**FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

Programa de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica

**Perfil dos universitários da área da saúde quanto
ao uso de substâncias psicoativas na cidade de
Ariquemes - RO**

ANDRÉ TOMAZ TERRA JÚNIOR

Ribeirão Preto
2018

ANDRÉ TOMAZ TERRA JÚNIOR

**Perfil dos universitários da área da saúde quanto
ao uso de substâncias psicoativas na cidade de
Ariquemes - RO**

Tese de Doutorado apresentada à Faculdade de
Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São
Paulo, como requisito para obtenção do Título de
Doutor em Ciências.

Área de Concentração: Morfologia e Medicina
Experimental.

Orientador: Prof. Dr. Rodolfo Borges dos Reis.

VERSÃO FINAL CORRIGIDA

Ribeirão Preto
2018

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

T323p TERRA JÚNIOR, André Tomaz.

Perfil dos universitários da área da saúde quanto ao uso de substâncias psicoativas na cidade de Ariquemes – RO. / por André Tomaz Terra Júnior. Ribeirão Preto: FMRP, 2018.

128 p.; il.; tabelas; gráficos.

Tese (Doutorado) - Programa de Pós-graduação em Clínica Cirúrgica (Morfologia e Medicina Experimental) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) - USP.

Orientador (a): Prof. Dr. Rodolfo Borges dos Reis.

1. Psicofármacos. 2. Metilfenidato. 3. Medicalização. 4. Aprimoramento cognitivo farmacológico. 5. Consumo de Álcool na Faculdade. I. DOS REIS, Rodolfo Borges. II. Título. III. FMRP.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome: **André Tomaz Terra Júnior.**

Título: **Perfil dos universitários da área da saúde quanto ao uso de substâncias psicoativas na cidade de Ariquemes - RO**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação Clínica Cirúrgica (Morfologia e Medicina Experimental) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP) para obtenção do título de Doutor em Ciências.

Aprovado em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Rodolfo Borges dos Reis

Instituição:_____ **Assinatura:**_____

Prof. Dr_____

Instituição:_____ **Assinatura:**_____

Prof. Dr_____

Instituição:_____ **Assinatura:**_____

Prof. Dr_____

Instituição:_____ **Assinatura:**_____

Prof. Dr_____

Instituição:_____ **Assinatura:**_____

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a Deus, que em nenhum momento me deixou fraquejar ou desistir desse trabalho, foi um verdadeiro guia nessa jornada e sem a sua infinita sabedoria, jamais teria conseguido

A minha Família, por toda a dedicação, amor, confiança e por sempre me apoiarem

Esta conquista também é de vocês!!!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela dádiva da vida e, por muitos momentos de aflição, proporcionar-me a sua paz e a serenidade para enfrentar todos os obstáculos, e também por permitir que fosse possível chegar até aqui na certeza de estar sempre sob sua proteção.

Ao Prof. Dr. Rodolfo Borges dos Reis, meu orientador, agradeço pela confiança, estímulo, compreensão e disponibilidade em todas as fases do curso e que possibilitaram a conclusão desta tese, agradeço imensamente pelo auxílio durante o meu crescimento profissional.

Aos Professores Dr. Carlos Eduardo Martinelli Junior e Dr. Luiz Antônio Del Ciampo que sempre estiveram dispostos e me estenderam a mão, agradeço pelo apoio incondicional e científico durante todo o meu estudo e elaboração deste trabalho.

A Prof^a Dr^a Sandra Cristina Pillon, pela ajuda com o direcionamento desta pesquisa e até mesmo durante a elaboração dos dados que foram essenciais para a conclusão deste trabalho.

Aos meus pais, André Tomaz Terra e Êda Rodrigues das Graças Terra, pelo amor incondicional, compreensão e incentivo constante durante todo meu crescimento pessoal e profissional, agradeço por sempre compartilharem desse sonho, compreender os meus momentos de ausência e mesmo assim permaneceram ao meu lado me dando todo apoio, amor e carinho necessários para que eu realizasse esse sonho.

A minha irmã Emiliana Rodrigues Flausino Terra e meu cunhado José Jesus Flausino Neto, pelo apoio e carinho durante toda a minha caminhada, e a meus sobrinhos João Vitor Rodrigues Flausino Terra e Luísa Rodrigues Flausino Terra que me proporcionam momentos de carinho, alegria e de amor puro e verdadeiro.

O meu mais profundo agradecimento só poderia ser dedicado a uma pessoa: a minha namorada Jéssica Castro dos Santos, por estar presente durante todo tempo ao meu lado, incondicionalmente. Nos momentos mais difíceis, que não foram raros nestes últimos anos, sempre me fazendo acreditar que chegaria ao final desta difícil, porém gratificante etapa. Este período nos mostrou a verdade sobre nosso relacionamento: somos uma Família! Sou grato por cada gesto carinhoso, cada

sorriso, e ansioso por estar ao seu lado pelo o resto da minha vida. Obrigado, meu AMOR.

Aos meus amigos do coração Dona Maria do Carmo e o Senhor José Carlos, pela amizade, carinho e cumplicidade em todas as fases desta jornada, pelo apoio e incentivo e por me amparar sempre que necessário durante essa trajetória.

Aos meus colegas professores da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA pela amizade, paciência, convivência e incentivo profissional durante a realização deste trabalho.

A Direção Geral da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, representada pelo Ms. Airton Leite Costa, a Diretora Acadêmica Dr^a Helena Meika Uesugui, a Diretora Financeira Dr^a Rosieli Alves Chiaratto e a Diretora ISE Ms. Filomena Maria Minetto Brondani pelo apoio durante essa jornada e pela disponibilidade, atenção em me ajudar em todas as etapas desse trabalho.

Aos meus amigos Professores Ms. Vera Lúcia Matias Gomes Geron, Ms. Clóvis Dervil Apparatto Cardoso Júnior, Dra. Rosani Aparecida Alves Ribeiro de Souza, Esp. Jessica de Sousa Vale, Esp. Rafael Alves Pereira, Esp. Weslei Gonçalves Borges, Ms. Rafael Vieira, Ms. Nelson Pereira Júnior, Prof^a Catarina da Silva Seibt, Dr^a Patrícia Morsch, Dr^a Rosani Aparecida Alves Ribeiro de Souza e outros tantos que me apoiaram de forma direta ou indiretamente durante essa conclusão.

Ao Prof. Edson Rodrigues Cavalcante pelo apoio, amizade e dedicação na formatação e confecção do instrumento *online* dessa Tese, instrumento esse que foi fundamental para realização e finalização desta pesquisa.

Aos meus alunos, em especial do curso de Farmácia, pelo carinho e compreensão durante todos os momentos em que precisei me ausentar das salas de aula.

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES - que me concedeu uma bolsa, durante parte da realização deste Doutorado, fato este que muito contribuiu para a viabilização desta Tese, obrigado pelo auxílio financeiro e incentivo à pesquisa. Portanto, deixo aqui expresso meu agradecimento.

A secretaria do Departamento de Cirurgia e Anatomia Juliana Pischiottin da Silva Moraes, pelo apoio, dedicação e paciência em todas as etapas desse trabalho

Aos alunos participantes dessa pesquisa e a outras pessoas que participaram, de alguma forma, na elaboração, execução e conclusão desse trabalho.

RESUMO

TERRA JÚNIOR, André Tomaz. **Perfil dos universitários da área da saúde quanto ao uso de substâncias psicoativas na cidade de Ariquemes - RO**. 2018. 128 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto.

Introdução: Adolescência é um período de maior vulnerabilidade com relação ao uso de álcool, drogas e outras substâncias psicoativas entre os universitários, e seu uso abusivo constitui um grave problema de saúde pública mundial. O consumo abusivo de álcool é um fator de agravamento de várias doenças, principal fator de risco para mortes prematuras e comportamento de risco. Estudos epidemiológicos indicam uma alta prevalência de consumo de substâncias psicoativas na faixa etária de 18 a 25 anos, entre os jovens brasileiros. O “*Aprimoramento Cognitivo Farmacológico*” (ACF) refere-se ao uso de medicamentos por pessoas saudáveis para melhorar o funcionamento do cérebro e aprimorar o desempenho cognitivo, tendo o Metilfenidato (MTF) um dos medicamentos mais utilizados para esta finalidade. **Objetivo:** Avaliar o consumo de álcool e outras substâncias psicoativas, bem como medicamentos não prescritos e comportamentos de risco entre os estudantes universitários da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo transversal de abordagem quantitativa, que utilizou uma amostra de conveniência, não probabilística, de estudantes universitários. **Instrumento:** Para coleta de dados será utilizado um questionário *online* composto por informações sociodemográficas, o *Youth Risk Behavior Surveillance System* (YRBSS) e o *Alcohol, Smoking and Substance Involving Screening Test* (ASSIST). **Resultados:** O ACF entre os jovens é cada vez mais preocupante, tendo o MTF (23,2%) o medicamento mais utilizado. O uso não médico e a automedicação aumentam o risco de dependência e na amostra 67% são adeptos dessa prática e, 79,3% desconhecem sua indicação clínica e os riscos para saúde, sendo 70,9% do sexo feminino e 34,4% dos casos apresentam algum efeito colateral. A curiosidade (24,49%; $p < 0,05$; $b = 2,396$), apresentou maior significância entre as variáveis. O álcool (74,3%) é a principal droga de abuso entre os universitários, sendo que 54,4% tiveram um primeiro contato com idade inferior a 17 anos, 21,4% tiveram problemas familiares em decorrência do seu uso. Em relação ao consumo *Binge Drinking* (BD), 46,1% fazem uso dessa maciço de álcool e 73,2% têm idade de 18 a 23 anos, sendo mais comum no sexo feminino (69%). Essa prática está relacionada ao comportamento de risco, onde 58,3% declararam que a prática de relações sexuais desprotegidas, 13,7% haviam ingerido bebida alcoólica antes da relação sexual e em 53,1% dos casos ($R^2 = 56,4$), o risco desse comportamento está diretamente relacionado com a frequência de consumo. **Conclusão:** O ACF entre os jovens é uma realidade preocupante e, independente da droga, nenhuma é segura quando não há indicação clínica, podendo ser passíveis de desenvolver dependência, havendo necessidade de intensificar os estudos de consumo em longo prazo. O índice de uso de drogas dentre as quais o álcool tem grande relevância é elevado no meio universitário e tem relação direta com o risco de contrair doenças sexualmente transmissíveis.

Palavras-chave¹: Psicofármacos; Metilfenidato; Medicalização; Aprimoramento cognitivo farmacológico; Consumo de Álcool na Faculdade.

¹ Descritores em Saúde (DeCS). Vide <http://decs.bvs.br>.

SUMMARY

TERRA JÚNIOR, André Tomaz. **Profile of undergraduate health major students regarding the use of psychoactive substances in the city of Ariquemes – RO.** 2018. 128 f. *Thesis (Doctor of Sciences)* – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto.

Introduction: Youth is a period of vulnerability regarding the use of alcohol, drugs and other psychoactive substances, especially considering college students, and alcohol abuse is a serious global public health problem. Alcohol abuse is a worsening factor for several diseases, as well as the main risk factor for premature death and risk behaviors. Epidemiological studies indicate a high prevalence of psychoactive substance use in the age group of 18 to 25 years-old among Brazilians. "Pharmacological Cognitive Enhancement" (PCE) refers to medication use by healthy individuals to improve brain function and cognitive performance, the Methylphenidate (MTF) is one of the most commonly used drugs for this purpose. **Objective:** To evaluate alcohol and other psychoactive substances including non-prescription drugs' consumption and risk behaviors in undergraduate students of the College of Education and Environment (FAEMA), in Brazil. **Methods:** This is a cross-sectional study with a quantitative approach, using a non-probabilistic convenience sample of undergraduate students. **Survey:** An *online* questionnaire with sociodemographic information, the Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBSS) and the Alcohol, Smoking and Substance Involving Screening Test (ASSIST) were used for data collection. **Results:** PCE among young people is a worrying behavior, being MTF (23.2%) the most used drug. Non-medical use and self-medication increase the risk of dependence and 67% of participants referred this practice, being 79.3% unaware of MTF clinical indication and health risks. From the MTF users, 70.9% were female and 34.4% presented side effects. Curiosity (24.49%, $p < 0.05$, $b = 2.396$) has greater statistical significance among the studied variables. Alcohol (74.3%) is the main drug used among undergraduate students, with 54.4% stating their first contact with alcohol before 17 years-old; 21.4% had family problems due to alcohol use. Regarding binge drinking, 46.1% are adept to this practice and 73.2% are 18 to 23 years-old, being more common in females (69%). This practice is related to risk behaviors, as the majority of participants (58.3%) stated to have unprotected sexual intercourse, 13.7% had ingested alcohol before this practice and in 53.1% ($R^2 = 56.4$) the risk of this behavior is directly related to the frequency of alcohol consumption. **Conclusion:** PCE among young individuals is a worrying reality and, independent of the drug, none is safe without clinical indication, making individuals susceptible to dependence. Therefore, it is crucial to intensify studies on long term drug consumption. The frequency of drug use, among which alcohol has great relevance, is high in the college environment and it is directly related to the risk of developing sexually transmitted diseases.

Keywords: Psychotropic Drugs, Methylphenidate, Medicalization, Pharmacological Cognitive Enhancement, Alcohol Drinking in College.

LISTA DE ABREVIATURAS E ACRÔNIMOS

ABIFARMA	Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas
AC	Análise de Correspondência
ACF	Aprimoramento Cognitivo Farmacológico
ADT	Antidepressivos tricíclicos
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ASSIST	<i>Alcohol, Smoking and Substance Involving Screening Test</i>
BD	<i>Binge Drinking</i>
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DST	Doença (s) Sexualmente Transmissível (s)
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
FDA	<i>Food and Drug Administration</i>
GABA	Ácido Gama-Aminobutírico
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IES	Instituição de Ensino Superior
MS	Ministério da Saúde
MTF	Metilfenidato
NIAAA	<i>National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
RDC	Resolução de Diretoria Colegiada
ReACT	Reunião de Antropologia da Ciência e Tecnologia
Rlog	Regressão logística
SNC	Sistema Nervoso Central
SPSS 17	<i>Statistical Package for the Social Science</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
UNIOESTE	Faculdade Estadual do Oeste do Paraná
USP	Universidade de São Paulo
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
WHO	<i>World Health Organization</i>
YRBSS	<i>Youth Risk Behavior Surveillance System</i>

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - ANÁLISE DE CORRESPONDÊNCIA ENTRE OS UNIVERSITÁRIOS COM RELAÇÃO AO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM RELAÇÃO AO PENSAMENTO DE SUICÍDIO.	60
FIGURA 2 - ANÁLISE DE CORRESPONDÊNCIA ENTRE OS UNIVERSITÁRIOS COM RELAÇÃO AO USO DE RITALINA CONSIDERANDO O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.	61
FIGURA 3 - ANÁLISE DE CORRESPONDÊNCIA ENTRE OS UNIVERSITÁRIOS COM RELAÇÃO AO USO DE DROGAS CONSIDERANDO O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.	62
FIGURA 4 - ANÁLISE DE CORRESPONDÊNCIA ENTRE OS UNIVERSITÁRIOS CONSIDERANDO O USO DE ÁLCOOL, DROGAS E OUTRAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM RELAÇÃO AO COMPORTAMENTO DE RISCO.	63

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - CARACTERIZAÇÃO FAMILIAR EM RELAÇÃO AOS PROBLEMAS RELACIONADOS COM O CONSUMO DE ÁLCOOL E DROGAS ENTRE MEMBROS DA FAMÍLIA.	55
GRÁFICO 2 - CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA QUANTO AO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS AO LONGO DA VIDA.	55
GRÁFICO 3 - PADRÃO DO USO DE MEDICAMENTOS QUANTO À INDICAÇÃO AO USO.	56
GRÁFICO 4 - SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS UTILIZADAS NA INTENÇÃO DE AUMENTAR SEU DESEMPENHO COGNITIVO.	56
GRÁFICO 5 - FATORES QUE LEVAM A UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS OU SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.	57
GRÁFICO 6 - EFEITOS COLATERAIS DECORRENTES À PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO.	57
GRÁFICO 7 - CONSUMO DE BEBIDA ALCOÓLICA DURANTE A VIDA (DIAS).	58
GRÁFICO 8 - FREQUÊNCIA DE <i>BINGE DRINKING</i> (ACIMA DE 5 DOSES) ENTRE OS UNIVERSITÁRIOS.	58
GRÁFICO 9 - PRÁTICA DE <i>BINGE DRINKING</i> (EM DIAS) NOS ÚLTIMOS 30 DIAS.	59
GRÁFICO 10 - PERFIL DO UNIVERSITÁRIO, QUANTO AO USO DE ÁLCOOL E DROGAS E COMPORTAMENTOS DE RISCO.	59

LISTA DE SIGLAS E SÍMBOLOS

%	Porcentagem
<	Menor que
>	Maior que
Σ	Somatório de vários termos
®	Marca registrada
Ac	Alucinógenos
Al	Álcool
CC	Cocaína/Crack
DC	Demais Cursos
Dn	Anticolinérgicos
En	Enfermagem
et al.	E outros
Ex	Exctase
Fa	Farmácia
Fi	Fisioterapia
Fl	Fluoxetina
H/S	Hipnóticos/Sedativos
LP	Lança Perfume
M/H	Morfina/Heroína
Mn	Maconha
nº	Número
OR ajustada	<i>Odds Ratio</i> ajustada
OR bruta	<i>Odds Ratio</i> bruta
p	Bível de significância
Tb	Tabaco
Tr	Tranquilizantes
V	Autovalor
X ²	Qui quadrado
β	Beta

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA TOTAL QUANTO AO CURSO DE GRADUAÇÃO.	43
TABELA 2 - CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA TOTAL QUANTO ÀS VARIÁVEIS: GÊNERO, ESTADO CIVIL, RESIDIR COM PAIS E RELIGIÃO.	44
TABELA 3 - CORRELAÇÃO ENTRE A PRÁTICA DE AUTOMEDICAÇÃO EM RELAÇÃO AO GÊNERO.	45
TABELA 4 - MOTIVAÇÕES PARA O USO DE METILFENIDATO, ANTIDEPRESSIVO E OUTRAS SUBSTÂNCIAS USADAS POR ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS PARA MELHORAR O DESEMPENHO INTELECTUAL (N=518).	45
TABELA 5 - CONHECIMENTOS E INDICAÇÕES DO USO DE METILFENIDATO, ANTIDEPRESSIVO E OUTRAS E OUTRAS SUBSTÂNCIAS USADAS POR ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS PARA MELHORAR O DESEMPENHO INTELECTUAL ENTRE (N=518).	47
TABELA 6 - CONSUMO DE BEBIDA ALCOÓLICA DURANTE A VIDA E A RELAÇÃO COM O USO DE RITALINA E OUTRAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.	50
TABELA 7 – INTER-RELAÇÃO DO USO DE ÁLCOOL, ÁLCOOL NA VIDA E DROGAS E COMPORTAMENTOS DE RISCO.	50
TABELA 8 - CORRELAÇÃO ENTRE O USO DE DROGAS X RISCO DE SUICÍDIO; USO DE DROGAS (MACONHA, COCAÍNA, ÁLCOOL) X RITALINA; USO DE DROGAS X OUTRAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS (RITALINA E OUTROS MEDICAMENTOS).	51
TABELA 9 - CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA QUANTO À PRÁTICA DE <i>BINGE DRINKING</i>	51
TABELA 10 - PRÁTICA DE <i>BINGE DRINKING</i> .QUANTO AO USO DE METILFENIDATO, TABACO E OUTRAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.	52
TABELA 11 - MOTIVOS DE USO DE METILFENIDATO E OUTRAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.	53

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
1.1 Adolescência e o uso de substâncias psicoativas	17
1.2 Aprimoramento cognitivo farmacológico	18
1.3 Consumo de drogas e substâncias psicoativas	19
1.4 Psicofármacos	22
1.5 Aspectos fisiológicos do sono	23
1.6 Automedicação	25
1.7 Medicamentos utilizados como ferramenta na tentativa de aumentar seu aprimoramento cognitivo farmacológico	29
1.7.1 Anfetaminas	29
1.7.2 Metilfenidato (<i>Ritalina</i> ®)	30
1.7.3 Modafinila (<i>Stavigile</i> ®)	32
1.7.4 Atomoxetina	33
1.7.5 Fluoxetina	34
2 OBJETIVOS	37
2.1 Objetivo geral	37
2.2 Objetivos específicos	37
3 CASUÍSTICA E MÉTODOS	38
3.1 Desenho metodológico	38
3.2 Local	38
3.3 Amostra	38
3.4 Critérios de seleção	39
3.5 Critérios de exclusão	39
3.6 Instrumento	39
3.7 Procedimento de coleta de dados	41
3.7.1 Aspectos éticos	41
3.7.2 Análise estatística	42
4 RESULTADOS	43
5 DISCUSSÃO	64
6 CONCLUSÃO	76
REFERÊNCIAS	79
APÊNDICE 1 - Artigo	91
ANEXO 1 – Instrumento de Avaliação	109

1 INTRODUÇÃO

1.1 Adolescência e o uso de substâncias psicoativas

Adolescência é um período marcado pela transição entre a puberdade e maturidade da fase adulta, caracterizado por profundas modificações de ordem fisiológica, psicológicas, sociais e outros aspectos relevantes que se distinguem de outras etapas da vida. É uma fase também de experimentar novas sensações e experiências, podendo ser considerado um período de alto risco com relação ao uso de álcool, drogas e outras substâncias psicoativas (BOCHNER, 2006). Essa fase coincide com o ingresso na vida acadêmica e conseqüentemente, aumenta a sua vulnerabilidade no que diz respeito ao uso de álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas (PEIXOTO et al., 2013).

O consumo de substâncias psicoativas é um fato preocupante em todo o mundo e seu uso abusivo constitui um grave problema de saúde pública em diversos países, especialmente nos países em desenvolvimento como o Brasil (Who, 1998). O consumo excessivo de álcool é uma variável significativa para o agravamento de várias doenças e está listado como o terceiro principal fator de risco para mortes prematuras de 2,5 milhões de indivíduos a cada ano e incapacidades no mundo, de acordo com o documento da Organização Mundial de Saúde (OMS): “Estratégia Global para Reduzir os Efeitos Nocivos da Utilização do Álcool”, de 2010, sendo os jovens de 15 a 29 anos os maiores envolvidos nesta estatística (WHO, 2010).

Estudos epidemiológicos indicam uma alta prevalência de consumo de substâncias psicoativas na faixa etária de 18 a 25 anos entre os jovens brasileiros. Sendo uma faixa etária onde há um aumento significativo de jovens ingressando no ensino superior, o que os tornam, alvos para pesquisas sobre o tema (PEIXOTO et al., 2013; GALDURÓZ; NOTO; CARLINI, 2005; JOHNSTON et al., 2006).

Em um levantamento, Fiorini e Alves (1999) relatam que os jovens já consumiam álcool antes de ingressarem no nível superior, esse dado corrobora com os dados do **I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira**, em 2007 (LARANJEIRA et al., 2007), no qual avaliou o padrão de consumo de álcool entre os jovens brasileiros, em que estes relataram que tiveram o primeiro contato com essa substância entre 14,8 e 17,3 anos.

É importante ressaltar que não há uma relação entre ensino superior e consumo de álcool, drogas e outras substâncias psicoativas, e geralmente, e seu uso ocorre inicialmente na adolescência. Esse fato parece tornar factível que na universidade possam existir fatores que potencializem o uso dessas substâncias psicoativas durante a vida acadêmica. (TAVARES; BÉRIA; LIMA, 2001).

1.2 Aprimoramento cognitivo farmacológico

A expressão “Aprimoramento Cognitivo Farmacológico” (ACF) vem sendo utilizada com a finalidade de nomear a prática de aumentar ou aprimorar o processo de aprendizagem em pessoas saudáveis e normais, utilizando o medicamento como o principal instrumento, principalmente a classe dos Psicotrópicos (BARROS, 2009).

Essas substâncias psicoestimulantes abrangem um grupo de drogas que são capazes de modificar as funções no Sistema Nervoso Central (SNC), produzindo estados de euforia, de alerta, aumentando estado de vigília, consciência e motivação, além de possuírem propriedades antidepressivas e de melhorar o estado de humor e desempenho cognitivo, aumento da atividade motora e redução da necessidade de sono. Essas drogas diminuem a fadiga, induzem a euforia e apresentam efeitos simpaticomiméticos (MORGAN et al. 2017; LAGE et al., 2015). Essas substâncias são utilizadas na clínica médica para tratar doenças e distúrbios como Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), narcolepsia e apneia obstrutiva do sono (LYNCH et al., 2011).

Com o avanço da medicina e das técnicas industriais possibilitou o desenvolvimento de tecnologias voltadas à neurociência e a psiquiatria, dando início à chamada “Revolução Psicofarmacológica” que trouxe como consequência o aumento do consumo de medicamentos psicotrópicos pela população em geral (SILVA et al., 2012).

Os psicotrópicos exercem influência direta sobre o funcionamento do SNC, alterando os mecanismos comportamentais, cognitivos, de humor e percepção. Esses medicamentos são classificados em: depressores, estimulantes e perturbadores do SNC, de acordo com o mecanismo de ação e do efeito gerado (PRATTA; DOS SANTOS, 2007) embora seus mecanismos de ação específicos possam variar, esses psicoestimulantes atuam direta ou indiretamente na via dopaminérgica, que está

relacionada a sistema de recompensa, motivação, atenção e excitação (MORGAN et al., 2017).

Estudos demonstram o crescente número de pessoas, principalmente estudantes, músicos, militares e uma infinidade de profissionais não portadores de patologias ligadas ao SNC que buscam nos medicamentos uma alternativa para aprimorar e potencializar seu desempenho cognitivo.

Dentre as principais substâncias utilizadas para essa finalidade, destacamos: Metilfenidato (MTF) popularmente conhecido como Ritalina®, Moldanafil ou Modafinila popularmente conhecido como Stavigile®, Piracetam (Nootrom®), Anfetaminas, cafeína e bebidas energéticas (LAGE et al., 2015; MORGAN et al., 2017). Estudos realizados em diversos países apontam que a prática do ACF está se tornando cada vez mais comum, e que os maiores números de usuários desses fármacos compreendem os estudantes e pesquisadores, que buscam potencializar o processo de aprendizagem, de concentração, de raciocínio e diminuição do sono noturno (MORGAN et al., 2017; DE ARAÚJO, 2016).

Os estudantes de ensino superior, vestibulandos e “concurseiros” pertencem ao principal grupo de risco para o uso de medicamentos estimulantes, por apresentarem sonolência em horários inadequados associados à má qualidade do sono noturno, uma vez que há uma busca pelo alto rendimento em suas atividades acadêmicas e extra acadêmicas. Essa busca pelo ACF contribui para a prevalência de sintomas de ansiedade e quadros de depressão, bem como a instalação de distúrbios do sono, comprometendo, assim, o bom desempenho almejado nas atividades cotidianas (CARDOSO et al., 2009). O medicamento mais utilizado entre os estudantes que buscam por essas alternativas farmacológicas para burlar o processo fisiológico do sono, e assim tentar garantir maior desempenho no rendimento cognitivo é o MTF (Ritalina®) (LAGE et al., 2015; CASTILHO et al., 2015).

1.3 Consumo de drogas e substâncias psicoativas

O consumo de drogas constitui-se uma prática milenar e permeia todas as sociedades ao longo dos séculos. Apenas, a partir da década de 1960, tal consumo gerou preocupações antes negligenciadas, em especial nos países em desenvolvimento, o que ocasionou gastos com problemas de saúde e desestruturação

do sistema (TAVARES; BÉRIA; LIMA, 2004). Por esse motivo, tornou-se uma preocupação constante da sociedade brasileira.

Neste contexto, as pesquisas epidemiológicas sobre o consumo de substâncias psicoativas são de especial relevância para elaboração de políticas públicas adequadas e efetivas de prevenção ao uso indevido dessas substâncias. A iniciação ao consumo dessas substâncias acontece, principalmente, durante a adolescência, período este caracterizado por mudanças comportamentais de definição e fixação de personalidade (BRUSAMARELLO et al., 2011). Tais acontecimentos promovem instabilidades familiares, sociais e afetivas motivando o adolescente ao uso dessas substâncias psicoativas (CANAVEZ; ALVES; CANAVEZ, 2017).

No Brasil, levantamentos epidemiológicos demonstram a prevalência quanto ao uso de substâncias psicoativas (lícitas ou ilícitas), principalmente álcool e tabaco, verifica-se também o aumento da incidência de novas drogas, antes pouco negligenciadas entre adolescentes, como o uso indiscriminado de anabolizantes e ansiolíticos (PECHANSKY; SZOBOT; SCIVOLETTO, 2004). Atualmente essa realidade é considerada um problema de saúde pública, que predispõe à vulnerabilidade de dependência física ou psíquica aos usuários, distúrbios do sono, comportamentos de risco, aumento do índice de acidentes e violência interpessoal, gerando uma grande preocupação mundial devido aos riscos, ao grande número de usuários e o seu impacto sobre a vida dos usuários e a sociedade (FERNANDES et al., 2017).

Ocorre no Brasil uma escassez de programas sistematizados para avaliar o conjunto de comportamentos de risco à saúde da população jovem, sendo que os estudos se concentram em comportamentos isolados como consumo de álcool e uso de tabaco, consumo de drogas ilícitas e outras drogas psicoativas. A divulgação de pesquisas relacionadas a esse tema vem sendo incrementada, desde o final da década de 1980, e de acordo com os levantamentos realizados em dez capitais brasileiras pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (CEBRID), em 1987, 1989, 1993 e 1997. Os resultados desses estudos mostram que as bebidas alcoólicas e o tabagismo foram as principais drogas consumidas; em contrapartida, cerca de 25% relataram a utilização de outras drogas como inalantes (13,8%); maconha (7,6%); ansiolíticos (5,8%); anfetaminas (4,4%) e cocaína (2%) (GALDURÓZ; NOTO; CARLINI, 1997).

