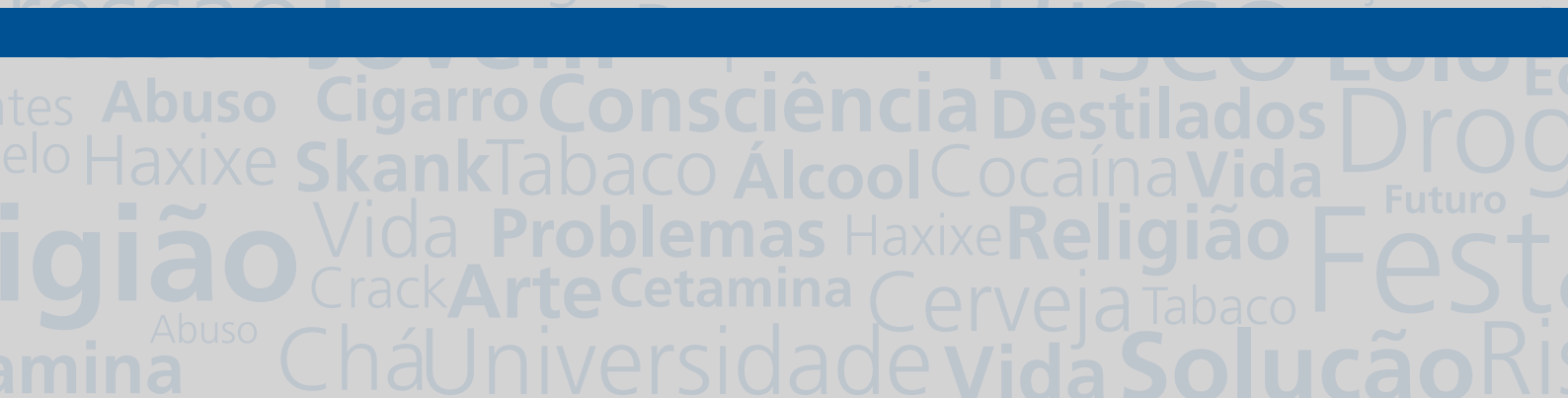




I LEVANTAMENTO NACIONAL

SOBRE O USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS ENTRE

UNIVERSITÁRIOS DAS 27 CAPITALS BRASILEIRAS



I LEVANTAMENTO NACIONAL SOBRE O USO DE ÁLCOOL,
TABACO E OUTRAS DROGAS ENTRE UNIVERSITÁRIOS DAS 27
CAPITAIS BRASILEIRAS



PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA

Gabinete de Segurança Institucional
Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

Esplanada dos Ministérios, Bloco A, 5º andar, sala 528
70054-906 Brasília DF

Telefones (61) 3411-3263 / 3411-2320

Brasília
2010

**I LEVANTAMENTO NACIONAL SOBRE O USO DE
ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS ENTRE
UNIVERSITÁRIOS DAS 27 CAPITAIS BRASILEIRAS**

ORGANIZADORES

Arthur Guerra de Andrade
Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte
Lúcio Garcia de Oliveira



EQUIPE EDITORIAL

REVISÃO TÉCNICA:

Secretária Adjunta e Responsável Técnica pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte

Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas
Vladimir de Andrade Stempliuk
Cejana Brasil Cirilo Passos

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
Arthur Guerra de Andrade
Lúcio Garcia de Oliveira
Gabriela Arantes Wagner

PROJETO GRÁFICO, DIAGRAMAÇÃO E EDITORAÇÃO:

Angélica Consiglio
Equipe PLANIN

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Brasil. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.
I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários
das 27 Capitais Brasileiras / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas;
GREa/IPQ-HC/FMUSP; organizadores Arthur Guerra de Andrade, Paulina do Carmo Arruda Vieira
Duarte,
Lúcio Garcia de Oliveira. – Brasília: SENAD, 2010.
284 p.

ISBN: 978-85-60662-37-1

Nota: Publicação elaborada pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
(Senad) - Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (Obid) em
parceria com o Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas – GREa/IPQ-HC/FMUSP

1. Epidemiologia descritiva. 2. Abuso de drogas. 3. Estudantes. 4. Comportamento de risco.
5. Prevenção. 6. Políticas Públicas.

CDU: 613.83

Qualquer parte desta publicação pode ser reproduzida, desde que citada a fonte.

Disponível em: www.senad.gov.br

Tiragem: 5.000 exemplares

Impresso por Intergraf/Brasil - *Printed by Intergraf/Brazil*

SUMÁRIO

11 APRESENTAÇÃO

12 NOTA INTRODUTÓRIA

12 SUPERVISÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA

12 PESQUISADORES

13 GLOSSÁRIO

13 Substâncias psicoativas

14 Termos comuns a esse relatório

16 INTRODUÇÃO

20 OBJETIVO

23 SEÇÃO I: METODOLOGIA

24 População-alvo

24 Planejamento amostral

26 Seleção da amostra

27 Instrumento de pesquisa

30 Procedimentos

33 Finalização da coleta de dados

33 Processamento dos dados

34 Análise dos resultados

34 Dificuldades de operacionalização da coleta de dados

35 Comitê de Ética em Pesquisa – HC/FMUSP

35 Referências Bibliográficas

41 SEÇÃO II: PERFIL GERAL DO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO

43 Capítulo 1: Dados sociodemográficos, socioeconômicos e perfil geral do universitário brasileiro.

51 SEÇÃO III: USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS

53 Capítulo 2: Prevalência e padrão do uso de tabaco e outras drogas (exceto álcool): estimativa de abuso e dependência.

- 83 Capítulo 3: Padrões de consumo de álcool entre universitários.
101 Capítulo 4: Uso múltiplo de drogas entre universitários.
129 Capítulo 5: Álcool e Drogas: terceira pesquisa sobre atitudes e uso entre alunos da Universidade de São Paulo – *campi* Cidade Universitária, Faculdade de Direito e Complexo da Saúde.

149 SEÇÃO IV: COMPORTAMENTOS DE RISCO E COMORBIDADES PSQUIÁTRICAS ASSOCIADAS AO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

- 151 Capítulo 6: Comportamentos de risco: exposição a fatores sexuais de risco e ao beber e dirigir
171 Capítulo 7: Morbidades psiquiátricas, sintomas depressivos e psicóticos entre os universitários brasileiros.

179 SEÇÃO V: COMPARAÇÃO COM OUTROS SEGMENTOS SOCIAIS E CONTEXTUALIZAÇÃO INTERNACIONAL

- 181 Capítulo 8: Uso de drogas pelos universitários brasileiros: contexto nacional e internacional

199 SEÇÃO VI: POLÍTICAS INSTITUCIONAIS

- 201 Capítulo 9: Políticas institucionais: como o tema drogas é abordado pelos projetos pedagógicos institucionais?

214 COMENTÁRIOS FINAIS

216 ANEXOS

- 216 ANEXO 1: Lista das IES sorteadas para participar do “I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras”.
- 220 ANEXO 2: Instrumento de Pesquisa – “I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras”.
- 260 ANEXO 3: Programa do seminário de abertura do “I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras”.
- 262 ANEXO 4: Folha de ocorrências da coleta de dados do “I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras”.
- 264 ANEXO 5: Formulário do sub-projeto Políticas Institucionais.
- 266 ANEXO 6: Instrumento de Pesquisa – USP.

APRESENTAÇÃO

O Brasil conta hoje com 2.252 Instituições de Ensino Superior, totalizando mais de 5,8 milhões de estudantes universitários. A entrada na universidade, muitas vezes, inaugura um período de maior autonomia, possibilitando novas experiências, mas também, para muitos, se constitui em um momento de maior vulnerabilidade, tornando-os mais suscetíveis ao uso de drogas e suas conseqüências.

Por se tratar, com isso, de uma população relevante, mas ainda pouco pesquisada, a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), órgão do Governo Federal responsável por coordenar a implementação da Política Nacional sobre Drogas (PNAD) e da Política Nacional sobre o Álcool (PNA), em parceria com o Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (GREAFMUSP), realizaram o **I LEVANTAMENTO NACIONAL SOBRE O USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS ENTRE UNIVERSITÁRIOS DAS 27 CAPITAIS BRASILEIRAS.**

Essa pesquisa apresenta o perfil desse segmento da população frente ao consumo de álcool e outras

drogas, as implicações desse uso sobre sua saúde e desempenho acadêmico, bem como os comportamentos de risco a ele associados, como a direção de veículos automotores e a prática sexual desprotegida.

Os dados apresentados apontam para uma realidade surpreendente: quase 49% dos universitários pesquisados já experimentaram alguma droga ilícita pelo menos uma vez *na vida* e 80% dos entrevistados, que se declararam menores de 18 anos, afirmaram já ter consumido algum tipo de bebida alcoólica. O consumo de álcool, tabaco e outras drogas entre os universitários é mais freqüente que na população em geral, o que reforça a necessidade de um maior conhecimento desse fenômeno para o desenvolvimento de ações de prevenção e elaboração de políticas específicas dirigidas para esse segmento.

Ao tornar público o **I LEVANTAMENTO NACIONAL SOBRE O USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS ENTRE UNIVERSITÁRIOS DAS 27 CAPITAIS BRASILEIRAS**, a SENAD espera continuar contribuindo na construção do conhecimento sobre o tema e, conseqüentemente, promover o fortalecimento de ações que busquem minimizar os prejuízos associados ao uso dessas substâncias entre a população brasileira.

Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas

NOTA INTRODUTÓRIA

O uso de drogas e suas conseqüências adversas é um tema de relevante preocupação mundial, dado o número de usuários existentes e seu impacto sobre os indivíduos e a sociedade. Em especial, os estudantes universitários compreendem uma importante parcela desse universo, uma vez que apresentam um consumo de drogas mais intenso e freqüente do que outras parcelas da população em geral. Diante disso, a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República, estabeleceu parceria com o Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas (GREA) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para realizar o **I LEVANTAMENTO NACIONAL SOBRE O USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS ENTRE UNIVERSITÁRIOS DAS 27 CAPITAIS BRASILEIRAS.**

A importância do levantamento foi bem compreendida e recebeu adesão do corpo diretivo de 100 Instituições de Ensino Superior (IES), públicas e privadas, das 27 capitais brasileiras. Participaram da pesquisa quase 18 mil estudantes universitários. Os resultados estão descritos nesse relatório, subdivididos em 5 seções e 9 capítulos, sendo que cada um deles corresponde a uma meta específica de investigação, desenvolvidos conforme os procedimentos da abordagem quantitativa (capítulos 1 a 8) e qualitativa (capítulo 9) de pesquisa. Os temas abordados foram: 1. dados sócio-demográficos; 2. prevalência e padrão de uso do tabaco e outras substâncias psicoativas; 3. prevalência e padrão de uso do álcool; 4. uso múltiplo de drogas; 5. uso de drogas na Universidade de São Paulo; 6. prevalência de comportamentos de risco; 7. saúde mental; 8. comparação do uso de drogas entre os universitários e outros segmentos sociais e 9. políticas públicas sobre drogas nas IES.

Registramos aqui o nosso agradecimento ao corpo diretivo e aos universitários das IES participantes e aos coordenadores de cada uma das metas do levantamento.

Arthur Guerra de Andrade

Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte

Lúcio Garcia de Oliveira

SUPERVISÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA

Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte.

Doutora em Ciências pela FMUSP, Secretária Nacional de Políticas sobre Drogas-Adjunta e Responsável Técnica pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República (SENAD/GSI/PR).

Vladimir de Andrade Stempliuk. Doutor em Ciências pela FMUSP e Coordenador Geral do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID) da SENAD/GSI/PR.

PESQUISADORES

André Malbergier. Professor Médico Colaborador do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e Chefe da Unidade de Dependência Química do IPQ-HC/FMUSP.

Arthur Guerra de Andrade. Professor Associado do Departamento de Psiquiatria da FMUSP, Professor Titular das disciplinas de Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Supervisor do GREA/FMUSP e Presidente Executivo do Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA).

Camila Magalhães Silveira. Pesquisadora do Núcleo de Epidemiologia Psiquiátrica (NEP) do IPQ-HC/FMUSP e Coordenadora do CISA.

Clarice Gorenstein. Professora Associada do Departamento de Farmacologia do Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo (ICB-USP) e Pesquisadora do LIM-23 - Laboratório de Psicopatologia e Terapêutica Psiquiátrica do HC/FMUSP.

Erica Rosanna Siu. Mestre e Doutora em Farmacologia pelo Departamento de Farmacologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Pesquisadora Sênior do CISA.

Gabriel Andreuccetti. Mestre em Medicina Preventiva pelo Departamento de Medicina Preven-

tiva da FMUSP e Pesquisador do CISA.

Gabriela Arantes Wagner. Doutoranda do Departamento de Psiquiatria da FMUSP.

Hercílio de Oliveira Jr. Mestre em Psiquiatria pelo Departamento de Psiquiatria da FMUSP.

José Carlos Fernandes Galduróz. Professor Adjunto da Disciplina de Medicina e Sociologia do Abuso de Drogas (DIMESAD) do Departamento de Psicobiologia da UNIFESP e Vice-coordenador do Programa de Pós Graduação do Departamento de Psicobiologia da UNIFESP.

Laura Helena Silveira Guerra de Andrade. Professora Colaboradora Médica do Departamento de Psiquiatria da FMUSP e Chefe do Núcleo de Epidemiologia Psiquiátrica do IPQ-HC/FMUSP.

Lúcia Pereira Barroso. Professora Associada do Departamento de Estatística do Instituto de Matemática e Estatística da Universidade de São Paulo (IME-USP) e Coordenadora do Bacharelado em Estatística.

Lúcio Garcia de Oliveira. Mestre e Doutor em Psicobiologia pelo Departamento de Psicobiologia da UNIFESP e Pós-doutorando pelo Departamento de Psiquiatria da FMUSP.

Márcia Rodrigues Garcia Tamosauskas. Especialista em Citopatologia, Especialista em Educação e Saúde pela UNIFESP, Mestre em Educação pela Universidade Metodista de São Paulo, Professora Assistente da FMABC e Vice-Coordenadora da Regional São Paulo da Associação Brasileira de Educação Médica.

Raphael Nishimura. Mestrando do IME-USP e Especializado em Amostragem pela Universidade de Michigan.

Ricardo Abrantes do Amaral. Mestre em Psiquiatria e Doutorando pelo Departamento de Psiquiatria da FMUSP, Pesquisador do GREAFMUSP.

Sergio Nicastrí. Mestre em Saúde Pública pela Johns Hopkins University (EUA), Doutor em Medicina pela Universidade de São Paulo – USP e Pesquisador do GREAFMUSP.

Wang Yuan-Pang. Pesquisador Associado do

NEP do HC/FMUSP, Supervisor da Residência Médica em Psiquiatria Clínica da FMUSP e Supervisor do Programa de Pós-Graduação do Departamento de Psiquiatria da FMUSP.

GLOSSÁRIO

SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

•**ÁLCOOL:** é considerada bebida alcoólica aquela que contiver 0,5 grau Gay-Lussac ou mais de concentração, incluindo-se aí bebidas destiladas, fermentadas e outras preparações como a mistura de refrigerantes e destilados, além de preparações farmacêuticas que contenham teor alcoólico igual ou acima de 0,5 grau Gay-Lussac;

•**ALUCINÓGENOS** (LSD, chá de cogumelo, mescalina): substâncias que induzem alterações da senso-percepção, do pensamento e dos sentimentos parecidos aos das psicoses funcionais (alucinação);

•**ANALGÉSICOS OPIÁCEOS** (Dolantina®, Meperidona®, Demerol®, Alfgan®, Ópio, Tylenol®, Codein®): opióides sintéticos derivados dos opiáceos que produzem analgesia, euforia e, em doses mais altas, estupor, coma e depressão respiratória;

•**ANFETAMÍNICOS** (Anorexígenos) (Hipofagin®, Moderex®, Dualid S®, Pervetin®, Fórmulas para emagrecer): medicamentos psicotrópicos supressores do apetite, compostos por aminas simpatomiméticas (anfêtasminas).

•**ANTICOLINÉRGICOS** (Artane®, Akineton®, Chá de Lírio, Saia Branca, Véu de Noiva, Trombeteira, Zabumba, Cartucho): São plantas e substâncias sintéticas que possuem em comum uma série de efeitos no corpo humano, como alucinações auditivas e visuais (a pessoa escuta e vê coisas não compatíveis com a realidade), pupilas dilatadas e sem reflexos, visão borrada, secura na boca e narinas, dificuldade respiratória, aumento do número de batimentos do coração, diminuição de pressão sanguínea, intestino preso e aumento da temperatura corporal;

•**CETAMINA®:** substância psicoativa com efeitos depressores, analgésicos e alucinógenos sobre

o sistema nervoso central;

•**CHÁ DE AYAHUASCA**(Santo Daime): Feito a partir de duas plantas nativas da floresta amazônica: o cipó (caapi ou douradinho) e a chacrona, que contém o princípio ativo dimetiltriptamina. O chá é utilizado em rituais religiosos e indígenas;

•**COCAÍNA/MERLA/CRACK:** alcalóides obtidos a partir das folhas de *Erythroxylon coca*. Quando na forma de pó (cloridrato) é conhecido como cocaína e pode ser administrado via endovenosa ou aspirada. Quando na forma de Crack (base livre) pode ser fumado, assim como na forma de Merla (pasta de coca);

•**DROGAS SINTÉTICAS** (Metanfetamina, GHB, DOM): drogas de uso ilícito, sintetizadas a partir de anfetaminas, que são drogas estimulantes do Sistema Nervoso Central (SNC), provocando estado de alerta e felicidade em doses elevadas. O GHB, também conhecido como “boa noite cinderela” é um depressor do SNC, que provoca um efeito anestésico no usuário;

•**ECSTASY (MDMA):** 3,4-metilenodioximetanfetamina é um alucinógeno metanfetamínico que causa aumento da euforia e bem-estar, percepção sensorial aguçada, melhora na sociabilidade, aumento da sensação de intimidade e proximidade entre as pessoas;

•**ESTERÓIDES ANABOLIZANTES** (Deca-Durabolim®, Durateston®, Zinabol®): medicamentos com propriedades anabólicas (construção muscular) e andrógenas (características secundárias sexuais masculinas);

•**HEROÍNA, MORFINA:** Opiáceos: derivados naturais semi-sintéticos dos alcalóides do ópio. (Ver ANALGÉSICOS OPIÁCEOS)

•**INALANTES E SOLVENTES** (Loló, cola, tiner, benzina, esmalte, gasolina, lança-perfume): substâncias voláteis que se vaporizam à temperatura ambiente e quando inaladas produzem efeitos psicoativos;

•**MACONHA/HAXIXE/SKANK:** diferentes formas de apresentação dos preparados a partir das folhas de *Cannabis Sativa L.* São drogas classificadas como perturbadoras do SNC e, quando fuma-

das, produzem alterações de sensopercepção;

•**SEDATIVOS OU BARBITÚRICOS** (Optalidon®, Gardenal®, Tonopan®, Nembutal®, Comital®, Pentolal®): medicamentos psicotrópicos com ação depressora utilizados de forma abusiva (Ver Abuso);

•**PRODUTOS DE TABACO:** possuem como substância psicoativa a nicotina, de efeitos estimulantes e relaxantes. O uso prolongado do tabaco pode resultar em câncer do pulmão, cabeça ou pescoço; doenças cardíacas; bronquite crônica; enfisema e em outros transtornos físicos;

•**TRANQUILIZANTES E ANSIOLÍTICOS** (Diazepan®, Diempax®, Valium®, Lorax®, Rohypnol®, Somalium®, Lexotan®, Librium®, Rohydorm®): possuem efeito calmante e redutor sobre os processos psicomotores sem interferirem com a consciência e o pensamento, exceto em altas doses.

TERMOS COMUNS A ESSE RELATÓRIO

•**ABUSO:** padrão desajustado de consumo indicado pela continuação do uso apesar do reconhecimento da existência de um problema social, ocupacional, psicológico ou físico, persistente ou recorrente, que é causado ou exacerbado pelo uso recorrente em situações nas quais ele é fisicamente arriscado;

•**BEBER PESADO EPISÓDICO:** consumo de 5 ou mais doses de bebidas alcoólicas entre homens e 4 ou mais doses entre mulheres, em uma única ocasião. O termo é um padrão de consumo que eleva a concentração sanguínea alcoólica a valores iguais ou maiores que 0,08g de álcool/100mL de sangue;

•**COMPORTAMENTOS DE RISCO:** comportamentos que colocam em risco a integridade física, mental, psicológica, moral e/ou social do indivíduo. Ex.: o aumento da probabilidade de ocorrência de relações sexuais sem a utilização de preservativos repercute em um risco acentuado de contaminação por “Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)”; Ex2: beber e dirigir é outro comportamento de risco relacionado ao uso de álcool e à utilização de veículos automotivos;

•**DEPENDÊNCIA:** é uma doença crônica caracterizada pela busca e uso compulsivo (inabilidade de resistir ao desejo) de determinada substância psicoativa, na qual um indivíduo despreza qualquer efeito ou evento adverso referente a esse uso;

•**DEPRESSÃO:** transtorno do humor. Nos episódios típicos de cada um dos três graus de depressão (leve, moderado ou grave), o paciente apresenta um rebaixamento do humor, redução da energia e de atividade. Existe alteração da capacidade de experimentar o prazer, perda de interesse, diminuição da capacidade de concentração associadas em geral à fadiga, mesmo após um esforço mínimo. Em geral, observam-se problemas do sono e diminuição do apetite. Existe quase sempre uma diminuição da auto-estima e da autoconfiança e freqüentemente idéias de culpabilidade e ou de indignidade, mesmo nas formas leves.

•**IES:** abreviação usada para Instituição de Ensino Superior;

•**USO DE RISCO:** padrão de uso de substância psicoativa que aumenta o risco para o aconteci-

mento de conseqüências prejudiciais ao usuário;

•**USO MÚLTIPLO DE DROGAS:** refere-se ao emprego de mais de uma substância psicoativa em momentos diferentes ou ao uso de mais de uma substância em uma mesma situação (uso simultâneo), geralmente a fim de atender propósitos específicos;

•**USO NA VIDA:** uso experimental, ou seja, “pelo menos uma vez *na vida*”;

•**USO NOS ÚLTIMOS 12 MESES:** (no ano), ou seja, “pelo menos uma vez nos doze meses que antecederam a entrevista”;

•**USO NOS ÚLTIMOS 30 DIAS:** (no mês), ou seja, “pelo menos uma vez nos 30 dias que antecederam a entrevista”;

•**USO NOCIVO:** padrão de uso de substância psicoativa que causa danos para a saúde, podendo ser físico (Ex.: hepatite secundária ao uso de injeção de drogas) ou mental (Ex.: episódios depressivos secundários à ingestão de álcool). Comumente, mas não invariavelmente, o uso nocivo tem conseqüências sociais adversas, no entanto apenas conseqüências sociais não são suficientes para justificar o diagnóstico de uso nocivo.

INTRODUÇÃO

O uso de álcool, produtos de tabaco e outras drogas é um fenômeno mundial que tem transcendido a categoria de “problema de saúde”. No mundo, em 2007, 172 a 250 milhões de pessoas usaram alguma droga ilícita. Entre as drogas de uso ilícito, a maconha é a de maior prevalência anual de uso (entre 143 e 190 milhões de pessoas), seguida imediatamente pelas anfetaminas, cocaína, opiáceos e ecstasy (UNODC, 2009). Embora esse número seja alto, são os usuários problemáticos que fazem o maior consumo, assim como são os responsáveis pela maior parte dos problemas de saúde e de ordem pública relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Estimativas, também de 2007, indicaram que globalmente havia entre 18 e 38 milhões de usuários problemáticos de drogas, de idade entre 15 e 64 anos (UNODC, 2009).

Soma-se às drogas ilícitas, o consumo de álcool e produtos do tabaco, cujo caráter legal possibilita que sejam amplamente divulgados e distribuídos, contribuindo para o aumento, não apenas de sua prevalência de uso (*na vida, ano e mês*), mas também dos problemas de saúde deles decorrentes. O uso de produtos de tabaco afeta 25% da população mundial adulta. Quando comparado às drogas ilícitas, as estimativas apontam que 200 mil mortes por ano são decorrentes do consumo de substâncias ilícitas, enquanto que 5 milhões são atribuídas ao uso de tabaco (UNODC, 2008). Também se calcula que uma população estimada de 500 milhões de pessoas, atualmente vivas, morrerão pelo uso de produtos de tabaco (UNODC, 2009).

Em relação ao consumo de álcool, quase 2 bilhões de pessoas no mundo fazem uso (UNODC, 2008). É a causa atribuível de 3,8% das mortes e 4,6% dos casos de doença em todo o mundo, tendo sido apontado como agente de mais de 60 tipos de doenças (Anderson et al., 2009; Rehm et al., 2009). Seus efeitos de morbi-mortalidade têm se estendido para além das consequências de saúde de quem bebe, gerando um amplo conjunto de custos sociais atribuídos aos altos níveis de violência interpessoal,

homicídios, comportamento sexual de risco, uso inconsistente de preservativos, aumento da incidência de doenças infecto-contagiosas e acidentes com veículos automotores, resultando em uma perda significativa dos Anos Potenciais de Vida Perdidos Ajustados para Incapacidades (DALYs) (UNODC, 2007; Rehm et al., 2009).

No Brasil, conforme o “II Levantamento Domiciliário sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país”, estudo que envolveu as 108 maiores cidades do País, 22,8% da população de faixa etária entre 12 e 65 anos já fez uso *na vida* de qualquer droga psicotrópica (exceto álcool e tabaco), o que corresponde a quase 12 milhões de pessoas (Carlini et al., 2007). Em função do caráter legal, o álcool e os produtos de tabaco, em comparação às demais substâncias psicoativas, foram as de maior prevalência de uso (*na vida, no ano e no mês*). Assim, como exemplo, as prevalências de uso *na vida* de tabaco e álcool foram relatadas por 44 e 74,6% das pessoas entrevistadas, respectivamente (Carlini et al., 2007).

Especificamente quanto à faixa etária, tem-se identificado que o uso de drogas inicia precocemente, intensificando-se com a idade (EMCDDA, 2009). Entretanto, as prevalências de uso nem sempre são conhecidas. Enquanto levantamentos nacionais são periodicamente realizados, percebe-se a necessidade de dados mais confiáveis em muitos dos países em desenvolvimento (WHO, 2004). Todavia, os dados disponíveis têm sugerido que os níveis de uso entre os jovens permanecem maiores nos países em desenvolvimento que nos países desenvolvidos (UNODC, 2009). No Brasil, observa-se que esse uso inicia precocemente. Conforme o “V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 17 Capitais Brasileiras”, de idade mínima de 10 anos, 22,6% dos entrevistados relataram ter feito uso *na vida* de alguma substância psicoativa, das quais o álcool é a mais frequentemente consumida (Galduróz et al., 2005). Corroborando com esses dados, o “I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de

“Álcool na População Brasileira” apontou que o beber precoce e regular está realmente acontecendo entre os jovens, de tal forma que a primeira vez de uso tem ocorrido aos 13,9 anos; enquanto que o consumo regular é realizado aos 14,6 anos, médias de idade que foram maiores entre os jovens de 18 e 25 anos quando questionados a respeito. Intensificando a problemática da situação, cerca de 16% da amostra de adolescentes entrevistada, relatou engajar em episódios de beber pesado episódico ou binge drinking, um comportamento de beber intenso em um curto espaço de tempo que predispõe o adolescente a uma série de problemas sociais e de saúde (Laranjeira et al., 2007).

O conhecimento do uso de drogas entre os jovens é primordial, especialmente por quatro motivos: (a) a maioria das pessoas começa a usar drogas na juventude e é entre os jovens que as atividades de prevenção têm mais resultados; (b) as tendências do uso de drogas ilícitas entre os jovens são indicativas das mudanças sociais e políticas que estejam influenciando outros segmentos sociais, às quais os jovens são mais sensíveis (vide as mudanças da acessibilidade de drogas e outras transformações desse mercado); (c) os jovens têm cada vez mais acesso a uma ampla variedade de substâncias. Novos padrões de uso ou modificação dos padrões já existentes apresentam um desafio particular às autoridades públicas para o desenvolvimento de um conjunto apropriado de políticas e a tempo para a elaboração de uma ação efetiva e, finalmente (d) o início precoce do uso de drogas está associado a uma série de resultados negativos para a saúde dos jovens (EMCDDA, 2009; UNODC, 2009).

Nesse sentido, entre a população jovem, os universitários têm merecido especial atenção, seja pelo recebimento de investimentos científicos ou pelas funções que deverão exercer à sociedade e ao desenvolvimento do país como um todo. Além disso, a determinação da prevalência de uso e de opiniões sobre álcool e outras drogas, entre os universitários, é fonte potencial de informações sobre o comportamento e compreensão dessa referida população.

O estudo sobre o uso de substâncias psicoativas

entre adolescentes e jovens é tão relevante que, nos Estados Unidos, há um estudo prospectivo que tem acompanhado há 30 anos a prevalência do uso de drogas entre estudantes, desde a oitava série até a idade adulta, focando, dentro desse período de vida, a fase universitária. Trata-se do projeto *Monitoring the Future*, um levantamento nacional que tem sido adaptado e executado pela *The University of Michigan* (Johnston et al., 2009). Os resultados sobre o consumo de drogas entre os universitários têm sido comparados aos de jovens não-universitários e de mesma faixa etária, ambos os grupos graduados do ensino médio no mesmo período. Entre os principais resultados, o uso *nos últimos 30 dias* de qualquer droga ilícita foi declarado por 18,9% dos universitários, ultrapassando o valor de 8% para a população geral de 12 a 65 anos de idade (SAHMSA, 2008; Johnston et al., 2009). O mesmo resultado foi observado para o uso de álcool, ou seja, enquanto 69% dos universitários fizeram uso de bebidas alcoólicas *nos últimos 30 dias*, 51,1% dos da população o fez (SAHMSA, 2008; Johnston et al., 2009). O uso de álcool pelos universitários também superou o consumo identificado entre os não-universitários (para uso *na vida, nos últimos 12 meses, nos últimos 30 dias*), assim como foram superiores os números de episódios de beber pesado episódico (*binge drinking*) e de embriaguez *nos últimos 30 dias*. Outro dado interessante é notar que o uso prévio de álcool era inferior entre os jovens de ensino médio que pretendiam cursar o ensino universitário, um perfil que mudou nos primeiros anos após a finalização do ensino médio (Johnston et al., 2009). Em conjunto, todos esses resultados apontam para a necessidade de acompanhamento do uso de drogas entre os universitários.

Outras pesquisas norte-americanas foram ou têm sido realizadas com esse fim. Entre elas, o *National Survey on Drug Use and Health* (NSDUH), realizada pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos do *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (SAMHSA, 2008); o estudo *The National College Health Risk Behavior Survey* (NCHRB), conduzido pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC, 1997); e o *College Alcohol Study*

(CAS), realizado por pesquisadores da Faculdade de Saúde Pública de Harvard (*Harvard School of Public Health*), específico sobre o consumo de álcool entre universitários (Wechsler et al., 2002).

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2006, 40,1% dos jovens brasileiros de faixa etária entre 18 e 24 anos estudam em cursos superiores nas redes pública e privada de ensino, porcentagens que são maiores nas Regiões Sul (58,6%), Sudeste (51,9%) e Centro-Oeste (46,7%) do país. É nessa faixa etária que os jovens da população geral apresentam as maiores frequências para o uso de substâncias psicoativas e para a incidência de comportamentos de risco (Carlini et al., 2007; Laranjeira et al., 2007; Silveira et al., 2007), o que desperta a necessidade de estudos que sejam destinados à compreensão específica da realidade dos universitários (que concentram grande parte desses jovens), o que facilitará o desenvolvimento e implantação de eficientes políticas públicas a respeito.

Esforços brasileiros já existem nesse sentido (Andrade et al., 1997; Kerr-Corrêa et al., 1999; Fiorini et al., 2003; Stempluk et al., 2005; Lucas et al., 2006; Wagner et al., 2007; Oliveira et al., 2009), mas, ainda, se sentia a falta de um levantamento nacional pela comunidade geral e acadêmica. Ou seja, embora esses estudos tenham logrado seus propósitos e alcançado resultados de sucesso, concentraram-se principalmente na região Sudeste e no Estado de São Paulo, formando um mosaico de informações que não reflete a realidade brasileira.

Especificamente na cidade de São Paulo, ao considerar a relevância do assunto, o GREA/FMUSP, realizou dois estudos sobre as opiniões e atitudes dos universitários da Universidade de São Paulo (USP), na Cidade Universitária, em relação ao uso de substâncias psicoativas, nos anos de 1996 e 2001 (Andrade et al., 1997; Stempluk et al., 2005). O segundo levantamento possibilitou a identificação de subgrupos que estivessem mais expostos à incidência de problemas, orientando o desenvolvimento de ações à intervenção (prevenção/tratamento) e de

políticas públicas tão necessárias à universidade.

Esses estudos apontaram que o uso de qualquer droga (exceto álcool e tabaco) aumentou entre os universitários da USP, de um ano ao outro, para todas as medidas de uso (uso *na vida*: de 39,4 para 45,1%, uso no ano: de 28 para 31,2% e uso no mês: de 17,3 para 21,8%) (Andrade et al., 1997; Stempluk et al., 2005). Quanto ao tipo de substância psicoativa, ao comparar os dois levantamentos, observou-se um crescimento significativo da prevalência do uso *na vida* de álcool (de 88,5 para 91,9%), tabaco (de 42,8 para 50,5%), maconha (de 31,3 para 35,3%), inalantes (de 17,9 para 24,5%), alucinógenos (de 6,1 para 11,4%), anfetamínicos (de 4,8 para 9,0%), anti-colinérgicos (de 1,1 para 2,9%) e barbitúricos (de 1,0 para 1,7%) (Andrade et al., 1997; Stempluk et al., 2005; Wagner et al., 2007), uma prevalência de uso que foi maior que a observada na população geral de época correspondente (Carlini et al., 2002). Ainda nesse estudo da USP, além do aumento do consumo de drogas, observou-se um crescimento das opiniões favoráveis sobre esse consumo, seja experimental ou regular (Andrade et al., 1997; Stempluk et al., 2005), que poderia, de uma forma ou outra, causar uma mudança de atitude e comportamento.

Especificamente quanto aos universitários que declararam ter usado alguma droga nos 12 meses anteriores à pesquisa, identificou-se que essa parcela de estudantes tinham um estilo de vida distinto aos dos universitários não-usuários (Barria et al., 2000; Pope et al., 2001). Eles apresentavam maior disponibilidade de tempo aos finais-de-semana; nos momentos livres passavam mais tempo fora de casa; tinham vida social mais intensa; compareciam mais assiduamente a centros acadêmicos, associações esportivas e lanchonetes; estudavam menos; frequentavam menos bibliotecas; apresentam maior taxa de evasão escolar (Barria et al., 2000); tinham vida sexual mais ativa e passam por consultas psiquiátricas mais frequentemente (Pope et al., 2001).

Todavia, a população de usuários está longe de ser homogênea. Há variáveis que têm possibilitado a identificação de subgrupos, sujeitos de formas distintas aos riscos do uso de drogas e seus trans-

tornos. O conhecimento dessas variáveis, denominadas por fatores de risco, é essencial para o desenvolvimento de estratégias de intervenção eficientes, possibilitando a identificação do problema mesmo antes de sua existência. Entre esses fatores de risco destacam-se características do desenvolvimento psicológico e social do indivíduo e características do próprio meio em que vive especialmente quanto às condições gerais de oferta e disponibilidade de álcool e outras drogas.

Em relação às características individuais, o gênero tem sido apontado como um fator interferente sobre o uso de drogas psicoativas. Enquanto os homens frequentemente experimentam álcool, inalantes, esteróides anabolizantes, cocaína e crack, o uso recreacional de medicamentos prescritos (principalmente tranquilizantes e anfetamínicos) é mais comum entre as mulheres (Kerr-Corrêa et al., 1999; Newburry-Birch et al., 2001; Passos et al., 2006; Lemos et al., 2007; Wagner et al., 2007). Além disso, o gênero também influencia os motivos e o padrão de uso dessas substâncias (Newburry-Birch et al., 2001; Murphy et al., 2005; Carroll et al., 2006; Laranjeira et al., 2007; Silveira et al., 2007; Wagner et al., 2007; Kerr-Corrêa et al., 2008). Entre os homens, por exemplo, o consumo de álcool é feito para melhorar o suporte e a interação social, enquanto que entre as mulheres tem o propósito central de aliviar as insatisfações gerais da vida (Murphy et al., 2005; Laranjeira et al., 2007). Especificamente sobre o uso de álcool, particularidades existem quanto à interferência do gênero. Tem sido observado um estreitamento entre os sexos quanto às antigas diferenças do número de doses alcoólicas consumidas, frequência de episódios de *binge drinking*, prevalência de transtornos de uso de álcool (em termos de abuso e dependência) e taxa de abstinência (Keyes et al., 2008). Outras pesquisas buscaram por diferenças específicas de gênero sobre o consumo dessas substâncias entre universitários (Wagner et al., 2007; Harell & Karim, 2008), resultados que auxiliarão no aprimoramento das estratégias de intervenção/prevenção comumente voltadas a esse segmento social.

Entre os universitários, além de características

pessoais, algumas particularidades devem ser consideradas como fatores de risco como a área de concentração (Exatas, Humanas ou Biológicas), o curso escolhido, o semestre/ano letivo atendido e o período dos estudos. Na pesquisa da USP, por exemplo, em 1996, identificou-se que o uso *na vida* de álcool era menos frequente entre os estudantes de Humanas, enquanto que o uso *na vida* de drogas (exceto álcool e tabaco) era menos frequente entre os estudantes de Exatas (Andrade et al., 1997). Já o uso entre universitários de Medicina parece ser maior que entre os universitários de outros cursos (Oliveira et al., 2009), pelas mais diversas razões (Kerr-Corrêa et al., 1999; Newburry-Birch et al., 2001; Boland et al., 2006; Lemos et al., 2007), sendo que o semestre/ano de graduação apresenta-se como um interferente de peso sobre a substância psicoativa de escolha (Oliveira et al., 2009). O período de estudo é outro fator de risco que deve ser considerado. Na pesquisa da USP, o uso *na vida* (de 40,2 a 49,0%), no ano (de 27,5 a 37,7%) e no mês (de 18,6 a 24,0%) de drogas ilícitas aumentou especialmente entre os universitários do período noturno, de um ano para o outro da pesquisa (Stempliuk et al., 2005).

Percebe-se, também, que poucas foram as pesquisas que avaliaram a interferência da organização administrativa da IES (se pública ou privada) sobre o uso de substâncias psicoativas entre os universitários, limitando-se, muitas vezes, à avaliação do comportamento e atitudes de estudantes de instituições da rede pública de ensino (Andrade et al., 1995; Andrade et al., 1997; Kerr-Corrêa et al., 1999; Stempliuk et al., 2005) e omitindo os padrões existentes na rede privada. Um olhar diferenciado às universidades particulares e sua inclusão nas pesquisas se fez preciso. Um exemplo é o estudo de Lemos et al. (2007) que avaliou o comportamento de universitários de duas escolas médicas da cidade de Salvador, uma pública e outra privada. Os resultados desse estudo apontaram para uma importante diferença de comportamento entre universitários da rede pública e privada de ensino, tendo os universitários da instituição privada consumido álcool e lança-perfume com maior frequência que os estudantes da rede pública.

Em linhas gerais, muitos são os fatores interferentes sobre o uso de drogas, entretanto, poucas pesquisas têm abordado o tema, especialmente entre os universitários. Identificar e interferir sobre esses fatores é de suma importância, pois só assim será possível diminuir o início, a regularização e as consequências que o uso de substâncias psicoativas tem impingido aos jovens. Nesse sentido, percebe-se que o uso de drogas tem diminuído a expectativa de vida dos universitários, uma vez que os predispoem a: a) acidentes automobilísticos (especialmente por beber e dirigir e pegar carona com motorista alcoolizado), b) episódios de violência interpessoal, c) comportamento sexual de risco (especialmente pelo aumento do número de parceiros sexuais e uso inconsistente de preservativos quando sob o efeito de álcool e outras substâncias psicoativas), além de causar, d) prejuízos acadêmicos, e) distúrbios do sono, f) mudanças do hábito alimentar, g) prejuízo do desempenho atlético, entre outros efeitos (Murphy et al., 2005; Pillon et al., 2005; Stempluk et al., 2005; Silva et al., 2006).

Por tudo isso, foi necessário conhecer o dado nacional sobre a realidade do universitário brasileiro. Os poucos estudos disponíveis têm refletido sobre uma descrição dos universitários preferentemente da região Sudeste, com ênfase no Estado de São Paulo que, somado às diferenças metodológicas, tem limitado a comparação de resultados assim como a construção de uma realidade nacional e fidedigna a respeito. Soma-se a isso que a contribuição dos universitários da rede privada de ensino tem sido omitida, uma situação paradoxal visto que esse tipo de estabelecimento representa 90% das instituições brasileiras e 75% dos universitários estão nelas matriculados. Finalmente, a falta de um estudo integrado entre os universitários tem permitido que novas tendências de uso de álcool e outras drogas passem despercebidas, impedindo que as políticas públicas de controle acompanhem as mudanças sociais e políticas que ocorrem em nosso país, surpreendendo o sistema de saúde pública, até então despreparado para o seu atendimento.

OBJETIVO

O presente estudo realizou um levantamento nacional sobre a prevalência (na vida, no ano e no mês), opiniões e padrão do uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras.

