

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM E FARMÁCIA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS**

TAMIRES ALVES DO NASCIMENTO

**AVALIAÇÃO DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E
DETERMINAÇÃO DO PERFIL DOS ESTUDANTES DAS ÁREAS DE SAÚDE,
HUMANAS E EXATAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, NO
ÂMBITO DA TOXICOLOGIA PSICOSSOCIAL**

MACEIO

2018

TAMIRES ALVES DO NASCIMENTO

**AVALIAÇÃO DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E
DETERMINAÇÃO DO PERFIL DOS ESTUDANTES DAS ÁREAS DE SAÚDE,
HUMANAS E EXATAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, NO
ÂMBITO DA TOXICOLOGIA PSICOSSOCIAL.**

Dissertação de Mestrado apresentado ao
Programa de Pós Graduação em Ciências
Farmacêuticas - UFAL, como requisito parcial
para obtenção de título de Mestre Em Ciências
Farmacêuticas

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria Aline Barros Fidelis
de Moura.

Co-Orientadora: Prof^a Dr^a Sabrina Joany
Felizardo Neves

Maceió

2018

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central

Bibliotecária Responsável: Helena Cristina Pimentel do Vale

N244a Nascimento, Tamires Alves do.

Avaliação do uso de substâncias psicoativas e determinação do perfil dos estudantes das áreas de saúde, humanas e exatas da Universidade Federal de Alagoas, no âmbito da toxicologia psicossocial / Tamires Alves do Nascimento. – 2018.

68 f.: il.

Orientadora: Maria Aline Barros Fidelis de Moura.

Coorientadora: Joany Felizardo Neves.

Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem e Farmácia. Maceió, 2018.

Bibliografia: f. 49-53.

Glossário: f. 54-55.

Apêndice: f. 56.

Anexo: f. 57-68.

1. Universitários. 2. Uso de drogas. 3. Drogas psicoativas. I. Título.

CDU: 615.214

AGRADECIMENTOS

A Deus, por toda força para concluir mais essa etapa da minha vida, me ajudando a superar todas as adversidades e por todas as pessoas que colocou na minha vida, que foram de fundamental importância durante esses 2 anos de mestrado;

A minha família, por ser tão presente e ser um verdadeiro alicerce em minha vida. Agradeço por todo incentivo, esforço e investimento que foi dado. Minha mãe tão querida, Alacy, por sempre fazer tudo que pôde para me ajudar, por todo carinho, preocupação, por todo amor incondicional de mãe. A minha tia e também segunda mãe Ginalda, a qual sem ela eu não teria conseguido chegar até aqui, meu exemplo, minha tia tão amada, a qual eu busco sempre ser o melhor pra poder retribuir todo esse amor que ela me dá. As minhas tias Luciele, Hilda e Elizabeth (*in memoriam*), sou abençoada por ter várias mães, e todas minhas tias foram mães. Não tem como não agradecer a cada uma por tudo que fizeram e fazem por mim, amo vocês.

A minha avó Quitéria Alves de Lima, a qual dedico todas as minhas conquistas agora e sempre, aquela que representa minha força, aquela que foi fundamental na minha vida e maior torcedora de todas as minhas vitórias, aquela que me protege e me guarda todos os dias, meu amor maior, meu anjo, minha maior saudade, Minha Avó meu agradecimento especial;

Ao Laboratório de Toxicologia, e todos os seus componentes, pelas pequenas e grandes ajudas diárias, por estarem sempre presentes na minha vida.

A Minha Orientadora querida, Prof^a Dr^a Maria Aline Barros Fidelis de Moura, por ser mais que professora, ser minha amiga, por todos conselhos e por tudo que aprendi. Um exemplo de profissional e pessoa.

A minha Co-Orientadora, por todo suporte no trabalho, por todo norteamento e fundamental ajuda.

Ao professor Jilvon, por toda ajuda com a formatação do formulário eletrônico;

As alunas de PIBIC, Jofelândia e Rafaela por ajudarem de maneira efetiva no trabalho;

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Capes), pelo fomento financeiro e bolsa de mestrado, ao qual ajudou muito durante a pós graduação;

À Banca de defesa pelo aceite e contribuição neste momento ímpar de formação acadêmica;

MUITO OBRIGADA! Tamires Nascimento.

RESUMO

O uso de drogas e seus consequentes danos toxicológicos agudos e crônicos são temas de relevância e atenção mundial, visto o elevado e crescente número de pessoas que usam drogas e o impacto disto sobre a sociedade. Segundo a SENAD (Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas) os estudantes universitários compreendem uma importante parcela 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. Objetivo geral do trabalho é determinar o perfil dos estudantes das áreas de saúde, humanas e exatas da Universidade Federal de Alagoas, no âmbito da Toxicologia Psicossocial, quanto ao uso e padrão local de uso de substâncias psicoativas. Trata-se de um estudo quantitativo, de corte transversal, realizado na Universidade Federal de Alagoas, visando analisar o uso e o padrão local do uso de substâncias psicoativas e determinar o perfil amostral dos estudantes das áreas de saúde, humanas e exatas da Universidade Federal de Alagoas, no âmbito da Toxicologia Psicossocial. O instrumento utilizado foi o mesmo utilizado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) para o I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras. Os resultados indicam que a maioria dos universitários já fez ou fazem uso de alguma substância ilícita na vida. Outro dado importante consiste no fato de que estudantes que não possuem religião, tem mais chances de usar substâncias psicoativas como álcool, maconha e tabaco. Dentre os comportamentos de riscos analisados os de maior prevalência foram pegar carona com motorista alcoolizado, pegar carona com motorista da vez e dirigir embriagado. O gênero também influencia no tipo de substância psicoativa, homens fazem uso significativamente maior em relação às mulheres de maconha, inalantes e esteróides, enquanto mulheres têm um consumo maior de tranqüilizantes. O ambiente acadêmico deve ser propício não só à aquisição de conhecimento, mas também ao processo de socialização, e para que isso ocorra a instituição deve prover formas de contato e aproximação com o contexto dos universitários criando assim intervenções de cunho preventivo com relação ao uso de substâncias psicoativas promovendo a redução das situações de risco ou vulnerabilidade dos indivíduos.

Palavras-chave: Universitários. Drogas. Substâncias Psicoativas

ABSTRACT

The use of drugs and their consequent acute and chronic toxicological damage are topics of worldwide relevance and attention, given the high and growing number of people who use drugs and the impact of this on society. According to SENAD (National Secretariat for Drug Policy), university students comprise an important part of the universe of people who are at risk and vulnerable to drug use, since they have a higher consumption of drugs than other parts of the population in general. A general objective of the study is to determine the profile of students in the health, human and exact areas of the Federal University of Alagoas, in the scope of Psychosocial Toxicology, regarding the use and local standard of use of psychoactive substances. This is a cross-sectional quantitative study carried out at the Federal University of Alagoas, aiming to analyze the use and local pattern of psychoactive substance use and to determine the sample profile of students from the health, human and exact areas of the Federal University of Alagoas, in the scope of Psychosocial Toxicology. The instrument used was the same one used by the National Secretariat for Policy on Drugs (SENAD) for the I National Survey on the Use of Alcohol and Other Drugs among University Students of the 27 Brazilian Capitals. The results indicate that most college students have made or make use of some illicit substance in their lives. Another important fact is that students who have no religion are more likely to use psychoactive substances such as alcohol, marijuana and tobacco. Among the risk behaviors analyzed, those with the highest prevalence were taking a ride with an alcoholic driver, taking a ride with a driver at a time and driving with drunkenness. The gender also influences the type of psychoactive substance, men make significantly greater use compared to marijuana, inhalant and steroid women, while women have a higher intake of tranquilizers. The academic environment should be conducive not only to the acquisition of knowledge, but also to the process of socialization, and for this to occur the institution must provide forms of contact and approximation with the context of university students, thus creating preventive interventions regarding the use of psychoactive substances promoting the reduction of situations of risk or vulnerability of individuals.

Keywords: University students. Drugs. Psychoactive Substances

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados Sociodemográficos	26
Tabela 2 – Informações Acadêmicas	27
Tabela 3 – Uso na vida, nos últimos 12 meses, nos últimos 3 meses, nos últimos 30 dias de drogas lícitas e ilícitas e primeira experimentação	28
Tabela 4 – Características referentes ao consumo de Álcool X Área	30
Tabela 5 – Características referentes ao consumo de Tabaco X Área	31
Tabela 6 – Características referentes ao consumo de Maconha X Área	32
Tabela 7 – Padrão de consumo de álcool.....	33
Tabela 8 – Padrão de consumo de álcool estratificado por área	34
Tabela 9 – Padrão Binge drinking	34
Tabela 10 – Principais motivos entre universitários para beber	34
Tabela 11 – Uso simultâneo de álcool e outras drogas.....	35
Tabela 12 – Distribuição da resposta dos universitários sobre a associação de bebidas alcoólicas e outras substâncias (para uso na vida, nos últimos doze meses e nos últimos trinta dias)	36
Tabela 13 – Satisfação e desempenho acadêmico	37
Tabela 14 – Uso de álcool, tabaco e maconha X Satisfação do curso.....	37
Tabela 15 – Desempenho acadêmico X Área.....	37
Tabela 16 – Prevalência nos últimos 12 meses de comportamentos de risco associados ao uso de álcool e direção	38
Tabela 17 – Associação entre uso de drogas e o sexo	39
Tabela 18 – Sofrimento Psicológico entre universitários	40
Tabela 19 – Sofrimento Psicológico nos últimos 30 dias X Área	40
Tabela 20 – Associação entre consumo de álcool e religião	42
Tabela 21 – Associação entre consumo de maconha e religião.....	42
Tabela 22 – Associação entre consumo de tabaco e religião.....	42
Tabela 23 – Dados referentes a políticas institucionais.....	44

LISTA DE ABREVIATURAS

ANOVA - Análise de variância

DSM-IV-TR - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IES - Instituição de Ensino Superior

OMS – Organização Mundial da Saúde

SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

SNC - Sistema Nervoso Central

SPAs - Substâncias Psicoativas

SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*

UFAL - Universidade Federal de Alagoas

UNODC - *United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention*

WHO - World Health Organization

INCA – Instituto Nacional do Câncer

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1 Substâncias Psicoativas.....	13
2.2 Fatores de Prevenção do consumo de substâncias psicoativas nos jovens e Causas Associados ao uso	14
2.2.1 Uso de substâncias psicoativas X Diferenças entre homens e mulheres	15
2.2.2 Drogas no aspecto familiar	18
2.3 Universitários X Substâncias Psicoativas	19
3 OBJETIVOS	21
3.1 Objetivo Geral.....	21
3.2 Objetivos Específicos.....	21
4 METODOLOGIA	22
4.1 Tipo de Delineamento.....	22
4.2 População	22
4.3 Operacionalização da pesquisa	22
4.4 Processamento e análise de dados	23
4.4 Considerações éticas.....	23
5 RESULTADOS	25
5.1 Perfil Sociodemográfico	25
5.2 Informações Acadêmicas	27
5.3 Características Referentes Ao Consumo Geral De Substâncias Psicoativas	28
5.4 Satisfação e Desempenho Acadêmico	36
5.5 Comportamento de risco	37
5.6 Uso de Substâncias Psicoativas e Diferenças Entre os Gêneros	38
5.7 Sofrimento Psicológico entre os Universitários	38
5.8 Religião e Uso de Drogas	41
6 DISCUSSÃO	45
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
REFERÊNCIAS	49
GLOSSÁRIO	54
APÊNDICE	56
ANEXOS	57

1. INTRODUÇÃO

O consumo de substâncias psicoativas é um fato recorrente em vários lugares do mundo e seu uso abusivo constitui atualmente um grave problema de saúde pública em diversos países, especialmente nos países em desenvolvimento como o Brasil (WHO, 2010). O tema sobre o uso excessivo de drogas e os problemas por ela causados, tem mostrado evidência cada vez mais constante na nossa sociedade, tanto na mídia, como no meio científico, devido a um grande número de usuários existentes. Nota-se um aumento de problemas sociais, como: a violência, desamparo, que causam questionamentos quanto à falta de políticas a longo prazo para solucionar tais dificuldades (PORTUGAL, FB; SIQUEIRA, MM, 2011). Nesse cenário, o consumo dessas substâncias, transformou-se em inquietação mundial, em função de sua alta incidência e também dos riscos à saúde derivados de seu uso, gerando assim preocupação quanto seus impactos sociais, econômicos e, sobretudo, implicações na saúde da população (ANDERSON, P. et al., 2011; REHM, J. et al., 2009).

Por definição as substâncias psicoativas (SPAs) são aquelas que alteram o senso de percepção e o estado de vigília do indivíduo, sejam elas lícitas ou ilícitas, classificadas em três grupos em função do tipo de efeito que causam ao sistema nervoso central (SNC): depressoras, estimulantes e perturbadoras. As SPAs, em geral, são psicotrópicas, ou seja, exercem uma certa atração sobre as instâncias psíquicas do ser humano e, portanto, favorecem ao desenvolvimento da dependência física e/ou psicológica dos indivíduos que fazem uso. (MARQUES, ACPR; RIBEIRO, M, 2012).

Entre as drogas psicoativas lícitas, o álcool é um dos principais responsáveis pelas mortes ocorridas no mundo, o uso nocivo do álcool causa cerca de 2,5 milhões de mortes a cada ano, sendo uma proporção significativa de jovens (WHO, 2010), incluindo 320.000 jovens entre 15 e 29 anos de idade. O uso prejudicial do álcool é frequente, estando listado como o terceiro principal fator de risco para mortes prematuras no mundo, dado referido no documento da Organização Mundial de Saúde “*Estratégia Global para Reduzir os Efeitos Nocivos da Utilização do Álcool*”, de 2010.

Segundo a *United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention* (UNODC, 2010) cerca de 172 a 250 milhões de pessoas já fizeram uso de alguma droga ilícita. A maconha, dentre as drogas ilícitas, é a que possui maior prevalência anual de uso, aproximadamente 190 milhões de pessoas, seguida pelas anfetaminas, cocaína, opiáceos e *ecstasy* (UNODC, 2010).

Especificamente quanto à faixa etária, tem-se identificado que o uso de drogas inicia precocemente, intensificando-se com a idade (EMCDDA, 2009). Estudos epidemiológicos indicam uma alta prevalência do consumo de substâncias psicoativas na população de jovens brasileiros, com índices crescentes (GALDUROZ et al., 2005; JOHNSTON et al., 2006), mais especificamente dentro da faixa etária de 18 a 25 anos. Nesta faixa etária temos uma significativa porcentagem de jovens ingressando no ensino superior, o que a torna, desta forma, alvo de freqüentes pesquisas.

Neste cenário a vida universitária é período que possibilita a vivência de sentimentos positivos e conquista de uma profissão, mas, também, pode se tornar período crítico, de maior vulnerabilidade para o início e a manutenção do uso dessas substâncias (WAGNER GA, ANDRADE AG. 2008).

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Substâncias Psicoativas

Drogas psicoativas ou psicotrópicas são todas as substâncias que causam alteração no Sistema Nervoso Central (SNC) sejam elas legais ou ilegais e assim, classificadas em três grupos em função do tipo de efeito que causam: depressoras, estimulantes e perturbadoras. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (WHO, 1981), essas substâncias ao entrarem em contato com o organismo, sob diversas vias de administração, produzem alterações de comportamentos, humor e cognição.

O primeiro conceito de substâncias psicoativas surgiu na Grécia, e foi visto como medicinal e veneno numa só substância, “o *pharmakon*” (ESCOHOTATO, 2004). Segundo Schukcit (1998), as drogas são substâncias com capacidade de afetar o humor, a percepção, o funcionamento cerebral e a consciência. DuPont (2005) aborda as drogas como substâncias químicas que alteram a autonomia natural do cérebro. Por fim, a OMS (2008) define o conceito de droga como uma substância psicoativa que quando inserida no organismo vivo é capaz de alterar uma ou mais funções, afetando os processos mentais, tanto cognitivos como afetivos.