O Álcool está entre as substâncias psicoativas mais consumidas no mundo e principalmente entres os jovens universitários (WHO, 2014), esse consumo abusivo vem apresentando um aumento expressivo e consiste em um problema de saúde pública e, está assumindo importância crescente como causa de doença, incapacidade e morte prematura em todo o mundo (PUIG-NOLASCO; CORTAZA-RAMIREZ; PILLON, 2011), porém, entre os universitários, esse consumo abusivo é cada vez mais frequente, sendo considerada a população que apresenta maior vulnerabilidade e padrão de consumo (SANCHEZ; RIBEIRO; WAGNER, 2015).

Uma nova modalidade de consumo de álcool entre os jovens universitários é o chamado “*Binge Drinking*” (BD), que é caracterizado por beber em grande quantidade em uma mesma ocasião, independente da frequência. A prática do BD corresponde a quatro ou mais doses para as mulheres e cinco ou mais doses para os homens, em termos de concentração alcoólica sanguínea, equivalendo a aproximadamente 80 mg/dl (0,08%) no indivíduo adulto (NIAAA, 2005). Essa prática é considerada um comportamento de risco, que pode provocar alterações fisiológicas e, possivelmente levar a quadros de intoxicação, coma e em quadros mais extremos, levar ao óbito. Outros fatores também podem estar associados a essa prática, como baixo desempenho escolar, acidentes de trânsito, violência e o risco de desenvolver alcoolismo no futuro (SANCHEZ; RIBEIRO; WAGNER, 2015).

O consumo abusivo de álcool na adolescência, prejudica o desenvolvimento cerebral e psicossocial, além de piorar a performance neurocognitiva. Vários problemas também estão associados a esse padrão de consumo, tais como: aumento das chances de abuso ou dependência de álcool na idade adulta; associação ao uso concomitante de drogas ilícitas; além de outros comportamentos de risco, como se envolver em acidentes de trânsito, violência, baixo desempenho escolar, comportamento sexual de risco e gravidez indesejada (REIS; OLIVEIRA, 2015; SILVEIRA et al., 2008).

Há uma variabilidade farmacocinética entre os gêneros, na qual as mulheres se apresentam mais vulneráveis e mais responsivas à ação do álcool no organismo em relação aos homens, pelo fato de terem menor peso e maior proporção de gordura corporal, como também pela menor capacidade de metabolismo hepático do álcool em relação aos homens. Desse modo, há uma concentração maior de álcool no organismo feminino em relação ao masculino quando são ingeridos a mesma quantidade de álcool (BOYLE, 2013).

Os prejuízos ocasionados pelo consumo dessas substâncias durante a juventude estendem-se ao longo da vida, repercutindo futuramente no desenvolvimento de distúrbios neuroquímicos, deficiência do ajustamento social, bem como desestruturação biológica, psicológica e social (PECHANESKY; SZOBOT; SCIVOLETTO, 2004).

1.4 Psicofármacos

Essa classe de medicamentos tem grande impacto nas vendas em estabelecimentos farmacêuticos, e seu elevado consumo tem se tornado um fator relevante. As classes mais comercializadas são: ansiolíticos (Benzodiazepínicos), antidepressivos e os estimulantes psicomotores. Esses psicofármacos exercem acentuado efeito sobre a função mental, diminuição da fadiga, aumento da atividade motora, porém pode aumentar os batimentos cardíacos e da pressão arterial, além provocar sonolência, sedação, confusão mental, entre outros (ANDRADE; ANDRADE; SANTOS, 2004).

No Brasil, a legislação que aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial é a Portaria nº 344/98 – SVS/MS, de 12 de maio de 1998 (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 1998), que define as seguintes listas de substâncias: A1 e A2 (entorpecentes), A3, B1 e B2 (psicotrópicas), C1 (outras substâncias sujeitas a controle especial), C2 (retinóicos para uso sistêmico) e C3 (imunossupressoras). Esses medicamentos exigem um controle especial, regulamentado na Portaria nº 344 de 1998, e apresenta alto risco de abuso e dependência química. Por esse motivo, qualquer uso não terapêutico e não prescrito pelo médico, é caracterizado como ilegal (LAGE et al., 2015)

Os psicofármacos estão entre as classes de medicamentos mais prescritas nos Estados Unidos (MARK, 2010), e esse fenômeno parece ser mundial, visto que estudos realizados em outros países demonstram altas taxas de sua utilização (KAPP; KLOP; JENKINS, 2013), embora seja indiscutível o benefício relacionado à utilização de psicofármacos como modalidade terapêutica, houve uma grande popularização do uso terapêutico dos psicofármacos, e a partir daí surgiram novos questionamentos referentes a real necessidade terapêutica, que muitas vezes não são utilizados para transtornos mentais específicos e, em contrapartida, o próprio prescritor não consegue

avaliar a real necessidade da utilização desses medicamentos pelos seus pacientes (HEDENRUD; SVENSSON; WALLERSTEDT, 2013; MARK, 2010).

O uso indiscriminado de psicotrópicos pode causar sérias consequências à saúde, e essas consequências possuem algumas variáveis, como: o tipo de droga utilizada, a dosagem, interações com outras substâncias, sendo que essas consequências evoluem mais rapidamente nos adolescentes que nos adultos (TEIXEIRA et al., 2009; ANDRADE; ANDRADE; SANTOS, 2004). Estudos mostram um aumento significativo no consumo de psicofármacos, se tornando uma preocupação não só na área da psiquiatria, mas na área da psicologia e até mesmo das ciências sociais (GONÇALVES; PEDRO, 2015).

Além de considerar o risco para saúde em relação ao uso indiscriminado, também temos que analisar os efeitos colaterais graves, a existência de efeitos secundários e o desconhecimento de seus efeitos colaterais em longo prazo, assim como seu vínculo direto em problemas sociais, violência, acidentes automotivos além do alto potencial de abuso e de dependência, sendo que seu uso contínuo e excessivo pode levar à degeneração das células cerebrais, podendo ocorrer lesões irreversíveis (GONÇALVES; PEDRO, 2015; ANDRADE; ANDRADE; SANTOS, 2004).

O uso indiscriminado de psicotrópicos, estimulantes do SNC, antidepressivos e hipnóticos para o controle de vigília, sintoma noturno de sono, é uma prática crescente e muito comum entre os jovens no mundo, porém essa não é uma conduta médica adotada no Brasil, por isso há escassez de evidências clínicas que apontem o uso seguro desses estimulantes na privação do sono (MORGAN et al., 2017; CASTILHO et al., 2015).

1.5 Aspectos fisiológicos do sono

O sono é um componente essencial para a sobrevivência, tem como função primordial a restauração corporal e mental, além de inúmeras funções fisiológicas como liberação hormonal, o processamento de vários tipos de memória, tendo papel decisivo na consolidação de memória, sugerindo dessa forma que a qualidade do sono facilita o processamento de novas informações enquanto sua privação, mesmo que parcial, pode ter efeito negativo nesse processo (CASTILHO et al., 2015; MARTINI et al., 2012).

O sono pode ser afetado por fatores fisiológicos e externos podem interferir no ciclo sono-vigília, dentre eles a privação do sono, patologias físicas e cognitivas, presença de distúrbios mentais, idade, efeitos de drogas no SNC, hábitos irregulares, mudança de fuso horário e ritmo circadiano (CASTILHO et al., 2015; COELHO et al., 2010; GAMBELUNGH, 2001).

Dentre os vários efeitos da privação do sono, podemos citar: efeitos neurológicos e neurofisiológicos sobre o desempenho que exige atenção e concentração, efeitos psicológicos (irritabilidade e condutas antissociais). A irregularidade do padrão do sono e a inatividade física podem acarretar diversas repercussões para o ser humano, uma propensão de alterações no metabolismo, no sistema endócrino, distúrbios psiquiátricos, déficits cognitivos, problemas de saúde e pode comprometer a qualidade de vida da pessoa, além de comprometer a qualidade do atendimento médico e a própria saúde do médico (PURIM et al., 2016; MÜLLER; GUIMARÃES, 2007; ALMONDES; ARAÚJO, 2003).

A privação do sono induz alterações endócrinas e mudança do peso, em que um estudo realizado por Castilho et al. (2015) constatou que 35,05% dos participantes relataram estarem sobrepeso. Isso pode estar relacionado o desequilíbrio hormonal, a diminuição do hormônio anorexígeno leptina e o aumento do hormônio orexígeno grelina, resultando, assim, no aumento da fome e da ingestão alimentar, aumentando o risco de obesidade. Estudos experimentais demonstram que essas alterações hormonais podem retornar a um nível mais normal e funcional após um período de recuperação de sono (MARTINI et al., 2012).

Em um estudo realizado com estudantes de medicina, 80% dos usuários consideraram o uso de psicoestimulantes efetivos para aumento da concentração e redução do sono, demonstrando que há uma motivação em comum entre os estudantes que utilizam psicoestimulantes, assim como a percepção de efeitos positivos dessas substâncias, explicando a alta frequência de uso (MORGAN et al., 2017).

Estudos apontam que privação aguda do sono e a fadiga em médicos, está associada com o aumento do risco de erro médico, devido a redução da concentração, atenção, resposta tardia aos estímulos, comprometendo o atendimento ao paciente (SANCHES et al., 2015), embora haja uma variação interindividual e temporal aos efeitos da privação do sono, seus efeitos variam em maior ou menor intensidade, podemos destacar como consequências, os transtornos do comportamento, do

relacionamento social, alterações de humor, sonolência diurna, desmotivação, Síndrome de Burnout, redução nos índices de qualidade de vida e elevação de escores em escalas de depressão e ansiedade. Sobre a diminuição do déficit cognitivo acadêmico, apresentou uma correlação direta com a privação parcial do sono (PURIM et al., 2016; CASTILHO et al., 2015).

1.6 Automedicação

A automedicação refere-se ao consumo de medicamentos sem orientação profissional de saúde responsável por tal procedimento e/ou prescrição e avaliação médica, na qual o próprio paciente decide qual o melhor medicamento para aliviar seus sintomas e tratar seu quadro clínico e, essa prática comum, pode retardar o diagnóstico e cura, além de contribuir para a manutenção da cadeia de transmissão de doenças (IURAS et al., 2016; NAVES et al., 2010).

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a automedicação é a utilização de medicamentos por conta própria ou por indicação de pessoas não habilitadas, para tratamento de doenças cujos sintomas são “percebidos” pelo usuário, sem a avaliação prévia de um profissional de saúde. O uso de medicamentos sem prescrição médica pode trazer benefícios no tratamento de simples doenças ou alívio de sintomas leves e acontece em substituição à consulta ao médico. Em contrapartida há um risco maior de interações medicamentosas e riscos de intoxicação pelo ‘Uso Irracional dos Medicamentos’ (UIM) (DA SILVA et al., 2013; MASTROIANNI et al., 2011).

A Farmacoterapia é forma mais comum de tratarmos enfermidades em nossa sociedade, porém, estudos demonstram o crescente aumento de problemas de saúde relacionados ao UIM, principalmente pela prática da automedicação (MASTROIANNI et al., 2011). É evidente que a utilização de medicamento através de um receituário médico, possibilita e ao paciente receber um tratamento adequado, conforme a sua condição clínica no momento oportuno, assim como reduz os problemas relacionados a medicamentos e a incidência de agravos à saúde, bem como a mortalidade para muitas doenças (ABRAHÃO; GODOY; HALPERN, 2013; KOVACS; BRITO, 2006).

Dentre outras formas que podemos considerar como prática da automedicação, podemos destacar: a reutilização de prescrições médicas antigas, a aquisição de medicamentos sem receita, o compartilhamento dos medicamentos integrantes da

família, amigos ou do círculo social, a reutilização de sobras de tratamentos anteriores (IURAS et al., 2016; ABRAHÃO; GODOY; HALPERN, 2013).

Segundo a OMS, mais da metade dos medicamentos prescritos ou comercializados, são administrados de forma incorreta e/ou não respeitam a posologia, e aproximadamente um quarto da população não tem acesso a medicamentos essenciais, sendo no Brasil, aproximadamente 35% dos medicamentos são adquiridos através da prática da automedicação. Podemos destacar fatores que têm contribuído para o crescimento e difusão dessa prática, tais como: fatores econômicos, políticos e culturais, tornando-a um problema de saúde pública (ABRAHÃO; GODOY; HALPERN, 2013; MASTROIANNI et al., 2011; BECKHAUSER et al., 2010).

Essa prática vem crescendo muito nos últimos anos, por um lado a indústria farmacêutica aumenta a demanda, a facilidade e a disponibilidade de adquirir os produtos farmacêuticos com veiculação maciça do setor de *marketing*, induzindo automedicação por facilitar a sua aquisição, influenciando negativamente pelo acesso sem barreiras e pela promoção e publicidade de medicamentos, que muitas vezes estimulam a utilização desnecessária e irracional, por outro lado, a dificuldade de acesso aos serviços médicos, falta de acesso aos medicamentos essenciais e a demora e baixa qualidade do atendimento nos serviços de saúde, tanto do setor público quanto do privado, que constituem fatores importantes para a prática da automedicação, como consequência dessa prática causar o mascaramento de doenças, posologia inadequada, aumento do risco de interações medicamentosas e até mesmo quadros de intoxicações (LIMA et al., 2018; ARRAIS et al., 2016; IURAS et al., 2016; MASTROIANNI et al., 2011; BECKHAUSER et al., 2010).

A automedicação é uma prática bastante difundida não apenas no Brasil, mas também em outros países e atinge todas as classes sociais (SILVA et al., 2012). No Brasil, embora haja regulamentação da ANVISA para a venda e propaganda de medicamentos que possam ser adquiridos sem prescrição médica, não há regulamentação e nem orientação para aqueles que os utilizam, porém há uma associação direta entre estado de saúde dos pacientes, dificuldades de avaliação médica e a facilidade de acesso aos medicamentos, com isso abre uma lacuna para o uso indiscriminado e abusivo dessas drogas (LIMA et al., 2018; IURAS et al., 2016). De acordo com essa realidade os profissionais da área de saúde devem orientar os pacientes e os seus familiares no sentido de prevenir abuso de medicamentos

("overuse"), evitando assim, problemas relacionados ao seu uso indiscriminado, como: a superdosagem, o alto risco de interações medicamentosas, intoxicações medicamentosas e também pelo potencial risco de eventos adversos decorrentes dessa prática (MEHUY et al., 2014).

O marketing farmacêutico desenfreado e massivo para determinados medicamentos contrasta com as tímidas campanhas que tentam esclarecer os perigos da automedicação (JESUS; YOSHIDA; FREITAS, 2013).

Segundo a Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (ABIFARMA), cerca de 80 milhões de pessoas são adeptas a prática da automedicação no Brasil. Essa realidade associada à má qualidade na oferta de medicamentos, à venda sem prescrição médica e à carência de informação e instrução na população em geral justifica a preocupação com a automedicação inadequada praticada no país, tendo consequência efeitos indesejáveis, enfermidades iatrogênicas e mascaramento de doenças evolutivas, representando, portanto, problema a ser prevenido. (ARRAIS et al., 2016; IVANNISSEVICH, 1994).

O maior patrocinador da automedicação são as propagandas de medicamentos. A promoção não ética dos medicamentos é um problema mundial, gerando consequências como o uso irracional de medicamentos, promovendo a superprescrição, automedicação e abuso. Segundo a OMS, as propagandas devem ser fidedignas, exatas, verdadeiras, informativas, equilibradas, atualizadas e passíveis de comprovação; os textos e ilustrações devem ser compatíveis com os dados científicos (BECKHAUSER et al., 2010; MASTROIANNI et al., 2008).

O medicamento pode ser uma droga de abuso, causando tantos males quanto aqueles causados por diversas drogas de uso lícito ou ilícito, tais como dependência, síndrome de abstinência e distúrbios comportamentais (DE MELO; RIBEIRO; STORPIRTISO, 2006). Entre outros problemas relacionados com a prática da automedicação, podemos destacar o mascaramento do diagnóstico correto de uma doença grave, podendo afetar negativamente qualquer processo patológico, oculto ou não, do paciente; pode ainda provocar interações medicamentosas de alta relevância com outros tratamentos feitos previamente; pode produzir efeitos secundários e riscos inaceitáveis do ponto de vista terapêutico (ABRAHÃO; GODOY; HALPERN, 2013; DA SILVA et al., 2013).

O uso indiscriminado de medicamentos em geral, e particularmente dos psicotrópicos, representam um grande problema de saúde pública. Dentre esses

medicamentos destacamos os anabolizantes, derivados anfetamínicos, benzodiazepínicos, antidepressivos, que se destacam entre os medicamentos utilizados como drogas de abuso (NAVES et al., 2010; NOTO et al., 2003).

A prática da automedicação não está isenta de riscos, no que se refere a determinados grupos terapêuticos, que podem mascarar doenças graves, interferir no resultado de exames bioquímicos, afetando negativamente o processo patológico oculto ou não e, conseqüentemente, prejudicar diagnóstico médico em situações potencialmente graves, além de aumentar o risco de interações medicamentosas, principalmente em idosos e pode produzir efeitos secundários e riscos inaceitáveis do ponto de vista terapêutico (VERNIZI; DA SILVA, 2016; MASTROIANNI et al., 2011; MARIA, 2000).

Alguns autores destacam a prática da automedicação responsável, quando a aquisição dos medicamentos é feita com auxílio e orientação do Farmacêutico, porém apenas para medicamentos isentos de prescrição e para alívio de sintomas leves. Desse modo, a escolha do medicamento será adequada para o problema de saúde do paciente, na dose, concentração e tempo de tratamento adequado (BECKHAUSER et al., 2010).

Há no Brasil uma escassez de estudos em relação ao comportamento abusivo de medicamentos psicotrópicos entre os adolescentes, principalmente nas regiões localizadas no interior, onde as características socioculturais, econômicas e ambientais podem influenciar no perfil do usuário (ABRAHÃO; GODOY; HALPERN, 2013; DAL PIZZOL et al., 2006; GUIMARÃES et al., 2004). A prevalência maior é de pesquisas realizadas nos grandes centros urbanos mostram que o álcool e o tabaco são as drogas lícitas mais utilizadas entre jovens e adolescentes em idade escolar (GALDURÓZ; NOTO; CARLINI, 1997). Conhecendo o padrão de uso não farmacológico dos medicamentos, é possível traçar medidas restritivas e educativas que venham a reduzir o problema na população investigada (DAL PIZZOL et al., 2006).

As informações obtidas através de pesquisas realizadas no Brasil sobre o uso de drogas entre os universitários são na sua maioria, dados obtidos principalmente nas regiões sul e sudeste, havendo escassez de estudos na região norte. Com essas informações podemos levantar as informações de consumo, permitindo, além da comparação desse grupo de universitários com outros já descritos na literatura,

fornecer subsídios aos futuros programas de prevenção voltados para os estudantes universitários (BOTTI et al., 2010; LUCAS et al., 2006).

O medicamento não é apenas um produto testado e comercializado mundialmente, é um dos recursos terapêuticos mais importantes da medicina moderna, podendo ser utilizado também como uma droga de abuso, causando males à saúde tão graves quanto aqueles causados por substâncias psicoativas utilizadas de forma ilícita, além de causar dependência, síndrome de abstinência e distúrbios comportamentais (DAL PIZZOL et al., 2006).

1.7 Medicamentos utilizados como ferramenta na tentativa de aumentar seu aprimoramento cognitivo farmacológico

1.7.1 Anfetaminas

Compreendem um grupo de fármacos sintéticos que atuam através da liberação de substâncias denominadas monoaminas, as quais inibem a recaptação de noradrenalina, serotonina e dopamina, aumentando assim as concentrações destas substâncias nas fendas sinápticas do cérebro, ocasionando efeitos como estimulação locomotora, euforia, excitação, comportamento estereotipado e anorexia (RANG et al., 2007).

Os efeitos gerados pelas anfetaminas estão diretamente relacionados ao tipo de substância que será inibida, uma vez que os efeitos de vigília e redução do sono estão associados às catecolaminas; já os efeitos psicóticos de euforia são ocasionados pelo sistema dopaminérgico, enquanto que o sistema serotoninérgico desenvolve os sintomas relacionados a alucinações e anorexia (KATZUNG; MASTERS; TREVOR, 2014).

No ano de 2011, a ANVISA, por meio da Resolução de Diretoria Colegiada (RDC), de número 52 (RDC 52/2011), restringiu a utilização de anfetaminas e seus derivados.

medicamentos ou fórmulas medicamentosas que contenham as substâncias anfepramona, femproporex e mazindol, seus sais e isômeros, bem como intermediários (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2011).

Em vista de sua forte ação em estimular o SNC, as anfetaminas costumam deixar os usuários em estado de alerta, portanto, são frequentemente utilizadas por pessoas que buscam reduzir o sono e a fadiga. E mesmo após sua restrição comercial, esta substância é bastante consumida no Brasil, principalmente por profissionais que buscam inibir o mecanismo fisiológico do sono, para maior desempenho em suas atividades laborais, como por exemplo, os caminhoneiros, sendo popularmente conhecidas por estes profissionais como “rebites”, pois após o término de sua ação causa um efeito colateral conhecido como “rebote”, induzindo o usuário a intensa fadiga e cansaço (OLIVEIRA et al., 2016; TAKITANE et al., 2013).

1.7.2 Metilfenidato (*Ritalina*®)

É um psicoestimulante prescrito majoritariamente no tratamento de crianças diagnosticadas com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), um transtorno neuropsiquiátrico, caracterizado pela tríade sintomatológica de desatenção, hiperatividade e impulsividade, descrito também como “disfunção cerebral mínima” das vias nervosas, acometendo geralmente crianças em idade escolar e está associada basicamente com sintomas de hiperatividade e falta de atenção, de etiologia exata desconhecida, no entanto, pode ser associada a fatores genéticos e ambientais (LEITE; BALDINI, 2011; ROHDE; HALPERN, 2004).

O MTF, também conhecido como Ritalina® ou Concerta®, é um medicamento derivado das anfetaminas, age como estimulante do SNC atuando sobre os receptores alfa e beta adrenérgico, exercendo também influência sobre a liberação de dopamina e noradrenalina nas fendas sinápticas. Sua eficácia é especificamente comprovada para o tratamento do TDAH, também pode ser indicado para tratamento de narcolepsia, e raramente para distúrbios relacionados ao sono (CARNEIRO et al., 2013; ITABORAHY, 2009; PASTURA; MATTOS, 2004). Esse medicamento tem sido utilizado por estudantes, profissionais e pesquisadores afim de aumentar a atividade das suas funções laborais por mais tempo, estimulando o processo de concentração com o intuito de potencializar seu rendimento cognitivo em curto prazo, sendo uma alternativa para burlar o seu estado de vigília, além de atenuar a fadiga (BRANT;

CARVALHO, 2012; ITABORAHY, 2009). Vale ressaltar que o MTF possui efeitos farmacológicos semelhantes aos das anfetaminas, bem como elevado potencial de abuso (KATZUNG; MASTERS; TREVOR, 2014; LEITE; BALDINI, 2011).

O MTF quando prescrito de maneira correta, na dose adequada, respeitando a posologia indicada, ele é considerado um medicamento seguro e eficaz com nível satisfatório de efeitos colaterais, com risco mínimo de causar dependência e física e psíquica (CESAR et al., 2012; LEITE; BALDINI, 2011).

Este medicamento é classificado pela legislação brasileira como Psicotrópico estimulante do SNC, descrito popularmente como “tarja preta”, ou seja, substância que merece cuidados especiais tanto pelos profissionais prescritores, dispensadores e pacientes, pois pode causar uma série de efeitos indesejáveis como, por exemplo, a dependência química e fisiológica (ITABORAHY, 2009).

Dos efeitos colaterais oriundos da utilização do Metilfenidato destaca-se principalmente a insônia e a perda do apetite, no entanto, também é frequente o surgimento de dores abdominais, cefaleias, ansiedade, alterações de humor com irritabilidade, euforia, taquicardia, alucinações visuais, vertigem, sonolência, cefaleia, náuseas, distúrbios do sono dentre outros. Em longo prazo pode ocasionar dependência, alterações cardiovasculares e possíveis danos na estrutura física do usuário (BRANT; CARVALHO, 2012; PASTURA; MATTOS, 2004).

Nesse cenário, apesar da restrição supracitada, o MTF vem sendo utilizado para algumas finalidades não clínicas, como: Droga recreativa, para aumentar o tempo de vigília e disposição durante o lazer; Droga para fins estéticos, para auxiliar o emagrecimento, explorando seu efeito colateral de redução do apetite, comum nos derivados anfetamínicos e o Aprimoramento Cognitivo Farmacológico (ACF), na busca de potencializar seu desempenho cognitivo profissional e acadêmico (LEITE; BALDINI, 2011; BARROS; ORTEGA, 2011).

Dessas finalidades não médicas, a que merece maior é a utilização de maneira indiscriminada do MTF como ferramenta farmacológica para o aumento dos rendimentos relacionados ao estudo e às atividades laborais, e dentre o público que consome estão principalmente estudantes universitários, concurseiros, empreendedores e profissionais de saúde. A busca por este medicamento geralmente não ocorre por simples curiosidade, ou como alternativa para alívios do cotidiano, pois se acredita que o medicamento é uma alternativa para potencializar a concentração durante o desenvolvimento de atividades relacionadas à concentração mental, em

virtude de sua capacidade de diminuir a inquietação motora, aumento de concentração, atenção e memória em portadores de TDAH. Tal prática é descrita como “Aprimoramento Cognitivo Farmacológico”, ou seja, utilização de medicamentos em pessoas saudáveis com intuito de melhorar o processo de aprendizagem, memória e atenção (SHIRAKAWA; TEJADA; MARINHO, 2012; BRANT; CARVALHO, 2012), porém, o uso de MTF para essa finalidade ainda é controverso, não havendo um consenso científico de sua eficácia, no risco – benefício a longo prazo, além de aumentar a susceptibilidade de dependência e abuso quando usadas de forma inadequadas e em associação com uso de outras substâncias, como álcool e cocaína (SILVEIRA et al., 2014).

1.7.3 Modafinila (Stavigile®)

O Modafinil é um fármaco psicoestimulante devido às suas propriedades promotoras da vigília e nas funções cognitivas (SOEIRO, 2010; MINZENBERG et al., 2008), desenvolvido na França na década de 90, especialmente para tratamento de sonolência diurna excessiva relacionada a Narcolepsia, síndrome de apneia obstrutiva do sono (GARCIA, 2013; MINZENBERG; CARTER, 2008). Atualmente estudos têm observado que a eficácia clínica do Modafinil poderia ser estendida para tratamento para TDAH, fadiga relacionada a Doença de Parkinson, depressão, sintomas negativos da Esquizofrenia, esclerose múltipla entre outros distúrbios psiquiátricos (KOROTKOVA et al., 2007; MORGAN et al., 2007) e, parece ser capaz de promover ativação direta das funções cognitivas a curto prazo (FERNANDES, 2011; SOEIRO, 2010).

Seu mecanismo de ação ainda não totalmente elucidado, no entanto, sabe-se que é um inibidor dos transportadores de catecolaminas (noradrenalina e dopamina), aumentando assim as concentrações destes neurotransmissores e, parece estar envolvido na liberação de serotonina e glutamato na fenda sináptica, em contrapartida atua na inibição do sistema GABAérgico, diminuindo a concentração de Ácido Gama-Aminobutírico (GABA), consequentemente aumentando o estado de vigília do indivíduo (MINZENBERG; CARTER, 2008; KATZUNG; MASTERS; TREVOR, 2014).

Estudos demonstram que os efeitos agudos do Modafinil há uma interação direta entre o sistema dopaminérgico e GABAérgico, sendo que há uma participação dose dependente do sistema dopaminérgico, aumentando a liberação de dopamina e uma

diminuição pelo antagonismo dos receptores do GABA (GABA_A e GABA_B) (GARCIA, 2013).

Sua ação indireta no sistema dopaminérgico poderia explicar o baixo potencial de abuso do Modafinil, já que drogas de abuso, como a anfetamina, agem diretamente aumentando a liberação de dopamina (GARCIA, 2013). Dessa forma, o Modafinil parece não promover efeitos colaterais semelhantes a esses psicoestimulantes, como tolerância e dependência, hipersonolência rebote e efeitos adversos cardiovasculares (MINZENBERG; CARTER, 2008; MORGAN et al., 2007), porém a ativação do sistema dopaminérgico em áreas relacionadas ao reforço levanta uma importante discussão sobre o uso prolongado desta substância (SOEIRO, 2010; FERNANDES, 2011).

Acredita-se que o Modafinil pode aumentar a capacidade cognitiva em pessoas não portadoras de narcolepsia ou outros distúrbios neurológicos, melhorando percepções espaciais, propiciando maior desempenho na execução de atividades, bem como aumento da capacidade de concentração e memória (MÜLLER et al., 2013). Estudos demonstram os efeitos crônicos e/ou agudos da administração de Modafinil revelam uma melhora na atenção e no processo de aprendizado (PIERARD et al., 2011; BERACOCHEA et al., 2018). Modafinil parece melhorar a atenção, o aprendizado e as funções cognitivas de indivíduos privados de sono, e também capaz de reverter e recuperar alterações no ciclo sono-vigília, no déficit de memória, nas emoções, induzidos pela privação de (GARCIA, 2013; FERNANDES, 2011).

1.7.4 Atomoxetina

Trata-se de um medicamento não estimulante cerebral eficaz para o TDAH, principalmente para o controle dos sintomas de hiperatividade em crianças maiores de seis anos, adolescentes e adultos. Foi o primeiro liberado pelo *Food and Drug Administration* (FDA) para o tratamento de TDAH. Considerando as medidas farmacológicas para o tratamento de TDAH, geralmente é considerado a segunda opção clínica, e a primeira escolha são os psicoestimulantes, como o MTF. No Brasil, este medicamento está na lista de aprovados apesar de constar na Lista A3 da RDC nº 87, de 28 de junho de 2016, da ANVISA, não está disponível para o comércio (DE SOUZA et al., 2007; DE OLIVEIRA; DE SOUSA; SANCHES, 2017; OLIVEIRA, 2016).