A pesquisa foi subdividida em estudos, dedicados à avaliação de tópicos específicos conforme mencionado abaixo e ilustrado no diagrama adiante:

Estudo 1: Identificação da prevalência (na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias) e do padrão de uso de álcool (frequência; quantidade; binge drinking, abuso e dependência);

Estudo 2: Verificação da prevalência (na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias) e do padrão de uso de tabaco e outras drogas;

Estudo 3: Identificação do uso múltiplo de bebidas alcoólicas a outras drogas;

Estudo 4: Identificação dos comportamentos de risco, com ênfase sobre a atividade sexual, violência interpessoal, comportamento de “beber e dirigir” e “pegar carona com motorista alcoolizado”;

Estudo 5: Avaliação da saúde mental do universitário por meio da investigação da prevalência de sintomas depressivos, sintomas persecutórios e sofrimento psicológico;

Estudo 6: Determinação da prevalência de uso de drogas entre os alunos da Universidade de São Paulo (USP - 2009), construindo uma série histórica de estudos nessa instituição, para possibilitar o acompanhamento de mudanças em um período de quase 15 anos (1996-2009);

Estudo 7: Comparação das prevalências de uso (na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias) de álcool, tabaco e outras drogas (entre universitários) com os dados de outros segmentos populacionais (ex.: população geral; estudantes de ensino fundamental e médio; crianças e adolescentes em situação de rua) relatados em levantamentos nacionais anteriores. Compará-los, também, aos dados dos estudantes de ensino médio e universitários de outros países; e

Estudo 8: Investigação de como o tema drogas é abordado pelos projetos pedagógicos ou programas específicos pelas IES participantes da pesquisa.

Dentro de cada um desses objetivos específicos, procurou-se identificar a interferência de variáveis como a Região Administrativa, tipo de instituição (se pública ou privada), área de estudos do curso

atendido (se biológicas, exatas ou humanas), período de estudos (se matutino, vespertino, noturno ou integral) e, finalmente, gênero e faixa etária do universitário, buscando-se por particularidades de uso.

Figura 1. Diagrama ilustrativo da dinâmica dos oito subprojetos componentes do “I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre os Universitários das 27 Capitais Brasileiras”.





Stock Exchange Composite Stock Price Index and Equity Trading Year

Date	Open	High	Low	Close
2010-01-04	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-01-05	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-01-06	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-01-07	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-01-08	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-01-09	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-01-12	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-01-13	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-01-14	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-01-15	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-01-16	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-01-19	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-01-20	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-01-21	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-01-22	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-01-23	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-01-26	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-01-27	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-01-28	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-01-29	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-01-30	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-02-02	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-02-03	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-02-04	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-02-05	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-02-08	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-02-09	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-02-10	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-02-11	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-02-12	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-02-15	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-02-16	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-02-17	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-02-18	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-02-19	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-02-22	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-02-23	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-02-24	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-02-25	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-02-26	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-02-27	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-02-28	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-03-01	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-03-02	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-03-03	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-03-04	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-03-05	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-03-08	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-03-09	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-03-10	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-03-11	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-03-12	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-03-15	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-03-16	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-03-17	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-03-18	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-03-19	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-03-22	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-03-23	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-03-24	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-03-25	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-03-26	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-03-27	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-03-28	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-03-29	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-03-30	117.93	118.25	117.50	117.93
2010-03-31	117.93	118.25	117.50	117.93



Index and Equity T



SEÇÃO I - METODOLOGIA

METODOLOGIA

O estudo é epidemiológico, transversal e utilizou amostragem selecionada por conglomerados e estratificação. A metodologia foi a mesma para os subprojetos (utilizando da mesma amostra, técnicas de amostragem e instrumentos de pesquisa), com exceção dos subprojetos 6 e 8, cuja metodologia foi detalhadamente descrita nos capítulos correspondentes (capítulos 5 e 9, respectivamente). Uma vez coletados, os dados foram organizados, devidamente analisados e descritos na seção de resultados, em capítulos específicos a cada um dos subprojetos.

População-alvo

A população-alvo foi definida como os universitários regularmente matriculados no ano letivo de 2009, em cursos de graduação presencial, de IES públicas e privadas, das 27 capitais brasileiras. As cinco regiões administrativas brasileiras (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul) e o tipo de instituição foram definidos como os domínios de interesse da pesquisa, ou seja, as sub-populações para as quais se obteve estimativas com um nível mínimo de precisão pré-determinado.

No Brasil, o Censo da Educação Superior 2008, realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) do Ministério da Educação (MEC) apontou que a Federação conta com 2.252 Instituições de Ensino Superior (IES), das quais, conforme a categoria administrativa, 90% são privadas e 10% públicas, divididas entre federais (4,1%), estaduais (3,6%) e municipais (2,7%) (INEP, 2008). Quanto à organização acadêmica, as faculdades (faculdades, escolas, institutos, faculdades integradas, centros federais de educação tecnológica e faculdades de tecnologia) mantêm o predomínio das IES (86,4% do total), seguidas das universidades (8,1%) e centros universitários (5,5%). Independente do tipo, a maioria das IES estão localizadas na região Sudeste (N=1.069), seguida pela região Nordeste (N=432), Sul (N=370), Centro-Oeste (n=242) e Norte (N=139). São 5.808.017 alunos matriculados em cursos de graduação presencial e a distância, sendo que cerca de 3,8 milhões (74,9%) pertencem às instituições privadas e

os demais estão distribuídos em IES federais, estaduais e municipais, correspondendo a 12,7%, 9,7% e 2,8% do total, respectivamente. Finalmente, 53% dos alunos de graduação presencial estudam em universidades, 33% em faculdades e 14% em centros universitários (INEP, 2008). Esses foram os respectivos tamanhos das populações abrangidas por esse levantamento.

Planejamento amostral

Desenho amostral

Como todas as 27 capitais deveriam ser contempladas, com representantes de IES públicas e privadas por capital, uma estratificação da amostra foi realizada, conforme essas duas variáveis, ou seja, por capital e por tipo de instituição, contando-se com um total de 54 estratos. Entretanto, essa estratificação foi utilizada apenas para fins operacionais, sendo que na etapa de análise dos dados, apenas as cinco regiões administrativas e os dois tipos de rede da IES foram considerados para estratificação, totalizando então, 10 estratos.

Com o intuito de tornar a operacionalização do trabalho de campo economicamente viável, optou-se por selecionar uma amostra de IES e, dentro de cada uma delas, selecionar uma amostra de turmas de alunos¹: a unidade amostral primária considerada para esse estudo foi a IES e a unidade amostral secundária foi a turma de alunos. Assim, a seleção da amostragem foi realizada em dois estágios, em que os conglomerados considerados foram tanto as IES quanto as turmas de alunos. Como o tamanho (em relação ao número de universitários) das IES e das turmas não é sempre o mesmo, esses conglomerados são, na verdade, de tamanhos desiguais.

Assim, em linhas gerais, o desenho amostral consistiu de uma amostra probabilística, estratificada por conglomerados de tamanhos desiguais, selecionada em dois estágios.

Entretanto, essa forma de seleção amostral apresentou uma dificuldade devido à estrutura da população de interesse. Em levantamentos amostrais convencionais, os conglomerados formam uma partição disjunta, ou seja, os elementos populacionais estão relacionados a um único conglomerado, o que não é verdadeiro para o

¹Por turma entende-se o conjunto de alunos que cursam uma determinada disciplina, ou seja, a turma de alunos foi definida pelas disciplinas.

ensino superior. Dentro de uma IES, as turmas de alunos não são disjuntas, podendo haver sobreposição de alunos entre turmas, já que um mesmo universitário pode estar matriculado em mais de uma disciplina. Para contornar essa dificuldade, foi proposto o uso do método de amostragem por multiplicidade, permitindo que os elementos populacionais estivessem relacionados a mais de um conglomerado. No entanto, foi necessário obter a informação da quantidade de conglomerados a que os elementos selecionados para a amostra estivessem relacionados, para posteriormente usá-los na etapa de análise estatística dos dados.

Dimensionamento amostral

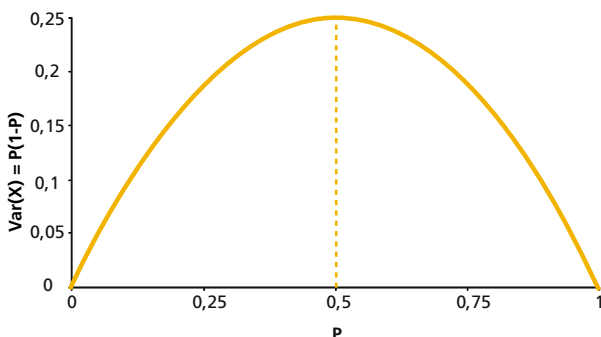
Como as estimativas mais relevantes dessa pesquisa são proporções, essa natureza de parâmetro populacional foi considerada para o cálculo do tamanho da amostra em cada um dos estratos considerados.

O cálculo do tamanho amostral sempre envolve uma medida de variabilidade. Para variáveis dicotômicas, cujo parâmetro de interesse é uma proporção, tal medida é calculada como $Var(X) = P(1 - P)$ em que $Var(X)$ denota a variância da variável dicotômica X e P é a proporção populacional. Como o valor populacional P é desconhecido, há duas alternativas para estimar essa variância:

(i) Utilizando-se estimativas de estudos anteriores para calcular a variância: $Var(X) = \hat{p}(1 - \hat{p})$; em que \hat{p} é a estimativa para P utilizada;

(ii) Conservador: considerando o cenário em que se tem variabilidade máxima. Tal valor é atingido quando $P = 0,5$, conforme demonstrado na figura abaixo:

Figura 2. Cálculo do tamanho amostral em um caso conservador onde P tem variabilidade máxima.



O cálculo amostral para amostras complexas, principalmente envolvendo o uso de conglomerados, não é uma tarefa trivial, mas pode ser simplificado pelo uso de uma medida chamada efeito de planejamento (design effect – deff). (Kish, 1965). Essa medida tem duas utilidades: comparar a eficiência de um plano amostral complexo com a de uma amostra aleatória simples (AAS) e auxiliar no cálculo do tamanho de amostras complexas. Sabendo-se o deff de um plano amostral complexo e o tamanho amostral n de uma AAS, o tamanho de amostra necessário para o plano complexo é calculado como $n_c = n \times deff$, desde que a fração amostral n/N (n : tamanho da amostra; N : tamanho da população) não seja grande (Cochran, 1977).

Cálculo do tamanho amostral supondo-se uma Amostra Aleatória Simples (AAS)

Estabelecendo-se que a diferença absoluta entre a estimativa da proporção de interesse (obtida para a amostra) e a proporção populacional não deva exceder $\varepsilon = 0,05$ (margem de erro) com uma probabilidade de 95% (coeficiente de confiança) e utilizando-se a alternativa conservadora para a estimação da variabilidade, o tamanho de amostra necessário para cada estrato pode ser calculado como:

$$n = \frac{z_{\alpha}^2 \times P(1 - P)}{\varepsilon^2} = \frac{1,96^2 \times 0,5(1 - 0,5)}{0,05^2} \cong 384$$

universitários, em que z_{α} ($z_{0,05} = 1,96$) é o valor crítico da distribuição normal padrão supondo-se um coeficiente de confiança de $\gamma = 1 - \alpha$ e ε é o erro amostral máximo para a estimativa da proporção populacional P .

Cálculo do deff para amostras por conglomerados de tamanhos desiguais

O cálculo do efeito de planejamento (deff) para amostras por conglomerados considera duas quan-

tidades: o tamanho do conglomerado e o coeficiente de correlação intraclasse (ρ) que mede a correlação entre os indivíduos dentro do conglomerado. No caso em que os tamanhos dos conglomerados não são iguais, utiliza-se o tamanho médio dos mesmos (\bar{B}). Dessa forma, calcula-se o efeito do planejamento (d_{eff}) de uma amostra dessa natureza da seguinte forma (admitindo-se $\rho = 0,2$ e $\bar{B} = 19$):

$$d_{eff} = 1 + \rho(\bar{B} - 1) = 1 + 0,2(25 - 1) = 4,6$$

Cálculo do tamanho de uma amostra por conglomerados de tamanhos desiguais

Para se obter uma amostra com os mesmos parâmetros descritos acima, a amostra em cada estrato de análise deveria ter no mínimo $n_h = 4,6 \times 384 = 1.766$ universitários. Portanto, o tamanho total de universitários que deveriam ser entrevistados deveria ser de $n = 10 \times 1.766 = 17.660$. Considerando um número médio de 19 alunos por classe, seriam necessárias 929 turmas de alunos para atingirmos esse tamanho de amostra.

Número de IES selecionadas

Definido o número de turmas de alunos a serem selecionadas, foi identificado quantas IES seriam contempladas na amostra. Optou-se por utilizar duas IES de cada tipo de instituição em cada uma das capitais brasileiras, totalizando 103 IES (em cinco capitais havia apenas uma única IES pública). A escolha desse cenário possibilitou a viabilização da operação do trabalho de campo, assim como manteve um número mínimo necessário de IES para o cálculo de estimativas de variabilidade. A única exceção foi a capital de São Paulo, onde se optou por selecionar mais IES com fins de se captar a maior variabilidade de respostas. Assim, na cidade de São Paulo foram selecionadas 13 IES (3 públicas e 10 privadas), totalizando, no Brasil, a seleção de 114 IES. (Lista no Anexo 1)

Seleção da amostra

A seleção da amostra foi realizada em dois estágios: (a) em um primeiro momento foram selecionadas as IES; (b) posteriormente, dentro de cada uma das IES selecionadas, foram sorteadas as turmas de alunos participantes. Para realizar tais seleções foi necessário um sistema de referência, detalhado abaixo.

Sistema de referência

O INEP/MEC disponibilizou, ao coordenador responsável pela pesquisa, uma relação das IES brasileiras existentes até o ano de 2006. Nessa lista constavam informações detalhadas sobre cada uma das instituições brasileiras como seu nome, localização (Unidade Federativa e cidade), sua situação administrativa (se pública ou privada) e o número de alunos matriculados (em 2006), entre outros dados. Essa relação foi considerada como o sistema de referência, a partir do qual foi realizado o primeiro estágio de seleção da amostra. Dessa relação, foram desconsideradas as IES que não estivessem localizadas nas capitais.

Estratificação

No sistema de referência, a estratificação das IES foi feita conforme sua localização (nas capitais) e sua situação administrativa (se pública ou privada), de tal forma a organizar os 54 estratos (como anteriormente mencionado) em planilhas distintas.

Sorteio da amostra

Estágio 1: IES

Em cada um dos estratos, 2 IES foram selecionadas, exceto nos estratos de IES públicas das capitais de Rondônia, Acre, Amapá, Sergipe e Mato Grosso do Sul (em que havia apenas uma única IES pública) e nos estratos da capital de São Paulo (em que foram selecionadas 3 IES públicas e 10 privadas). O sorteio foi realizado por meio de uma seleção sistemática com pon-

to inicial aleatório. Além disso, a seleção foi feita com probabilidade proporcional ao tamanho da instituição (PPT) (conforme o número de alunos matriculados em 2006), segundo os dados do sistema de referência, para garantir que todos os alunos da população-alvo tivessem a mesma probabilidade de seleção.

Para recrutar uma amostra sistemática com probabilidade proporcional ao tamanho, o intervalo de seleção foi definido como: $\sum \frac{MoS_{ah}}{a_h}$ em que

MoS_{ah} denota a medida de tamanho (Measure of Size) da α -ésima IES na população do h -ésimo estrato (ou seja, o numerador dessa razão é o número total de alunos matriculados em 2006 no h -ésimo estrato) e a_h é o número de IES na amostra no h -ésimo estrato. O ponto inicial aleatório para o sorteio sistemático foi obtido multiplicando-se o intervalo de seleção por um número gerado aleatoriamente com distribuição uniforme no intervalo [0,1]. Além disso, fez-se uso de uma variável auxiliar, denotada aqui por “Acum”, que, com o sistema de referência do h -ésimo estrato ordenado, apresenta a soma acumulada de alunos até cada IES do estrato. As IES selecionadas foram definidas pelo ponto inicial aleatório juntamente com o intervalo de seleção da seguinte forma: com o sistema de referência do h -ésimo estrato, ordenado de acordo com as especificações apresentadas a seguir, a primeira IES selecionada foi aquela que apresentou na variável “Acum” o menor valor maior ou igual ao ponto inicial aleatório, a segunda IES selecionada foi aquela que apresentou na variável “Acum” o menor valor maior ou igual ao ponto inicial aleatório somado ao intervalo de seleção; repetindo-se esse processo até selecionarem-se as a_h IES do estrato. Dessa forma, a probabilidade de seleção de uma IES foi igual à

$$a_h \frac{MoS_{ah}}{\sum MoS_{ah}}.$$

Conforme anteriormente mencionado, o sorteio das IES foi feito de forma sistemática com fins de utilizar as informações do sistema de referência. Tal uso foi feito por meio de uma técnica chamada estratificação implícita, em que

o sistema de referência foi ordenado segundo uma ou mais variáveis. Nesse caso, o sistema de referência foi ordenado separadamente para cada estrato, de acordo com o percentual de alunos matriculados no período noturno. Ordenando-se por essas variáveis e realizando uma seleção sistemática, obteve-se uma amostra estratificada com alocação aproximadamente proporcional segundo essa variável.

Estágio 2: seleção das turmas de alunos

A cada uma das IES sorteadas (e que aceitaram participar da pesquisa), solicitou-se a lista das disciplinas oferecidas a todos os cursos de graduação presencial e o número total de alunos (no semestre de realização da coleta de dados) nos campi localizados nas capitais. Esse documento foi utilizado como sistema de referência para a seleção das turmas de alunos; assim, cada IES possuía um sistema de referência distinto para esse segundo estágio de seleção. Quando possível, as IES disponibilizavam a lista de disciplinas com outras informações relevantes para o sorteio e também para a operacionalização do trabalho de campo como: número de alunos matriculados por disciplina, dias da semana e horários da disciplina, nome do docente responsável pela disciplina e localização da sala em que a disciplina era ministrada.

Nesse segundo estágio, também foi utilizado um esquema de sorteio sistemático. Todas as turmas de alunos, dentro de uma determinada IES, foram sorteadas com a mesma probabilidade de participação. Quando disponível, utilizou-se a informação do número de alunos/turma para que, aliado ao esquema de seleção sistemática, as turmas selecionadas tivessem diferentes tamanhos.

Instrumento de Pesquisa

Geral

O instrumento de pesquisa, constituído por 98 questões fechadas (Anexo 2), foi estruturado com a proposta de conhecer o perfil e o estilo de vida do uni-

versitário brasileiro, com ênfase sobre o uso de drogas e seus transtornos, comportamentos de risco e existência de comorbidades psiquiátricas, como sintomas depressivos, persecutórios e de sofrimento psicológico.

O conteúdo desse instrumento de pesquisa foi estruturado e fundamentado conforme o questionário já utilizado por Andrade et al. (1997) e Stempliuk et al. (2005) nos estudos sobre o uso de álcool e outras drogas realizados com os universitários da Universidade de São Paulo (USP), em 1996 e 2001. Entretanto, adaptações foram feitas para atender o que vinha sendo abordado por levantamentos internacionais de igual porte e objetivo, a citar: (a) *Monitoring the Future* (MTF); (b) *The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* (ESPAD) (versão em português); (c) *College Alcohol Study* (CAS), da *Harvard School of Public Health*; (d) *Student Life Survey* (SLS), da University of Michigan; (e) *Youth Health Risk Behavior Survey* (YHRB) da *Centers for Disease Control and Prevention*.

O instrumento de pesquisa auxiliou na compreensão dos mais variados tópicos da vida dos respondentes, a citar: (a) dados sociodemográficos; (b) dados socioeconômicos; (c) caracterização do curso universitário (*ex.: área; ano e período do curso*); (d) caracterização da vida acadêmica (*ex.: lugares frequentados dentro da instituição; satisfação com a escolha profissional; desempenho escolar*); (e) caracterização das atividades da vida diária, entre outros.

Entre os tópicos do instrumento de pesquisa, o de maior relevância foi a caracterização da experiência pessoal dos universitários sobre o uso de álcool e outras substâncias psicoativas. Inicialmente, essa identificação foi feita por intermédio da descrição da prevalência de uso de substâncias psicoativas *na vida* (uso experimental, ou seja, “pelo menos uma vez *na vida*”), **nos últimos doze meses** (no ano, ou seja, “pelo menos uma vez nos doze meses que antecederam a entrevista”) e **nos últimos trinta dias** (no mês, ou seja, “pelo menos uma vez nos 30 dias que antecederam a entrevista”) *de álcool; produtos do tabaco; maconha/haxixe; cloridrato de cocaína; merla; crack; anfetamínicos; anticolinérgicos; tranquilizantes/ansiolíticos; analgésicos opiáceos; barbitúricos/sedativos; este-*

róides anabolizantes; inalantes/solventes; alucinógenos e ecstasy. Ainda nesse tópico, para obter maior controle sobre a veracidade das respostas, foi incluída uma questão com uma substância de nome fictício (Relevin), cujo uso, quando respondido afirmativamente, invalidou e anulou o questionário inteiro.

Além da identificação da prevalência do uso de substâncias psicoativas, os critérios para a identificação do abuso e dependência de álcool e outras substâncias também foram incluídos no corpo do instrumento de pesquisa, tendo sido utilizados, para isso, das seguintes escalas e testes:

(a) Teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (Alcohol, Smoking and Substance Involving Screening Test - ASSIST) (Henrique et al., 2004): 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: a frequência de uso das substâncias (*na vida* e nos últimos três meses); problemas relacionados ao uso; preocupação a respeito do uso por parte de pessoas próximas ao usuário; prejuízo na execução de tarefas esperadas; tentativas mal sucedidas de cessar ou reduzir o uso; sentimento de compulsão e uso por via injetável. Cada resposta corresponde a uma pontuação, que varia de 0 a 8, sendo que a soma total pode variar de 0 a 39.

Para o álcool, considera-se a faixa de pontuação de 0 a 10 como indicadora do uso sem risco; de 11 a 26 como indicadora do uso de risco moderado e, quando superior a 27 pontos, indicadora de um uso de alto risco para o desenvolvimento de dependência, com necessidade de encaminhamento para tratamento intensivo. Para outras substâncias psicoativas, as pontuações necessárias para o preenchimento de cada uma dessas categorias são: 0-3 pontos; 4-26 pontos e superior a 27 pontos, respectivamente.

(b) *Rutgers Alcohol Problem Index* (RAPI) (White & Labouvie, 1989): é um instrumento de auto-preenchimento de 23 itens empregado para o rastreamento de problemas relacionados ao consumo de álcool. Seu uso é vantajoso pela fácil adminis-

tração e padronização, o que possibilita a comparação de problemas entre diferentes grupos. Na prática clínica, o RAPI pode ser empregado para a avaliação da extensão dos problemas relacionados ao uso de álcool e indicação das consequências negativas associadas a esse uso.

(c) Teste de Fagerstrom (APA, 2000): Adotado especialmente para medir o abuso de nicotina. É um questionário curto com seis perguntas, sendo quatro do tipo “sim” ou “não” e duas de múltipla escolha sobre o uso de cigarros, permitindo o rastreio da dependência de nicotina. A aplicação dessa escala produz uma pontuação de 0 a 10, que possibilita a classificação da dependência de nicotina em 5 níveis: muito baixo (0-2), baixo (3-4), moderado (5), elevado (6-7) e muito elevado (8-10).

Paralelamente, foram estudados aspectos da saúde mental dos universitários, especialmente a respeito da prevalência de sintomas depressivos, persecutórios e de sofrimento psicológico que pudessem ocorrer simultaneamente ao uso e/ou abuso de álcool, nicotina e outras drogas. Essa determinação foi feita por meio da inclusão, no instrumento de pesquisa, dos critérios de escalas específicas, brevemente mencionadas abaixo:

(a) Inventário de Depressão de Beck, versão II: é um instrumento de auto-aplicação para avaliar a presença de sintomas depressivos. Esse questionário tem sido amplamente utilizado em pesquisas médicas e psiquiátricas no mundo todo (Richter et al., 1998). Numa primeira revisão do BDI (1971) verificou-se que este questionário continha apenas seis dos nove critérios do DSM-III. A versão revisada do BDI foi utilizada no Brasil desde 1989, com ampla aceitação dos pesquisadores brasileiros (Gorenstein et al., 1995; 1996; 1999; 2005; Gorenstein e Andrade, 1996; Andrade et al., 2001; Wang et al., 2005; 2008). Em 1996, foi revisada e proposta a versão II para adequar aos critérios do DSM-IV (APA, 1996). A versão II do BDI contém 21 questões autorrelatadas com afirmações sobre como o indivíduo se sentiu nos últimos 15 dias. As pontuações possíveis variam entre 0 a 63. As questões 16 e 18 refletem as alterações de sono (insônia e hipersonia) e apetite (hiperfagia e hiporexia), respectivamente. Embora a

reformulação do BDI-II tenha claros objetivos para se adequar aos critérios diagnósticos do DSM-IV, este instrumento não serve para fazer diagnóstico psiquiátrico, por não envolver avaliação clínica.

(b) Escala breve K6: essa nova escala foi proposta recentemente por Ronald C. Kessler (Kessler et al. 2002) como um instrumento de rastreamento para “sofrimento psicológico” ou quanto à presença de “morbidade psiquiátrica” (Furukawa et al., 2003). Existem duas versões deste instrumento, a K10 com 10 questões e K6 com seis questões, ambos com desempenhos psicométricos semelhantes. Essas escalas foram concebidas para serem sensíveis ao redor do limiar para o nível significância clínica da distribuição de sofrimento inespecífico, como um esforço de maximizar a capacidade de discriminar casos de doenças mentais graves (DMG) dos não-casos (Kessler et al., 2003). Nesta pesquisa, utilizou-se a versão autoaplicável da escala breve K6. A pontuação das questões incluiu as perguntas em escala tipo Likert (variando de um a cinco para indicar a duração temporal dos sintomas perguntados, respectivamente o “tempo todo” ou “nunca”). Mais informações sobre a escala K6 e K10 podem ser obtidas no site da Universidade de Harvard (http://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/k6_scales.php).

(c) Sintomas psicóticos do Self-Report Questionnaire (SRQ): o questionário é um instrumento de rastreamento populacional recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para detectar e classificar rapidamente, quanto à presença de sintomas persecutórios, os indivíduos da comunidade, principalmente de países em desenvolvimento. A versão completa apresentou instruções para perguntas sobre como o indivíduo sentiu-se *nos últimos 30 dias* na maior parte do tempo, com questões sobre sintomas somáticos, depressivos, ansiosos, álcool/droga, psicose e convulsão. As respostas são do tipo “sim” ou “não”. Devido à importância de avaliar a presença de sintomas psicóticos entre os potenciais usuários de álcool, tabaco e outras drogas nas IES, com amostra representada principalmente por adultos jovens, decidiu-se incluir as quatro questões de SRQ sobre a presença de sintomas psicóticos para essa pesquisa.

A classe econômica dos respondentes foi estimada pelo Critério de Classificação Socioeconômica Brasil (CCEB) com base na posse de bens. Para cada bem possuído há uma determinada pontuação, de tal forma que a soma dos pontos classifica a classe econômica em uma das sete categorias: A1, A2, B1, B2, C, D e E. (ABEP)

Finalmente, outros tópicos de relevância foram abordados no instrumento de pesquisa, a saber: (a) identificação da prevalência de comportamentos de risco (*ex.: envolvimento em discussões e agressões físicas; realização de intercurso sexual sem preservativo; comportamento de beber e dirigir; pegar carona com motorista alcoolizado, entre outros*); (b) padrão de uso de álcool e outras drogas (com ênfase na frequência e quantidade de emprego da substância); (c) uso múltiplo de substâncias, acompanhado das possíveis combinações entre drogas e as motivações subjacentes; (e) existência de programas ou projetos, nas IES, voltados à prevenção do consumo de álcool e outras substâncias psicoativas ou à assistência dos alunos com uso já instalado, entre outros.

Pré-teste

Foi realizado um pré-teste do instrumento de pesquisa com 10 entrevistas. A ação teve como objetivos: (1) validar; (2) testar a solução para as questões que pudessem causar maior constrangimento; (3) melhorar seu fluxo e ritmo; (4) avaliar o tempo médio de sua duração.

Procedimentos

Apresentação da pesquisa

Nos meses de fevereiro e março de 2009, o corpo diretivo de cada IES sorteada foi contatado por correio eletrônico e por telefone, para que a coordenação da pesquisa comunicasse, informalmente, o sorteio da instituição como participante do referido levantamento. Procurou-se diretamente pelo reitor e/ou diretor da instituição. Posteriormente, foi feito o convite a ele (ou ao representante indicado) para

comparecer à cerimônia de abertura do levantamento (Anexo 3), realizada em 27 de março de 2009, na cidade de São Paulo. Essa reunião foi organizada para demonstrar a seriedade e a transparência da pesquisa, de tal forma a sensibilizar o corpo diretivo das IES sorteadas a participar do estudo, facilitando, assim, sua adesão. Posteriormente, a oficialização do convite foi feita pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) ao corpo diretivo de cada uma das IES. A esse encontro compareceram 102 convidados, com a participação de representantes da SENAD, do GREA/FMUSP (instituição coordenadora da pesquisa) e de representantes de 74 das 114 IES sorteadas.

Seguimento dos contatos e início da coleta de dados

Posteriormente à realização da cerimônia de abertura da pesquisa, do período do final do mês de março a início do mês de maio, as IES foram novamente contatadas para o encaminhamento das informações acadêmicas necessárias ao sorteio das turmas de alunos que seriam solicitadas a responder o instrumento de pesquisa. Com essas informações em mãos, prosseguiu-se com o sorteio das turmas respondentes, planejamento da logística da pesquisa na IES e, finalmente, consolidação do trabalho de campo. Assim, o trabalho de campo teve início do mês de maio estendendo-se até fins de junho de 2009. A pesquisa teve início na cidade de São Paulo, migrando posteriormente às demais capitais à medida que eram feitos os contatos com as instituições. No primeiro semestre de 2009, o levantamento foi realizado em 64 IES e as 50 instituições faltantes foram recontatadas no segundo semestre, totalizando a participação de 100 IES.

Treinamento dos entrevistadores

O passo prévio à concretização do trabalho de campo foi o recrutamento e treinamento dos entrevistadores. Considerando que algumas das questões abordadas pudessem causar constrangimento, inibi-

ção e/ou recusas de participação, para minimizar esse tipo de viés, o entrevistador deveria ter, sobretudo, um perfil adequado para lidar com o público de universitários, ou seja, ser jovem, de idade entre 25 e 35 anos, com aparência que transmitisse credibilidade e seriedade, além de já ter tido experiência com esse tipo de trabalho de campo. No total foram recrutados 45 entrevistadores, provenientes, em geral, da região metropolitana de São Paulo (local da sede da pesquisa), facilitando o treinamento e supervisão.

No mês de maio de 2009 foi realizado o treinamento dos entrevistadores para que os procedimentos do trabalho de campo fossem padronizados em todo o país. Novos treinamentos foram repetidos à medida que fosse necessário recrutar mais entrevistadores para a pesquisa. Todas as sessões tiveram duração de aproximadamente duas horas e foram conduzidas pelos membros da coordenação. Nesses encontros foram discutidos: o objetivo do estudo e o instrumento de pesquisa (com apresentação detalhada de cada uma das questões); a obrigatoriedade do entrevistador procurar, na IES, pela pessoa designada pelo corpo diretivo; a indumentária necessária e crachá de identificação para representação da pesquisa nas IES; apresentação da pesquisa aos alunos; procedimentos para apresentação, aplicação, distribuição e recolhimento do instrumento de pesquisa; conduta do entrevistador dentro da sala de aula e procedimentos gerais para o preenchimento da folha de ocorrências, a cada uma das turmas sorteadas, em cada uma das IES participantes. Essa folha continha as seguintes informações: nome do entrevistador; data de aplicação do instrumento de pesquisa; nome da IES; sigla, código e nome da disciplina (turma); horário de início do preenchimento do questionário; horário de término (do primeiro aluno a entregar o questionário); horário de término (total); número total de alunos na sala; número de alunos que recusaram responder; descrição da ocorrência (se houvesse); data e horário da ocorrência. (Anexo 4)

Os entrevistadores receberam um manual de aplicação com todos os procedimentos apresentados durante o treinamento, para consulta, no caso de ocorrer alguma dúvida. Uma vez treina-

dos os entrevistadores deslocaram-se às outras capitais brasileiras. Cada um dos passos dos procedimentos, adotados pelos entrevistadores, são detalhados adiante.

Conduta do entrevistador na IES

Contato com o corpo diretivo (ou pessoa indicada) na IES

Os entrevistadores foram instruídos a chegar com pelo menos meia hora de antecedência nas dependências da IES e localizar o professor ou funcionário indicado pelo corpo diretivo da IES, quem os auxiliaria a situar as salas das turmas de alunos para o início do trabalho de campo naquela instituição. Os entrevistadores deveriam estar uniformizados e portando um crachá de identificação. Quando necessário, as informações pessoais do entrevistador foram disponibilizadas à IES para que houvesse permissão de sua entrada quando na portaria, recepção ou secretaria.

Caso não encontrassem o local definido, os entrevistadores dirigiram-se à secretaria ou seção dos alunos para a busca de auxílio. Em último caso, a instrução era que contatassem a coordenação da pesquisa, na cidade de São Paulo, para que a pessoa indicada fosse localizada.

Apresentação à turma (disciplina) sorteada

Identificada a sala, o entrevistador apresentou-se ao responsável pela turma (docente ou coordenador do curso de graduação), a quem explicou os objetivos e a metodologia da pesquisa, o sorteio daquela turma, os contatos prévios e a anuência pelo corpo diretivo da IES que, já teria comunicado a realização da pesquisa, naquela turma, em data e horário previamente combinados.

Com a permissão do responsável, os entrevistadores comunicavam que a aplicação do instrumento de pesquisa (obrigatoriamente realizada durante o horário de aula) tomaria aproximada-

mente 50 minutos daquela aula. Posteriormente, os entrevistadores apresentavam-se à turma (ou eram apresentados pelo responsável) e explicavam os objetivos, metodologia e a importância do levantamento. O responsável poderia ausentar-se durante a aplicação do instrumento, mas precisaria regressar após sua conclusão.

Caso o responsável pela turma não permitisse a aplicação do instrumento de pesquisa, os entrevistadores foram instruídos a não insistir e anotavam o episódio em uma folha de ocorrências. Em algumas dessas ocasiões, foi possível o reagendamento da realização do trabalho de campo, caso contrário, a turma não foi contemplada na amostra.

Entrega do instrumento de pesquisa aos alunos

Após a apresentação inicial, os entrevistadores seguiram os passos abaixo:

- Aos alunos, foi pedido que desligassem telefones celulares. Àqueles que não quisessem participar da pesquisa, foi pedido que permanecessem na sala de aula até o retorno do professor ou responsável pela turma. Entretanto, nenhum aluno foi obrigado a permanecer no recinto, caso assim não o desejassem;

- Distribuição do instrumento de pesquisa e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE, em conformidade com as exigências do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – CAPPesq): aos universitários foi comunicado o tempo total que teriam para preencher o instrumento de pesquisa, tendo sido enfatizado que não deveria ser preenchido com informações pessoais (nome ou endereço) e esclarecido que as respostas não seriam correlacionadas ao TCLE, uma vez que seriam depositados, pelo próprio universitário, em urnas distintas;

- Os entrevistadores levavam cerca de 10% a mais de questionários e canetas em relação ao número de alunos matriculados na disciplina selecionada (conforme informação prévia fornecida pela IES). Antes de iniciar a coleta de dados, o entrevistador

verificava se o número de questionários era suficiente para todos os alunos, caso contrário, era preciso reagendar a visita;

- Durante a distribuição do instrumento de pesquisa, os entrevistadores contaram o número total de alunos presentes e quantos recusaram participar da pesquisa, informações que foram anotadas na folha de ocorrências. Em hipótese alguma, foi permitido aos universitários saírem da sala de aula portando o instrumento de pesquisa, fossem respondentes ou não;

- O instrumento de pesquisa foi brevemente apresentado, com a leitura da capa do questionário que continha informações gerais sobre a pesquisa e de preenchimento. Foi enfatizada a questão do anonimato e da confidencialidade das informações, assim como sobre a voluntariedade de participação;

- Enfatizou-se que o preenchimento do instrumento de pesquisa era individual. Em caso de conversas paralelas ou comportamento inadequado, os entrevistadores, inicialmente, solicitavam pela colaboração do aluno. Entretanto, na reincidência, o aluno era convidado a se retirar do recinto e o instrumento de pesquisa era desconsiderado da amostra. Todas as intercorrências foram anotadas na folha de ocorrência;

- Os entrevistadores não puderam responder dúvidas de conteúdo do instrumento de pesquisa, evitando possíveis vies de indução. Caso o aluno não soubesse responder alguma das questões, foi orientado a não respondê-la. Aos entrevistadores foi permitido apenas esclarecerem dúvidas de preenchimento, que deveria ser realizado a lápis, caneta (de qualquer cor), tendo sido permitido o uso de borracha e corretivo;

- Caso o responsável pela turma permanecesse dentro do recinto, foi instruído a não esclarecer possíveis dúvidas de conteúdo ou preenchimento. Dessa forma, evitava-se que ele andasse pela sala e observasse as respostas dos alunos, o que poderia causar possíveis constrangimentos;

- No caso de dúvidas gerais sobre a participação na pesquisa, os universitários foram orientados a procurar pela equipe coordenadora, contatando-os por correio eletrônico ou por telefone, ambos presentes no TCLE; e

- Alunos especiais ou ouvintes foram permitidos a participar da pesquisa desde que tivessem vínculo for-

mal com a instituição. Não foi permitida a participação de visitantes que não tivessem vínculo com a IES.

Devolução do instrumento de pesquisa e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

- Para a coleta, os entrevistadores levavam dois malotes, um para colocar o instrumento de pesquisa e outro para o TCLE. Assim, após o término do preenchimento, os alunos foram instruídos a depositar, um-a-um, o instrumento de pesquisa e o TCLE em urnas distintas, mesmo que qualquer um deles estivesse em branco;

- Os universitários que finalizavam o preenchimento poderiam retirar-se do recinto, mas deveriam retornar com o regresso do responsável pela turma. Os entrevistadores permaneceram na sala até que todos os alunos devolvessem o instrumento de pesquisa e o TCLE. A partir daí, os malotes eram lacrados (na frente dos alunos) e os entrevistadores aguardavam pelo retorno do responsável pela turma;

- Os malotes lacrados foram identificados e encaminhados à supervisão de campo, juntamente com a folha de ocorrências.

- O horário de entrega do primeiro e do último instrumento de pesquisa (e TCLE) foi anotado na folha de ocorrências;

- O tempo médio previsto para o preenchimento integral do instrumento de pesquisa foi de 50 minutos.

Outros procedimentos

- Quando houvesse mais de 50 alunos matriculados na disciplina selecionada, dois entrevistadores eram encaminhados para a realização do trabalho de campo;

- Após a chegada dos malotes (com os instrumentos de pesquisa e TCLE) na sede da coordenação do trabalho de campo (na cidade de São Paulo), eles eram abertos e verificava-se se o número de questionários preenchidos correspondia ao número de TCLE assinados. Caso o número de questionários preenchidos excedesse o número de TCLE assinados, eram retirados da amostra questionários

aleatoriamente selecionados, igualando seu número ao de TCLE. Uma vez fosse feita a correspondência dessas quantidades, os questionários eram encaminhados à digitação.

Finalização da coleta de dados

O trabalho de campo foi finalizado em meados de dezembro do ano letivo de 2009. Das 114 IES selecionadas, **100 instituições** aceitaram participar da pesquisa, contemplando 88% da amostra previamente sorteada. Nessas, a pesquisa foi realizada em 654 turmas (70,4% do estimado), contemplando a participação de **12.856 universitários** (72,8% do estimado) de cursos de graduação presencial nas 27 capitais brasileiras. Desse total de entrevistas, 6.210/12.856 (48%) foram realizadas com universitários de 51 IES públicas e 6.646/12.856 (52%) com universitários de 49 IES privadas. Finalmente, considerando o número de universitários entrevistados na USP, de metodologia específica (detalhada no capítulo 5), o presente levantamento contou com a opinião, atitudes e comportamentos de 17.573 universitários.

Processamento dos dados

Os questionários preenchidos foram digitados eletronicamente por equipe especializada e a construção do banco de dados foi feita utilizando-se o software SPSS Data Entry. Por ser um questionário de autopreenchimento, algumas inconsistências internas puderam acontecer. Como exemplo, o universitário poderia responder que usou determinada substância *nos últimos 12 meses*, mas ter relatado nunca ter utilizado-a *na vida*. Assim, o primeiro passo foi identificar uma série de possíveis inconsistências e uma solução a cada uma delas. Embora incontáveis possibilidades de combinações pudessem acontecer, foi imprescindível o contato entre a equipe de digitação e a coordenação científica da pesquisa para que as inconsistências mais comuns fossem apropriadamente identificadas. A propósito, foi nessa etapa que 10 questionários foram desconsiderados pela afirmação de uso da droga Relevin.

Também foi utilizada uma codificação especial para as perguntas que não foram respondidas pelo universitário, ou seja, que foram deixadas em branco. Isso é um tratamento de digitação e consistência para garantir que não foi um campo que deixou de ser digitado, dando um possível tratamento a esses casos faltantes. Todas as inconsistências detectadas foram programadas no SPSS Data Entry (para serem automaticamente solucionadas). Posteriormente à essa análise, os dados foram exportados para um banco no formato .sav do SPSS versão 13. A partir daí, foi realizada a limpeza e possíveis imputações, preparando o banco de dados para a análise dos resultados.

As folhas de ocorrência da pesquisa também foram digitadas e organizadas em um banco de dados.

Análise dos resultados

A análise dos dados da pesquisa obedeceu às características do plano amostral, ou seja, considerou-se que se tratava de (a) uma amostra complexa, (b) com uso de estratificação, (c) conglomerados e (d) probabilidades desiguais de seleção.

As probabilidades de seleção desiguais entre os universitários foi um dos aspectos do plano amostral a ser considerado nas análises dos dados. Essa desigualdade decorreu por duas razões: (i) alocação desproporcional da amostra nos estratos de Estado e tipo de IES; (ii) uso da amostragem por multiplicidade e a estrutura da população-alvo, que fez com que os universitários que frequentassem mais disciplinas tivessem maior probabilidade de seleção que universitários que frequentassem menos disciplinas. Para corrigir essa desigualdade e obter estimativas não viesadas dos parâmetros populacionais, recorreu-se ao uso da ponderação dos dados da amostra.