Quanto aos tipos de substâncias psicoativas, Lewin (1924) afirma que existem cinco tipos diferentes: os agentes alucinógenos, os calmantes, as substâncias embriagantes, as substâncias hipnóticas e por fim, os estimulantes. Por outro lado, Chaloult (1971) classifica as substâncias psicoativas em três grupos: as depressoras, as estimulantes e as perturbadoras. No *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th edition, (DSM-IV-TR), na classificação identificam-se onze classes de substâncias: álcool, anfetaminas ou simpaticomiméticos de ação similar, cafeína, *cannabis*, cocaína, alucinógenos, inalantes, nicotina, opiáceos, feniciclidina ou arilciclo-hexilaminas de ação similar e por fim, sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos.

Ainda sobre à classificação de substâncias psicoativas, segundo Marques e Ribeiro, 2012, outra categoria é quanto sua legalidade, assim classificadas como lícitas e ilícitas, e esta classificação está diretamente associada à influência de fatores políticos, culturais, históricos, morais e econômicos das sociedades, onde o poder legislativo e aplicativo foram culminando com a representação de diferentes formas de manter o controle sobre as substâncias e práticas associadas ao consumo. Neste sentido, quanto maior for a percepção de que o consumo de certa substância ameaça o bem-estar social, originando consequências adversas tanto para o

consumidor como para o restante da população, maior a probabilidade da substância não ser socialmente aceita (FERREIRA-BORGES & FILHO, 2004).

O tabaco e o álcool, além de serem de venda livre, assim considerado legalizados, são amplamente divulgados e difundidos, aumentando a prevalência de uso e por conseguinte problemas de saúde decorrentes. Em comparação com as drogas ilícitas, cujas estimativas apontam para 200 mil mortes por ano, 5 milhões de óbitos são atribuídos ao uso do tabaco que afeta cerca de 25% da população mundial adulta. Já o álcool atinge proporções alarmantes com um consumo mundial aproximado de quase 2 bilhões de pessoas, sendo a causa de 3.8% das mortes e 4.6% dos casos de doença, somado ao fato de ser apontado como agente de mais de 60 tipos de doenças (BRASIL, 2010; UNODOC, 2008; 2009).

Dados mais recentes vistos pelo *United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention* (UNODC) através do Relatório Mundial Sobre Drogas de 2012 contabilizou cerca de 230 milhões de pessoas tendo consumido alguma droga ilícita pelo menos uma vez em 2010. O Relatório aponta ainda que os usuários de drogas, principalmente as pessoas dependentes de heroína e cocaína, totalizam cerca de 27 milhões. A maconha era e continua sendo a droga ilícita mais difundida e consumida no mundo. Conforme o Relatório, enquanto o uso de maconha permanece estável ou em queda em vários países desenvolvidos, este vem aumentando nos países em desenvolvimento. No Brasil, foi identificado um aumento substancial no consumo de cocaína atingindo 1,75% da população com idade entre 15 e 64 anos em 2011 - antes 0,7% da população em 2005. (UNODC, 2012).

2.2 Fatores de Prevenção do consumo de substâncias psicoativas entre jovens e Causas Associadas ao uso

Pesquisas recentes têm contribuído para aumentar o conhecimento do assunto sobre o consumo de substâncias psicoativas entre jovens. O conceito de avaliação se expandiu, passando a ressaltar a importância de considerar a complexidade desse comportamento, e incluir outros aspectos igualmente importantes da vida do indivíduo como, por exemplo, causas associadas ao consumo e possíveis fatores de prevenção.

A exposição as causas de uso, a ausência de fatores de proteção ou uma situação que envolva os dois, pode influenciar a utilização das substâncias psicoativas (LOBO, 2008). As causas de risco e os fatores de prevenção não são opostos entre si, são diferentes para diversos tipos de substâncias psicoativas e podem ter efeitos tanto imediatos, como também efeito espaçado, diretos ou indiretos (ACHIRICA & ARNEDILLO, 2002).

De acordo com Hawkins, & Catalano (1989), as causas de risco são as eventualidades ou particularidades individuais que se associam ao uso das substâncias psicoativas, estas características podem ser aumentadas de acordo com o ambiente, situação ou contexto. Essas causas de riscos aos indivíduos podem ser internas, sendo relacionadas ao psicológico e externas, relacionadas a problemas sociais, enquanto os fatores de proteção são geralmente ligados a família e a sociedade em si. (ABRAÃO, 1999).

Os fatores que podem aumentar o interesse pelo consumo são geralmente expostos com as dinâmicas relacionais e sociais, enfatizando a importância da família e características individuais. O início dos problemas começa com a fraca relação com a família e o aumento do relacionamento com os pares durante a adolescência e à fácil permeabilidade relativamente aos mesmos (LIDDLE, 2000).

Os problemas de risco e facilitadores neste sentido podem estar associados a influência dos colegas e a socialização. A pressão dos outros fatores sociais é mais influente do que a relação individual com as substâncias psicoativas. Ou seja, os fatores que levam, ou que podem facilitar o interesse pelas drogas estão relacionados com o conjunto de dinâmicas pessoais e sociais, mais do que o contato do indivíduo com a substância psicoativa. (CALAFATE et al., 1999).

E cada um desses fatores, oferece uma implicação única para cada indivíduo. O problema fica mais complexo quando a realidade se torna uma rede de fatores de proteção e causas de riscos ligados entre si. Dessa forma, tornam-se necessários estudos sobre fatores de risco e de proteção, relacionados ao uso indevido ou abusivo de drogas, pois contribui para o entendimento e para uma ação efetiva em relação às possibilidades de prevenção (OZECHOWSKI, LIDDLE, 2000).

2.2.1 Uso de substâncias psicoativas X diferenças entre sexos

A categoria de gênero em pesquisas sobre o uso de substâncias psicoativas permite mensurar o peso do impacto sócio-cultural em construções da masculinidade/feminilidade sobre o uso individual e em grupo, dessas substâncias, possibilitando novas perspectivas em relação às orientações conceituais e metodológicas dos agentes públicos responsáveis pelas demandas sociais, traduzíveis em políticas públicas. (FILIZOLA CLA, et al, 2006).

As diferenças entre homens e mulheres no que diz respeito ao uso de álcool e outras drogas, são um tópico de constante interesse e importância (WILSNACK, 1997). Muitos estudos psicológicos e sociais demonstram diferentes necessidades, motivações e razões para

o uso entre os gêneros. Dados de uma revisão de literatura (HOLMILA; RAITASALO, 2005) mostrando pesquisas feitas em diferentes culturas e sociedades, apontaram diferenças no comportamento de consumo de drogas entre gêneros, em todas as culturas estudadas.

A temática de gênero está presente em vários aspectos no que se refere ao consumo de substâncias psicoativas (GREENFIELD et al. 2009; TAYLOR et al., 2007), tais aspectos como: prevalência (CARLINI et al. 2007; GREENFIELD et al., 2009), fisiologia (GREENFIELD et al., 2009); comorbidade, mortalidade, tratamento (PRENDERGAST ET AL., 2011), vitimização e violência (TUCCI; KERR-CORRÊA; SOUZA- FORMIGONI, 2010), vulnerabilidade (GREENFIELD et al., 2009; HESS; ALMEIDA; MORAES, 2012).

No Brasil, num estudo epidemiológico de consumo de drogas, foi verificado que o uso de álcool na vida foi de 77,3% para os homens e 60,6% para as mulheres (GALDUROZ, NOPO, NAPPO, & CARLINI, 2005). Já Fachini e Furtado (2013) avaliou comparando o consumo de álcool e expectativas do beber entre homens e mulheres, analisando a relação entre as variáveis. O estudo foi realizado com universitários da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, e contou com uma amostra de 238 universitários que responderam aos instrumentos de pesquisa sobre o uso de drogas. Neste estudo a prevalência dos homens foi significativamente maior de uso de drogas no ano, uso problemático e binge drinking (cinco ou mais doses em uma única ocasião). Houve associação positiva entre expectativas e a gravidade de problemas associados para ambos os sexos.

Em estudo (Instituto Nacional de Câncer - INCA, 2004), mostrando a prevalência de consumo de álcool por ano, analisado separadamente por gênero, observa-se que entre homens, os números variaram de 48,9% a 72,1%, enquanto que em mulheres essa variação foi de 19,7% a 47,5%. Nota-se que mesmo a maior taxa encontrada para mulheres (47,5%) foi inferior à menor encontrada para homens. Observa-se que em homens a frequência de diferentes padrões de uso de álcool, é maior quanto comparados as mulheres, especialmente relacionado ao consumo abusivo, e de problemas decorrentes do uso da droga (JOHNSTON et al., 2009; KERR-CORREA et al., 2007). Dessa forma, a variável sexo tem sido indicada como um fator comumente associado ao uso de álcool e as conseqüências desse consumo.

Sobre o tipo de drogas consumido, os homens, freqüentemente, fazem uso de drogas ilícitas mais cedo do que as mulheres, por mais tempo, em quantidade e com uma freqüência muito maior. Embora muitos estudos epidemiológicos com a população em geral em diferentes países mostrem que o percentual de consumo de drogas é maior entre os homens, outros trabalhos, evidenciam a diminuição da proporção entre homens e mulheres para as drogas de modo geral e a predominância do uso de medicamentos, principalmente:

estimulantes e orexígenos e benzodiazepínicos com maior frequência pela população feminina (FONTANELLA BJB, TURATO ER, 2007). Além disso, pesquisas indicam, que o uso dessas substâncias entre adolescentes do sexo feminino, em todo mundo, está aumentando, tornando-se mais propensas, quando adultas, a desenvolverem dependência. (GELBCKE FL, PADILHA MICS, 2006)

Os levantamentos nacionais mais recentes sobre Álcool e Drogas (I e II LENAD, 2006; 2013) indicaram que 29% e 39% respectivamente, das mulheres ingerem bebida alcoólica com frequência no Brasil. No que diz respeito às mulheres dependentes de álcool e outras drogas, alguns estudos mostram que muitas se relacionam com homens que também são usuários, aumentando assim o risco de conflitos e violência, podendo muitas vezes o próprio parceiro fornecer a droga para mulher, ou utilizá-la como moeda de troca para obter mais drogas (ALMEIDA et. al., 2009; CAMPOS et. al., 2010).

A fisiologia diferenciada entre homens e mulheres determina distintos agravos de saúde para ambos, com diferenças nos índices de mortalidade e comorbidade. Entre as mulheres, as comorbidades mais relatadas referem-se a transtornos depressivos e ansiedade, diferente dos homens que desenvolvem transtornos de personalidade como principal comorbidade. (CARTANA MHF, SANTOS SMA, FENILI RM, 2004). Além disso, a desigualdade entre usuários de drogas também se traduz nas relações sociais, principalmente quando a droga é ilícita, assim considerada juridicamente droga de abuso, onde, nessa situação, as mulheres mantêm relacionamentos com parceiros também usuários, enquanto os homens preferem estar com mulheres não usuárias.

A respeito do tratamento de usuários homens e mulheres, Hochgraf e Andrade (2004) apontam que durante os anos, surgiram mitos em relação ao tratamento dos diferentes sexos dependentes, mitos como: a mulher dependente tem pior evolução e tem menor adesão ao tratamento do que os homens. Ainda no seu estudo, Hochgraf e Andrade (2004) apresentam uma diferença nos problemas trazidos nos dois gêneros, homens e mulheres dependentes. Os homens dependentes têm mais problemas legais e profissionais, as mulheres têm mais problemas físicos e familiares. Essas diferenças justificam uma preocupação com a especificidade do tratamento da dependência química entre eles.

Neste cenário, analisar e entender as diferenças do consumo de substâncias psicoativas entre homens e mulheres na população universitária recebe uma atenção especial devido a importância de identificar fatores que podem estar associados ao consumo, bem como as consequências desse uso, acarretando prejuízo funcional em diversas áreas da vida desses universitários.

2.2.2 Drogas no Aspecto Familiar

O uso de substâncias psicoativas provoca uma série de implicações em todas as áreas da vida do usuário e de sua família. Principalmente a família, tem participação direta, na origem, no curso e nas possíveis conseqüências da dependência química desses indivíduos. Dessa forma, o uso de substâncias psicoativas, pode ser considerado um problema familiar. (HALPERN, 2001).

Primeiramente, é necessário ressaltar que o uso abusivo de drogas por adolescentes, geralmente, é caracterizado como um problema de ordem individual, relacionado com a personalidade do indivíduo ou a ainda diz respeito a questões de doenças físicas ou psíquicas. Entretanto, tem que levar em consideração que o uso de substâncias psicoativas, em alguns casos, pode estar relacionado a uma falta de estrutura familiar, demonstrando que a dependência e ou uso abusivo por essas substâncias não está restrita apenas ao individual, mas também a um fator familiar (COSTA, 1989).

De acordo com Paz e Colossi (2013), a família pode atuar tanto como causa de risco como um fator de proteção quando se fala em usuários dependentes químicos. O uso de substâncias psicoativas é mais favorecido, quando a família tem distanciamento afetivo e dificuldade em se comunicar. No entanto, quando a família é afável, se comunica adequadamente e apresentam uma relação de afeto e amparo, é considerada como um fator de proteção ao uso de drogas.

Hoje em dia, os pais relatam que é mais complicado conseguir manter níveis adequados de disciplina e respeito entre os membros da família (PERALBO, 2012). A presença constante dos pais, o diálogo entre pais e filhos e o acompanhamento parental são fatores de efeito protetor em relação a estes comportamentos. (ANTÓN, D., 2000).

O modo como a família passa os valores sociais a seus filhos, pode facilitar, ou não, o uso abusivo de substâncias psicoativas por eles. Em outras palavras, a forma de criação e as práticas educativas empregados pelas famílias podem contribuir negativamente para seus filhos, estimulando-os, assim, a irem buscar as drogas como fonte de prazer. É de conhecimento que, na natureza familiar, são enxergados vários fatores que levam ao uso de substâncias psicoativas, dentre esses fatores a desestruturação o desequilíbrio familiar e os pais como modelos no que se refere ao uso de drogas e álcool (FERNANDES, 2005).

O consumo de substâncias psicoativas, como o álcool, na maioria dos casos, é consumido em ambiente familiar, onde os familiares acabam oferecendo desde cedo aos filhos, iniciando assim o consumo dentro do próprio lar. (HERMETO; SAMPAIO;

CARNEIRO 2010). Haja vista que a origem familiar agrega valores, crenças e conhecimentos que podem influenciar práticas que promovem a saúde de seus membros, ou, ainda, aumentem a vulnerabilidade dos mesmos para doenças (COOK LS 2001). A precaução de comportamentos de risco se faz na medida em que os pais e familiares se envolvem no monitoramento das atividades dos jovens e constituem laços de afeto, diálogo e acolhimento das demandas dos jovens (HOGUE e LIDDLE, 1999).

Os resultados obtidos em um estudo com famílias de adolescentes usuários de drogas mostraram que diferentes padrões de excesso de uso drogas e as dificuldades relacionadas a este uso entre adolescentes são preditores de múltiplos fatores de risco. A influência de alguns desses fatores de risco, como o uso precoce de drogas entre adolescentes e comportamentos desviantes, como agressão e hostilidade, podem ser reduzidas com intervenções preventivas com foco na família. (MASON & SPOTH, 2012)

No estudo de Seadi & Oliveira, 2009, com o foco em fatores associados à adesão ao tratamento multifamiliar no tratamento de dependentes químicos hospitalizados, os resultados encontrados, mostrou que há uma associação entre a participação da família e adesão ao tratamento de dependentes e que a participação de dois ou mais familiares repercute na adesão de maneira positiva.

Dessa forma a família tem um papel fundamental na intervenção de condições relacionadas tanto ao uso abusivo de drogas, quanto aos fatores de proteção, agindo assim, como antídoto, quando o uso de drogas já estiver instalado (LIDDLE & DAKOF, 1995). Portanto, a família é um elo forte dessa cadeia multifacetada que forma o uso abusivo de drogas na adolescência, muitas abordagens terapêuticas são “baseadas na família” e abrangem os fatores intrafamiliares, intra-individuais e socioculturais, de forma sistêmica.