Atua pela inibição seletiva dos transportadores responsáveis pela recaptação seletiva de Noradrenalina, aumentando a sua concentração extracelular nas fendas

sinápticas, potencializando sua ação (KATZUNG; MASTERS; TREVOR, 2014). Difere do MTF quanto ao seu mecanismo de ação, pois não interfere diretamente no mecanismo de liberação de dopamina, não produzindo estimulação cerebral (MCDONAGH et al., 2007). Em resumo seu mecanismo de ação envolve diretamente a inibição seletiva da recaptação da noradrenalina em neurônios pré-sinápticos, reduzindo o fluxo simpático e com efeitos secundários sobre o sistema dopaminérgico (CHAN; FOGLER; HAMMERNESS, 2016; OLIVEIRA, 2016).

Nos estudos iniciais a droga se mostrou eficaz e segura para o tratamento designado, sendo inicialmente aprovada pela FDA, o que possibilitou a diversidade para o tratamento farmacológico do TDAH (JASINSKI et al., 2008).

Estudos avaliaram o potencial de abuso da Atomoxetina frente a outras substâncias psicoativas em pacientes com histórico de abuso de drogas psicoestimulantes e, concluíram que seu perfil não é de dependência, como baixo risco de abuso. (MCDONAGH et al., 2007; OLIVEIRA, 2016).

1.7.5 Fluoxetina

Popularmente conhecida como Prozac®, a Fluoxetina é um medicamento antidepressivo de nova geração, pela sua eficiência e amplo uso para o tratamento de depressão e ansiedade, pois atua como inibidor seletivos da recaptação serotoninérgica (ISRS), mantendo assim a concentração estável de serotonina (5-HT) nas fendas sinápticas, uma vez que a depressão, embora seja uma doença multifatorial e de etiologia exata desconhecida, está diretamente ligada a anormalidades hormonais, dentre eles a 5-HT, que exerce papel fundamental na regulação do humor e comportamento do indivíduo. (TREVOR, 2014; DE MENEZES; DE MARIZ, 2012; RANG et al., 2007; KATZUNG; MASTERS; LEMOS; MANTOVANI; VICENTINI, 2005).

A Fluoxetina como outros ISRS são amplamente utilizados na clínica médica no tratamento da depressão, porém pode ser empregada de forma efetiva nos tratamentos de doença do pânico, bulimia nervosa, doença compulsivo – obsessiva, quadros de ansiedade e outras manifestações clínicas da depressão. Também tem sido indicada no tratamento da anorexia, porém com segurança e eficácia questionadas (PISSATTO et al., 2007). Possui maior segurança que a classe dos Antidepressivos Tricíclicos (ADT), com menor número de interações medicamentosas

e menor índice de efeitos adversos, sendo um dos principais medicamentos de escolha para o tratamento de quadros de depressão, ansiedade (DE MENEZES; DE MARIZ, 2012).

Embora seja considerado um medicamento seguro que apresenta poucos riscos para tolerância (BASTOS; TRENTINI, 2013), a Fluoxetina apresenta uma gama de efeitos adversos, sendo os mais comuns: boca seca, cefaleia, diarreia, sonolência ou insônia, pensamentos confusos com ideação suicida e alucinações, hiperglicemia, dentre outros; e em caso de superdoses, pode ocorrer óbito. Dentre as reações adversas ocasionadas pela Fluoxetina, a perda de peso tem ganhado destaque devido ao crescente número de usuários não portadores de quadros depressivos ou de ansiedade, que buscam no medicamento uma alternativa para o tratamento da obesidade. Vale ressaltar que o uso não médico desse medicamento para indução da perda de peso foi totalmente rejeitado nos Estados Unidos pela FDA (CARLINI et al., 2009; SUAREZ et al., 2009).

A partir da década de 90, com um grande investimento por parte da Indústria Farmacêutica e também da mídia leiga dos Estados Unidos para a divulgação do PROZAC® (Fluoxetina) como a “pílula da felicidade”, “pílula da personalidade”, tornando-se um grande aliado no tratamento da depressão, porém, devido ao aumento no número de prescrições, levantaram-se questionamentos sobre esse consumo, se está associado a aumento no número de casos associados a transtornos psíquicos ou a medicalização da população pelo marketing voltada para o aprimoramento da performance (GONÇALVES; PEDRO, 2015; HENNA, 2007).

Em um estudo realizado com uso de antidepressivos em pacientes e participantes voluntários, 68% relataram melhoras no seu desempenho, destacando a facilidade de priorizar tarefas, foco nas atividades, evitando distrações e aumentando a sua eficiência, porém a questão sobre os efeitos de antidepressivos sobre a cognição e desempenho é controversa, com resultados pouco consistentes (HENNA, 2007).

O consumo indiscriminado de medicamentos em geral, e de psicotrópicos em particular, representa um grande problema de saúde pública e envolve diversas questões controversas, a primeira seria a dificuldade na definição do limite entre o que é “normal” e o “patológico”; e segundo, a intervenção estaria amparada na segurança desses fármacos voltados para o ACF o que levaria ao uso não médicos desses fármacos, assim conhecendo esse padrão de consumo é possível traçar medidas

restritivas e educativas que venham a reduzir o problema na população investigada (GONÇALVES; PEDRO, 2015; DAL PIZZOL et al., 2006).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar o perfil de consumo de substâncias psicoativas e medicamentos não prescritos, bem como e comportamentos de risco entre os estudantes universitários da área da saúde da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.

2.2 Objetivos específicos

- Conhecer o perfil comportamental dos estudantes universitários;
- Conhecer a prevalência de uso de substâncias psicoativas entre os universitários;
- Identificar os medicamentos que são utilizados de forma não prescrita para fins de melhorar a desempenho intelectual entre estudantes;
- Identificar possíveis relações entre uso de substâncias psicoativas, medicamentosos não prescritos e comportamentos de risco entre acadêmicos da área da saúde;
- Avaliar as possíveis relações entre uso de medicamentos não prescritos e outras substâncias psicoativas.

3 CASUÍSTICA E MÉTODOS

3.1 Desenho metodológico

Trata-se de um estudo do tipo transversal de abordagem quantitativa, que utilizou uma amostra de conveniência, não probabilística, de estudantes universitários da área da saúde.

3.2 Local

O estudo foi realizado na Faculdade de Educação, Saúde e Meio Ambiente – FAEMA, localizada na Avenida Machadinho, 4349 – Setor 06, na cidade de Ariquemes – Rondônia, Brasil. A FAEMA foi inaugurada em 20 de fevereiro de 2008 e atualmente possui 18 cursos em funcionamento: Licenciaturas em Educação Física, Pedagogia, Biologia, Química e Física; o Curso Superior Tecnológico em Gestão Ambiental; Graduações em Administração, Agronomia, Arquitetura e Urbanismo, Ciências Contábeis, Direito, Educação Física (Bacharelado), Engenharia Civil, Engenharia Ambiental e Sanitária, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Psicologia.

Também possui cinco cursos de Pós-Graduação: Emergência, Urgência e UTI; Ensino de Ciências e Matemática (Química, Física e Biologia); Química Tecnológica Industrial; Terapia Cognitivo-Comportamental e Treinamento Funcional para Aptidão e Reabilitação Física.

A FAEMA possui 1106 alunos matriculados no ano de 2018, sendo a área da saúde com maior representatividade, com aproximadamente 53% do total dos alunos matriculados.

3.3 Amostra

A amostra foi composta por todos os alunos matriculados nos cursos de Graduação da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Do total de 685 estudantes matriculados anualmente, por meio do cálculo amostral, aceitando-se um erro de estimação não superior a 2% e um nível de confiança de 95% e adotando-se procedimento de amostragem sistemática, foi

estimado entrevistar 550 estudantes, para prevenir possíveis perdas, e efetivamente 518 alunos participaram da amostra.

3.4 Critérios de seleção

Foram incluídos 518 estudantes universitários devidamente matriculados nos cursos de Graduação em Farmácia, Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Agronomia, Engenharia Sanitária e Florestal da FAEMA, maiores de 18 anos de idade, de ambos os sexos, independente do tempo de formação na graduação, que aceitaram o preenchimento *online* do questionário para coleta de dados.

3.5 Critérios de exclusão

Foram excluídos estudantes universitários que se negaram a responder o questionário *online* da pesquisa, além de questionários respondidos de forma incompleta.

3.6 Instrumento

Para coleta de dados foi utilizado um questionário *online* composto por informações sociodemográficas, o *Youth Risk Behavior Surveillance System* (YRBSS) e o *Alcohol, Smoking and Substance Involving Screening Test* (ASSIST).

O *Youth Risk Behavior Surveillance System* (YRBSS) (**ANEXO A**) é um programa de vigilância em saúde, idealizado no final da década de 1980 pelo *American Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) que monitora seis categorias de comportamentos de risco à saúde entre os jovens e jovens adultos dos Estados Unidos. É direcionado a monitorar os comportamentos de risco que contribuem para as principais causas de problemas sociais, morbidades e mortalidade entre os jovens. Esses dados que o norteiam são obtidos mediante aplicação do questionário auto administrado YRBSS, que envolve questões relacionadas a seis categorias comportamentais: Comportamentos que contribuem para lesões não-intencionais e violência; Uso de tabaco; Uso de bebidas alcoólicas e outras drogas; Comportamentos sexuais que contribuem para gravidez indesejada e Doenças

Sexualmente Transmissíveis (DST), incluindo o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV); Hábitos alimentares inadequados; Prática de atividade física (EATON et al., 2008; GUEDES; LOPES, 2010).

As categorias excluídas são comportamento alimentar (V) e atividade física (VI) que não fazem parte do foco central desse trabalho. As categorias mais utilizadas estão relacionadas ao uso de substâncias, percepção de risco (drogas disponíveis, riscos de drogas) e percepções de comportamento de violência e delinquência (violência, delinquência rebelde, comportamento antissocial).

Embora o foco deste estudo não seja diretamente relacionado ao comportamento sexual, esta seção do questionário será mantida por causa da relação entre comportamento sexual e violência. A literatura mostra diferenças entre os tipos de violência em relação ao gênero quando está associada ao uso de drogas (FEIJÓ; OLIVEIRA, 2001).

O YRBSS pode ser usado para identificar mudanças nos comportamentos de risco ao longo do tempo. Ele também pode ser usado para avaliar as diferenças nas características demográficas, como idade, grau, raça e sexo. Desta forma, os esforços de prevenção podem ser direcionados a grupos específicos de adolescentes. Também pode ser usado para determinar a eficácia das políticas escolares e programas comunitários projetados para ter um impacto no comportamento do aluno.

Além das informações sociodemográficas, incluem-se a idade, o gênero, estado civil, com quem mora o estudante, número de pessoas que compõem a família, uso de drogas na família, além de outras questões:

(A) Escala uso de substâncias psicoativas – as questões avaliam a frequência do uso do álcool, idade em que iniciou o uso, uso pesado e uso na universidade. O uso recente da substância em algum local será avaliado através das questões como, quantas vezes ele usou tais substâncias;

(B) Escala uso de álcool e outras drogas – esta medida será usada para avaliar o conhecimento dos jovens sobre o uso de drogas e a interferência nas atividades da universidade;

(C) Escala Consequências da Violência – estas questões avaliam os comportamentos violentos associados ao uso do álcool ou drogas na universidade;

(D) Escala sobre Agressão – essas questões avaliam a frequência e a severidade do envolvimento em brigas físicas, brigas na universidade, e

comportamentos de abuso. A segunda medida é dependente, usada para a associação entre o uso de drogas e violência;

(E) Escala sobre Vitimização – a terceira variável dependente são as medidas do quanto os jovens relatam o envolvimento pessoal com comportamentos violentos na universidade;

(F) Escala sobre a Percepção do uso de substâncias no campus – percepção dos jovens sobre a frequência do uso de álcool e drogas no campus; e

(G) Escala sobre Comportamento Sexual – estas questões avaliam a prevalência de atividades sexuais de risco (sem o uso de preservativos), número de parceiros, relações sexuais e o uso de substâncias.

Outro instrumento utilizado foi o Test ASSIST (*Alcohol, Smoking and Substance Involving Screening Test*), um questionário estruturado contendo oito questões sobre o uso de nove classes de substâncias psicoativas (tabaco, álcool, maconha, cocaína, estimulantes, sedativos, inalantes, alucinógenos e opiáceos). As questões abordam uso na vida de várias substâncias, uso nos últimos três meses, presença ou risco futuro de ter problemas relacionados ao uso da substância, dependência e uso de drogas injetáveis (HENRIQUE et al. 2004).

Por meio do questionário foram identificadas as principais drogas psicoativas, dados sociodemográficos e padrão de uso não farmacológico de algumas substâncias psicotrópicas, Álcool, Tabaco, Metilfenidato, Antidepressivos, Ansiolíticos entre outras associações.

3.7 Procedimento de coleta de dados

3.7.1 Aspectos éticos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA, constituído nos termos da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde (CNS/MS), sob o parecer nº: 2.310.781 (CAAE 64340517.9.0000.5601). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi disponibilizado na página inicial do instrumento *online*.

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

3.7.2 *Análise estatística*

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

4 RESULTADOS

A amostra deste estudo foi composta por 518 (quinhentos e dezoito) universitários matriculados em cursos de Graduação na Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, sendo divididos em dois grandes grupos: área da saúde (70,9%, n=367); e áreas de exatas, humanas e ciências da natureza (29,2%, n=151). Dos cursos de graduação que participaram da pesquisa (Tabela 1), 36,9% dos entrevistados estão matriculados no curso de Farmácia e 16,21% no curso de Fisioterapia, 17,8% no Curso de Enfermagem e 29,2% nos demais cursos.

Tabela 1 - Caracterização da amostra total quanto ao curso de graduação.

Curso de Graduação	Amostra Total - N (%)
Farmácia	191 (36,9)
Fisioterapia	84 (16,2)
Enfermagem	92 (17,8)
Demais cursos*	151 (29,2)
Total	518

*Demais cursos (Administração, Agronomia, Ciências Contábeis, Licenciatura em Química, Licenciatura em Física, Engenharia Civil).

Os estudantes apresentaram uma média de idade de 23,12 anos, obtidos pela média aritmética de intervalos de idades ($X = \sum (XA \cdot XM) / \sum XA$), que foram divididos em quatro grupos de faixa etária com idade mínima de 18 anos e acima de 35 anos, onde, 367 (70,7%) dos universitários têm entre 18 – 23 anos, 82 (15,8%) têm idade entre 24 – 29 anos, 45 (8,9%) tem de 30 – 35 anos e 24 (4,61%) têm idade acima de 35 anos.

Tabela 2 - Caracterização da amostra total quanto às variáveis: gênero, estado civil, residir com pais e religião.

Variáveis de Composição da Amostra		Amostra Total - N (%)
Sexo	Masculino	163 (31,5)
	Feminino	355 (68,5)
Estado Civil	Solteiro	374 (72,2)
	Casado	106 (20,5)
	União Estável / Outros	21 (4,1)
	Outros	17 (3,3)
Reside com os pais ou familiares	Sim	373 (72,0)
	Não	145 (28,0)
Religião	Católica	212 (40,9)
	Protestante/Evangélica	239 (46,1)
	Outras	67 (12,9)
Trabalha	Sim	318 (61,4)
	Não	200 (38,6)

Na **Tabela 2**, pode-se observar a caracterização da amostra total do estudo a sua composição quanto às seguintes variáveis: gênero, estado civil, residir com pais / familiares e religião. Em relação ao gênero, 163 alunos (31,5%) se declararam do sexo masculino e 355 (68,5%) do sexo feminino. Em relação ao estado civil, a maioria dos estudantes (n=374, 72,2%) era composta por alunos solteiros, 106 (20,5%) eram casados e 38 (7,4%) vivem em união estável e/ou outros. No que diz respeito à residência com os pais ou familiares, 373 (72%) dos estudantes residem com seus pais ou familiares e 145 (28%) moram com amigos ou sozinhos. Em relação à religiosidade, 212 (40,9%) dos estudantes se declararam católicos praticantes e 239 (46,1%) de protestantes / evangélicos e 67 (12,9%) se declararam ateus ou praticavam outro tipo de religião. A grande maioria possui religião, mora com os pais, características consideradas fundamentais nos fatores de proteção para o uso de álcool e outras substâncias psicoativas.

Tabela 3 - Correlação entre a prática de automedicação em relação ao gênero.

Automedicação x Gênero	Teste de Levene		Teste t		95% Confidence Interval of the Difference			
	R ²	F	T	Lower	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
	0,249	1,402	0,869	-28,1687	20,3333	23,3872	-28,1687	68,8353
			0,869	-29,3761	20,3333	23,3872	-29,3761	70,0428

A automedicação é a prática de utilizar medicamentos sem prescrição, estando inclusa dentro do conceito de autocuidado, muitas vezes esta prática possa ter resultados favoráveis como, melhora de sintomas ou resolução do problema de saúde, e outras vezes pode trazer prejuízos à saúde do indivíduo como, mascaramento dos problemas de saúde, intoxicação, reações adversas, interações medicamentosas, desenvolvimento de resistência entre outros (IURAS, et al., 2016). O risco dessa prática está correlacionado com o grau de instrução e informação dos usuários sobre medicamentos, bem como com a acessibilidade dos mesmos ao sistema de saúde. Diversos estudos reafirmam a existência de uma forte relação do gênero feminino e o consumo de medicamentos, porém estão relacionados a vários fatores como o autocuidado. (ABRAHÃO; GODOY; HALPERN, 2013).

Tabela 4 - Motivações para o uso de Metilfenidato, antidepressivo e outras substâncias usadas por estudantes universitários para melhorar o desempenho intelectual (n=518).

		Metilfenidato		Antidepressivo		Qualquer substância	
		Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim
Motivos		(n/%)	(n/%)	(n/%)	(n/%)	(n/%)	
Curiosidade	Não	413 (91,8)	37 (8,2)	376 (83,6)	74 (16,4)	396 (88,0)	54 (12,0)
	Sim	48 (70,6)	20 (29,4)*	43 (63,2)	25 (36,8)*	42 (61,8)	26(38,2)*
Enfrentar situações desagradáveis	Não	441 (90,2)	48 (9,8)	404 (82,6)	85 (17,4)	429 (87,7)	60 (12,3)
	Sim	20 (69,0)	9 (31,0)*	15 (51,7)	14 (48,3)	9 (31,0)	20(69,0)*
Pressão em torno de mim	Não	445 (91,6)	41 (8,4)	407 (83,7)	79 (16,3)	429 (88,3)	57 (11,7)
	Sim	16 (50,0)	16 (50,0)*	12 (37,5)	20 (62,5)*	9 (28,1)	23(71,9)*
Influência de amigos	Não	435 (89,9)	49 (10,1)	396 (81,8)	88 (18,2)	418 (86,4)	66 (13,6)
	Sim	26 (76,5)	8 (23,5)*	23 (67,5)	11 (32,4)*	20 (58,8)	14(41,2)*
Conflitos familiares	Não	443 (89,0)	55 (11,0)	411 (82,5)	87 (17,5)	429 (86,1)	69 (13,9)
	Sim	18 (90,0)	2 (10,0)	8 (40,0)	12 (60,0)	9 (45,0)	11 (55,0)
Uso de Metilfenidato							
Variável		N (%)		OR bruta	OR ajustada	p	
Influência de amigos							
Não		472 (93,7)					
Sim		32 (6,3)		2,396	10,975	,000	

Continuação...

Enfrentar situações desagradáveis				
Não	477 (94,6)			
Sim	27 (5,4)	1,733	5,660	,019
Conflitos familiares				
Não	486 (96,4)			
Sim	18 (3,6)	-22,535	,000	,998
Pressão em torno de mim				
Não	473 (93,8)			
Sim	31 (6,2)	3,548	34,732	,000
Curiosidade				
Não	436 (86,5)			
Sim	68 (13,5)	-1,622	,198	,032
Uso de Antidepressivo				
Variável	N (%)	OR bruta	OR ajustada	p
Influência de amigos				
Não	472 (93,7)			
Sim	32 (6,3)	0,826	2,285	0,010
Enfrentar situações desagradáveis				
Não	477 (94,6)			
Sim	27 (5,4)	0,401	1,494	0,432
Conflitos familiares				
Não	486 (96,4)			
Sim	18 (3,6)	0,860	2,364	0,161
Pressão em torno de mim				
Não	473 (93,8)			
Sim	31 (6,2)	1,141	3,130	0,009
Curiosidade				
Não	436 (86,5)			
Sim	68 (13,5)	-0,737	0,478	0,126
Uso de Qualquer Substância				
Variável	N (%)	OR bruta	OR ajustada	p
Influência de amigos				
Não	472 (93,7)			
Sim	32 (6,3)	1,887	6,599	0,000
Enfrentar situações desagradáveis				
Não	477 (94,6)			
Sim	27 (5,4)	2,927	18,675	0,000
Conflitos familiares				
Não	486 (96,4)			
Sim	18 (3,6)	-1,511	0,221	0,051
Pressão em torno de mim				
Não	473 (93,8)			
Sim	31 (6,2)	3,233	25,366	0,000
Curiosidade				
Não	436 (86,5)			
Sim	68 (13,5)	-1,526	0,217	0,019

Teste Qui-quadrado * valor de p < 0,05

Na regressão logística (Rlog) para MTF, os dados explicaram 93,3% do modelo e as variáveis que apresentaram significância foi “Curiosidade” ($p < 0,05$; $b = 2,396$), “Enfrentar situações desagradáveis” ($p < 0,05$; $b = 1,733$), “Pressão em torno de mim”

($p < 0,05$; $b = 3,548$) e “Influência de amigos” ($p < 0,05$; $b = -1,622$), ou seja, o aluno tem aproximadamente 11 vezes mais chance de fazer o uso de Metilfenidato quando por “Curiosidade”, 5,7 vezes mais chance de utilizar quando para “Enfrentar situações desagradáveis”, aproximadamente 35 vezes mais chance quando sente “Pressão em torno de mim” e menos de 1 vez mais chance quando não por “Influência de amigos”.

Na Rlog para Antidepressivo, os dados explicaram 71,4% do modelo e as variáveis que apresentaram significância foram “Curiosidade” ($p < 0,05$; $b = 0,826$), “Pressão em torno de mim” ($p < 0,05$; $b = 1,141$), ou seja, o aluno tem 2,3 vezes mais chance de fazer o uso de Antidepressivo por Curiosidade e 3 vezes mais chance de utilizar quando por “Pressão em torno de mim”.

Na Rlog para Qualquer Substância, os dados explicaram 90% do modelo e as variáveis que apresentaram significância foram “Curiosidade” ($p < 0,05$; $b = 1,887$), “Enfrentar situações desagradáveis” ($p < 0,05$; $b = 2,927$), “Pressão em torno de mim” ($p < 0,05$; $b = 3,233$) e “Influência de amigos” ($p < 0,05$; $b = -1,526$), ou seja, o aluno tem aproximadamente 7 vezes mais chance de fazer o uso de qualquer outra substância quando por “Curiosidade”, aproximadamente 19 vezes mais chance de utilizar quando para “Enfrentar situações desagradáveis”, aproximadamente 25 vezes mais chance quando sente “Pressão em torno mim” e menos de 1 vez mais chance quando não por “Influência de amigos”.

Tabela 5 - Conhecimentos e indicações do uso de Metilfenidato, antidepressivo e outras e outras substâncias usadas por estudantes universitários para melhorar o desempenho intelectual entre ($n=518$).

		Metilfenidato		Antidepressivo		Qualquer substância	
		Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim
		(n/%)		(n/%)		(n/%)	
Conhece a indicação da substância utilizada	Não	398 (96,8)	13 (3,2)	364 (88,6)	47 (11,4)	399 (97,1)	12 (2,9)
	Sim	63 (58,9)	44 (41,1)*	55 (51,4)	52 (48,6)*	39 (36,4)	68(63,6)*
Usou para melhorar o desempenho acadêmico/ intelectual e a concentração	Não	412 (98,3)	7 (1,7)	372 (88,8)	47 (11,2)	407 (97,7)	12 (2,9)
	Sim	49 (49,5)	50 (50,5)*	47 (47,5)	52 (52,5)*	31 (31,3)	68(68,7)*
Utilizou outro medicamento para tratar algum efeito colateral	Não	448 (90,5)	47 (9,5)	405 (81,8)	90 (18,2)	424 (85,7)	71 (14,3)
	Sim	13 (56,5)	10 (43,5)*	14 (60,9)	9 (39,1)	14 (60,9)	9 (39,1)*
Quem recomendou o consumo da substância que utiliza	Amigo	30 (53,6)	26 (46,4)*	31 (55,4)	25 (44,6)	21 (37,5)	35 (62,5)
	Farmacêutico	9 (81,8)	2 (18,2)	8 (72,7)	3 (27,3)	4 (36,4)	7 (63,6)
	Médico	21 (72,4)	8 (27,6)	9 (31,0)	20 (69,0)*	10 (34,5)	19(65,5)*

Continuação...

Outro	60 (80,0)	15 (20,0)	59 (78,7)	16 (21,3)	59 (78,7)	16 (21,3)
Não usa	341 (98,3)	6 (1,7)	312 (89,9)	35 (10,1)	344 (99,1)	3 (0,9)

Uso de Metilfenidato				
Variável	N (%)	OR bruta	OR ajustada	P
Quem recomendou o consumo da substância que utiliza				
Nunca	347 (67,0)			0,006
Amigo	56 (10,8)	1,700	5,473	0,010
Médico	29 (5,6)	-,325	0,722	0,596
Outros	75 (14,5)	,638	1,893	0,183
Farmacêutico	11 (2,1)	-1,680	0,186	0,050
Usou para melhorar o desempenho acadêmico/ intelectual e a concentração				
Não	419 (80,9)			
Sim	99 (19,1)	3,293	26,924	0,000
Utilizou outro medicamento para tratar algum efeito colateral				
Não	495 (95,6)			
Sim	23 (4,4)	1,792	6,001	0,024
Conhece a indicação da substância utilizada				
Não	411 (79,3)			
Sim	107 (20,7)	1,174	3,234	0,018
Uso de Antidepressivo				
Variável	N (%)	OR bruta	OR ajustada	p
Quem recomendou o consumo da substância que utiliza				
Nunca	347 (67,0)			0,002
Amigo	56 (10,8)	,706	2,025	0,101
Médico	29 (5,6)	1,574	4,826	0,001
Outros	75 (14,5)	-,661	,516	0,070
Farmacêutico	11 (2,1)	-1,283	,277	0,084
Usou para melhorar o desempenho acadêmico/ intelectual e a concentração				
Não	419 (80,9)			
Sim	99 (19,1)	1,445	4,240	,000
Utilizou outro medicamento para tratar algum efeito colateral				
Não	495 (95,6)			
Sim	23 (4,4)	,110	1,116	,843
Conhece a indicação da substância utilizada				
Não	411 (79,3)			
Sim	107 (20,7)	,858	2,358	,013
Uso de Qualquer Substância				
Variável	N (%)	OR bruta	OR ajustada	p
Quem recomendou o consumo da substância que utiliza				
Nunca	347 (67,0)			0,000
Amigo	56 (10,8)	3,464	31,931	0,000
Médico	29 (5,6)	2,260	9,584	0,001
Outros	75 (14,5)	-0,616	0,540	0,344
Farmacêutico	11 (2,1)	-1,000	0,368	0,325
Usou para melhorar o desempenho acadêmico/ intelectual e a concentração				
Não	419 (80,9)	4,053	57,542	0,000
Sim	99 (19,1)			

Continuação...

Utilizou outro medicamento para tratar algum efeito colateral				
Não	495 (95,6)	,320	1,377	0,765
Sim	23 (4,4)			
Conhece a indicação da substância utilizada				
Não	411 (79,3)	2,824	16,838	0,000
Sim	107 (20,7)			

Teste Qui-quadrado * valor de $p < 0,05$

A **Tabela 5** levantou o conhecimento e as indicações do uso de MTF, antidepressivo e outras e outras substâncias usadas por estudantes universitários para melhorar o desempenho intelectual. Na Rlog para MTF os dados explicaram 93,8% do modelo e as variáveis que apresentaram significância foram “Conhece a indicação da substância utilizada” ($p < 0,05$; $b = 2,396$), “Uso para melhorar o desempenho acadêmico/intelectual e a concentração” ($p < 0,05$; $b = 3,293$), “Utilizou outro medicamento para tratar algum efeito colateral” ($p < 0,05$; $b = 1,792$) e “Quem recomendou o consumo da substância que utiliza” ($p < 0,05$; $b = 1,700$), ou seja, o aluno tem 3 vezes mais chance de fazer o uso de MTF quando este conhece a indicação da substância utilizada, aproximadamente 27 vezes mais chance de utilizar quando o uso para melhorar o desempenho acadêmico/intelectual e a concentração, 6 vezes mais chance quando utilizou outro medicamento para tratar algum efeito colateral e 5,4 vezes mais chance quando a recomendação do consumo da substância partiu de um amigo.

Na Rlog para Antidepressivo, os dados explicaram 86,1% do modelo e as variáveis que apresentaram significância foram “Conhece a indicação da substância utilizada” ($p < 0,05$; $b = 0,858$), “Uso para melhorar o desempenho acadêmico/intelectual e a concentração” ($p < 0,05$; $b = 1,445$), e “Quem recomendou o consumo da substância que utiliza” ($p < 0,05$; $b = 1,574$), ou seja, o aluno tem 2,4 vezes mais chance de fazer o uso de Antidepressivo quando este conhece a indicação da substância utilizada, 4 vezes mais chance de utilizar quando o uso para melhorar o desempenho acadêmico/intelectual e a concentração e 4,8 vezes mais chance quando a recomendação do consumo da substância partiu de um médico.

Na Rlog para Qualquer Substância, os dados explicaram 96,9% do modelo e as variáveis que apresentaram significância foram “Conhece a indicação da substância utilizada” ($p < 0,05$; $b = 2,824$), “Uso para melhorar o desempenho acadêmico/intelectual e a concentração” ($p < 0,05$; $b = 4,053$), e “Quem recomendou o consumo da substância que utiliza” para duas respostas: Amigo ($p < 0,05$; $b = 3,464$) e Médico ($p < 0,05$; $b =$

2,260), ou seja, o aluno tem aproximadamente 17 vezes mais chance de fazer o uso de “Qualquer substância” quando este conhece a indicação da substância utilizada, 57,5 vezes mais chance de utilizar quando o uso para melhorar o desempenho acadêmico/intelectual e a concentração e aproximadamente 32 vezes mais chance quando a recomendação do consumo da substância partiu de um amigo e 9,5 vezes mais chances quando a recomendação partiu de um médico.