O fator de ponderação devido à (i) foi calculado como $w_h = N_h/n_h$, em que N_h é o número de universitários no h -ésimo estrato da população alvo e n_h é o número de universitários no h -ésimo estrato da amostra. Por exemplo, em Porto Velho, há 15.144 universitários em IES privadas. Na amostra foram coletados 117 alunos desse estrato, assim, o

peso atribuído aos indivíduos dessa sub-população foi proporcional a $w = 15.144/117 = 129,4359$. Para o uso dessa ponderação, utilizaram-se os dados referentes ao número de matrículas das IES de 2007, fonte mais recente disponível pelo MEC/INEP.

Os pesos referentes à (ii) foram calculados utilizando-se o inverso da probabilidade de seleção em decorrência do número de disciplinas que o aluno frequentasse (Thompson, 2002). Essa probabilidade foi calculada utilizando-se a informação do número de disciplinas que o aluno frequentava (no semestre de realização do trabalho de campo), que por sua vez foi coletada utilizando-se a seguinte pergunta do instrumento de pesquisa:

“Considerando as disciplinas oferecidas pelas unidades da IES localizadas na capital do Estado, indique o número de disciplinas que você frequentou ou frequentará neste semestre, independente do fato de você estar regularmente matriculado nelas ou não”

Dessa forma, obtiveram-se dois fatores de ponderação que foram combinados para formar um peso final único através de sua multiplicação. Todas as estimativas e análises dos dados da pesquisa consideraram esse peso final para a obtenção de resultados não viciados.

Também é preciso considerar o uso de conglomerados e da estratificação (no plano amostral) para o cálculo de medidas de variabilidade das estimativas (como o erro padrão) e análises que envolvem o uso de tais medidas (como testes de hipóteses). Essa consideração é feita utilizando-se *softwares* estatísticos específicos para esse tipo de análise como R (library *survey*), SAS (PROC SURVEY), *SUDDAN* ou *STATA*, e declarando-se, nessas rotinas, as variáveis que indiquem os conglomerados e estratos do banco de dados.

Dificuldades de operacionalização da coleta de dados

Contato com as IES e levantamento das informações acadêmicas para o sorteio das turmas respondentes

A primeira dificuldade de operacionalização do trabalho de campo apresentou-se logo

²Apesar de ser utilizada a região administrativa como domínio, no desenho amostral foi utilizado o Estado (Unidade Federativa) como estrato.

no contato com as IES sorteadas. Inicialmente, muitas recusaram participar da pesquisa, o que prejudicaria a qualidade e a credibilidade dos dados coletados, especialmente em função de uma taxa elevada de não resposta. Dessa forma, uma primeira tentativa de aumentar a adesão das IES na pesquisa foi realizar a cerimônia de abertura, com a sensibilização do corpo diretivo de cada uma das IES sorteadas, conforme já descrito no item 2.5.1. Mesmo após essa iniciativa, houve IES que se recusaram a participar do levantamento. Assim, ao longo de todo o período do trabalho de campo, foi feito um intensivo trabalho de comunicação e conscientização com essas instituições (por telefone, correio eletrônico e, até mesmo, por correspondência) no sentido de explicar a importância dessa pesquisa. Esse esforço apresentou um resultado bastante satisfatório, de tal forma que 88% das IES selecionadas aceitaram participaram do levantamento.

Um dos motivos pelos quais as IES inicialmente recusavam a participação foram as dificuldades que encontravam na organização e fornecimento de uma lista que contemplasse todas as disciplinas, de todos os cursos de graduação, de todas as unidades da IES localizadas na capital do Estado, no semestre letivo de realização do trabalho de campo (1º ou 2º semestre de 2009).

Dessa forma, para reverter essa dificuldade, foi encaminhado um correio eletrônico padronizado para cada IES contendo uma descrição detalhada do que era necessário para o sorteio das turmas respondentes, no formato de uma planilha-modelo.

Contato com o docentes das turmas sorteadas

Outro problema freqüente durante a operacionalização do trabalho de campo foi a desinformação de alguns docentes sobre a realização da pesquisa. Muitas vezes, apesar dos contatos prévios com a IES, o entrevistador foi impedido de contatar os alunos da turma sorteada porque o docente desconhecia a realização da pesquisa. Para contornar essa dificuldade, realizou-se um trabalho ainda mais próximo às IES para que mantivessem seus docentes informados sobre os objetivos, as datas e horários de realização da pesquisa, assim como o nome do entrevistador que compareceria à turma. Na impossibilidade dessa intermediação, uma vez aprovada a realização da pesquisa pelo corpo diretivo da IES, contato direto foi feito com os professores responsáveis por cada uma das turmas sorteadas. Mesmo após esses cuidados, quando acontecia algum desencontro de informações e não seria possível realizar a pesquisa, os entrevistadores procuraram remarcar com o próprio docente uma nova data para realização da pesquisa.

Comitê de Ética em Pesquisa - HC/FMUSP

O projeto desse levantamento foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) /Hospital das Clínicas (HC/FMUSP) e à CAPPesq, tendo sido aprovada em sessão de 6/8/2008, sob protocolo nº 0378/08. O projeto de pesquisa foi submetido e avaliado pelo CEP de outras três IES brasileiras, tendo sido aprovado em todas elas.

Referências Bibliográficas

- ABEP - Associação Nacional De Empresas De Pesquisa. Disponível em: <http://www.abep.org/novo>.
- American Psychiatric Association. The Taskforce for the Handbook of Psychiatric Measures. Washington, DC, USA; 2000.
- Anderson P, Chisholm D, Fuhr DC. Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *Lancet*. 2009; 373(9682):2234-46
- Andersson B, Hibell B, Beck F, Choquet M, Kokkevi A, Fotiou A et al. Alcohol and Drug Use Among European 17-18 Year Old Students - Data from the ESPAD Project. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN); Council of Europe, Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs (Pompidou Group). Stockholm (Sweden); 2007.
- Andrade AG, Bassit AZ, Mesquita AM, Fukushima JT, Gonçalves EL. Prevalência do uso de drogas entre alunos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (1991-93). *Rev. ABP-APAL*. 1995; 17(2): 41-6.
- Andrade AG, Queiroz S, Villaboim RCM, César CLG, Alves MCGP, Bassit AZ. Uso de álcool e drogas entre alunos de graduação da Universidade de São Paulo. *Rev. ABP-APAL*. 1997; 19(2): 53-9.
- Andrade L, Gorenstein C, Vieira Filho AH, Tung TC, Artes R (2001). Psychometric properties of the Portuguese version of the State-Trait Anxiety Inventory applied to college students: factor analysis and relation to the Beck Depression Inventory. *Braz J Med Biol Res* 34(3):367-74.
- Barria AC, Queiróz S, Nicastri S, Andrade, A.G. Comportamento do universitário da área de biológicas da Universidade de São Paulo em relação ao uso de drogas. *Rev. psiquiatr. clín.* (São Paulo). 2000.
- Carlini, E.A.; Galduróz, J.C.F.; Noto, A.R.; Nappo, S.A. II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil - 2001. . São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia, UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 380 p., 2002.
- Carlini, E.A.; Galduróz, J.C.F.; Noto, A.R.; Fonseca, A.M.; Carlini, C.M.; Oliveira, L.G.; Nappo S.A.; Moura, Y.G.; Sanchez, Z.V.M. II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. - 2005. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia, UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 468 p., 2007.
- Carroll BC, MacLaughlin TJ, Blake DR. Patterns and knowledge of nonmedical use of stimulants among college students. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2006; 160: 481-5.
- *Centers for Disease Control and Prevention*. CDC Surveillance Summaries, November 14, 1997. *MMWR* 1997; 46(No. SS-6).
- CEDRO - Centro de Información y Educación para la prevención del abuso de drogas (2006). Disponível em: <http://www.cedro.org.pe>.
- Cochran, W.G. *Sampling Techniques*, 3rd edition. New York: Wiley; 1997.
- CONACE - Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (2007). Disponível em: <http://www.conacedrogas.cl/inicio/index.php>.
- DEVIDA. Comisión Nacional para el desarrollo y vida sin drogas (2002). Disponible em: <http://www.devida.gob.pe>.
- Furukawa TA, Kessler RC, Slade T, Andrews G. The performance of K6 K10 screening scale for psychological distress in the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. *Psychol Med*. 2003; 33:357-63.
- Fiorini JE, Alves AL, Ferreira LR, Fiorini CM, Durães SW, Santos RLD et al. Use of licit and illicit drugs at the University of Alfenas. *Rev. Hosp. Clin. Fac. Med. S. Paulo*. 2003; 58(4):199-06.
- Galduróz JC, Noto AR, Nappo SA, Carlini EA. Trends in drug use among students in Brazil: analysis of four surveys in 1987, 1989, 1993 and 1997. *Braz J Med Biol Research*. 2005; 37(4):523-31.
- Gorenstein C, Andrade L, Vieira Filho AH,

Tung TC, Artes R. Psychometric properties of the Portuguese version of the Beck Depression Inventory on Brazilian college students. *J Clin Psychol.* 1999; 55(5):553-62.

•Gorenstein C, Andrade L. Validation of a Portuguese version of the Beck Depression Inventory and the State-Trait Anxiety Inventory in Brazilian subjects. *Braz J Med Biol Res.* 1996; 29(4):453-7.

•Gorenstein C, Pompéia S, Andrade L. Scores of Brazilian University students on the Beck Depression and the State Trait Anxiety Inventories. *Psychol Rep.* 1995; 77(2):635-41.

•Gorenstein C, Zanolo E, Andrade L, Artes R. Expression of depressive symptoms in a nonclinical Brazilian adolescent sample. *Can J Psychiatry.* 2005; 50(3):129-36.

•Harell ZAT, Karim NM. (2008) Is gender relevant only for problem alcohol behaviors? An examination of correlates of alcohol use among college students.

•Addictive Behaviors. 2008; 33: 359-365.

•Henrique IFS, De Micheli D, Lacerda RB, Lacerda LA, Formigoni MLOS. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias. *Rev Assoc Med Bras.* 2004; 50(2): 199-206.

•IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio: Educação; 2006. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2007/Tabelas.

•INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Resumo Técnico: censo da Educação Superior 2008. Brasília; 2009. (Disponível em: <http://www.inep.gov.br>).

•Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., & Schulenberg, J. E. Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2008: Volume II, College students and adults ages 19-50 (NIH Publication No. 09-7403). Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse; 2009.

•Kerr-Corrêa F, Andrade AG, Bassit AZ, Bocuto NMVF. Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da UNESP. *Rev. bras. psiquiatr.* 1999;

21(2): 95-100.

•Kerr-Corrêa F, Hegedus AM, Trinca LA, Tucci AM, Kerr-Pontes, LRS, Sanches AF, Floripes T. Differences in drinking patterns between men and women in Brazil. In.: Obot IS, Room R. GENACIS - Alcohol, Gender and Drinking problems: Perspectives from low and middle income countries. Geneva: World Health Organization (WHO), Department of Mental Health and substance use; 2005.

•Kerr-Corrêa F, Tucci AM, Hegedus AM, Trinca LA, Oliveira JA, Floripes TMF et al. Drinking patterns between men and women in two distinct Brazilian communities. *Rev Bras Psiquiatr.* 2008; 30(3):235-42

•Keyes KM, Grant BF, Hasin DS. Evidence for a closing gender gap in alcohol use, abuse, and dependence in the United States population. *Drug and Alcohol Dependence.* 2008; 93: 21-29.

•Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek D.K, Normand S, Walters EE, Zaslavsky A. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in nonspecific psychological distress. *Psychol Med.*, 2002; 2(6): 959-76.

•Kish, L. Survey Sampling, Wiley-Interscience. New York; 1965.

•Laranjeira, R.; Pinsky, I.; Zaleski, M.; Caetano, R.; Duarte, P.C.A.V. I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira. Brasília: SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 76 p., 2007.

•Lemos KM, Neves NMBC, Kuwano AY, Tedesqui G, Bitencourt AGV, Neves FBSC et al. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de Medicina de Salvador (BA). *Rev. psiquiatr. clín. (São Paulo).* 2007; 34(3): 118-24.

•Lucas ACS, Parente RCP, Picanço NS, Conceição DA, Costa KRC, Magalhães IRS et al. Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. *Cad. saúde pública.* 2006; 22(3):663-71.

•Murphy JG, McDevitt-Murphy ME, Barnett. Drink and be merry? Gender, life satisfaction, and alcohol consumption among college students. *Psychol addict behave.* 2005; 19(2):184-91.

- Newbury-Birch D, Walshaw D, Kamali F. Drink and drugs: from medical students to doctors. *Drug alcohol depend.* 2001; 64: 265-70.
- Oliveira LG, Barroso LP, Wagner GA, Ponce Jde C, Malbergier A, Stempliuk Vde A, Andrade AG. Drug consumption among medical students in São Paulo, Brazil: influences of gender and academic year. *Rev Bras Psiquiatr.* 2009 Sep;31(3):227-39.
- Passos SRL, Brasil PEAA, Santos MAB, Aquino, MTC. Prevalence of psychoactive drug use among medical students in Rio de Janeiro. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2006; 41:989-96.
- Pillon SC, O'Brien B, Chavez KAP. The relationship between drug use and risk behaviors in Brazilian university students. *Rev latinoam enferm.* 2005; 13 (número especial):1169-76.
- Pope HG, Ionescu-Pioggia M, Pope KW. Drug use and life style among college undergraduates: a 30-year longitudinal study. *Am J Psychiatry.* 2001; 158:1519-21.
- Rehm J, Mathers C, Popova S, Thavorncharoensap M, Teerawattananon Y, Patra J. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *Lancet.* 2009; 373(9682):2223-33.
- Richter, P., Werner, J., Heerlein, A., Sauer, H., (1998). On the validity of the Beck Depression Inventory. A review. *Psychopatologia*, 31, 160-168.
- Silva L, Malbergier A, Stempliuk VA, Andrade AG. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Rev. saúde pública.* 2006; 40(2):280-8.
- Silveira CM, Wang YP, Andrade AG, Andrade LH. Heavy episodic drinking in the São Paulo epidemiologic catchment area study in Brazil: gender and sociodemographic correlates. *J Stud Alcohol Drugs.* 2007; 68(1):18-27.
- Stempliuk VA, Barroso LP, Andrade AG, Nicastri S, Malbergier A. Comparative study of drug use among undergraduate students at the University of São Paulo – São Paulo campus in 1996 and 2001. *Rev. bras. psiquiatr.* 27(3):185-93.
- SAMHSA - *Substance Abuse and Mental Health Services Administration*. Results from the 2008 *National Survey on Drug Use and Health: National Findings* (Office of Applied Studies, NSDUH Series H-36, HHS Publication No. SMA 09-4434). Rockville, MD; 2009.
- Thompson, S. K. *Sampling*, Second Edition. New York: Wiley; 2002.
- UNODC - United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention. *World Drug Report 2007*; 2007.
- UNODC – United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention. *World Drug Report*; 2008.
- UNODC – United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention. *World Drug Report*; 2009.
- Wagner GA, Stempliuk VA, Zilberman ML, Barroso LP, Andrade AG. Alcohol and drug use among university students: gender differences. *Rev. bras. psiquiatr.* 2007; 29(2):123-9.
- Wang YP, Andrade LH, Gorenstein C (2005) Validation of the Beck Depression Inventory for a Portuguese-speaking Chinese community in Brazil. *Braz J Med Biol Res* 38(3):399-408.
- Wang YP, Lederman LP, Andrade LH, Gorenstein C (2008). Symptomatic expression of depression among Jewish adolescents: effects of gender and age. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 43(1):79-86
- World Health Organization (WHO). *Global Status Report on Alcohol*. Geneva: World Health Organization; 2004.
- White HR, Labouvie EW. Towards the assessment of adolescent problem drinking. *J Stud Alcohol.* 1989; 50:30-37.
- WHO. *World Health Organization. World Health Report 2002: reducing risks, promoting healthy life*. Geneva: World Health Organization; 2002.



4. RESULTADOS

SEÇÃO II:

PERFIL GERAL DO
UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO

CAPÍTULO 1:

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, SOCIOECONÔMICOS E PERFIL GERAL DOS UNIVERSITÁRIOS PESQUISADOS

Arthur Guerra de Andrade

Gabriela Arantes Wagner

Lúcio Garcia de Oliveira

1.1. Dados sociodemográficos

A amostra foi composta por números semelhantes de universitários de instituições de ensino públicas (48,8%) e privadas (51,2%) (Tabela 1.1), sendo 18,1% das instituições da região Norte do país, 25,2% da região Nordeste, 20,2% da região Sudeste, 19,2% da região Sul e 17,3% da região Centro-Oeste (Tabela 1.2). A área de estudo com menos universitários investigados foi a de Ciências Biológicas, com participação de 25,3% do total de alunos respondentes. A maior parte dos universitários foi da área de Ciências Humanas (47,3%), seguido pelas Exatas (25,8%) (Tabela 1.3). Quanto ao período de estudos, 36,8% dos universitários eram do período noturno, 26% estudavam em período integral, 25,4% em período matutino e 10,3% em período vespertino (Tabela 1.4). Quanto às faixas etárias, a maior parte dos universitários participantes do estudo tinha idade entre 18 e 24 anos (58,0%), seguida da faixa etária dos 25 aos 34 anos (25,2%), acima de 35 anos (14,0%) e até os 18 anos (1,8%), conforme apresentado na Tabela 1.5.

Tabela 1.1. Distribuição dos universitários (pós-estratificação) por tipo de instituição.

Tipo de instituição	Total de alunos pesquisados	%
Pública	6.206	48,8
Privada	6.505	51,2
Total	12.711	100,0

Tabela 1.2. Distribuição dos universitários por Região Administrativa.

Região Administrativa	Alunos pesquisados	%
Norte	2.305	18,1
Nordeste	3.200	25,2
Sul	2.441	19,2
Sudeste	2.566	20,2
Centro-Oeste	2.199	17,3
Total	12.711	100,0

Tabela 1.3. Distribuição dos universitários por área de estudo.

Áreas de estudo	Alunos pesquisados	%
Biológicas	3.212	25,3
Humanas	6.007	47,3
Exatas	3.276	25,8
Total	12.711	100,0

Tabela 1.4. Distribuição dos universitários por período de estudos.

Período de estudos	Alunos pesquisados	%
Integral	3.302	26,0
Matutino	3.223	25,4
Vespertino	1.314	10,3
Noturno	4.674	36,8
Total	12.711	100,0

Tabela 1.5. Distribuição dos universitários por faixa etária.

Faixas etárias	Alunos pesquisados	%
até 18 anos	229	1,8
de 18 a 24 anos	7372	58,0
de 25 a 34 anos	3203	25,2
35 anos ou mais	1780	14,0
Total	12.711	100,0

Em relação ao gênero, os universitários respondentes foram 43,1% homens e 56,8% mulheres. O sexo feminino foi predominante na região Norte (55,8%), Nordeste (53,5%), Sudeste (58,5%) e Centro-Oeste (53,6%). Entretanto, na região Sul, houve maior frequência de alunos do sexo masculino (52,3%) (Tabela 1.6). Em relação às áreas de estudo, as mulheres foram mais frequentes nas Ciências Biológicas (70,8%) e Humanas (59,7%), porém nas Exatas houve predomínio de alunos homens, que corresponderam a 68,9% dos entrevistados (Tabela 1.7).

Tabela 1.6. Distribuição dos universitários por gênero, conforme a Região Administrativa.

Gênero	Total (%)	Região Administrativa (%)				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Masculino	43,1	44,0	46,3	41,4	52,3	46,2
Feminino	56,8	55,8	53,5	58,5	47,6	53,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabela 1.7. Distribuição dos universitários por gênero conforme a área de estudos.

Gênero	Total (%)	Áreas de Estudo (%)		
		Biológicas	Exatas	Humanas
Masculino	43,1	29,1	68,9	40,2
Feminino	56,8	70,8	31,1	59,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Entre os universitários houve predominância da religião católica (50,0%), seguida da evangélica (17,4%) e espírita (8,9%), sendo que 14,9% dos universitários respondentes relataram não seguir nenhuma religião (Tabela 1.8). Outro dado ava-

liado foi sobre a prática dessa formação religiosa, sendo que 45,7% dos universitários entrevistados relataram praticar a sua religião mais de uma vez por mês e apenas 18,1% relataram não exercer a prática religiosa.

Tabela 1.8. Distribuição dos universitários, quanto à religião, por Região Administrativa

Religião	TOTAL (%)	REGIÃO ADMINISTRATIVA (%)				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Não tenho religião	14,9	15,4	17,6	13,9	23,2	12,9
Católica	50,0	52,1	58,5	47,0	53,1	56,2
Espírita	8,9	2,7	5,4	10,4	7,7	7,0
Umbanda/ Candomblé	1,8	0,0	0,3	2,4	0,8	0,3
Judaica	0,7	0,2	0,0	0,9	1,1	0,4
Evangélica/ Protestante	17,4	24,7	14,3	18,2	8,6	19,0
Budismo/Oriental	0,6	0,1	0,3	0,8	0,4	0,3
Santo Daime/ União do Vegetal	0,2	0,5	0,0	0,2	0,3	0,3
Outras	5,0	4,1	3,4	5,6	3,7	3,5
Não respondeu	0,6	0,3	0,2	0,7	1,2	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Quando ao grupo étnico, 61,6% dos universitários respondentes consideraram-se da etnia caucasóide/branca, 24,5% consideraram-se mulato/pardo e apenas 6,4% consideraram-se negros (Tabela 1.9). Na região Norte do país houve predominância de universitários da etnia mulato/pardo (48,0%), enquanto que nas regiões Sul (85,6%), Sudeste (65,8%) e Centro-Oeste (62,0%) prevaleceram os universitários de etnia caucasóide/

branca. Já na região Nordeste houve distribuição aproximada dos universitários quanto às etnias caucasóide/branca e mulato/pardo (Tabela 1.9).

Quando avaliado o tipo de instituição, 63,7% dos alunos da rede privada de ensino consideraram-se brancos, quase 10% a mais que os alunos da rede pública (54,1%). A rede pública de ensino parece apresentar maior prevalência de universitários que se consideram da etnia mulato/pardo (Tabela 1.10).

Tabela 1.9. Distribuição dos universitários quanto ao grupo étnico conforme a Região Administrativa.

Grupo Étnico	Total (%)	Região Administrativa (%)				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Caucasóide / Branco	61,6	33,5	45,6	65,8	85,6	62,0
Negro	6,4	6,7	8,0	6,3	4,6	4,8
Mulato / Pardo	24,5	48,0	39,4	20,3	6,2	25,9
Asiático/ Amarelo	2,4	3,2	2,5	2,3	1,3	3,7
Índio	1,1	2,2	0,5	1,3	0,5	0,3
Outros	2,9	4,9	3,3	2,8	1,1	2,8
Não respondeu	1,0	1,5	0,6	1,2	0,7	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabela 1.10. Distribuição dos universitários quanto ao grupo étnico conforme o tipo de instituição

GRUPO ÉTNICO	Total (%)	TIPO DE IES (%)	
		Pública	Privada
Caucasóide / Branco	61,6	54,1	63,7
Negro	6,4	6,6	6,4
Mulato / Pardo	24,5	31,4	22,5
Asiático/ Amarelo	2,4	2,4	2,4
Índio	1,1	0,6	1,2
Outros	2,9	3,9	2,7
Não respondeu	1,0	1,0	1,1
Total	100,0	100,0	100,0

1.2. Dados socioeconômicos

A maior parte dos universitários investigados concentrou-se nas classes socioeconômicas A2, B1 e B2.

Não houve grande representatividade, mas alunos assinalaram a opção referente à classe E e poucos estudantes são representantes da classe A1. Essa distribuição pareceu ser independente do tipo de instituição (Tabela 1.11).

Tabela 1.11. Distribuição dos universitários por classe socioeconômica conforme o tipo de instituição.

Classe Socioeconômica	Total (%)	Tipo de IES (%)	
		Pública	Privada
A1	6,1	5,4	6,3
A2	22,2	20,9	22,5
B1	24,8	23,9	25,1
B2	24,3	22,2	24,8
C1	15,6	16,5	15,3
C2	5,3	8,0	4,5
D	1,4	2,8	1,0
E	0,4	0,3	0,4
Total	100,0	100,0	100,0

Nas regiões Norte e Sul a maioria dos alunos pertence à classe B2; nas regiões Nordeste e Sudeste à classe B1 e na região Centro-Oeste a maior parte está inserida na classe A2. Na região Norte do País houve maior concentração de alunos nas classes B2 e C1. Nas demais regiões, a maior parte dos alunos pertence às classes A2, B1 e B2, o que lhes confere

melhores condições socioeconômicas em relação aos universitários da região Norte (Tabela 1.12).

Em relação aos períodos de estudo, 70,5% dos universitários que cursam o período noturno pertencem às classes B1, B2 e C1, diferindo dos estudantes dos períodos diurno, matutino e integral, mais frequentes nas classes A1, A2, B1 e B2 (Tabela 1.13).

Tabela 1.12. Distribuição dos universitários por classe socioeconômica conforme a Região Administrativa.

Classe Socioeconômica	Total (%)	Região Administrativa (%)				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
A1	6,1	2,7	6,2	5,8	6,7	10,5
A2	22,2	12,5	20,9	22,3	22,2	29,5
B1	24,8	18,6	23,4	25,8	25,0	21,9
B2	24,3	27,5	22,0	24,9	26,2	21,0
C1	15,6	25,0	15,5	15,6	14,4	11,7
C2	5,3	8,9	8,8	4,4	3,8	3,9
D	1,4	4,0	3,1	0,8	1,6	1,4
E	0,4	0,7	0,2	0,5	0,1	0,1

Tabela 1.13. Distribuição dos universitários por classe socioeconômica conforme o período de estudos.

Classe Socioeconômica	Total (%)	Período de Estudo (%)			
		Integral	Matutino	Vespertino	Noturno
A1	6,1	5,5	9,9	6,2	4,1
A2	22,2	24,5	26,9	26,6	18,1
B1	24,8	24,1	24,2	25,5	25,3
B2	24,3	22,6	22,9	22,5	25,4
C1	15,6	14,9	10,6	11,0	19,7
C2	5,3	6,7	3,5	4,8	5,9
D	1,4	1,5	1,3	2,3	1,3
E	0,4	0,3	0,7	1,2	0,0
Total	100	100,0	100,0	100,0	100,0

1.3. Situação do respondente quanto ao curso de graduação no momento da entrevista

No momento da entrevista, 55,1% dos universitários afirmaram estar cursando o primeiro ou segundo ano de graduação (1° ao 4° semestres). Mais universitários da rede pública (37,2%) que da particular (26,3%) estavam no primeiro ano (1° e 2° semestres) e menos estavam no quinto ano (pública: 3,6%; pri-

vada: 11,3%). Em ambas as redes de ensino, houve menor concentração de alunos nos últimos anos de curso, principalmente do quarto (7°/8° semestre) ao sexto ano (11°/12° semestre). Isso pode ser discutido por inúmeros fatores, principalmente pelos últimos anos de curso serem voltados aos estágios obrigatórios, “trabalhos de conclusão de curso” ou atividades práticas, clínicas, etc, as quais não necessitam da permanência do universitário em salas de aulas, tornando muito difícil o acesso a esses indivíduos (Tabela 1.14).

Tabela 1.14. Distribuição dos universitários por ano/semestre conforme o tipo de instituição.

Ano/Semestre	Total (%)	Tipo de IES (%)	
		Pública	Privada
1° ano (1°/2° semestre)	28,7	37,2	26,3
2° ano (3°/4° semestre)	26,4	24,9	26,8
3° ano (5°/6° semestre)	17,0	17,6	16,8
4° ano (7°/8° semestre)	14,3	12,9	14,7
5° ano (9°/10° semestre)	9,6	3,6	11,3
6° ano (11°/12° semestre)	2,1	1,8	2,2
Outros	1,6	1,8	1,5
Não respondeu	0,2	0,2	0,2
Total	100,0	100,0	100,0

A maioria dos universitários, tanto da rede pública quanto privada, pertencem a cursos de graduação com duração de 4 (37,2%) a 5 anos (37,8%). Os universitários de cursos de curta duração (entre 2 e 3 anos) estão concentrados na rede privada de ensino, contando com uma participação de 26,0%

dos respondentes, uma frequência muito menor nas instituições públicas (1,7%). Em contraposição, a participação de universitários de cursos de longa duração (especialmente de seis anos) foram mais frequentes na rede pública de ensino (pública: 12,1%; privada: 1,0%) (Tabela 1.15).

Tabela 1.15. Distribuição dos universitários por duração do curso conforme o tipo de instituição.

Duração do Curso	Total (%)	Tipo de IES (%)	
		Pública	Privada
Menos de 1 ano	0,2	0,1	0,2
1	0,1	0,1	0,1
2	15,2	0,2	19,3
3	5,5	1,5	6,6
4	37,2	48,6	34,1
5	37,8	36,8	38,1
6	3,4	12,1	1,0
Não respondeu	0,4	0,3	0,5
Total	100,0	100,0	100,0

A maior parte dos universitários respondentes (72,3%) declarou estar cursando, pela primeira vez, um ensino de graduação, independentemente da re-

gião do país ou do tipo de instituição (Tabela 1.16). Por outro lado, 20,5% dos estudantes investigados já iniciaram, mas não concluíram um outro curso.

Tabela 1.16. Situação do respondente quanto ao curso de graduação no momento da entrevista conforme a Região Administrativa e o tipo de instituição.

Curso de Graduação	Total (%)	Tipo de IES (%)		Região Administrativa (%)				
		Pública	Privada	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
O primeiro que estou cursando	72,3	76,8	71,1	70,8	74,7	70,9	75,1	80,1
Já iniciei outro curso, mas não me graduei	20,5	17,7	21,3	22,4	17,4	21,8	18,5	15,5
Já sou graduado	6,9	5,3	7,4	6,1	7,8	7,0	6,1	4,4
Não respondeu	0,2	0,2	0,2	0,7	0,1	0,2	0,3	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

1.4. PRINCIPAIS CONCLUSÕES

- A amostra foi composta por 12.711 universitários de Instituições de Ensino Superior (IES) públicas e privadas de todas as regiões do País;

- Dos universitários investigados, as mulheres foram a maioria nas regiões Norte, Nordeste, Sudeste e Centro-Oeste; assim como nas Ciências Biológicas e Humanas;

- A religião católica, seguida da religião evangélica e espírita foram as mais prevalentes entre os universitários que declararam possuir alguma religião;

- Em relação à etnia, 61,6% dos estudantes participantes do levantamento consideraram-se da etnia caucasóide/branca, 24,5% mulato/pardo e apenas 6,4% negros;

- A maior parte dos alunos respondentes concentram-se nas classes socioeconômicas A2, B1 e B2;

- A maior parte dos universitários pertencem a cursos com duração média de 4 a 5 anos.



SEÇÃO III:

USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS

CAPÍTULO 2:

PREVALÊNCIA E PADRÃO DE USO DE TABACO E OUTRAS DROGAS (EXCETO ÁLCOOL): ESTIMATIVA DE ABUSO E DEPENDÊNCIA

**Sergio Nicastrì
Lúcio Garcia de Oliveira
Gabriela Arantes Wagner
Arthur Guerra de Andrade**

2.1. INTRODUÇÃO

Em todo o mundo, estima-se que aproximadamente 1,3 bilhão de pessoas (cerca de 1 bilhão de homens e 250 milhões de mulheres) sejam fumantes de cigarros ou consumam outros produtos de tabaco (Guindon & Boisclair, 2003). O uso de tabaco é uma das principais causas de doença e morte prematuras no mundo (Harris & Anthenelli, 2005), contribuindo para uma parcela considerável (4,1%) da carga global de doenças e vem aumentando rapidamente em países em desenvolvimento e entre as mulheres (OMS, 2004).

Cerca de metade dos fumantes morre devido a alguma condição associada ao tabagismo (variadas formas de câncer, doenças cardiovasculares e pulmonares, entre outras) (Henningfield et al., 2005). Embora os benefícios de se parar de fumar sejam maiores quanto mais precoce for a interrupção do tabagismo, deixar de fumar é sempre benéfico, a qualquer momento (mesmo após o desenvolvimento de uma doença relacionada ao tabagismo), em razão da melhoria do prognóstico e da qualidade de vida (Henningfield et al., 2005).

Estima-se que 200 milhões de pessoas no mundo façam uso de alguma substância ilícita, dentre as quais cerca de 25 milhões poderiam ser consideradas como “usuários problemáticos de drogas” (UNODC, 2007). Segundo dados do relatório mundial sobre drogas do Escritório das Nações Unidas sobre Controle de Drogas e Crime, as drogas ilícitas mais usadas no mundo são a maconha (com cerca de 160 milhões de usuários), os estimulantes tipo anfetamina (com cerca de 34 milhões de usuários), os opióides (com cerca de 16 milhões de usuários) e a cocaína (com cerca de 14 milhões de usuários). No mundo, o consumo das diversas drogas ilegais não é uniforme: na Europa e na Ásia predomina o uso de opióides; nas Américas, a maior parte da demanda por tratamento decorre do uso de cocaína; enquanto que na África a procura por tratamento é mais relacionada ao consumo de maconha (UNODC, 2007).

No Brasil, 22,8% da população geral relatou uso *na vida* de qualquer droga psicoativa (exceto ál-

cool e tabaco) em levantamento domiciliar realizado em 2005 (Carlini et al., 2007). Dentre essas substâncias, as de maior prevalência de uso *na vida* foram a maconha (relatada por 8,8% dos entrevistados), solventes (6,1%), benzodiazepínicos (5,6%), orexígenos (4,1%), estimulantes (3,2%) e cocaína (2,9%). O uso *na vida* de tabaco, observado nesse levantamento, foi de 44%, com maior prevalência na população masculina (50,5% dos homens e 39,2% das mulheres).

Ao se compararem diferentes faixas etárias, pode-se observar que as idades entre 18 e 24 anos apresentam as maiores prevalências para o uso *na vida* de maconha (17%) e solventes (10,8%), enquanto que a população entre 25 e 34 anos apresenta as maiores prevalências para uso *na vida* de cocaína (5,2%) e estimulantes/anorexígenos (4%). As mulheres apresentaram maiores prevalências do uso indevido de medicamentos; entre eles, estimulantes/anorexígenos, benzodiazepínicos, orexígenos, xaropes à base de codeína, opiáceos e barbitúricos. A comparação dos dados do levantamento nacional, realizado em 2005, com o estudo anterior (Carlini et al., 2002) aponta para o aumento do relato de uso de maconha, solventes, cocaína, estimulantes, benzodiazepínicos, alucinógenos, crack, anabolizantes e barbitúricos no País.

O abuso de substâncias psicoativas é um problema de saúde pública de grande relevância para as universidades. Nos Estados Unidos, esse comportamento representa a principal causa de morte e ferimentos entre estudantes de idades entre 18 e 25 anos (Hingson et al., 2005; Hingson et al., 2002; Perkins, 2002; Wechsler et al., 1994). O álcool é a principal substância psicoativa de escolha entre os universitários norte-americanos, logo, a maior parte dos problemas está relacionado ao consumo de bebidas alcoólicas. Entretanto, os universitários também sofrem consequências sérias resultantes do uso de substâncias ilícitas ou do seu uso em combinação com álcool (McCabe et al., 2006), de tal forma que o consumo de outras substâncias, incluindo tabaco, maconha e cocaína, também é significativo entre os universitários (O'Malley & Johnston, 2002).

Segundo estudos epidemiológicos norte-americanos, cerca de 30% dos universitários referem o consumo de tabaco *nos últimos 30 dias* (o que chega a

ser surpreendente frente à grande disponibilidade de informação sobre os riscos do tabagismo), cerca de 20% ou menos relatam uso de maconha e menos de 2% referem uso de cocaína no último mês (O'Malley & Johnston, 2002). Também existem evidências de que os universitários norte-americanos têm probabilidade maior de relatar uso indevido de substâncias (por exemplo, metilfenidato), em comparação com jovens de mesma faixa etária que não estejam cursando o ensino superior (Johnston et al., 2004).

No Brasil, embora haja alguns estudos que procuraram avaliar a prevalência de uso de substâncias entre universitários (Andrade et al., 1997; Andrade et al., 1995; Boskovitz et al., 1995; Magalhães et al., 1991; De Carvalho, 1986; Gorenstein et al., 1983), eles variam muito em termos de metodologia, populações ou substâncias estudadas, o que dificulta sua comparação. Algumas iniciativas, como por exemplo, os estudos sobre consumo de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes de graduação da Universidade de São Paulo (Stempliuk et al., 2005) puderam gerar comparação e análise de tendências de consumo de substâncias, mas não há no País um levantamento desse tipo com abrangência nacional. Existem evidências de que ocorrem diferenças regionais importantes no consumo de drogas (Galduróz et al., 2005).

O conhecimento mais aprofundado do padrão

de consumo de tabaco e outras drogas por parte dos estudantes de nível superior no Brasil é importante para que sejam planejadas estratégias de prevenção e políticas públicas adequadas, como respostas frente a um problema de potencial relevância. Também deve ser lembrado o papel estratégico das universidades como centros geradores de conhecimento e formação de líderes. Assim, pode ser considerado que ações preventivas que resultem numa mudança de padrões de uso de tabaco e outras substâncias entre universitários podem se generalizar e trazer benefícios para toda a sociedade.

2.2. OBJETIVOS

Avaliar a prevalência do uso de tabaco e outras drogas entre os universitários brasileiros, assim como estimativas de padrões de consumo sugestivos de uso nocivo ou dependência. Optou-se por analisar separadamente o tabaco das outras drogas, não só pela importância do tabagismo como uma relevante questão de saúde pública, como também pela diferente magnitude de consumo dessa substância em comparação às demais drogas. Os resultados aqui apresentados não são conclusivos, tratando-se de uma análise preliminar, que não considerou os erros padrão ou outra medida de variabilidade das estimativas obtidas.

2.3. RESULTADOS

2.3.2.1. Álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas: uso na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias

Quase metade dos universitários (48,7%) relatou já ter consumido alguma substância psicoativa (exceto álcool ou produtos do tabaco) pelo menos uma vez *na vida*, sendo que pouco mais de um terço deles (35,8%) *nos últimos 12 meses* e cerca de um quarto (25,9%) *nos últimos 30 dias*.

Em relação ao uso *na vida*, as drogas relacionadas

com maior frequência foram: álcool (86,2%), tabaco (46,7%), maconha (26,1%), inalantes e solventes (20,4%), anfetamínicos (13,8%), tranquilizantes (12,4%), cloridrato de cocaína (7,7%), alucinógenos (7,6%) e ecstasy (7,5%). *Nos últimos 12 meses* antecedendo a aplicação do questionário as substâncias mais frequentemente usadas foram: álcool (72,0%), tabaco (27,8%), maconha (13,8%), anfetamínicos (10,5%), tranquilizantes (8,4%), inalantes (6,5%) e alucinógenos (4,5%). *Nos últimos 30 dias*, as drogas mais frequentemente consumidas foram: álcool (60,5%), tabaco (21,6%), maconha (9,1%), anfetamínicos (8,7%), tranquilizantes (5,8%), inalantes (2,9%) e alucinógenos (2,8%). (Tabela 2.1)

Tabela 2.1: Prevalência de uso *na vida*, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias de substâncias psicoativas entre os universitários.

Substância Psicotrópica/ Medida de uso	Uso na vida (%)	Uso nos últimos 12 meses (%)	Uso nos últimos 30 dias (%)
Álcool	86,2	72	60,5
Produtos de Tabaco	46,7	27,8	21,6
Uso de Drogas Ilícitas	48,7	35,8	25,9
Maconha/ Haxixe/ Skank	26,1	13,8	9,1
Inalantes e Solventes	20,4	6,5	2,9
Cocaína (Pó)	7,7	3	1,8
Merla	0,8	0,1	0,1
Crack	1,2	0,2	0,2
Alucinógenos	7,6	4,5	2,8
Cetamina®	0,8	0,6	0,6
Chá de Ayahuasca	1,4	0,9	0,2
Ecstasy	7,5	3,1	1,9
Esteróides Anabolizantes	3,8	0,9	0,5
Tranquilizantes e Ansiolíticos	12,4	8,4	5,8
Sedativos ou Barbitúricos	1,7	1,1	0,9
Analgésicos Opiáceos	5,5	3,8	2
Xaropes à Base de Codeína	2,7	1	0,7
Anticolinérgicos	1,2	0,6	0,4
Heroína	0,2	0,1	0
Anfetamínicos	13,8	10,5	8,7
Drogas Sintéticas	2,2	1,1	0,8

Diferenças aparentes do uso de substâncias psicoativas foram observadas conforme o gênero do universitário. Os universitários do sexo masculino consumiram mais substâncias ilícitas, *na vida*, que as mulheres. No entanto, essa diferença não parece existir para as medidas de uso *nos últimos 12 meses* e *nos últimos 30 dias*. Já o uso de produtos de tabaco entre os universitários do sexo masculino foi um pouco mais elevado (51,7%), tanto para o uso *na vida*, quanto para o uso *nos últimos 12 meses* e *nos últimos 30 dias*.

Entre os homens, para o uso *na vida*, as drogas relatadas com maior frequência foram: maconha (34,5%), inalantes (25,5%), cloridrato de cocaína (11,3%) e alucinógenos/ ecstasy (ambos com 11%). Entre as mulheres, as drogas relatadas com maior frequência foram: maconha (19,9%), anfetamínicos (18,1%), inalantes (16,6%) e tranquilizantes (14,7%).

Para o uso *nos últimos 12 meses*, as drogas mais consumidas por universitários do sexo masculino foram: maconha (19,8%), inalantes (9,1%), alucinó-

genos (6%), tranquilizantes (5,6%) e anfetamínicos (5,5%). Entre as mulheres, as drogas mais relatadas foram: anfetamínicos (14,1%), tranquilizantes (10,3%), maconha (9,2%), inalantes (4,7%) e alucinógenos (3,4%).

Em relação ao uso *nos últimos 30 dias*, as substâncias mais usadas por estudantes do sexo masculino foram: maconha (13,0%), anfetamínicos (4,4%), inalantes (3,6%), tranquilizantes (3,5%) e alucinógenos (3,4%). Entre as mulheres, as drogas mais relatadas foram: anfetamínicos (11,7%), tranquilizantes (7,4%), maconha (6,1%), analgésicos opiáceos (2,7%) e inalantes/alucinógenos (ambos com 2,4%).