2.3 Universitários X Substâncias Psicoativas

A passagem do ensino médio para o ensino superior é vista, como a mais importante de todo o ciclo acadêmico, tanto para o estudante, quanto para os seus familiares e amigos. O ensino superior marca, ao mesmo tempo, o final da escolaridade e o início da transição para o mercado de trabalho e para a própria autonomia do jovem adulto. (GONÇALVES, 2012). Os universitários são vistos como um grupo vulnerável quando se refere ao consumo de substâncias psicoativas. Estes usufruem da liberdade temporária entre a vivência familiar e a vida adulta e, entram em um novo ambiente, ainda desconhecido, o que pode propiciar o consumo de substâncias psicoativas, como álcool e tabaco. (GRÁCIO, 2009)

Não surpreende que o universitário enfrente este momento com preocupação e ansiedade. O fato é que, ao entrar para universidade, o estudante encontra um ambiente totalmente diferente do que conheceu durante toda a sua vida estudantil, principalmente no que diz respeito à relação pedagógica que se estabelece entre professores e estudantes, às formas de avaliação e à ausência de estrutura do contexto (GONÇALVES, 2012).

A entrada na universidade corresponde a um momento marcado por festas e confraternizações que objetivam a relação entre veteranos, calouros e os alunos de vários cursos. Frequentemente em festas universitárias como há grande disponibilidade de bebidas alcoólicas, o consumo se torna exagerado, o que chamamos de um padrão de comportamento dito binge drinking (cinco ou mais doses em uma única ocasião), conhecido também como “porre alcoólico” ou “beber se embriagando” (PILLON; CORRADIWEBSTER, 2006).

A necessidade de integração no “novo” meio, a vontade de socializar, são considerados fatores que podem levar os jovens a consumir substâncias psicoativas, alguns como primeira experiência, outros como intensificação do consumo ou variações do mesmo (ANDRADE MELO & SAMPAIO, 2010). É importante avaliar também que, o ingresso na universidade pode representar a saída do estudante da casa dos pais ou familiares, e esse fato parece implicar na ausência de um controle exercido por pais ou familiares no comportamento dos estudantes universitários (SCHULENBERG; MAGGS, 2002).

Estudos brasileiros feitos com estudantes de universidades públicas do estado de São Paulo encontraram prevalências quanto ao consumo de álcool e outras drogas, esses dados variaram entre 75% e 88% (KERR-CORREA et al., 2009; SILVA ET al., 2006; STEMPLIUK et al., 2005). Esse mesmo estudo afirma ter um aumento do consumo de álcool na última década entre os estudantes universitários, o que pode refletir as atitudes e opiniões favoráveis do uso experimental e regular do álcool (WAGNER et al., 2010).

De maneira geral, independentemente do curso ao qual ingressa na universidade, os universitários podem se deparar com várias situações não habituais, situações tais: a saída de casa, quando ingressam em uma universidade fora de sua cidade, a mudança nas formas de ensino-aprendizado, as dificuldades em conciliar as atividades de lazer com as atividades acadêmicas, dificuldades com novas moradias, as novas amizades e grupos sociais, a relativa autonomia, e principalmente ter que lidar com o final de uma adolescência e o início de uma vida adulta, no processo de identidade e de busca profissional (COLARES, 1999). O que preocupa nesse sentido, é que as soluções para combater possíveis agentes estressores, sejam comportamentos desadaptativos, como o uso de álcool e outras substâncias psicoativas.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Caracterizar o perfil de usuários de substâncias psicoativas das diversas áreas de ensino superior (saúde, exatas e humanas) na Universidade Federal de Alagoas.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar fatores sociodemográficos (relativos à idade, sexo, religião);
- Investigar a prevalência de usuários quanto aos diferentes padrões de uso (uso na vida, último ano, último mês) de substâncias psicoativas dentre estudantes da Universidade Federal de Alagoas;
- Identificar fatores de risco associados ao consumo de substâncias psicoativas na população estudada;
- Avaliação da saúde mental dos universitários por meio da investigação da prevalência de sintomas depressivos e sofrimento psicológico;
- Conhecer a percepção dos alunos sobre a existência de ações de apoio à saúde, informações e ajuda sobre o consumo de drogas em sua instituição de ensino superior.
- Comparar as áreas de ensino estudadas, frente ao consumo das substâncias mais utilizadas.

4. MÉTODO

4.1 Tipo de Delineamento

Trata-se de um estudo quantitativo, de corte transversal, realizado na Universidade Federal de Alagoas.

4.2 População

A população referida foi composta por 816 estudantes universitários dos cursos: Comunicação social, Direito, Enfermagem, Engenharia Química, Farmácia, Meteorologia, Música e Química, regularmente matriculados na Universidade Federal de Alagoas.

4.2.1 Critérios de Inclusão

- Ser estudante regularmente matriculado na Ufal nos cursos selecionados para pesquisa;
- Estudantes com idade mínima 18 anos.

4.2.2 Seleção da amostra

Para garantir a heterogeneidade do perfil dos estudantes por área, foram sorteados três cursos por área compreendida em exatas, humanas e saúde.

A partir da identificação dos cursos incluídos, foi realizado contato com as coordenações acadêmicas, onde foi requerido listas de emails de todos os alunos matriculados nos cursos avaliados.

4.3 Operacionalização da pesquisa

4.3.1 Fonte de Dados

O instrumento utilizado foi o mesmo utilizado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) para o I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras. Esse instrumento é um questionário constituído por 60 questões fechadas, contendo uma breve explicação em cada questão, tornando-o auto-explicativo. Por meio deste instrumento validado, é possível identificar o perfil e o estilo de vida do universitário, com ênfase sobre o uso de drogas e seus comportamentos de risco e até a existência de comorbidades psiquiátricas, como sintomas

depressivos e de sofrimento psicológico, como também informações acadêmicas, atividades gerais, satisfação e desempenho acadêmico, comportamentos gerais e políticas institucionais. Através desse instrumento, o consumo de substâncias psicoativas é identificado de acordo com a classificação da Organização Mundial de Saúde: •Uso na vida: quando a pessoa fez uso de qualquer droga psicotrópica pelo menos uma vez na vida; •Uso no ano: quando a pessoa utilizou droga psicotrópica pelo menos uma vez nos 12 meses que antecederam a pesquisa; •Uso no mês: quando a pessoa utilizou droga psicotrópica pelo menos uma vez nos 30 dias que antecederam a pesquisa (BRASIL, 2010).

4.3.2 Recrutamento

Este instrumento foi respondido online, através de equipamentos eletrônicos como celulares, notebooks, computadores e tablets, onde assim alcançamos melhor aderência e veracidade à pesquisa por parte dos estudantes.

Dessa forma a divulgação e recrutamento foram feitos através de visitas às unidades acadêmicas e recolhimento dos e-mails dos alunos por parte dos coordenadores dos cursos, além de visitas aos estudantes em sala de aula, divulgando o link do questionário eletrônico, recolhendo e-mails de turma e explicando a importância da participação na pesquisa.

4.4 Processamento e Análise de dados

As variáveis categóricas estão apresentadas como frequências relativas e absolutas. As associações entre variáveis categóricas foram calculadas pelo teste do qui-quadrado. Adotou-se um valor de alfa igual à 5% e o pacote estatístico SPSS v 21.0 (IBM Inc, Chicago, IL) para todas as análises.

A relação entre as variáveis contínuas e categóricas foi realizada por meio da ANOVA.

4.5 Considerações Éticas

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos da Universidade Federal de Alagoas sob o parecer 007029/2017, de acordo com a resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Em consonância com os princípios éticos para pesquisas com seres humanos, os estudantes foram incluídos no estudo mediante sua autorização através da explicação da pesquisa e confirmação de aceite do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

4.6 Limitações do Projeto

O projeto apresentou limitações, como a autorização para fazer a pesquisa com os estudantes do curso de medicina, não houve autorização por parte do coordenador do curso e assim não houve a divulgação necessária da pesquisa com esses estudantes, resultando em baixos índices de respostas ao questionário por esses alunos, dessa forma, excluindo o curso de medicina da pesquisa.

5. RESULTADOS

5.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Os dados relativos à idade mostram que 79,9% dos universitários estão na faixa etária de até 24 anos, enquanto que apenas 20,1% estão acima de 24 anos. No que se refere ao sexo, os universitários respondentes foram 49,6% mulheres e 50,4% homens.

Com relação à religião, 48,2% dos alunos respondentes corresponde aos alunos católicos, 27,7 relataram não possuir religião, 17,1% dos alunos pesquisados possuem religião evangélica ou protestante, enquanto 3,1% relataram ser espíritas, 0,7% possuem religião judaica, 1,2% Umbanda/Candomblé, 0,2% Santo Daime/União do vegetal e outros mesmos 1,7% relataram possuir outro tipo de religião.

Sobre a etnia dos alunos pesquisados, a grande maioria, 46,5%, considera-se como pertencente ao grupo étnico Mulato/Pardo. Aproximadamente 32,4% dos alunos pertencem ao grupo Caucasoide/Branco, 17,7% ao grupo étnico de Negros e apenas 2,1% pertencem ao grupo étnico de Asiático/Amarelo, 1,3% responderam Outras etnias.

A maioria dos estudantes pesquisados possui estado civil classificado como Solteiro 88,2%, os alunos casados ou vivem juntos correspondem a 9,9% e 2,0% são separados ou divorciados. Dos estudantes de graduação pesquisados 85,7% não possuem filhos e apenas 14,3 % relataram possuí-los. (TABELA 1)

Dentre os alunos pesquisados, 6,2 % relatam morar em Repúblicas Estudantis, 64,7% com Pais, padrastos ou outros familiares, 11,1% com Amigos, 4,8% moram Sozinhos e 1,2% residem na Moradia da Instituição de Ensino, 04% moram com filhos e responderam “outros” apenas 0,4%.

Acerca do exercício de atividade remunerada nos últimos 6 meses, 51,9% dos estudantes relataram não exercer atividade remunerada, enquanto 37,6% exercem atividades até 20h semanais e 10,5% relatam exercer atividade até 40h semanais. Quanto a possuírem Carteira Nacional de Habilitação, 49,8% alunos responderam que sim, possuem Carteira Nacional de Habilitação e 51,2% não possuem.

5.2. INFORMAÇÕES ACADÊMICAS

A maior parte dos universitários foi do curso de Química 21,5%, seguido por Farmácia 13,5%, Enfermagem 13,5%, Direito 13,0%, Meteorologia 10,3%, Engenharia Química 10,2%, Comunicação Social 10,0% e Música 8,0%.

A maior parte dos universitários respondentes 71,4% declarou estar cursando, pela primeira vez um ensino de graduação. Por outro lado, 23,5% dos estudantes investigados já iniciaram, mas não concluíram outro curso e outros 5,1%, já possuem graduação.

Quanto ao período de estudos, 45,2% dos universitários estudavam em período integral, e 54,8% não estudavam em período integral.

Tabela 2. Informações acadêmicas da amostra estudada (n = 816)

Pergunta	N	%
Qual seu curso?		
Comunicação Social	81	10,0
Direito	106	13,0
Enfermagem	110	13,5
Engenharia Química	83	10,2
Farmácia	110	13,5
Meteorologia	84	10,3
Música	66	8,0
Química	176	21,5
Este curso de graduação é:		
Já iniciei outro curso, mas não me graduei	192	23,5
Já sou graduado	41	5,1
O primeiro que estou cursando	583	71,4
O seu curso é em período integral?		
Não	449	55,0
Sim	367	45,0

5.3 CARACTERÍSTICAS REFERENTES AO CONSUMO GERAL DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Em relação ao *uso na vida*, de drogas lícitas relatadas foram: álcool (84,2%), tabaco (40,3%). Já *nos últimos 12 meses*: álcool (72,4%), tabaco (22,2%); *últimos 3 meses*, álcool (63,7%), tabaco (16,4%); *últimos 30 dias*, álcool (54,7%), tabaco (15,3%).

Sobre o *uso na vida* de drogas ilícitas, aquelas que apresentaram maior frequência foram a maconha (37,0%), inalantes e solventes (27,4%), tranquilizantes e ansiolíticos (16,5%), esteróides e anabolizantes (13,1%) analgésicos (7,7%) e alucinógenos (5,6%) *Nos últimos 12 meses* as substâncias ilícitas mais frequentemente usadas foram a maconha (25,5%), tranquilizantes (12,5%), esteróides e anabolizantes (5,7%), alucinógenos (3,2%), inalantes e solventes (8,2%), enquanto que nos *últimos 3 meses* foram a maconha (14,7%), alucinógenos (1,2%), esteróides e anabolizantes (3,2%), inalantes e solventes (1,7%) e tranquilizantes e ansiolíticos (6,7%). *Nos últimos 30 dias*, as drogas mais frequentemente consumidas foram maconha (14,3%), tranquilizantes (3,1%), esteróides e anabolizantes (2,6%) inalantes (1,2%). (Tabela 3).

Tabela 3 - Uso na vida, nos últimos 12 meses, nos últimos 3 meses, nos últimos 30 dias de drogas ilícitas e lícitas e idade de primeira experimentação

Substâncias Psicoativas	% Uso				Primeira experimentação
	Vida	12 meses	3 meses	30 Dias	
Álcool	84,2	72,4	63,7	54,7	12-17 anos (63,0%)
Tabaco Derivados	40,3	22,2	16,4	15,3	12-17 anos (84,1%)
Maconha/ Haxixe/ Skank	37	25,5	14,7	14,3	12-17 anos (65,4%)
Tranquilizantes e Ansiolíticos	16,5	12,5	6,7	3,1	18-25 anos (63,4%)
Alucinógenos	5,6	3,2	1,2	0,2	18-25 anos (80,0%)
Inalantes e Solventes	27,4	8,2	1,7	1,2	12-17 anos (72,7%)
Cocaína	7,0	3,1	1,2	0,9	18-25 anos (93,3%)
Ecstasy	3,2	2,2	0,6	0,0	18-25 anos (60,0%)
Analgésicos Opiáceos	7,7	4,8	1,6	0,7	18-25 anos (52,4%)
Anticolinérgicos	0,4	0	0	0	18-25 anos (100%)

Xaropes à Base de Codeína	2,1	0,4	0	0	18-25 anos (60,0%)
Esteróide/ Anabolizante	13,1	5,7	3,2	2,6	18-25 anos (63,4%)
Crack	2,7	1,7	0,2	0	18-25 anos (65,4%)
Chá de Ayahuasca	0,5	0,5	0,2	0,2	18-25 anos (53,0%)
Heroína	0,7	0,7	0,2	0	18-25 anos (100%)
Cetamina	0,5	0,4	0	0	18-25 anos (52,0%)
Merla	1,6	1,6	1,2	0	18-25 anos (100%)

Com os resultados do uso de substâncias psicoativas, verificou-se que as mais utilizadas pelos estudantes, foram: álcool, tabaco e maconha, dessa forma, as tabelas 4, 5 e 6 (respectivamente) mostram detalhes dessas substâncias estratificadas por área de ensino. (Tabela 4,5 e 6).

A tabela 4 apresentou um consumo maior de álcool na vida dos estudantes pertencentes a área de exatas (87,5%), já é em relação ao uso nos últimos 30 dia, 3 meses e 12 meses, o consumo foi maior dos estudantes pertencentes ao curso de humanas (80,7%, 88,1%, 93,6%, respectivamente). Em relação a idade de primeira experimentação, os estudantes da área de humanas, apresentaram uma idade menor de experimentação, entre 12-17 anos (94,5%) em relação as áreas de saúde e exatas.