Tabela 6 - Consumo de bebida alcoólica durante a vida e a relação com o uso de Ritalina e outras Substâncias Psicoativas.

Regressão múltipla				
Variáveis	R²=	F=	Var. significativas	
Consumo de álcool x Ritalina e outras Substâncias Psicoativas	0,142	12,074	Tabaco e maconha	Tabaco (b=1,558, Beta=0,272) Maconha (b=1,285, Beta=0,169)

A regressão múltipla procura encontrar uma combinação linear de previsores (Ritalina na vida, Tabaco, Tranquilizantes, H/S, Anfetamina, Maconha e Fluoxetina) que se correlacionam de forma máxima com a variável de saída (Álcool na vida).

O modelo conseguiu explicar 14% da relação existente entre o consumo de álcool na vida e os previsores apresentados acima. Não houve Colinearidade. Como os previsores Tabaco e maconha são variáveis binárias (sim ou não) e álcool na vida foi medido em intervalos de dias, o fato dos alunos consumirem tabaco aumenta em 1,56 o intervalo de dias de consumo de álcool na vida e 1,23 o intervalo de dias de consumo de álcool se consumir Maconha.

Tabela 7 – Inter-relação do uso de álcool, álcool na vida e drogas e comportamentos de risco.

Variáveis	Regressão Logística		
	R²	Var. significativas	Valores
Uso de álcool e drogas x Comportamentos de risco	54,6	Álcool na vida	B= 0,107, EXP: 1,112

O modelo conseguiu explicar 54,6% da relação do uso de álcool, álcool na vida e drogas e comportamentos de risco. Apenas o uso de álcool na vida foi significativo, ou seja, a chances de o aluno adotar um comportamento de risco é maior a medida que o intervalo de dias de consumo de álcool aumente.

Tabela 8 - Correlação entre o Uso de Drogas x Risco de Suicídio; Uso de Drogas (maconha, cocaína, álcool) x Ritalina; Uso de Drogas x Outras Substâncias Psicoativas (Ritalina e outros medicamentos).

Variáveis	Enfermagem		Farmácia		Fisioterapia		Demais Cursos	
	R2	F2	R2	F2	R2	F2	R2	F2
Uso de Drogas x Risco de Suicídio	0,074	0,961	0,0332	10,525	0,0346	0,56	0,044	0,81
Uso de Drogas x Ritalina	0,013	0,158	0,165	6,051	0,0175	0,278	0,072	13,813
Uso de Drogas x Outras Substâncias Psicoativas	0,667*	24,08	0,469**	27,1	0,398**	10,31	0,572*	23,74

*Correlação Moderada ** Correlação Fraca

Tabela 9 - Caracterização da amostra quanto à prática de *Binge drinking*.

Binge drinking (≥ 5 doses)					
Variáveis	Sim		Não		p
	(n)	(%)	(n)	(%)	
Sexo					
Feminino	165	69,0	190	68,1	0,819
Masculino	74	31,0	89	31,9	
Idade					
18 - 23	175	73,2	191	68,5	0,318
24 - 29	35	14,6	47	16,8	
30 - 35	22	9,2	24	8,6	
Acima de 35	7	2,9	17	6,1	
Período do curso					
1º - 3º	112	46,9	125	44,8	0,754
4º - 6º	79	33,1	101	36,2	
7º - 9º	48	20,1	53	19,0	
Religião					
Católica	100	41,8	112	40,1	0,766
Nenhuma	6	2,5	5	1,8	
Outras	133	55,6	162	58,1	
Moradia					
Família	208	74,6	165	69,0	0,163
Outros	71	25,4	74	31,0	

O *Binge drinking* (BD) é considerado um tipo de padrão de consumo de bebida alcoólica no qual o indivíduo, em curto espaço de tempo, por exemplo de três horas, consome cinco doses ou mais, se for homem e quatro doses ou mais se for mulher. Estes enquadram-se dentro de um padrão problemático de beber, pois a ocorrência repetida de episódios BD está vinculada à maior frequência e exposição a riscos que comprometem a vida e a saúde de si mesmo e de terceiros (SANCHEZ, 2017). O fácil acesso, o baixo custo e o fato de ser uma substância lícita, culturalmente aceita,

corroboram para a disseminação e aceitabilidade do uso da bebida alcoólica por estudantes universitários.

Estudo revelaram que o consumo de bebida alcoólica em BD aumentou 31,1% na população geral desde 2006 e aponta que quase dois terços dos homens jovens bebedores problemáticos já se envolveram com brigas envolvendo agressões físicas no último ano (LARANJEIRA, 2013).

Tabela 10 - Prática de *Binge drinking* quanto ao associado ao uso de Metilfenidato, Tabaco e outras substâncias psicoativas.

<i>Binge drinking</i> (≥ 5 doses)				
Variável	N (%)	OR Bruta	OR Ajustada	p
Comportamento de Risco				
Não	248 (48,3)			
Sim	265 (51,7)	0,757	2,133	0,000
Uso de Tabaco				
Não	414 (80,7)			
Sim	99 (19,3)	0,609	1,838	0,035
Uso de Tranquilizantes				
Não	468 (91,2)			
Sim	45 (8,8)	0,000	1,000	1,000
Uso de Hipnóticos				
Não	495 (96,5)			
Sim	18 (3,5)	-1,157	0,314	0,068
Uso de Anfetaminas				
Não	499 (97,3)			
Sim	14 (2,7)	1,074	2,927	0,140
Uso de Maconha				
Não	463 (90,3)			
Sim	50 (9,7)	0,254	1,289	0,534
Uso de Anticolinérgicos				
Não	509 (99,2)			
Sim	4 (0,8)	-0,817	0,442	0,469
Uso de Cocaína				
Não	503 (98,1)			
Sim	10 (1,9)	0,538	1,713	0,510
Ritalina na Vida				
Não	456 (88,9)			
Sim	57 (11,1)	-0,354	0,702	0,295
ADP na Vida				
Não	351 (68,4)			
Sim	162 (31,6)	0,344	1,411	0,165
Uso de Antidepressivo				
Não	462 (90,1)			
Sim	51 (9,9)	-0,306	0,736	0,437
Uso de Alucinógeno				
Não	504 (98,2)			
Sim	9 (1,8)	-0,422	0,655	0,626
Uso de Álcool				
Não	124 (24,2)			
Sim	389 (75,8)	2,749	15,630	0,000

A avaliação de atitudes e comportamentos ligados ao uso de álcool e outras drogas fornece informações valiosas quanto ao entendimento do comportamento dos universitários, pois são considerados a população mais vulnerável ao consumo de bebidas alcoólicas, esta é uma das maiores preocupações referentes à saúde e ao comportamento dos universitários.

Tabela 11 - Motivos de uso de Metilfenidato e outras substâncias psicoativas.

Uso de Metilfenidato				
Variável	N (%)	OR bruta	OR ajustada	p
Influência de amigos				
Não	472 (93,7)			
Sim	32 (6,3)	2,396	10,975	,000
Enfrentar situações desagradáveis				
Não	477 (94,6)			
Sim	27 (5,4)	1,733	5,660	,019
Conflitos familiares				
Não	486 (96,4)			
Sim	18 (3,6)	-22,535	,000	,998
Pressão em torno de mim				
Não	473 (93,8)			
Sim	31 (6,2)	3,548	34,732	,000
Curiosidade				
Não	436 (86,5)			
Sim	68 (13,5)	-1,622	,198	,032
Uso de Antidepressivo				
Variável	N (%)	OR bruta	OR ajustada	p
Influência de amigos				
Não	472 (93,7)			
Sim	32 (6,3)	0,826	2,285	0,010
Enfrentar situações desagradáveis				
Não	477 (94,6)			
Sim	27 (5,4)	0,401	1,494	0,432
Conflitos familiares				
Não	486 (96,4)			
Sim	18 (3,6)	0,860	2,364	0,161
Pressão em torno de mim				
Não	473 (93,8)			
Sim	31 (6,2)	1,141	3,130	0,009
Curiosidade				
Não	436 (86,5)			
Sim	68 (13,5)	-0,737	0,478	0,126
Uso de Qualquer Substância				
Variável	N (%)	OR bruta	OR ajustada	p
Influência de amigos				
Não	472 (93,7)			
Sim	32 (6,3)	1,887	6,599	0,000
Enfrentar situações desagradáveis				
Não	477 (94,6)			
Sim	27 (5,4)	2,927	18,675	0,000

Continuação...

Conflitos familiares					
	Não	486 (96,4)			
	Sim	18 (3,6)	-1,511	0,221	0,051
Pressão em torno de mim					
	Não	473 (93,8)			
	Sim	31 (6,2)	3,233	25,366	0,000
Curiosidade					
	Não	436 (86,5)			
	Sim	68 (13,5)	-1,526	0,217	0,019

* OR bruta: *Odds Ratio* bruta; ** OR ajustada: *Odds Ratio* ajustada; *** Valor de *p* - derivado da Regressão logística com teste *Odds Ratio*.

Gráfico 1 - Caracterização familiar em relação aos problemas relacionados com o consumo de Álcool e Drogas entre membros da família.

Gráfico 2 - Caracterização da amostra quanto ao uso de substâncias psicoativas ao longo da vida.

*Tranquilizantes (Hipnóticos, Sedativos, Antidepressivos), **Drogas ilícitas (Maconha, Crack, Cocaína), *** Estimulantes (Anfetaminas, Extasy).

Gráfico 3 - Padrão do uso de medicamentos quanto à indicação ao uso.

Gráfico 4 - Substâncias psicoativas utilizadas na intenção de aumentar seu desempenho cognitivo.

Gráfico 5 - Fatores que levam a utilização de medicamentos ou substâncias psicoativas.

Gráfico 6 - Efeitos colaterais decorrentes à prática da Automedicação.

*Cardiovasculares (Elevação da pressão arterial, Arritmias) **Outros sintomas (Pânico, Alteração da percepção da realidade, Síndrome de Tourette).

Gráfico 7 - Consumo de bebida alcoólica durante a vida (dias).

Gráfico 8 - Frequência de *Binge Drinking* (Acima de 5 doses) entre os universitários.

Gráfico 9 - Prática de *Binge Drinking* (em dias) nos Últimos 30 dias.

Gráfico 10 - Perfil do universitário, quanto ao uso de álcool e drogas e comportamentos de risco.

Figura 1 - Análise de correspondência entre os universitários com relação ao uso de substâncias psicoativas em relação ao pensamento de suicídio.

Análise de correspondência dos alunos por curso, Farmácia (Fa), Enfermagem (En). Fisioterapia (Fi) e Demais Cursos (DC) que já pensaram ou tentaram o suicídio (1) ou não (2) com o consumo de drogas [Álcool (1), Tabaco (2), Tranquilizantes (3), Hipnóticos / Sedativos (4), Exctase (5), Lança perfume (6), Maconha (7), Anticolinérgicos (8), Cocaína / Crack (9), Alucinógenos (10), Morfina/Heroína (11) e Fluoxetina (12)].

A análise de correspondência (PCA) explicou a distribuição dos dados com 71,18% de confiabilidade. Onde no eixo 1 (Autovalor = 0,1080; inércia = 47,50) arranjou o grupo de indivíduos que em sua maioria já pensaram ou tentaram o suicídio, exceto para o grupo de En2. Essa maioria apresentou mais afinidade com as substâncias “Cocaína, Crack”, “Alucinógenos”, “Hipnóticos / Sedativos”, “Fluoxetina” e “Lança perfume”, “Tranquilizantes” e “Anticolinérgicos”. No Eixo 2 (Autovalor = 0,0542; inércia = 23,68%) as variáveis foram distribuídas em lados opostos onde os indivíduos que já pensaram ou tentaram o suicídio ficaram organizados na parte inferior direita do gráfico e os demais na parte superior. No entanto os indivíduos que não pensaram ou tentaram suicídio referentes aos cursos de Fisioterapia (Fi2), Farmácia (Fa2) e Demais Cursos (DC2) permaneceram agrupados na quadricula esquerda superior do gráfico, indicando uma forte relação com as substâncias Álcool, Tabaco, Exctase, Fluoxetina e Lança perfume. As informações dos entrevistados do curso de Enfermagem (En_2) que não pensaram ou tentaram o suicídio conservaram-

se na seção superior direita do mapa, estando fortemente ligados com a presença das substâncias “Cocaína, Crack”, “Alucinógenos”, “Hipnóticos / Sedativos”.

Figura 2 - Análise de correspondência entre os universitários com relação ao uso de Ritalina em relação ao uso de substâncias psicoativas.

Análise de correspondência dos alunos por curso, Farmácia (Fa), Enfermagem (En), Fisioterapia (Fi) e Demais Cursos (DC) que consomem ou já consumiram Ritalina (1) ou não (2) e a relação com o consumo de drogas [Álcool (Al), Tabaco (Tb), Tranquilizantes (Tr), Hipnóticos/Sedativos (H/S), Exctase (Ex), Lança perfume (LP), Maconha (Mn), Anticolinérgicos (Dn), Cocaína/Crack (CC), Alucinógenos (Ac), Morfina/Heroína (M/H) e Fluoxetina (Fl)].

A análise de correspondência (PCA) explicou a distribuição dos dados com 98,19% de confiabilidade. Onde no eixo 1 (Autovalor = 0,42539; 92,80% = inércia) arranhou o grupo de indivíduos onde os indivíduos não consomem ou nunca consumiram Ritalina, estes apresentaram mais afinidade com as substâncias Cocaína, Crack”, “Alucinógenos”, “Hipnóticos/Sedativos”, “Lança perfume”, “Maconha”, “Morfina/Heroína”, “Exctase” e “Anticolinérgicos”. No Eixo 2 (Autovalor = 0,02471; 5,391% = inércia) as variáveis estão onde os indivíduos consomem ou já consumiram Ritalina para os 4 cursos. Indicaram uma forte relação com as substâncias “Álcool”, “Tabaco”, “Fluoxetina” e “Tranquilizantes”.

Figura 3 - Análise de correspondência entre os universitários com relação ao uso de Drogas em relação ao uso de substâncias psicoativas.

Análise de correspondência dos alunos por curso, Farmácia (Fa), Enfermagem (En), Fisioterapia (Fi) e Demais Cursos (DC) que utilizam ou utilizaram Outras Substâncias Psicoativas e a relação com o consumo de drogas [Álcool (Al), Tabaco (Tb), Tranquilizantes (Tr), Hipnóticos/Sedativos (H/S), Exctase (Ex), Lança perfume (LP), Maconha (Mn), Anticolinérgicos (Dn), Cocaína/Crack (CC), Alucinógenos (Al), Morfina/Heroína (M/H) e Fluoxetina (Fl)].

A análise de correspondência (PCA) explicou a distribuição dos dados com 94,63% de confiabilidade. Onde no eixo 1 (Autovalor = 0,33821; 85,32% = inércia) arranhou o grupo de indivíduos não utilizam ou utilizaram Outras Substâncias Psicoativas para os 4 cursos, apresentaram mais afinidade com as substancias “Cocaína, Crack”, “Alucinógenos”, “Hipnóticos/Sedativos”, “Lança perfume”, “Maconha”, “Morfina/Heroína”, “Exctase” e “Anticolinérgicos”. No Eixo 2 (Autovalor = 0,03689; 9,305% = inércia) as variáveis estão onde os indivíduos que utilizam ou utilizaram Outras Substâncias Psicoativas, estes estão fortemente ligados com as substancias “Álcool”, “Tabaco, Fluoxetina” e “Tranquilizantes”.

Figura 4 - Análise de correspondência entre os universitários com relação ao uso de álcool, Drogas e outras substâncias psicoativas em relação ao comportamento de risco.

Análise de correspondência (AC) entre comportamentos de risco [Bebe antes das relações sexuais (Beb); Relações sexuais desprotegidas (RSD), sexo na vida com mais de três parceiros (3 ou mais) e utilizam métodos anticoncepcionais (Met_ant) e o consumo (Rit1) ou não (Rit2) de Ritalina com o consumo de drogas [Álcool (1), Tabaco (2), Maconha (3) e Fluoxetina (4)]. Gênero Masculino (M) e Feminino (F).

A análise de correspondência (PCA) explicou a distribuição dos dados com 99,8% de confiabilidade. Onde no eixo 1 (Autovalor = 0,14297; 96,53% = inércia) as variáveis foram distribuídas em lados opostos onde os indivíduos não consome ou já consumiu Ritalina, não apresenta nenhum dos comportamentos de risco e apresentou a afinidade com as substâncias Tabaco, Maconha e Fluoxetina. No Eixo 2 (Autovalor = 0,00482; inércia = 3,252%) arranhou um grupo que onde os comportamentos de risco “Relação Desprotegida (RSD)”, “Utilizar apenas métodos contraceptivos orais ou injetáveis ou outros métodos (Met_ant)” e “ter mais 3 parceiros sexuais nos últimos 3 meses (3 ou mais)” estão fortemente ligados ao sexo Feminino e ao álcool, ligados ao sexo Masculino e com alguma afinidade com quem consome Ritalina e “bebe antes da relação Sexual (Beb).

5 DISCUSSÃO

O consumo de substâncias psicoativas está cada vez mais frequente na população mundial, com alta prevalência principalmente por adolescentes e jovens no ensino superior. A adolescência é um período de grandes alterações fisiológicas e comportamentais, com maior vulnerabilidade e a propensão para assumir riscos e a procura por sensações durante essa fase podem se associar ao uso de substâncias, lícitas ou ilícitas e outras substâncias psicoativas com potenciais problemas de saúde para o indivíduo. Esse comportamento no contexto acadêmico tornou-se uma questão preocupante de saúde pública na sociedade, principalmente em contextos sociais e suas trágicas consequências a longo prazo. As informações sobre a relação entre o uso de drogas e comportamentos de riscos, assim como a alteração dos seus estilos de vida, entre os universitários são necessárias para o desenvolvimento de ambientes livre de álcool, drogas e outras substâncias psicoativas (; TSUDA; CHRISTOFF, 2017; REIS; OLIVEIRA, 2015; LOUREIRO, 2012; CARDOSO et al., 2009; PILLON; O'BRIEN; CHAVEZ, 2005).

A primeira experiência com bebidas alcoólicas ocorre geralmente na adolescência, um período caracterizado alterações fisiológicas, comportamentais, cognitivas, emocionais e sociais importantes para a afirmação e consolidação de hábitos na vida adulta (WHO, 2014). Apesar de no Brasil a venda de bebidas alcoólicas ser proibida para menores de 18 anos, o consumo de álcool pelos jovens menores de 18 anos ainda é uma prática comum (MALTA et al., 2011), o que podemos notar que essa parece ser uma tendência mundial, uma vez que 54,4% (n=282) dos alunos pesquisados afirmaram que tiveram um primeiro contato com bebidas alcóolicas com idade inferior a 17 anos. Esse comportamento precoce pode ser considerado um fator de exposição para desenvolvimento de problemas de saúde na idade adulta, além de ser um fator de predisposição para consumo crônico ao longo da vida (STRAUCH et al., 2009).

O instrumento aplicado também avaliou em um primeiro momento o padrão de conflitos relacionados com o uso de substâncias psicoativas ao longo da vida, e caracterizaram esses problemas oriundos exclusivamente do uso abusivo de álcool, ou ocasionados pelo uso paralelo e simultâneo com outras drogas, como mostra a **Gráfico 1**. A maioria dos estudantes (n=354 – 68,3%) declarou que nunca tiveram

nenhum problema familiar em decorrência de uso de álcool e drogas. O álcool é a substância psicoativa que apresenta os maiores percentuais de problemas familiares decorrentes ao seu uso ($n=111 - 21,4\%$), comparativamente a outras drogas de abuso ($n=21 - 4,1\%$) e do uso paralelo e simultâneo ($n=32 - 6,2\%$) de álcool e outras drogas.

O álcool consumido de maneira abusiva, é um dos principais fatores para doenças cardiovasculares, aumenta o risco de agravos à saúde, tais como: acidentes de trânsito, brigas e homicídios, representando assim a maior causa de morte entre jovens, além ser considerada fator de predisposição para o consumo de outras drogas como tabaco, drogas ilícitas e a manifestação de desordens psíquicas, como quadros de depressão e ansiedade (ANDRADE et al., 2012; MALTA et al., 2011).

Esse instrumento teve a intenção de avaliar o uso de substâncias psicoativas ao longo da vida, no último ano e no último mês (**Gráfico 2**), que descreve a distribuição do uso de substâncias psicoativas ao longo da vida, na qual podemos observar que o álcool é a substância psicoativa que apresentou os maiores percentuais de uso ao longo da vida na amostra entre os universitários $74,3\%$ ($n=385$), seguido de Tranquilizantes 23% ($n=119$) e Tabaco $19,5\%$ ($n=101$), comparativamente aos medicamentos de abuso e drogas ilícitas, estes dados corroboram com dados da literatura que elencam o álcool e o tabaco como principais drogas de maior consumo entre os adolescentes (ANDRADE et al., 2012; NOTO et al., 2010).

O álcool é a substância psicoativa que apresentou os maiores percentuais de consumo da amostra total, esse dado pode se justificar pelo fato que a adolescência se caracteriza principalmente por se tratar de uma fase de extremo desenvolvimento e mudanças físicas, psíquicas e emocionais e, com essas mudanças, surge à curiosidade, os questionamentos, a vontade de conhecer e experimentar o novo, não se preocupando com os riscos e aumentando seu poder de ser capaz de tomar as próprias decisões, podendo ter o primeiro contato com as drogas e outras substâncias psicoativas (LOUREIRO, 2012), além de ser uma fase de maior vulnerabilidade pelo momento que está vivenciando na universidade (FACHINI; FURTADO, 2013), além de ser um período marcado por festas, com o objetivo de proporcionar momentos maior interação social, distração e relaxamento (LOUREIRO, 2012; PILLON; CORRADI-WEBSTER, 2006).

Outro fator importante analisado nessa pesquisa foi à frequência quanto a prática da automedicação. Essa comportamento pode ser entendida como sendo o ato de um indivíduo administrar medicamento por conta própria, sem a prescrição e/ou

orientação médica ou a supervisão de um profissional farmacêutico, e que possa causar-lhe danos à sua saúde, pelo aparecimento de problemas relacionados aos medicamentos, como erros de medicação, reações adversas e intoxicações devendo ser combatida não somente pelas autoridades sanitárias, mas também por todos os profissionais da área da saúde e também por toda a população (WHO, 1998; ARRAIS et al., 2016).

A automedicação pode trazer consequências graves à saúde do paciente, como reações alérgicas e aumenta o risco de dependência. Além disso, essa prática pode aumentar o risco de erros relacionados a dose, intoxicações, agravo e mascaramento de doenças, efeitos indesejáveis e interações medicamentosas, com isso fica evidente que o uso de qualquer medicamento deve ser sob indicação médica, em que o paciente irá receber um tratamento adequado, conforme sua necessidade, reduzindo assim as incidências, complicações e agravos à saúde, bem como a mortalidade para muitas doenças (ABRAHÃO; GODOY; HALPERN, 2013).

Observa-se no **Gráfico 3** que a grande maioria dos universitários (67% / n=347) são adeptos dessa prática, e que já utilizaram medicamentos sem prescrição médica ou através de indicação de amigos. Esse comportamento fica mais preocupante, porque dentre os universitários, a grande maioria, 79,3% (n=411) não conhecem ou desconhecem o risco das possíveis interações entre os medicamentos administrados e apenas 20,7% (n=107) conhecem a real indicação dos medicamentos administrados, tornando essa prática ainda mais perigosa, porém no Brasil há poucos estudos de base populacional que traçaram o padrão de consumo de medicamentos pela população como um todo. Sabe-se que a região norte tem a maior prevalência de automedicação em relação a outras regiões do Brasil, devido a dificuldade de acesso aos serviços básicos de saúde (ARRAIS et al., 2016). Dos participantes da pesquisa que responderam que são adeptos da prática da automedicação 70,9% é do sexo feminino e 29,1% é do sexo masculino. Foi realizado o Teste t *student* e o Teste Qui-quadrado (X^2) para identificar se existe diferença entre os gêneros e a prática da automedicação (**Tabela 3**), porém não houve diferença significativa entre a automedicação e os gêneros, ou seja, tanto a mulher quanto o homem estão sujeitos a se automedicar independente do gênero.

Os universitários se enquadram na população com maior potencial do uso não médico de algumas substâncias que prometem potencializar o processo de aprendizagem, como consequência há um aumento na prevalência de alterações

fisiológicas na qualidade do sono, aumento do quadro de ansiedade e depressão. Da amostra estudada, 83,8% (n=434) dos universitários entrevistados declararam que nunca utilizaram nenhum medicamento na tentativa de aumentar seu rendimento cognitivo e 17,2% (n=92) já fizeram o uso de uma ou mais substâncias psicoativas para essa finalidade, sendo que o MTF a principal droga entre os universitários utilizada para essa finalidade (10%, n=52).

Quando questionados sobre a possibilidade de utilizar algum medicamento na tentativa de potencializar seu desempenho acadêmico, o MTF é o principal medicamento, sendo 23,2% (n= 121) dos universitários afirmaram que utilizariam para tal objetivo, seguido por 5,2% que utilizariam o Piracetam (n=52) e 4,1% (n=21) usariam Fluoxetina na tentativa de potencializar o processo de aprendizagem, como mostra o **Gráfico 4**. Porém esses dados se tornam mais preocupantes porque 79,3% (n=411) dos universitários não conhecem a real indicação desses medicamentos. Com essa tendência crescente uso de MTF entre os universitários para busca do ACF, tem se tornado um fator preocupante devido à propagação de uso entre indivíduos saudáveis na busca de potencializar o processo de aprendizagem sem qualquer indicação médica ou terapêutica, o que denota a utilização banal, abusiva e sem controle pela população (TSUDA; CHRISTOFF, 2017).

Foi observado que, o uso não médico de psicoestimulantes (principalmente o MTF), como alternativa de potencializar o processo de aprendizado tem aumentado exponencialmente entre os universitários, devido a sua exaustiva carga de estudos e de stress (ARRIA et al., 2008). Outro fator que tem preocupado as autoridades de saúde é o uso do MTF como auxílio na redução de peso, devido seu efeito colateral de diminuição do apetite (LASHEEN et al., 2010). Essa entre outras falsas indicações podem ter favorecido o aumento no consumo dessas substâncias, que por serem liberados para uso médico e para tratamentos específicos, são erroneamente interpretados como medicamentos mais seguros que as drogas ilícitas pela população. A baixa percepção de dano a ser ocasionado por certas classes de medicamentos tem sido considerada fator de risco ao uso de drogas sem prescrição adequada. Frente a essa realidade há poucos estudos com o objetivo de verificar a prevalência do uso não prescrito de MTF (CRUZ et al., 2011).

O fato de que as substâncias psicoativas estão sendo amplamente utilizados por jovens saudáveis sem fins terapêuticos e, apenas com a finalidade de aprimorar a concentração e aumentar o desempenho intelectual é uma realidade, por isso

destacamos quais eram os motivos frequentes relatados por jovens que abusam desses estimulantes, como mostra os dados da **Tabela 04**.

Quando questionados sobre quais motivos levaram ao uso de substâncias psicoativas, os principais apresentados pelos universitários para o uso de desses medicamentos (**Tabela 4**), a grande maioria dos que utilizaram essas substâncias 24,49% (n=69) utilizaram por curiosidade, 12% (n=34) utilizaram por influencias de amigos e 25,4% (n=72) por outras razoes não citadas, como mostra a **Gráfico 5**. Quando questionados sobre o uso do MTF para a busca pelo aprimoramento cognitivo, 80,9% (n=419) não buscavam esse efeito e apenas 19,1% (n=99) buscar potencializar o processo de aprendizagem. Esses dados estão em desacordo com literatura referente ao tema, pois nela, em vários estudos realizados, os pesquisadores mostram que o “aperfeiçoamento farmacológico cognitivo” é o principal motivo que leva indivíduos saudáveis a consumirem o MTF de forma abusiva e inadvertidamente (CARNEIRO et al.,2013; CRUZ et al., 2011; ORTEGA et al., 2010).

Em relação às formas de obtenção, os estudos mostram que, a maioria dos estudantes alega adquirir o MTF e outras drogas psicoativas por meio de amigos e/ou parentes. Observa-se que esse grupo constitui um forte incentivador para aquisição de forma ilegal e sem indicação terapêutica, fortalecendo ainda mais a prática da automedicação. Um problema sério em relação à prática de automedicação está no surgimento de efeitos colaterais e possíveis interações medicamentosas, que podem agravar o estado de saúde do paciente, além de causar outros sérios problemas. Da amostra estudada, 34,4% (n=178) dos casos afirmaram já terem apresentado algum tipo de efeito colateral. Universitários que utilizavam medicamentos para melhorar o processo cognitivo 41,1% conheciam a indicação para MTF, 48,6% para antidepressivos e 63,6% para outras substâncias psicoativas, e quando questionados sobre da utilização de medicamentos para ACF, 50,5% dos universitários eram usuários de MTF, 52,5% para antidepressivos e 68,7% para outras substâncias psicoativas, como mostra a **Tabela 5**.

O uso abusivo, indiscriminado e não médico traz consigo efeitos ainda desconhecidos ou talvez pouco estudados pelos pesquisadores, pois há uma escassez de dados evidenciando estes efeitos. Com base nessas informações, listamos os principais efeitos colaterais e sugerimos que os participantes assinalassem dentre esses sintomas, os que foram decorrentes dessa prática, como mostra a **Gráfico 6**. Podemos notar que os principais efeitos colaterais foram: Cefaleia

(32%), Variações de humor e Sintomas vasculares (23%), Boca seca (22%), Insônia (19%), Nervosismo (16%) e Falta de apetite (15%), que estão de acordo com outros estudos referentes ao tema. Ressaltamos que além desses sintomas, podemos incluir o risco de dependência e o alto risco de abuso do medicamento por parte do paciente, especialmente a longo prazo (RAMTVEDT; AABECH; SUNDET, 2014; CARNEIRO et al., 2013; ITABORAHY; ORTEGA, 2013; PASTURA; MATTOS, 2004).