Comparados ambos os gêneros, particularidades de consumo podem ser identificadas. Os homens usam mais maconha, inalantes, cloridrato de cocaína, alucinógenos, ecstasy e esteróides anabolizantes que as mulheres, para todas as medidas de uso. Já as mulheres consomem mais anfetamínicos, tranquilizantes e analgésicos opiáceos que os homens, para todas as medidas de uso. (Tabela 2.2)

Tabela 2.2: Prevalência de uso *na vida*, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias de substâncias psicoativas, conforme o gênero dos universitários.

Substância Psicotrópica/ Gênero	Uso na vida (%)		Uso nos últimos 12 meses (%)		Uso nos últimos 30 dias (%)	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Álcool	90,3	83,1	77,3	68	66,6	55,8
Produtos de Tabaco	51,7	42,9	31,8	24,8	23,5	20,1
Uso de Drogas Ilícitas	52,8	45,6	36,9	35	25,4	26,3
Maconha/ Haxixe/ Skank	34,5	19,9	19,8	9,2	13	6,1
Inalantes e Solventes	25,5	16,6	9,1	4,7	3,6	2,4
Cocaína (Pó)	11,3	5	4,8	1,6	2,4	1,4
Merla	1,3	0,3	0,2	0,1	0,1	0,1
Crack	2,1	0,5	0,3	0,1	0,3	0,1
Alucinógenos	11	4,9	6	3,4	3,4	2,4
Cetamina®	0,6	0,9	0,4	0,8	0,4	0,8
Chá de Ayahuasca	1,9	1	0,9	0,8	0,2	0,1
Ecstasy	11	4,9	4,7	1,9	2,8	1,3
Esteróides Anabolizantes	8,1	0,4	2	0,2	1,1	0
Tranquilizantes e Ansiolíticos	9,3	14,7	5,6	10,3	3,5	7,4
Sedativos ou Barbitúricos	1,4	1,9	0,4	1,6	0,2	1,4
Analgésicos Opiáceos	4,4	6,3	2,2	4,8	1	2,7
Xaropes à Base de Codeína	2,3	2,9	0,8	1,2	0,2	1,1
Anticolinérgicos	1,1	1,2	0,6	0,6	0,2	0,5
Heroína	0,5	0	0,1	0	0,1	0
Anfetamínicos	8,1	18,1	5,5	14,1	4,4	11,7
Drogas Sintéticas	2,7	1,8	1	1,1	0,5	1

O relato de uso *na vida* de produtos de tabaco aumentou com a idade do universitário, o que parece refletir uma maior oportunidade de consumo com o aumento cumulativo do tempo de vida, assim como uma menor tendência de consumo por parte dos universitários mais jovens. As diferenças quanto ao uso *nos últimos 12 meses* e *nos últimos 30 dias*, entre as faixas etárias, não foram tão evidentes. A frequência de uso de substâncias ilícitas também aumentou com a idade do universitário, tendo sido maior para os

universitários de idade acima de 35 anos, para todas as medidas de uso. Analisado o perfil de uso de cada uma das substâncias, o consumo tende a ser maior entre os estudantes de faixas etárias intermediárias (18 a 24 anos e 25 a 34 anos), especialmente para as medidas de uso *nos últimos 12 meses* e nos últimos 30 dias. A exceção é para o uso de tranquilizantes e anfetamínicos, evidenciado com maior frequência entre os universitários com mais de 35 anos, para todas as medidas de uso. (Tabelas 2.3, 2.4 e 2.5)

Tabela 2.3: Prevalência de uso *na vida* de substâncias psicoativas, conforme a faixa etária dos universitários.

Substância Psicotrópica/ Faixa etária	Uso na vida (%)				
	Total	Até 18 anos	De 18-24 anos	De 25-34 anos	Acima de 35 anos
Álcool	86,2	79,2	89,3	82,4	83,3
Produtos de Tabaco	46,7	26,7	45,5	47,4	54,6
Uso de Drogas Ilícitas	48,7	22,8	45,7	51,9	59,8
Maconha/ Haxixe/ Skank	26,1	5,9	26,9	29	21,1
Inalantes e Solventes	20,4	5,6	21,6	20,5	17,5
Cocaína (Pó)	7,7	0,7	5,3	10,5	13,9
Merla	0,8	0	0,4	1,8	0,5
Crack	1,2	0	0,3	2,9	2,4
Alucinógenos	7,6	2,7	7,9	9,6	3,6
Cetamina®	0,8	0,6	1	0,5	0,4
Chá de Ayahuasca	1,4	0,1	0,9	2,7	1,5
Ecstasy	7,5	0,9	7,5	11,2	1,8
Esteróides Anabolizantes	3,8	5,3	1,9	7,2	5,4
Tranquilizantes e Ansiolíticos	12,4	4,5	8,9	14,9	23,9
Sedativos ou Barbitúricos	1,7	0,5	1,1	1,1	5,5
Analgésicos Opiáceos	5,5	1,2	4,6	6,4	8,5
Xaropes à Base de Codeína	2,7	1,3	2,3	3,9	2,6
Anticolinérgicos	1,2	0,1	0,8	1,6	2,2
Heroína	0,2	1,3	0,1	0,5	0
Anfetamínicos	13,8	5,9	10	17,9	23,6
Drogas Sintéticas	2,2	0	2,1	3,3	0,9

Tabela 2.4: Prevalência de uso nos últimos 12 meses de substâncias psicoativas conforme a faixa etária dos universitários.

Substância Psicotrópica/ Faixa etária	Uso nos últimos 12 meses (%)				
	Total	Até 18 anos	De 18-24 anos	De 25-34 anos	Acima de 35 anos
Álcool	72	72,3	75,7	67,3	66,2
Produtos de Tabaco	27,8	24	27,3	28,3	29,8
Uso de Drogas Ilícitas	35,8	18,1	35,5	36,3	39,2
Maconha/ Haxixe/ Skank	13,8	5,6	16,9	12,5	4,2
Inalantes e Solventes	6,5	4,5	9,7	3	0,2
Cocaína (Pó)	3	0,8	3,5	3,5	0,3
Merla	0,1	0	0,1	0,2	0
Crack	0,2	0	0,1	0,4	0
Alucinógenos	4,5	3,1	6,2	3,1	0
Cetamina®	0,6	0	1	0	0
Chá de Ayahuasca	0,9	0	0,8	1,5	0,1
Ecstasy	3,1	0,7	4,3	2,2	0
Esteróides Anabolizantes	0,9	1,4	0,8	1,5	0,1
Tranquilizantes e Ansiolíticos	8,4	2,8	6,5	8,3	16,7
Sedativos ou Barbitúricos	1,1	0,3	0,7	0,2	4,8
Analgésicos Opiáceos	3,8	1,3	3,7	2,6	6,8
Xaropes à Base de Codeína	1	0,2	1,3	0,9	0,1
Anticolinérgicos	0,6	0	0,4	0,7	1,2
Heroína	0,1	1,5	0	0	0
Anfetamínicos	10,5	6,6	7,3	13,7	18,6
Drogas Sintéticas	1,1	0	1,6	0,7	0

Tabela 2.5: Prevalência de uso nos últimos 30 dias de substâncias psicoativas, conforme a faixa etária dos universitários.

Substância Psicotrópica/ Faixa etária	Uso nos últimos 30 dias (%)				
	Total	Até 18 anos	De 18-24 anos	De 25-34 anos	Acima de 35 anos
Álcool	60,5	50,7	64,1	56,8	53,4
Produtos de Tabaco	21,6	21	19,1	23,4	30
Uso de Drogas Ilícitas	25,9	8,7	24,8	27	31,4
Maconha/ Haxixe/ Skank	9,1	21	19,1	23,4	30
Inalantes e Solventes	2,9	1,6	4,2	1,3	0,2
Cocaína (Pó)	1,8	0,8	2	2,4	0,3
Merla	0,1	0	0,1	0,2	0
Crack	0,2	0	0,1	0,4	0
Alucinógenos	2,8	2,5	4,2	1,1	0
Cetamina®	0,6	0	1	0	0,1
Chá de Ayahuasca	0,2	0	0,2	0,1	0
Ecstasy	1,9	0,7	2,5	1,7	0
Esteróides Anabolizantes	0,5	1,4	0,4	0,7	0
Tranquilizantes e Ansiolíticos	5,8	0,1	4,5	5,8	11,9
Sedativos ou Barbitúricos	0,9	0	0,7	0,1	3,4
Analgésicos Opiáceos	2	1	1,9	1,4	3,7
Xaropes à Base de Codeína	0,7	0,2	1,1	0,2	0,1
Anticolinérgicos	0,4	0	0,2	0,4	1,3
Heroína	0	1,4	0	0	0
Anfetamínicos	8,7	2,7	5,7	11,6	16,5
Drogas Sintéticas	0,8	0	1,3	0,2	0

Os universitários de instituições privadas relataram uso mais frequente de produtos de tabaco, para todas as medidas pesquisadas. O uso de substâncias ilícitas (geral) é mais frequente entre os universitários das instituições privada, para todas as medidas de uso. A maconha é a substância psicoativa mais frequentemente consumida pelos estudantes das instituições públicas (para todas as medidas), perfil também observado para os universitários das instituições privadas, com exceção da medida de uso

nos últimos 30 dias. Os inalantes ocupam a segunda posição para as medidas de uso *na vida e nos últimos 12 meses*, para ambos os tipos de IES, sendo substituídos pelos tranquilizantes (nas instituições públicas) e pelos anfetamínicos (nas instituições privadas) para a medida de uso *nos últimos 30 dias*. É notável o maior uso de anfetamínicos, alucinógenos, ecstasy, tranquilizantes e analgésicos opiáceos entre os universitários da rede privada de ensino. (Tabela 2.6)

Tabela 2.6: Prevalência de uso *na vida*, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias de substâncias psicoativas, conforme o tipo de IES.

Substância Psicotrópica/ Tipo de IES	Uso na vida (%)		Uso nos últimos 12 meses (%)		Uso nos últimos 30 dias (%)	
	Pública	Privada	Pública	Privada	Pública	Privada
Álcool	88	85,7	75	71,2	61,1	60,3
Produtos de Tabaco	35,6	49,7	19,6	29,9	13,2	23,7
Uso de Drogas Ilícitas	36,5	52	27,2	37,9	16,1	28,4
Maconha/ Haxixe/ Skank	18,2	28,3	11,8	14,3	7	9,6
Inalantes e Solventes	17	21,4	6,6	6,5	1,7	3,2
Cocaína (Pó)	3,9	8,8	2,1	3,2	0,7	2,1
Merla	0,2	0,9	0	0,2	0	0,2
Crack	0,5	1,4	0,3	0,1	0,3	0,1
Alucinógenos	4,3	8,5	3,2	4,8	1,3	3,2
Cetamina®	0,3	0,9	0,1	0,7	0,1	0,8
Chá de Ayahuasca	1	1,5	0,6	0,9	0,4	0,1
Ecstasy	3,2	8,7	1,2	3,5	0,3	2,3
Esteróides Anabolizantes	1,6	4,4	1,1	0,9	0,1	0,6
Tranquilizantes e Ansiolíticos	9,1	13,3	5,7	9	3,6	6,3
Sedativos ou Barbitúricos	1	1,9	0,7	1,2	0,6	1
Analgésicos Opiáceos	3,7	6	2,8	4	1,4	2,1
Xaropes à Base de Codeína	1,3	3	0,9	1,1	0,4	0,8
Anticolinérgicos	0,6	1,3	0,3	0,6	0,1	0,5
Heroína	0	0,3	0	0,1	0	0,1
Anfetamínicos	5,5	16	3	12,3	2	10,3
Drogas Sintéticas	0,7	2,6	0,4	1,2	0,1	1

Em relação à média nacional, os universitários das regiões Nordeste e Norte apresentaram as menores frequências de uso de produtos de tabaco para as medidas de uso *na vida*, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias. Já os universitários da região Sudeste relataram uma frequência de uso um pouco acima da média nacional, para a medida de uso *na vida*, enquanto os universitários da região Sul o fizeram para as medidas de uso nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias.

O relato de consumo de qualquer substância psicoativa (exceto álcool e tabaco) é mais frequente

nas regiões Sul e Sudeste, menos frequente nas regiões Norte e Nordeste, com a região Centro-Oeste ocupando uma posição intermediária. A maconha é a substância mencionada com mais frequência (para todas as medida de uso), tendo sido superada pelos inalantes na região Nordeste (para o uso *na vida* e nos últimos 12 meses) e pelos anfetamínicos na região Sudeste (para o uso nos últimos 30 dias). Diferenças com relação à ordem das drogas consumidas com maior frequência podem ser identificadas conforme a região do País. (Tabelas 2.7, 2.8 e 2.9)

Tabela 2.7: Prevalência de uso *na vida* de substâncias psicoativas, conforme a Região Administrativa.

Substância Psicotrópica/ Região Administrativa	Uso na vida (%)					
	Total	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Álcool	86,2	73,5	84,9	86,8	92,1	86,8
Produtos de Tabaco	27,8	17,9	18,1	30,7	32,2	24
Uso de Drogas Ilícitas	48,7	30	39	52,6	47,4	44,1
Maconha/ Haxixe/ Skank	26,1	12,3	14,3	29,9	32	21,7
Inalantes e Solventes	20,4	6,6	22	21,3	14,1	18,5
Cocaína (Pó)	7,7	4,8	3,5	9,1	7,5	6,2
Merla	0,8	1,3	0,2	0,8	0,3	1,4
Crack	1,2	0,2	0,5	1,5	1,4	1
Alucinógenos	7,6	2,4	3,3	8,6	10,4	8,8
Cetamina®	0,8	0,6	0,4	0,9	0,2	0,9
Chá de Ayahuasca	1,4	1,6	0,6	1,6	1,3	0,9
Ecstasy	7,5	2,4	2,7	9	7,8	6,5
Esteróides Anabolizantes	3,8	2,6	2,7	4,3	0,8	3,1
Tranquilizantes e Ansiolíticos	12,4	7,4	11,7	13	12,4	10,5
Sedativos ou Barbitúricos	1,7	0,8	1,1	1,8	2,1	2,3
Analgésicos Opiáceos	5,5	5,2	4,4	5,7	6,9	5,9
Xaropes à Base de Codeína	2,7	2,5	1,4	2,9	2,4	3,3
Anticolinérgicos	1,2	0,8	0,7	1,3	0,9	1,3
Heroína	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2	0,4
Anfetamínicos	13,8	5,3	6,2	16,8	9,5	8,8
Drogas Sintéticas	2,2	0,7	0,4	2,8	1,5	1,4

Tabela 2.8: Prevalência de uso nos últimos 12 meses de substâncias psicoativas, conforme a Região Administrativa.

Substância Psicotrópica/ Região Administrativa	Uso nos últimos 12 meses (%)					
	Total	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Álcool	72	56,8	70,6	72,3	86,3	73,3
Produtos de Tabaco	27,8	17,9	18,1	30,7	32,2	24
Uso de Drogas Ilícitas	35,8	21,3	28,3	38,3	45,9	30,6
Maconha/ Haxixe/ Skank	13,8	7	8,6	14,8	24,5	14,4
Inalantes e Solventes	6,5	1,7	9,4	6,3	2,8	6
Cocaína (Pó)	3	1,3	2	3,2	4,2	3,7
Merla	0,1	0,3	0	0,1	0,2	0,3
Crack	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1
Alucinógenos	4,5	1,4	2,5	4,9	9,2	5,2
Cetamina®	0,6	0,1	0,1	0,8	0	0,4
Chá de Ayahuasca	0,9	0,7	0,2	1,1	0,6	0,4
Ecstasy	3,1	0,9	1,5	3,5	3,8	3,2
Esteróides Anabolizantes	0,9	1,1	1,2	0,8	0,3	0,9
Tranquilizantes e Ansiolíticos	8,4	4,2	7,5	8,8	11,1	6,2
Sedativos ou Barbitúricos	1,1	0,4	0,6	1,4	0,6	0,6
Analgésicos Opiáceos	3,8	4	3,4	3,6	7,4	4,3
Xaropes à Base de Codeína	1	1,4	0,8	0,9	1,9	1,9
Anticolinérgicos	0,6	0,6	0,4	0,6	0,4	0,9
Heroína	0,1	0	0,2	0	0,3	0,3
Anfetamínicos	10,5	3,5	3,3	13,1	6,8	4,9
Drogas Sintéticas	1,1	0,8	0,2	1,3	1,6	0,7

Tabela 2.9: Prevalência de uso nos últimos 30 dias de substâncias psicoativas, conforme a Região Administrativa.

Substância Psicotrópica/ Região Administrativa	Uso nos últimos 30 dias (%)					
	Total	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Álcool	60,5	45,5	56,2	61,5	73,9	61,5
Produtos de Tabaco	21,6	14,1	13,3	23,9	25,8	18,9
Uso de Drogas Ilícitas	25,9	14,4	17,2	28,7	32,1	20,2
Maconha/ Haxixe/ Skank	9,1	4,3	5,2	9,9	14,8	9,7
Inalantes e Solventes	2,9	1	2,9	3,1	0,9	2,7
Cocaína (Pó)	1,8	0,8	0,9	2	2,4	2,2
Merla	0,1	0,1	0	0,1	0	0,2
Crack	0,2	0	0,2	0,2	0,2	0,1
Alucinógenos	2,8	0,4	1,6	3,2	4,6	2,7
Cetamina®	0,6	0,1	0,1	0,8	0	0,4
Chá de Ayahuasca	0,2	0,6	0,1	0,1	0,3	0,1
Ecstasy	1,9	0,5	0,6	2,4	1,3	1,1
Esteróides Anabolizantes	0,5	0,4	0,5	0,5	0,3	0,3
Tranquilizantes e Ansiolíticos	5,8	2,7	5,1	6,2	6,4	3,9
Sedativos ou Barbitúricos	0,9	0,3	0,5	1,1	0,5	0,4
Analgésicos Opiáceos	2	2,9	2	1,8	3,8	2,7
Xaropes à Base de Codeína	0,7	0,8	0,5	0,7	0,9	1,7
Anticolinérgicos	0,4	0,4	0,2	0,4	0,2	0,4
Heroína	0	0	0,2	0	0	0,3
Anfetamínicos	8,7	2,1	2,7	10,9	5,1	3,8
Drogas Sintéticas	0,8	0,1	0,1	1	0,6	0,6

Para as três medidas de uso (*na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias*) houve uma frequência maior de uso de produtos de tabaco entre os universitários das Ciências Humanas. A frequência do uso de substâncias ilícitas é maior entre os universitários das Humanas, para as três medidas de uso pesquisadas (*uso na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias*). Entre os estudantes da área de Biológicas, o uso de anfetamínicos ultrapassa o uso de maconha para

as medidas de uso *nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias*. Já entre os universitários de Ciências Exatas, o uso de maconha (*na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias*) é relativamente mais frequente que os demais tipos de substâncias. Entre os estudantes das Ciências Humanas, o consumo de maconha é o mais frequente (para todas as medidas de uso) e aproximado ao uso de anfetamínicos para as medidas de uso *nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias*. (Tabela 2.10)

Tabela 2.10: Prevalência de uso *na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias* de substâncias psicoativas, conforme a área de estudos.

Substância Psicotrópica/ Área de Estudos	Uso na vida (%)			Uso nos últimos 12 meses (%)			Uso nos últimos 30 dias (%)		
	Biológicas	Exatas	Humanas	Biológicas	Exatas	Humanas	Biológicas	Exatas	Humanas
Álcool	86,5	86,1	86,2	73,3	74,7	71,3	59,7	64,9	59,7
Produtos de Tabaco	43,3	41	48,9	19,9	26,4	29,9	15,8	19,9	23
Uso de Drogas Ilícitas	46,9	43,9	50,5	33,3	34,1	37,3	23,9	20,9	27,9
Maconha/ Haxixe/ Skank	17,8	25,6	28,3	10	15,9	14,3	6,6	8,7	9,8
Inalantes e Solventes	19,1	21,9	20,4	6,4	7,1	6,6	2,2	2,8	3,1
Cocaína (Pó)	5,7	6,8	8,5	2,6	2,5	3,1	1,2	1,2	2
Merla	0,4	0,9	0,8	0,1	0	0,2	0	0	0,2
Crack	0,1	1,6	1,3	0	0,2	0,2	0	0,2	0,2
Alucinógenos	5,1	8,9	7,8	3,1	5,9	4,4	1,5	2,7	3,3
Cetamina®	0,2	0,4	1	0,1	0	0,9	0	0	0,9
Chá de Ayahuasca	0,6	1,8	1,4	0,3	0,2	1,1	0,1	0	0,2
Ecstasy	4,8	8,9	7,8	2,2	4,3	2,9	0,9	1,9	2,2
Esteróides Anabolizantes	2,1	4,8	3,9	1,4	1,2	0,8	1	0,8	0,3
Tranquilizantes e Ansiolíticos	14,4	9,9	12,2	7,3	4,8	9,4	5,2	3,8	6,3
Sedativos ou Barbitúricos	0,7	2	1,9	0,2	0,7	1,5	0,3	0,7	1,1
Analgésicos Opiáceos	7,8	2	5,9	4,8	1,8	4	3,1	0,8	2
Xaropes À Base De Codeína	4,3	1	2,7	0,7	0,7	1,2	0,4	0,5	0,9
Anticolinérgicos	0,8	0,3	1,6	0,8	0,1	0,7	0,7	0,1	0,4
Heroína	0,2	0,9	0,1	0,2	0	0	0,2	0	0
Anfetamínicos	14,2	8,6	15,3	11,3	6,4	11,5	10	4,2	9,5
Drogas Sintéticas	0,9	2,1	2,5	0,6	0,2	1,4	0	0	1,2

Quanto à interferência do período de estudo, os universitários do período matutino (para uso *na vida*) e do período noturno (para uso *nos últimos 12 meses* e *nos últimos 30 dias*) relataram maior consumo de produtos de tabaco, enquanto que o menor relato de uso foi observado entre os universitários de cursos de período integral.

Pode ser observada uma maior frequência de uso de substâncias ilícitas (*na vida, no ano e no mês*) entre os estudantes do período noturno, seguidos pelos do período matutino. A maconha é a substância mais frequentemente usada pelos universitários de todos os períodos de estudo (integral, matutino,

vespertino e noturno) e para todas as medidas de uso. Para o uso *na vida*, a maconha e os inalantes foram as substâncias mais consumidas; para o uso *nos últimos 12 meses*, a maconha, os tranquilizantes e os anfetamínicos foram as substâncias mais consumidas; *nos últimos 30 dias*, a maconha e os anfetamínicos foram as substâncias mais frequentemente mencionadas (os tranquilizantes apareceram em segundo lugar entre os universitários do período vespertino; já no período noturno, o uso de anfetamínicos superou o uso de maconha *nos últimos 30 dias* que, nesse caso, apareceu em segundo lugar). (Tabelas 2.11, 2.12 e 2.13)

Tabela 2.11: Prevalência de uso *na vida* de substâncias psicoativas, conforme o período de estudos.

Substância Psicotrópica/ Período de Estudos	Uso na vida (%)				
	Total	Integral	Matutino	Vespertino	Noturno
Álcool	86,2	88,3	88	85,9	85,1
Produtos de Tabaco	46,7	35,7	50,5	42,7	48,9
Uso de Drogas Ilícitas	48,7	41,5	48,1	40,1	52,6
Maconha/ Haxixe/ Skank	26,1	17,4	27,2	21,8	29,1
Inalantes e Solventes	20,4	16,7	20,8	17,7	22,2
Cocaína (Pó)	7,7	5	5,9	6,7	9,7
Merla	0,8	0,6	0,7	0,2	1
Crack	1,2	0,9	0,8	3,4	1,3
Alucinógenos	7,6	5,3	7,2	9,8	8,1
Cetamina®	0,8	0,2	0,2	1,5	1,1
Chá de Ayahuasca	1,4	2	1	1,6	1,5
Ecstasy	7,5	3,8	7,8	8	8,3
Esteróides Anabolizantes	3,8	2,1	2	3,8	5,3
Tranquilizantes e Ansiolíticos	12,4	10,7	12,6	11,7	13
Sedativos ou Barbitúricos	1,7	1	1,1	0,8	2,3
Analgésicos Opiáceos	5,5	6,5	4,1	2,5	6,5
Xaropes à Base de Codeína	2,7	2,3	3	3,4	2,3
Anticolinérgicos	1,2	1,3	1,1	1,9	1,1
Heroína	0,2	0,2	0,1	0,1	0,3
Anfetamínicos	13,8	9,5	14,1	6,1	16,3
Drogas Sintéticas	2,2	1,1	1,2	4,3	2,8

Tabela 2.12: Prevalência de uso nos últimos 12 meses de substâncias psicoativas conforme o período de estudos.

Substância Psicotrópica/ Período de Estudos	Uso nos últimos 12 meses (%)				
	Total	Integral	Matutino	Vespertino	Noturno
Álcool	72	73,2	71,2	72,7	72,5
Produtos de Tabaco	27,8	20,6	22,7	26,9	32,8
Uso de Drogas Ilícitas	35,8	29,5	35,8	29,1	38,4
Maconha/ Haxixe/ Skank	13,8	11,2	14,6	14	14
Inalantes e Solventes	6,5	5,9	7,3	6,4	6,4
Cocaína (Pó)	3	4,1	2,5	3,4	2,9
Merla	0,1	0,4	0,2	0,1	0
Crack	0,2	0,5	0,1	0,5	0
Alucinógenos	4,5	3,5	4,2	6,5	4,6
Cetamina®	0,6	0,1	0	1,8	0,9
Chá de Ayahuasca	0,9	1,7	0,9	0,2	0,7
Ecstasy	3,1	1,7	3	5,6	3,1
Esteróides Anabolizantes	0,9	0,9	1,1	0,7	0,9
Tranquilizantes e Ansiolíticos	8,4	6,8	6,9	8,6	9,8
Sedativos ou Barbitúricos	1,1	0,4	0,5	0,8	1,8
Analgésicos Opiáceos	3,8	3	2,9	1,6	4,7
Xaropes à Base de Codeína	1	0,8	0,5	0,4	1,2
Anticolinérgicos	0,6	0,9	0,2	0,3	0,8
Heroína	0,1	0,2	0	0,1	0
Anfetamínicos	10,5	6,8	9,6	3,4	13,3
Drogas Sintéticas	1,1	0,7	0,4	1,8	1,5

Tabela 2.13: Prevalência de uso nos últimos 30 dias de substâncias psicoativas, conforme o período de estudos.

Substância Psicotrópica/ Período de Estudos	Uso nos últimos 30 dias (%)				
	Total	Integral	Matutino	Vespertino	Noturno
Álcool	60,5	60,7	59	58	62,3
Produtos de Tabaco	21,6	15,7	18,5	17,9	25,2
Uso de Drogas Ilícitas	25,9	20,3	23,8	22,3	29,1
Maconha/ Haxixe/ Skank	9,1	7,7	9,4	8,9	9,3
Inalantes e Solventes	2,9	2,6	2,2	2,4	3,5
Cocaína (Pó)	1,8	1,8	1,2	2,2	2,1
Merla	0,1	0,4	0,2	0	0
Crack	0,2	0,5	0,1	0,6	0
Alucinógenos	2,8	2,1	2,4	4	3
Cetamina®	0,6	0	0	1,9	1
Chá de Ayahuasca	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1
Ecstasy	1,9	0,8	1,8	2,7	2,1
Esteróides Anabolizantes	0,5	0,3	0,8	0,8	0,3
Tranquilizantes e Ansiolíticos	5,8	4,6	4,9	7,7	6,5
Sedativos ou Barbitúricos	0,9	0,4	0,2	0,9	1,4
Analgésicos Opiáceos	2	2	2	0,7	2,2
Xaropes à Base de Codeína	0,7	0,3	0,4	0,3	1,1
Anticolinérgicos	0,4	0,8	0,1	0,1	0,5
Heroína	0	0,2	0	0	0
Anfetamínicos	8,7	6	6,9	3,2	11,3
Drogas Sintéticas	0,8	0	0,1	1,8	1,3

2.3.2. Idade de início do uso de drogas

Considerando-se a média da idade de início de uso de cada uma das substâncias psicoativas, os xaropes à base de codeína, álcool, sedativos/barbitúricos, produtos de tabaco e inalantes foram as drogas usadas mais precocemente *na vida* (em ordem crescente de idade). Em contraposição, tranquilizantes/ansiolíticos, anfetamínicos, chá de ayahuasca, crack e analgésicos opiáceos foram as cinco substâncias cujo uso iniciou mais tardiamente *na vida* (em ordem decrescente de

idade). Os homens tendem a iniciar o uso de drogas mais precocemente que as mulheres, exceto em relação ao uso de álcool, produtos de tabaco, alucinógenos e esteróides anabolizantes, em que homens e mulheres iniciaram o uso em época semelhante. A iniciação do uso de ecstasy, sedativos/barbitúricos e xaropes à base de cocaína foi mais precoce entre as mulheres. Aqui, acredita-se que, para o uso de xaropes à base de codeína tenha havido um equívoco entre as mulheres quanto ao uso terapêutico e ilícito da substância, uma vez que registrou-se como 5,2 a idade média de início entre elas (Tabela 2.14)

Tabela 2.14: Idade de início do uso de drogas distribuído conforme a substância psicoativa e o gênero do universitário.

Substância Psicotrópica/Faixa Etária/Gênero	Média Geral	Gênero (%)	
		Masculino	Feminino
Álcool	15,3	15	15,5
Produtos de Tabaco	16	15,9	16
Uso de Drogas Ilícitas	18,9	17,5	20,1
Maconha/ Haxixe/ Skank	17,7	17	18,4
Inalantes e Solventes	16,9	16,6	17,3
Cocaína (Pó)	19,3	19	19,9
Merla	17,1	16,8	18,9
Crack	21,1	20,9	21,8
Alucinógenos	19,5	19,5	19,5
Cetamina®	20,9	19,2	21,6
Chá de Ayahuasca	21,6	20,6	22,4
Ecstasy (Mdma)	20,5	20,8	19,9
Esteróides Anabolizantes	19,6	19,6	19,9
Tranquilizantes e Ansiolíticos	23,9	23,3	24,2
Sedativos ou Barbitúricos	15,9	17	15,2
Analgésicos Opiáceos	21,1	20,2	21,6
Xaropes à Base de Codeína	8,3	17	5,2
Anticolinérgicos	18,5	18,1	18,6
Heroína	19,1	19,1	21
Anfetamínicos	23,4	20,6	24,1
Drogas Sintéticas	20,1	19,4	20,8

2.3.3. Estimativas de abuso e dependência

2.3.3.1. Produtos de Tabaco

Conforme os critérios do Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST), quase 22% dos universitários respondentes têm um risco, de moderado a alto, de desenvolver dependência aos produtos de tabaco.

Entretanto, nesse relatório, a taxa de tabagismo entre os universitários será avaliada conforme os critérios do Teste de Fagerstom, mais específico para a detecção desse transtorno de uso. Assim como para o

ASSIST, esse instrumento de pesquisa foi detalhado na seção da Metodologia.

Nesse sentido, a prevalência de universitários com dependência de nicotina, de risco pelo menos moderado, parece sofrer interferência do estrato considerado. Quanto à região do País, menores prevalências foram encontradas nas regiões Norte, Nordeste e Sul. Para os demais estratos, uma prevalência maior de universitários com respostas sugestivas de dependência de nicotina (ao menos moderada) foi encontrada para as instituições privadas, para os cursos de Ciências Biológicas, de período integral, para universitários do sexo feminino e com mais de 35 anos de idade. (Tabela 2.15)

Tabela 2.15: Prevalência do uso de nicotina, de risco moderado a alto para o desenvolvimento de dependência, conforme a região Administrativa, tipo de IES, área e período de estudos, gênero e idade dos universitários.

Variável	Risco (ao menos moderado) %
Gênero	
Masculino	18,9
Feminino	22,7
Faixa etária	
Até 18 anos	0
De 18-24 anos	17
De 25-34 anos	16,6
Acima de 35 anos	41,7
Região Administrativa	
Norte	11,9
Nordeste	11,9
Sudeste	22,5
Sul	12,7
Centro-Oeste	18
Tipo de Instituição	
Pública	12
Privada	21,8
Área de estudos	
Biológicas	27,3
Exatas	24,4
Humanas	19,4
Período de estudos	
Integral	33,1
Matutino	13
Vespertino	16,4
Noturno	22,1
TOTAL	20,9

2.3.3.2. Outras substâncias psicoativas (exceto álcool - ASSIST)

A estimativa do padrão de uso nocivo ou dependência das substâncias psicoativas pesquisadas foi avaliada por meio dos critérios do Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST).

Uma parcela muito pequena dos universitários preencheu os critérios para um uso de alto risco para o desenvolvimento de dependência de substâncias psicoativas. A maior frequência (de 0,6%) foi observada entre os usuários de maconha

e 0,4% entre os usuários de tranquilizantes (uso recreacional, sem indicação médica). Como essas prevalências foram muito baixas, os resultados serão avaliados de forma conjunta, em que será considerado o risco, ao menos moderado, para o desenvolvimento de dependência para cada uma das substâncias psicoativas. Assim, observou-se que as substâncias psicoativas mais associadas a um uso de risco foram: maconha (8,4%), anfetamínicos (3,8%) e tranquilizantes (3,4%). Num patamar um pouco abaixo, encontra-se o cloridrato de cocaína (1,8%), ecstasy (1,6%), alucinógenos (1,3%) e inalantes (1,2%). (Tabela 2.16)

Tabela 2.16: Prevalência de universitários que realizam um uso de risco (ao menos moderado) para cada uma das substâncias psicoativas.

Substância Psicotrópica	Risco Moderado (%)	Risco Alto (%)
	Total	Total
Maconha/Haxixe/Skank	7,8	0,6
Solventes ou Inalantes	1,2	0
Cocaína	1,8	0
Merla	0,1	0
Crack	0,1	0
Alucinógenos	1,3	0
Cetamina®	0,2	0
Chá de Ayahuasca	0,2	0
Ecstasy	1,6	0
Esteróides Anabolizantes	0,5	0
Tranquilizantes/ Ansiolíticos	3	0,4
Sedativos ou Barbitúricos	0,3	0
Analgésicos Opiáceos	0,9	0
Xaropes à Base de Codeína	0,4	0
Anticolinérgicos	0,2	0
Heroína	0,1	0
Anfetaminas	3,7	0
Drogas sintéticas	1	0

Entre os universitários do sexo masculino, as drogas mais frequentemente associadas a uso de risco, ao menos moderado, foram: maconha (10,5%); cloridrato de cocaína (2,4%) e ecstasy (cada uma com 2,2%). Entre as mulheres, as substâncias mais associadas ao uso de risco (moderado ou alto) foram: maconha e anfetamínicos (ambos

com 5,9%) e tranquilizantes (4,3%). O consumo de risco para maconha foi maior entre os homens (10,5%), enquanto que o uso de risco de anfetamínicos e tranquilizantes foi maior entre as mulheres, com frequências de 5,9% e 4,3%, respectivamente, o que pode sugerir uma possível interferência de gênero. (Tabela 2.17)

Tabela 2.17: Prevalência de universitários que realizam um uso de risco (ao menos moderado), para cada uma das substâncias psicoativas, conforme o gênero.

Substância Psicotrópica	ASSIST					
	Risco Moderado (%)			Risco Alto (%)		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
Maconha/Haxixe/Skank	7,8	10,5	5,6	0,6	0	0,4
Solventes ou Inalantes	1,2	1,5	1	0	0	0
Cocaína	1,8	2,4	1,3	0	0	0
Merla	0,1	0	0,2	0	0	0
Crack	0,1	0,1	0,1	0	0	0
Alucinógenos	1,3	1,3	1,3	0	0	0
Cetamina®	0,2	0,3	0,1	0	0	0
Chá de Ayahuasca	0,2	0,2	0,2	0	0	0
Ecstasy	1,6	2,2	1,2	0	0	0
Esteróides Anabolizantes	0,5	1,1	0,1	0	0	0
Tranquilizantes/ Ansiolíticos	3	1,9	3,8	0,4	0	0,5
Sedativos ou Barbitúricos	0,3	0,2	0,4	0	0	0,1
Analgésicos opiáceos	0,9	0,4	1,3	0	0	0
Xaropes à Base de Codeína	0,4	0,4	0,3	0	0	0
Anticolinérgicos	0,2	0,1	0,3	0	0	0
Heroína	0,1	0,1	0,1	0	0	0
Anfetaminas	3,7	1,1	5,9	0	0	0
Drogas sintéticas	1	0,7	1,2	0	0	0

Para os universitários de idade até os 18 anos, a maconha, anticolinérgicos e tranquilizantes foram as substâncias mais frequentemente associadas a um uso de risco. Para os estudantes de faixas etárias intermediárias (dos 18 aos 34 anos), as drogas mais associadas a esse consumo de risco foram a maconha, anfetamínicos e tranquilizantes. Já os universitários com mais de 35 anos apresentaram os tranquilizantes,

anfetamínicos e maconha como as três drogas de maior uso de risco.

Ao comparar o uso de risco entre os universitários de diferentes faixas etárias, o uso de risco de maconha foi maior entre os estudantes de 18 a 24 anos, a utilização de tranquilizantes entre os universitários com idade acima de 35 anos (6,4%) e o uso de risco de anfetamínicos entre os universitários de 25 a 34 anos (5,5%). (Tabela 2.18)

Tabela 2.18: Prevalência de universitários que realizam um uso de risco (ao menos moderado), para cada uma das substâncias psicoativas, conforme a faixa etária.

Substância Psicotrópica/ Faixa Etária	Risco Moderado (%) – ASSIST				
	Total	Até 18 anos	De 18-24 anos	De 25-34 anos	Acima de 35 anos
Maconha/Haxixe/Skank	7,8	4,5	9,5	7	2,5
Solventes ou Inalantes	1,2	0,3	1,7	0,6	0
Cocaína	1,8	0,1	1,9	2,5	0,2
Merla	0,1	0,1	0,2	0	0
Crack	0,1	0,1	0,2	0,1	0
Alucinógenos	1,3	0,1	2	0,6	0
Cetamina®	0,2	0,1	0,3	0	0
Chá de Ayahuasca	0,2	0,1	0,3	0,1	0
Ecstasy	1,6	0,1	2,4	0,9	0
Esteróides Anabolizantes	0,5	0,1	0,6	0,6	0,1
Tranquilizantes/ Ansiolíticos	3	0,6	2,2	3,6	5,7
Sedativos ou Barbitúricos	0,3	0,1	0,3	0,1	0,7
Analgésicos opiáceos	0,9	0,3	0,8	0,6	0,9
Xaropes à Base de Codeína	0,4	0,3	0,1	0,7	0,7
Anticolinérgicos	0,2	1,5	0,3	0	0
Heroína	0,1	0,1	0,1	0	0
Anfetaminas	3,7	0,1	3	5,4	4,7
Drogas sintéticas	1	0,1	1,4	0,7	0

Nas instituições públicas e privadas, o uso de risco moderado a alto foi mais associado a maconha, tranquilizantes e anfetamínicos. Em linhas gerais, o uso de risco foi mais frequentemente observado en-

tre os universitários das instituições privadas a cada uma dessas substâncias mencionadas (maconha: 8,9%, anfetamínicos: 4,4% e tranquilizantes: 3,6%). (Tabela 2.19)

Tabela 2.19: Prevalência de universitários que realizam um uso de risco (ao menos moderado) para cada uma das substâncias psicoativas pesquisadas, conforme o tipo de IES.

Substância Psicotrópica/ Tipo de Instituição	Risco Moderado (%)			Risco Alto (%)		
	Total	Pública	Privada	Total	Pública	Privada
Maconha/Haxixe/Skank	7,8	6,2	8,2	0,6	0,4	0,7
Solventes ou Inalantes	1,2	1	1,2	0	0	0
Cocaína	1,8	1,1	1,9	0	0	0
Merla	0,1	0,1	0,1	0	0	0
Crack	0,1	0,3	0,1	0	0	0
Alucinógenos	1,3	0,8	1,5	0	0	0
Cetamina®	0,2	0,1	0,2	0	0	0
Chá de Ayahuasca	0,2	0,1	0,2	0	0	0
Ecstasy	1,6	0,9	1,8	0	0	0
Esteróides Anabolizantes	0,5	0,6	0,5	0	0	0
Tranquilizantes/ Ansiolíticos	3	2	3,2	0,4	0,3	0,4
Sedativos ou Barbitúricos	0,3	0,5	0,3	0	0	0
Analgésicos opiáceos	0,9	0,7	0,9	0	0	0
Xaropes à Base de Codeína	0,4	0,2	0,4	0	0	0
Anticolinérgicos	0,2	0,1	0,2	0	0	0
Heroína	0,1	0,1	0,1	0	0	0
Anfetaminas	3,7	1,4	4,4	0	0	0
Drogas sintéticas	1	0,1	1,3	0	0	0

Algumas diferenças regionais puderam ser observadas quanto a um uso de risco para as substâncias psicoativas pesquisadas. O uso de risco entre os universitários das regiões Sul e Sudeste é semelhante, de tal forma que a maconha, anfetamínicos e tranquilizantes foram as drogas mais frequentemente associadas a um uso de risco. Para cada uma dessas substâncias, o uso de risco foi maior nas regiões Sul e Sudeste que nas demais regiões. O uso de risco de maconha foi identificado com maior frequência na região Sul, entre 11,9% dos univer-

sitários, enquanto que o uso de risco de anfetamínicos e tranquilizantes foi identificado com maior frequência na região Sudeste, entre 4,7% e 3,7% dos universitários, respectivamente.

Já nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, o uso de risco esteve mais frequentemente associado à maconha e aos tranquilizantes, entretanto, foi observada uma diferença quanto à terceira posição: analgésicos opiáceos (para a região Norte), anfetamínicos (para a região Nordeste) e alucinógenos (para a região Centro-Oeste). (Tabelas 2.20 e 2.21)

Tabela 2.20: Prevalência de universitários que realizam um uso de risco moderado, para cada uma das substâncias psicoativas, conforme a Região Administrativa.