Tabela 4 – Características Referentes Ao Consumo Álcool X Área de ensino

Álcool	ÁREA			P
	Humanas n%	Saúde n%	Exatas n%	
USO NA VIDA				
SIM	202 (79,8%)	185 (84,1%)	300 (87,5%)	0,042
NÃO	51 (20,2%)	35 (15,9%)	43 (12,5%)	
TOTAL	253 (100%)	220 (100%)	343 (100%)	
30 DIAS				
SIM	163 (80,7%)	115 (62,2%)	168 (64,9%)	
NÃO	39 (19,3%)	70 (37,8%)	132 (35,1%)	
TOTAL	202 (100%)	185 (100%)	300 (100%)	
3 MESES				
SIM	178 (88,1%)	135 (73,0%)	206 (68,7%)	
NÃO	24 (11,9%)	50 (27,0%)	94 (31,3%)	
TOTAL	202 (100%)	185 (100%)	300 (100%)	
12 MESES				
SIM	189 (93,6%)	152 (82,2%)	249 (83,0%)	
NÃO	13 (6,4%)	33 (17,0%)	51 (17,0%)	
TOTAL	202 (100%)	185 (100%)	300 (100%)	
Idade de Experimentação				
12-17 anos	190 (94,5%)	118 (75,6%)	209 (70,1%)	
18-25 anos	2 (1,0%)	50 (27,0%)	55 (18,5%)	
Menos de 12 anos	6 (3,0%)	14 (7,6%)	21 (7,0%)	
Mais de 25 anos	1 (0,5%)	0 (0%)	4 (1,3%)	
Não lembro	2 (1,0%)	3 (1,6%)	9 (3,0%)	

Com relação ao uso de tabaco estratificado por área de ensino, a tabela 5 apresenta um maior uso na vida dessa substância, pelos estudantes da área de humanas, assim como uso nos últimos 3 meses e 12 meses. Em relação a idade de primeira experimentação, os estudantes desta mesma área (humanas), apresentaram uma idade menor de experimentação, entre 12-17 anos (71,0%) em relação as áreas de saúde e exatas.

Tabela 5 – Características Referentes Ao Consumo Tabaco X Área de ensino

Tabaco	ÁREA			P
	Humanas n%	Saúde n%	Exatas n%	
USO NA VIDA				
SIM	122 (48,2%)	81 (36,8%)	127 (37,1%)	0,297
NÃO	131 (51,8%)	139 (63,2%)	215 (62,9%)	
TOTAL	253 (100%)	220 (100%)	342 (100%)	
30 DIAS				
SIM	54 (35,5%)	27 (35,5%)	47 (34,8%)	
NÃO	98 (64,5%)	49(64,5%)	88 (65,2%)	
TOTAL	152 (100%)	76 (100%)	135 (100%)	
3 MESES				
SIM	67 (44,0%)	32 (42,1%)	54 (40,0%)	
NÃO	85 (56,0%)	44 (57,9%)	81 (60,0%)	
TOTAL	152 (100%)	76 (100%)	135 (100%)	
12 MESES				
SIM	107 (70,4%)	43 (56,6%)	88 (65,2%)	
NÃO	45 (29,6%)	33 (43,4%)	47 (34,8%)	
TOTAL	152 (100%)	76 (100%)	135 (100%)	
Idade de Experimentação				
12-17 anos	108 (71,0%)	32 (42,1%)	57 (42,2%)	
18-25 anos	34 (22,4%)	29 (38,1%)	55 (40,7%)	
Menos de 12 anos	1 (0,6%)	3 (4,0%)	7 (5,3%)	
Mais de 25 anos	8 (5,4%)	0 (0%)	5 (3,7%)	
Não lembro	1 (0,6%)	12 (15,8%)	11 (8,1%)	
TOTAL	152 (100%)	76 (100%)	135 (100%)	

A tabela 6 apresenta os resultados encontrados para o padrão de consumo de maconha, onde nessa tabela, observa-se que o consumo de maconha na vida dos estudantes não teve diferença significativamente estatística entre as áreas, com um pequeno aumento da área de humanas em relação à saúde e exatas. Quanto ao uso nos últimos 30 dias e nos últimos 3 meses, a área que mais apresentou consumo dessa substância foi a área de saúde. Ao analisado consumo nos últimos 12 meses, as áreas de saúde e humanas apresentaram um consumo maior em relação a exatas. Em relação a idade de primeira experimentação, os estudantes da área de humanas, apresentaram uma idade menor de experimentação, entre 12-17 anos (94,6%) em relação as áreas de saúde e exatas.

Tabela 6 – Características Referentes Ao Consumo Maconha X Área de ensino

Maconha	ÁREA			P
	Humanas n%	Saúde n%	Exatas n%	
NA VIDA				
SIM	112 (43,%)	70 (31,8)	121 (35,3%)	0,13
NÃO	142 (55,7%)	150 (68,2)	222 (64,7)	
TOTAL	253 (100%)	220 (100%)	343 (100%)	
30 DIAS				
SIM	41 (36,6%)	34 (48,6%)	42 (34,7%)	0,004
NÃO	71 (63,4%)	36 (51,4%)	79 (65,3%)	
TOTAL	112 (100%)	70 (100%)	121 (100%)	
3 MESES				
SIM	41 (36,6%)	36 (51,4%)	43 (35,5%)	0,069
NÃO	71 (63,4%)	34 (48,6%)	78 (64,5%)	
TOTAL	112 (100%)	70 (100%)	121 (100%)	
12 MESES				
SIM	80 (71,4%)	52 (74,3%)	77 (63,3%)	0,241
NÃO	32 (28,6%)	18 (25,7%)	44 (36,4%)	
TOTAL	112 (100%)	70 (100%)	121 (100%)	
Idade de Experimentação				
12-17 anos	106 (94,6%)	25 (35,7%)	67 (55,4%)	0,00
18-25 anos	4 (3,6%)	45 (64,3%)	49 (40,5%)	
Menos de 12 anos	0(0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Mais de 25 anos	1(0,9%)	0 (0,0%)	3 (2,5%)	
Não lembro	1 (0,9%)	0 (0,0%)	2 (1,7%)	
TOTAL	112 (100%)	70 (100%)	121 (100%)	

Dos estudantes pesquisados, 65,7% preferem beber socialmente e apenas 8,1% preferem beber sozinhos. 14,4% dos universitários relataram preferir beber dentro do campus universitário.

Dentre os tipos de bebidas mais consumidas, a Cerveja ou Chope obtiveram o percentual mais alto com 32,0%, seguido pelas bebidas destiladas (uísque, gim, vodca, rum, conhaque, pinga/cachaça/aguardente, tequila ou batidas) com 16,4%. Vinhos ou espumantes obtiveram 15,3% e bebidas tipo “ice” 9,0%. (Tabela 7)

Tabela 7 – Padrões de consumo de álcool entre estudantes universitários, Maceió, 2017.

Variável	Alunos Pesquisados	
	N	%
Prefere		
Beber socialmente	536	65,7
Beber sozinho	66	8,1
Não responderam	214	26,2

Você costuma beber mais em eventos sociais fora ou dentro do campus

Dentro do Campus	118	14,4
Fora do Campus	478	58,6
Não responderam	220	27,0

Bebidas que costuma consumir

Cerveja ou Chope	261	32,0
Bebidas destiladas (uísque; gim; vodka; rum; conhaque; pinga/cachaça/aguardente; tequila ou batidas)	134	16,4
Vinho ou espumante	124	15,3
Bebidas tipo "Ice"	74	9,0
Eu não bebo	185	22,7
Outras	5	0,6
Não responderam	33	4,0

Ao estratificar por área, as variáveis de padrão de consumo de álcool, 51,5% dos universitários correspondentes a área de humanas, prefere beber sozinho e 41,5% desta mesma área relataram beber dentro do campus universitário, dados significativamente estatísticos em relação às outras áreas estudadas. (Tabela 8).

Tabela 8. Padrão de consumo de álcool estratificado por área de ensino, dos estudantes universitários, Maceió, 2017.

Variável	Área			P
	Humanas	Saúde	Exatas	
Prefere				
Beber socialmente	156 (29,3%)	143 (26,8%)	234 (43,9%)	0,001
Beber sozinho	34 (51,5%)	11 (16,7%)	21 (31,8%)	
Você costuma beber mais em eventos dentro ou fora do campus				
Dentro do campus	49 (41,5%)	33 (28,0%)	36 (30,5%)	0,008
Fora do Campus	139 (29,3%)	120 (25,3%)	216 (45,5%)	

¹P-valor para o teste do qui-quadrado

Nos últimos 12 meses, 3,1% dos alunos disseram ter consumido bebidas alcoólicas no padrão de 5 ou mais doses (homens), ou 4 ou mais doses (mulheres). Já nos últimos 30 dias,

com o mesmo padrão de consumo, apenas 1,1% fizeram uso de álcool seguindo o padrão de consumo pelo menos uma vez por semana. (Tabela 9)

Tabela 9 – Padrão Binge drinking de consumo de álcool

Consumiu 5 ou mais doses para homens 4 ou mais doses para mulheres	12 meses	30 dias
	% (n)	% (n)
	3,1 (25)	1,1 (9)

Dentre as principais motivações julgadas pelos alunos como as mais importantes para o consumo de bebida alcoólica, estão: *Para me divertir com os amigos*, 27,4%; *Para reduzir o estresse*, 11,4; *Porque eu gosto do sabor da bebida*, 6,6%; e *para celebrar ocasiões importantes*, 5,4%. (Tabela 10).

Tabela 10– Principais motivações entre os universitários para beber

Principais Motivações para beber	Alunos pesquisados	
	N	%
Para me divertir com os amigos	224	27,4
Para celebrar ocasiões importantes	44	5,4
Porque eu gosto do sabor da bebida	54	6,6
Para relaxar	36	4,4
Para reduzir o estresse	93	11,4
Porque eu fico mais divertido quando bebo	17	2,1
Para me sentir bem	31	3,8
Para não sentir tédio	8	1
Porque é mais fácil para falar com as pessoas	11	1,3
Para ficar embriagado	3	0,4

Nenhuma das alternativas	122	14,9
Para esquecer meus problemas	4	0,5
Para aliviar a depressão	3	0,4
Para me enquadrar ao grupo que pertença	16	2,0
Porque todo mundo bebe	24	2,9
Não responderam	126	15,4
Porque eu acredito que sou dependente	3	0,4

Com relação ao uso simultâneo de bebidas alcoólicas e outras drogas em uma mesma sessão de consumo, 39,6% dos alunos relataram fazer uso. (Tabela 11)

Tabela 11. Uso simultâneo Álcool e Outras Drogas

Fez uso simultâneo	N	Alunos Pesquisados
		%
Não, nunca	493	60,4
Sim	323	39,6

Sobre a associação de bebidas alcoólicas e outras substâncias, 64,7 % dos universitários respondentes *nunca* consumiram álcool e tabaco, 63,6% *nunca* consumiram álcool e energéticos e 74,8% *nunca* consumiram álcool e maconha. Já no *uso alguma vez na vida*, 19,2% dos respondentes disseram já terem usado álcool e tabaco, 26,3% já utilizaram álcool e energéticos enquanto 11,7% já combinaram álcool e maconha. 2,8 % dos universitários já realizaram associação entre álcool e tabaco, 5,7% entre álcool e energéticos e 2,8% entre álcool e maconha *nos últimos 12 meses*. *Nos últimos 30 dias*, 4,4% usaram associação de álcool e energéticos, 13,3% de álcool e tabaco e 10,6% de álcool e maconha. (Tabela 12).

Tabela 12 - Distribuição da resposta dos universitários sobre a associação de bebidas alcoólicas a outras substâncias (para uso na vida, nos últimos doze meses e nos últimos trinta dias)

Combinações	Nunca %	Uso alguma vez na vida %	Uso nos últimos 12 meses %	Uso nos últimos 30 dias%
Álcool e Energéticos	63,6	26,3	5,7	4,4
Álcool e Tabaco	64,7	19,2	2,8	13,3
Álcool e Maconha	74,8	11,7	2,8	10,6
Álcool e Cocaína	95,6	4,4	0	0
Álcool e Merla	98,4	1,6	0	0
Álcool e Ecstasy	99,1	0,6	0,2	0
Álcool e Crack	98,7	1,7	0,2	0
Álcool e Antidepressivos	99,0	0,6	0	0,4
Álcool e Sedativos	99,4	0,6	0	0
Álcool e Anticolinérgicos	99,8	0,2	0	0
Álcool e Tranquilizante	98,0	1,7	0,2	0

5.4 SATISFAÇÃO E DESEMPENHO ACADÊMICO

Com relação à satisfação da escolha do curso, 74,8% dos universitários estão satisfeitos, enquanto 25,2% se mostraram insatisfeitos. Com relação ao curso, a maioria, 55,0% nunca pensou em abandoná-lo ou trancar a matrícula, 40,7% já pensei em abandonar ou trancar matrícula e apenas 4,3% já trancou matrícula alguma vez.

Dos alunos respondentes 33,5% disseram passar direto em todas as disciplinas no último semestre ou ano, enquanto 26,6% relatam ter ficado de reavaliação, mas não perderam o período, 21,5% perderam matéria, mas não saíram do período normal, 10,7% perderam período, 2,9% ainda estão no primeiro período, e 4,8% responderam Outro. (Tabela 13)

Tabela 13. Satisfação e desempenho acadêmico da amostra estudada (n = 816)

Pergunta	N	%
Você está satisfeito com a escolha de seu curso de graduação?		
Não	206	25,2
Sim	610	74,8
Em relação ao seu curso de graduação		
Já pensei em abandonar ou trancar matrícula	333	40,7
Já tranquei matrícula alguma vez	35	4,3
Nunca pensei em abandoná-lo ou trancar matrícula	448	55,0

No último semestre ou ano você:

Ficou de reavaliação, mas passou nessas matérias	218	26,7
Passou direto em tudo	274	33,6
Perdeu matéria, mas não perdeu saiu do período normal.	176	21,5
Perdeu período	88	10,8
Ainda estou no 1º período	24	3,0
Outro	36	4,4

Ao analisarmos as substâncias mais consumidas pelos estudantes e sua relação com a satisfação do curso, os dados encontrados mostraram que o consumo de álcool, tabaco e maconha, não esta influenciando na satisfação do curso ou vice e versa (tabela 14)

Tabela 14 – Uso de álcool, tabaco e maconha X satisfação com o curso.

	Satisfação com o curso		
	SIM	NÃO	P
Álcool	517 (84,3%)	173 (84,0%)	0,903
Tabaco	254 (41,5%)	77 (37,4%)	0,297
Maconha	233 (38,0%)	70 (34,0%)	0, 0

¹P-valor para o teste do qui-quadrado

A tabela 15 representa o desempenho do aluno no último período, estratificada por área de ensino, onde os alunos que tiveram o menor desempenho foram os estudantes da área de exatas.

Tabela 15 – Desempenho Acadêmico X Área de ensino

	Desempenho Acadêmico no Último Período			P
	Humanas	Saúde	Exatas	
Passou direto	122 (45,0%)	92 (33,9%)	57 (21,0%)	0,00
Ficou de reavaliação, mas passou	62 (28,4%)	64 (29,4%)	92 (42,2%)	
Perdeu matéria, mas não perdeu o período	27 (15,3%)	24 (13,6%)	125 (71,0%)	
Perdeu o período	16 (18,2%)	23 (26,1%)	49 (55,7%)	
Outro	26 (42,3%)	17 (27,0%)	20 (31,7%)	

5.5. COMPORTAMENTOS DE RISCO

Entre os universitários respondentes 14,2% pegaram carona com um motorista alcoolizado *nos últimos 12 meses* enquanto 7,9% relataram que dirigiram sob efeito do álcool.

Dos respondentes 0,6% já se envolveram em acidentes sem vítimas e 1,2 % em acidentes com vítimas. 7,4% dos universitários já foram o motorista da vez, ou seja, aquele que deu carona porque não bebeu e 15,8% já pegou carona com algum motorista da vez. (Tabela 16).