O consumo de bebidas alcoólicas contribui na etiologia e manutenção de vários problemas sociais, econômicos e de saúde no Brasil, e os estudantes universitários estão dentre o grupo de maior consumo, ou seja, o álcool é a principal droga de consumo entre os adolescentes universitários. A susceptibilidade do adolescente ao uso do álcool associada a fatores incentivadores e/ou facilitadores que leva a esse padrão de consumo, destacamos que a publicidade, a facilidade de acesso e preço, podem ser decisivos na experimentação e no padrão de consumo abusivo de bebidas alcoólicas, revelando ser um dado preocupante (REIS; OLIVEIRA, 2015). Quando pesquisado o padrão de consumo nesse grupo específico, em relação ao uso de bebidas alcoólicas ao longo da vida, 22,2% (n=115) dos universitários afirmaram que já beberam mais de 100 dias durante a sua vida, e 58,7% (n=304) afirmam que já experimentaram em algum momento na sua vida, e apenas 19.1% (n=99) declaram que nunca experimentaram bebidas alcoólicas durante a vida, como mostra o **Gráfico 7**. No que nos diz respeito ao consumo abusivo de álcool e fatores que podem estar associados a esse uso, observamos que possa haver variáveis associadas ao consumo abusivo que não foram listadas.

Dentre as principais drogas pesquisadas entre os universitários (**Gráfico 8**), podemos observar que Álcool (74,3%, n=385) e Tabaco (19,5%, n=101) são as principais drogas utilizadas entre os universitários, e esses dados corroboram com o II Levantamento Domiciliar sobre Drogas Psicotrópicas no Brasil, em que 74,6% e 44% respectivamente afirmam que já ingeriram algum tipo de bebida alcoólica e fumaram tabaco (CARLINI et al., 2009).

Sabe-se que, de uma forma geral, a facilidade de acesso a certas drogas é surpreendentemente alta e isso pode contribuir diretamente para o consumo (GALDURÓZ; NOTO; CARLINI, 2005; PILLON; O'BRIEN; CHAVEZ, 2005). Podemos destacar as drogas de uso ilícito, como a maconha, cocaína e solvente (16,4%, n=85) e os tranquilizantes, tais como: antidepressivos, sedativos e hipnóticos (23%, n=119) correspondem as duas classes de substâncias que apresentaram uma maior

magnitude de consumo em relação a outras drogas (**Gráfico 8**). Esses dados corroboram com Abdalla (2014), que demonstra que a prevalência de uso na vida de maconha entre os universitários pode alcançar percentuais acima de 20%, enquanto entre outros estudantes permanece abaixo de 5%.

O álcool é um psicoestimulante do SNC, e dentre seus efeitos podemos destacar, alterações comportamentais e produção de sensações prazerosas, por esses motivos é amplamente consumido pelos jovens e seu consumo vem crescendo exponencialmente, chegando à estimativa de 10 a 12% da população mundial e, 11% na população brasileira que são dependentes dessa droga. Nesse contexto, o uso abusivo do álcool pelos jovens universitários, consiste em importante problema de saúde pública (MENDONÇA; JESUS; LIMA, 2018).

O álcool está dentre as substâncias psicoativas mais consumida no mundo e, os jovens universitários, principalmente da área da saúde, têm se apresentado um grupo extremamente vulneráveis aos episódios de *Binge Drinking* (BD), termo empregado para determinar o uso excessivo e episódico de álcool (MENDONÇA; JESUS; LIMA, 2018; SANCHEZ, 2017; ROCHA et al., 2011). São considerados BD a ingestão abusiva de bebidas alcoólicas em uma única ocasião, sendo de cinco ou mais doses por homens ou quatro ou mais por mulheres, desconsiderando a frequência de uso (CARDOSO et al., 2015). Dados do II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas, revelaram que aproximadamente 67,2 milhões de brasileiros possuem o hábito de beber; destes 11,7 milhões revelam comportamento de uso abusivo e/ou são dependentes: a dependência de álcool na população é de 6,8% (LARANJEIRA et al., 2013).

Para avaliar as consequências do consumo de álcool deve considerar não somente a frequência do uso, mas, também, o padrão de consumo ou BD, sendo este padrão de consumo associado a problemas relacionados ao seu uso abusivo e nocivo (BEDENDO et al., 2017). Esse instrumento avaliou frequência em relação à prática de BD entre os universitários, na qual 239 alunos (46,1%) fazem uso dessa forma episódica de ingerir bebidas alcoólicas. A prevalência do consumo de álcool pelos estudantes pelo menos uma vez na vida foi de 80,97% (n=419), semelhante às observadas em outros trabalhos, como CARDOSO et al (2015) e PUIG-NOLASCO, CORTAZA-RAMIREZ e PILLON (2011), onde essa prevalência foi de 74,9% e 71,9%, respectivamente, que mostram o elevado consumo alcoólico entre jovens estudantes em ambos os sexos, principalmente entre os universitários da área da saúde. Os

universitários pesquisados foram divididos em grupos de faixa etária, na intenção de determinar qual faixa etária tem o consumo maciço de álcool e, podemos notar que 73,2% (n=175) têm idades de 18 a 23 anos e que 14,6% (n=35) têm entre 24 a 29 anos, esses dados são superiores ao I Levantamento nacional dos padrões de uso de álcool no Brasil (2006), que identificou uma prevalência de BD de 40% nas faixas etárias de 18 a 24 anos (SANCHEZ, 2017), porém quando questionados sobre o primeiro contato com bebidas alcoólicas, 54,4% (n=282) já haviam consumido bebidas alcoólicas antes de ingressar na faculdade, sendo uma prática comum.

Estudos apontam que os jovens estão tendo a primeira experiência alcoólica em idades cada vez mais precoces, havendo assim uma associação direta do BD antes do ingresso na vida acadêmica. Esse fato se torna preocupante e nos chama atenção pela necessidade da implantação de políticas públicas em relação a essa temática e também nos remete a importância de intervenções preventivas, educativas e efetivas, através de atividades de promoção da saúde. Alguns autores defendem que essas ações devem ser inseridas ainda no ensino fundamental e médio, a fim de minimizar o percentual de consumo e de uso abusivo de bebidas alcoólicas em universitário (MENDONÇA; JESUS; LIMA, 2018; NUNES et al., 2012).

Quando questionados sobre a frequência com que ingerem bebidas alcoólicas de forma episódica e maciça ou BD (**Gráfico 8**), constata que 23,6% (n=122) consome menos de uma vez por mês e 14,9% (n=77) consome pelo menos uma vez ao mês, tornando essa realidade muito mais preocupante, devido às consequências negativas à saúde física e mental dos jovens e à sociedade em todos os aspectos – econômicos, sociais e emocionais inerentes a acidentes e agravos motivados pelo BD e pela possibilidade de danos para a saúde a longo prazo (CARDOSO et al., 2015; ROCHA et al., 2011). Esse instrumento também avaliou a prevalência nos últimos 30 dias o consumo BD (**Gráfico 9**), e constatamos que 38,2 % (n=198) haviam bebido de forma agressiva e maciça pelo menos uma vez ao mês, essa prevalência de ingerir altas quantidades de bebidas alcoólicas de maneira episódica também se mostrou dentro das margens do I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool entre Universitários, que identificou percentual variando de 29,0% a 43,7% (CARDOSO et al., 2015).

Em uma análise de gêneros, detectamos que as mulheres (69%, n=165), representam o grupo populacional de risco para consumo de álcool e que estão bebendo de forma mais nociva em relação aos homens (31%, n=74). Esses dados estão de acordo com o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas - LENAD

(LARANJEIRA, et al., 2013) além de outros dados nacionais e internacionais, que abordam elevada prevalência do padrão de consumo BD entre estudantes universitários do sexo feminino (TAVOLACCI et al., 2016; FACHINI; FURTADO, 2013; ANDRADE; DUARTE; OLIVEIRA, 2010), considerando-se que esses dados são agravantes, há uma maior vulnerabilidade do sexo feminino em relação ao BD e ao consumo excessivo de bebidas alcoólicas, tornando-se necessária uma conscientização dessa população através de campanhas educativas que abordem o uso inadequado e abusivo do álcool e seus efeitos prejudiciais ao organismo. A compreensão dessas diferenças entre gêneros e de seus fatores subjacentes ao consumo de álcool podem contribuir para a elaboração de ações preventivas mais específicas e eficazes sobre o consumo de álcool em função do sexo (FACHINI; FURTADO, 2013).

Quando questionados sobre o uso concomitante de álcool durante a vida com MTF e outras substâncias psicoativas apresentaram uma relação moderada a fraca entre os universitários (**Tabela 6**), foi realizada uma regressão múltipla na tentativa de encontrar uma combinação linear de previsores (Ritalina na vida, Tabaco, Tranquilizantes, H/S, Anfetamina, Maconha e Fluoxetina) que se correlacionam de forma máxima com a variável de saída (Álcool na vida). O modelo conseguiu explicar 14% da relação existente entre o consumo de álcool na vida e os previsores supracitados, não havendo colinearidade. Como os previsores Tabaco e Maconha são variáveis binárias (sim ou não) e Álcool na vida foi medido em intervalos de dias, o fato dos alunos consumirem tabaco aumenta em 1,56 vezes o intervalo de dias de consumo de álcool na vida e 1,23 vezes o intervalo de dias de consumo de álcool se consumir Maconha.

Alguns autores tentam esclarecer esse comportamento abusivo de BD entre os jovens, principalmente entre os universitários da área da saúde, embora essa população acadêmica conheça bem os efeitos prejudiciais decorrentes do uso abusivo de bebidas alcoólicas, a busca por substâncias capazes de aliviar situações de intenso *stress* e ansiedade do seu cotidiano fazendo com que resulte na busca ocasional pelo uso e abuso de bebidas alcoólicas como simplesmente um refúgio, porém essas atitudes seguramente podem gerar problemas pessoais, profissionais e sociais (NUNES et al., 2012).

Vale ressaltar que dentre das diversas consequências do uso do uso abusivo do álcool pode favorecer condutas comportamentais inadequadas, como a associação

com outros tipos drogas e comportamentos sexual de risco, aumentado a chance de ocorrências violência física e sexual, gravidez indesejada, contrair alguma DST e o risco de overdose (SANCHEZ, 2017; REIS; OLIVEIRA, 2015; TSUDA; CHRISTOFF, 2017; NUNES et al.,2012).

Em relação ao comportamento dos universitários na inter-relação do uso de álcool e drogas e comportamentos de risco (**Gráfico 10**), podemos destacar alguns dados preocupantes: 58,3% (n=302) universitários declararam que não usam preservativos nas relações sexuais, 13,7% (n=71) tinham ingerido bebida alcoólica antes da relação sexual e 53,1% (n=275) já tiveram mais de três parceiros sexuais, esses dados corroboram com dados da literatura, onde destacam que o uso de substâncias psicoativas principalmente o álcool estão diretamente relacionadas com um aumento na probabilidade de comportamentos de risco, como podemos destacar o uso de camisinha e número de parceiros sexuais, e que há uma relação direta entre o uso de drogas e álcool com o aumento do risco de contrair de doenças sexualmente transmissíveis e HIV (CARLINI, 2016; WAGNER; ANDRADE, 2008; PILLON; O'BRIEN; CHAVEZ, 2005). Também podemos destacar que 32,8% (n=170) utilizam apenas métodos contraceptivos orais e injetáveis, o que nos remete que, há apenas uma preocupação com o risco de gravidez e não ao risco de contrair alguma doença sexualmente transmissível.

Outro ponto importante dessa pesquisa foi fazer uma avaliação de atitudes e comportamentos de risco ligados ao uso de álcool e outras drogas (**Tabela 07**), em que o modelo conseguiu explicar através de uma regressão logística cruzando as variáveis, “uso de álcool”, “álcool na vida” e “drogas e comportamentos de risco”, que há uma probabilidade associada à ocorrência de 54,6% ($R^2=56,4$) entre apenas o uso de álcool na vida foi significativo, ou seja, a chances do aluno adotar um comportamento de risco é maior à medida que o intervalo de dias de consumo de álcool aumente. Esse modelo servirá como parâmetro para uma maior compreensão e entendimento desses universitários, possibilitando adequações de programas preventivos de educação em saúde, auxiliando na melhoria de qualidade de vida e medidas de controle. Como consequências do consumo de drogas entre estudantes universitários, podemos citar: acidentes automobilísticos, violência, comportamento sexual de risco, prejuízos acadêmicos, diminuição da percepção e estresse (MENDONÇA; JESUS; LIMA, 2018; REIS; OLIVEIRA, 2015; NUNES et al., 2012; WAGNER; ANDRADE, 2008; PILLON; O'BRIEN; CHAVEZ, 2005).

Estudos apontam o crescimento do uso de substâncias psicotrópicas entre os universitários, visando a melhoria da capacidade física e mental (TSUDA; CHRISTOFF, 2017), dentre eles o MTF tem um papel principal, um derivado anfetamínico usualmente prescrito para crianças e adultos diagnosticados com um transtorno neurocomportamental ou TDAH, porém de acordo com o aumento de casos diagnosticados desse transtorno facilitou o acesso ao MTF e às anfetaminas. Embora úteis na clínica médica, esses psicoestimulantes são substâncias controladas e se mostram com grande potencial de uso abusivo e alto risco de causar dependência (BRAMNESS et al., 2012). Estudos reforçam a relação positiva do uso não prescrito de MTF entre adolescentes, usuários abusivos de outras drogas, reforçando evidências da associação entre efeitos nocivos de drogas ilícitas e uso abusivo desses medicamentos (CRUZ et al., 2011), porém a promessa de potencializar seu desempenho cognitivo está atraindo cada vez mais jovens e adultos saudáveis que buscam a melhora de sua performance (CARNEIRO et al., 2013).

Hoje o MTF é o psicoestimulante mais consumido no mundo, e de acordo com a literatura especializada, os seus efeitos adversos geralmente são considerados dose-dependentes, e desaparecem com a suspensão do medicamento ou ao longo do tratamento (ITABORAHY; ORTEGA, 2013), e o aumento do consumo entre os jovens tem demonstrado ser preocupante devido seus efeitos colaterais ocasionados pelo uso indiscriminado e não médico. Como o MTF é um derivado das anfetaminas, seus efeitos são semelhantes aos da classe, tais como, capacidade de induzir severas perturbações mentais, alucinações, estado de pânico, tendências suicidas e até mesmo psicoses em pessoas mais suscetíveis. O uso abusivo e crônico do MTF aumenta o risco de potencial desenvolvimento da tolerância e dependência pela droga (BRAMNESS et al., 2012).

Para avaliar a relação entre os uso de MTF e outras substâncias psicoativas com outras variáveis como, risco de suicídio, uso de MTF e abuso de álcool e comportamento sexual de risco (**Tabela 8**), foi realizada uma Análise de Correspondência (AC) entre essas variáveis, que nos permite uma melhor visualização gráfica das categorias e das variáveis em uma tabela de contingência e, assim, verificar o grau de interação entre essas variáveis.

O uso abusivo de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas constituem problema relevante na sociedade atual, e há uma maior probabilidade de os jovens consumirem drogas ilícitas e/ou lícitas acontece no momento de transição entre a

adolescência e a vida adulta, sendo a curiosidade uma das maiores motivações (LOUREIRO, 2012). Esses dados apresentados das AC (**Figura 1, 2, 3 e 4**) corroboram com dados da literatura, na qual descreve que o consumo de álcool e outras substâncias psicoativas entre os adolescentes leva à perda do autocontrole e da capacidade crítica, da ansiedade e da inibição. Esses fatores psicológicos são associados aos comportamentos de risco como uso de tabaco, de drogas ilícitas, relações sexuais desprotegidas, número de parceiros, risco de *overdose*, apagões de memória, são fatores que contribuem para o risco de contrair DST. Há uma relação direta entre esses comportamentos relacionados ao uso do álcool e drogas e as relações sexuais desprotegidas (MENDONÇA; JESUS; LIMA, 2018; CARLINI, 2016; REIS; OLIVEIRA, 2015; BAUMGARTEN; GOMES; FONSECA, 2012; PILLON; O'BRIEN; CHAVEZ, 2005).

A precocidade com que os adolescentes têm o primeiro contato com o consumo de álcool e outras substâncias ativas podem interferir negativamente no seu desenvolvimento fisiológico e cognitivo, além da perda de autocritica e autocontrole, tornando-os vulneráveis a fatores ambientais e sociais, além de se tornarem mais susceptíveis a influência prejudicial de amigos e a adoção de comportamentos de risco à saúde (ELICKER et al., 2015).

Diante de todas essas evidências apresentadas, faz-se necessária intervenção efetiva e imediata para reduzir os danos individuais e sociais decorrentes do abuso álcool, drogas e outras substâncias psicoativas. Outro ponto relevante é intensificar a fiscalização, dispensação, controle da prescrição e o uso de substâncias psicoestimulantes, principalmente o MTF, a fim de evitar o uso indiscriminado e irracional dessa substância e promover a educação continuada tanto por parte dos profissionais da saúde, como na população em geral, destacando os riscos da automedicação e pela administração não médica, dessa classe de medicamentos.

6 CONCLUSÃO

O uso de drogas entre os jovens é uma realidade cada vez mais preocupante. O presente estudo avaliou o uso não médico de substâncias psicoativas com a intenção de potencializar o processo de aprendizagem e o consumo episódico de álcool, além da relação entre uso de drogas e os comportamentos de riscos por estudantes universitários.

O álcool foi observado como a substância de maior uso entre os universitários do estudo, seguido por tabaco e maconha. O sexo masculino apresentou altos índices de consumo em relação ao sexo feminino, porém quando comparados com o padrão de consumo ou *Binge Drinking*, as mulheres estão bebendo de forma mais agressiva que os homens. Esse padrão de consumo é um fenômeno relativamente comum entre os universitários e esses jovens, adeptos dessa prática, apresentam riscos aumentados para uma variedade de consequências físicas, psíquicas e sociais.

Quando se relaciona o uso de álcool com o comportamento de risco, o sexo feminino apresenta maiores frequências de atividades sexuais, com maior número de parceiros e as mulheres o fazem com menor proteção, ou seja, poucas referiram o uso de preservativos pelos parceiros. Esses dados são preocupantes, pois o uso de álcool associado ao comportamento sexual mostra ter uma relação positiva para o aumento da contaminação e disseminação das Doenças Sexualmente Transmissíveis (HIV/Aids). O álcool afeta o julgamento da pessoa e, quando a prática sexual é feita sob seu efeito, as pessoas tendem a apresentar menor preocupação com as consequências, aumentando diretamente o número de parceiros e de relações desprotegidas durante a vida. Porém esse comportamento não é exclusivo para tal padrão de consumo, pois beber de forma moderada também mostrou ter relação positiva nesse contexto com a prática de sexo inseguro.

Em relação à prática do Aperfeiçoamento Cognitivo Farmacológico (ACF), o Metilfenidato (MTF) foi a principal droga utilizada como ferramenta farmacológica para potencializar o processo de aprendizagem. Porém, independente da droga mais prevalente, é preciso destacar que nenhuma delas é segura quando usada de forma não médica e sem indicação clínica e que todas podem apresentar algum efeito adverso, além de serem passíveis de desenvolver dependência.

Outro fato preocupante observado pela pesquisa é o uso indiscriminado e não médico de substâncias psicoativas, sendo a prática da automedicação um fator relevante nessa temática, aumentando ainda mais o risco de possíveis reações adversas e problemas relacionados aos medicamentos, visto que a grande maioria dos usuários desconhece os possíveis efeitos dessas substâncias. O uso de medicamentos para potencializar o processo de aprendizagem, sem qualquer indicação médica ou terapêutica, denota a utilização banal, abusiva e sem controle pela população. A banalização do uso dos medicamentos vem tornando-os cada vez mais acessível a uma sociedade que não tem conhecimento de seus efeitos adversos e suas complicações.

É evidente a necessidade de ampliar estudos nesse contexto a fim de reconhecer e identificar os fatores preditores do uso não prescrito e indiscriminado de MTF e outras substâncias psicoativas entre acadêmicos e sobre as possíveis interferências na saúde e no seu rendimento, para que sejam conhecidas as verdadeiras aplicações e consequências do MTF.

Há uma escassez de dados na literatura que trata sobre o uso de psicoestimulantes em longo prazo entre estudantes saudáveis, sendo preciso avaliar os impactos do uso dessas substâncias na prática clínica, a fim de minimizar possíveis efeitos adversos, avaliar a dose considerada segura e coibir o uso de determinadas substâncias.

A conscientização desses universitários quanto ao uso indiscriminado de medicamentos e outras substâncias psicoativas transfigura em um ponto a ser discutido com Instituições de Ensino Superior (IES) de todo o Brasil, visto que o número de prescrições e consumo indiscriminado dessas substâncias vem crescendo de forma exponencial. Torna-se, assim, muito importante a realização de ações focadas na conscientização dessa população sobre o uso de qualquer substância que possa trazer prejuízo à integridade física, cognitiva e psicossocial.

Também deve ser destacado que a universidade pode ser um ambiente de maior vulnerabilidade ao uso de substâncias psicoativas, porém o uso experimental antecede a vida acadêmica, como pode ser verificado com o consumo de álcool.

Embora este estudo tenha sido realizado com uma amostra não representativa estatisticamente foi possível conhecer as características dos universitários, identificar o padrão de uso de drogas dentro e fora do ambiente universitário e avaliar alguns comportamentos de risco relacionados ao gênero na IES estudada. A relação entre

uso de substâncias psicoativas e violência é multidimensional e condicionada pelos fatores sociais.

O conhecimento do perfil dos usuários pode ser de extrema importância na construção de políticas e estratégias focadas na prevenção do uso dessas substâncias. Portanto, é importante realizar um diagnóstico das instituições educacionais para que se possa implementar medidas preventivas, visto que existe grande relação entre o uso de estimulantes e o consumo de álcool, cigarro, maconha e cocaína, o que representa significativos riscos à saúde do usuário.

Este estudo pode servir como um direcionamento para a realização de outros estudos ampliados com amostra representativa da população de estudantes universitários. Este fato pode ser um caminho para a discussão da inserção da temática “droga” nos diversos cursos oferecidos no entre os acadêmicos da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA, além do planejamento de políticas de prevenção no contexto universitário.

REFERÊNCIAS

ABDALLA, M. A. **Uso de substâncias psicoativas entre estudantes universitários da área da saúde e avaliação de gravidade de problemas através do instrumento DUSI-R**. 2014. 82 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto.

ABRAHÃO, R. C; GODOY, J. A.; HALPERN, R. Automedicação e comportamento entre adolescentes em uma cidade do Rio Grande do Sul. **Aletheia**, n. 41, p. 134-153, 2013.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC nº 52, de 6 de outubro de 2011. Dispõe sobre a proibição do uso das substâncias anfepramona, femproporex e mazindol, seus sais e isômeros, bem como intermediários e medidas de controle da prescrição e dispensação de medicamentos que contenham a substância sibutramina, seus sais e isômeros, bem como intermediários e dá outras providências. In: **Diário Oficial da União**. Brasília, 2011, n. 232, Seção suplemento, p. 63.

_____. Resolução RDC nº 87, de 28 de junho de 2016. Dispõe sobre a atualização do Anexo I (listas de substâncias entorpecentes, psicotrópicas, precursoras e outras sob controle especial) da portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, e dá outras providências. In: **Diário Oficial da União**. Brasília, 2016, n. 123, Seção I, p. 41.

ALMONDES, K. M.; ARAÚJO, J. F. Padrão do ciclo sono-vigília e sua relação com a ansiedade em estudantes universitários. **Estudos de Psicologia**, v. 8, n. 1, p. 37-43, 2003.

ANDRADE A.G., DUARTE, P. C. A. V., OLIVEIRA, L.G. **I Levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras**. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, v. 1, 2010.

ANDRADE, M. F.; ANDRADE, R. C. G.; SANTOS, V. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 40, n. 4, p. 471-479, out.-dez., 2004.

ANDRADE, S. S. C. D. A., YOKOTA, R. T. D. C., SÁ, N. N. B. D., SILVA, M. M. A. D., ARAÚJO, W. N. D., MASCARENHAS, M. D. M., & MALTA, D. C. Association between physical violence, consumption of alcohol and other drugs, and bullying among Brazilian adolescents. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 9, p. 1725-1736, 2012.

ARRAIS, P. S. D.; FERNANDES, M. E. P.; PIZZOL, T. D. S. D.; RAMOS, L. R.; MENGUE, S. S.; LUIZA, V. L.; OLIVEIRA, M. A.; BERTOLDI, A. D. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. 2, p. 13-17, 2016.

ARRIA, A. M.; CALDEIRA, K. M.; VICENTE, K. B.; OGRADY, K. E.; WISH, E. D. Perceived harmfulness predicts nonmedical use of prescription drugs among college students: interactions with sensation-seeking. **Journal Prevention Science**, v. 9, p. 191-201, 2008

BARROS, D. B. **Aprimoramento cognitivo farmacológico: grupos focais com universitários**. 2009. 114 f. Dissertação (Mestrado em Farmácia) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

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

BASTOS, A. G.; TRENTINI, C. M. Psicoterapia psicodinâmica e tratamento biológico com fluoxetina: comparação de resposta cognitiva em pacientes deprimidos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 29, n. 4, p. 437-446, 2013.

BAUMGARTEN, L. Z.; GOMES, V. L. D. O.; FONSECA, A. D. D. Alcohol consumption among university students in the health area of Federal University of Rio Grande/RS: subsidy to the nursing. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 3, p. 530-535, 2012.

BECKHAUSER, G. C.; DE SOUZA, J. M.; VALGAS, C.; PIOVEZAN, A. P.; GALATO, D. Utilização de medicamentos na pediatria: a prática de automedicação em crianças por seus responsáveis. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 28, n. 3, p. 262-268, 2010.

BEDENDO, A.; ANDRADE, A. L. M.; OPALEYE, E. S.; NOTO, A. R. Binge drinking: a pattern associated with a risk of problems of alcohol use among university students. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, 2017.

BERACOCHEA, D.; LISCIA, P.; TRONCHE, C.; CHAUVEAU, F.; JOUANIN, J. C.; PIERARD, C. Stress modulation of the memory retrograde-enhancing effects of the awakening drug modafinil in mice. **Psychopharmacology**, v. 196, n. 1, p. 1-13, 2018.

BOCHNER, R. Perfil das intoxicações em adolescentes no Brasil no período de 1999 a 2001. **Caderno de Saúde Pública**, v. 22, n. 3, p. 587-95, 2006.

BOYLE. **Alcohol: science, policy and public health**. Oxford: Oxford University Press, 2013. 448 p.

BRAMNESS, J. G., GUNDERSEN, O. H., GUTERSTAM, J., ROGNLI, E. B., KONSTENIUS, M., LOBERG, E. M., MEDHUS, S., TANUM, L., FRANCK, J. Amphetamine-induced psychosis - a separate diagnostic entity or primary psychosis triggered in the vulnerable? **BMC Psychiatry**, v. 12, n. 1, p. 221, 2012.

BRANT, L. C.; CARVALHO, T. R. F. Methylphenidate: medication as a “gadget” of contemporary life. **Interface – Comunicação, Saúde Educação**, v. 16, n. 42, p. 623-36, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, **Diário Oficial da União**, 12 dez. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, **Diário Oficial da União**, 16 out. 1996.

BRUSAMARELLO, T.; MAFTUM, M. A.; MAZZA, V. A.; DA SILVA, A. G.; DA SILVA, T. L.; DE OLIVEIRA, V. C. Papel da família e da escola na prevenção do uso de drogas pelo adolescente estudante. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 4, p. 766-773, 2011.

CANAVEZ, M. F.; ALVES, A. R.; CANAVEZ, L. S. Fatores predisponentes para o uso precoce de drogas por adolescentes. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, v. 5, n. 14, p. 57-63, 2017.

CARDOSO, F. M.; BARBOSA, H. A.; COSTA, F. M. D.; VIEIRA, M. A.; CALDEIRA, A. P. Factors associated with practice of binge drinking among students of health. **Revista CEFAC**, v. 17, n. 2, p. 475-484, 2015.

CARDOSO, H. C.; BUENO, F. C. C.; DA MATA, J. C.; ALVES, A. P. R.; JOCHIMSI, I.; VAZ FILHO, I. H. R.; HANNA, M. M. Avaliação da qualidade do sono em estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 3, p. 349-355, 2009.

CARLINI, C. M. A. **Fatores ambientais associados ao uso de álcool e outras drogas, violência e sexo inseguro nas baladas de São Paulo, Brasil**. 2016. 174 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo.

CARLINI, E. A.; NOTO, A. R.; NAPPO, S. A.; SANCHEZ, Z. V. D. M.; FRANCO, V. L. D. S.; SILVA, L. C. F.; SANTOS, V. E.; ALVES, D. D. C. Fluoxetina: indícios de uso inadequado. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 58, n. 2, p. 97-100, 2009.

CARNEIRO, S. G.; PRADO, A. S. T.; DE JESUS ARAUJO, E. C.; MOURA, H. C.; STRAPASSON, J. F.; RABELO, N. F.; RIBEIRO, T. T. O uso não prescrito de metilfenidato entre acadêmicos de Medicina. **Cadernos UniFOA**, v. 8, n. 1 (esp.), p. 53-59, 2013.

CASTILHO, C. P.; DE LIMAS, L. M. D.; MONTEIRO, M. L.; DA SILVA, P. H. M. N.; BUENO, H.; FARI, T. A. A privação de sono nos alunos da área de saúde em atendimento nas Unidades Básicas de Saúde e suas consequências. **Revista de Medicina**, v. 94, n. 2, p. 113-119, 2015.

CESAR, E. L. R.; WAGNER, G. A.; CASTALDELLI-MAIA, J. M.; SILVEIRA, C. M.; ANDRADE, A. G.; OLIVEIRA, L. G. Uso prescrito de cloridrato de metilfenidato e correlatos entre estudantes universitários brasileiros. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 39, n. 6, p. 183-188, 2012.