Substância Psicotrópica/ Região Administrativa	Risco Moderado (%)					
	Total	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Maconha/Haxixe/Skank	7,8	4,4	5,3	8,4	11	7,3
Solventes ou Inalantes	1,2	0,8	1,3	1,2	1,1	0,7
Cocaína	1,8	0,8	1	1,9	2,8	1,8
Merla	0,1	0,2	0,2	0,1	0,4	0,2
Crack	0,1	0,1	0,3	0	0,8	0,5
Alucinógenos	1,3	0,3	0,4	1,5	2,5	1,8
Cetamina®	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1
Chá de Ayahuasca	0,2	0,6	0,2	0,2	0,7	0,2
Ecstasy	1,6	0,5	0,5	2	1,4	0,9
Esteróides Anabolizantes	0,5	0,7	0,7	0,4	0,7	0,9
Tranquilizantes/ Ansiolíticos	3	1,7	2,7	3,2	2,9	2,5
Sedativos ou Barbitúricos	0,3	0,7	0,6	0,2	0,3	0,3
Analgésicos opiáceos	0,9	1,4	1,3	0,7	1,7	1,2
Xaropes à Base de Codeína	0,4	0,7	0,2	0,3	0,6	0,5
Anticolinérgicos	0,2	0,3	0,3	0,2	0,4	0,2
Heroína	0,1	0,6	0,1	0	0,4	0,5
Anfetaminas	3,7	1,2	1,6	4,7	3,3	1
Drogas sintéticas	1	0,3	0,2	1,3	1,3	0,7

Tabela 2.21: Prevalência de universitários que realizam um uso de risco alto, para cada uma das substâncias psicoativas, conforme a Região Administrativa.

Substância Psicotrópica	Risco Alto (%)					
	Total	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Maconha/Haxixe/Skank	0,6	0	0,1	0,8	0,9	0,4
Solventes ou Inalantes	0	0	0	0	0	0
Cocaína	0	0	0	0	0	0
Merla	0	0	0	0	0	0
Crack	0	0	0	0	0	0
Alucinógenos	0	0	0	0	0	0,1
Cetamina®	0	0	0	0	0	0
Chá de Ayahuasca	0	0	0	0	0	0
Ecstasy	0	0	0	0	0	0
Esteróides Anabolizantes	0	0	0	0	0	0
Tranquilizantes/ Ansiolíticos	0,4	0	0,4	0,5	0,1	0
Sedativos ou Barbitúricos	0	0,1	0	0,1	0	0
Analgésicos opiáceos	0	0,1	0	0	0	0
Xaropes à Base de Codeína	0	0	0	0	0	0
Anticolinérgicos	0	0	0	0	0	0
Heroína	0	0	0	0	0	0
Anfetaminas	0	0	0,1	0	0	0,1
Drogas sintéticas	0	0	0	0	0	0

Quanto à interferência da área de estudos, os universitários das Ciências Biológicas e Humanas fizeram um uso de risco (ao menos moderado) para a maconha, anfetamínicos e tranquilizantes. Já entre os estudantes da área de Exatas, especialmente a

maconha esteve relacionada a um uso de maior risco. Em linhas gerais, o uso de risco de maconha (9%), de tranquilizantes (4,1%) e de anfetamínicos (4,4%) foram os maiores entre os universitários de Humanas. (Tabela 2.22)

Tabela 2.22: Prevalência de universitários que realizam um uso de risco (ao menos moderado), para cada uma das substâncias psicoativas, conforme a área de estudos.

Substância Psicotrópica/ Área de Estudo	Risco Moderado (%)				Risco Alto (%)			
	Total	Biológicas	Exatas	Humanas	Total	Biológicas	Exatas	Humanas
Maconha/Haxixe/Skank	7,8	5,5	6,9	8,6	0,6	0,8	1,2	0,4
Solventes ou Inalantes	1,2	0,7	1,7	1,2	0	0	0	0
Cocaína	1,8	1,3	1,4	1,8	0	0	0	0
Merla	0,1	0,1	0	0,1	0	0	0	0
Crack	0,1	0,1	0,1	0,1	0	0	0	0
Alucinógenos	1,3	0,5	1,1	1,6	0	0	0	0
Cetamina®	0,2	0,1	0	0,2	0	0	0	0
Chá de Ayahuasca	0,2	0,1	0,4	0,2	0	0	0	0
Ecstasy	1,6	1,4	1,4	1,8	0	0	0	0
Esteróides Anabolizantes	0,5	1,1	0,4	0,4	0	0	0	0
Tranquilizantes/ Ansiolíticos	3	1,6	1,6	3,7	0,4	0,4	0,3	0,4
Sedativos ou Barbitúricos	0,3	0,8	0,1	0,2	0	0	0,2	0
Analgésicos opiáceos	0,9	1,5	0,2	0,9	0	0	0	0
Xaropes à base de codeína	0,4	0,7	0,1	0,3	0	0	0	0
Anticolinérgicos	0,2	0,2	0	0,2	0	0	0	0
Heroína	0,1	0	0	0,1	0	0	0	0
Anfetaminas	3,7	3,8	1,6	4,4	0	0	0	0
Drogas sintéticas	1	0,2	0,1	1,3	0	0	0	0

Considerando-se a interferência do período de estudo, a maconha foi a substância psicoativa mais frequentemente associada a um uso de risco (ao menos moderado), especialmente entre os universitários do período matutino (9,9%) e vespertino (9%), cujos riscos foram maiores que a média nacional. Entre os estudantes do período integral, houve maior risco para o uso de cloridrato de cocaína e anfetamínicos; entre os universitários do período matutino, uso de risco para os tranquilizantes e anfetamínicos; entre os universitários do período vespertino, houve maior risco para o uso de tranquilizantes, drogas sintéticas, cloridrato de

cocaína e anfetamínicos, sendo que o risco para as três primeiras substâncias ultrapassaram a média nacional; finalmente, entre os universitários do período noturno, houve maior risco para o uso de tranquilizantes e anfetamínicos, que ultrapassaram as médias nacionais. Algumas especificidades de uso podem ser observadas: o uso de risco de maconha é mais frequente entre os universitários do período matutino; o uso de risco de tranquilizantes e drogas sintéticas é mais comum entre os estudantes do período vespertino; e o uso de risco de anfetamínicos é mais comum entre os universitários do período noturno. (Tabela 2.23)

Tabela 2.23: Prevalência de universitários que realizam um uso de risco (ao menos moderado) para cada uma das substâncias psicoativas, conforme o período de estudos.

Substância Psicotrópica	Risco Moderado (%)					Risco Alto (%)				
	Total	Integral	Matutino	Vespertino	Noturno	Total	Integral	Matutino	Vespertino	Noturno
Maconha/Haxixe/Skank	7,8	6,1	9,6	8,8	7,3	0,6	1,1	0,3	0,2	0,7
Solventes ou Inalantes	1,2	0,9	1,3	1,0	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cocaína	1,8	2,7	0,5	2,6	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Merla	0,1	0,0	0,2	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Crack	0,1	0,1	0,2	0,3	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Alucinógenos	1,3	0,7	1,6	1,0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cetamina®	0,2	0,1	0,1	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Chá de Ayahuasca	0,2	0,1	0,1	0,2	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ecstasy	1,6	0,8	1,8	2,5	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Esteróides Anabolizantes	0,5	0,2	1,1	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tranquilizantes/Ansiolíticos	3,0	1,9	2,7	4,3	3,4	0,4	0,5	0,3	0,0	0,5
Sedativos ou Barbitúricos	0,3	1,0	0,3	0,3	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Analgésicos opiáceos	0,9	1,3	0,8	0,8	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Xaropes à base de codeína	0,4	0,7	0,6	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Anticolinérgicos	0,2	0,3	0,1	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Heroína	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Anfetaminas	3,7	3,3	2,0	2,6	5,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Drogas sintéticas	1,0	0,1	0,2	3,9	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

2.4. PRINCIPAIS CONCLUSÕES

- O uso *na vida* de produtos de tabaco já foi feito por 46,7% dos universitários respondentes, enquanto que o uso *nos últimos 30 dias* foi relatado por 21,6% deles;

- O uso de produtos de tabaco foi identificado, com maior frequência, entre os universitários da região Sul e Sudeste, de instituições privadas, da área de Humanas, do período noturno e matutino, entre os homens e universitários com mais de 35 anos de idade;

- O tabagismo foi identificado, com maior frequência, entre os universitários da região Sudeste, de instituições privadas, da área de Biológicas, do período integral, entre mulheres e universitários com mais de 35 anos de idade;

- 48,7% dos universitários relataram ter feito, *na vida*, uso de substâncias ilícitas. A maconha foi a substância mais frequentemente consumida, seguida pelos anfetamínicos, tranquilizantes, inalantes e alucinógenos, especialmente se considerado o uso mais recente (uso *nos últimos 12 meses* e uso *nos últimos 30 dias*);

- O uso de substâncias ilícitas (geral) é maior entre os universitários das regiões Sul e Sudeste, de instituições privadas, da área de Humanas, do período noturno e por universitários com idade acima dos 35 anos. Não foi observada a interferência de gênero sobre o uso geral de drogas. Particularidades de uso foram identificadas entre as regiões, o tipo de instituição, o gênero do universitário e sua faixa etária;

- A maconha, os anfetamínicos e os tranquilizantes foram as substâncias com uso de maior risco. Interferências da região, tipo de instituição, área e período de estudos e gênero do universitário foram observadas;

- O uso de risco de maconha é maior entre os homens e o consumo de risco de anfetamínicos e tranquilizantes é maior entre as mulheres, apontando para uma interferência de gênero.

Enfim, acredita-se que os dados apresentados possam contribuir para uma abordagem mais efetiva do uso de tabaco e outras drogas por universitários. O melhor conhecimento do problema, incluindo a

natureza das substâncias mais consumidas, as que mais se associam a padrões de uso nocivo ou mesmo dependência, bem como as diferenças de padrão nos vários subgrupos, permitirá o planejamento de intervenções mais específicas para cada tipo de problema e com maiores probabilidades de sucesso.

2.5. Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association. The Taskforce for the Handbook of Psychiatric Measures. Washington, DC, USA; 2000.

- Andersson B, Hibell B, Beck F, Choquet M, Kokkevi A, Fotiou A et al. Alcohol and Drug Use Among European 17–18 Year Old Students - Data from the ESPAD Project. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN); Council of Europe, Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs (Pompidou Group). Stockholm (Sweden); 2007.

- Andrade AG, Bassit AZ, Kerr-Correa F, Tonhon AA, Boscovitz EP, Cabral M, et al. Fatores de risco associados ao uso de álcool e drogas *na vida*, entre estudantes de medicina do Estado de São Paulo. Rev. ABP-APAL. 1997; 19:117-26.

- Andrade AG, Bassit AZ, Mesquita AM, Fukushima JT, Gonçalves EL. Prevalência do uso de drogas entre alunos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (1991-93). Rev. ABP-APAL. 1995; 17:41-6.

- Boskovitz EP, Moraes SM, Cruz EMTN, Chiavaralotti Neto F, Ávlia FA. Uso de drogas psicoativas em estudantes universitários de São José do Rio Preto. Rev. psiquiatr. clín. (São Paulo). 1995; 22:87-93.

- Carlini, E.A.; Galduróz, J.C.F.; Noto, A.R.; Nappo, S.A. I Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia, UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, 380 p., 2002.

- Carlini, E.A.; Galduróz, J.C.F.; Noto, A.R.; Fonseca, A.M.; Carlini, C.M.; Oliveira, L.G.;

Nappo S.A.; Moura, Y.G.; Sanchez, Z.V.M. II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país – 2005. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia, UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, 468 p., 2007.

•De Carvalho FV. Drug use among university students in the state of São Paulo, Brazil. *Bull. narc.* 1986; 38:37-40.

•Galduróz, J.C.F.; Noto, A.R.; Fonseca, A.M.; Carlini, E.A. V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 17 Capitais Brasileiras. – 2004. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia, UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, 398 p., 2005.

•Galduróz JC, Noto AR, Nappo SA, Carlini EA. Trends in drug use among students in Brazil: analysis of four surveys in 1987, 1989, 1993 and 1997. *Braz. j. med. biol. res.* 2005; 37(4):523-31.

•Gorenstein C, Delucia R, Gentil V. Uso de psicoestimulantes e energizantes por universitários. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 1983; 29:45-6.

•Harris DS, Anthenelli RM. Expanding treatment of tobacco dependence. *Curr Psychiatry Rep.* 2005; 7:344-51.

•Henningfield JE, Fant RV, Buchhalter AR, Stitzer ML. Pharmacotherapy for nicotine dependence. *CA Cancer J Clin.* 2005; 55:281-99.

•Henrique IFS, De Micheli D, Lacerda RB, Lacerda LA, Formigoni MLOS. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias. *Rev Assoc Med Bras.* 2004; 50(2): 199-206.

•Hingson RW, Heeren T, Winter M, Wechsler H. Magnitude of alcohol-related mortality and morbidity among U.S. college students ages 18–24: Changes from

1998 to 2001. *Ann. rev. public health.* 2005; 26:259-79.

•Hingson RW, Heeren T, Zakocs RC, Kopstein A, Wechsler H. Magnitude of alcohol-related mortality and morbidity among US college students ages 18–24. *J. stud. alcohol.* 2002; 14:136–44.

•Guindon GE, Boisclair D. Past, current, and future trends in tobacco use (2003). Disponível em: <http://www1.worldbank.org/tobacco/publications.asp>.

•Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG, Schulenberg JE. Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975–2006: Volume II: College students and adults ages 19–45. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse; 2004.

•Magalhães MP, Barros RS, Silva MTA. Uso de drogas entre universitários: a experiência com maconha como fator delimitante. *Rev. ABP-APAL.* 1991; 13: 97-104.

•O'Malley PM, Johnston LD. Epidemiology of alcohol and other drug use among American college students. *J Stud Alcohol.* 2002; suppl 14:23-39.

•OMS – Organização Mundial da Saúde. Neurociências: Consumo de substâncias psicoativas. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2004.

•Perkins HW. Surveying the damage: A review of research on consequences of alcohol misuse in college populations. *J. stud. alcohol.* 2002; 14: 91– 100.

•Stempliuk VA, Barroso LP, Andrade AG, Nicastri S, Malbergier A. Estudo comparativo entre 1996 e 2001 do uso de drogas por alunos da graduação da Universidade de São Paulo: Campus São Paulo. *Rev. bras. psiquiatr.* 2005; 27:185-93.

•UNODC - United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention. World Drug Report 2007 (2007). Disponível em: <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2007.html>.

•Wechsler H, Davenport A, Dowdall G, Moeykens B, Castillo S. Health and behavioral consequences of binge drinking in college: a national survey of students at 140 campuses. *J. am. med. assoc.* 1994; 272:1672–7.

CAPÍTULO 3:

PADRÕES DE CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE UNIVERSITÁRIOS

**Laura Helena Silveira Guerra de Andrade
Camila Magalhães Silveira
Erica Rosanna Siu
Gabriel Andreuccetti
Lucio Garcia de Oliveira
Arthur Guerra de Andrade**

3.1. INTRODUÇÃO

O uso de álcool entre os jovens, em particular os estudantes universitários, tem se tornado uma preocupação crescente nos últimos anos. Em um período caracterizado por muitas transições, os universitários estão mais vulneráveis para o início e manutenção do uso de álcool e outras drogas. Além disso, o álcool é a substância mais utilizada entre esses estudantes, que subestimam os efeitos negativos do álcool e, assim, se expõem mais a situações de risco e prejuízos à saúde (NIAAA, 2005).

Nos Estados Unidos, estima-se que 19% dos universitários entre 18 e 24 anos apresentam transtornos relacionados ao consumo de álcool (abuso ou dependência), sendo que apenas 5% destes estudantes procuraram tratamento para problemas relacionados ao álcool no ano anterior à pesquisa e 3% achavam que deveriam procurar ajuda, mas não o fizeram (NIAAA, 2005). Em alguns países, há evidências de que os jovens estão começando a beber cada vez mais cedo (Schulte et al., 2009). Isso torna o cenário ainda mais grave, visto que o início precoce do uso de álcool está associado a uma maior probabilidade de problemas relacionados ao seu consumo e de desenvolver dependência alcoólica *na vida* adulta (Hingson & Zha, 2009).

No Brasil, há vários levantamentos nacionais sobre o consumo de drogas psicotrópicas (incluindo o álcool) entre estudantes do Ensino Fundamental e Médio (maioria entre 10 e 18 anos de idade), sendo que o mais recente deles mostrou que 65,2% já haviam experimentado álcool uma vez *na vida* e que 11,7% bebiam frequentemente (seis ou mais vezes no mês anterior à pesquisa) (Galduroz et al., 2005; Galduroz et al., 2004). Outro estudo, também de abrangência nacional, apresentou uma taxa alarmante de 19,2% de dependência alcoólica entre jovens de 18 e 24 anos de idade (Carlini et al., 2007). Finalmente, em 2007, foi reportado que o início do consumo de álcool pelos adolescentes (14 a 17 anos) começa em média aos 13,9 anos e pelos adultos jovens (18 a 25 anos) aos 15,3 anos (Laranjeira et al., 2007).

Com relação aos estudantes de nível superior, recentemente foi publicada uma revisão dos estudos

sobre consumo de drogas ilícitas, álcool e tabaco entre universitários brasileiros (Wagner & Andrade, 2008). A literatura sugere que o uso de álcool nesta população é preocupante. Por exemplo, em estudantes da Universidade de São Paulo, houve um aumento significativo, entre os anos de 1996 e 2001, no consumo de bebidas alcoólicas (88,5% para 91,9%), com relação ao uso de álcool *na vida* (Andrade et al., 1997; Stempliuk et al., 2005). No entanto, há muitas variações metodológicas entre os estudos, o que reforça a importância de um levantamento nacional para obtenção de dados comparáveis entre os universitários das diferentes regiões brasileiras e, dessa forma, delinear os padrões de consumo de álcool nesta população, com base na quantidade, frequência e padrões de beber, assim como os prejuízos associados.

Vários pesquisadores têm defendido a necessidade de utilizar testes de rastreamento para identificar os universitários com potencial para desenvolver problemas relacionados ao álcool (bebedores de alto risco), com o intuito de monitorar e prevenir o uso dessa substância de acordo com os respectivos contextos. Deve-se notar, contudo, que há diversos métodos para avaliar o consumo de álcool. Em geral, sugere-se que questões sobre a quantidade e frequência de uso dessa substância sejam mais eficazes para detectar padrões de consumo de alto risco entre universitários (Wechsler et al., 2002). De fato, uma pesquisa classificou os estudantes tanto pela quantidade como pela frequência de consumo de álcool, e verificou que os bebedores pesados e frequentes tinham probabilidade três vezes maior de sofrer prejuízos relacionados ao álcool do que os bebedores pesados (Presley & Pimentel, 2006).

No contexto mundial, há evidências de uma convergência entre homens e mulheres no padrão de consumo entre os jovens, principalmente com relação ao beber pesado episódico (“binge drinking”) (Courtney & Polich, 2009; Weitzman et al., 2003). Apesar de haver variações quanto à definição deste padrão de consumo, o National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) o define como o consumo de cinco ou mais doses de álcool em uma única ocasião para homens, e quatro ou mais doses em uma única ocasião para

mulheres. Esse consumo de alto risco está associado a várias consequências negativas, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade entre estudantes universitários. Entre os problemas mais prevalentes entre os jovens estão: acidentes de trânsito, atos de violência, abuso sexual, assédio sexual, problemas de saúde, diminuição de produtividade acadêmica e problemas interpessoais (Hingson et al., 2009; Nelson et al., 2009; Presley et al., 2002). Assim, questões relacionadas com episódios de beber pesado também auxiliariam a identificação de universitários bebedores de alto risco.

Em meio a tantas informações sobre o uso de álcool na população em questão, há outro fenômeno observado em vários estudos: apesar de estar bem estabelecido na literatura que as mulheres em geral bebem menos e apresentam menos transtornos relacionados ao uso de álcool do que os homens (Kerr-Correa et al., 2007; Nolen-Hoeksema & Hilt, 2006), essa diferença tem diminuído nos últimos anos, sendo menor ainda e às vezes chegando a nem existir entre os jovens (Schulte et al., 2009). No Brasil, pelo menos para a idade de início do uso do álcool, estimada pelo “I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira”, não houve diferenças entre os gêneros (Laranjeira et al., 2007).

Dessa maneira, é evidente a importância de informações sobre o consumo de álcool nos universitários brasileiros, para que seja possível dimensionar este problema de saúde pública e auxiliar a elaboração de estratégias de prevenção.

3.2. OBJETIVOS

Estimar a prevalência de uso do álcool *na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias*, na amostra

de universitários brasileiros; Estimar a prevalência de uso de álcool de acordo com o risco (leve, moderado e alto), determinados pelo Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) e estimar o padrão de uso de álcool de acordo com o gênero, faixa etária, tipo de IES, região administrativa, áreas de estudo (Biológicas, Humanas e Exatas) e período de estudo (integral, matutino, vespertino, noturno).

É importante ressaltar que, embora tenham sido sugeridas algumas associações nesse estudo, análises estatísticas pormenorizadas deverão ser realizadas para que essas sejam confirmadas.

3.3. RESULTADOS

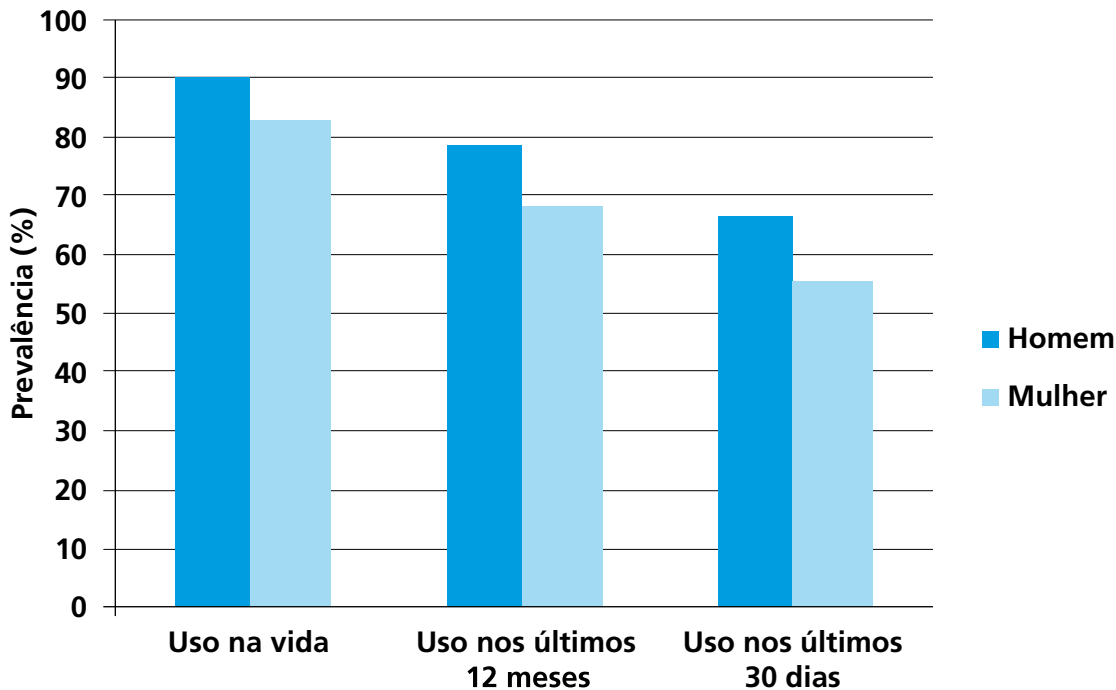
3.3.1. Prevalências do uso de álcool na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias

A tabela 3.1 mostra as prevalências do uso de álcool entre os universitários. De acordo com o presente estudo, 86,2% (N=12.673) dos universitários brasileiros referiram uso do álcool em algum momento da vida. A alta prevalência de consumo do álcool *nos últimos 30 dias*, tanto entre homens como em mulheres (67% e 56%, respectivamente), demonstra que grande parte destes estudantes faz uso recorrente desta substância. Em qualquer período avaliado (*na vida, nos últimos 12 meses* ou nos 30 dias anteriores à entrevista), os homens consumiram mais álcool do que as mulheres. No entanto, a diferença foi pequena, visto que entre os bebedores havia aproximadamente 1,1 homens para cada mulher, em qualquer período (Figura 3.1).

Tabela 3.1. Prevalência de uso de álcool na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, entre os universitários entrevistados, conforme gênero, faixa etária, tipo de IES, Região Administrativa, área de estudo e período de estudo.

	Uso na vida		Uso nos últimos 12 meses		Uso nos últimos 30 dias	
	N	%	N	%	N	%
Gênero						
Homem	5671	90,3	5491	77,3	5383	66,6
Mulher	6970	83,1	6682	68	6550	55,8
Faixa Etária						
Até 18 anos	308	79,2	295	72,3	292	50,7
18-24 anos	8559	89,3	8326	75,7	8197	64,1
25-34 anos	2619	82,4	2494	67,3	2436	56,8
35 anos ou mais	1051	83,3	967	66,2	920	53,4
Tipo de IES						
Pública	6194	88	6001	75	5917	61,1
Privada	6479	85,7	6201	71,2	6044	60,3
Região Administrativa						
Norte	2293	73,5	2159	56,8	2080	45,5
Nordeste	3189	84,9	3052	70,6	2984	56,2
Centro-Oeste	2194	86,8	2131	73,3	2099	61,5
Sudeste	2560	86,8	2487	72,3	2459	61,5
Sul	2437	92,1	2373	86,3	2339	73,9
Área de Estudo						
Biológicas	3205	86,5	3082	73,3	3024	59,7
Exatas	3270	86,1	3152	74,7	3087	64,9
Humanas	5987	86,2	5769	71,3	5659	59,7
Período de Estudo						
Integral	3297	88,3	3170	73,2	3116	60,7
Matutino	3214	88	3101	71,2	3043	59
Vespertino	1310	85,9	1276	72,7	1249	58
Noturno	4662	85,1	4475	72,5	4379	62,3
TOTAL	12673	86,2	12202	72	11961	60,5

Figura 3.1. Prevalência de uso de álcool *na vida*, *nos últimos 12 meses* e *nos últimos 30 dias* relatada por universitários, segundo o gênero.

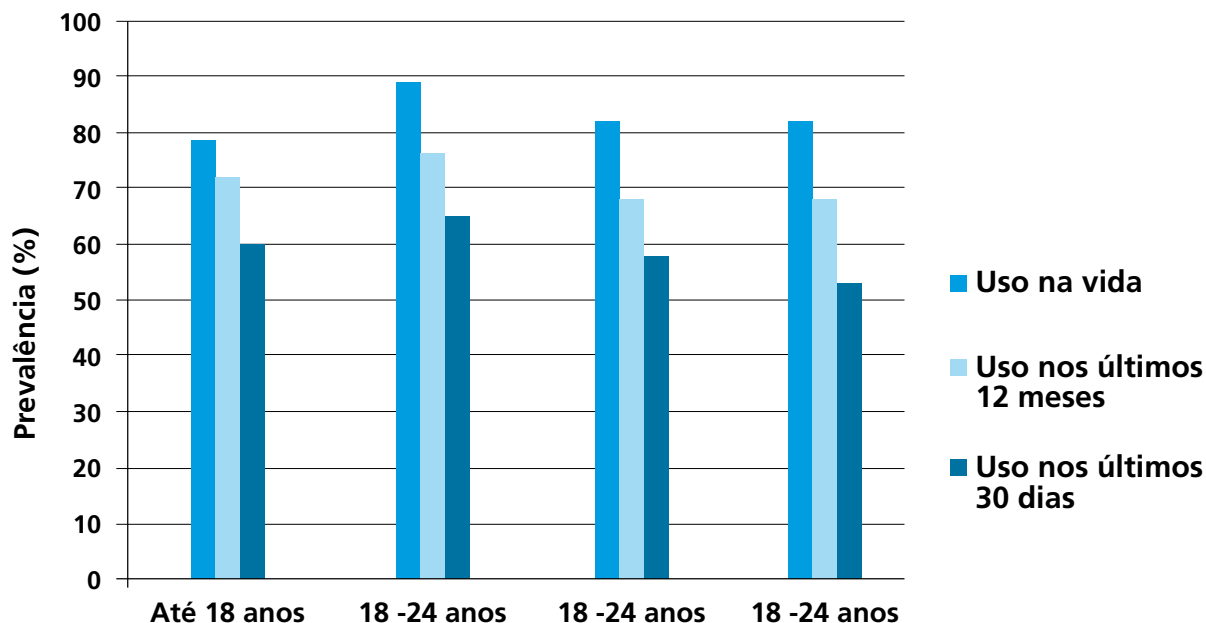


Apesar de a idade mínima legal para compra de bebidas alcoólicas no Brasil ser de 18 anos, 79,2% dos universitários com menos de 18 anos referiram uso do álcool *na vida*. Mais alarmante, 54% dos entrevistados já haviam experimentado alguma bebida alcoólica antes dos 16 anos de idade (20% antes dos 14 anos, 34% antes dos

15 anos, 54% antes dos 16 anos, 49% entre 14 e 16 anos de idade), não sendo observada diferença entre os gêneros.

Nas faixas etárias estudadas, nota-se que jovens entre 18 e 24 anos bebem mais do que os de outras faixas etárias, seja *na vida*, *nos últimos 12 meses* ou *nos últimos 30 dias* (Figura 3.2).

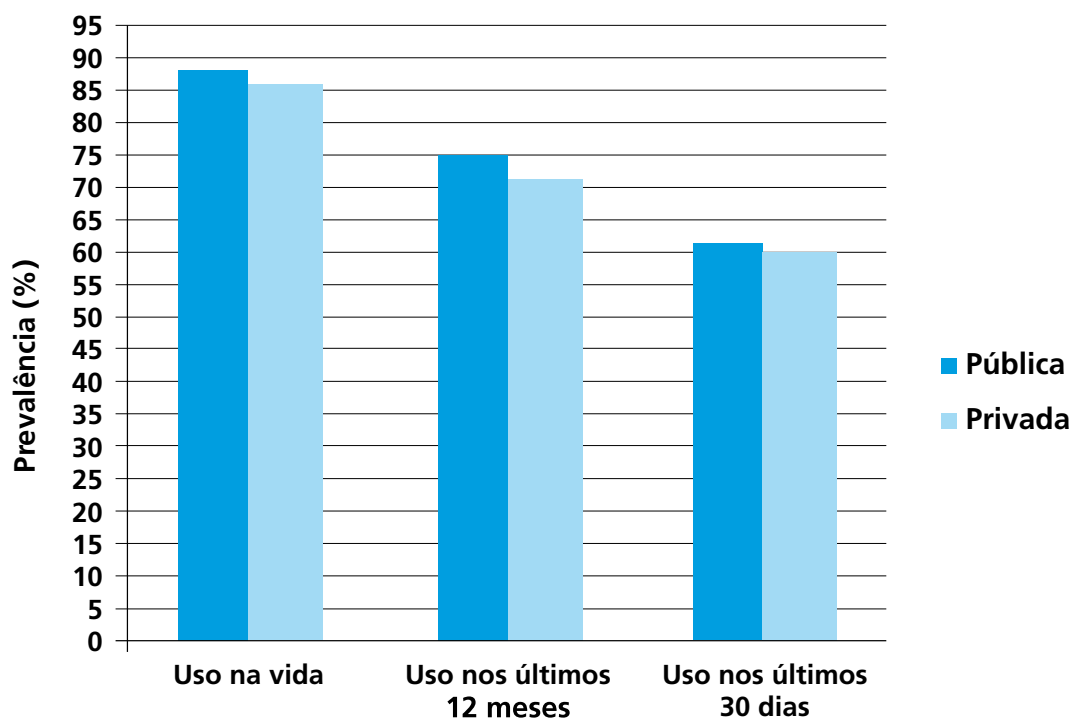
Figura 3.2. Prevalência de uso de álcool *na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias* relatada por universitários, segundo as faixas etárias.



Quanto ao tipo de IES, praticamente não há diferenças entre os universitários de instituições públicas e privadas com relação à exposição

ao consumo do álcool (*na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias*), conforme mostra a Figura 3.3.

Figura 3.3. Prevalência de uso de álcool *na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias* relatada por universitários, de acordo com o tipo de IES



Os universitários da Região Sul do país foram os que referiram maiores prevalências de uso do álcool em qualquer uma das medidas avaliadas. Em contrapartida, a região Norte do país possui a menor taxa de consumo entre esses estudantes. (Tabela 3.1)

Não houve diferença entre as áreas de estudo avaliadas (Biológicas, Exatas e Humanas) no que diz respeito ao uso do álcool *na vida*; contudo, estudantes da área de Exatas referiram consumo um pouco maior do álcool do que os de outras áreas, tanto *nos últimos 12 meses* como *nos últimos 30 dias*. (Tabela 3.1)

Sobre o período de estudo dos universitários (integral, matutino, vespertino ou noturno), aparen-

temente também não houve diferenças quanto ao uso de álcool em qualquer medida avaliada (*na vida, nos últimos 12 meses, nos últimos 30 dias*). (Tabela 3.1)

3.3.2. Beber pesado episódico ou *binge drinking*

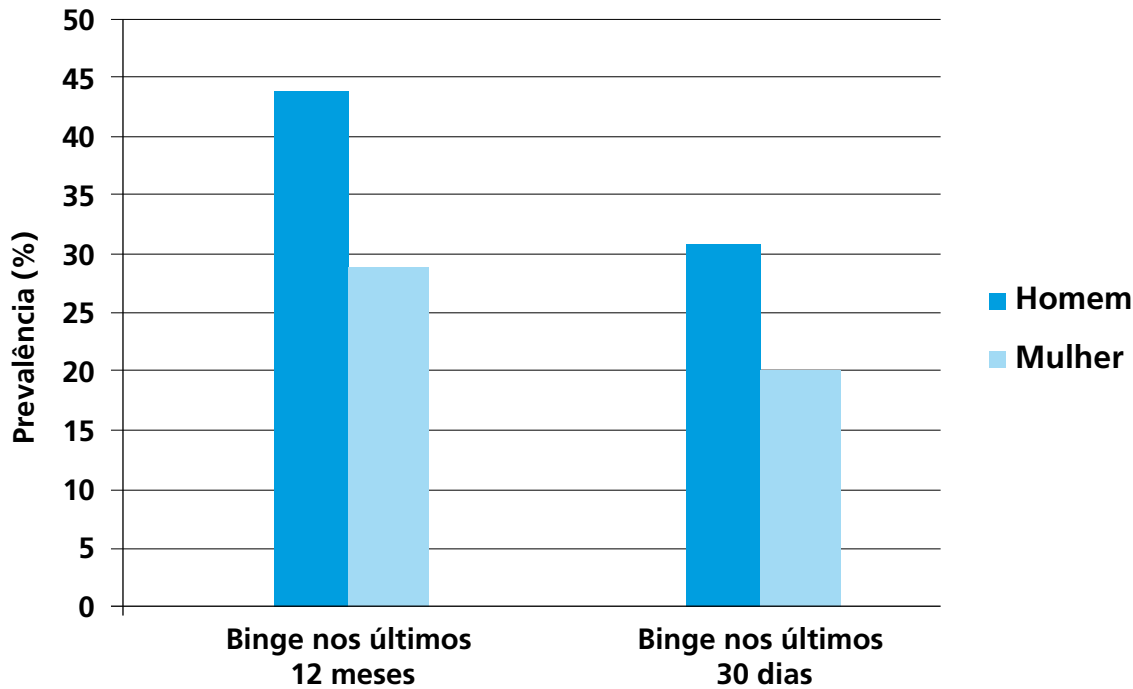
Um em cada quatro universitários brasileiros referiram pelo menos uma ocasião de beber pesado episódico (*binge drinking*) nos 30 dias anteriores à entrevista, e um em cada três relataram ter feito uso do álcool neste padrão *nos últimos 12 meses* (Tabela 3.2).

Tabela 3.2. Prevalência do uso de álcool no padrão *binge drinking* (nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias) por universitários conforme gênero, faixa etária, tipo de IES, Região Administrativa, área de estudo e período de estudo.

	Total (N)	Binge nos últimos 12 meses (%)	Binge nos últimos 30 dias (%)
Gênero			
Homem	4734	43,7	31,3
Mulher	5347	29	20,3
Faixa Etária			
Até 18 anos	229	46,4	29
18-24 anos	7037	36,7	27,8
25-34 anos	2019	37,4	22,9
35 anos ou mais	713	27,3	17,8
Tipo de IES			
Pública	5045	38,8	29,7
Privada	5036	34,8	24,1
Região			
Norte	1464	39,4	31,4
Nordeste	2452	42,3	30,8
Centro-Oeste	1808	40,5	31
Sudeste	2147	33,6	23,1
Sul	2210	33,8	26,6
Área de Estudo			
Biológicas	2609	33,3	24,6
Exatas	2651	43,1	34,7
Humanas	4680	34,8	23,3
Período de Estudo			
Integral	2736	34,6	25,1
Matutino	2579	34,8	26,3
Vespertino	994	40,8	30,2
Noturno	3623	35,5	24,4
TOTAL	10081	35,7	25,3

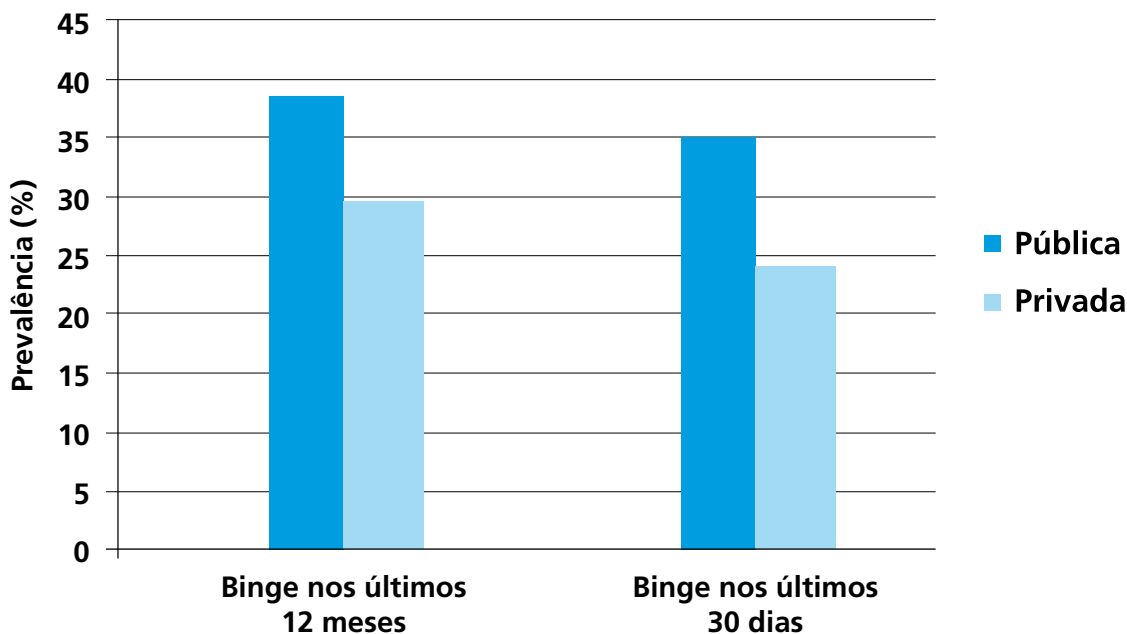
A Figura 3.4 mostra que a razão entre os que relataram o beber pesado episódico foi de 1,5 homens para cada mulher, tanto nos últimos 12 meses (43,7% homens X 29% mulheres) quanto nos últimos 30 dias (31,3% homens X 20,3% mulheres).

Figura 3.4. Prevalência do uso de álcool no padrão *binge drinking* (nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias), de acordo com o gênero dos universitários.



Para o período de 30 dias anteriores à entrevista, o binge foi maior em escolas públicas (29,7%) do que privadas (24,1%) (Figura 3.5), sendo mais elevado, também, entre universitários de cursos da área de Ciências Exatas (34,7%) quando comparados aos das áreas de Biológicas (24,6%) e Humanas (23,3%). (Tabela 3.2)

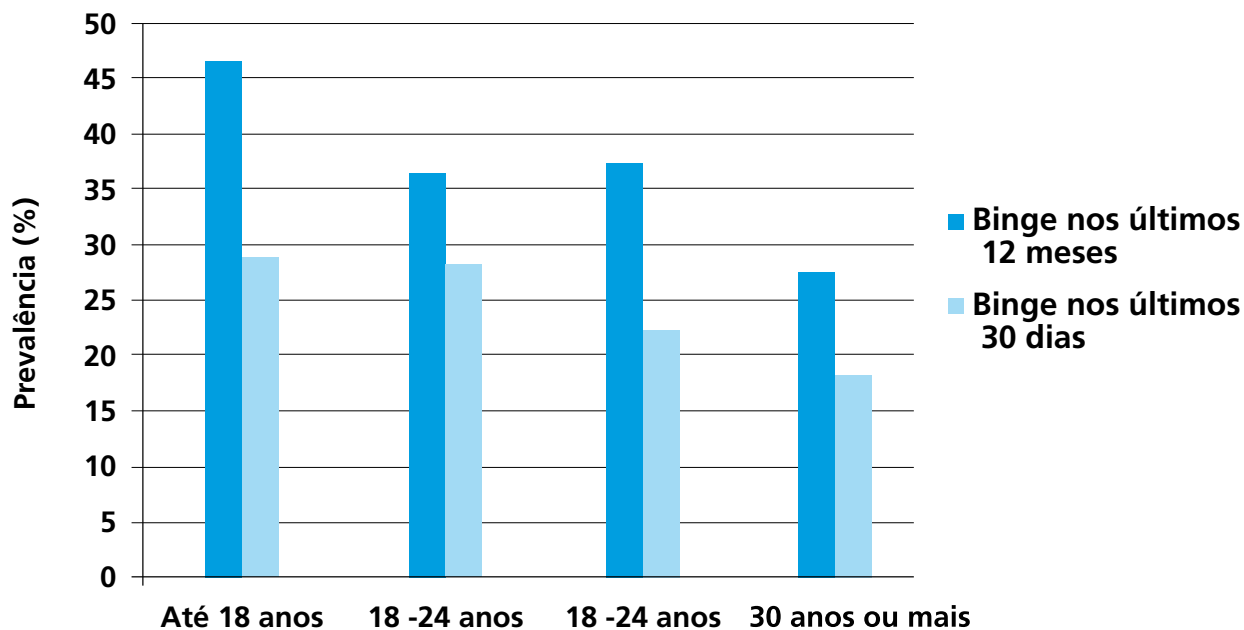
Figura 3.5. Prevalência do uso de álcool no padrão *binge drinking* (nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias) relatado por universitários, de acordo com o tipo de IES.