Tabela 16 - Prevalência nos últimos 12 meses de comportamentos de risco associados ao uso do álcool e direção

Comportamento	Total %
Pegou carona com motorista alcoolizado	14,2
Dirigi sob efeito de álcool	7,9
Peguei carona com motorista alcoolizado	14,2
Envolvi-me (eu era o motorista e havia ingerido álcool) ou fui envolvido (eu era passageiro e o motorista havia ingerido álcool) em acidentes de trânsito em que ninguém se machucou	0,6
Envolvi-me (eu era o motorista e havia ingerido álcool) ou fui envolvido (eu era passageiro e o motorista havia ingerido álcool) em acidentes de trânsito em que alguém se machucou	1,2
Não Responderam	14,2
Dirigi após ter ingerido quantidade superior a 5 doses alcoólicas para homens ou quantidade superior a 4 doses para mulheres	1,5
Fui o motorista da vez (aquele que deu carona porque não bebeu)	7,4
Peguei carona com um motorista da vez (aquele que deu carona porque não bebeu).	15,8
Nenhuma das alternativas	37,2

5.6 USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E DIFERENÇAS ENTRE OS GÊNEROS

Na tabela 17 há comparação de um sexo versus o outro sexo sobre das substâncias. Houve diferença no consumo entre homem e mulher para as seguintes drogas: Maconha, tabaco, inalante, cocaína, crack, esteróides e tranquilizantes. Onde os tranquilizantes foram mais consumidos por mulheres, enquanto que as demais foram mais consumidas por homens. (Tabela 17)

Tabela 17. Associação entre o uso de drogas e o sexo na amostra estudada (n = 816)

Drogas que já	Sexo	P-valor¹
----------------------	-------------	----------------------------

utilizou	Feminino (n = 405)		Masculino (n = 411)		
	n	% ²	N	%	
	Álcool	347	85,6	341	
Maconha	112	27,6	191	46,5	<0,01
Tabaco	140	34,5	190	46,2	<0,01
Inalantes	73	17,9	151	36,7	<0,01
Cocaína	16	3,9	41	10,0	<0,01
Merla	6	1,5	7	1,7	0,79
Crack	6	1,5	16	3,9	0,03
Alucinogenos	20	4,9	26	6,3	0,37
Cetamina	3	0,7	1	0,2	0,31
Ayahuasca	2	0,5	2	0,5	0,99
Ecstasy	9	2,2	17	4,1	0,11
Relevin	0	0,0	0	0,0	-
Esteroides	15	3,7	92	22,4	<0,01
Tranquilizantes	92	22,5	43	10,5	<0,01
Sedativos	7	1,7	12	2,9	0,25
Opiáceos	36	9,1	26	6,3	0,14
Codeína	10	2,7	6	1,5	0,21
Anticolinérgico	3	0,7	0	0,0	0,12
Heroína	0	0,0	2	0,5	0,14

¹P-valor para o teste do qui-quadrado

²Nesta análise, o percentual representa a quantidade de indivíduos de cada sexo que afirmou consumir a droga.

5.7 SOFRIMENTO PSICOLÓGICO ENTRE UNIVERSITÁRIOS

Com a análise de sofrimento psicológico correlacionado com uso de drogas ilícitas, foi visto que quase todas as drogas apresentaram diferenças entre as categorias de “sofrimento emocional”. As que apresentaram uma frequência significativamente maior foram os grupos que fizeram uso de maconha, inalantes e esteróides.

Tabela 18. Sofrimento Psicológico entre Universitários

Droga utilizada	Sentiu-se deprimido nos últimos 30 dias?						P-valor ¹
	Nunca (n = 480)		Um pouco (n = 161)		Sempre/quase sempre (n = 178)		
	N	% ²	N	%	N	%	
Maconha	95	19,8 ³	101	62,7 ⁴	107	60,1 ⁴	<0,01

Inalantes	78	16,3 ³	79	49,1 ⁴	67	37,6 ⁴	<0,01
Cocaína	13	2,7	9	5,6	35	19,7 ⁴	0,01
Merla	0	0,0	2	1,2	11	6,2 ⁴	<0,01
Crack	1	0,2	1	0,6	20	11,2 ⁴	<0,01
Alucinogenos	6	1,3	11	6,8	29	16,3 ⁴	<0,01
Cetamina	1	0,2	0	0,0	3	1,9 ⁴	0,04
Ayahuasca	0	0,0 ³	2	1,1	2	1,2	0,03
Ecstasy	4	0,8 ³	8	5,0	14	7,9 ⁴	<0,01
Esteroides	40	8,3 ³	35	21,7 ⁴	32	18,0	<0,01
Tranquilizantes	59	12,3 ³	50	31,1 ⁴	26	14,6	<0,01
Sedativos	3	0,6 ³	7	4,3	9	5,1	<0,01
Opiáceos	27	5,6 ³	10	6,2 ⁴	26	14,6	<0,01
Codeína	8	1,7	2	1,1	7	4,3	0,09
Anticolinérgico	0	0,0	0	0,0	3	1,7 ⁴	0,01
Heroína	0	0,0	0	0,0	2	1,1	0,13

¹P-valor para o teste do qui-quadrado

²Nesta análise, o percentual representa a quantidade de indivíduos em cada categoria de depressão que afirmou consumir a droga.

³O valor dessa categoria é significativamente menor que o das demais categorias.

⁴O valor dessa categoria é significativamente maior que o das demais categorias.

A tabela 19 apresenta o sofrimento psicológico dos estudantes, estratificados por área de ensino, onde os universitários da área de exatas apresentaram um maior aumento das variáveis de sofrimento psicológico que os estudantes pertencentes às áreas de humanas e saúde.

Tabela 19 – Sofrimento Psicológico nos últimos 30 dias X área estudada.

	Humanas	Saúde	Exatas	P
Sem esperança				0,000
O tempo todo	19 (16,7%)	32 (28,1%)	63 (55,3%)	
Um pouco	115 (38,1%)	65 (21,5%)	122 (40,4%)	
Nunca	118 (29,7%)	123 (31,0%)	156 (39,3%)	
Nervoso				0,002
O tempo todo	23 (21,7%)	27 (25,5%)	56 (52,8%)	
Um pouco	177 (35,0%)	123 (24,3%)	206 (40,7%)	
Nunca	52 (25,9%)	70 (34,8%)	79 (39,3%)	
Agitado				0,001
O tempo todo	30 (22,4%)	36 (26,9%)	68 (50,7%)	
Um pouco	148 (35,6%)	94 (22,6%)	174 (41,8%)	
Nunca	74 (28,1%)	90 (34,2%)	99 (37,6%)	
Deprimido				0,22

O tempo todo	14 (18,2%)	20 (26,0%)	43 (55,8%)
Um pouco	82 (31,4%)	63 (24,1%)	116 (44,4%)
Nunca	156 (32,8%)	137 (28,8%)	182 (38,3%)
Sem valor			0,007
O tempo todo	13 (14,8%)	29 (33,0%)	46 (52,3%)
Um pouco	71 (33,8%)	48 (22,9%)	91 (43,3%)
Nunca	168 (32,6%)	142 (27,8%)	204 (39,6%)

5.8 RELIGIÃO E USO DE DROGAS

Nesta seção são apresentadas as associações entre religião e as substâncias psicoativas que se mostraram mais utilizadas entre os universitários (álcool, maconha e tabaco). Na tabela 20 ha associação de álcool e religião estratificados por área, onde, consumo de álcool foi significativamente menor nos evangélicos e significativamente maior nos sem religião e nos católicos em todas as áreas analisadas. A tabela 21 mostra a associação entre religião e o uso de maconha, onde o consumo de maconha foi significativamente menor nos evangélicos e nos católicos e significativamente maior nos sem religião.

Com relação a associação da religião e o uso de tabaco, os dados encontrados mostram que o consumo de tabaco foi significativamente menor nos evangélicos e significativamente maior nos sem religião, em toas as áreas. (Tabela 22).

Tabela 20. Associação entre consumo de álcool na vida e religião nas diversas áreas de ensino.

Já experimentou <u>ÁLCOOL</u> alguma vez na vida?						
Religião	Humanas N= 202	P 0,00	Saúde N = 185	P 0,15	Exatas N= 300	P 0,00
Católica	95 (47,0%)		88 (47,6%)		150 (50,0%)	
Evangélica	8 (4,0%)		6 (3,2%)		10 (3,3%)	
Outra	17 (9%)		37 (20,0%)		56 (18,7%)	
Não tem religião	82 (40,6%)		54 (29,2%)		84 (28,0%)	

¹P-valor para o teste do qui-quadrado

Tabela 21. Associação entre consumo de maconha na vida e religião

Já experimentou MACONHA alguma vez na vida?						
Religião	Humanas N= 112	P 0,00	Saúde N = 70	P 0,00	Exatas N= 121	P 0,00
Católica	39 (34,8%)		22(31,4%)		45 (37,2%)	
Evangélica	3 (2,7%)		3 (3,2%)		3 (2,5%)	
Outra	8 (7,1%)		8 (12,5%)		14 (11,5%)	
Não tem religião	62 (55,4%)		37(52,9%)		59 (48,8%)	

¹P-valor para o teste do qui-quadrado

Tabela 22. Associação entre consumo de tabaco na vida e religião

Já experimentou TABACO alguma vez na vida?						
Religião	Humanas N= 122	P 0,00	Saúde N = 81	P 0,00	Exatas N= 127	P 0,00
Católica	47(38,5%)		29(35,8%)		56 (44,1%)	
Evangélica	5 (4,1%)		3 (3,7%)		3 (2,4%)	
Outra	8 (6,6%)		8 (9,9%)		13 (10,2%)	
Não tem religião	62 (50,8%)		41(50,6%)		55 (43,3%)	

¹P-valor para o teste do qui-quadrado

5.9 POLÍTICAS INSTITUCIONAIS

Com relação a Instituição de Ensino Superior, 68,7% dos alunos responderam que a instituição oferece algum tipo de programa de saúde aos alunos, enquanto 31,0%, relataram que não. 86,6% dos respondentes afirmam não fazer uso desse serviço. No que se refere a informações oferecidas pela instituição de ensino nos últimos 12 meses, sobre o uso de álcool e outras drogas e seu impacto sobre a saúde, 75,6% responderam não ter nenhuma informação da instituição sobre essa temática e 24,4% afirmaram que a instituição ofereceu esse tipo de informação. 14% dos respondentes afirmaram que as informações passadas pela instituição foi através de pôsteres informativos, 6,0% através de aulas, palestras, reuniões e workshops e 4,4% receberam informações através de cartas, comunicados ou panfletos. 41,2% dos

estudantes responderam não ser possível encontrar, da parte de um conselho, professores ou outro adulto, ajuda para reduzir ou parar o consumo de álcool ou outras drogas, já 58,8% crê ser possível essa ajuda por parte da instituição e dos professores. (Tabela 23)

Tabela 23. Dados referentes a políticas institucionais da amostra estudada (n = 816)

Pergunta	N	%
A IES onde você estuda oferece algum tipo de programa de atendimento de saúde aos alunos?		
Não respondeu	3	0,3
Não	252	31,0
Sim	561	68,7
Em caso afirmativo, você faz uso desse serviço?		
Não respondeu	56	6,8
Não	707	86,6
Sim	53	6,6
Nos últimos 12 meses, em sua IES, você recebeu alguma informação sobre o uso de álcool e outras drogas e seu impacto sobre a saúde?		
Não	617	75,6
Sim	199	24,4
Em caso positivo, como essas informações têm sido ministradas?		
Não se aplica	603	74,0
Através da leitura de artigos e informativos nos jornais dos estudantes	7	0,8
Através de aulas, palestras, reuniões ou workshops	48	6,0
Através de cartas, comunicados ou panfletos	36	4,4
Através de pôsteres informativos	115	14,0
Através de um curso especial sobre álcool e drogas	7	0,8

6. DISCUSSÃO

Sobre os dados relativos ao perfil sociodemográfico a população analisada é em sua grande maioria composta por jovens de até 24 anos (79,9%), fato que não diferenciou dos outros estudos onde a maior parte dos universitários participantes possuía idade entre 18 e 24 anos (58%) (Brasil, 2010) ou idade entre 17 e 25 anos (70,8%). (KERR-CORRÊA et al, 2001). A porcentagem maior dos alunos pesquisados, 50,2%, é formada por alunos do sexo feminino, apesar dessa porcentagem não ser estatisticamente significativa. No I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras (2010) as mulheres foram a maioria nas regiões Norte, Nordeste, Sudeste e Centro-Oeste (58%).

Dos alunos respondentes, 27,7% relataram não possuir religião, 48,2%, corresponde aos alunos são católicos. Com relação à religião, o único dado que destoa dos provenientes do I Levantamento Nacional (2010), é o alto número de pessoas que não possuem religião (13,9%). A grande maioria dos universitários, 46,5%, considera-se como pertencente ao grupo étnico mulato/pardo, 32,4% dos alunos pertencem ao grupo Caucasóide / Branco, 17,7% ao grupo étnico Negro e apenas 2,1% pertencem ao grupo étnico de Asiático/Amarelo. Esses dados diferem quando comparados com os dados do I Levantamento Nacional (2010), onde 61,6% dos estudantes participantes do levantamento consideraram-se da etnia caucasóide/branca, 24,5% mulato/pardo e apenas 6,4% negros e 2,4% Asiáticos. De acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), Censo 2010, o estado de Alagoas possui mulatos/pardos (59%), caucasóide/brancos (36%) e negros (3%) declarados, esses dados podem estar associados ao maior número de mulatos/negros em nosso estado.

A maioria dos estudantes pesquisados possui estado civil classificado como Solteiro 88,2%. Dos alunos pesquisados, 6,2 % relatam morar em Repúblicas Estudantis, 64,7% com Pais, padrastos ou outros familiares, 11,1% com Amigos, 4,8% moram Sozinhos e 1,2% residem na Moradia da Instituição de Ensino, no que se referem a essas variáveis sociodemográficas desta população, os achados estão alinhados à literatura científica no campo, não se verificando diferenças significativas com alunos de outros estudos pesquisados (KERRCORREA, 1999; ANDRADE, 1997).

Em relação ao *uso na vida*, de qualquer droga, as que tiveram maior frequência foram álcool (84,2%), tabaco (40,3%), maconha (37%). Essa alta porcentagem referente ao consumo de álcool, embora apresente uma ligeira diminuição, não difere significativamente a porcentagem proveniente do estudo realizado na UNESP, onde 90,5% dos estudantes usaram

álcool em suas vidas. (KERR-CORRÊA, 2001). O álcool é a substância psicoativa que apresentou os maiores percentuais de consumo da amostra total. Comparando com o estudo de Galduroz e colaboradores (2005), que apontou a prevalência sobre o uso de álcool entre adolescentes escolares, foi possível observar que o presente estudo aponta para uma maior prevalência do consumo de álcool pela população universitária, essa alta prevalência no consumo de álcool pelos estudantes universitários, quando comparados à população de adolescente escolar e à população geral, pode estar ligado ao momento particular e de maior vulnerabilidade que o jovem inserido na universidade pode estar vivenciando (FACHINI, 2009).

No que diz respeito ao uso de substâncias ilícitas, as mais consumidas foram maconha (37%), inalantes (27,4%), tranquilizantes e ansiolíticos (16,7%) e esteróides (13,7%). Dados provenientes do I Levantamento Nacional (2010) indicam que 48,7% dos universitários relataram ter feito, *na vida*, uso de substâncias ilícitas. A maconha também foi a substância mais frequentemente consumida, seguida pelos anfetamínicos, tranquilizantes, inalantes e alucinógenos, especialmente se considerado o uso mais recente. Outros estudos nacionais apontaram que a maconha é a droga ilícita mais consumida no meio universitário (KERR-CORREA et al. 1999; PILLON et al., 2005; CHIAPETTI; SERBENA., 2007). Esse dado difere do estudo que avaliou uso de substâncias psicoativas em estudantes universitários no Chile (ORTEGA-PEREZ et al., 2011) onde o uso de inalantes e tabaco apresentaram percentual de uso maior do que a maconha.

Com relação a idade média da primeira experimentação o álcool possui a idade média mais baixa, seguido pelo tabaco, maconha e inalantes (entre 12 e 17 anos). Novamente, com relação ao consumo de álcool há similaridade quanto ao padrão nacional, cuja média de idade em que os alunos usaram pela primeira vez é de 14,6 anos. (Brasil, 2010). Sabe-se que quanto mais precoce o uso de álcool, maiores são as chances do indivíduo desenvolver uma dependência alcoólica, além da interferência sobre a etapa da vida onde acontece o processo de maturação do sistema nervoso central e da personalidade.