CHAN, E.; FOGLER, J. M.; HAMMERNESS, P. G. Treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in adolescents: a systematic review. **Journal American Medicine Association**, v. 315, n. 18, p. 1997-2008, 2016.

COELHO A. T.; LORENZINI, L. M.; SUDA, E. Y.; ROSSINI, S.; REIMÃO, R. Qualidade de sono, depressão e ansiedade em universitários dos últimos semestres de cursos da área da saúde. **Neurobiologia**, v. 73, n. 1, p. 35-9, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Portaria nº 344/98 - SVS/MS, de 12 de maio de 1998. Aprova Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial (Organização Jurídica da Profissão Farmacêutica). In: **Diário Oficial da União**. Brasília, 1998, n. 217, Seção I, p. 223.

CRUZ, T. C.; BARRETO JUNIOR, E. P. D. S.; GAMA, M. L. M.; MAIA, L. C. D. M.; MELO FILHO, M. J. X. D.; MANGANOTTI NETO, O.; COUTINHO, D. M. Uso não-prescrito de metilfenidato entre estudantes de Medicina da Universidade Federal da Bahia. **Gazeta Médica da Bahia**, n. 1, 2011.

DA SILVA, G. M. S.; DA CRUZ ALMEIDA, A.; MELLO, N. R. S.; DE OLIVEIRA, R. N.; OLIVEIRA, T. B.; PEREIRA, V. N. M.; PINHEIRO, R. O. Análise da automedicação no município de Vassouras-RJ. **Infarma**, v. 17, n. 5/6, p. 59-62, 2013.

DAL PIZZOL, T. D. S.; BRANCO, M. M. N.; CARVALHO, R. M. A.; PASQUALOTTI, A.; MACIEL, E. N.; MIGOTT, A. M. B. Non-medical use of psychoactive medicines among elementary and high school students in Southern Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 1, p. 109-115, 2006.

DE ARAÚJO, M. Ética nos esportes: revisitando a questão do doping à luz do debate sobre aprimoramento humano. **Prometeus Filosofia em Revista**, v. 9, n. 20, jul.-dez., 2016.

DE MELO, D. O.; RIBEIRO, E.; STORPIRTIS, S. A importância e a história dos estudos de utilização de medicamentos. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 42, n. 4, p. 475-485, 2006.

DE MENEZES, F. G.; DE MARIZ, L. C. V. Interações medicamentosas e efeitos adversos que ocorrem em prescrições do SUS com o medicamento fluoxetina no distrito de São Paulo, zona norte. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 9, n. 1, p. 17, 2012.

DE OLIVEIRA, D. C.; DE SOUSA, P. G.; SANCHES, A. C. C. Evidências sobre a eficácia e segurança no tratamento medicamentoso no transtorno de déficit da atenção com hiperatividade em adultos. **Revista De Saúde e Biologia**, v. 11, n. 3, p. 59-75, 2017.

DE SOUZA, I. G. S.; SERRA-PINHEIRO, M. A.; FORTES, D.; PINNA, C. Dificuldades no diagnóstico de TDAH em crianças. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, n. supl 1, p. 14-18, 2007.

EATON, D. K.; KANN, L.; KINCHEN, S.; SHANKLIN, S.; ROSS, J.; HAWKINS, J.; HARRIS, W. A.; LOWRY, R.; MCMANUS, T.; CHYEN, D.; LIM, C.; BRENER, N. D.; WECHSLER, H. Youth risk behavior surveillance-United States, 2007. **Morbidity and Mortality Weekly Report: Surveillance Summaries (Washington, DC: 2002)**, v. 57, n. 4, p. 1-131, 2008.

ELICKER, E.; PALAZZO, L. D. S.; AERTS, D. R. G. D. C.; ALVES, G. G.; CÂMARA, S. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho-RO, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 399-410, 2015.

FACHINI, A.; FURTADO, E. F. Alcohol use and drinking expectations among college students: an analysis of sex differences. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 29, n. 4, p. 421-428, 2013.

FEIJÓ, R. B.; OLIVEIRA, E. A. Comportamento de risco na adolescência. **Jornal de Pediatria**. Porto Alegre, v. 77, supl. 2, p. 125-134, nov., 2001.

FERNANDES, H. A. **Efeitos do modafinil sobre o aprendizado e a memória de camundongos avaliados na esQUIVA discriminativa em labirinto em cruz elevado**. 2011. 77 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo.

FERNANDES, T. F.; BRISA, M. M. M.; SILVA, J. B. M.; OLIVEIRA, K. M.; VIANA, N. A. O.; GAMA, C. A. P.; GUIMARÃES, D. A. Universitários brasileiros: perfil epidemiológico, contextos de uso e limitações metodológicas dos estudos. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 498-507, 2017.

FIORINI, J. E.; ALVES, A.L. Uso de drogas lícitas e ilícitas no meio universitário de Alfenas. **Revista da Universidade de Alfenas**, v. 5, p. 263-7, 1999.

GALDURÓZ, J. C. F., NOTO, A. R., CARLINI, E. A. **IV levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1o e 2o graus em 10 capitais brasileiras – 1997**. São Paulo: UNIFESP Centro Brasileiro de informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), 1997.

_____. 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. In: **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: UNIFESP Centro Brasileiro de informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), 2005. 398 p.

GAMBELUNGH, C.; ROSSI R.; MARIUCCI G.; TANTUCCI M.; AMBROSIN, M. V. Effects of light physical exercise on sleep regulation in rats. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v. 33, n. 1, p. 57-60, 2001.

GARCIA, V. A. **Investigação do potencial uso do modafinil como agente melhorador da memória**. 2013. 145 f. Tese (Doutorado em Biologia Celular e Molecular) - Faculdade de Biociências, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

GONÇALVES, C. S.; PEDRO, R. M. L. R. Sobre o consumo de medicamentos para a melhora cognitiva e do humor: primeiros passos de uma Cartografia das Controvérsias. In: V Reunião de Antropologia da Ciência e Tecnologia - ReACT, v. 2, n. 2, 2015, Porto Alegre. **Anais**. Porto Alegre: UFRGS, 2015.

GUEDES, D P.; LOPES, C. C. Validation of the Brazilian version of the 2007 youth risk behavior survey. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 5, p. 840-850, 2010.

GUIMARÃES, J. L.; GODINHO, P. H.; CRUZ, R.; KAPPANN, J. I.; TOSTA JUNIOR, L. A. Psychoactive drugs use by school age adolescents, Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 1, p. 130-132, 2004.

HEDENRUD, T. M.; SVENSSON, S. A.; WALLERSTEDT, S. M. Psychiatry is not a science like others – a focus group study on psychotropic prescribing in primary care. **Biomed Central Family Practice**, v. 14, n. 1, p. 115, 2013.

HENNA, E. A. D. **Aspectos fenomenológicos da alteração emocional induzida por antidepressivos**. 2007. 108 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo.

HENRIQUE, I. F. S.; DI MICHELI, D.; LACERDA, R. B.; LACERDA, L. A.; FORMIGONI, M. L. S. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 50, n. 2, p. 199-206, 2004.

ITABORAHY, C. **A ritalina no Brasil: uma década de produção, divulgação e consumo**. 2009. 131 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

ITABORAHY, C.; ORTEGA, F. O metifenidato no Brasil: uma década de publicações. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 803-816, 2013.

IURAS, A.; MARQUES, A. A. F.; GARCIA, L. F. R.; SANTIAGO, M. B.; SANTANA, L. K. L. Prevalência da automedicação entre estudantes da Universidade do Estado do Amazonas (Brasil). **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, v. 57, n. 2, p. 104-111, 2016.

IVANNISSEVICH, A. Os perigos da automedicação. **Jornal do Brasil**, Rio de Janeiro, 23 jan.1994.

JASINSKI, D. R.; FARIES, D. E.; MOORE, R. J.; SCHUH, L. M.; ALLEN, A. J. Abuse liability assessment of atomoxetine in a drug-abusing population. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 95, n 1-2, p. 140-146, 2008.

JESUS, A. P. G. A.; YOSHIDA, N. C. P.; FREITAS, J. G. A. Prevalência da automedicação entre acadêmicos de farmácia, medicina, enfermagem e odontologia. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 40, n. 2, p. 151-164, 2013.

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.

KAPP, P. A.; KLOP, A. C.; JENKINS, L. S. Drug interactions in primary health care in the George subdistrict, South Africa: a cross-sectional study. **South African Family Practice**, v. 55, n. 1, p. 78-84, 2013.

KATZUNG, B. G.; MASTERS, S. B; TREVOR, A. J. **Farmacologia básica e clínica**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

KOROTKOVA, T. M.; KLYUCH, B. P.; PONOMARENKO, L. J. S.; HAAS, H. L.; SERGEEVA, O. A. **Neuropharmacology**, v. 52, n. 2, p. 626-633, 2007.

KOVACS, F. T.; BRITO, M. F. M. Percepção da doença e automedicação em pacientes com escabiose. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 81, n. 4, p. 335-40, 2006.

LAGE, D. C.; GONÇALVES, D. F.; GONÇALVES, G. O.; RUBACK, O. R.; MOTTA, P. G.; VALADÃO, A. F. Uso de metilfenidato pela população acadêmica: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 10, n. 3, p. 31-39, 2015.

LARANJEIRA, R.; PINSKY, N.; CAETANO, R.; MITSUHIRO, S. **II LENAD - Levantamento nacional de álcool e drogas**. INPAD – Instituto Nacional de Ciências e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas. Universidade Federal de São Paulo, 2013.

LARANJEIRA, R.; PINSKY, I.; ZALESKI, M.; CAETANO, R. **I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, v. 70, 2007.

LASHEEN, W.; WALSH, D.; MAHMOUD, F.; DAVIS, M. P.; RIVERA, N.; KHOSHKNABI, D. S. Methylphenidate side effects in advanced cancer: a retrospective analysis. National Institute of Health. **American Journal of Hospice and Palliative Medicine**, v. 27, n. 1, p. 16-23, 2010.

LEITE, E. G.; BALDINI, N. L. F. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e metilfenidato: uso necessário ou induzido? **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, n. 1, p. 142-155, 2011.

LEMO, N. G.; MANTOVANI, M. S.; VICENTINI, V. E. P. Avaliação do efeito genotóxico do Prozac (fluoxetina), sem e com adição de vitaminas A e C, através do teste do cometa em cultura de células CHO-K1. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 26, n. 2, p. 95-100, 2005.

LIMA, D. M.; DA SILVA, J. S.; VASCONCELOS, L. F.; CAVALCANTE, M. G.; CARVALHO, A. M. R. Avaliação da prática da automedicação em acadêmicos do curso de farmácia em uma instituição privada de ensino superior em Fortaleza–CE. **Revista Expressão Católica Saúde**, v. 2, n. 1, p. 17-22, 2018.

LOUREIRO, L. A. **Consumo de substâncias psicoativas e estilos de vida nos estudantes do ensino superior**. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2012.

LUCAS, A. C. S.; PARENTE, R. C. P.; PICANÇO, N. S.; CONCEIÇÃO, D. A.; DA COSTA, K. R. C.; MAGALHÃES, I. R. S.; SIQUEIRA, J. C. Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 663-671, 2006.

LYNCH, G.; PALMER, L. C.; GALL, C. M. The likelihood of cognitive enhancement. **Pharmacology Biochemistry and Behavior**, v. 99, n. 2, p. 116-129, 2011.

MALTA, D. C.; MASCARENHAS, M. D. M.; PORTO, D. L.; DUARTE, E. A.; SARDINHA, L. M.; BARRETO, S. M.; NETO, O. L. M. Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. **Revista brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 14, p. 136 –146, 2011.

MARIA, V. A. J. Automedicação e custos. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 16, n. 1, p. 11-4, 2000.

MARK, T. L. For what diagnoses are psychotropic medications being prescribed? A nationally representative survey of physicians. **CNS Drugs**, v. 24, n. 4, p. 319-326, 2010.

MARTINI, M.; BRANDALIZE, M.; LOUZADA, F. M.; PEREIRA, E. F.; BRANDALIZE, D. Factors associated with sleep quality in physical therapy students. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 19, n. 3, p. 261-267, 2012.

MASTROIANNI, P. C.; LUCCHETTA, R. C.; SARRA, J. R.; GALDURÓZ, J. C. F. Estoque doméstico e uso de medicamentos em uma população cadastrada na estratégia saúde da família no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 29, p. 358-364, 2011.

MASTROIANNI, P. C.; VAZ, A. C. R.; NOTO, A. R.; GALDURÓZ, J. C. F. Análise do conteúdo de propagandas de medicamentos psicoativos. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, p. 968-971, 2008.

MCDONAGH, M. S.; PETERSON, K.; DANA, T.; THAKURTA, S. **Drug class review on pharmacology treatments for ADHD**. Portland: Oregon Health & Science University, 2007.

MEHUY, E.; GEVAERT, P.; BRUSSELLE, G.; VAN HEES, T.; ADRIAENS, E.; CHRISTIAENST, T.; BORTEL, L. V.; TONGELEN, I. V.; REMON, J. P.; BOUSSERY, K. Self-medication in persistent rhinitis: overuse of descongestants in half of the patients. **The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice**, v. 2, n. 3, p. 313-319, 2014.

MENDONÇA, A. K. R. H.; JESUS, C. V. F.; LIMA, S. O. Factors associated with high-risk alcohol consumption among health science undergraduate students. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 1, p. 207-215, 2018.

MINZENBERG, M. J.; CARTER, C. S. Modafinil: a review of neurochemical actions and effects on cognition. **Neuropsychopharmacology**, v. 33, n. 7, p. 1477, 2008.

MINZENBERG, M. J.; WATROUS, A. J.; YOON, J. H.; URSU, S.; CARTER, C. S. Modafinil shifts human locus coeruleus to low-tonic, high-phasic activity during functional. **MRI. Science**, v. 322, n. 5908, p. 1700-1702, 2008.

MORGAN, H. L.; PETRY, A. F.; LICKS, P. A. K.; BALLESTER, A. O.; TEIXEIRA, K. N.; DUMITH, S. C. The consumption of brain stimulants by medical students at a university in southern Brazil: prevalence, motivation, and perceived effects. **Rev Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n. 1, p. 102-109, 2017.

MORGAN, R. E.; CROWLEY, J. M.; SMITH, R. H.; LAROCHE, R.B.; DOPHEIDE, M.M. Modafinil improves attention, inhibitory control, and reaction time. In Healthy, middleaged rats. **Pharmacology Biochemistry and Behavior**, v. 86, n. 3, p. 531-541, 2007.

MÜLLER, M. R.; GUIMARÃES, S. S. Sleep disorders impact on daily functioning and life quality. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 24, n. 4, p. 519-528, 2007.

MÜLLER, U.; ROWE, J. B.; RITTMAN, T.; LEWIS, C.; ROBBINS, T. W.; SAHAKIAN, B. J. Effects of modafinil on non-verbal cognition, task enjoyment and creative thinking in healthy volunteers. **Neuropharmacology**, v. 64, p. 490-495, 2013.

NAVES, J. O. S.; CASTRO, L. L. C.; CARVALHO, C. M. S.; MERCHÁN-HAMANN, E. Self-medication: a qualitative approach of its motivations. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1751-1762, 2010.

NIAAA. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. **Helping patients who drink too much: a clinician's guide**. Bethesda: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2005. 40 p.

NOTO, A. R.; BAPTISTA, M. C.; FARIA, S. T.; NAPPO, A. S.; GALDURÓZ, J. C.; CARLINI, E. A. Drogas e saúde na imprensa brasileira: uma análise de artigos publicados em jornais e revistas. **Caderno de Saúde Pública**, v. 19, n. 1, p. 69-79, 2003.

NOTO, A. R.; ZANZHEZ, Z. V. D. M.; LOCATELLI, D. P.; BATTISTI, M.; MOURA, Y. G.; AMATO, T. C.; ARAÚJO, C. M.; OPALEYE, C. E. S. **Levantamento sobre o consumo de substâncias psicoativas entre estudantes de ensino fundamental (8º e 9º ano) e médio (1º a 3º ano) da rede particular do município de São Paulo**. São Paulo: UNIFESP Centro Brasileiro de informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), 2010. 20 p.

NUNES, J. M.; CAMPOLINA, L. R.; VIEIRA, M. A.; CALDEIRA, A. P. Consumo de bebidas alcoólicas e prática do *binge drinking* entre acadêmicos da área da saúde. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 39, n. 3, p. 94-99, 2012.

OLIVEIRA, D. C. **Segurança e tolerabilidade do tratamento medicamentoso do transtorno de déficit da atenção com hiperatividade em adultos: revisão sistemática e meta-análise**. 2016. 167 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Faculdade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel.

ORTEGA, F.; BARROS, D.; CALIMAN, L.; ITABORAHY, C.; JUNQUEIRA, L.; FERREIRA, C. P. A ritalina no Brasil: produções, discursos e práticas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, n. 34, p. 499-512, 2010.

PASTURA, G.; MATTOS, P. Efeitos colaterais do metilfenidato. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 31, n. 2, p. 100-4, 2004.

PECHANSKY, F.; SZOBOT, C. M.; SCIVOLETTO, S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 26 (Supl.), p.14-17, 2004.

PEIXOTO, V. S.; FREIRE, M. M. M.; CASTRO, M. E.; GOMES, A. R. F.; ALVES, A. M.; CORREIA, D. S.; CAVALCANTE, J. C. Uso de drogas: sentimento sobre o consumo por estudantes universitários. In: II Congresso *Online* - Gestão, Educação e Promoção da Saúde, 2013. **Anais**. [online], 2013.

PIERARD, C.; LISCIA P.; CHAUVEAU, F.; COUTAN, M.; CORIO, M.; KRAZEM, A.; BERACOCHEA, D. Differential effects of total sleep deprivation on contextual and spatial memory: modulatory effects of modafinil. **Pharmacology Biochemistry and Behavior**, v. 97, n. 3, p. 399-405, 2011.

PILLON, S. C.; CORRADI-WEBSTER, C. M. Teste de identificação de problemas relacionados ao uso de álcool entre estudantes universitários. **Revista de Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 325-32, 2006.

PILLON, S. C.; O'BRIEN, B.; CHAVEZ, K. A. P. The relationship between drugs use and risk behaviors. In: Brazilian University Students. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. spe2, p. 1169-1176, 2005.

PISSATTO, S.; DO PRADO, J. N.; DE MORAIS, E. C.; FOPPA, T.; MURAKAMI, F. S.; SILVA, M. A. Avaliação da qualidade de cápsulas de cloridrato de fluoxetina. **Acta Farmacêutica Bonaerense**, v. 25, n. 4, p. 550, 2007.

PRATTA, E. M. M.; DOS SANTOS, M. A. Adolescência e uso de substâncias psicoativas: o impacto do nível socioeconômico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. spe, p. 806-811, 2007.

PUIG-NOLASCO, A.; CORTAZA-RAMIREZ, L.; PILLON, S. C. Consumo de alcohol entre estudantes mexicanos de medicina. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. spe, p. 714-721, 2011.

PURIM, K. S.; GUIMARÃES, A. T. B.; TITSKI, A. C. K.; LEITE, N. Sleep deprivation and drowsiness of medical residents and medical students. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 43, n. 6, p. 438-444, 2016.

RAMTVEDT, B. E.; AABECH, H. S.; SUNDET, K. Minimizing adverse events while maintaining clinical improvement in a pediatric attention-deficit/hyperactivity disorder crossover trial with dextroamphetamine and methylphenidate. **Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology**, v. 24, n. 3, p. 130-139. 2014.

RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M.; FLOWER, R. J. **Rang & Dale farmacologia**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

REIS, T. G.; OLIVEIRA, L. C. M. Padrão de consumo de álcool e fatores associados entre adolescentes estudantes de escolas públicas em município do interior brasileiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 1, p. 13-24, 2015.

RITALINA: metilfenidato. Responsável técnico Farm. Resp.: Marco A. J. Siqueira (CRF - SP 23.873). São Paulo: Novartis Biociências, 2007. Bula de remédio.

ROCHA, L. A.; LOPES, A. C. F. M.; MARTELLI, D. R. B.; LIMA, V. B.; MARTELLI-JÚNIOR, H. Alcohol use by medical students in Minas Gerais State, Brazil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 3, p. 369-375, 2011.

ROHDE, L. A.; HALPERN, R. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 2 (supl), 2004.

SANCHES, I.; TEIXEIRA, F.; DOS SANTOS, J. M.; FERREIRA, A. J. Effects of acute sleep deprivation resulting from night shift work on young doctors. **Acta Medica Portuguesa**, v. 28, n. 4, p. 457-462, 2015.

SANCHEZ, Z. M. Binge drinking among young Brazilians and the promotion of alcoholic beverages: a Public Health concern. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 1, p. 195-198, 2017.

SANCHEZ, Z. M.; RIBEIRO, K. J.; WAGNER, G. A. Binge drinking associations with patrons risk behaviors and alcohol effects after leaving a nightclub: sex differences in the "Balada com Ciência" Portal Survey Study in Brazil. **PLoS One**, v. 10, n. 8, p. e0133646, 2015.

SHIRAKAWA, D.; TEJADA, M.; MARINHO, S. N. Questões atuais no uso indiscriminado do metilfenidato. **Omnia Saúde**, v. 9, n. 1, p. 46-53, 2012.

SILVA, R. C. G.; OLIVEIRA, T. M.; CASIMIRO, T. S.; VIEIRA, K. A.; TARDIVO, M. T.; FARIA JUNIOR, M. Automedicação em acadêmicos do curso de medicina. **Medicina Ribeirão Preto. Online**, v. 45, n. 1, p. 5-11, 2012.

SILVEIRA, C. M.; SILVEIRA, C. C.; SILVA, J. G.; SILVEIRA, L. M.; ANDRADE, A. G.; ANDRADE, L. H. S. G. Epidemiologia do beber pesado e beber pesado episódico no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.35, supl.1, p.31-38, 2008.

SILVEIRA, R. R.; LEJDERMAN, B.; FERREIRA, P. E. M. S.; ROCHA, G. M. P. Patterns of non-medical use of methylphenidate among 5th and 6th year students in a medical school in southern Brazil. *Trends in psychiatry and psychother*, v. 36, n. 2, p. 101-106, 2014.

SOEIRO, A. C. **Fatores envolvidos no desenvolvimento e expressão da sensibilização comportamental ao efeito estimulante do modafinil e metanfetamina**. 2010. 100 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo.

STRAUCH, E. S.; PINHEIRO, R. T., SILVA, R. A.; HORTA, B. L. Uso de álcool por adolescentes: estudo de base populacional. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 4, p. 647-655, 2009.

SUAREZ, W. T.; SARTORI, E. R.; BATISTA, E. F.; FATIBELLO-FILHO, O. Determinação turbidimétrica em fluxo de cloridrato de fluoxetina em formulações farmacêuticas. **Química Nova**, v. 32, n. 9, p. 2396-2400, 2009.

TAKITANE, J.; OLIVEIRA, L. G.; ENDO, L. G.; OLIVEIRA, K. C. B. G.; MUÑOZ, D. R.; YONAMINE, M.; LEYTON, V. Uso de anfetaminas por motoristas de caminhão em rodovias do Estado de São Paulo: um risco à ocorrência de acidentes de trânsito? **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, p. 1247-1254, 2013.

TAVARES, B. F.; BÉRIA, J. U.; LIMA, M. S. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. **Rev Saúde Pública**, v. 38, n. 6, p. 787-796, 2004.

_____. Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. **Rev Saúde Pública**, v. 35, n. 2, p. 150-158, 2001.

TAVOLACCI, M. P.; BOERG, E.; RICHARD, L.; MEYRIGNAC, G.; DECHELOTTE, P.; LADNER, J. Prevalence of binge drinking and associated behaviours among 3286 college students in France. **BMC Public Health**, v. 16, n. 1, p. 178, 2016.

TEIXEIRA, A. F.; ALIANE, P. P.; RIBEIRO, L. C.; RONZANI, T. M. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de Goianá, MG. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 14, n. 1, p. 51-7, 2009.

TSUDA, C. A.; CHRISTOFF, A. O. Avaliação do padrão de uso de estimulantes em uma faculdade de Curitiba - PR. **Cadernos da Escola de Saúde**, v. 1, n. 13, p. 116-132, 2017.

VERNIZI, M. D.; DA SILVA, L. L. A prática de automedicação em adultos e idosos: uma revisão de literatura. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 10, n. 5, p. 53-72, 2016.

WAGNER, G. A.; ANDRADE, A. G. Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 35, n. suppl 1, p. 48-54, 2008.

WHO. World Health Organization. **Global status report on alcohol and health**. Geneva: World Health Organization, 2014.

_____. World Health Organization. **Global strategy to reduce the harmful use of alcohol**. Geneva: World Health Organization, 2010.

_____. World Health Organization. The role of the pharmacist in self-care and self-medication. In: **Report of the 4th WHO Consultive Group on the Role of the Pharmacist**. Geneva: World Health Organization, 1998.

APÊNDICE 1 - Artigo

CONSUMO DE ALCÓOL E OUTRAS SUBSTÂNCIAS ATIVAS ENTRE UNIVERSITÁRIOS E A PRÁTICA DE *BINGE DRINKING*

RESUMO

Introdução: O álcool está entre as substâncias psicoativas mais consumidas entre os jovens universitários, apresentando um sério problema de saúde pública. A modalidade do consumo de álcool "*Binge Drinking*" que é caracterizada pelo consumo em grande quantidade da substância em uma mesma ocasião. Diante do exposto, o estudo teve como objetivo verificar a prevalência e o padrão de consumo de álcool entre os acadêmicos de uma instituição particular de ensino superior situada no interior do estado de Rondônia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo transversal de abordagem quantitativa, que utilizou uma amostra de conveniência, não probabilística, de estudantes universitários. Utilizou-se um questionário estruturado com questões validadas para autopreenchimento. A associação entre variáveis foi aferida pelo teste qui-quadrado, assumindo-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Foram analisados 525 questionários. **Resultados:** Dentre os resultados encontrados podemos destacar que 46,1% fazem uso dessa forma abusiva e nociva de bebidas alcoólicas e 38,2 % haviam bebido de forma agressiva e maciça pelo menos uma vez ao mês, 54,4% já haviam consumido bebidas alcoólicas antes de ingressar na faculdade, as mulheres (69%) representam o grupo populacional de risco para consumo de álcool e que estão bebendo de forma mais nociva em relação aos homens (31%). Na relação entre consumo de álcool e comportamento de risco, 58,3% universitários declararam que não usam preservativos nas relações sexuais, 13,7% tinham ingerido bebida alcoólica antes da relação sexual e 53,1% já tiveram mais de três parceiros sexuais. **Conclusão:** A prática de *Binge Drinking* está ao aumento das chances de manifestação de problemas relacionados ao uso de álcool e a outros comportamentos de risco, principalmente entre as acadêmicas. Essas diferenças do padrão de consumo entre os gêneros podem ter um importante papel em ações de prevenção mais precisas e eficazes sobre o uso de álcool entre os universitários.

Palavras-chave²: *Binge Drinking*. Alcoolismo. Intoxicação alcoólica.

ABSTRACT

Introduction: Alcohol is one of the most consumed psychoactive substance among college students, being considered a serious public health problem. "*Binge drinking*" is characterized by heavy consumption of alcohol over a short period of time. Considering these information, the present study aimed to verify the prevalence and pattern of alcohol consumption among undergraduate students of a private high education institution located in the state of Rondônia, Brazil. **Methods:** This is a cross-sectional study with quantitative approach, using a non-probabilistic convenience sample of college students. For data collection, a structured questionnaire was used with validated questions for self-completion. The association between

² Descritores em Saúde (DeCS). Vide <http://decs.bvs.br>.

variables was measured by chi-square test, assuming a significance level of 5% ($p < 0.05$). Were analyzed 525 questionnaires. **Results:** Findings from the study show that 46.1% of participants are adept to binge drinking and 38.2% has been heavy drinkers at least once a month; 54.4% had consumed alcoholic beverages before starting college. Women (69%) represent the population group at higher risk for alcohol consumption and are drinking more harmfully than men (31%). In the relationship between alcohol consumption and risk behavior, 58.3% of college students stated that they did not use condoms in sexual relations, 13.7% had ingested alcohol before sexual intercourse and 53.1% had more than three sexual partners. **Conclusion:** Binge drinking increases the chances of alcohol-related problems and other risk behaviors, especially among college students. The differences in pattern consumption between genders can play an important role in more accurate and effective prevention actions on alcohol use among this age group.

Keywords: Binge drinking. Alcoholism. Alcoholic intoxication.

1 INTRODUÇÃO

Adolescência é um período marcado pela transição entre a puberdade e maturidade da fase adulta, sendo caracterizado por profundas modificações de ordem fisiológicas, psicológicas, sociais e outros aspectos relevantes que se distinguem de outras etapas da vida. É uma fase também de experimentar novas sensações e experiências, podendo ser considerado um período de alto risco com relação ao uso de álcool, drogas e outras substâncias psicoativas (BOCHNER, 2006). Essa fase coincide com o ingresso na vida acadêmica, e conseqüentemente aumenta a sua vulnerabilidade no que diz respeito ao uso de álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas (PEIXOTO et al., 2013).

O consumo de substâncias psicoativas é um fato preocupante em todo o 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 consumo excessivo de álcool é uma variável significativa para o agravamento de várias doenças e está listado como o terceiro principal fator de risco para mortes prematuras de 2,5 milhões de indivíduos a cada ano e incapacidades no mundo, de acordo com o documento da Organização Mundial de Saúde “Estratégia Global para Reduzir os Efeitos Nocivos da Utilização do Álcool”, de 2010, sendo os jovens de 15 a 29 anos os maiores envolvidos nesta estatística (Ibidem, 2010).

Estudos epidemiológicos indicam uma alta prevalência de consumo de substâncias psicoativas na faixa etária de 18 a 25 anos entre os jovens brasileiros. Sendo uma faixa etária onde há um aumento significativo de jovens ingressando no

ensino superior, o que os tornam, alvos para pesquisas sobre o tema (PEIXOTO et al., 2013; GALDURÓZ; NOTO; CARLINI, 2005; JOHNSTON et al., 2007).