Observou-se um gradiente de diminuição de acordo com as faixas etárias estudadas com relação à frequência do beber pesado episódico, sendo

que quase 1/3 dos indivíduos até 24 anos de idade referiram beber neste padrão *nos últimos 30 dias* (Figura 3.6).

Figura 3.6. Prevalência do uso de álcool no padrão *binge drinking* (nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias) por faixa etária.



3.3. Consumo de álcool de risco baixo, moderado e alto

O uso de álcool por universitários foi avaliado a partir da aplicação do Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST), instrumento desenvolvido pela OMS para detecção do risco relacionado ao consumo do álcool, tabaco e outras substâncias

psicoativas. De acordo com a pontuação obtida neste questionário, o consumo de álcool foi classificado como sendo de baixo risco (0-10 pontos); risco moderado, com indicação de intervenção breve (11-26 pontos); e alto risco, com indicação de intervenção breve e encaminhamento para profissional de saúde especializado (27 ou mais pontos). A Tabela 3.3 mostra o consumo de álcool entre os universitários segundo tal classificação.

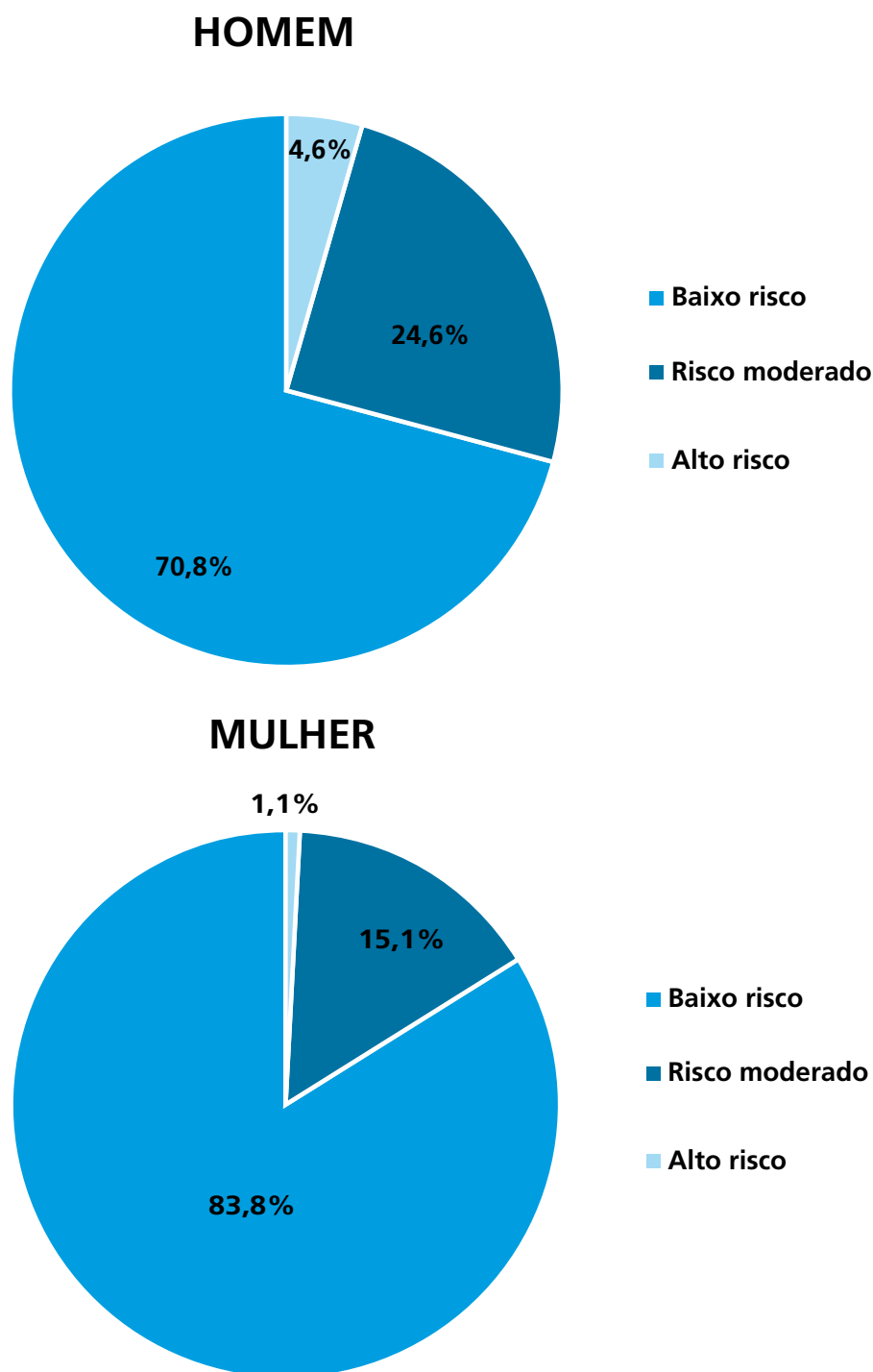
Tabela 3.3. Prevalência do uso de álcool (de risco baixo, moderado e alto - ASSIST) por universitários, conforme gênero, faixa etária, tipo de IES, Região Administrativa, área de estudo e período de estudo (N=11.148).

	Total (N)	Baixo risco (%)	Risco moderado (%)	Alto risco (%)
Gênero				
Homem	5048	70,8	24,6	4,6
Mulher	6075	83,8	15,1	1,1
Faixa Etária				
Até 18 anos	274	83,1	14,3	2,6
18-24 anos	7669	75,7	22	2,3
25-34 anos	2262	80,4	16,1	3,5
35 anos ou mais	834	84	13,4	2,6
Tipo de IES				
Pública	5525	79,4	18,6	2
Privada	5623	77,9	19,3	2,8
Região Administrativa				
Norte	1872	79,2	18,9	1,9
Nordeste	2756	78,3	19	2,8
Centro-Oeste	1976	75	22,5	2,5
Sudeste	2330	78,5	18,9	2,6
Sul	2214	77,8	19,9	2,3
Área de Estudo				
Biológicas	2877	83,2	15,3	1,5
Exatas	2860	72,3	23,4	4,3
Humanas	5253	78,1	19,3	2,5
Período de Estudo				
Integral	2935	81,4	16,3	2,4
Matutino	2873	81,3	17,2	1,5
Vespertino	1156	77,7	21,2	1,2
Noturno	4027	75,3	21,1	3,6
TOTAL	11148	78,2	19,2	2,6

Observou-se que 70,8% dos homens apresentaram consumo do álcool de baixo risco, 24,6% faziam uso de risco moderado e 4,6% foram considerados bebedores de alto risco. Com relação às

mulheres, 83,8% faziam uso do álcool de baixo risco, 15,1% apresentaram risco moderado decorrente do uso do álcool e 1,1 foram bebedoras de alto risco (Figura 3.7).

Figura 3.7. Prevalência do consumo de álcool de risco baixo, moderado e alto (ASSIST), de acordo com o gênero dos universitários.



Com relação às áreas de estudo, o uso de risco moderado a alto foi menor entre os universitários de Ciências Biológicas e maior nos estudantes de Exatas, provavelmente devido a um efeito de gênero, visto que há mais homens na área de Exatas do que Biológicas e estes estão mais expostos a um consumo prejudicial do álcool que as mulheres.

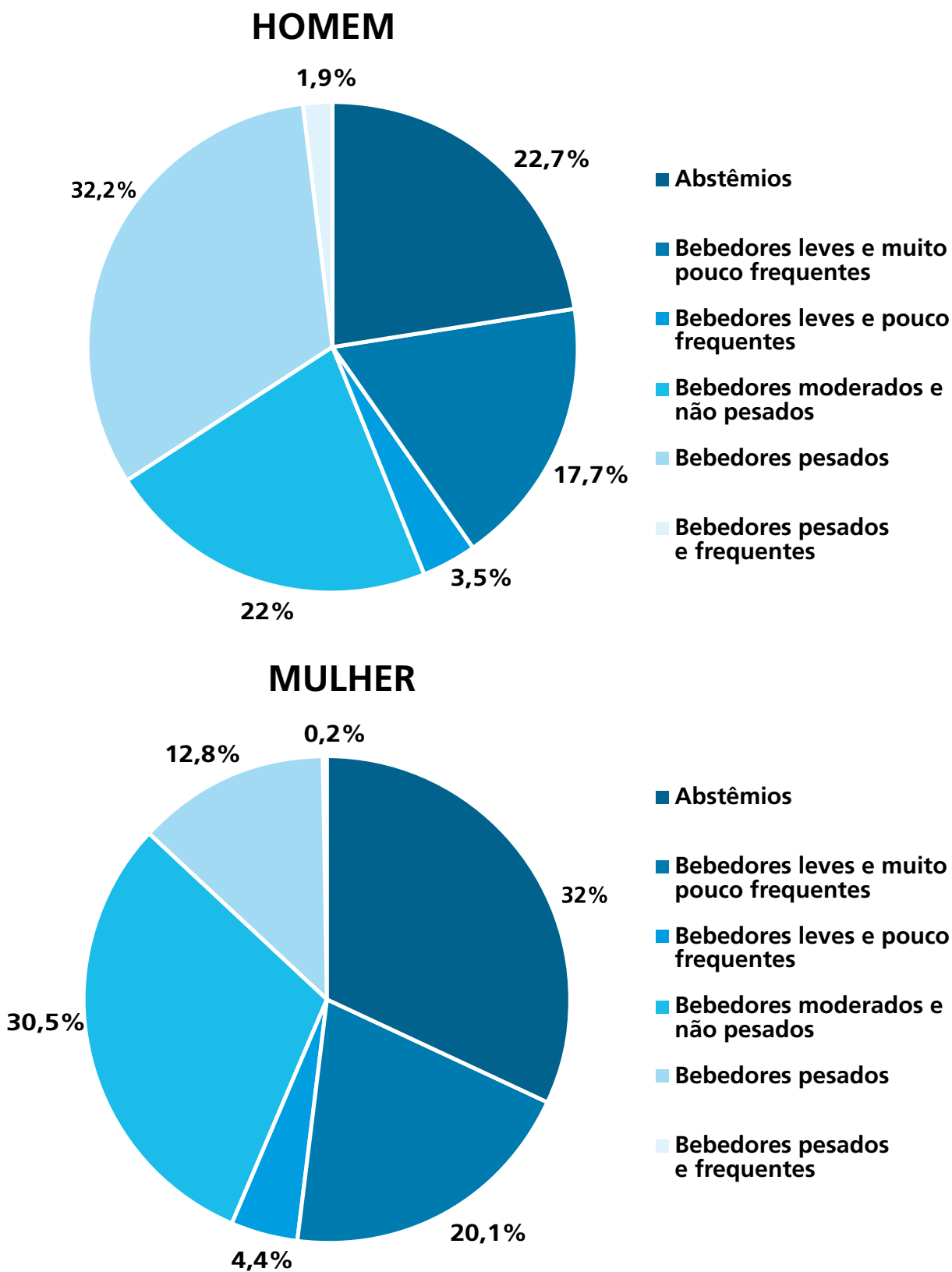
3.3.4. Consumo de álcool de acordo com a quantidade e frequência

A amostra também foi avaliada quanto aos padrões de consumo do álcool de acordo com a quantidade e frequência de uso. Os universitários foram classificados em: “abstêmios” (não beberam no últi-

mo ano), “bebedores leves e muito pouco frequentes” (consumo de uma a duas doses de álcool uma vez por mês ou menos), “bebedores leves e pouco frequentes” (consumo de uma a duas doses de bebidas alcoólicas semanalmente), “bebedores moderados e bebedores não pesados” (consumo de mais do que duas doses e menos do que cinco, de uma a quatro vezes por mês), “bebedores pesados” (consumo de mais de cinco doses em uma única ocasião, semanalmente) e “bebedores pesados e frequentes” (consumo de mais de cinco doses, quase todos os dias).

Houve diferenças na frequência do uso de álcool entre universitários de acordo com o gênero. Os homens beberam mais, em maior quantidade e frequência, do que as mulheres, como pode ser observado na Figura 3.8.

Figura 3.8. Padrões de consumo de álcool, de acordo com a quantidade e frequência, conforme o gênero dos universitários.



3.4. PRINCIPAIS CONCLUSÕES

Essa é a primeira pesquisa nacional que investiga os padrões de consumo do álcool entre universitários, a partir de medidas de quantidade e frequência, assim como avalia os riscos decorrentes do consumo dessa substância, a partir da aplicação de um instrumento da Organização Mundial de Saúde que mede risco e necessidade de intervenção (ASSIST). Inclusive, a literatura sugere que a classificação do padrão de consumo de álcool, considerando a quantidade e a frequência, melhora a identificação dos indivíduos mais expostos a prejuízos decorrentes do uso dessa substância (Presley & Pimentel, 2006; Turrisi et al., 2006). O presente capítulo oferece um panorama sobre o uso do álcool *na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias*, assim como as frequências do beber pesado episódico *nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias*, entre homens e mulheres.

Nota-se que a maioria dos universitários faz uso do álcool e a proporção entre homens e mulheres bebedores é de aproximadamente 1:1. Além disso, a idade de início para o consumo do álcool nesta amostra se dá em mais de 50% dos universitários antes dos 16 anos de idade. Tal convergência (proporção de consumo entre as mulheres semelhante aos homens) e precocidade para o uso do álcool são preocupantes visto que expõem esta amostra aos prejuízos agudos e

crônicos decorrentes dessa substância, de forma notável. Quanto mais precoce o uso de álcool, maiores as chances de desenvolver uma dependência alcoólica, especialmente pela interferência sobre a etapa da vida em que acontece o processo de maturação do sistema nervoso central e da personalidade (Hingson & Zha, 2009; Sartor *et al.*, 2007; Zucker, 2008). Além disso, as mulheres são mais sensíveis que os homens aos efeitos do álcool no organismo devido a questões fisiológicas e constitucionais próprias do gênero (Kerr-Correa *et al.*, 2007; Nolen-Hoeksema & Hilt, 2006; Simons-Morton et al., 2009).

No que diz respeito às consequências agudas, o fato de um em cada quatro universitários relatar consumo do álcool no padrão binge nos 30 dias anteriores à entrevista mostra que estes alunos estão frequentemente expostos a riscos, especialmente acidentes de trânsito, intoxicação, atos de violência e abuso sexual sob influência do álcool, sexo desprotegido, problemas acadêmicos (aprendizado e comportamentos inadequados) e problemas legais.

A partir dos dados deste estudo será possível desenvolver programas de prevenção para minimizar os problemas decorrentes do uso do álcool em diferentes regiões do Brasil; ajustar os programas de prevenção já existentes aos indivíduos mais expostos e definir indicadores para serem usados como parâmetros de sucesso em programas de prevenção.

3.5. Referências Bibliográficas

- Andrade AG, Queiroz S, Villaboim RCM, César CLG, Alves MCGP, Bassit AZ. Uso de álcool e drogas entre alunos de graduação da Universidade de São Paulo. *Rev ABP-APAL* 19: 53-59, 1997.
- Carlini, E.A.; Galduróz, J.C.F.; Noto, A.R.; Fonseca, A.M.; Carlini, C.M.; Oliveira, L.G.; Nappo S.A.; Moura, Y.G.; Sanchez, Z.V.M. II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. – 2005. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia, UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, 468 p., 2007.
- Courtney KE, Polich J. *Binge drinking* in young adults: Data, definitions, and determinants. *Psychol Bull* 135: 142-56, 2009.
- Galduróz, J.C.F.; Noto, A.R.; Fonseca, A.M.; Carlini, E.A. V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 17 Capitais Brasileiras – 2004. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia, UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, 398 p., 2005.
- Galduroz JC, Noto AR, Nappo SA, Carlini EA. Trends in drug use among students in Brazil: analysis of four surveys in 1987, 1989, 1993 and 1997. *Braz J Med Biol Res* 37: 523-31, 2004.
- Hingson RW, Zha W. Age of drinking onset, alcohol use disorders, frequent heavy drinking, and unintentionally injuring oneself and others after drinking. *Pediatrics* 123: 1477-84, 2009.
- Hingson RW, Zha W, Weitzman ER. Magnitude of and trends in alcohol-related mortality and morbidity among U.S. college students ages 18-24, 1998-2005. *J Stud Alcohol Drugs Suppl* 12-20, 2009.
- Kerr-Correa F, Igami TZ, Hiroce V, Tucci AM. Patterns of alcohol use between genders: a cross-cultural evaluation. *J Affect Disord* 102: 265-75, 2007.
- Laranjeira, R.; Pinsky, I.; Zaleski, M.; Caetano, R.; Duarte, P.C.A.V. I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira. Brasília: SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 76 p., 2007.
- Nelson TF, Xuan Z, Lee H, Weitzman ER, Wechsler H. Persistence of heavy drinking and ensuing consequences at heavy drinking colleges. *J Stud Alcohol Drugs* 70: 726-34, 2009.
- NIAAA. A Call to Action: Changing the Culture of Drinking at U.S. Colleges, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2005.
- Nolen-Hoeksema S, Hilt L. Possible contributors to the gender differences in alcohol use and problems. *J Gen Psychol* 133: 357-74, 2006.
- Presley CA, Meilman PW, Leichliter JS. College factors that influence drinking. *J Stud Alcohol Suppl* 82-90, 2002.
- Presley CA, Pimentel ER. The introduction of the heavy and frequent drinker: a proposed classification to increase accuracy of alcohol assessments in postsecondary educational settings. *J Stud Alcohol* 67: 324-31, 2006.
- Sartor CE, Lynskey MT, Heath AC, Jacob T, True W. The role of childhood risk factors in initiation of alcohol use and progression to alcohol dependence. *Addiction* 102: 216-25, 2007.
- Schulte MT, Ramo D, Brown SA. Gender differences in factors influencing alcohol use and drinking progression among adolescents. *Clin Psychol Rev* 29: 535-47, 2009.
- Simons-Morton BG, Farhat T, ter Bogt TF, Hublet A, Kuntsche E, Nic Gabhainn S, Godeau E, Kokkevi A. Gender specific trends in alcohol use: cross-cultural comparisons from 1998 to 2006 in 24 countries and regions. *Int J Public Health* 54 Suppl 2: 199-208, 2009.
- Stempliuk Vde A, Barroso LP, Andrade AG, Nicastrí S, Malbergier A. Comparative study of drug use among undergraduate students at the University of Sao Paulo--Sao Paulo campus in 1996 and 2001. *Rev Bras Psiquiatr* 27: 185-93, 2005.
- Turrisi R, Mallett KA, Mastroleo NR, Larimer ME. Heavy drinking in college students: who is at risk and what is being done about it? *J Gen Psychol* 133: 401-20, 2006.

•Wagner GA, Andrade AG. Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros. *Rev Psiq Clin* 35: 48-54, 2008.

•Wechsler H, Lee JE, Kuo M, Seibring M, Nelson TF, Lee H. Trends in college *binge drinking* during a period of increased prevention efforts. Findings from 4 *Harvard School of Public Health College Alcohol Study* surveys: 1993-2001. *J Am Coll Health* 50: 203-17, 2002.

•Weitzman ER, Nelson TF, Wechsler H. Taking up *binge drinking* in college: the influences of person, social group, and environment. *J Adolesc Health* 32: 26-35, 2003.

•Zucker RA. Anticipating problem alcohol use developmentally from childhood into middle adulthood: what have we learned? *Addiction* 103 Suppl 1: 100-8, 2008.

CAPÍTULO 4:

USO MÚLTIPLO DE DROGAS ENTRE UNIVERSITÁRIOS

Lúcio Garcia de Oliveira
Raphael Nishimura
Arthur Guerra de Andrade

4.1. INTRODUÇÃO

Atualmente, poucos são os usuários de drogas que usam apenas uma única substância (Gossop, 2001). O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA, 1994) aponta que os episódios de intoxicação por substâncias têm envolvido a participação de mais de uma droga, um consumo que, se considerados determinados critérios, pode evoluir para um estado de transtorno de uso (abuso e dependência) de múltiplas substâncias. Ainda mais preocupante é a possibilidade desse uso estar comórbido a outras doenças mentais (ex.: transtornos de conduta entre adolescentes; transtornos de personalidade antisocial e “borderline”; esquizofrenia e transtornos de humor, entre outros) (APA, 1994), dificultando a identificação da gravidade do abuso e dependência de drogas, assim como das condições comórbidas, causando uma complicação no curso e no tratamento das doenças existentes.

Esse uso múltiplo de drogas remonta a história quando tribos indígenas fumavam folhas de coca e tabaco com fins religiosos (Buhler, 1946; Siegel, 1982), um uso que, atualmente, tem repetido o passado, entretanto, com algumas modificações.

Em foco pela literatura internacional, o uso múltiplo de drogas tem sido subdividido em “concurrent polydrug use” (CPU) e “simultaneous polydrug use” (SPU) (Earleywine et al., 1997; Collins et al., 1999; McCabe et al., 2006; Midanik et al., 2007), a princípio, diferenciados entre si pelo contexto temporal de uso. Enquanto o CPU faz referência ao uso de mais de uma substância em ocasiões diferentes (ainda sem denominação em português), o SPU envolve o emprego de duas ou mais drogas em uma mesma sessão de consumo (uso múltiplo do tipo simultâneo). Embora a diferença seja meramente temporal, a modalidade simultânea é potencialmente mais perigosa, dados os efeitos aditivos entre as drogas co-administradas e o aumento da toxicidade de cada substância em relação à situação em que é usada isoladamente (Zevin & Benowitz, 1999; Hernández-López et al., 2002).

Quanto às drogas em si, tem sido sugerido que o álcool seja a substância mais frequentemente envolvida na situação de uso múltiplo, seguida imediatamente pela maconha (Earleywine et al., 1997; McCabe et al., 2006; Midanik et al., 2007; EMCDDA, 2002). Entre as inúmeras possibilidades, álcool-tabaco, álcool-maconha, álcool/cocaína (e crack) têm sido as associações mais regularmente relatadas (Earleywine et al., 1997; Collins et al., 1999; Midanik et al., 2007), embora a associação de bebidas alcoólicas a ecstasy (Hernández-López et al., 2002), medicamentos psicotrópicos (analgésicos, estimulantes, sedativos ou tranqüilizantes) (McCabe et al., 2006; Arria, 2008; Hibell et al., 2009) e bebidas energéticas (O’Brien et al., 2008) tenham despertado a atenção da comunidade científica, fazendo presença nas publicações.

Em termos de prevalência de uso, o “2000 National Alcohol Survey” apontou que 10% da população geral norte-americana relatou ter feito uso de álcool e maconha (e outros 5,0%, o uso de álcool e outras drogas) em dias diferentes (uso paralelo; “concurrent polydrug use”). Além disso, 7,0% dos entrevistados relataram fazer o uso simultâneo de álcool e maconha e 1,7%, de álcool e outras drogas (Midanik et al., 2007). Ainda nos EUA, os dados mais recentes do “SAMHSA’s National Survey on Drug Use & Health” têm apontado que entre os 17,3 milhões de bebedores pesados (com idade superior a 12 anos) 58,0% fumam enquanto que 29,4% são usuários de drogas ilícitas (SAMHSA, 2009). De forma semelhante, na França, um levantamento nacional apontou que 8,3% da população já fez uso regular de alguma combinação entre álcool, tabaco e maconha, com forte associação do uso de maconha a outras drogas ilícitas (Beck et al., 2007).

Contrariamente ao que se pudesse imaginar, o uso múltiplo de drogas não é um comportamento marginal ou restrito a usuários que tenham desenvolvido um uso pesado de drogas. Tem iniciado precocemente, tendo sido identificado com prevalências expressivas entre os jovens europeus de faixa etária entre 15-17 anos (Hibell et al., 2007), sofrendo um aumento de até 40% na transição dos 14

aos 19 anos de idade, atingindo uma prevalência de 60% de uso entre os adolescentes (Choquet et al., 2004). Igualmente preocupante é a situação entre os universitários. O “The *Harvard School of Public Health* College Alcohol Study” – CAS apontou que 87% a 98% dos usuários de maconha ou de outras drogas ilícitas têm desenvolvido um padrão pesado de uso de álcool (entre eles, episódios de “*binge drinking*”), dos quais muitos bebem até a embriaguez (Gledhill-Hoyt et al., 2000; Mohler-Kuo et al., 2003), estando sujeitos a todos os riscos que o uso múltiplo de drogas representa.

Embora estudos apontem que o uso múltiplo de drogas possa refletir uma história natural de consumo que inicia com álcool e progride para substâncias de maior potencial de intoxicação (Hopper et al., 2006), há opiniões que defendem que o uso múltiplo é empregado propositadamente com os fins estratégicos de (a) aumentar o efeito agradável, (b) suavizar o efeito desagradável ou (c) controlar o uso da outra droga que co-administram (Magura & Rosenblum, 2000; Schensul et al., 2005; Oliveira & Nappo, 2008). O DSM-IV (APA, 1994), por exemplo, já indicava que indivíduos dependentes de cocaína, por exemplo, frequentemente usavam álcool, ansiolíticos e opióides para combater os sintomas persistentes de ansiedade induzidos pela cocaína, enquanto que indivíduos com dependência de opióides ou canabinóides desenvolviam transtornos de uso para álcool, ansiolíticos, anfetaminas ou cocaína. Paradoxalmente, como citado anteriormente, o uso múltiplo de drogas também é empregado para prolongar ou intensificar os efeitos positivos ou agradáveis de uma droga. Nesse sentido, por exemplo, o uso múltiplo é empregado para dar continuidade ao consumo de crack, por dias e horas a fio, sendo associado a tabaco, bebidas alcoólicas, drogas ilícitas (maconha e cloridrato de cocaína) e medicamentos controlados por receituário especial, em especial, tranqüilizantes e anfetamínicos (Oliveira & Nappo, 2008).

Independente das substâncias associadas, à medida que o uso múltiplo de drogas é regularizado, chega um momento em que o usuário se vê enredado num ciclo vicioso, no qual o desejo por uma

droga leva ao consumo de outra, de tal forma que se influenciam reciprocamente e os consumos passam a caminhar pari-passu (Anthony & Echeagaray-Wagner, 2000; Magura & Rosenblum, 2000; Hughes & Kalman, 2006; Reed et al., 2007; O’Brien et al., 2008). A situação é alarmante, principalmente quando o usuário passa a associar a droga de preferência a substâncias que antes não tolerava ou não tinha o hábito de consumir. Assim, com o tempo, o usuário não apenas passa a aceitá-las, como aumenta exponencialmente seu uso, como é o caso, por exemplo, da associação entre crack e heroína (Oliveira & Nappo, 2010 – in press). Conseqüentemente, o uso múltiplo pode dificultar a identificação apropriada dos transtornos de uso de substâncias existentes, servindo como um fator de confusão sobre a interferência de uma dada substância sobre a saúde (Gouzoulis-Mayfrank & Daumann, 2006), além de dificultar a adesão e o sucesso de uma possível abordagem terapêutica a que o usuário possa a vir submeter-se.

Quanto aos outros riscos do uso múltiplo de drogas, a primeira preocupação é sobre a periculosidade que representa, já que substâncias combinadas podem interferir reciprocamente sobre os respectivos mecanismos farmacocinéticos e farmacodinâmicos ou levar à formação de substâncias intermediárias e potencialmente tóxicas à saúde, aumentando a toxicidade da droga em relação ao seu uso isolado (Zevin & Benowitz, 1999; Magura & Rosenblum, 2000; Hernández-López et al., 2002).

Em termos do funcionamento mental, o uso múltiplo de drogas aumenta a incidência de transtornos neuropsiquiátricos, problemas psicológicos e prejuízos cognitivos (Gouzoulis-Mayfrank & Daumann, 2006; Hoshi et al., 2007; Medina & Shear, 2007; Van Dam et al., 2008; Soar et al., 2009), diminuindo a capacidade de inibir comportamentos impulsivos (Fillmore & Rush, 2006) e predispondo os usuários de múltiplas drogas a comportamentos de risco à sua integridade física, emocional e social. É comum que esses usuários sintam-se mais irritados, que se envolvam em episódios de violência interpessoal, sejam mais frequentemente admitidos a serviços hospitalares de emergência e tenham maiores riscos

para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (Earleywine & Newcomb, 1997; Pennings et al., 2002; O'Brien et al., 2008). Socialmente, têm mais problemas legais com aprisionamento e comportamento sexual de risco (especialmente pelo aumento da frequência de encontros e número de parceiros sexuais, uso inconsistente de preservativos e relações sexuais indesejadas) (Pennings et al., 2002; O'Brien et al., 2008) aumentando a incidência de infecções sexualmente transmissíveis (IFT) nessa sub-população de usuários de drogas. Em termos acadêmicos, usuários de drogas múltiplas têm pior desempenho já que faltam mais aulas, socializam mais e estudam menos (Arria et al., 2008).

Dado que mundialmente o consumo isolado de álcool é relatado por quase 2 bilhões de pessoas (UNODC, 2008) e é causa atribuível de 3,8% das mortes e 4,6% dos casos de doença e dano (Rehm et al., 2009), o relato de ser a substância mais regularmente envolvida em casos de uso múltiplo é preocupante para a saúde pública e merece esclarecimento. Soma-se a isso, o fato de que é necessidade pública conhecer as associações de drogas atualmente praticadas, simultâneas ou não, assim como as motivações a elas subjacentes. Acreditamos que essas informações conscientizarão as autoridades competentes da problemática e da necessidade de planejamento de medidas específicas que possam impedir sua realização ou minimizar seus danos, além de providenciar programas de atendimento específicos a usuários de múltiplas drogas.

No Brasil, os levantamentos nacionais sobre o uso de substâncias psicotrópicas não têm feito menção direta sobre esse uso múltiplo (Carlini et al., 2002; Noto et al., 2003; Galduróz et al., 2005; Carlini et al., 2007), sentindo-se a falta de uma base de dados que reflita a problemática em âmbito nacional e que permita a comparabilidade do retrato brasileiro à situação mundial do uso de drogas, especialmente entre os universitários.

4.2. OBJETIVO

Estimar a prevalência do uso múltiplo de drogas entre os universitários brasileiros, de tal

forma a identificar as associações de drogas mais frequentes no país. As informações sobre a combinação de bebidas alcoólicas a outras drogas, assim como as motivações subjacentes foram apresentadas com detalhes. Entretanto, é importante ressaltar que, embora algumas associações tenham sido encontradas com maior frequência dependendo de determinada região, tipo de IES, área e período de estudos, gênero ou faixa etária do universitário, análises estatísticas pormenorizadas deverão ser realizadas para que essas sugestões sejam confirmadas, já que a avaliação aqui apresentada é apenas exploratória.

4.3. RESULTADOS

Os resultados estão divididos em dois blocos, um sobre o uso múltiplo de drogas em geral (refletido pelo número de drogas usadas) e outro sobre o uso simultâneo de álcool e outras drogas.

4.3.1. Número de drogas usadas pelos universitários

Na presente amostra de universitários brasileiros, 11,2% (N = 1.420) relataram nunca terem utilizado álcool ou outras substâncias psicotrópicas *na vida*. Por outro lado, 30,7% deles fizeram uso de apenas uma única droga (N = 3.904) *na vida* e 58,1% usaram mais de duas drogas (N = 7.387), dentre os quais quase 68% (4.932/7387) fizeram uso de três ou mais substâncias (Figura 4.1).

Considerado o uso *nos últimos 12 meses*, 24,1% dos universitários relataram não ter feito uso de substâncias psicotrópicas, enquanto 38,3% o fizeram para apenas uma única substância e, finalmente, 37,6% usaram duas ou mais drogas. (Figura 4.2) Para a medida de uso *nos últimos 30 dias*, 34,7% dos universitários relataram não ter feito o uso de substâncias, enquanto que 37,9% o fizeram para apenas uma única droga e, finalmente, 27,4% fizeram-no para mais duas ou mais substâncias. (Figura 4.3).

Figura 4.1: Número de drogas usadas *na vida* entre os 12.711 universitários entrevistados.

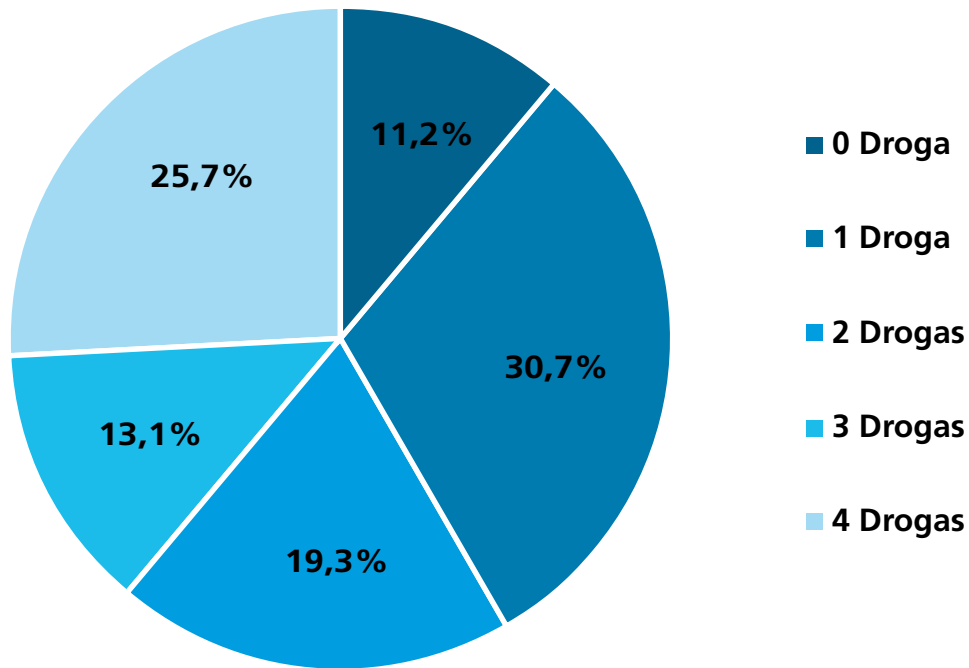


Figura 4.2: Número de drogas usadas *nos últimos 12 meses* entre os universitários entrevistados.

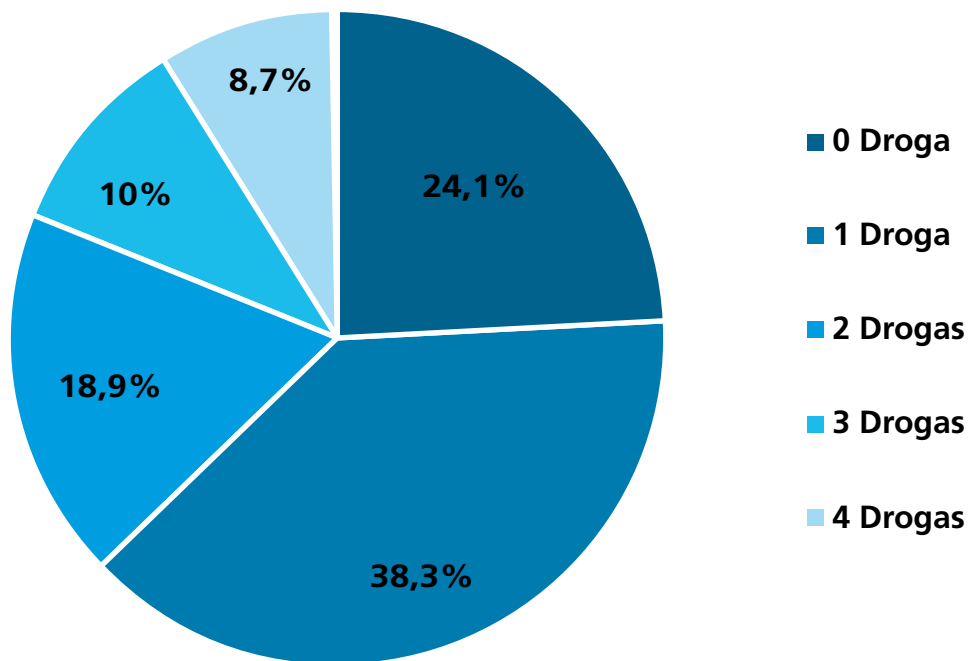
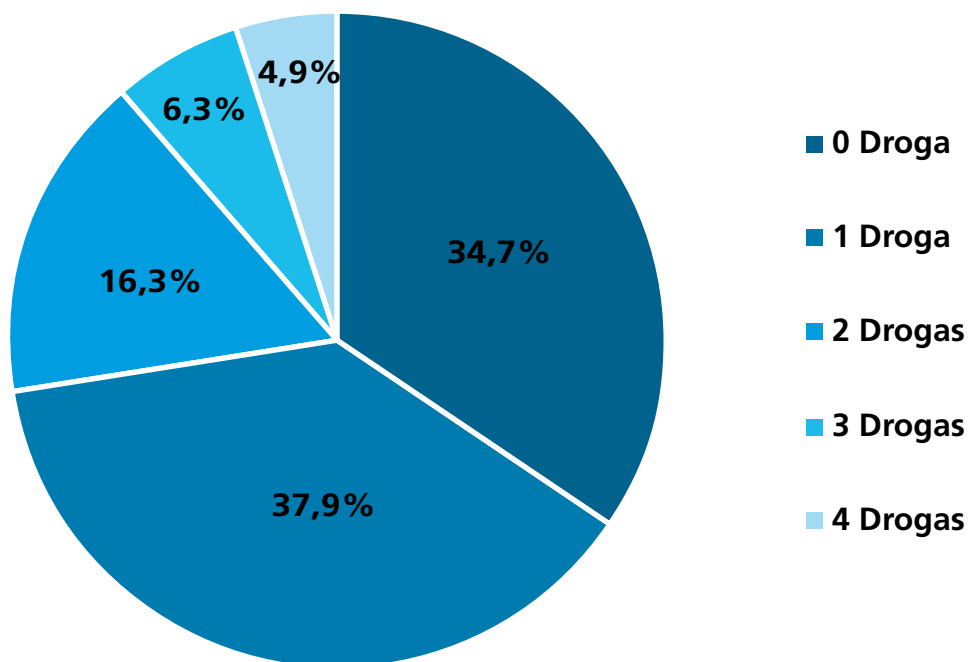


Figura 4.3: Número de drogas usadas nos últimos 30 dias entre os universitários entrevistados.



A seguir, analisa-se o número de drogas usadas *na vida*, *nos últimos 12 meses* e *nos últimos 30 dias*, pelos universitários, estratificando os resultados por região administrativa, tipo de IES, área e período de estudos, gênero e faixa etária dos universitários:

Quanto ao gênero, os homens relataram consumir duas ou mais substâncias mais frequentemente

que as mulheres para todas as medidas de uso: *na vida* (homens: 63,0%; mulheres: 54,5%); uso *nos últimos 12 meses* (homens: 41,1%; mulheres: 34,9%) e *nos últimos 30 dias* (homens: 29,7%; mulheres: 25,6%). Já as mulheres relataram, com mais frequência, não ter usado substâncias psicotrópicas para todas as medidas de uso. (Tabela 4.1).

Tabela 4.1: Distribuição dos universitários quanto ao número de drogas usado *na vida*, *nos últimos 12 meses* e *nos últimos 30 dias* entre os universitários, conforme o gênero.

Nº de substâncias	Uso na vida				Uso nos últimos 12 meses				Uso nos últimos 30 dias			
	Masculino		Feminino		Masculino		Feminino		Masculino		Feminino	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
0 DROGA	8,2	468	13,4	935	20,2	1.111	27,1	1.822	30,2	1.637	38,1	2.518
1 DROGA	28,8	1.635	32,1	2.246	38,7	2.133	38	2.555	40	2.167	36,2	2.391
2 DROGAS	18,7	1.062	19,8	1.387	21	1.154	17,3	1.163	19,4	1.053	13,8	914
3 DROGAS	14,6	831	12	839	10,1	554	10	673	6	327	6,4	425
4+ DROGAS	29,7	1.686	22,7	1.589	10,1	556	7,7	516	4,2	229	5,4	353

Conforme a faixa etária, os universitários de idade superior aos 35 anos relataram ter feito, com maior frequência, uso *na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias* de duas ou mais substâncias. Já os univer-

sitários com idade até 18 anos relataram, com maior frequência, não ter consumido nenhuma substância psicotrópica, especialmente para as medidas de uso *na vida e nos últimos 30 dias*. (Tabelas 4.2, 4.3 e 4.4)

Tabela 4.2: Distribuição dos universitários quanto ao número de drogas usado *na vida* conforme a faixa etária.

Nº de substâncias	Total		FAIXA ETÁRIA							
			Até 18 anos		De 18 a 24 anos		De 25 a 34 anos		35 anos ou mais	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
0 DROGA	11,2	1.420	19,2	59	9,1	776	14,2	372	11,6	123
1 DROGA	30,7	3.904	44,8	138	35,2	3.019	25,7	674	19,4	206
2 DROGAS	19,3	2.454	22,5	69	18,9	1.619	19,4	508	20,9	222
3 DROGAS	13,1	1.669	6,5	20	13,2	1.133	11,6	304	16,7	177
4+ DROGAS	25,7	3.264	6,9	21	23,6	2.028	29,2	768	31,4	333

Tabela 4.3: Distribuição dos universitários quanto ao número de drogas usado *nos últimos 12 meses* conforme a faixa etária.