Quando estratificados o uso de álcool, tabaco e maconha (as mais consumidas entre os estudantes) por área de ensino, as variáveis de padrão de consumo foram maiores nos cursos da área de humanas, assim como a idade de primeira experimentação, que obteve um aumento significativo em relação às outras áreas. O estudo de Wagner GA, 2012, mostrou que a área de Humanas possui uma taxa maior de alunos que acatam a experimentação e o uso regular das drogas, além de terem a maior número de usuários. O consumo de drogas pelos adolescentes é dito também como condutas que são mediados culturalmente pelos processos de

aprendizagem. Agentes culturais de socialização como a família, colegas, religião e a indústria do entretenimento estão entre as instituições sociais a partir das quais os jovens adultos e adolescentes, cognitivamente assimilam informações e tornam-se influenciados e, por extensão influenciam os comportamentos dos outros. Influências cultural, portanto, têm o potencial de afetar o uso de drogas, bem como as normas ou práticas sociais que regem a utilização de substâncias específicas dentro de uma cultura. Johnston, LD et al, 2009.

Aproximadamente 65,7% dos estudantes preferem beber socialmente e apenas 8,1% preferem beber sozinhos, enquanto 14,4% dos universitários relataram consumir ou já terem consumido bebida alcoólica dentro do campus universitário. Dentre esses, o maior percentual de estudantes que relataram fazer uso dentro do campus foram os alunos da área de humanas, onde esses, relataram (51,5%) preferir beber sozinhos que socialmente. Em algumas instituições como a UNESP, existem portarias, proibindo o uso de bebidas alcoólicas dentro do campus, onde nesta instituição fica claro segundo ao terceiro parágrafo do artigo 2ª da Portaria UNESP nº 525, de 27 de outubro de 2005, seja explícito: "É vetado o uso de bebidas alcoólicas nas dependências dos campus Universitários", na UFAL, no entanto, não houve nenhuma informação a respeito de regimento e portarias abordando esse tema.

No presente estudo, dos alunos, 3,1% disseram ter consumido bebidas alcoólicas no padrão de 5 ou mais doses (homens), ou 4 ou mais doses (mulheres) pelo menos uma vez por mês nos últimos 12 meses, e 1,1% relataram ter consumido nos últimos 30 dias. Dentre as bebidas mais consumidas pelos universitários o maior percentual foi a da Cerveja ou Chope com 31,9% seguidos pelas Bebidas destiladas com 16,4%. A literatura estabelece em 5 doses ou mais para os homens e 4 doses ou mais para as mulheres, num único episódio – o limite do beber em *binge*, expressão que indica um estado de consumo considerado como de risco. Esse beber com maior risco em um curto espaço de tempo, é a prática que mais deixa o usuário de álcool exposto a uma série de problemas de saúde e também sociais. (Brasil, 2007). O Consumo do álcool no padrão *binge indica que os universitários* estão frequentemente expostos a riscos, como acidentes de trânsito, intoxicação, abuso sexual e atos de violência sob influência do álcool, sexo desprotegido, assim como complicações no desempenho acadêmico.

Com relação ao consumo de álcool associado a outras drogas, 39,6% dos alunos afirmaram ter feito essa associação alguma vez na vida. E dentre essa associação as que tiveram maior porcentagem foram: *uso alguma vez na vida*, 19,2% dos responderam já terem usado álcool e tabaco, 26,3% já utilizaram álcool e energéticos enquanto 11,7% já

combinaram álcool e maconha. As associações entre álcool, maconha e cigarro, as mais frequentes, assemelham-se aos dados fornecidos pelo I Levantamento Nacional (2010).

Uma parcela significativa de universitários está exposta ao uso simultâneo de drogas, o que direciona para um potencial risco no desenvolvimento nas esferas morais, físicas, cognitivas e psicológicas necessitando estudos posteriores e ações voltadas à essa temática. O alto uso de energéticos torna-se preocupante, segundo dados do Jornal Folha de São Paulo de 15 de Janeiro de 2013, os casos anuais em que pessoas procuraram hospitais por razões ligadas ao consumo de energéticos dobraram entre 2007 e 2011, conforme a Rede de Aviso de Abuso de Drogas, órgão do governo ao qual os hospitais informam as visitas às salas de emergência relacionadas ao consumo de drogas. Os problemas normalmente ligados ao consumo excessivo de cafeína, composto dos energéticos, podem incluir ansiedade, dores de cabeça, arritmia cardíaca e ataques cardíacos.

Entre os universitários respondentes 7,9% relataram que dirigiram sob efeito do álcool *nos últimos 12 meses* enquanto 14,2% pegaram carona com um motorista alcoolizado. Já 7,4% dos universitários já foi o motorista da vez, ou seja, aquele que deu carona porque não bebeu e 15,8% já pegou carona com algum motorista da vez. Os universitários deste estudo apresentam comportamentos de risco abaixo dos padrões nacionais.

O gênero parece ser importante fator a interferir sobre as substâncias consumidas já que dentre os universitários do sexo masculino, as drogas mais frequentemente usadas com diferenças estatísticas foram: Maconha, tabaco, inalante, cocaína, crack, esteróides. Porém entre as mulheres, tranquilizantes foi à substância psicoativa mais utilizada. É possível observar que o consumo de maconha entre os homens foi significativamente maior em comparação com o grupo de mulheres, essa diferença também foi observada no estudo realizado na UNESP com estudantes universitários. Esses dados corroboram com outro estudo (DE MICHELI; FORMIGONI, 2004) de comparação de uso entre gêneros, onde observou percentual de uso de maconha de 23% entre homens no ultimo ano e 11% entre as mulheres. Já o estudo (STEMPLIUK et al., 2004) encontrou prevalência de uso de tranquilizantes, anfetaminas e opiáceos entre o grupo de mulheres.

Com a análise de sofrimento psicológico correlacionado com uso de drogas ilícitas, foi visto que quase todas as drogas apresentaram diferenças entre as categorias de “sofrimento emocional”. As que apresentaram uma frequência significativamente maior foram os grupos que fizeram uso de maconha, inalantes e esteróides. O I Levantamento Comparando o uso de drogas ilícitas com o índice de sofrimento psicológico detectou-se que o grupo que fez uso de

ilícita *no último mês* teve índices mais altos de sofrimento psicológico em todas as substâncias ($p=0,03$).

A respeito da religião e uso de substâncias psicoativas, em todas as áreas estudadas, estudantes que não possuem religião apresentaram consumo de álcool significativamente maior em relação aos evangélicos. Já o consumo de maconha e tabaco foi significativamente menor nos evangélicos e nos católicos e significativamente maior nos sem religião. Outros estudos também encontraram essa associação, no caso do consumo de álcool, os indivíduos sem convicções religiosas são aqueles que registram maior percentagem do consumo, contra os indivíduos com crenças religiosas, porém no que diz respeito a substâncias ilícitas os indivíduos que indicaram ser muito crente ou com alguma crença, consomem menor quantidade. (PELTZER K, MALAKA DW, PHASWANA N, 2002; VOLCAN SMA, SOUSA PLR, MARI JJ, HORTA BL, 2003).

Sobre as políticas institucionais, a maioria dos estudantes (68,7%) relatou que a IES oferece algum tipo de programa de atendimento de saúde aos alunos, e apenas 6,6% fazem uso desse serviço. Programas ou serviços que sejam responsáveis pela saúde do estudante de forma geral e que incluam orientações e acompanhamento aos universitários com dificuldades ou dúvidas em relação ao consumo de drogas existem em diferentes instituições (FREIRE, 1996), e embora a grande maioria dos alunos pesquisados saiba da existência, são poucos os que buscam esse serviço. 74% dos universitários relatou não receber nenhum tipo de informação sobre o uso de álcool e outras drogas e seu impacto sobre a saúde nos últimos 12 meses, e dos 26% que afirmaram receber essas informações sobre, 14% foi através de pôsteres informativo. Esses dados corroboram com o estudo de Polymerou (2007). Segundo Sanchez 2011, entre usuários de drogas prevalece a falta de informação ou essas informações são incompletas o que as torna ineficazes quando se fala em prevenção.

Em relação ao apoio e a ajuda que o estudante acredita encontrar em sua instituição, para reduzir ou parar o consumo de álcool ou outras drogas, a maioria dos estudantes respondentes acredita não ser possível 58,8%, corroborando com dados do I Levantamento Nacional (2010).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os universitários tem sido uma população-alvo mundialmente avaliada de diversas formas tendo em vista o caráter vulnerável, os investimentos científicos que recebem e principalmente pelas funções que exercerão posteriormente na sociedade e no desenvolvimento do país.

As drogas mais consumidas em todas as áreas analisadas foram álcool, tabaco e maconha, onde a área de humanas apresentou maior consumo e menor idade de experimentação, bem como maior número de estudantes que consomem bebidas alcoólicas dentro da universidade.

Os motivos mencionados como principais motivações para o uso freqüente de drogas são principalmente "se divertir com os amigos" seguido de "reduzir o estresse". E as combinações de associação de uso de álcool foram principalmente com tabaco, maconha e energético.

O gênero parece interferir no uso dessas substâncias, onde as mulheres consumiam mais tranquilizantes que os homens. Da mesma forma a religião pareceu ser um fator de proteção para o uso de substâncias psicoativas, onde nos estudantes que se declararam sem religião houve um aumento de consumo de álcool, tabaco e maconha em relação aos que tinham religião.

Com base nos achados desse estudo, observou-se que são poucas as informações recebidas pelos universitários por parte da instituição de ensino, onde entende-se que cabe a instituição de ensino superior assegurar e favorecer o processo de socialização dos estudantes propiciando uma melhor adaptação e conscientização dos mesmos sobre o processo de transição ao mundo acadêmico, assim como as frustrações, insatisfações e diversos entraves que possam vir ocorrer ao longo deste processo.

Acreditamos que os dados aqui apresentados, ainda limitados se compararmos à extensão de dados ainda disponíveis para possíveis e posteriores análises, possam contribuir de forma efetiva sobre o entendimento do uso de álcool, tabaco e outras drogas entre a população universitária. Ao apontarmos padrões de consumo, frequências de comportamentos relacionados ao uso e abuso dessas substâncias e o uso nocivo, torna-se, de grande importância, simultaneamente o planejamento de ações e intervenções específicas.

Analisamos os dados, podemos supor, de modo genérico, que há uma homogeneidade entre os universitários quanto à realidade de consumo, o que apontaria para estratégias de

prevenção e intervenção também homogêneas. Entretanto, como mostram os resultados dessa e de outras pesquisas da mesma natureza realizadas com a população jovem, em especial com estudantes universitários, existem especificidades no consumo, que se referem à quantidade, tipo de droga consumida, entre outros fatores, os quais apontam para a complexidade da relação entre o consumo dessas substâncias e o meio onde o usuário se insere.

Pretensiosamente, afirmamos que será possível utilizar os dados deste estudo para, futuramente, o desenvolvimento de programas de prevenção cuja finalidade seja minimizar os problemas decorrentes do uso e abuso de substâncias psicotrópicas em escalas regionais não somente na população universitária local ou ainda ajustar os programas de prevenção já existentes. No entanto, ressaltamos aqui a importância da realização de outras pesquisas envolvendo o uso de tais substâncias entre universitários.

REFERÊNCIAS

- ABRAÃO, INÊS (1999), “Fatores de risco e fatores de proteção para as toxicodependências: Uma breve revisão”. *Toxicodependências*, 5(2), 3– 11.
- ACHIRICA, A., ARNEDILLO, G., ARNEDILLO, J., PARDO, L. (2002), “La Prevencion De Las Drogodependencias en El Tiempo De Ocio”. Madrid: JUMA.
- ALMEIDA, Rosa Maria Martins de; PASA, Graciela Gema; SCHEEFFER, Morgana. Álcool e violência em homens e mulheres. *Psicol. Reflex, Crit., Porto Alegre*, v. 22, n, 2, 2009.
- ANDERSON P et al. (2011). Communicating alcohol narratives: creating a healthier relation with alcohol. *Journal of Health Communication*, 16(S2):27–36.
- ANDRADE, T. M.; ESPINHEIRA, C. G. D. A presença das bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas na cultura brasileira. 2010. Disponível em: . Acesso em 10 out. 2010.
- ANTÓN, D. (2000). *Drogas: conhecer e educar para prevenir*. São Paulo: Scipione.
- CALAFAT, AMADOR (1999), “Noite na Europa e uso de drogas: Sonar 98”. IREFREA.
- CAMPOS, Edmilson Antunes de; REIS, Jéssica Gallante. Representações sobre o uso de álcool por mulheres em tratamento em um centro de referencia da cidade de São Paulo – Brasil. *Interface (Botucatu)*, v. 14, n. 34, Sept. 2010.
- CARLINI E. A. et al. II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país 2005. Brasília: CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas / UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo / SENAD - Secretaria Nacional Antidrogas, 2007. 472 p.
- CARTANA MHF, SANTOS SMA, FENILI RM, SPRÍCIGO JS. Prevenção do uso de substâncias psicoativas. *Texto&Contexto Enferm* 2004 abr/jun; 13(2): 286-89.
- CEBRID. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005 / E. A. Calini (supervisão) [ET. AL.], - São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informação sobre drogas psicotrópicas: UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, 2006 e 2013.
- CHALOULT, L. (1971). “Une nouvelle classification des drogues toxicomonogènes” *Toxicomanies* 4 (4): 371 – 375.

- COLARES, M. F. A. As fontes de tensão no curso médico. 1999. 138 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, USP, Ribeirão Preto, 1999.
- COOK LS 2001. Adolescent addiction and delinquency in the family system. *Issues in Mental Health Nursing*22(2):151-157.
- DUPONT, R. L. (2005), “Cérebro, álcool e drogas. O cérebro egoísta: Aprender com dependência” (A. André, Trad.). Lisboa: Instituto Piaget.
- ESCOHOTATO, A. (2004a), “Historia general da las drogas (6ª ed.)”. Madrid, España: Editorial Espasa Calpe.
- EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION. .Annual report on the state of the drugs problem in Europe, Lisboa. 2009
- FACHINI, A.; FURTADO. E. F. Uso de álcool e expectativas do beber entre universitários: uma análise das diferenças de sexo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. v. 29, p. 421-428, 2013.
- FERREIRA-BORGES, C., & FILHO, H. C. (2004). *Usos, abusos e dependências: alcoolismo e toxicodependência*.Lisboa: Climepsi Editores.
- FILIZOLA CLA, et al. Compreendendo o alcoolismo na família. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2006 dez; 10 (4): 660-70.
- FONTANELLA BJB, TURATO ER. Barreiras na relação clínico paciente em dependentes de substâncias psicoativas procurando tratamento. *Ver Saude Publica* 2007 ago; 36(4): 439-78.
- GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A. R.; FONSECA, A. M.; CARLINI, E. A. V Levantamento Nacional Sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas Entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras, 2004. São Paulo. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), 2005. 398 p.
- GELBCKE FL, PADILHA MICS. O fenômeno das drogas no contexto da promoção da saúde. *Texto&Contexto Enferm* 2006 abr/jun; 13(2): 272-79.
- GRÁCIO, JOANA CATARINA GONÇALVES (2009), “Determinantes do consumo de bebidas alcoólicas nos estudantes do ensino superior de Coimbra”, Dissertação do mestrado Universidade de Coimbra.
- GREENFIELD, S.F. et al. *Women and addiction: a comprehensive handbook*. New York: Guilford Press, 2009.

HALPERN, S. C. (2001). O abuso de substâncias psicoativas: Repercussões no sistema familiar. *Pensando Famílias*, 3, 120-125.

HAWKINS, J., E CATALANO, R. (1989), “Risk and protective factors for alcohol and other drug problems: Implications for substance abuse prevention”. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.