Em um levantamento, Fiorini e Alves (1999) relatam que os jovens já consumiam álcool antes de ingressarem no nível superior, esse dado vai ao encontro com as informações do **I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira**, em 2007 (LARANJEIRA et al., 2007), no qual avaliou o padrão de consumo de álcool entre os jovens brasileiros, onde os jovens relataram que tiveram o primeiro contato com essa substância entre 14,8 e 17,3 anos.

É importante ressaltar que não há uma relação entre ensino superior e consumo de álcool e substâncias psicoativas, e geralmente, o uso de substâncias psicoativas ocorre inicialmente na adolescência. Esse fato parece tornar factível que na universidade possam existir fatores que potencializem o uso dessas substâncias psicoativas. (TAVARES; BÉRIA; LIMA, 2001).

O Álcool está entre as substâncias psicoativas mais consumidas no mundo e principalmente entre os jovens universitários (WHO, 2014), e esse consumo abusivo apresenta um aumento expressivo e consiste em um problema de saúde pública, mas atualmente está assumindo uma importância crescente como causa de doença, incapacidade e morte prematura em todo o mundo (PUIG-NOLASCO; CORTAZA-RAMIREZ; PILLON, 2011), porém, esse consumo abusivo entre os universitários é cada vez mais frequente, sendo considerada a população que apresenta o maior padrão de consumo (SANCHEZ; RIBEIRO; WAGNER, 2015).

Uma nova modalidade de consumo de álcool entre os jovens universitários é o chamado “*Binge drinking*”, que é caracterizado por beber em grande quantidade em uma mesma ocasião, independente da frequência. A prática do “*Binge drinking*” corresponde a quatro ou mais doses para as mulheres e, cinco ou mais doses para os homens, em termos de concentração alcoólica sanguínea, equivale a aproximadamente 80 mg/dl (0,08%) no indivíduo adulto (NIAAA, 2005), essa prática é considerada um comportamento de risco, que podem provocar alterações fisiológicas e, possivelmente pode levar a quadros de intoxicação, coma e em quadros mais extremos levar a óbito. Outros fatores também podem ser associados a essa prática, como, baixo desempenho escolar, acidentes de trânsito, violência e o risco de desenvolver alcoolismo no futuro (SANCHEZ; RIBEIRO; WAGNER, 2015).

Há uma variabilidade farmacocinética entre os gêneros, na qual as mulheres se apresentam mais vulneráveis e mais responsivas a ação do álcool no organismo em

relação aos homens, pelo fato de terem menor peso e maior proporção de gordura corporal, como também pela menor capacidade de metabolismo hepático do álcool em relação aos homens, desse modo há uma concentração maior de álcool no organismo feminino em relação ao masculino quando são ingeridos a mesma quantidade de álcool (BOYLE, 2013).

Os prejuízos ocasionados pelo consumo dessas substâncias durante a juventude estendem-se ao longo da vida, repercutindo futuramente no desenvolvimento de distúrbios neuroquímicos, deficiência do ajustamento social, bem como desestruturação biológica, psicológica e social (PECHANESKY; SZOBOT; SCIVOLETTO, 2004).

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA, constituído nos termos da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde (CNS/MS) sob o parecer N^o: 2.310.781 (CAAE 64340517.9.0000.5601). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi disponibilizado na página inicial do instrumento *online*. O objetivo desta pesquisa foi verificar prevalência e o padrão de consumo alcoólico e fatores associados ao “*Binge drinking*” para mesma população, em uma instituição particular de ensino superior situada no interior do estado de Rondônia.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa trata-se de um estudo do tipo transversal de abordagem quantitativa, que utilizou uma amostra de conveniência não probabilística, de estudantes universitários, regularmente matriculados nos Cursos de Graduação da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Do total de 685 estudantes matriculados anualmente, por meio do cálculo amostral, aceitando-se um erro de estimação não superior a 2% e um nível de confiança de 95% e adotando-se procedimento de amostragem sistemática, foi estimado entrevistar 550 estudantes, para prevenir possíveis perdas.

Foram incluídos estudantes universitários devidamente matriculados nos cursos de Graduação em Farmácia, Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Agronomia, Engenharia Sanitária e Florestal da Faculdade de Educação, Saúde e Meio Ambiente – FAEMA, maiores de 18 anos de idade, de ambos os sexos, que aceitaram o

preenchimento *online* do questionário para coleta de dados. Foram excluídos estudantes universitários que se negaram a responder o questionário *online* da pesquisa, além de questionários respondidos incompletos. Para coleta de dados foi utilizado um questionário *online* composto por informações sociodemográficas, o *Youth Risk Behavior Surveillance System* (YRBSS) e o *Alcohol, Smoking and Substance Involving Screening Test* (ASSIST). Por meio de um questionário *online* foi identificado o padrão de consumo de bebidas alcoólicas entre jovens universitários e outras associações.

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

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

3 RESULTADOS

Tabela 1 - Caracterização da amostra total quanto ao curso de graduação.

Curso de Graduação	Amostra Total - N (%)
Farmácia	191 (36,9)
Fisioterapia	84 (16,2)
Enfermagem	92 (17,8)
Demais cursos*	151 (29,2)

*Demais cursos (Administração, Agronomia, Ciências Contábeis, Licenciatura em Química, Licenciatura em Física, Engenharia Civil).

Tabela 2 - Consumo de bebida alcoólica durante a vida e a relação com o uso de Ritalina e outras Substâncias Psicoativas.

Variáveis	Regressão múltipla			
	R ² =	F=	Var. significativas	
Consumo de álcool x Ritalina e outras Substâncias Psicoativas	0,142	12,074	Tabaco e maconha	Tabaco (b=1,558, Beta=0,272) Maconha (b=1,285, Beta=0,169)

Tabela 3 – Inter-relação do uso de álcool, álcool na vida e drogas e comportamentos de risco.

Variáveis	Regressão Logística		
	R ²	Var. significativas	Valores
Uso de álcool e drogas X Comportamentos de risco	54,6	Álcool na vida	B= 0,107, EXP: 1,112

Tabela 4 - Caracterização da amostra quanto à prática de BD.

Binge drinking (≥ 5 doses)					
Variáveis	Sim		Não		p
	(n)	(%)	(n)	(%)	
Sexo					
Feminino	165	69,0	190	68,1	0,819
Masculino	74	31,0	89	31,9	
Idade					
18 - 23	175	73,2	191	68,5	0,318
24 - 29	35	14,6	47	16,8	
30 - 35	22	9,2	24	8,6	
Acima de 35	7	2,9	17	6,1	
Período do curso					
1º - 3º	112	46,9	125	44,8	0,754
4º - 6º	79	33,1	101	36,2	
7º - 9º	48	20,1	53	19,0	
Religião					
Católica	100	41,8	112	40,1	0,766
Nenhuma	6	2,5	5	1,8	
Outras	133	55,6	162	58,1	
Moradia					
Família	208	74,6	165	69,0	0,163
Outros	71	25,4	74	31,0	

Gráfico 1 - Caracterização da amostra quanto ao uso de substâncias psicoativas ao longo da vida.

*Tranquilizantes (Hipnóticos, Sedativos, Antidepressivos), **Drogas ilícitas (Maconha, Crack, Cocaína), *** Estimulantes (Anfetaminas, Ecstasy).

Gráfico 2 - Consumo de bebida alcoólica durante a vida (dias).

Gráfico 3 - Frequência de *Binge Drinking* (Acima de 5 doses) entre os universitários.

Gráfico 4 - Prática de *Binge Drinking* (em dias) nos Últimos 30 dias.

Gráfico 5 - Perfil do universitário, quanto ao uso de álcool e drogas e comportamentos de risco.

4 DISCUSSÃO

O consumo de substâncias psicoativas está cada vez mais frequente na população mundial, com alta prevalência principalmente por adolescentes e jovens no ensino superior. A adolescência é um período de grandes alterações fisiológicas e comportamentais, com maior vulnerabilidade pela busca por sensações que podem estar associadas ao consumo de álcool, drogas e outras substâncias psicoativas, lícitas ou ilícitas. Esse comportamento no contexto acadêmico tornou-se uma questão preocupante de saúde pública na sociedade, principalmente em contextos sociais e suas trágicas consequências a longo prazo. As informações sobre a relação entre o uso de drogas e comportamento de risco, assim como a alteração dos seus estilos de vida entre os universitários, são necessárias para o desenvolvimento de ambientes livre de álcool, drogas e outras substâncias psicoativas (PILLON; O'BRIEN; CHAVEZ, 2005; CARDOSO et al., 2009; TSUDA; CHRISTOFF, 2017; LOUREIRO, 2012; REIS; OLIVEIRA, 2015).

A amostra deste estudo foi composta por 518 universitários matriculados cursos de Graduação na Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, sendo divididas em dois grandes grupos: área da saúde (70,9%, n=367) e áreas de exatas, humanas e ciências da natureza (29,2%, n=151). Dos cursos de graduação que participaram da pesquisa (**Tabela 1**), 36,9% dos entrevistados estão matriculados no curso de Farmácia e 16,21% no curso de Fisioterapia, 17,8% no Curso de Enfermagem e 29,2% nos demais cursos.

Os estudantes apresentaram uma média de idade de 23,12 anos, obtidos pela média aritmética de intervalos de idades ($X = \sum(XA \cdot XM) / \sum XA$), que foram divididos em quatro grupos de faixa etária com idade mínima de 18 anos e acima de 35 anos, onde 367 (70,7%) dos universitários têm entre 18 – 23 anos, 82 (15,8%) têm idade entre 24 – 29 anos, 45 (8,9%) tem de 30 – 35 anos e 24 (4,61%) têm idade acima de 35 anos.

A primeira experiência como bebidas alcoólicas ocorre geralmente na adolescência, um período caracterizado alterações fisiológicas, comportamentais, cognitivas, emocionais e sociais importantes para a afirmação e consolidação de hábitos na vida adulta (WHO, 2014). Apesar de no Brasil a venda de bebidas alcoólicas é proibida para menores de 18 anos, porém o consumo de álcool pelos

jovens menores de 18 anos ainda é uma prática comum (MALTA et al., 2011), o que podemos notar que essa parece ser uma tendência mundial, uma vez que 54,4% (n=282) dos alunos pesquisados afirmaram que tiveram um primeiro contato com bebidas alcóolicas com idade inferior a 17 anos. Esse comportamento precoce pode ser considerado um fator de exposição para desenvolvimento de problemas de saúde na idade adulta, além de ser um fator de predisposição para consumo crônico ao longo da vida (STRAUCH et al., 2009).

O álcool consumido de maneira abusiva, é um dos principais fatores para doenças cardiovasculares, aumenta o risco de agravos à saúde, tais como: acidentes de trânsito, brigas e homicídios, representando assim a maior causa de morte entre jovens, além ser considerada fator de predisposição para o consumo de outras drogas como tabaco, drogas ilegais e a manifestação de desordens psíquicas, como quadros de depressão e ansiedade (ANDRADE; DUARTE; OLIVEIRA, 2010; MALTA et al., 2011). Esse instrumento teve a intenção de avaliar o uso de substâncias psicoativas ao longo da vida, no último ano e no último mês (**Gráfico 1**), que descreve a distribuição do uso de substâncias psicoativas ao longo da vida, na qual podemos observar que o álcool é a substância psicoativa que apresentou os maiores percentuais de uso ao longo da vida na amostra entre os universitários 74,3% (n=385), seguido de Tranquilizantes 23% (n=119) e Tabaco 19,5% (n=101), comparativamente aos medicamentos de abuso e drogas ilícitas, estes dados corroboram com dados da literatura que elencam o álcool e o tabaco como principais drogas que maior consumo entre os adolescentes (ANDRADE; DUARTE; OLIVEIRA, 2010; NOTO et al., 2010). O álcool é a substância psicoativa que apresentou os maiores percentuais de consumo da amostra total, esse fato pode se justificar pelo fato que a adolescência se caracteriza principalmente por se tratar de uma fase de extremo desenvolvimento e mudanças físicas, psíquicas e emocionais e, com essas mudanças, surge à curiosidade, os questionamentos, a vontade de conhecer e experimentar o novo não se preocupando com os riscos e aumentando seu poder de ser capaz de tomar as próprias decisões, podendo ter o primeiro contato com as drogas e outras substâncias psicoativas (LOUREIRO, 2012), além de ser uma fase de maior vulnerabilidade pelo momento que está vivenciando na universidade (FACHINI; FURTADO, 2013), além de ser um período marcado por festas, com o objetivo de proporcionar momentos maior interação social, distração e relaxamento (LOUREIRO, 2012; PILLON; CORRADI-WEBSTER, 2006).

O álcool é a principal droga de consumo entre os adolescentes universitários, devido à facilidade de acesso e preço, e revelou ser um dado preocupante, em relação ao uso de bebidas alcoólicas ao longo da vida, 22,2% (n=115) dos universitários afirmaram que já beberam mais de 100 dias durante a sua vida, e 58,7% (n=304) afirmam que já experimentaram em algum momento na sua vida, e apenas 19.1% (n=99) declaram que nunca experimentaram bebidas alcoólicas durante a vida, como mostra o **Gráfico 2**. No que nos diz respeito ao abuso de álcool e fatores que podem estar associados a este uso, observamos que possa haver variáveis associadas ao consumo abusivo que não foram listadas.

O álcool é um psicoestimulante do SNC, e dentre seus efeitos podemos destacar, alterações comportamentais e produz sensações prazerosas, por esses motivos é amplamente consumido pelos jovens e seu consumo vem crescendo exponencialmente, chegando à estimativa de 10 a 12% da população mundial e 11% na população brasileira são dependentes dessa droga (MENDONÇA; JESUS; LIMA, 2018).

Os universitários da área da saúde, principalmente, estão entre os jovens mais comumente vulneráveis aos episódios de *Binge Drinking* (BD), termo empregado para determinar o uso excessivo e episódico de álcool (ROCHA et al., 2011). São considerados BD a ingestão abusiva de bebidas alcoólicas em uma única ocasião, sendo de cinco ou mais doses por homens ou quatro ou mais por mulheres, desconsiderando a frequência de uso (CARDOSO et al., 2015).

Esse instrumento avaliou frequência em relação à prática de BD entre os universitários, na qual 239 alunos (46,1%) fazem uso dessa forma abusiva e nociva de ingerir bebidas alcoólicas. A prevalência do consumo de álcool pelos estudantes pelo menos uma vez na vida foi de 80,97% (n=419), semelhante às observadas em outros trabalhos, como CARDOSO et al. (2015) e PUIG-NOLASCO; CORTAZA-RAMIREZ e PILLON (2011), onde essa prevalência foi de 74,9% e 71,9%, respectivamente. Estes dados mostram o elevado consumo alcoólico entre jovens estudantes em ambos os sexos, principalmente entre os universitários da área da saúde. Esses universitários foram divididos em grupos de faixa etária, na intenção de determinar qual faixa etária tem o consumo maciço de álcool, podemos notar que 73,2% (n=175) tem idade de 18 a 23 anos e que 14,6% (n=35) têm entre 24 a 29 anos, porém quando questionados sobre o primeiro contato com bebidas alcoólicas, 54,4% (n=282) já haviam consumido bebidas alcoólicas antes de ingressar na faculdade,

esse fato se torna preocupante e nos chama atenção pela necessidade da implantação de políticas públicas em relação a essa temática e também nos remete a importância de intervenções preventivas, educativas e efetivas, através de atividades de promoção da saúde. Alguns autores defendem que essas ações devem ser inseridas ainda no ensino fundamental e médio, a fim de minimizar o percentual de consumo e de uso abusivo de bebidas alcoólicas em universitário (NUNES et al., 2012).

Quando questionados sobre a frequência com que ingerem bebidas alcoólicas em BD (**Gráfico 3**), constatamos que 23,6% (n=122) consome menos de uma vez por mês e 14,9% (n=77) consome pelo menos uma vez ao mês, tornando essa realidade muito mais preocupante, devido às consequências negativas a saúde física e mental dos jovens e à sociedade em todos os aspectos – econômicos, sociais e emocionais inerentes a acidentes e agravos motivados pelo *Binge drinking* e pela possibilidade de danos para a saúde a longo prazo (CARDOSO et al., 2015; ROCHA et al., 2011). Esse instrumento também avaliou a e prevalência nos últimos 30 dias o consumo *Binge drinking* (**Gráfico 4**), e constatamos que 38,2 % (n=198) haviam bebido de forma agressiva e maciça pelo menos uma vez ao mês, essa prevalência de ingerir altas quantidade de bebidas alcoólicas de maneira episódica também se mostrou dentro das margens do I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool entre Universitários, que identificou percentual variando de 29,0% a 43,7% (CARDOSO et al., 2015).

Em uma análise de gêneros (**Tabela 4**), detectamos que as mulheres (69%, n=165), representam o grupo populacional de risco para consumo de álcool e que estão bebendo de forma mais nociva em relação aos homens (31%, n=74). Esses dados estão de acordo com o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas - LENAD (LARANJEIRA et al., 2013) além de outros dados nacionais e internacionais, que abordam elevadas prevalências do padrão de consumo BD entre estudantes universitários do sexo feminino (TAVOLACCI et al., 2016; FACHINI; FURTADO, 2013; ANDRADE; DUARTE; OLIVEIRA, 2010), considerando-se que esses dados são agravantes, há uma maior vulnerabilidade do sexo feminino em relação ao BD e ao consumo excessivo de bebidas alcoólicas, tornando-se necessário uma conscientização dessa população através de campanhas educativas que abordem o uso inadequado e abusivo do álcool e seus efeitos prejudiciais ao organismo. A compreensão dessas diferenças entre gêneros e de seus fatores subjacentes ao consumo de álcool podem contribuir para a elaboração de ações preventivas mais

específicas e eficazes sobre o consumo de álcool em função do sexo (FACHINI; FURTADO, 2013).

Quando questionados sobre o uso concomitante de álcool durante a vida com MTF e outras substâncias psicoativas apresentaram uma relação moderada a fraca entre os universitários (**Tabela 2**), foi realizado uma regressão múltipla na procura encontrar uma combinação linear de previsores (Ritalina na vida, Tabaco, Tranquilizantes, H/S, Anfetamina, Maconha e Fluoxetina) que se correlacionam de forma máxima com a variável de saída (Álcool na vida). O modelo conseguiu explicar 14% da relação existente entre o consumo de álcool na vida e os previsores supracitados, não havendo colinearidade. Como os previsores Tabaco e maconha são variáveis binárias (sim ou não) e álcool na vida foi medido em intervalos de dias, o fato dos alunos consumirem tabaco aumenta em 1,56 o intervalo de dias de consumo de álcool na vida e 1,23 o intervalo de dias de consumo de álcool se consumir Maconha.

Alguns autores tentam esclarecer esse comportamento abusivo de *Binge drinking* entre os jovens, principalmente entre os universitários da área da saúde, embora essa população acadêmica conheçam bem os efeitos prejudiciais decorrentes do uso abusivo de bebidas alcoólicas, a busca por substâncias capazes de aliviar situações de intenso stress e ansiedade do seu cotidiano fazendo com que resulte na busca ocasional pelo uso e abuso de bebidas alcoólicas como simplesmente um refúgio, porém essas atitudes seguramente podem gerar problemas pessoais, profissionais e sociais. (NUNES et al., 2012).

Vale ressaltar que dentre das diversas consequências do uso do uso abusivo do álcool pode favorecer condutas comportamentais inadequadas, como a associação com outros tipos drogas e comportamentos sexual de risco, aumentado a chance de contrair DST (REIS; OLIVEIRA, 2015; TSUDA; CHRISTOFF, 2017; NUNES et al., 2012). Em relação ao comportamento dos universitários na inter-relação do uso de álcool e drogas e comportamentos de risco (**Gráfico 5**), podemos destacar alguns dados preocupantes: 58,3% (n=302) universitários declararam que não usam preservativos nas relações sexuais, 13,7% (n=71) tinham ingerido bebida alcoólica antes da relação sexual e 53,1% (n=275) já tiveram mais de três parceiros sexuais, esses dados corroboram com dados da literatura, onde destacam que o uso de substâncias psicoativas principalmente o álcool estão diretamente relacionadas com um aumento na probabilidade de comportamentos de risco, como podemos destacar o uso de camisinha e número de parceiros sexuais (WAGNER; ANDRADE, 2008) e

que há uma relação direta entre o uso de drogas e álcool com o aumento do risco de contrair de doenças sexualmente transmissíveis e HIV (PILLON; O'BRIEN; CHAVEZ, 2005). Também podemos destacar que 32,8% (n=170) utilizam apenas métodos contraceptivos orais e injetáveis, o que nos remete que, há apenas uma preocupação com o risco de gravidez e não ao risco de contrair alguma doença sexualmente transmissível.

Outro ponto importante dessa pesquisa foi fazer uma avaliação de atitudes e comportamentos de risco ligados ao uso de álcool e outras drogas (**Tabela 03**), onde o modelo conseguiu explicar através de uma regressão logística cruzando as variáveis, “uso de álcool”, “álcool na vida” e “drogas e comportamentos de risco”, que há uma probabilidade associada à ocorrência de 54,6% ($R^2=56,4$) entre apenas o uso de álcool na vida foi significativo, ou seja, a chances do aluno adotar um comportamento de risco é maior à medida que o intervalo de dias de consumo de álcool aumente. Esse modelo servirá como parâmetro para uma maior compreensão e entendimento desses universitários, possibilitando adequações de programas preventivos de educação em saúde, auxiliando na melhoria de qualidade de vida e medidas de controle. Como consequências do consumo de drogas entre estudantes universitários, podemos citar: acidentes automobilísticos, violência, comportamento sexual de risco, prejuízos acadêmicos, diminuição da percepção e estresse (MENDONÇA; JESUS; LIMA, 2018; REIS; OLIVEIRA, 2015; NUNES et al., 2012; WAGNER; ANDRADE, 2008; PILLON; O'BRIEN; CHAVEZ, 2005).

5 CONCLUSÃO

O estudo abrange uma pequena proporção de estudantes, não sendo representativo do universo dos universitários brasileiros, mas sugere que o problema de uso de consumo de bebidas alcoólicas e desenvolvimento de comportamento de risco nessa população é preocupante e há necessidade de novos estudos para a melhor compreensão das expectativas desse grupo e auxiliar na prevenção dos fatores de risco. O sexo masculino apresentou altos índices de consumo em relação ao sexo feminino, porém quando comparados com o padrão de consumo ou *Binge Drinking*, as mulheres estão bebendo de forma mais agressiva que os homens. Esse padrão de consumo é um fenômeno relativamente comum entre os universitários e esses jovens, adeptos dessa prática, apresentam riscos aumentados para uma

variedade de consequências físicas, psíquicas e sociais. Quando se relaciona o uso de álcool com o comportamento de risco o sexo feminino apresenta maiores frequências de atividades sexuais, com maior número de parceiros e as moças o fazem com menor proteção, ou seja, poucas referiram o uso de preservativos pelos parceiros. Esses dados são preocupantes pois o uso de álcool associado ao comportamento sexual mostra ter uma relação positiva para o aumento da contaminação e disseminação das Doenças Sexualmente Transmissíveis (HIV/Aids). O álcool afeta o julgamento da pessoa e, quando a prática sexual é feita sob seu efeito, as pessoas tendem a apresentar menor preocupação com as consequências, aumentando diretamente o número de parceiros e de relações desprotegidas durante a vida. Porém esse comportamento não é exclusivo para tal padrão de consumo, pois beber de forma moderada também mostrou ter relação positiva nesse contexto com a prática de sexo inseguro. Este estudo pode servir também como um direcionamento para a realização de outros estudos maiores com amostra representativa da população de estudantes universitários. Também deve ser destacado que a universidade pode ser um ambiente de maior vulnerabilidade ao uso de substâncias psicoativas, porém o uso experimental antecede a vida acadêmica, como pode ser verificado com o consumo de álcool. Este estudo pode servir como um direcionamento para a realização de outros estudos ampliados com amostra representativa da população de estudantes universitários. Este fato pode ser um caminho para a discussão da inserção da temática “droga” nos diversos cursos oferecidos no entre os acadêmicos da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA, além do planejamento de políticas de prevenção no contexto universitário.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE A.G., DUARTE, P. C. A. V., OLIVEIRA, L.G. **I Levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras**. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, v. 1, 2010.
- BOCHNER, R. Perfil das intoxicações em adolescentes no Brasil no período de 1999 a 2001. *Caderno de Saúde Pública*, v. 22, n. 3, p. 587-95, 2006.
- BOTTI, N. C. L.; LIMA, A. F. D.; SIMÕES, W. M. B. Uso de substâncias psicoativas entre acadêmicos de enfermagem da Universidade Católica de Minas Gerais. **SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v. 6, n. 1, p. 1-16, 2010.
- BOYLE. **Alcohol: science, policy and public health**. Oxford: Oxford University Press, 2013. 448 p.
- CARDOSO, F. M.; BARBOSA, H. A.; COSTA, F. M. D.; VIEIRA, M. A.; CALDEIRA, A. P. Factors associated with practice of binge drinking among students of health. **Revista CEFAC**, v. 17, n. 2, p. 475-484, 2015.
- CARDOSO, H. C.; BUENO, F. C. C.; DA MATA, J. C.; ALVES, A. P. R.; JOCHIMSI, I.; VAZ FILHO, I. H. R.; HANNA, M. M. Avaliação da qualidade do sono em estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 3, p. 349-355, 2009.
- FACHINI, A.; FURTADO, E. F. Alcohol use and drinking expectations among college students: an analysis of sex differences. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 29, n. 4, p. 421-428, 2013.
- FIORINI, J. E.; ALVES, A.L. Uso de drogas lícitas e ilícitas no meio universitário de Alfenas. **Revista da Universidade de Alfenas**, v. 5, p. 263-7, 1999.
- GALDURÓZ, J. C. F., NOTO, A. R., 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. In: **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: UNIFESP Centro Brasileiro de informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), 2005. 398 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.
- LARANJEIRA, R.; PINSKY, N.; CAETANO, R.; MITSUHIRO, S. **II LENAD - Levantamento nacional de álcool e drogas**. INPAD – Instituto Nacional de Ciências e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas. Universidade Federal de São Paulo, 2013.

LARANJEIRA, R; PINSKY, I.; ZALESKI, M.; CAETANO, R. **I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, v. 70, 2007.

LOUREIRO, L. A. **Consumo de substâncias psicoativas e estilos de vida nos estudantes do ensino superior**. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2012.

MALTA, D. C.; MASCARENHAS, M. D. M.; PORTO, D. L.; DUARTE, E. A.; SARDINHA, L. M.; BARRETO, S. M.; NETO, O. L. M. Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. **Revista brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 14, p. 136 –146, 2011.

MENDONÇA, A. K. R. H.; JESUS, C. V. F.; LIMA, S. O. Factors associated with high-risk alcohol consumption among health science undergraduate students. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 1, p. 207-215, 2018.

NIAAA. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. **Helping patients who drink too much**: a clinician's guide. Bethesda: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2005. 40 p.

NOTO, A. R.; ZANZHEZ, Z. V. D. M.; LOCATELLI, D. P.; BATTISTI, M.; MOURA, Y. G.; AMATO, T. C.; ARAÚJO, C. M.; OPALEYE, C. E. S. **Levantamento sobre o consumo de substâncias psicoativas entre estudantes de ensino fundamental (8º e 9º ano) e médio (1º a 3º ano) da rede particular do município de São Paulo**. São Paulo: UNIFESP Centro Brasileiro de informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), 2010. 20 p.

NUNES, J. M.; CAMPOLINA, L. R.; VIEIRA, M. A.; CALDEIRA, A. P. Consumo de bebidas alcoólicas e prática do *binge drinking* entre acadêmicos da área da saúde. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 39, n. 3, p. 94-99, 2012.

PECHANISKY, F.; SZOBOT, C. M.; SCIVOLETTO, S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 26 (Supl.), p.14-17, 2004.

PEIXOTO, V. S.; FREIRE, M. M. M.; CASTRO, M. E.; GOMES, A. R. F.; ALVES, A. M.; CORREIA, D. S.; CAVALCANTE, J. C. Uso de drogas: sentimento sobre o consumo por estudantes universitários. In: II Congresso *Online* - Gestão, Educação e Promoção da Saúde, 2013. **Anais**. [online], 2013.

PILLON, S. C.; CORRADI-WEBSTER, C. M. Teste de identificação de problemas relacionados ao uso de álcool entre estudantes universitários. **Revista de Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 325-32, 2006.

PILLON, S. C.; O'BRIEN, B.; CHAVEZ, K. A. P. The relationship between drugs use and risk behaviors. In: Brazilian University Students. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. spe2, p. 1169-1176, 2005.

PUIG-NOLASCO, A.; CORTAZA-RAMIREZ, L.; PILLON, S. C. Consumo de álcool entre estudantes mexicanos de medicina. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. spe, p. 714-721, 2011.

REIS, T. G.; OLIVEIRA, L. C. M. Padrão de consumo de álcool e fatores associados entre adolescentes estudantes de escolas públicas em município do interior brasileiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 1, p. 13-24, 2015.

ROCHA, L. A.; LOPES, A. C. F. M.; MARTELLI, D. R. B.; LIMA, V. B.; MARTELLI-JÚNIOR, H. Alcohol use by medical students in Minas Gerais State, Brazil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 3, p. 369-375, 2011.

SANCHEZ, Z. M.; RIBEIRO, K. J.; WAGNER, G. A. Binge drinking associations with patrons risk behaviors and alcohol effects after leaving a nightclub: sex differences in the "Balada com Ciência" Portal Survey Study in Brazil. **PLoS One**, v. 10, n. 8, p. e0133646, 2015.

STRAUCH, E. S.; PINHEIRO, R. T.; SILVA, R. A.; HORTA, B. L. Uso de álcool por adolescentes: estudo de base populacional. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 4, p. 647-655, 2009.

TAVARES, B. F.; BÉRIA, J. U.; LIMA, M. S. Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. **Rev Saúde Pública**, v. 35, n. 2, p. 150-158, 2001.