Nº de substâncias	Total		FAIXA ETÁRIA							
			Até 18 anos		De 18 a 24 anos		De 25 a 34 anos		35 anos ou mais	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
0 DROGA	24,1	2.955	26,8	79	22,1	1.845	26,3	661	27,2	268
1 DROGA	38,3	4.699	46,4	137	40,5	3.382	35,3	887	33,2	327
2 DROGAS	18,9	2.315	15,7	46	17,5	1.465	21,3	535	21,2	209
3 DROGAS	10	1.230	6,4	19	9,8	819	9,7	243	12,4	123
4+ DROGAS	8,7	1.068	4,7	14	10	838	7,5	189	6	60

Tabela 4.4: Distribuição dos universitários quanto ao número de drogas usado *nos últimos 30 dias*, conforme a faixa etária.

Nº de substâncias	Total		FAIXA ETÁRIA							
			Até 18 anos		De 18 a 24 anos		De 25 a 34 anos		35 anos ou mais	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
0 DROGA	34,7	4.182	45,8	134	32,9	2.710	36	886	37,6	352
1 DROGA	37,9	4.560	35,9	105	40,9	3.363	36,2	891	28,2	265
2 DROGAS	16,3	1.959	13,4	39	15	1.231	17,4	429	20,9	196
3 DROGAS	6,3	754	1,3	4	5,7	471	6,2	152	9,8	92
4+ DROGAS	4,9	586	3,6	11	5,6	457	4,2	102	3,5	33

Os universitários das instituições privadas fizeram uso *na vida* de duas ou mais substâncias com maior prevalência que os universitários das instituições públicas (privada: 61,4%; pública: 46,1%). Esse resultado estendeu-se para as medidas de uso *nos últimos 12 meses* (privada: 40,5%;

pública: 27,3%) e *nos últimos 30 dias* (privada: 30,2%; pública: 17,3%). Em contraposição, os universitários da rede pública de ensino relataram, com mais frequência, terem consumido apenas uma única droga *na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias*. (Tabela 4.5).

Tabela 4.5. Distribuição dos universitários quanto ao número de drogas usado *na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, conforme o tipo de IES.*

Nº de substâncias	Uso na vida				Uso nos últimos 12 meses				Uso nos últimos 30 dias			
	Pública		Privada		Pública		Privada		Pública		Privada	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
0 DROGAS	10,7	6.206	11,3	6.505	23	6.026	24,4	6.241	36,4	2.165	34,3	2.088
1 DROGA	43,2	6.206	27,3	6.505	49,7	6.026	35,2	6.241	46,4	2.759	35,5	2.165
2 DROGAS	18,8	6.206	19,4	6.505	15	6.026	19,9	6.241	12	714	17,4	1.063
3 DROGAS	13,2	6.206	13,1	6.505	7,5	6.026	10,7	6.241	3,6	214	7	426
4+ DROGAS	14,1	6.206	28,9	6.505	4,7	6.026	9,8	6.241	1,7	99	5,7	350

Os universitários das Regiões Sudeste (62,2%), Sul (58,4%) e Centro-Oeste (54,0%) foram os que fizeram, com maior frequência, uso *na vida* de duas ou mais substâncias psicotrópicas (2, 3, 4 ou mais drogas). O mesmo resultado foi observado para o uso *nos últimos 12 meses* (Região Sudeste: 41,5%; Sul: 38,8%; Centro-Oeste:

33,0%) e *nos últimos 30 dias* (Região Sudeste: 30,9%; Sul: 27,0%; Centro-Oeste: 23,3%). Já os universitários da Região Norte relataram, com maior frequência, não terem usado substâncias psicotrópicas (categoria “0 droga”) *na vida* (21,7%), *nos últimos 12 meses* (38,6%) e *nos últimos 30 dias* (49,9%) (Tabelas 4.6, 4.7 e 4.8).

Tabela 4.6. Distribuição dos universitários quanto ao número de drogas usado *na vida, conforme a Região Administrativa.*

Nº de substâncias	Total		REGIÃO ADMINISTRATIVA									
			Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
0 DROGA	11,2	1.420	21,7	2.305	13,3	3.200	10,4	2.566	7,4	2.441	10,5	2.199
1 DROGA	30,7	3.904	36,8	2.305	39,8	3.200	27,4	2.566	34,2	2.441	35,5	2.199
2 DROGAS	19,3	2.454	21,2	2.305	19,7	3.200	18,9	2.566	19,5	2.441	21,7	2.199
3 DROGAS	13,1	1.669	10,4	2.305	12,4	3.200	13,5	2.566	14,9	2.441	12,1	2.199
4+ DROGAS	25,7	3.264	9,9	2.305	14,9	3.200	29,8	2.566	24	2.441	20,2	2.199

Tabela 4.7. Distribuição dos universitários quanto ao número de drogas usado nos últimos 12 meses, conforme a Região Administrativa.

Nº de substâncias	Total		REGIÃO ADMINISTRATIVA									
			Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
0 DROGA	24,1	2.955	38,6	2.180	26,9	3.066	23,4	2.505	11,8	2.379	22,8	2.137
1 DROGA	38,3	4.699	39,4	2.180	46,2	3.066	35,1	2.505	49,4	2.379	44,2	2.137
2 DROGAS	18,9	2.315	12,7	2.180	14,7	3.066	20,4	2.505	20,5	2.379	16	2.137
3 DROGAS	10	1.230	6,1	2.180	7,4	3.066	11	2.505	10	2.379	8,7	2.137
4+ DROGAS	8,7	1.068	3,2	2.180	4,8	3.066	10	2.505	8,3	2.379	8,3	2.137

Tabela 4.8. Distribuição dos universitários quanto ao número de drogas usado nos últimos 30 dias, conforme a Região Administrativa.

Nº de substâncias	Total		REGIÃO ADMINISTRATIVA									
			Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
0 DROGA	34,7	4.182	49,9	1.048	40,5	1.218	33,2	823	23,5	552	34	717
1 DROGA	37,9	4.560	33,6	706	42,4	1.274	35,9	889	49,5	1.163	42,7	900
2 DROGAS	16,3	1.959	12,1	253	11,1	332	18	447	16,1	379	13,7	288
3 DROGAS	6,3	754	3,2	68	3,9	117	7,1	176	6,6	154	5	106
4+ DROGAS	4,9	586	1,1	24	2,1	64	5,8	144	4,3	102	4,6	96

Conforme a área de estudos, os universitários da área de Humanas relataram, com maior frequência, terem feito uso de duas ou mais substâncias *na vida* (Humanas: 60,2%; Biológicas: 56,6%; Exatas: 52,8%), *nos últimos 12 meses* (Humanas: 39,5; Biológicas: 34,4%; Exatas: 34,7%) e *nos últimos 30 dias* (Humanas: 29,5%; Biológicas: 23,5%; Exatas: 23,8%). Os universitários de Ciências Biológicas re-

lataram, com maior frequência, não terem feito uso de nenhuma substância para todas as medidas de uso. Já os universitários das Ciências Exatas relataram, com maior frequência, terem usado apenas uma única substância para todas as medidas de uso. Essas últimas diferenças são maiores para a medida de uso *nos últimos 30 dias*. (Tabelas 4.9, 4.10 e 4.11)

Tabela 4.9. Distribuição dos universitários quanto ao número de drogas usado na vida, conforme a área de dos estudos.

Nº de substâncias	Total		ÁREA DE ESTUDO					
			Biológicas		Exatas		Humanas	
	%	N	%	N	%	N	%	N
0 DROGA	11,2	1.420	11,8	3.212	11,4	3.276	10,8	6.007
1 DROGA	30,7	3.904	31,6	3.212	35,8	3.276	29	6.007
2 DROGAS	19,3	2.454	19,3	3.212	20	3.276	19,4	6.007
3 DROGAS	13,1	1.669	14	3.212	9,4	3.276	13,9	6.007
4+ DROGAS	25,7	3.264	23,3	3.212	23,4	3.276	26,9	6.007

Tabela 4.10. Distribuição dos universitários quanto ao número de drogas usado nos últimos 12 meses, conforme a área de estudos.

Nº de substâncias	Total		ÁREA DE ESTUDO					
			Biológicas		Exatas		Humanas	
	%	N	%	N	%	N	%	N
0 DROGA	24,1	2.955	24,6	3.094	22,9	3.160	24,1	5.812
1 DROGA	38,3	4.699	41	3.094	42,4	3.160	36,4	5.812
2 DROGAS	18,9	2.315	19,7	3.094	18	3.160	18,9	5.812
3 DROGAS	10	1.230	7,7	3.094	9,9	3.160	10,9	5.812
4+ DROGAS	8,7	1.068	7	3.094	6,8	3.160	9,7	5.812

Tabela 4.11. Distribuição dos universitários quanto ao número de drogas usado nos últimos 30 dias, conforme a área de estudos.

Nº de substâncias	Total		ÁREA DE ESTUDO					
			Biológicas		Exatas		Humanas	
	%	N	%	N	%	N	%	N
0 DROGA	34,7	4.182	36,6	1.116	32	995	35	1.992
1 DROGA	37,9	4.560	39,9	1.216	44,2	1.371	35,6	2.026
2 DROGAS	16,3	1.959	15,6	475	15,6	485	16,6	947
3 DROGAS	6,3	754	4,4	134	5,1	157	7,2	410
4+ DROGAS	4,9	586	3,4	105	3,1	97	5,7	322

Os universitários do período noturno fizeram maior uso de duas ou mais substâncias *na vida* (61,3%), *nos últimos 12 meses* (42,3%) e *nos últimos 30 dias* (34,6%), quando comparados aos alunos dos demais períodos de estudo. (Tabelas 4.12, 4.13 e 4.14)

Tabela 4.12. Distribuição dos universitários quanto ao número de drogas usado na vida, conforme o período de estudos.

Nº de substâncias	Total		PERÍODO DE ESTUDO							
			Integral		Matutino		Vespertino		Noturno	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
0 DROGA	11,2	1.420	10,7	3.302	10,3	3.223	13,2	1.314	11,3	4.674
1 DROGA	30,7	3.904	38,1	3.302	30,4	3.223	34,5	1.314	27,4	4.674
2 DROGAS	19,3	2.454	20,8	3.302	18,8	3.223	19,7	1.314	19,5	4.674
3 DROGAS	13,1	1.669	14,3	3.302	15,1	3.223	12,3	1.314	11,8	4.674
4+ DROGAS	25,7	3.264	16,3	3.302	25,3	3.223	20,2	1.314	29,9	4.674

Tabela 4.13. Distribuição dos universitários quanto ao número de drogas usado nos últimos 12 meses, conforme o período de estudos.

Nº de substâncias	Total		PERÍODO DE ESTUDO							
			Integral		Matutino		Vespertino		Noturno	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
0 DROGA	24,1	2.955	24,8	3.183	25,7	3.119	22,2	1.282	23,2	4.501
1 DROGA	38,3	4.699	45,5	3.183	38,4	3.119	47	1.282	34,4	4.501
2 DROGAS	18,9	2.315	16,5	3.183	19,4	3.119	17,3	1.282	19,7	4.501
3 DROGAS	10	1.230	6	3.183	8,9	3.119	5,3	1.282	12,7	4.501
4+ DROGAS	8,7	1.068	7,2	3.183	7,7	3.119	8,1	1.282	9,9	4.501

Tabela 4.14. Distribuição dos universitários quanto ao número de drogas usado nos últimos 30 dias, conforme o período de estudos.

Nº de substâncias	Total		PERÍODO DE ESTUDO							
			Integral		Matutino		Vespertino		Noturno	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
0 DROGA	34,7	4.182	36,1	1.130	36	1.103	36,1	453	33	1.457
1 DROGA	37,9	4.560	44,1	1.383	39	1.196	45,6	573	34,3	1.516
2 DROGAS	16,3	1.959	12,4	388	16,3	498	10,1	126	18,5	815
3 DROGAS	6,3	754	3,8	120	5,1	156	2,8	35	8,3	367
4+ DROGAS	4,9	586	3,6	111	3,6	110	5,5	69	5,9	259

Em função do álcool ser a droga mais consumida por todos os segmentos sociais, no Brasil e no mundo, analisou-se quais as substâncias utilizadas com mais frequência pelos universitários que declararam ter bebido pelo menos uma vez nos últimos 12 meses (medida mais comumente utilizada, na literatura, para o estudo do uso múltiplo de drogas).

Desses universitários, 48,5% declararam ter consumido apenas uma droga (no caso, o próprio álcool), enquanto que 51,5% usaram duas ou mais substâncias psicotrópicas nos últimos 12 meses. As drogas relatadas com maior frequência foram: (a) produtos de tabaco (37,2%); (b) maconha e derivados (19,2%); (c) anfetamínicos (12,9%); (d) tranqüilizantes e ansiolíticos (9,6%); (e) inalantes (9,1%); (f) alucinógenos (6,4%); (g) analgésicos opiáceos (4,7%); (h) ecstasy (4,4%) e (i) cloridrato de cocaína (4,2%). As demais substâncias pesquisadas foram relatadas com frequência inferior a 1,5%.

Como as prevalências de uso de apenas uma única substância, duas ou mais são muito semelhan-

tes entre os homens e mulheres que relataram ter bebido nos últimos 12 meses, esse resultado pode sugerir uma convergência de uso de drogas entre os universitários de ambos os sexos. Entretanto, o padrão do uso múltiplo de drogas, nos últimos 12 meses, é bastante distinto de acordo com o gênero. Entre os homens, as substâncias mais frequentemente consumidas, além das bebidas alcoólicas, são: (a) produtos de tabaco (40,2%); (b) maconha e derivados (25,7%); (c) inalantes (11,8%); (d) alucinógenos (7,9%); (e) anfetamínicos (6,9%); (f) cloridrato de cocaína (6,3%); (h) ecstasy (6,2%) e (i) tranqüilizantes/ansiolíticos (5,7%). Entre as mulheres, as substâncias mais frequentemente consumidas, além das bebidas alcoólicas, são: (a) produtos de tabaco (34,7%); (b) anfetamínicos (17,6%); (c) maconha e derivados (13,6%); (d) tranqüilizantes/ansiolíticos (12,7%); (e) inalantes (6,9%); (f) analgésicos opiáceos (6,3%); (g) alucinógenos (5,1%); (h) ecstasy (2,9%) e (i) cloridrato de cocaína (2,4%). (Tabela 4.15)

Comparando os gêneros, os homens pare-

cem fazer uso múltiplo de álcool mais frequentemente com produtos de tabaco, maconha e derivados, inalantes, alucinógenos, esteróides anabolizantes, ecstasy e cloridrato de cocaína. Já

as mulheres, fazem mais uso múltiplo de bebidas alcoólicas com medicamentos, especialmente anfetamínicos, tranqüilizantes/ansiolíticos e analgésicos opiáceos.

Tabela 4.15: Prevalência de uso, nos últimos 12 meses, de outras drogas psicotrópicas entre os universitários que declararam ter bebido, conforme o gênero.

Substância Psicotrópica	Geral (%)	Homem (%)	Mulher (%)
Álcool	100	100	100
Produtos de Tabaco	37,2	40,2	34,7
Maconha/ Haxixe/ Skank	19,2	25,7	13,6
Inalantes e Solventes	9,1	11,8	6,9
Cocaína (Pó)	4,2	6,3	2,4
Merla	0,2	0,2	0,1
Crack	0,2	0,4	0,1
Alucinógenos	6,4	7,9	5,1
Cetamina®	0,9	0,5	1,1
Chá de Ayahuasca	0,7	0,6	0,7
Ecstasy	4,4	6,2	2,9
Esteróides Anabolizantes	1,2	2,6	0,1
Tranquilizantes e Ansiolíticos	9,6	5,7	12,7
Sedativos ou Barbitúricos	1,4	0,4	2,1
Analgésicos Opiáceos	4,7	2,7	6,3
Xaropes à Base de Codeína	1,2	0,5	1,7
Anticolinérgicos	0,8	0,8	0,8
Heroína	0,1	0,2	0
Anfetamínicos	12,9	6,9	17,6
Drogas Sintéticas	1,5	1,3	1,7
Uso de Drogas Ilícitas	44,2	44,4	44
0 Drogas	0	0	0
1 Droga	48,5	47,4	49,3
2 Drogas	25,4	26,3	24,7
3 Drogas	13,9	13,1	14,6
4+ Drogas	12,2	13,2	11,4

4.3.2. Uso múltiplo e simultâneo (spu) de álcool e outras drogas

4.3.2.1. Geral

Quando solicitados a responder a pergunta “Você já fez uso de bebidas alcoólicas e outras drogas simultaneamente (em uma mesma sessão de consumo)”, 43,4% dos universitários responderam afirmativamente (N=5.466/12.711). Isso equivale a dizer

que, dos 7.387 universitários que afirmaram ter feito uso de mais de duas substâncias psicotrópicas *na vida* (Figura 4.1), 5.466 universitários fizeram uso simultâneo de álcool e outras drogas.

Em relação ao gênero e faixa etária dos universitários, o uso múltiplo e simultâneo de álcool a outras substâncias foi relatado, com mais prevalência, entre os homens (50,5% vs 37,9%) e entre os jovens de 25 a 34 anos de idade (44,6%) (Tabela 4.16).

Tabela 4.16: Distribuição do uso simultâneo de bebidas alcoólicas e outras substâncias entre os universitários, conforme o gênero e a faixa etária.

Resposta	Total (%)	GÊNERO (%)		FAIXA ETÁRIA (%)			
		Masculino	Feminino	Até 18 anos	De 18 a 24 anos	De 25 a 34 anos	35 anos ou mais
Sim	43,4	50,5	37,9	27,2	44,3	44,6	40,9
Não	56,6	49,5	62,1	72,8	55,7	55,4	59,1
TOTAL (N)	12.711	5.682	6.995	308	8.574	2.627	1.061

A prevalência desse uso simultâneo de álcool e outras drogas é, em termos percentuais, superior nas IES privadas que nas públicas (45,5% vs 35,5%). Por Região Administrativa, o uso múlti-

plo e simultâneo de álcool a outras drogas é maior na Região Centro-Oeste (44,4%), Sul (46,1%) e Sudeste, (46,3%) (Tabela 4.17).

Tabela 4.17: Distribuição do uso múltiplo e simultâneo de bebidas alcoólicas e outras substâncias entre os universitários entrevistados conforme o tipo de IES e a Região Administrativa.

Resposta	Total (%)	N	TIPO DE IES (%)		REGIÃO ADMINISTRATIVA (%)				
			Pública	Privada	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Sim	43,4	5.466	35,5	45,5	28,6	33,9	46,3	46,1	44,2
Não	56,6	7.245	64,5	54,5	71,4	66,1	53,7	53,9	55,8
TOTAL N	12.711		6.206		6.505	2.305	3.200	2.566	2.441

A distribuição desse uso múltiplo foi semelhante entre as áreas de estudo: Ciências Biológicas: 41,6%; Ciências Exatas: 42,8%; Humanas: 44,1%. Já

os universitários do período noturno (45,1%) e matutino (44,6%) apresentaram as maiores prevalências desse uso (Tabela 4.18).

Tabela 4.18: Distribuição do uso simultâneo de bebidas alcoólicas e outras substâncias entre os universitários, conforme a área e o período de estudo.

Resposta	Total	N	ÁREA DE ESTUDO (%)			PERÍODO DE ESTUDO (%)			
	(%)		Biológicas	Exatas	Humanas	Integral	Matutino	Vespertino	Noturno
Sim	43,4	5.466	41,6	42,8	44,1	37,7	44,6	40,2	45,1
Não	56,6	7.245	58,4	57,2	55,9	62,3	55,4	59,8	54,9
TOTAL N	12.711		3.212	3.276	6.007	3.302	3.223	1.314	4.674

Entre os 5.466 universitários que relataram ter feito uso múltiplo e simultâneo de álcool e outras substâncias, 4.854 (91,0%) puderam detalhá-lo, ou seja, relataram com quais substâncias e frequência o faziam. Nessa análise, um mesmo indivíduo poderia ter relatado a associação de bebidas alcoólicas a mais de um tipo de substância, de forma que a soma do número de universitários, na coluna N (Tabela 4.19) é superior a 4.854.

Nessa análise, as bebidas energéticas despontaram como as substâncias mais frequentemente asso-

ciadas a álcool, ou seja, cerca de 3.605 dos universitários (74,3% dos que relataram ter feito uso múltiplo e simultâneo, *na vida*, de álcool a outras substâncias) relataram ter feito uso da combinação álcool-bebidas energéticas *na vida*, 53% uso *nos últimos 12 meses* e, finalmente, 36% uso *nos últimos 30 dias*. Os derivados do tabaco e da maconha apareceram, respectivamente, na segunda e terceira posições e altas prevalências também foram observadas para a combinação com cloridrato de cocaína, ecstasy, drogas sintéticas e anfetamínicos. (Tabela 4.19)

Tabela 4.19: Distribuição dos universitários quanto ao uso *na vida*, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias do uso múltiplo e simultâneo de álcool a outras drogas, conforme a substância psicotrópica.

Combinações	Uso na vida (%)	N	Uso nos últimos 12 meses (%)	N	Uso nos últimos 30 dias (%)	N	Média de dias de uso no último mês
Álcool e Cigarro	68,3	3313	43,7	2.122	35,1	1.705	3
Álcool e Bebidas energéticas	74,3	3605	52,8	2.563	36,2	1.758	2
Álcool e Maconha/ Haxixe/ Skank	36,8	1788	17,6	855	11	534	1
Álcool e Cocaína	11,3	549	4,6	223	2,9	143	0
Álcool e Merla	1,4	69	0,4	18	0,1	6	0
Álcool e Crack	2,1	101	0,3	15	0,1	5	0
Álcool e Anfetamínicos	6,5	314	2,1	101	1,3	64	0
Álcool e Antidepressivos	4,4	213	1,8	88	1,4	70	0
Álcool e Sedativos ou Barbitúricos	1	47	0,1	7	0,1	7	0
Álcool e Anticolinérgicos	0,5	25	0,2	11	0,1	4	0
Álcool e Ecstasy	10,2	494	4,6	225	2,7	133	0
Álcool e Drogas Sintéticas	7,1	343	3,6	175	3	145	0
TOTAL				4854			

Como continuação da pergunta, quando solicitados a responder “com que frequência, *nos últimos 30 dias*” haviam feito uso de cada uma das combinações com bebidas alcoólicas, informações relevantes foram encontradas apenas para as três substâncias mais frequentemente associadas a álcool, ou seja, para os energéticos, derivados de tabaco e maconha. Entre os universitários que responderam ter feito o uso combinado de energéticos a bebidas alcoólicas *nos últimos 30 dias*, 88,4% deles empregaram-nos de 1 a 10 dias no último mês, com uma média de 2 dias/mês. Desses, 5,5% usaram a combinação de álcool e

energéticos diariamente ou em uma frequência entre 2-3 vezes/semana. Já os universitários que relataram ter feito uso *nos últimos 30 dias* de álcool e tabaco, 79,7% deles empregaram-na de 1 a 10 dias no último mês, com uma média de 3 dias/mês. Desses, 14,2% relataram empregá-la em uma frequência diária ou entre 2-3 vezes/semana. Finalmente, entre os universitários que relataram ter feito, *nos últimos 30 dias*, a combinação de bebidas alcoólicas a derivados de maconha, 81,8% declaravam tê-lo feito de 1 a 10 dias no último mês, ou seja, em uma frequência aproximada de 2-3 vezes/semana. (Tabelas 4.19 e 4.20)

Tabela 4.20: Frequência (em número de dias) do uso da combinação de bebidas alcoólicas a cigarro, energéticos e derivados da maconha *nos últimos 30 dias*.

Dias de uso nos últimos 30 dias	Álcool e Cigarro (%)	Álcool e Energéticos (%)	Álcool e Derivados da Maconha (%)
1-5 dias	56,9	71,8	63,6
6-10 dias	22,8	16,6	18,2
11-15 dias	5,7	2,8	0
16-30 dias	8,5	2,8	0
Não respondeu	6,1	6,1	18,2
TOTAL	1705	1758	534

A seguir, analisa-se a influência de cada uma das variáveis independentes sobre o uso múltiplo e simultâneo de álcool a outras substâncias.

Em relação ao gênero, os homens relataram ter feito uso múltiplo de álcool a outras drogas com maior frequência que as mulheres (50,5% vs 37,9%)

(Tabela 4.16). Os energéticos, produtos de tabaco, maconha e derivados, cloridrato de cocaína e ecstasy continuam sendo as substâncias com maior prevalência de uso em combinação com álcool, com destaque aos anfetamínicos e drogas sintéticas. (Tabela 4.21)

Tabela 4.21: Distribuição dos universitários sobre a associação de bebidas alcoólicas a outras substâncias (para uso na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias), conforme o gênero.

Combinações	Uso na vida		Uso nos últimos 12 meses		Uso nos últimos 30 dias	
	Masculino (%)	Feminino (%)	Masculino (%)	Feminino (%)	Masculino (%)	Feminino (%)
Álcool e Cigarro	67,0	69,8	42,5	45,1	34,0	36,4
Álcool e Bebidas energéticas	79,3	69,1	58,2	47,2	40,5	31,7
Álcool e Maconha/Haxixe/ Skank	45,0	28,7	22,1	13,2	13,7	8,3
Álcool e Cocaína	16,3	6,3	6,4	2,8	4,1	1,8
Álcool e Merla	2,5	0,3	0,6	0,1	0,2	0,0
Álcool e Crack	3,2	0,9	0,5	0,1	0,1	0,1
Álcool e Tranquilizantes/Ansiolíticos	3,9	4,5	1,2	2,3	0,6	1,5
Álcool e Anfetamínicos	5,5	7,5	1,7	2,4	0,6	2,1
Álcool e Antidepressivos	2,2	6,6	1,2	2,4	1,1	1,8
Álcool e Sedativos ou Barbitúricos	0,8	1,1	0,1	0,2	0,1	0,2
Álcool e Anticolinérgicos	0,6	0,4	0,1	0,3	0,1	0,1
Álcool e Ecstasy	11,3	9,1	5,2	4,0	2,6	2,8
Álcool e Drogas Sintéticas	8,7	5,4	3,7	3,5	2,8	3,2

Em relação à faixa etária, o uso múltiplo e simultâneo de álcool a outras substâncias foi relatado, com mais prevalência, entre os jovens de 25 a 34 anos de idade (44,6%) (Tabela 4.16). O tabaco (e derivados) e os energéticos foram as duas substâncias mais frequentemente associadas a bebidas alcoólicas para todas as faixas etárias e medidas de uso. Os energéticos assumiram a primeira posição especialmente entre os universitários mais jovens, de idade até os 24 anos. Entretanto, a importância

da associação de álcool a tabaco (e derivados) foi maior entre os universitários mais velhos, ou seja, com idade superior a 25 anos, especialmente para as medidas de uso *nos últimos 12 meses* e *nos últimos 30 dias*. Independentemente da idade e da medida, a maconha (e derivados) foi a terceira droga mais frequentemente associada a bebidas alcoólicas. Já o padrão de associação de álcool a outras drogas foi mais diverso, conforme a faixa etária do universitário. (Tabela 4.22)

Tabela 4.22: Distribuição dos universitários sobre a associação de bebidas alcoólicas a outras substâncias (para uso na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias), conforme a faixa etária.

Combinações	Uso na vida (%)				Uso nos últimos 12 meses (%)				Uso nos últimos 30 dias (%)			
	Até 18 anos	De 18 a 24 anos	De 25 a 34 anos	35 anos ou mais	Até 18 anos	De 18 a 24 anos	De 25 a 34 anos	35 anos ou mais	Até 18 anos	De 18 a 24 anos	De 25 a 34 anos	35 anos ou mais
Álcool e Cigarro	72,4	67,3	65,7	77,6	60,8	42,8	47,4	39,1	30,2	34,3	38,3	33,2
Álcool e Bebidas energéticas	88,8	82,4	68,9	47,3	76,0	62,9	40,7	29,3	39,6	46,4	20,8	20,8
Álcool e Maconha/ Haxixe/ Skank	9,1	39,7	37,8	25,0	4,9	22,2	15,0	3,4	3,4	13,7	9,3	3,1
Álcool e Cocaína	1,7	8,9	14,0	17,9	0,0	5,1	5,8	0,5	0,0	3,5	3,2	0,3
Álcool e Merla	0,0	1,0	2,5	1,1	0,0	0,4	0,5	0,2	0,0	0,1	0,1	0,2
Álcool e Crack	0,0	1,1	4,0	2,9	0,0	0,4	0,4	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0
Álcool e Tranquilizantes/ Ansiolíticos	0,2	3,5	6,1	4,3	0,2	1,7	2,0	1,7	0,2	1,0	1,1	1,6
Álcool e Anfetamínicos	13,1	5,5	9,8	3,9	0,0	2,7	1,0	1,7	0,0	1,8	0,1	1,6
Álcool e Antidepressivos	0,0	4,1	6,4	2,0	0,0	2,3	0,8	1,7	0,0	2,0	0,6	0,9
Álcool e Sedativos ou Barbitúricos	0,6	0,9	1,5	0,0	0,6	0,2	0,0	0,0	0,6	0,2	0,0	0,0
Álcool e Anticolinérgicos	0,0	0,8	0,1	0,1	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Álcool e Ecstasy	0,1	11,1	12,9	2,1	0,1	6,0	4,2	0,0	0,0	3,7	2,2	0,0
Álcool e Drogas Sintéticas	1,5	8,3	7,1	2,1	0,0	5,5	1,4	0,0	0,0	4,6	1,1	0,0

O uso múltiplo e simultâneo de álcool a outras substâncias é numericamente superior nas IES privadas que nas públicas (45,5% vs 35,5%). (Tabela 4.17) Independente do tipo de instituição, as cinco substâncias mais comumente associadas a álcool foram: energéticos; derivados do tabaco; derivados da maconha; cloridrato de cocaína e ecstasy, com altas prevalências também para a associação com drogas sintéticas e anfetamínicos. Pensando em uma associação específica conforme o tipo de instituição, observou-se que

os universitários das instituições privadas fizeram, com maior frequência (e para todas as medidas de uso), maior consumo de álcool associado a derivados do tabaco, derivados da maconha, cloridrato de cocaína, ecstasy, tranquilizantes, anfetamínicos, antidepressivos e drogas sintéticas. O recíproco não foi observado entre os universitários da rede pública de ensino, para nenhuma das substâncias investigadas. A associação de álcool a merla, crack, sedativos e anticolinérgicos foram as menos frequentes. (Tabela 4.23)

Tabela 4.23: Distribuição dos universitários sobre a associação de bebidas alcoólicas a outras substâncias (para uso na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias) conforme o tipo de IES.

Combinações	Uso na vida				Uso nos últimos 12 meses				Uso nos últimos 30 dias			
	Pública (%)	N	Privada (%)	N	Pública (%)	N	Privada (%)	N	Pública (%)	N	Privada (%)	N
Álcool e Cigarro	65,2	1.448	68,9	1.814	34,8	774	45,6	1.201	26,0	578	37,1	976
Álcool e Bebidas energéticas	75,2	1.672	74,1	1.949	50,1	1.114	53,4	1.405	30,1	668	37,5	988
Álcool e Maconha/ Haxixe/ Skank	34,0	755	37,5	986	16,7	371	17,8	469	9,8	217	11,3	297
Álcool e Cocaína	8,6	190	11,9	313	2,8	63	5,0	131	0,9	21	3,4	89
Álcool e Merla	0,5	12	1,6	42	0,2	5	0,4	10	0,2	4	0,1	3
Álcool e Crack	0,8	18	2,3	62	0,2	4	0,3	9	0,2	4	0,1	2
Álcool e Tranquilizantes/ Ansiolíticos	3,1	68	4,5	119	0,6	13	2,0	53	0,4	9	1,2	32
Álcool e Anfetamínicos	1,8	41	7,5	197	0,5	12	2,4	63	0,1	3	1,6	41
Álcool e Antidepressivos	3,4	76	4,6	121	1,3	29	1,9	51	1,0	22	1,5	41
Álcool e Sedativos ou Barbitúricos	0,7	16	1,0	27	0,1	3	0,1	4	0,1	3	0,1	4
Álcool e Anticolinérgicos	0,3	6	0,6	15	0,1	3	0,3	7	0,1	2	0,1	2
Álcool e Ecstasy	7,0	155	10,9	286	2,1	47	5,2	136	0,5	10	3,2	85
Álcool e Drogas Sintéticas	4,2	94	7,7	202	2,1	47	3,9	103	0,8	18	3,5	91
TOTAL	2.222		2.632		2.222		2.632		2.222		2.632	

Conforme anteriormente mencionado, o uso múltiplo e simultâneo de álcool a outras drogas é maior na Região Centro-Oeste (44,4%), Sul (46,1%) e Sudeste (46,3%) (Tabela 4.17). Ao detalhar como

é feito esse uso múltiplo, observa-se que, independentemente da região administrativa, as cinco substâncias mais comumente consumidas em associação com álcool foram os energéticos (1), os derivados do

tabaco (2), os derivados da maconha (3), o cloridrato de cocaína (4) e o ecstasy (5), embora atenção deva ser dada à associação de álcool a drogas sintéticas e anfetamínicos que despontaram na sexta e sétima posições. A maior prevalência para o uso de cada uma dessas combinações (acompanhada das respectivas regiões em que se observou) foi: (1) energéticos (86,1% de uso *na vida*; 66,6% de uso *nos últimos 12 meses* e 51,0% de uso *nos últimos 30 dias* na Região Centro-Oeste); (2) derivados do tabaco (70,2% de uso *na vida* na Região Norte); (3) derivados da maconha (47,1% de uso *na vida*; 23,9% uso *nos últimos 12 meses*; 12,9% uso *nos últimos 30 dias* na Região

Sul); (4) cloridrato de cocaína (14,0% uso *na vida* e 5,5% uso *nos últimos 12 meses* na Região Sul) e (5) Ecstasy (11,3% uso *na vida*; 5,4% uso *nos últimos 12 meses* e 3,4% uso *nos últimos 30 dias* na Região Sudeste). A associação de álcool a merla, crack, sedativos e anticolinérgicos foram as menos frequentes em todas as regiões brasileiras.

Pensando em uma associação específica, a combinação do uso de álcool a anfetamínicos e a drogas sintéticas foram mais prevalentes na Região Sudeste, enquanto que a associação de álcool a antidepressivos na Região Sul. (Tabelas 4.24, 4.25 e 4.26)

Tabela 4.24: Distribuição dos universitários sobre a associação de bebidas alcoólicas a outras substâncias, *na vida*, conforme a Região Administrativa.

Combinações	Total (%)	N	REGIÃO ADMINISTRATIVA									
			Norte (%)	N	Nordeste (%)	N	Sudeste (%)	N	Sul (%)	N	Centro-Oeste (%)	N
Álcool e Cigarro	68,3	3313	70,2	426	66,9	696	69,0	761	66,3	769	63,1	218
Álcool e Bebidas energéticas	74,3	3605	61,6	373	74,3	772	73,4	810	77,6	900	86,1	297
Álcool e Maconha/ Haxixe/ Skank	36,8	1788	23,2	141	25,9	269	39,2	433	47,1	546	31,8	110
Álcool e Cocaína	11,3	549	13,0	79	7,2	75	12,0	132	13,8	160	10,0	35
Álcool e Merla	1,4	69	3,3	20	0,4	4	1,5	17	1,5	17	1,6	6
Álcool e Crack	2,1	101	0,8	5	0,9	9	2,4	26	0,8	9	2,1	7
Álcool e Tranquilizantes/ Ansiolíticos	4,3	207	3,6	22	3,4	35	4,5	49	5,1	59	3,5	12
Álcool e Anfetamínicos	6,5	314	1,5	9	2,8	29	7,5	83	5,5	64	4,9	17
Álcool e Antidepressivos	4,4	213	3,4	20	2,1	22	4,7	52	7,5	87	3,9	13
Álcool e Sedativos ou Barbitúricos	1,0	47	1,9	12	0,7	7	1,0	11	1,2	14	1,0	3
Álcool e Anticolinérgicos	0,5	25	1,1	7	0,1	1	0,6	6	1,1	12	0,4	1
Álcool e Ecstasy	10,2	494	4,8	29	5,8	60	11,3	124	9,1	105	9,6	33
Álcool e Drogas Sintéticas	7,1	343	3,9	24	2,3	24	8,0	88	6,6	76	8,2	28
TOTAL	4854		606		1.040		1.103		1.160		345	

Tabela 4.25: Distribuição dos universitários sobre a associação de bebidas alcoólicas a outras substâncias, nos últimos 12 meses, conforme a Região Administrativa.

Combinações	Total (%)	N	REGIÃO ADMINISTRATIVA									
			Norte (%)	N	Nordeste (%)	N	Sudeste (%)	N	Sul (%)	N	Centro-Oeste (%)	N
Álcool e Cigarro	43,7	2.122	42,3	256	37,7	392	45,3	500	37,6	436	42,7	147
Álcool e Bebidas energéticas	52,8	2.563	37,1	225	46,3	482	53,5	590	48,5	562	66,6	230
Álcool e Maconha/ Haxixe/ Skank	17,6	855	11,0		11,7	121	18,4	203	23,9	278	19,2	66
Álcool e Cocaína	4,6	223	3,2	19	2,4	25	4,9	54	5,5	64	5,6	19
Álcool e Merla	0,4	18	1,0	6	0,2	2	0,3	4	1,3	15	0,4	1
Álcool e Crack	0,3	15	0,6	4	0,2	2	0,2	2	0,2	2	1,7	6
Álcool e Tranquilizantes/ Ansiolíticos	1,8	85	2,4	14	0,9	9	1,9	21	1,6	19	1,8	6
Álcool e Anfetamínicos	2,1	101	1,1	7	0,8	8	2,4	26	2,1	24	1,4	5
Álcool e Antidepressivos	1,8	88	2,0	12	0,8	9	2,0	22	2,0	23	1,5	5
Álcool e Sedativos ou Barbitúricos	0,1	7	1,7	10	0,0	0	0,1	1	0,3	3	0,1	0
Álcool e Anticolinérgicos	0,2	11	0,7	4	0,1	1	0,2	3	0,6	7	0,0	0
Álcool e Ecstasy	4,6	225	2,9	18	1,3	14	5,4	60	2,8	33	4,1	14
Álcool e Drogas Sintéticas	3,6	175	3,4	21	0,9	10	4,2	46	2,4	28	3,8	13
TOTAL		4854		606		1.040		1.103		1.160		345

Tabela 4.26: Distribuição dos universitários sobre a associação de bebidas alcoólicas a outras substâncias, nos últimos 30 dias, conforme a Região Administrativa.

Combinações	Total (%)	N	REGIÃO ADMINISTRATIVA									
			Norte (%)	N	Nordeste (%)	N	Sudeste (%)	N	Sul (%)	N	Centro-Oeste (%)	N
Álcool e Cigarro	35,1	1.705	34,2	207	28,6	298	36,9	407	25,0	290	35,9	124
Álcool e Bebidas energéticas	36,2	1.758	24,5	149	28,1	292	37,4	413	23,8	276	51,0	176
Álcool e Maconha/ Haxixe/ Skank	11,0	534	8,0	49	8,2	85	11,2	124	12,9	150	14,3	49
Álcool e Cocaína	2,9	143	2,4	14	1,3	13	3,4	37	2,1	24	2,1	7
Álcool e Merla	0,1	6	1,0	6	0,1	1	0,0	1	1,3	15	0,1	0
Álcool e Crack	0,1	5	0,6	4	0,1	1	0,1	1	0,2	2	0,2	1
Álcool e Tranquilizantes/ Ansiolíticos	1,1	53	1,9	12	0,6	7	1,2	13	0,9	10	0,5	2
Álcool e Anfetamínicos	1,3	64	0,7	4	0,5	5	1,6	17	0,6	7	0,8	3
Álcool e Antidepressivos	1,4	70	1,7	11	0,7	7	1,7	19	1,2	14	0,4	1
Álcool e Sedativos ou Barbitúricos	0,1	7	1,7	10	0,0	0	0,1	1	0,3	3	0,1	0
Álcool e Anticolinérgicos	0,1	4	0,7	4	0,1	1	0,1	1	0,4	4	0,0	0
Álcool e Ecstasy	2,7	133	1,0	6	0,6	6	3,4	38	1,1	13	1,6	5
Álcool e Drogas Sintéticas	3,0	145	1,3	8	0,6	6	3,7	40	0,8	10	2,5	9
TOTAL	4854		606		1.040		1.103		1.160		345	

A prevalência do uso múltiplo e simultâneo de bebidas alcoólicas a outras drogas foi semelhante entre os universitários da área de Ciências Biológicas (41,6%), Exatas (42,8%) e Humanas (44,1%). (Tabela 4.18) Ao detalhar a análise, o padrão descrito anteriormente também foi identificado para a interferência da área de estudos sobre o uso múltiplo e simultâneo de álcool a outras substâncias, de tal forma que os energéticos, derivados do tabaco, derivados da maconha, cocaína e ecstasy foram as substâncias mais frequentemente consumidas em combinação com as bebidas alcoólicas, com as menores prevalências encontradas para merla, crack, sedativos

e anticolinérgicos. Entre os universitários das Ciências Humanas foram identificadas as maiores prevalências de associação entre álcool e derivados do tabaco, cloridrato de cocaína, ecstasy, drogas sintéticas e anfetamínicos, para todas as medidas de uso (uso *na vida*, uso *nos últimos 12 meses*, uso *nos últimos 30 dias*). Nesse mesmo sentido, o uso associado com energéticos e derivados da maconha foi identificado, com maior prevalência, entre os universitários de Ciências Exatas. Finalmente, os universitários das Ciências Biológicas apresentaram maior prevalência da combinação entre álcool e antidepressivos. (Tabela 4.27)

Tabela 4.27: Distribuição dos universitários sobre a associação de bebidas alcoólicas a outras substâncias (para uso *na vida*, *nos últimos 12 meses* e *nos últimos 30 dias*), conforme a área de estudos.

