cocaína, crack	0	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	3
f. inalantes	0	3
g. hipnóticos/sedativos	0	3
h. alucinógenos	0	3
i. opióides	0	3
j. outras, especificar	0	3

- SE "NÃO" em todos os itens investigue: Nem mesmo quando estava na escola?
- Se "NÃO" em todos os itens, pare a entrevista
- Se "SIM" para alguma droga, continue com as demais questões

3. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? (primeira droga, segunda droga, etc)	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	3	4	5	6
b. bebidas alcoólicas	0	3	4	5	6
c. maconha	0	3	4	5	6
d. cocaína, crack	0	3	4	5	6
e. anfetaminas ou êxtase	0	3	4	5	6
f. inalantes	0	3	4	5	6
g. hipnóticos/sedativos	0	3	4	5	6
h. alucinógenos	0	3	4	5	6
i. opióides	0	3	4	5	6
j. outras, especificar	0	3	4	5	6

NOMES POPULARES OU COMERCIAIS DAS DROGAS

- a. produtos do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)
- b. bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, champagne, licor, pinga uísque, vodka, vermouths, caninha, rum tequila, gin)
- c. maconha (baseado, erva, liamba, diamba, birra, fuminho, fumo, mato, bagulho, pango, manga-rosa, massa, haxixe, skank, etc)
- d. cocaína, crack (coca, pó, branquinha, nuvem, farinha, neve, pedra, caximbo, brilho)
- e. estimulantes como anfetaminas (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA)
- f. inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, corretivo, verniz, tinner, clorofórmio, tolueno, gasolina, éter, lança perfume, cheirinho da loló)
- g. hipnóticos, sedativos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, pentobarbital, benzodiazepínicos, diazepam)
- h. alucinógenos (LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte, mescalina, peiote, cacto)
- i. opiáceos (morfina, codeína, ópio, heroína elixir, metadona)
- j. outras – especificar:

QUESTIONÁRIO PARA TRIAGEM DO USO DE ALCOOL, TABACO E OUTRAS SUBSTÂNCIAS.

2. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? (primeira droga, depois a segunda droga, etc)	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	2	3	4	6
b. bebidas alcoólicas	0	2	3	4	6
c. maconha	0	2	3	4	6
d. cocaína, crack	0	2	3	4	6
e. anfetaminas ou êxtase	0	2	3	4	6
f. inalantes	0	2	3	4	6
g. hipnóticos/sedativos	0	2	3	4	6
h. alucinógenos	0	2	3	4	6
i. opióides	0	2	3	4	6
j. outras, especificar	0	2	3	4	6

- Se "NUNCA" em todos os itens da questão 2 pule para a questão 6, com outras respostas continue com as demais questões

4. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de (primeira droga, depois a segunda droga, etc) resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	4	5	6	7
b. bebidas alcoólicas	0	4	5	6	7
c. maconha	0	4	5	6	7
d. cocaína, crack	0	4	5	6	7
e. anfetaminas ou êxtase	0	4	5	6	7
f. inalantes	0	4	5	6	7
g. hipnóticos/sedativos	0	4	5	6	7
h. alucinógenos	0	4	5	6	7
i. opióides	0	4	5	6	7
j. outras, especificar	0	4	5	6	7

5. Durante os três últimos 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?

	NUNCA	1 OU 2 VEZES	SEMANALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	5	6	7	8
b. bebidas alcoólicas	0	5	6	7	8
c. maconha	0	5	6	7	8
d. cocaína, crack	0	5	6	7	8
e. anfetaminas ou êxtase	0	5	6	7	8
f. inalantes	0	5	6	7	8
g. hipnóticos/sedativos	0	5	6	7	8
h. alucinógenos	0	5	6	7	8
i. opióides	0	5	6	7	8
j. outras, especificar	0	5	6	7	8

• **FAÇA as questões 6 e 7 para todas as substâncias mencionadas na questão 1**

6. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de *(primeira droga, depois a segunda droga, etc...)* ?

	NAO, Nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses
a. derivados do tabaco	0	6	3
b. bebidas alcoólicas	0	6	3
c. maconha	0	6	3
d. cocaína, crack	0	6	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	6	3
f. inalantes	0	6	3
g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
h. alucinógenos	0	6	3
i. opióides	0	6	3
j. outras, especificar	0	6	3

7. Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de *((primeira droga, depois a segunda droga, etc...))* e não conseguiu?

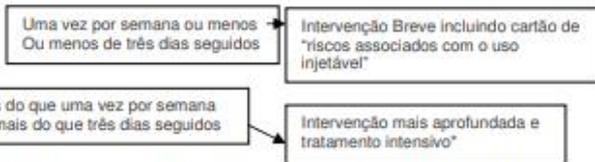
	NAO, Nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses
a. derivados do tabaco	0	6	3
b. bebidas alcoólicas	0	6	3
c. maconha	0	6	3
d. cocaína, crack	0	6	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	6	3
f. inalantes	0	6	3
g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
h. alucinógenos	0	6	3
i. opióides	0	6	3
j. outras, especificar	0	6	3

Nota Importante: Pacientes que tenham usado drogas injetáveis nos últimos 3 meses devem ser perguntados sobre seu padrão de uso injetável durante este período, para determinar seus níveis de risco e a melhor forma de intervenção.

8- Alguma vez você já usou drogas por injeção?
(Apenas uso não médico)

NAO, nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses

Guia de Intervenção para Padrão de uso injetável



PONTUAÇÃO PARA CADA DROGA

	Anote a pontuação para cada droga. SOME SOMENTE das Questões 2, 3, 4, 5, 6 e 7	Nenhuma intervenção	Receber Intervenção Breve	Encaminhar para tratamento mais intensivo
Tabaco		0-3	4-26	27 ou mais
Álcool		0-10	11-26	27 ou mais
Maconha		0-3	4-26	27 ou mais
Cocaína		0-3	4-26	27 ou mais
Anfetaminas		0-3	4-26	27 ou mais
Inalantes		0-3	4-26	27 ou mais
Hipnóticos/sedativos		0-3	4-26	27 ou mais
Alucinógenos		0-3	4-26	27 ou mais
Opióides		0-3	4-26	27 ou mais

Cálculo do escore de envolvimento com uma substância específica.
Para cada substância (de 'a' a 'j') some os escores obtidos nas questões 2 a 7 (inclusive). Não inclua os resultados das questões 1 e 8 aqui.
Por exemplo, um escore para maconha deverá ser calculado do seguinte modo: Q2c + Q3c + Q4c + Q5c + Q6c + Q7c.
Note que Q5 para tabaco não é codificada, sendo a pontuação para tabaco = Q2a + Q3a + Q4a + Q6a + Q7a

ANEXO II – Parecer consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Estudo sobre o uso e o padrão local de uso de medicamentos e substâncias psicoativas: determinação do perfil dos estudantes da Universidade Federal de Alagoas no âmbito da Toxicologia Psicossocial, considerando a pandemia e/ou pós-pandemia causada pelo SARS-CoV-2 (novo coronavírus).

Pesquisador: MARIA ALINE BARROS FIDELIS DE MOURA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 31085720.3.0000.5013

Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.130.919