HERMETO, Edyr Marcelo Costa; SAMPAIO, José Jackson Coelho; CARNEIRO, Cleide. Abandono do uso de drogas ilícitas por adolescentes: importância do suporte familiar. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 34, n 3, p. 639-652, 2010.

HESS, A. R. B., ALMEIDA, R. M. M., & MORAES, A. L. (2012). Comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos em abstinência em ambiente protegido. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 17(1), 171-178.

HOCHGRAF, P.B., ANDRADE, A.G. A Questão dos Gêneros nas Farmacodependências. In: Cordas, T.A.; Salzano, F.T. *Saúde Mental da Mulher*. São Paulo: Editora Atheneu, p. 85-103, 2004.

HOGUE A & LIDDLE HA 1999. Family-based preventive intervention: an approach to preventing substance use and antisocial behavior. *American Journal of Orthopsychiatry* 69(3):278-293.

HOLMILA, M., RAITASALO, K. Gender differences in drinking: why do they still exist *Addiction*, v.100, p.1763-69, 2005

INCA, 2004. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: 15 capitais e distrito federal, 2002-2003. Rio de Janeiro: 2004, 184 p.

JOHNSTON, L. D.; O'MALLEY, P. M.; BACHMAN, J. G.; SCHULENBERG, J. E. *Monitoring the Future: National results on adolescent drug use: Overview of key findings*, 2006. Bethesda: National Institute on Drug Abuse, 2007. 76 p.

KERR-CÔRREA, F.; ANDRADE, A.G.; BASSIT, A.Z.; BOCCUTO, N. M. V. F. Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da UNESP. *Revista Brasileira Psiquiatria*. v.21, p.95-100, 2007.

LARANJEIRA, R; PINSKY, I.; ZALESKI, M.; CAETANO, R. I Levantamento Nacional Sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira. Brasília: SENAD (Secretaria Nacional Anti-Drogas), 2007.

LEWIN, L. (1924), “Phantastika: Die Beteubenden und Erregenden Genussmittel (Narcotic and Stimulating Substances)”. Berlin: Verlag G. Stilke, 1924.

LIDDLE HA & DAKOF GA 1995a. Family-based treatment for adolescent drug use: state of the science, pp. 218-254. In E Rahdert & D Czechowicz (eds.). *Adolescent drug abuse: clinical assessment and therapeutic interventions*. U.S. Department of Health and Human Services. 156.

LOBO, MARIA MANUEL DE CAMPOS (2008), “Padrões de consumo em estudantes da universidade de Coimbra: Fatores associados ao uso e abuso de substâncias psicoativas”. Dissertação do mestrado, Universidade de Coimbra.

MARQUES, ACPR; RIBEIRO, M. Abordagem Geral do Usuário de Substâncias com Potencial de Abuso; in Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina: 2002.

MASON, W. A., & SPOTH, R. L. (2012). Sequence of alcohol involvement from early onset to young adult alcohol abuse: Differential predictors and moderation by family-focused preventive intervention. *Addiction*, 107(12), 2137–2148.

Organização Mundial de Saúde (2008), “Psychoactive substances”. 23, 6, 2014:

http://www.who.int/substance_abuse/terminology/psychoactive_substances/en/index.html

OZECZOWSKI TJ, LIDDLE HA. Family-based therapy for adolescent drug abuse: knowns and unknowns. *Clin Child Fam Psychol Rev.*, 3(4):269-298, 2000.

PAZ, F. M., & COLOSSI, P. M. (2013). Aspectos da dinâmica da família com dependência química. *Estudos de Psicologia*, 18(4), 551-558.

PILLON, S. C.; CORRADI-WEBSTER, C. M. Teste de identificação de problemas relacionados ao uso de álcool entre estudantes universitários (AUDIT). *Revista de Enfermagem UERJ*, v. 14, p. 325-332, 2006.

PORTUGAL, FB ; SIQUEIRA, M.M. . Fatores Associados ao Uso de Substâncias Psicoativas por Universitários de Pedagogia da UFES. *Cadernos de Saúde Coletiva e Nutrição*, v. 19, p. 348-355, 2011.

REHM J et al. (2009). Alcohol, social development and infectious disease. Toronto, Centre for Addiction and Mental Health.

SCHUKCIT, M. A. (1998), “Abuso de álcool e drogas” (J. Almeida, Trad.). Lisboa: Climepsi American Psychiatric Association. (2011). *DSM –IV –TR, Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. (4ª ed). Lisboa: Climepsi Editores.

SEADI, S. M. S., & Oliveira, M. S. (2009). A terapia multifamiliar no tratamento da dependência química: Um estudo retrospectivo de seis anos. *Psicologia Clínica*, 21(2), 363-378.

SHULENBERG, J.; MAGGS, J. Developmental perspective on alcohol use and heavy drinking during adolescence and the transition to young adulthood. *Journal of Studies on Alcohol*, suppl. 14, p. 54-70, 2002.

STEMPLIUK, V.A.; BARROSO, L.P.; ANDRADE A.G.; NICASTRI, S.; MALBERGIER, A. - Comparative study of drug use among undergraduate students at the University of São Paulo - São Paulo campus in 1996 and 2001. *Rev Bras Psiquiat* 27(3): 185-193, 2005.

TUCCI, A.M.; KERR-CORRÊA, F.; SOUZA-FORMIGONI, M.L.O. Childhood trauma in substance use disorder and depression: An analysis by gender among a Brazilian clinical sample. *Child Abuse & Neglect*, Baltimore, v .34, p.95-104, 2010

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report. 2007

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report. 2009

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report. 2010

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report. 2012

WAGNER, G.A.; ANDRADE, A.G. Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros. *Revista Psiquiatria Clínica*, v.35, p.48- 54, 2008.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. Geneva: WHO; 2010, 44 p.

WILSNACK, R. W.; WILSNACK, S. C. Introduction. In ___. Gender and alcohol: Individual and social perspectives. New Brunswick: Rutgers Center of Alcohol Studies. 1997, p.1-16.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Nomenclature and classification of drug and alcohol related problems: a WHO memorandum. *Bull World Health Organ* 1981; 59: 225-45.

GLOSSÁRIO

Álcool: O álcool etílico é uma droga psicoativa para os seres humanos. O seu consumo começa por proporcionar uma sensação de alegria. Com o tempo, o indivíduo pode sofrer problemas de coordenação e ficar com a visão turva. Com um consumo excessivo, pode inclusive alcançar um estado de inconsciência e, a um nível extremo, chegar à morte por envenenamento/toxicidade.

Alucinógeno: Alucinógeno é uma droga de origem natural ou química que provoca alteração na percepção, na capacidade de pensar e no estado de ânimo de pessoa que o ingere.

Analgésicos opiáceos: são substâncias derivadas do ópio e, portanto, estão incluídos na classe dos opioides - grupo de fármacos que atuam nos receptores opioides neuronais. Eles produzem ações de insensibilidade à dor (analgesia) e são usados principalmente na terapia da dor crônica e da dor aguda de alta intensidade. Produzem em doses elevadas euforia, estados hipnóticos e dependência e alguns (morfina e heroína) são usados como droga recreativa de abuso.

Anticolinérgico: Podem ser substâncias extraídas de plantas ou ser sinteticamente produzidas. Sua característica é inibir a ação da acetilcolina. Absorvido em quantidades maiores do que a dose terapêutica, o produto provoca alterações mentais como alucinações e delírios, com duração de 48 horas.

Cetamina: é um anestésico dissociativo, com efeito hipnótico e características analgésicas. A substância induz um estado de transe, proporcionando alívio da dor, sedação e perda de memória.

Chá de Ayahuasca: Muito consumido por populações indígenas que vivem na floresta Amazônica, sobretudo a popularização de seitas religiosas como o Santo Daime e o União do Vegetal. É obtido da mistura de duas plantas e ervas muito abundantes nas florestas do Norte do Brasil, o cipó jagube e o arbusto chacrona. e trata de uma bebida alucinógena, em que os usuários acreditam que estão tendo visões místicas.

Cocaína: A cocaína é produzida a partir de folhas de coca, e geralmente é um pó branco, é uma droga ilícita e que estimula o sistema nervoso central.

Codeína: A codeína é um fármaco alcaloide do grupo dos opioides, que é usado no tratamento da dor de leve à moderada e como antitússico.

Crack: Substância psicoativa de ação estimulante do sistema nervoso central, subproduto da pasta da cocaína, droga extraída por meio de processos químicos, das folhas da coca (*Erythroxylum coca*). Causam sensação de poder, excitação, hiperatividade, insônia, intensa euforia e prazer.

Ecstasy: é uma substância psicotrópica usada frequentemente como droga recreativa. Os efeitos recreativos desejados mais comuns são aumento da empatia, estado de euforia e sensação de prazer

Esteróides/ anabolizantes: Os esteróides anabolizantes são drogas criadas para atuar como a testosterona. Em alguns casos, podem ser usados como medicamento em tratamento para

repor a testosterona em pacientes que não possuem quantidades adequadas desse hormônio no corpo.

Heroína: Utilizado como droga recreativa devido ao seu efeito eufórico. Em medicina, é usada em vários países como analgésico ou em terapia de substituição opiácea. É uma das mais prejudiciais drogas de que se tem notícia. Além de ser extremamente nociva ao corpo, a heroína causa rapidamente dependência química e psíquica. Ela age como um poderoso depressivo do sistema nervoso central.

Inalantes e solventes: É um vasto grupo de produtos diferentes, usados licitamente em várias das atividades industriais, comerciais e domésticas. São substâncias aspiradas com o objetivo de produzir alterações mentais e ou efeitos de conduta. Essas substâncias têm efeito bifásico, ou seja, causam uma excitação inicial, seguida por depressão do funcionamento cerebral, que dependerá da dose inalada.

Maconha: A maconha, cujo nome científico é *Cannabis sativa*, é uma das drogas mais usadas no Brasil, por ser barata e de fácil acesso nos grandes centros urbanos. O que traz os efeitos é uma substância muito poderosa chamada tetrahydrocannabinol (THC), que varia de quantidade, dependendo da forma como a maconha é produzida ou fumada.

Merla: É derivada da cocaína. É uma junção das folhas da coca com alguns produtos químicos como ácido sulfúrico, querosene, cal virgem entre outros que ao ser misturado se transforma numa pasta onde se concentra em torno de 40 a 70% de cocaína. Causa euforia, diminuição de fadiga, aumento de energia, diminuição do sono, do apetite e consequentemente causa perda de peso bastante expressiva e psicose tóxica como alucinações, delírios e confusões mentais.

Tabaco: produto agrícola processado a partir das folhas de plantas do género *Nicotiana*. É consumido como uma droga recreativa sob a forma de cigarro, charuto, cachimbo, rapé, narguilé, charro ou fumo mascado. É usado em pesticidas sob a forma de tartarato de nicotina.

Tranqüilizantes ou ansiolíticos: São medicamentos que têm a propriedade de atuar sobre a ansiedade e tensão. Atualmente, prefere-se designar esses tipos de medicamentos pelo nome de ansiolíticos, ou seja, que "destroem" (lise) a ansiedade. Também são utilizadas no tratamento de insônia e nesse caso também recebem o nome de drogas hipnóticas, isto é, que induzem sono.

TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, tendo sido convidad(o,a) a participar como voluntári(o,a) do estudo Avaliação do uso e do padrão local de uso de substâncias psicoativas e determinação do perfil dos estudantes das áreas de saúde, humanas e exatas da Universidade Federal de Alagoas no âmbito da Toxicologia Psicossocial, recebi d(o,a) Sr(a). Profa. Dra. Maria Aline Barros Fidelis de Moura da Escola de Enfermagem e Farmácia (ESENFAR/UFAL), responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

- Que o estudo se destina a Avaliar o uso e o padrão local de uso de substâncias psicoativas e determinar o perfil dos estudantes das áreas de saúde, humanas e exatas da Universidade Federal de Alagoas no âmbito da Toxicologia Psicossocial;
- Que a importância deste estudo é a de determinar o perfil dos estudantes das áreas de saúde, humanas e exatas da Universidade Federal de Alagoas no âmbito da Toxicologia Psicossocial, quanto ao uso ou não de substâncias psicoativas;
- Que os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: Conhecer e divulgar cientificamente os resultados da pesquisa (Perfil dos Estudantes sobre o uso de substâncias psicoativas), tendo como impacto positivo a atualização do conhecimento científico na área, juntamente com a formação de recursos humanos qualificados, além da perspectiva do direcionamento de políticas internas e ações de enfrentamento ao uso de substâncias psicoativas entre os estudantes da UFAL;
- Que esse estudo começará em novembro/2016 e terminará em julho/2017;
- Que o estudo será feito da seguinte maneira: pela aplicação de um questionário contendo 77 questões fechadas, auto-explicativas;
- Que eu participarei das seguintes etapas: Responder ao questionário (instrumento de pesquisa);
- Que os incômodos e riscos à minha saúde física e mental, que poderei sentir com a minha participação são os seguintes: inibição diante de um observador e/ou constrangimento pelo fato de estar sendo observado e quebra do sigilo da pesquisa;
- Que os benefícios que deverei esperar com a minha participação, mesmo que não diretamente são: Conhecer o perfil dos estudantes das áreas de saúde, humanas e exatas, quanto ao uso de substâncias psicoativas, por meio de divulgação científica e contribuir, indiretamente, para a atualização dos conhecimentos científicos na área de Toxicologia Psicossocial.
- Que a minha participação será acompanhada do seguinte modo: sem intervenção;
- Que eu serei informado (a) sobre o resultado final desta pesquisa, e sempre que eu desejar será fornecido esclarecimentos sobre qualquer etapa da mesma;
- Que, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo;
- Que as informações conseguidas através da minha participação, não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto;
- Que o estudo não acarretará nenhuma despesa para o participante da pesquisa;
- Que eu serei indenizado por qualquer dano que venha a sofrer com a participação na pesquisa;
- Que eu receberei uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Aceito participar da pesquisa *

Sim

AVALIAÇÃO DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E DETERMINAÇÃO DO PERFIL DOS ESTUDANTES DAS ÁREAS DE SAÚDE, HUMANAS E EXATAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, NO ÂMBITO DA TOXICOLOGIA PSICOSSOCIAL.

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO:

1. Este questionário visa colher informações sobre as opiniões e atitudes em relação ao tema “drogas” e outros comportamentos de risco entre estudantes universitários das redes pública e privada de ensino.
2. Todas as respostas são confidenciais e o preenchimento é individual.
3. A sua sinceridade nas respostas é muito importante, assim como o preenchimento de todas as questões. Porém, se não souber responder uma questão – ou não se sentir à vontade em respondê-la – deixe-a em branco.
4. Em cada questão deverá ser assinalada apenas uma alternativa, salvo onde estiver indicado “é possível assinalar mais de uma alternativa” ou “assinale todas as alternativas que se aplicam”.
5. Todas as questões trazem instruções de preenchimento.
6. Toda vez que for mencionada a abreviatura IES, considere seu significado como INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR.
7. Sua contribuição é muito importante para essa pesquisa e nos auxiliará a compreender um tema que ainda é inédito no País.
8. Agradecemos sua colaboração!