TAVOLACCI, M. P.; BOERG, E.; RICHARD, L.; MEYRIGNAC, G.; DECHELOTTE, P.; LADNER, J. Prevalence of binge drinking and associated behaviours among 3286 college students in France. **BMC Public Health**, v. 16, n. 1, p. 178, 2016.

TSUDA, C. A.; CHRISTOFF, A. O. Avaliação do padrão de uso de estimulantes em uma faculdade de Curitiba - PR. **Cadernos da Escola de Saúde**, v. 1, n. 13, p. 116-132, 2017.

WAGNER, G. A.; ANDRADE, A. G. Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 35, n. suppl 1, p. 48-54, 2008.

WHO. World Health Organization. **Global status report on alcohol and health**. Genebra: World Health Organization, 2014.

_____. World Health Organization. **Global strategy to reduce the harmful use of alcohol**. Genebra: World Health Organization, 2010.

ANEXO 1 – Instrumento de Avaliação

PARTE 1 - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Iniciais do nome:

Curso:

- 1) Idade:** _____ **anos** **Sexo:** ☐ Feminino ☐ Masculino
- 2) Estado civil:** [1] Solteiro (a) [2] Casado(a) [3] União Consensual [4] Viúvo [5] Outro(s)
- 3) Qual ano que cursa atualmente na graduação?** [1] [2] [3] [4] [5]
- 4) Qual a sua religião?** [1] Católica [2] Protestante/Evangélica [3] Espírita [4] Ateu [5] Outras:

- 5) Mora com?** [1] Pais [2] Parentes/Avós/Primos/Tios [3] Amigos [4] Sozinho(a)
- 6) Trabalha?** [1] Sim [2] Não
- 7) Caso trabalhe, é na área da saúde?** [1] Sim [2] Não
- 8) Possui outro Curso?** [0] Não [1] Graduação (2) Outros
- 9) Com que frequência você vai a festas em um mês?**
[1] Nunca	[3] Duas a três vezes por mês
[2] Uma vez por mês ou menos	[4] Uma vez por semana
- 11) Você costuma chegar atrasado em aula após ter ido a uma festa na noite anterior?** [1] Sim [2] Não
- 12) Alguém na sua família tem problemas relacionados a algum dos itens seguintes?**
[1] Álcool [2] Drogas [3] Álcool e Drogas [4] Não

PARTE 2 - SÃO QUESTÕES ADAPTADAS DO YOUTH RISK BEHAVIOR SURVEILLANCE SYSTEM (YRBSS) E O ALCOHOL, SMOKING AND SUBSTANCE INVOLVING SCREENING TEST (ASSIST)

As próximas 4 questões referem-se a segurança pessoal.

13 – Quando você andou de motocicleta nos últimos 12 meses, com que frequência você usou capacete?

(A) Eu não andei de motocicleta nos últimos 12 meses	(D) Algumas vezes usei capacete
(B) Nunca usei capacete	(E) Na maioria das vezes usei capacete
(C) Raramente usei capacete	(F) Sempre usei capacete

14 – Com que frequência você usa cinto de segurança quando está em um carro dirigido por outra pessoa?

(A) Nunca	(D) A maioria das vezes
(B) Raramente	(E) Sempre
(C) Algumas vezes	

15 – Durante os últimos 30 dias, quantas vezes você andou em um carro ou outro veículo dirigido por outra pessoa que tinha ingerido bebida alcoólica?

(A) Nenhuma vez	(D) 4 ou 5 vezes
(B) 1 vez	(E) 6 ou mais vezes
(C) 2 ou 3 vezes	

16 – Durante os últimos 30 dias, quantas vezes você dirigiu um carro ou outro veículo quando você tinha ingerido bebida alcoólica?

(A) Nenhuma vez	(D) 4 ou 5 vezes
(B) 1 vez	(E) 6 ou mais vezes
(C) 2 ou 3 vezes	

As próximas 11 questões referem-se aos comportamentos relacionados à violência.

17 – Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você carregou uma arma, como faca, revólver ou cassetete?

(A) Nenhum dia	(D) 4 ou 5 dias
(B) 1 dia	(E) 6 ou mais dias
(C) 2 ou 3 dias	

18 – Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você carregou um revólver?

(A) Nenhum dia	(C) 2 ou 3 dias	(E) 6 ou mais dias
(B) 1 dia	(D) 4 ou 5 dias	

19 – Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você carregou uma arma, como faca, revólver ou cassetete, na escola?

(A) Nenhum dia	(D) 4 ou 5 dias
(B) 1 dia	(E) 6 ou mais dias
(C) 2 ou 3 dias	

20 – Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você não foi à escola porque você não se sentiu seguro na escola ou no caminho para a escola?

(A) Nenhum dia	(D) 4 ou 5 dias
(B) 1 dia	(E) 6 ou mais dias
(C) 2 ou 3 dias	

21 – Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você foi ameaçado ou agredido com uma arma, como faca, revólver ou cassetete, na escola?

(A) Nenhuma vez	(E) 6 ou 7 vezes
(B) 1 vez	(F) 8 ou 9 vezes
(C) 2 ou 3 vezes	(G) 10 ou 11 vezes
(D) 4 ou 5 vezes	(H) 12 ou mais vezes

22 – Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você foi roubado ou teve algo de sua propriedade danificado de propósito, como carro, motocicleta, bicicleta, patins, skate, roupas, tênis, livros, relógios, celular, cd, disc-man, etc, na escola?

(A) Nenhuma vez	(E) 6 ou 7 vezes
(B) 1 vez	(F) 8 ou 9 vezes
(C) 2 ou 3 vezes	(G) 10 ou 11 vezes
(D) 4 ou 5 vezes	(H) 12 ou mais vezes

23 – Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você se envolveu em uma luta corporal?

(A) Nenhuma vez	(E) 6 ou 7 vezes
(B) 1 vez	(F) 8 ou 9 vezes
(C) 2 ou 3 vezes	(G) 10 ou 11 vezes
(D) 4 ou 5 vezes	(H) 12 ou mais vezes

24 – Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você se envolveu em luta corporal na qual você se machucou e teve que receber cuidados de médico ou enfermeiro?

(A) Nenhuma vez	(D) 4 ou 5 vezes
(B) 1 vez	(E) 6 ou mais vezes
(C) 2 ou 3 vezes	

25 – Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você se envolveu em uma luta corporal, na escola?

(A) Nenhuma vez	(E) 6 ou 7 vezes
(B) 1 vez	(F) 8 ou 9 vezes
(C) 2 ou 3 vezes	(G) 10 ou 11 vezes
(D) 4 ou 5 vezes	(H) 12 ou mais vezes

26 – Durante os últimos 12 meses, seu namorado ou namorada lhe agrediu fisicamente com tapas, socos ou pontapés? (A) Sim (B) Não

27 – Você já foi forçado(a) fisicamente a ter relação sexual quando você não quer? (A) Sim (B) Não

As próximas 5 questões referem-se aos sentimentos de tristeza e intenção de suicídio.

28 – Durante os últimos 12 meses, você sentiu-se excessivamente triste ou sem esperanças em quase todos os dias de um período de 2 ou mais semanas, levando você a interromper suas atividades normais? (A) Sim (B) Não

29 – Durante os últimos 12 meses, você em algum momento pensou seriamente em cometer suicídio (se matar)? (A) Sim (B) Não

30 – Durante os últimos 12 meses, você já planejou como cometer um suicídio?

(A) Sim (B) Não

31 – Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você efetivamente tentou suicídio?

- (A) Nenhuma vez
- (B) 1 vez
- (C) 2 ou 3 vezes
- (D) 4 ou 5 vezes
- (E) 6 ou mais vezes

32 – Se você tentou suicídio durante os últimos 12 meses, esta tentativa resultou em alguma lesão, envenenamento, ou overdose que teve que ser tratada por um médico ou enfermeiro?

- (A) Eu não tentei suicídio durante os últimos 12 meses
- (B) Sim
- (C) Não

As próximas 03 questões referem-se ao uso de Tabaco.

33 – Que idade você tinha quando fumou um cigarro inteiro de pela primeira vez?

- (A) Eu nunca fumei um cigarro inteiro
- (B) 8 anos ou menos
- (C) 9 ou 10 anos
- (D) 11 ou 12 anos
- (E) 13 ou 14 anos
- (F) 15 ou 16 anos
- (G) 17 anos ou mais

34 – Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você fumou cigarros?

- (A) Nenhum dia
- (B) 1 ou 2 dias
- (C) 3 a 5 dias
- (D) 6 a 9 dias
- (E) 10 a 19 dias
- (F) 20 a 29 dias
- (G) Todos os 30 dias

35 – Durante os últimos 30 dias, nos dias em que fumou, quantos cigarros você fumou por dia?

- (A) Eu não fumei cigarros durante os últimos 30 dias
- (B) Menos que 1 cigarro por dia
- (C) 1 cigarro por dia
- (D) 2 a 5 cigarros por dia
- (E) 6 a 10 cigarros por dia
- (F) 11 a 20 cigarros por dia
- (G) Mais que 20 cigarros por dia

As próximas 04 questões referem-se ao uso de Maconha.

36 – Você já experimentou maconha? (A) Sim (B) Não

37 – Que idade você tinha quando experimentou primeira vez?

(A) Eu nunca experimentei	(E) 13 ou 14 anos
(B) 8 anos ou menos	(F) 15 ou 16 anos
(C) 9 ou 10 anos	(G) 17 anos ou mais
(D) 11 ou 12 anos	

38 – Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você usou?

(A) Nenhum dia	(E) 10 a 19 dias
(B) 1 ou 2 dias	(F) 20 a 29 dias
(C) 3 a 5 dias	(G) Todos os 30 dias
(D) 6 a 9 dias	

39 – Durante os últimos 12 meses, você tentou parar de fumar?

- (A) Eu não fumei durante os últimos 12 meses
- (B) Sim
- (C) Não

As próximas 6 questões referem-se ao consumo de bebidas alcoólicas. Isto inclui bebidas como cerveja, vinho, pinga, cachaça, champagne, conhaque, licor, rum, gim, vodka ou uísque.

40 – Durante sua vida, em quantos dias você bebeu pelo menos uma dose de bebida alcoólica?

(A) Nenhum dia	(E) 20 a 39 dias
(B) 1 ou 2 dias	(F) 40 a 99 dias
(C) 3 a 9 dias	(G) 100 ou mais dias
(D) 10 a 19 dias	

41 – Que idade você tinha quando tomou a primeira dose de bebida alcoólica?

(A) Eu nunca tomei uma dose de bebida alcoólica	(D) 11 ou 12 anos
(B) 8 anos ou menos	(E) 13 ou 14 anos
(C) 9 ou 10 anos	(F) 15 ou 16 anos
	(G) 17 anos ou mais

42 – Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você tomou pelo menos uma dose de bebida alcoólica?

(A) Nenhum dia	(D) 6 a 9 dias	(G) Todos os 30 dias
(B) 1 ou 2 dias	(E) 10 a 19 dias	
(C) 3 a 5 dias	(F) 20 a 29 dias	

43 – Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você tomou 5 ou mais doses de bebida alcoólica em uma mesma ocasião?

(A) Nenhum dia	(E) 6 a 9 dias
(B) 1 dia	(F) 10 a 19 dias
(C) 2 dias	(G) 20 ou mais dias
(D) 3 a 5 dias	

44 – Durante os últimos 30 dias, na maioria das vezes, de que maneira você obteve a bebida alcoólica que tomou?

(A) Eu não tomei bebida alcoólica nos últimos 30 dias	(D) Eu comprei em um evento público, como festas, shows ou evento esportivo
(B) Eu comprei em uma loja de conveniência, supermercado, ou posto de gasolina	(E) Eu dei dinheiro para alguém comprar para mim
(C) Eu comprei em um restaurante, bar ou clube	(F) Alguém me deu
	(G) Eu peguei em casa com alguém da minha família
	(H) Eu consegui de outra maneira

5 – Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você tomou pelo menos uma dose de bebida alcoólica na escola?

(A) Nenhum dia	(E) 10 a 19 dias
(B) 1 ou 2 dias	(F) 20 a 29 dias
(C) 3 a 5 dias	(G) Todos os 30 dias
(D) 6 a 9 dias	

As próximas 9 questões referem-se ao uso de outras drogas.

46 – Durante sua vida, quantas vezes você usou qualquer forma de cocaína, incluindo pó, pedra ou pasta?

(A) Nenhuma vez	(D) 10 a 19 vezes
(B) 1 ou 2 vezes	(E) 20 a 39 vezes
(C) 3 a 9 vezes	(F) 40 ou mais vezes

47 – Durante os últimos 30 dias, quantas vezes você usou qualquer forma de cocaína, incluindo pó, pedra ou pasta?

(A) Nenhuma vez	(D) 10 a 19 vezes
(B) 1 ou 2 vezes	(E) 20 a 39 vezes
(C) 3 a 9 vezes	(F) 40 ou mais vezes

48 – Durante sua vida, em quantas vezes você cheirou cola, respirou conteúdos de spray aerosol, ou inalou tinta ou spray que deixa “ligado”?

(A) Nenhuma vez	(D) 10 a 19 vezes
(B) 1 ou 2 vezes	(E) 20 a 39 vezes
(C) 3 a 9 vezes	
(F) 40 ou mais vezes	

49 – Durante sua vida, quantas vezes você usou Heroína?

(A) Nenhuma vez	(D) 10 a 19 vezes
(B) 1 ou 2 vezes	(E) 20 a 39 vezes
(C) 3 a 9 vezes	(F) 40 ou mais vezes

50 – Durante sua vida, quantas vezes você usou Metanfetaminas?

(A) Nenhuma vez	(D) 10 a 19 vezes
(B) 1 ou 2 vezes	(E) 20 a 39 vezes
(C) 3 a 9 vezes	(F) 40 ou mais vezes

51 – Durante sua vida, quantas vezes você usou êxtase (também chamada de “droga do amor”)?

(A) Nenhuma vez	(D) 10 a 19 vezes
(B) 1 ou 2 vezes	(E) 20 a 39 vezes
(C) 3 a 9 vezes	(F) 40 ou mais vezes

52 – Durante sua vida, quantas vezes você tomou anabolizantes sem prescrição médica?

(A) Nenhuma vez	(D) 10 a 19 vezes
(B) 1 ou 2 vezes	(E) 20 a 39 vezes
(C) 3 a 9 vezes	(F) 40 ou mais vezes

53 – Durante sua vida, quantas vezes você usou uma agulha para injetar qualquer droga ilegal em seu corpo?

(A) Nenhuma vez	(C) 2 ou mais vezes
(B) 1 vez	

54 – Durante os últimos 12 meses, alguém ofereceu, vendeu ou deu de graça alguma droga ilegal para você na escola? (A) Sim (B) Não**55 – Durante sua vida, quantas vezes você usou Antidepressivos? (Considere apenas o uso para melhorar Atenção, Ansiedade ou Foco nos estudos)**

(A) Nenhuma vez	(D) 10 a 19 vezes
(B) 1 ou 2 vezes	(E) 20 a 39 vezes
(C) 3 a 9 vezes	(F) 40 ou mais vezes

56 – Durante sua vida, quantas vezes você usou Ritalina? Considere apenas o uso para melhorar Atenção, Ansiedade ou Foco nos estudos)

(A) Nenhuma vez	(D) 10 a 19 vezes
(B) 1 ou 2 vezes	(E) 20 a 39 vezes
(C) 3 a 9 vezes	(F) 40 ou mais vezes

As próximas 7 questões referem-se ao Comportamento Sexual.

57 – Você já teve relacionamento sexual? (A) Sim (B) Não

58 – Que idade você tinha quando teve uma relação sexual pela primeira vez?

(A) Eu nunca tive uma relação sexual	(E) 14 anos
(B) 11 anos ou menos	(F) 15 anos
(C) 12 anos	(G) 16 anos
(D) 13 anos	(H) 17 anos ou mais

59 – Durante sua vida, com quantas pessoas diferentes você teve alguma relação sexual?

(A) Eu nunca tive relação sexual	(E) 4 pessoas
(B) 1 pessoa	(F) 5 pessoas
(C) 2 pessoas	(G) 6 ou mais pessoas
(D) 3 pessoas	

60 – Durante os últimos 3 meses, com quantas pessoas diferentes você teve relação sexual?

(A) Eu nunca tive relação sexual	(E) 3 pessoas
(B) Eu já tive relação sexual, mas não durante os últimos 3 meses	(F) 4 pessoas
(C) 1 pessoa	(G) 5 pessoas
(D) 2 pessoas	(H) 6 ou mais pessoas

61. Com que frequência você tem relação sexual?

(A) Nunca tive relação sexual	(C) 1 – 3 vezes na semana
(B) 1 – 2 vezes por mês	(D) 4 ou mais vezes na semana

62 – Você tomou algum tipo de bebida alcoólica ou usou droga antes de ter relação sexual na última vez? (A) Eu nunca tive relação sexual (B) Sim (C) Não

63 – Na última vez que você teve relação sexual, você ou seu parceiro usou preservativo (camisinha)? (A) Eu nunca tive relação sexual (B) Sim (C) Não

64 – Na última vez que você teve relação sexual, qual método você ou seu parceiro/parceira usou para evitar gravidez? (Selecione somente 1 resposta.)

(A) Eu nunca tive relação sexual	(E) Anticoncepcional injetável
(B) Nenhum método foi usado para evitar gravidez	(F) Coito interrompido (“tira na hora H”)
(C) Pílula anticoncepcional	(G) Algum outro método
(D) Preservativo (camisinha)	(H) Não sei

As próximas 5 questões referem-se ao consumo de Pornografia, (Incluem filmes pornográficos, sites especializados, etc). Adaptado de HALD, G. M., 2006.

65 – Alguma vez na sua vida você já assistiu filmes pornográficos? () Sim () Não

66 – Se sim, quando foi a última vez em que assistiu à pornografia?

(A) 6 meses	(C) Semana
(B) 30 dias	(D) 24 horas

67 – Com que frequência você assiste filmes pornográficos?

(A) Menos de uma vez por mês	(C) 1-2 vezes por semana
(B) 1-2 vezes por mês	(D) 3 vezes ou mais por semana

68 – Com quem você assiste a esses filmes pornográficos (pode assinalar mais de uma alternativa)?

- (A) Sozinho
- (B) Parceiro sexual regular (Namorado (a), Marido, Esposa)
- (C) Amigo(s) (Não parceiro sexual)
- (D) Outros

69 – Você tem recebido informações sobre DST / AIDS (HIV) na escola?

- (A) Sim (B) Não (C) Não sei

PARTE 2 - QUESTIONÁRIO AUDIT

Por favor, responda com toda a sinceridade. Coloque um X no quadro que melhor descreve sua resposta a cada questão.

Observação: Um drink ou dose equivale a 150 ml (uma taça) de vinho ou 350 ml (uma lata) de cerveja ou 40 ml (uma dose) de destilado (whisky, vodka, pinga).

70 – Com que frequência você consome bebidas alcoólicas?

(0) Nunca	(3) 2 - 3 vezes por semana
(1) Uma vez por mês ou menos	(4) 4 ou mais vezes por semana
(2) 2 - 4 vezes por mês	

71 – Quantas doses de álcool você consome num dia normal?

(0) 0 ou 1	(3) 6 ou 7
(1) 2 ou 3	(4) 8 ou mais
(2) 4 ou 5	

72 – Com que frequência você consome cinco ou mais doses em uma única ocasião?

(0) Nunca	(2) 1 vez por mês
(1) Menos de uma vez por mês ou menos	(3) 1 vez por semana
	(4) Quase todos os dias

73 – Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você achou que não conseguiria parar de beber uma vez tendo começado?

(0) Nunca	(2) 1 vez por mês
(1) Menos de uma vez por mês ou menos	(3) 1 vez por semana
	(4) Quase todos os dias

74 – Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você não conseguiu fazer o que era esperado de você por causa do álcool?

(0) Nunca	(2) 1 vez por mês
(1) Menos de uma vez por mês ou menos	(3) 1 vez por semana
	(4) Quase todos os dias

75 – Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você precisou beber pela manhã para poder se sentir bem ao longo do dia após ter bebido bastante no dia anterior?

(0) Nunca	(2) 1 vez por mês
(1) Menos de uma vez por mês ou menos	(3) 1 vez por semana
	(4) Quase todos os dias

76 – Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você se sentiu culpado ou com remorso após ter bebido?

(0) Nunca	(2) 1 vez por mês
(1) Menos de uma vez por mês ou menos	(3) 1 vez por semana
	(4) Quase todos os dias

77 – Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você foi incapaz de lembrar o que aconteceu devido à bebida?

- (0) Nunca
- (1) Menos de uma vez por mês ou menos
- (2) 1 vez por mês
- (3) 1 vez por semana
- (4) Quase todos os dias

78 - Você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido?

(0) Não (2) Sim, mas não no último ano (4) Sim, durante o último ano

79 – Alguém ou algum parente, amigo ou médico, já se preocupou com o fato de você beber ou sugeriu que você parasse?

(0) Não (2) Sim, mas não no último ano (4) Sim, durante o último ano

QUESTIONÁRIO PARA TRIAGEM DO USODE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS SUBSTÂNCIAS.

80 – Na sua vida qual(is) dessa(s) substâncias você já usou? (somente uso não prescrito pelo médico)	SIM	NÃO
Álcool	0	3
Tabaco	0	3
Tranquilizantes (Ansiolíticos Barbitúricos)	0	3
Hipnóticos / Sedativos	0	3
Anfetamina / Estimulantes (Exctase)	0	3
Inalantes,Solventes (Lança perfume, Cola)	0	3
Maconha	0	3
Anticolinérgicos (Donepezil)*	0	3
Cocaína, Crack	0	3
Alucinógenos	0	3
Opiáceos / Analgésicos (Morfina , Heroína)	0	3
Antidepressivos (Fluoxetina)	0	3

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

81 – Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou?	Nunca	1 ou 2 vez	Mensalmente	Semestralmente	Diariamente ou Quase todos os dias
Álcool	0	2	3	4	6
Tabaco	0	2	3	4	6

Tranquilizantes (Ansiolíticos Barbitúricos)	0	2	3	4	6
Hipnóticos / Sedativos	0	2	3	4	6
Anfetamina / Estimulantes (Exctase)	0	2	3	4	6
Inalantes,Solventes (Lança perfume, Cola)	0	2	3	4	6
Maconha	0	2	3	4	6
Anticolinérgicos (Donepezil)*	0	2	3	4	6
Cocaína, Crack	0	2	3	4	6
Alucinógenos	0	2	3	4	6
Opiáceos / Analgésicos (Morfina , Heroína)	0	2	3	4	6
Antidepressivos (Fluoxetina)	0	2	3	4	6

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

82 – Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir?(primeira droga, segunda droga, etc))	Nunca	1 ou 2 vez	Mensalmente	Semestralmente	Diariamente ou Quase todos os dias
Álcool	0	2	3	4	6
Tabaco	0	2	3	4	6
Tranquilizantes (Ansiolíticos Barbitúricos)	0	2	3	4	6
Hipnóticos / Sedativos	0	2	3	4	6
Anfetamina / Estimulantes (Exctase)	0	2	3	4	6
Inalantes,Solventes (Lança perfume, Cola)	0	2	3	4	6
Maconha	0	2	3	4	6
Anticolinérgicos (Donepezil)*	0	2	3	4	6
Cocaína, Crack	0	2	3	4	6
Alucinógenos	0	2	3	4	6
Opiáceos / Analgésicos (Morfina , Heroína)	0	2	3	4	6
Antidepressivos (Fluoxetina)	0	2	3	4	6

83 – Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de (primeira droga, depois a segunda droga, etc) resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro	Nunca	1 ou 2 vez	Mensalmente	Semestralmente	Diariamente ou Quase todos os dias
Álcool	0	2	3	4	6
Tabaco	0	2	3	4	6
Tranquilizantes (Ansiolíticos Barbitúricos)	0	2	3	4	6
Hipnóticos / Sedativos	0	2	3	4	6
Anfetamina / Estimulantes (Exctase)	0	2	3	4	6
Inalantes,Solventes (Lança perfume, Cola)	0	2	3	4	6
Maconha	0	2	3	4	6
Anticolinérgicos (Donepezil)*	0	2	3	4	6
Cocaína, Crack	0	2	3	4	6
Alucinógenos	0	2	3	4	6
Opiáceos / Analgésicos (Morfina , Heroína)	0	2	3	4	6
Antidepressivos (Fluoxetina)	0	2	3	4	6

84 – Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc), você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?	Nunca	1 ou 2 vez	Mensalmente	Semestralmente	Diariamente ou Quase todos os dias
Álcool	0	2	3	4	6
Tabaco	0	2	3	4	6
Tranquilizantes (Ansiolíticos Barbitúricos)	0	2	3	4	6
Hipnóticos / Sedativos	0	2	3	4	6
Anfetamina / Estimulantes (Exctase)	0	2	3	4	6
Inalantes,Solventes (Lança perfume, Cola)	0	2	3	4	6

Maconha	0	2	3	4	6
Anticolinérgicos (Donepezil)*	0	2	3	4	6
Cocaína, Crack	0	2	3	4	6
Alucinógenos	0	2	3	4	6
Opiáceos / Analgésicos (Morfina , Heroína)	0	2	3	4	6
Antidepressivos (Fluoxetina)	0	2	3	4	6

85 – Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc) ?	Não, Nunca	Sim, nos últimos 3 meses	Sim, mas não nos últimos 3 meses
Álcool	0	6	3
Tabaco	0	6	3
Tranquilizantes (Ansiolíticos Barbitúricos)	0	6	3
Hipnóticos / Sedativos	0	6	3
Anfetamina / Estimulantes (Extase)	0	6	3
Inalantes, Solventes (Lança perfume, Cola)	0	6	3
Maconha	0	6	3
Anticolinérgicos (Donepezil)*	0	6	3
Cocaína, Crack	0	6	3
Alucinógenos	0	6	3
Opiáceos / Analgésicos (Morfina , Heroína)	0	6	3
Antidepressivos (Fluoxetina)	0	6	3

86 – Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc) e não conseguiu?	Não, Nunca	Sim, nos últimos 3 meses	Sim, mas não nos últimos 3 meses
Álcool	0	6	3
Tabaco	0	6	3
Tranquilizantes (Ansiolíticos Barbitúricos)	0	6	3
Hipnóticos / Sedativos	0	6	3

Anfetamina / Estimulantes (Exctase)	0	6	3
Inalantes,Solventes (Lança perfume, Cola)	0	6	3
Maconha	0	6	3
Anticolinérgicos (Donepezil)*	0	6	3
Cocaína, Crack	0	6	3
Alucinógenos	0	6	3
Opiáceos / Analgésicos (Morfina , Heroína)	0	6	3
Antidepressivos (Fluoxetina)	0	6	3

87 – Alguma vez você já usou drogas por injeção? (Apenas uso não médico)	
NÃO, nunca	
SIM, nos últimos 3 meses	
SIM, mas não nos últimos 3 meses	

88 – Já utilizou Substâncias na tentativa de melhorar seu desempenho intelectual:

1. () Piracetam (Nootron, Nootropil)
2. () Ritalina (Metilfenidato)
3. () Stavigile (Modafinil)
4. () Strattera (Atomexatina)
5. ()Anticolinérgicos (Donepezil)
6. () Antidepressivos (Fluoxetina)
7. ()Nenhum
8. () Outras:_____

89 – Conhece a indicação da substância que foi utilizada? (1) Sim (0) Não

90 – Quais motivos levou o uso dessa substância pela primeira vez?

Curiosidade	(1) Sim	(0) Não
Para enfrentar situações desagradáveis	(1) Sim	(0) Não
Por prazer	(1) Sim	(0) Não
Por conflitos familiares	(1) Sim	(0) Não
Sob a pressão em torno de mim	(1) Sim	(0) Não
Por influencia de meus amigos	(1) Sim	(0) Não
Por solidariedade	(1) Sim	(0) Não
Não sei porque	(1) Sim	(0) Não
Outras razões	(1) Sim	(0) Não
Nunca usei	()	

91 – Teve por objetivo melhoria acadêmica, ou seja, maior desempenho da concentração e do desempenho intelectual? (1) Sim (0) Não

92 – A substância utilizada apresentou algum desses sintomas abaixo:

- () Palpitações, batimento cardíaco irregular
- () Variações acentuadas de humor
- () Alterações na percepção da realidade: ver, ouvir ou sentir coisas que não existem
- () Pensamentos ou atos suicidas
- () Síndrome de Tourette – descontrolo dos movimentos do corpo e da fala Sintomas alérgicos – inchaços, erupções cutâneas, urticária, pieira ou falta de ar/dificuldade em respirar
- () Falta de apetite
- () Insônias
- () Náuseas
- () Nervosismo
- () Dores de cabeça
- () Boca seca
- () Pressão arterial elevada
- () Pânico

93 – Você utilizou outros medicamentos para tratar algum efeito colateral mencionado na questão anterior? () Sim () Não

Quais: _____

94 – Quem recomendou o consumo da substância utilizada?

() Médico () Amigo () Farmacêutico () Outros

95 – Conhece o risco de interações medicamentosas entre os medicamentos administrados? (1) Sim (0) Não

96 – Das substâncias abaixo qual você tomaria com a intenção de aumentar seu desempenho acadêmico? () Piracetam

() Ritalina (Metilfenidato)

() Stavigile (Modafinil)

() Strattera (Atomexatina)

() Anticolinérgicos (Donepezil)

() Antidepressivos (Fluoxetina)

() Nenhum

() Outras: _____

PARTE 3 - PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE – TWO ITEMS (PHQ-2) (KROENKE, K., SPITZER, R. L., WILLIAMS, J. B. (2003))

Questionário Sobre Depressão

FAVOR ASSINALAR O ITEM QUE MELHOR DESCREVE SUA RESPOSTA

97 – Ao longo das últimas duas semanas, com que frequência você foi incomodado por algum dos seguintes problemas?				
A: Nenhuma vez				
B: Vários dias				
C: Mais da metade dos dias				
D: Quase todos os dias				
	A	B	C	D
1. Pouco interesse ou prazer em fazer as coisas	0	1	2	3
2. Sentindo-se triste, deprimido ou sem esperança	0	1	2	3