PRÓXIMA

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Seção A- DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS**Q1. Qual é a sua idade? ***

Em anos

Sua resposta

Q2. Assinale o seu sexo: * Masculino Feminino**Q3. Qual é a sua religião? *** Não tenho religião Católica Espírita Umbanda/ Candomblé Judaica Evangélica/ Protestante Budismo/Oriental Santo Daime/ União do Vegetal Outra**Q4. Qual é o grau de instrução do chefe de sua família? *** Analfabeto / Primário incompleto (considere até o 5º ano do Ensino Fundamental) Primário completo / Ginasial incompleto (considere até o 9º ano do Ensino Fundamental) Ginasial completo / Colegial incompleto (Ensino Fundamental Completo) Colegial completo / Superior incompleto (Ensino Médio completo) Superior completo Não sei**Q5. A qual grupo étnico você pertence? *** Caucasóide / Branco Negro Mulato / Pardo Asiático/ Amarelo Índio Outros**Q6. Qual é o seu estado civil? *** Solteiro(a) Casado(a) / "Vive junto" Separado(a) / Divorciado(a) Viúvo(a)**Q7. Você tem filhos? *** Sim Não**Q8. Você mora com quem? *** Pais / Padrastos / Outros familiares Cônjuge / Companheiro / Namorado(a) Filhos Amigos República estudantil Moradia estudantil oficial oferecida pela IES Sozinho Outro**Q9. Você exerceu algum tipo de atividade remunerada (considere também bolsa de iniciação científica e/ou estágio extracurricular remunerado) por um período maior que um mês e nos últimos seis meses? *** Não Sim, até 20 h semanais Sim, até 40 h semanais**Q10. Você tem carteira de habilitação? *** Sim Não

VOLTAR

PRÓXIMA

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

SEÇÃO B – INFORMAÇÕES ACADÊMICAS

Q11. Qual seu curso? *

- Comunicação Social
- Direito
- Enfermagem
- Engenharia Química
- Farmácia
- Medicina
- Meteorologia
- Música
- Química

Q12. Qual período que você está cursando? *

- 1°
- 2°
- 3°
- 4°
- 5°
- 6°
- 7°
- 8°
- 9°
- 10°
- 11°
- 12°

Q13. Este curso de graduação é: *

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

Q14. O seu curso é em período integral? *

(Os dois horários?)

- Sim
- Não

Q15. Se não é integral, em qual período você estuda?

- Matutino
- Vespertino
- Noturno

Q16. Dentro de sua IES, quais são os lugares que você costuma frequentar, que não os exigidos pela atividade acadêmica? (Você pode assinalar mais de uma alternativa, porém, faça-o apenas para os locais que visita com maior frequência). *

- Centro Acadêmico (CA)/ Diretório Acadêmico (DA) / Grêmios
- Atlético, academia de ginástica, associações poliesportivas dentro de sua IES ou afins
- Biblioteca
- Lanchonete
- Parques, praças e áreas verdes
- Outros

Q17. Geralmente o que você faz quando falta às aulas? *

(Você pode assinalar mais de uma alternativa, porém, faça-o apenas para os locais que visita com maior frequência)

- Não faltou às aulas
- Só faltou quando estou doente
- Costumo estudar nas dependências da IES
- Vou ao cinema, clube, praia ou outra atividade de lazer
- Estudo ou faço tarefas (do curso) em casa
- Passo o tempo com amigos(as) / namorado(a)
- Trabalho
- Faço Estágio Extracurricular ou Iniciação Científica
- Durmo/ descanso
- Fico no Diretório Acadêmico (DA)/ Centro Acadêmico (CA)
- Fico na Atlético, academia de ginástica, associações poliesportivas dentro da IES onde estudo ou afins
- Fico bebendo
- Fico usando drogas

SEÇÃO C - ATIVIDADES GERAIS

Q18. Com exceção do período em que você está de férias, a quais atividades costuma dedicar-se quando está fora da sala de aula? *

- Participo de organizações estudantis (Centro Acadêmico-CA/ Departamento Acadêmico-DA/Grêmio)
- Participo de projetos acadêmicos orientados por um ou mais professores.
- Participo de atividades físicas ou esportivas.
- Participo de competições esportivas entre universidades.
- Estudo além do horário da aula
- Interaço e passo tempo com os amigos.
- Assisto TV ou vídeo/ DVD.
- Jogo vídeo-game ou jogos de computador.
- Utilizo a internet para diversão (sites de relacionamento, de bate-papo, músicas, jogos e outros tipos de entretenimento).
- Envio e recebo emails.
- Uso Messenger (MSN) ou outros tipos de mensagens instantâneas.
- Outros hobbies (ler livros por lazer; tocar instrumentos musicais; participar de corais; desenhar; pintar entre outras atividades artísticas).
- Trabalho voluntário
- Trabalho Remunerado

VOLTAR

PRÓXIMA

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

SEÇÃO D - SATISFAÇÃO E DESEMPENHO ACADÊMICO

Q19. Você está satisfeito com a escolha de seu curso de graduação? *

- Sim
- Não

Q20. Em relação ao seu curso de graduação: *

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

Q21. No último semestre ou ano você: *

- Passou direto em tudo
- Ficou de reavaliação, mas passou nessas matérias
- Perdeu matéria, mas não perdeu saiu do período normal.
- Perdeu período
- Outro/Ainda estou no 1º período

Q22. No total, há quantos anos VOCÊ ESTÁ em sua IES? *

(Por exemplo: se o seu curso tem duração de 5 anos, escreva 0 + 5 = 05. Mesmo estando no 1º período coloco 01 se for o primeiro ano)

Sua resposta

VOLTAR

PRÓXIMA

SEÇÃO E - CONSUMO GERAL DE DROGAS

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

[VOLTAR](#)[PRÓXIMA](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Álcool

Você já experimentou alguma vez na sua vida **ÁLCOOL** sem orientação de médico ou outro profissional? *

- Sim
- Não

[VOLTAR](#)[PRÓXIMA](#)

Álcool Respostas

Que idade você tinha quando experimentou esta droga pela primeira vez? *

- Entre 12-17 anos
- Entre 18-25
- Menos de 12 anos
- Mais de 25 anos
- Não Lembra

Usou esta droga nos últimos 3 meses? *

- Sim
- Não

Usou esta droga nos últimos 12 meses? *

- Sim
- Não

Q24. Durante os últimos TRÊS meses, com que frequência você UTILIZOU essa (s) substância (s) que mencionou? *

	Nunca	1 ou 2 vezes	Semanalmente	Mensalmente	Diariamente ou quase todos os dias
Álcool	<input type="radio"/>				
Tabaco e derivado	<input type="radio"/>				
Maconha/Haxixe/Skank	<input type="radio"/>				
Solventes ou Inalantes	<input type="radio"/>				
Cocaína	<input type="radio"/>				
Merla	<input type="radio"/>				
Crack	<input type="radio"/>				
Alucinógenos	<input type="radio"/>				
Cetamina®	<input type="radio"/>				
Chá de Ayahuasca	<input type="radio"/>				
Ecstasy	<input type="radio"/>				

Q25. Durante os últimos TRÊS meses, com que frequência você teve um FORTE DESEJO ou URGÊNCIA em consumir? *

	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias
Álcool	<input type="radio"/>				
Tabaco e derivado	<input type="radio"/>				
Maconha/Haxixe/Skank	<input type="radio"/>				
Solventes ou Inalantes	<input type="radio"/>				
Cocaína	<input type="radio"/>				
Merla	<input type="radio"/>				
Crack	<input type="radio"/>				
Alucinógenos	<input type="radio"/>				
Cetamina®	<input type="radio"/>				
Chá de Ayahuasca	<input type="radio"/>				
Ecstasy	<input type="radio"/>				

Q26. Durante os últimos TRÊS meses, com que frequência o seu CONSUMO resultou em PROBLEMAS de saúde, social, legal ou financeiro? *

	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias
Álcool	<input type="radio"/>				
Tabaco e derivado	<input type="radio"/>				
Maconha/Haxixe/Skank	<input type="radio"/>				
Solventes ou Inalantes	<input type="radio"/>				
Cocaína	<input type="radio"/>				
Merla	<input type="radio"/>				
Crack	<input type="radio"/>				
Alucinógenos	<input type="radio"/>				
Cetamina®	<input type="radio"/>				
Chá de Ayahuasca	<input type="radio"/>				
Ecstasy	<input type="radio"/>				

Q27. Durante os últimos TRÊS meses, com que frequência, POR CAUSA DO 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	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias
Álcool	<input type="radio"/>				
Tabaco e derivado	<input type="radio"/>				
Maconha/Haxixe/Skank	<input type="radio"/>				
Solventes ou Inalantes	<input type="radio"/>				
Cocaína	<input type="radio"/>				
Merla	<input type="radio"/>				
Crack	<input type="radio"/>				
Alucinógenos	<input type="radio"/>				
Cetamina®	<input type="radio"/>				
Chá de Ayahuasca	<input type="radio"/>				

SEÇÃO F - CONSUMO DE TABACO E DERIVADOS

Q30. Se você fumava e parou, há quanto tempo está sem fumar? *

- Não se aplica, não fumo
- Até 1 semana / Não parei de fumar
- Entre 1 semana e 1 mês
- Mais que 1 mês, porém menos que 1 ano
- Mais que 1 ano, porém menos que 3 anos
- Mais que 3 anos

VOLTAR

PRÓXIMA

Q31. Quanto tempo depois de acordar você fuma o primeiro cigarro? *

- Mais de 60 minutos
- Entre 31 minutos e 60 minutos
- Entre 06 e 30 minutos
- Menos 06 minutos

Q32. Você tem dificuldade de ficar sem fumar em locais onde o fumo é proibido? *

- Sim
- Não

Q33. O primeiro cigarro da manhã é o que te traz mais satisfação? *

- Sim
- Não

Q33. O primeiro cigarro da manhã é o que te traz mais satisfação? *

- Sim
- Não

Q34. Quantos cigarros você fuma por dia? *

- Menos que 11
- De 11 a 20
- De 21 a 30
- Mais que 30

Q35. Você fuma mais nas primeiras horas da manhã do que no resto do dia? *

- Sim
- Não

Q36. Você fuma mesmo quando está doente? *

- Sim
- Não

Q37. Desde que você começou a cursar sua IES, você já tentou parar de fumar? *

- Sim, com ajuda especializada / orientação profissional
- Sim, sem ajuda especializada / orientação profissional
- Não tentei

Q38. Já usou medicamentos para parar de fumar? *

- Não usei medicamento para parar de fumar
- Sim, goma de mascar com nicotina
- Sim, adesivo com nicotina
- Sim, bupropiona (Zyban®, Wellbutrim®, Zetron®, Bup®)
- Sim, nortriptilina (Pamelor®)
- Sim, vareniclina (Champix®)

SEÇÃO G- CONSUMO DE ÁLCOOL

Q39. Atualmente, como você se comporta em relação ao consumo de álcool? *

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

Q40. Nos últimos 12 meses, com que frequência você tomou no mínimo uma dose alcoólica? *

- Todos os dias
- Quase todos os dias
- De três a quatro dias por semana
- De um a dois dias por semana
- De um a três dias por mês
- Menos de uma vez por mês
- Nenhum dia

Q41. Nas ocasiões em que você bebe, quais os tipos de bebida que costuma consumir?

- Eu não bebo
- Cerveja ou chopp
- Vinho ou espumante
- Bebidas tipo "ice"
- Bebidas destiladas (uísque; gim; vodca; rum; conhaque; pinga/cachaça/aguardente; tequila ou batidas)

Q42. Você prefere:

- Beber sozinho
- Beber socialmente

Q43. Você costuma beber "mais" em eventos sociais "fora" ou "dentro" do campus universitário?

- Dentro do campus universitário
- Fora do campus universitário

Q44. Dentre as alternativas mencionadas a seguir, qual a motivação que você julga como a mais importante para que você beba?

- Para reduzir o estresse
- Para me divertir com os amigos
- Para ficar embriagado
- Para me enquadrar ao grupo que pertencço
- Para esquecer meus problemas
- Para não sentir tédio

Q45. Nos últimos 12 meses, você:

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

SEÇÃO H – DETALHAMENTO CONSUMO DE OUTRAS DROGAS

Q46. Acontecem coisas diferentes às pessoas, quando estão bebendo, ou como resultado dos seus hábitos no uso de álcool. Algumas destas coisas estão listadas abaixo. Por favor, indique quantas vezes cada coisa aconteceu nos últimos 3 meses, enquanto bebia, ou como resultado do seu uso de álcool *

	Nunca	Uma a duas vezes	Três a cinco vezes	Seis a dez vezes	Mais que dez vezes
Foi incapaz de fazer uma tarefa ou estudar para uma prova	<input type="radio"/>				
Brigou, agir mal ou fez coisas erradas	<input type="radio"/>				
Perdeu bens por gastar muito com álcool	<input type="radio"/>				
Foi para a escola alto(a) ou bêbado(a)	<input type="radio"/>				
Causou vergonha ou constrangimentos a alguém	<input type="radio"/>				
Não cumpriu suas responsabilidades	<input type="radio"/>				
Algum parente o(a) evitou	<input type="radio"/>				

Q47. Alguma vez você tomou benzodiazepínicos (tranqüilizantes) ou sedativos por indicação médica? *

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

Q48. Alguma vez você tomou anorexígenos (medicamentos para controle do apetite ou peso - não vale adoçantes, nem chás) por indicação médica? *

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

Q49. Alguma vez você tomou metilfenidato (Concerta®; Ritalina®) por indicação médica? *

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

Q50. Você já fez uso de bebidas alcoólicas e outras drogas simultaneamente (em uma mesma sessão de consumo)? *

- Sim
- Não

Q51. Se já aconteceu, com que outras drogas você associou simultaneamente o uso de álcool e com que frequência? (caso acredite necessário, você pode assinalar mais de uma situação). *

	Não, nunca	Aluma vez na vida	Nos últimos 12 meses	Nos últimos 30 dias
Álcool e cigarro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Álcool e Bebidas energéticas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Álcool e Maconha/ Haxixe/ Skank	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Álcool e Cocaína	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Álcool e Merla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Álcool e Crack	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Álcool e Tranquilizantes/Ansiolíticos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Álcool e Anfetaminicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Álcool e Antidepressivos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Álcool e Sedativos ou Barbitúricos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q52. Indique os principais motivos pelos quais você já fez esse uso simultâneo de álcool com outras drogas? *

- Porque eu gosto
- Para ter menos vontade de beber
- Para não ficar alcoolizado
- Para que a outra droga aumente as sensações do álcool
- Para que o álcool potencialize os efeitos de prazer e euforia induzidos pela outra droga
- Para que o álcool alivie o efeito de tensão, estresse, fissura, depressão ou arrependimento induzidos pela outra droga
- Para que o álcool interrompa o uso da outra droga e retorne às minhas atividades diárias
- Para esquecer meus problemas
- Porque meus amigos fazem a mesma coisa
- Porque em todo lugar que tem bebida alcoólica tem outras drogas, o que facilita o uso simultâneo
- Porque considero que estou dependente de álcool

SEÇÃO I – COMPORTAMENTOS GERAIS

Q53. Nos últimos 12 meses, você assumiu algum dos comportamentos abaixo descritos? (ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM) *

- Andou de bicicleta sem capacete
- Dirigiu motocicleta sem capacete
- Dirigiu automóvel sem cinto de segurança
- Dirigiu em alta velocidade
- Foi advertido ou multado no trânsito (por qualquer motivo)
- Teve discussões ou brigas de trânsito
- Teve problemas no trabalho
- Nenhuma das alternativas

VOLTAR

PRÓXIMA

Q54. Durante os últimos 30 dias, com que frequência você se sentiu... *

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

	O tempo todo	A maior parte do tempo	Parte do tempo	Um pouco	Nunca
... nervoso(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sem esperança	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... inquieto(a) ou agitado(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... tão deprimido(a) que nada conseguia animá-lo(a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... que tudo era um esforço?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sem valor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q55. Considerando as disciplinas oferecidas pelas unidades da IES localizadas na capital do estado, indique o número de disciplinas que você frequentou ou frequentará neste semestre, independente do fato de você estar regularmente matriculado nelas ou não: *

Sua resposta _____

VOLTAR

PRÓXIMA

SEÇÃO J – POLÍTICAS INSTITUCIONAIS

Q56. A IES onde você estuda oferece algum tipo de programa de atendimento de saúde aos alunos? *

- Sim
- Não

Q57. Em caso afirmativo, você faz uso desse serviço?

- Sim
- Não

Q58. Nos últimos 12 meses, em sua IES, você recebeu alguma informação sobre o uso de álcool e outras drogas e seu impacto sobre a saúde? *

- Sim
- Não

Q59. Em caso positivo, como essas informações têm sido ministradas?

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

Q60. Em sua opinião, em sua IES, quanto é possível que um estudante encontre, da parte de um conselho, professores ou outro adulto, ajuda para reduzir ou parar o consumo de álcool ou outras drogas? *

- Muito possível
- Possível
- Não é possível
- Não sei