Combinações	Uso na vida (%)			Uso nos últimos 12 meses (%)			Uso nos últimos 30 dias (%)		
	Biol. (%)	Exatas (%)	Humanas (%)	Biol. (%)	Exatas (%)	Humanas (%)	Biol. (%)	Exatas (%)	Humanas (%)
Álcool e Cigarro	65,4	63,0	70,2	34,7	41,7	46,1	25,9	31,9	38,5
Álcool e Bebidas energéticas	71,8	84,1	72,6	39,6	63,4	53,5	22,1	43,4	38,4
Álcool e Derivados Maconha	28,3	41,5	37,6	13,0	23,3	17,3	8,6	13,7	11,1
Álcool e Cocaína	6,4	11,8	12,3	2,8	2,5	5,4	1,9	1,1	3,7
Álcool e Merla	0,2	0,4	2,0	0,1	0,2	0,5	0,0	0,1	0,2
Álcool e Crack	0,3	1,2	2,8	0,1	0,5	0,3	0,0	0,1	0,1
Álcool e Tranquilizantes	3,7	5,3	4,2	0,9	0,6	2,3	0,5	0,1	1,5
Álcool e Anfetamínicos	4,5	2,0	8,2	2,7	0,5	2,4	1,5	0,3	1,6
Álcool e Antidepressivos	4,5	1,1	5,3	2,9	0,5	1,9	2,5	0,5	1,4
Álcool e Sedativos	0,4	1,0	1,1	0,0	0,5	0,1	0,0	0,5	0,1
Álcool e Anticolinérgicos	0,2	0,2	0,7	0,1	0,0	0,3	0,0	0,0	0,1
Álcool e Ecstasy	7,1	10,1	11,2	3,2	4,6	5,0	1,4	2,6	3,2
Álcool e Drogas Sintéticas	4,2	6,6	8,0	2,2	0,8	4,7	0,6	0,3	4,3
TOTAL	1.263	1.211	2.316	1.263	1.211	2.316	1.263	1.211	2.316

Os universitários do período noturno (45,1%) e matutino (44,6%) apresentaram as maiores prevalências do uso múltiplo e simultâneo de bebidas alcoólicas e outras drogas (Tabela 4.18). Confirma-se o padrão anterior de que os energéticos, derivados de tabaco e de maconha, cocaína e ecstasy são as cinco drogas associadas ao uso de bebidas alcoólicas com maior frequência. A associação com merla, crack, se-

dativos e anticolinérgicos foram as menos comuns, embora o uso *na vida* da associação de crack a álcool tenha atingido 4,5% de prevalência entre os alunos do período vespertino. Finalmente, os alunos do período noturno apresentaram maior prevalência de uso (para todas as medidas) das associações de bebidas alcoólicas a tranquilizantes e antidepressivos. (Tabela 4.28).

Tabela 4.28: Distribuição dos universitários sobre a associação de bebidas alcoólicas a outras substâncias (para uso *na vida*, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias), conforme o período de estudos.

Combinações	Uso na vida (%)				Uso nos últimos 12 meses (%)				Uso nos últimos 30 dias (%)			
	Integral. (%)	Matutino (%)	Vespertino (%)	Noturno (%)	Integral. (%)	Matutino (%)	Vespertino (%)	Noturno (%)	Integral. (%)	Matutino (%)	Vespertino (%)	Noturno (%)
Álcool e Cigarro	62,7	71,8	72,0	67,6	37,6	38,3	39,2	49,1	25,0	30,2	31,6	41,0
Álcool e Bebidas energéticas	77,4	75,4	64,4	74,1	48,5	53,2	46,5	54,9	26,3	41,7	31,6	36,7
Álcool e Derivados Maconha	32,2	41,8	38,7	35,6	17,5	20,6	22,7	15,6	10,8	10,9	17,0	10,5
Álcool e Cocaína	9,8	8,3	13,1	13,2	6,5	3,1	3,3	5,1	3,5	1,4	0,2	3,9
Álcool e Merla	1,4	0,9	0,5	1,9	1,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,1	0,1	0,1
Álcool e Crack	2,0	0,8	4,5	2,5	0,7	0,2	0,1	0,3	0,2	0,1	0,1	0,1
Álcool e Tranquilizantes	2,8	2,7	2,7	5,8	0,8	1,2	0,3	2,6	0,7	0,7	0,2	1,5
Álcool e Anfetamínicos	3,2	7,9	2,6	7,2	2,3	2,5	1,0	2,0	2,0	0,9	0,6	1,5
Álcool e Antidepressivos	2,8	4,1	1,5	5,5	1,3	1,9	0,2	2,1	1,2	1,9	0,0	1,5
Álcool e Sedativos	0,7	0,3	1,1	1,4	0,1	0,1	0,0	0,2	0,1	0,1	0,0	0,2
Álcool e Anticolinérgicos	0,3	0,1	0,1	0,9	0,2	0,0	0,1	0,4	0,1	0,0	0,1	0,1
Álcool e Ecstasy	5,5	12,7	14,2	9,6	2,4	4,2	3,6	5,6	0,8	1,7	3,5	3,8
Álcool e Drogas Sintéticas	3,4	4,8	12,1	8,8	1,7	3,6	3,7	4,2	0,9	2,5	3,5	3,8
TOTAL	1.248	1.273	429	1.825	1.248	1.273	429	1.825	1.248	1.273	429	1.825

4.3.2.2. Motivações para o uso múltiplo de drogas

Quando solicitados a responder a pergunta “Indique os principais motivos pelos quais você já fez o uso simultâneo de álcool a outras drogas“, escolhendo uma ou mais das alternativas dentro das fornecidas, os resultados foram distribuídos da seguinte maneira:

- 47,8% dos universitários atribuíram o uso múltiplo de drogas, com bebidas alcoólicas, a motivos puramente pessoais, ou seja, simplesmente porque gostavam ou porque lhes possibilitava esquecer os problemas da vida cotidiana;

- 13,2% faziam a mistura para controlar o uso (a vontade de beber) ou os efeitos do álcool, no sentido de ficar menos alcoolizado ou potencializar os efeitos da bebida;

- 10,7% usavam as bebidas alcoólicas para manipular os efeitos de outra substância (no sentido de potencializar os efeitos agradáveis e reduzir os efeitos desagradáveis) ou controlar seu uso, interrompendo-o e permitindo ao universitário retomar suas atividades diárias quando necessário;

- 7,4% relataram que nos lugares onde havia acesso a álcool, havia também o acesso a outras drogas, tornando a associação obrigatória (influência ambiental);

- 3,2% o faziam para imitar o comportamento dos amigos (influência social);

- 1,5% dos universitários consideravam-se dependentes de álcool ou outras substâncias, julgando-se incapazes de controlar o uso múltiplo;

- 16,0% dos universitários não souberam responder a pergunta (responderam “Não sei”), enquanto 12,6% não a responderam.

Como poderiam escolher mais de uma alternativa, a soma das prevalências é diferente de 100%.

4.4. PRINCIPAIS CONCLUSÕES

Pelo presente levantamento, podemos, nessas primeiras análises evidenciar que, no Brasil, ape-

nas uma pequena parcela (11,2%) dos universitários nunca fez uso de álcool ou de outras substâncias psicotrópicas *na vida*. No entanto, 30,7% fez uso de uma única substância e mais da metade da amostra, 58,1%, fez uso de duas ou mais drogas *na vida*, ou seja, relataram já ter feito o uso múltiplo de drogas. Considerando-se um período mais próximo à avaliação, 27,4% dos universitários relataram ter feito, *nos últimos 30 dias*, o uso múltiplo de substâncias, um padrão de uso que parece ser influenciado pela região administrativa, tipo de IES, área e período de estudos, gênero e, finalmente, a faixa etária do universitário.

Entre os universitários que relataram ter bebido *nos últimos 12 meses*, o tabaco e a maconha (e derivados) foram as substâncias usadas mais frequentemente (além do álcool) seguidas pelos anfetamínicos, tranquilizantes, inalantes, alucinógenos, analgésicos opiáceos, ecstasy e cloridrato de cocaína. O gênero parece ser importante fator que interfere sobre esse padrão de uso.

Mais preocupante que saber que a maioria dos universitários já experimentou mais de uma substância, é saber que quase 45,0% já experimentaram, *na vida*, os efeitos do álcool combinado a outras drogas durante uma mesma ocasião de consumo. Motivos pessoais (como gostar e querer esquecer os problemas da vida) e a necessidade de controlar o uso ou manipular os efeitos agradáveis e desagradáveis de álcool (ou das drogas associadas) são as principais motivações para a realização do uso múltiplo e simultâneo de álcool a outras substâncias. Os energéticos, os derivados de tabaco, os derivados da maconha, cloridrato de cocaína, ecstasy, drogas sintéticas e anfetamínicos despontaram como as drogas mais comumente combinadas a álcool em uma situação de uso múltiplo. Entre elas, a combinação de álcool com energéticos e tabaco foram as mais usualmente relatadas, sendo empregadas em até 10 dias dentro do período dos últimos 30 dias. A associação de álcool a merla, crack, sedativos e anticolinérgicos foram as menos frequentes. Esses resultados se repetiram independentemente da interferência de (a) região administrativa, (b) tipo de IES (c) área de estudos, (d) período de estudos, (e) gênero

e (f) faixa etária do universitário.

Os resultados aqui apresentados assemelham-se aos de outros países. As combinações de álcool, cigarro e maconha são as mais frequentemente citadas por outros levantamentos internacionais realizados com a população geral (Earleywine et al., 1997; Collins et al., 1999; Beck et al., 2007/ Midanik et al., 2007). Já a associação de álcool e ecstasy é a que tem tido maior corpo na literatura científica, especialmente quanto aos seus desdobramentos psiquiátricos e cognitivos. A associação de álcool e energéticos também tem conquistado importante espaço, especialmente entre os universitários. Finalmente, a associação de álcool e tabaco e de álcool e ecstasy têm sido mimetizadas e aprofundadas em modelos experimentais.

Em linhas gerais, verificamos, nessas análises preliminares, que uma grande parcela dos universitários brasileiros está exposta ao uso múltiplo de drogas, o que a coloca sob potencial risco para o desenvolvimento de problemas de cunho físico, moral, social, psicológico, cognitivo e psiquiátrico, precisando ser melhor investigada para o desenvolvimento de ações a respeito.

4.5. Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association., (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (4th ed.). Washington (DC): American Psychiatric Association.
- Anthony JC, Echeagaray-Wagner F. Epidemiologic analysis of alcohol and tobacco use. *Alcohol Res Health*. 2000;24(4):201-8.
- Arria AM. Nonmedical Use of Prescription Stimulants and Analgesics: Associations with Social and Academic Behaviors among College Students. *J Drug Issues*. 2008;28(2):156-69.
- Beck F, Legleye S, Spilka S. Multiple psychoactive substance use (alcohol, tobacco and cannabis) in the French general population in 2005. *Presse Med*. 2008;37(2 Pt 1): 207-15.
- Buhler, A. (1946). A coca. *Actas Ciba*, v.12, 246-282.

- Carlini, E.A.; Galduróz, J.C.F.; Noto, A.R.; Nappo, S.A. I Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil – 2001. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia, UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, 380 p., 2002.

- Carlini, E.A.; Galduróz, J.C.F.; Noto, A.R.; Fonseca, A.M.; Carlini, C.M.; Oliveira, L.G.; Nappo S.A.; Moura, Y.G.; Sanchez, Z.V.M. II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país – 2005. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia, UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, 468 p., 2007.

- Choquet M, Morin D, Hassler C, Ledoux S. Is alcohol, tobacco, and cannabis use as well as polydrug use increasing in France? *Addict Behav* 2004;29(3):607-14.

- Collins RL, Ellickson PL, Bell RM. Simultaneous polydrug use among teens: prevalence and predictors. *J. subst. abuse*. 1999;10 (3):233-53.

- Earleywine M, Newcomb MD. Concurrent versus simultaneous polydrug use: prevalence, correlates, discriminant validity, and prospective effects on health outcomes. *Exp Clin Psychopharmacol*. 1997;5(4):353-64.

- EMCDDA - European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Handbook for surveys on drug use among the general population. Lisbon: EMCDDA; 2002.

- Fillmore MT, Rush CR, Hays L. Acute effects of cocaine in two models of inhibitory control: implications of non-linear dose effects. *Addiction*. 2006; 101(9):1323-32.

- Gledhill-Hoyt J, Lee H, Strote J, Wechsler H. Increased use of marijuana and other illicit drugs at US colleges in the 1990s: results of three national surveys. *Addiction*. 2000;95(11):1655-67.

- Galduróz, J.C.F.; Noto, A.R.; Fonseca, A.M.; Carlini, E.A. V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública

de Ensino nas 17 Capitais Brasileiras. – 2004. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia, UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, 398 p., 2005.

•Gossop M. A web of dependence. *Addiction*. 2001;96(5):677-8.

•Gouzoulis-Mayfrank, Daumann J. The confounding problem of polydrug use in recreational ecstasy/MDMA users: a brief overview. *J Psychopharmacol*. 2006; 20(2):188-93. Review.

•Hernández-López C, Farré M, Roset PN, Menoyo E, Pizarro N, Ortuño J, Torrens M, Camí J, de La Torre R. 3,4-Methylenedioxyamphetamine (ecstasy) and alcohol interactions in humans: psychomotor performance, subjective effects, and pharmacokinetics. *J Pharmacol Exp Ther*. 2002;300(1):236-44.

•Hibell B, Guttormsson U, Ahlström S, Balakireva O, Bjarnason T, Kokkevi A, Kraus L. The 2007 ESPAD Report - Substance Use Among Students in 35 European Countries. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN). Stockholm: Sweden; 2009.

•Hopper JW, Su Z, Looby AR, Ryan ET, Penetar DM, Palmer CM, Lukas SE. Incidence and patterns of polydrug use and craving for ecstasy in regular ecstasy users: an ecological momentary assessment study. *Drug Alcohol Depend*. 2006; 85(3):221-35.

•Hoshi R, Cohen L, Lemanski L, Piccini P, Bond A, Curran HV. Ecstasy (MDMA) does not have long-term effects on aggressive interpretative bias: a study comparing current and ex-ecstasy users with polydrug and drug-naive controls. *Exp Clin Psychopharmacol*. 2007 Aug;15(4):351-8.

•Hughes JR, Kalman D. Do smokers with alcohol problems have more difficulty quitting? *Drug Alcohol Depend*. 2006;82(2):91-102.

•Magura S, Rosenblum A. Modulating effect of alcohol use on cocaine use. *Addict. Behav*. 2000;25(1),177-82.

•McCabe SE, Cranford JA, Morales M, Young A. Simultaneous and concurrent polydrug

use of alcohol and prescription drugs: prevalence, correlates, and consequences. *J Stud Alcohol*. 2006;67(4):529-37

•Midanik LT, Tam TW, Weisner C. Concurrent and simultaneous drug and alcohol use: results of the 2000 National Alcohol Survey. *Drug Alcohol Depen*. 2007;90(1):72-80

•Mohler-Kuo M, Lee JE, Wechsler H. Trends in marijuana and other illicit drug use among college students: results from 4 *Harvard School of Public Health College Alcohol Study* surveys: 1993-2001. *J Am Coll Health* 2003;52(1):17-24.

•Noto AR, Galduróz JCF, Nappo AS, Fonseca AM, Carlini CMA, Moura YG, Carlini EA. V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 17 Capitais Brasileiras. . São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) e Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD); 2003.

•O'Brien MC, McCoy TP, Rhodes SD, Wagoner A, Wolfson M. Caffeinated cocktails: energy drink consumption, high-risk drinking, and alcohol-related consequences among college students. *Acad Emerg Med*. 2008;15(5):453-60

•Oliveira LG, Nappo SA. Characterization of the crack cocaine culture in the city of São Paulo: a controlled pattern of use. *Rev Saude Publica*. 2008;42(4):664-71.

•Oliveira LG, Nappo SA. Crack-cocaine use in Barcelona: a reason of worry. *Substance Use & Misuse* (in press).

•Pennings EJ, Leccese AP, Wolff FA. Effects of concurrent use of alcohol and cocaine. *Addiction*. 2002;97(7):773-83.

•Reed MB, Wang R, Shillington AM, Clapp JD, Lange JE. The relationship between alcohol use and cigarette smoking in a sample of undergraduate college students. *Addict Behav*. 2007;32(3):449-64.

•Rehm, J., Mathers, C., Popova, S., Thavorncharoensap, M., Teerawattananon, Y., & Patra, J. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *Lancet*. 2009;373:2223-33.

•SAHMSA - *Substance Abuse and Mental Health Services Administration*. Results from the 2008 *National Survey on Drug Use and Health: National Findings* (Office of Applied Studies, NSDUH Series H-36, HHS Publication No. SMA 09-4434). Rockville, MD; 2009.

•Schensul JJ, Convey M, Burkholder G. Challenges in measuring concurrency, agency and intentionality in polydrug research. *Addict Behav*. 2005;30(3):571-4. Review.

•Siegel, R.K. (1982). Cocaine smoking. *Journal of Psychoactive Drugs*, 14(4), 271-343.

•Soar K, Parrott A, Turner J. Attributions for psychobiological changes in ecstasy/MDMA and other polydrug users. *J Psychopharmacol*. 2009; 23(7):745-58.

•UNODC - United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention. *World Drug Report*; 2008.

•Van Dam NT, Earleywine M, DiGiacomo G. Polydrug use, cannabis, and psychosis-like symptoms. *Hum Psychopharmacol*. 2008; ;23(6):475-85.

•Zevin S, Benowitz NL. Drug interactions with tobacco smoking. An update. *Clin Pharmacokinet*.1999;36(6):425-38.

CAPÍTULO 5:

ÁLCOOL E DROGAS: TERCEIRA PESQUISA
SOBRE ATITUDES E USO ENTRE ALUNOS
DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – *CAMPI*
CIDADE UNIVERSITÁRIA, FACULDADE DE
DIREITO E COMPLEXO DA SAÚDE

Gabriela Arantes Wagner
Lúcia Pereira Barroso
Vladimir de Andrade Stempliuk
Arthur Guerra de Andrade

5.1. INTRODUÇÃO

O Censo da Educação Superior 2007 revelou aspectos importantes na situação da educação superior brasileira, especialmente da Cidade de São Paulo. Tem-se descrito que, em São Paulo, o número de IES entre 1991-2007 aumentou de 309 para 547 unidades, dentre as quais se destacaram as IES do setor privado como sendo o maior número. Na relação das trinta primeiras IES por ordem decrescente no número de matrículas em 2007, a Universidade de São Paulo (USP) ocupa a sexta colocação em números de alunos matriculados, com cerca de 50.000 alunos.

Nesse contexto, a USP é a universidade pública brasileira com o maior número de alunos matriculados, o que a torna especial. Além dessa característica, a Universidade, no bojo dos seus 75 anos de história, conta com o talento e dedicação dos docentes, alunos e funcionários, tornando-se reconhecida por diferentes rankings mundiais criados para medir a qualidade das universidades a partir de diversos critérios, principalmente com os relacionados à produtividade científica.

A USP é a maior potência em pesquisa acadêmica do País e, por essas razões, faz-se pertinente o conhecimento do padrão de uso de drogas por seus alunos, afinal trata-se da universidade com a formação de um renomado capital humano no País. A possibilidade de tornar a universidade um exemplo em monitoramento do padrão de consumo de substâncias entre seus jovens fortalece o reconhecimento nacional e mundial sobre sua capacidade científica.

Para ilustrar essa questão, têm-se, nos anos de 1996 e 2001, os dois primeiros estudos transversais sobre o consumo de drogas entre os alunos da USP. Neles, as tendências, padrões de uso e perfis foram avaliados por Andrade et al. (1997) e Stempliuk et al. (2005). O estudo inicial (1996) apresentou dados importantes sobre o uso de drogas ilícitas *na vida* (38,1%), *nos últimos 12 meses* (26,3%) e *nos últimos 30 dias* (18,9%). O uso foi maior entre o gênero masculino e entre alunos que moram sem as famílias. Verificou-se que o álcool e o tabaco são substâncias

mais consumidas e as suas prevalências de uso *nos últimos 12 meses* foram de 82,3% para o álcool e 29,6% para o tabaco (Andrade et al., 1997).

Em 2001, com o intuito de comparar e iniciar estudo seriado quanto ao consumo de drogas na universidade, foi realizado o segundo levantamento. Basicamente, esse estudo comparou o padrão do uso de drogas e atitudes a respeito com os dados do primeiro levantamento (1996), identificou grupos específicos mais expostos aos problemas e as drogas mais utilizadas, além de fornecer subsídios para ações preventivas nessa população.

A comparação das pesquisas revelou mudanças consideráveis no comportamento e consumo de substâncias psicoativas. Os padrões de uso diversificaram-se e observou-se aumento significativo no consumo de bebidas alcoólicas (88,5% para 91,9%), tabaco (42,8% para 50,5%), maconha (31,3% para 35,3%), alucinógenos (6,1% para 11,4%) em relação ao consumo *na vida* (Andrade et al., 1997; Stempliuk et al., 2005). As mulheres passaram a consumir mais tabaco, maconha, anticolinérgicos e inalantes e continuaram sendo as maiores consumidoras de tranqüilizantes e anfetamínicos no período (Wagner et al., 2007). Em 2001, houve aumento da aprovação do consumo de cocaína, crack, maconha, anfetaminas e inalantes. Segundo os autores, a explicação para o aumento da aprovação de consumo de cocaína e crack não se deu pelo aumento do consumo em si, que se manteve estável entre os anos de 1996 e 2001 (Stempliuk et al., 2005).

Comparando-se os dois períodos, observou-se diferença entre os gêneros no consumo de drogas *nos últimos 30 dias*, com aumento significativo no consumo de tabaco entre homens (de 19,6% para 23,5%), maconha (de 15,8% para 20,5%), anfetaminas (de 1,1% para 3,2%) e inalantes (de 4,0% para 7,9%) (Wagner et al., 2007). O GREA (Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas), utilizando-se dos dados dessas pesquisas, desenvolveu o Programa de Prevenção e Tratamento de Uso de Drogas na USP (PRODUSP) e seus resultados serviram de aprimoramento contínuo de tal programa. Hoje, tendo-se as informações de duas pesquisas anterior-

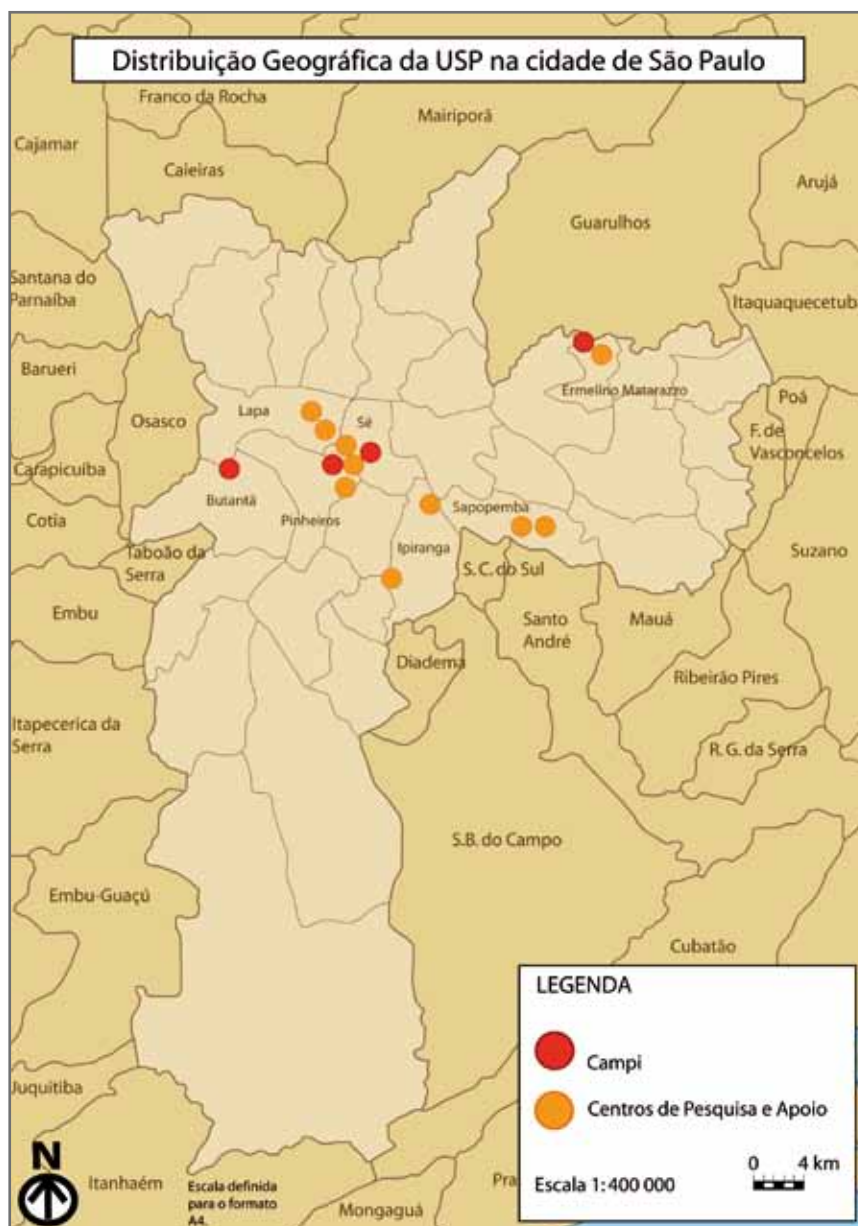
res, pode-se definir um estudo seriado, atualizando dados, ampliando o conhecimento de fatores socio-demográficos e do padrão de uso das populações envolvidas.

Nesse sentido, continuar monitorando esses alunos, através de um terceiro levantamento do padrão de consumo de drogas e comportamentos dos alunos da USP, possibilita a implementação dos programas de prevenção existentes e a criação de novas frentes ou intervenções para essa população.

A Universidade de São Paulo

A USP foi criada em 1934. É considerada um centro avançado de ensino, pesquisa e extensão à comunidade com campi em vários locais do estado de São Paulo. Na Capital (Figura 5.1) encontram-se quatro deles: Cidade Universitária (Figura 5.2), Zona Leste, também chamada de “USP Leste”, Faculdade de Direito e Complexo de Saúde, na qual encontra-se a Faculdade de Medicina, Escola de Enfermagem e Faculdade de Saúde Pública.

Figura 5.1. Distribuição Geográfica da USP na cidade de São Paulo



É uma comunidade muito complexa que conta com 40 órgãos de ensino e pesquisa, 27 órgãos centrais de direção e serviço, 7 institutos de especializados, 4 hospitais e 4 museus. Há, na USP, 238 cursos de graduação e 230 programas de pós-graduação oferecidos

a 81.358 alunos, entre graduandos e pós-graduandos.

O foco dessa pesquisa foi avaliar os campi da Cidade Universitária, Complexo de Saúde e Faculdade de Direito, a fim de reproduzir as pesquisas realizadas em 1996 e 2001.

Figura 5.2. Cidade Universitária - Capital

Índice de vias

- A** Av. da Universidade
- B** Av. Prof. Lineu Perstes
- C** Av. Prof. Luciano Gualberto
- D** Av. Prof. Ernesto de M. Leme
- E** Av. Prof. Almeida Prado
- F** Av. Prof. Melo Moraes
- G** Rua do Anfiteatro
- H** Rua da Praça do Relógio
- I** Av. Prof. Lúcio M. Rodrigues
- J** Rua do Lago
- K** Rua do Matão
- L** Av. Corifeu de Azevedo Marques
- M** Av. Escola Politécnica
- N** Av. Marginal Pinheiros
- O** Rua Alvarenga
- P** Rua da Reitoria

Índice de Unidades e Localizações

- 01** Fundação Universitária para o Vestibular - FUVEST
- 02** Centro de Visitantes
- 03** Escola de Educação Física e Esportes - EEF
- 04** Faculdade de Educação - FE
- 05** Escola de Aplicação da Faculdade de Educação
- 06** Centro de Práticas Esportivas - CEPEUSP
- 07** Coordenadoria de Administração Geral - CODAGE
- 08** Museu de Arte Contemporânea - MAC
- 09** Conjunto Residencial da USP (CRUSP) e Coordenadoria de Assistência Social (COSEAS)
- 10** PROLAM, PROCAM e CINUSP
- 11** Instituto de Estudos Brasileiros - IEB
- 12** Praça do Relógio
- 13** Reitoria, Coordenadoria de Comunicação Social (CCS), Editora USP (EDUSP), Agência USP de Inovação, Instituto de Estudos Avançados (IEA), Sistema Integrado de Bibliotecas (SIBI), Escola de Comunicação e Artes (ECA)

- 14** Escola de Comunicação e Artes - ECA
- 15** Instituto de Psicologia - IP
- 16** CEPEUSP: Raia Olímpica
- 17** Praça dos Bancos
- 18** Faculdade de Economia e Administração - FEA
- 19** Barracões: ECA e FMVZ
- 20** Escola Politécnica - POLI
- 21** Instituto de Eletrotécnica e Energia - IEE
- 22** Instituto de Astronomia e Geofísica - IAG
- 23** Instituto de Matemática e Estatística - IME
- 24** Faculdade de Arquitetura e Urbanismo - FAU
- 25** Clube dos Funcionários
- 26** Instituto Oceanográfico - IO
- 27** Instituto de Física - IF
- 28** Prefeitura do Campus da Capital - PCO
- 29** Museu de Arqueologia e Etnologia - MAE
- 30** Grêmio dos Funcionários da PCO
- 31** Hospital Universitário
- 32** Instituto de Ciências Biomédicas - ICB III
- 33** Faculdade de Odontologia - FO
- 34** Faculdade de Medicina - FM: Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional: FOFITO
- 35** Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia - FMZ
- 36** Instituto de Biociência - ICB I, II e IV
- 37** Instituto de Biologia - IB
- 38** Clube dos Professores
- 39** Administração da FFLCH
- 40** Instituto de Geociências - IG
- 41** Instituto de Química - IQ
- 42** Faculdade de Ciência Farmacêuticas - FCF
- 43** Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas - FFLCH
- 44** Casa da Cultura Japonesa
- 45** Núcleo de Recreação Infantil - NURI
- 46** Anfiteatro Camargo Guarneri
- 47** Centro de Computação Eletrônica - CCE



- Áreas Verdes
- Construções
- Canteiros
- Campo de Futebol
- Corpos D'água
- Quadras Esportivas
- Curso D'água
- Piscinas

- Áreas externas ao Campus
- Áreas internas ao Campus não-pertencentes a USP
- Praça dos Bancos
- Ruas, Avenidas e Pátios
- Instituições internas ou adjacentes ao Campus não-pertencentes à USP

Hipóteses

Para o estudo comparativo com as pesquisas da USP utilizamos como hipótese nula (H0) que as prevalências de uso de diversas drogas entre os alu-

nos não sofreram alteração entre os períodos avaliados e o levantamento atual. A hipótese alternativa (H1) é que as prevalências de uso de diversas drogas entre os alunos foram alteradas entre os períodos avaliados e o levantamento atual.

5.2. OBJETIVOS

Identificar a prevalência de uso de drogas na USP em 2009 e compará-los aos dados obtidos em 1996 e 2001, para compreender sobre sua possível evolução.

5.3. METODOLOGIA

5.3.1 Seleção da amostra

A população de interesse foi composta pelos alunos de cursos presenciais de graduação da Universidade de São Paulo do *campi* da Cidade Universitária, Complexo de Saúde e Faculdade de Direito.

Para verificar o consumo de drogas e álcool por parte dos estudantes e compará-lo às pesquisas anteriores, foi utilizado um questionário semelhante aos aplicados em 1996 e 2001, com 58 questões relacionadas ao consumo de drogas e álcool e abrangendo os domínios de caracterização da classe socioeconômica, comportamentais e desempenho acadêmico (Anexo 6). Um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) foi assinado pelos alunos, de acordo com a solicitação da Comissão de Ética para Análise de Projetos em Pesquisa - CAPPEsq da Diretoria Clínica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (sob o número de protocolo 1203/07, aprovado em 30/1/2008).

O questionário continha a maior parte das questões em comum aos outros dois levantamentos. No planejamento do estudo, definiu-se um plano amostral diferente das outras duas pesquisas, de forma a facilitar a operacionalização da pesquisa, diminuindo o tempo da coleta dos dados, garantindo a maior sinceridade nas respostas.

Os estudantes que responderam a pesquisa foram selecionados por meio da amostragem estratificada por conglomerados de tamanhos desiguais (Bolfarine e Bussab, 2005; Cochran, 1977). A unidade amostral primária foi a turma de alunos, ou seja, ao invés de selecionar o aluno, turmas foram sorteadas e todos os alunos dessa turma foram solicitados a responder. Considera-se “turma”, a combinação de

classe de alunos e disciplina, já que uma mesma disciplina pode ser ministrada para duas ou mais salas. A variável de estratificação foi a área de estudos do curso no qual o aluno está matriculado (Humanas, Exatas ou Biológicas) e as turmas de alunos foram os conglomerados.

A partir de uma lista fornecida pela Pró-Reitoria de Graduação da USP com as informações das turmas (nome da disciplina, número de matriculados e a que Unidade pertenciam, horário, Unidade em que eram ministradas e professor responsável), selecionou-se uma amostra composta por 228 turmas, 76 de cada área.

Como uma turma podia ter alunos de várias Unidades diferentes, somou-se o número de alunos por área e calculou-se o percentual correspondente a cada uma delas. Aquela de maior proporção de alunos definiu a área da turma. Em caso de empate, ou seja, a mesma quantidade de alunos de Humanas, Exatas e Biológicas, considerava-se para qual Unidade principal a disciplina era oferecida e a área da mesma.

Para a seleção da amostra foi necessário um sistema de referência separando-se as turmas por áreas. Além de informações como código da turma, nome e código da disciplina, obtiveram-se informações como o número de alunos matriculados em cada turma, quantos de cada e para qual Unidade a disciplina era oferecida, entre outras. Com o intuito de utilizar as informações contidas no sistema de referência, o sorteio foi realizado de forma sistemática com ponto inicial aleatório.

5.3.2 Coleta dos dados

Depois de selecionadas as turmas, foi estabelecido contato com as Unidades para solicitar permissão para a execução da pesquisa. Após recebida a autorização, os entrevistadores foram às salas e distribuíram os questionários para os alunos durante o horário de aula, com o consentimento do ministrante.

Dessa forma, para o desenvolvimento desse estudo, foi possível a coleta de dados em 39 turmas da área de Biológicas, 61 turmas da área de Exatas e 51 turmas da área de Humanas, totalizando 151 turmas e 4.841 alunos.

5.4. RESULTADOS

5.4.1. Análise descritiva

A amostra foi composta por um número maior de estudantes das Exatas (1.366, sendo 75% do gênero masculino), seguido por estudantes da área de Humanas (1.322, com 55% do gênero feminino) (Figura 5.3). A área com menos alunos na pesquisa foi a Biológicas, com

1153 universitários (67% do gênero feminino). A maior parte dos estudantes das Exatas e Biológicas (85,1% e 80,5%, respectivamente) estudava no período diurno e pouco mais da metade dos estudantes das Humanas (53%) estudava no período noturno. Em relação às idades dos alunos, a maior parte, para todas as áreas, encontrava-se na faixa etária de 20 a 24 anos, enquanto a frequência maior de estudantes em idades mais elevadas, no estudo, foi em Humanas (Figura 5.4).

Figura 5.3. Distribuição dos universitários da USP, por área de estudos.

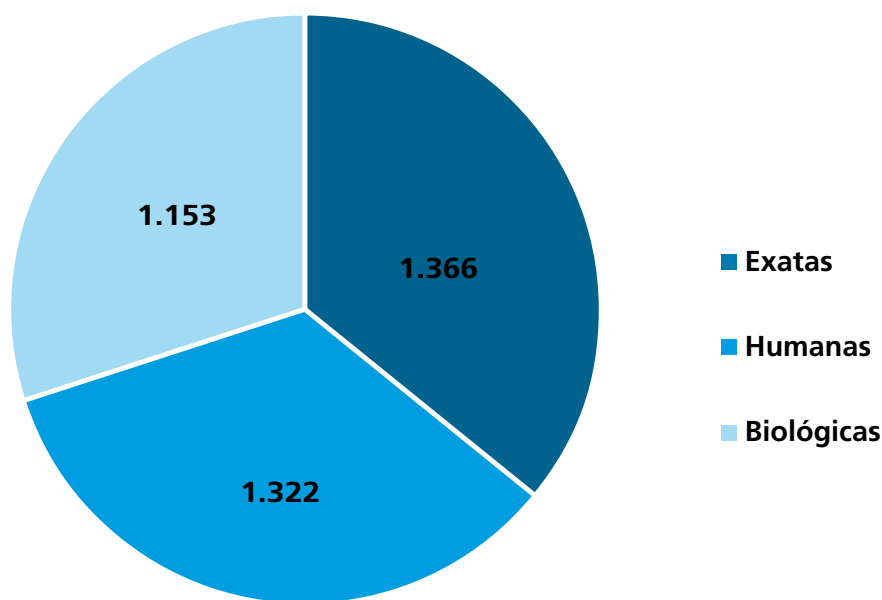
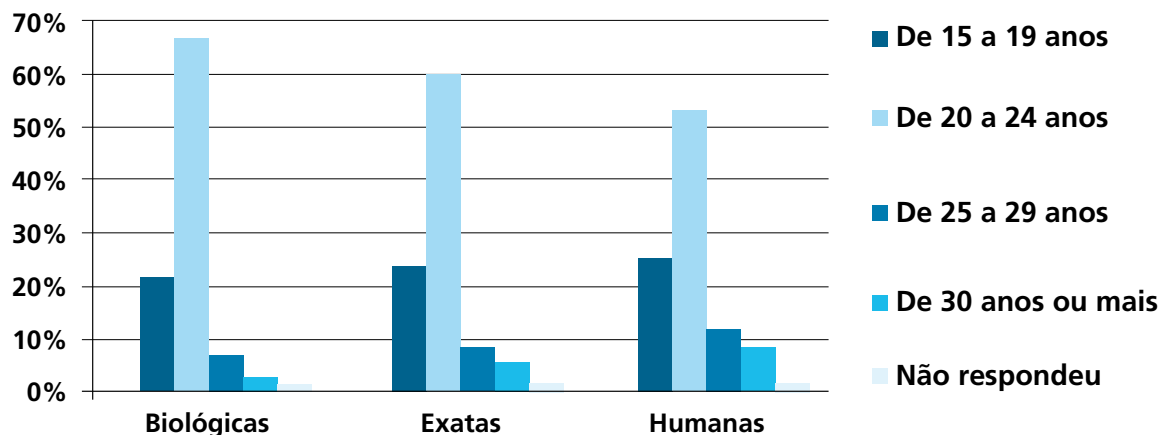


Figura 5.4. Distribuição dos universitários da USP por faixa etária conforme a área de estudos.



Em relação à pergunta sobre “exercer atividade remunerada por um período maior que um mês, nos últimos seis meses”, observou-se que mais da metade dos universitários das Biológicas não exerceram atividades remuneradas (60%) e, opostamente, mais da metade dos estudantes das Humanas exerceram essas atividades (58%). Existiu um equilíbrio aparente entre exercer e não exercer essas atividades nas Exatas. Quanto aos resultados do último semestre, entre as Humanas, Exatas e Biológicas constatou-se que a maioria dos estudantes foi aprovada em todas as disciplinas. No entanto, a maior porcentagem de estudantes de “dependência”, que não perderam o ano letivo encontra-se nas Exatas (26,7%), enquanto nas outras áreas esse percentual encontra-se abaixo dos 15%.

Algumas das perguntas do questionário admitiam mais de uma resposta, como por exemplo, a pergunta a respeito das atividades realizadas nas horas livres. Comparando-se o percentual de cada

uma das atividades citadas pelos alunos de cada área, as diferenças que mais se destacaram são que alunos de Humanas participam mais de atividades culturais (63,5%, 14% a mais que os alunos de Biológicas e 20,6% a mais que os de Exatas) e lêem livros e revistas não relacionados com a sua área de atuação (47,4%, contra menos de 40% das outras áreas). O percentual de alunos de Exatas foi maior, em relação às demais áreas quanto a praticar esportes (38,1%, 13,4% a mais que os alunos de Humanas), enquanto que, para os de Biológicas, essas quantidades foram maiores para as categorias “sair para frequentar raves e festas universitárias”, “assistir televisão” e “viajar com amigos ou com namorado(a)”. No geral, as atividades que aparentam ser as mais praticadas entre as citadas são: “participar de atividades culturais” (52%) e “assistir televisão” (com 44,7%). A menos praticada é “ir à igreja”, sendo que 10,4% dos alunos assinalaram essa opção (Tabela 5.1).

Tabela 5.1. Distribuição dos universitários da USP sobre as atividades realizadas nas horas livres conforme a área de estudos

Atividade	Biológicas (%)	Exatas (%)	Humanas (%)
Ir à Igreja	11,5	9	10,7
Viajar com amigos ou com namorado(a)	28	26,2	24,6
Praticar esportes	32,5	38,1	24,7
Assistir Televisão	48,2	46,3	40,1
Participar de atividades culturais (cinema, teatro, shows, exposições, etc)	49,5	42,9	63,5
Sair para frequentar bares ou danceterias	38	35,1	40,3
Sair para frequentar festas (raves ou festas universitárias)	21,7	19,3	16
Ler livros ou revistas não relacionados com a área de estudo	35,7	36,5	47,4
Outros	24,5	30,2	25,6

Outra questão que admitia mais de uma resposta é “Geralmente o que faz quando falta às aulas”. Relacionando-se essa variável ao uso de alguma droga *na vida* (exceto álcool e tabaco), observou-se que respostas como “durmo/descanso”, “trabalho”, “não faço nada”, “fico no Diretório acadêmico, Centro Acadêmico”, “CEPEUSP (Centro de Práticas Esportivas da USP) ou academia de ginástica” e “vou ao cinema, clube ou praia” foram mais frequentes entre os universitários que já fizeram uso de drogas em relação àqueles que nunca experimentaram.

Entre os que nunca usaram drogas, é maior o percentual de respostas (para a pergunta acima mencionada) como “não faltou às aulas” e “só faltou quando estou doente”. Quando faltam às aulas, esses alunos relatam como atividades: dormem (36,3%), estudam em casa e fazem as tarefas relacionadas ao curso (28%) ou não faltam às aulas (26,1%). Como essa pergunta admitia mais de uma resposta, alguns alunos relataram estudar em casa e não faltar às aulas, o que seria contraditório. Porém, considerando-se a combinação das respostas, pode-se perceber que muitos dizem não faltar às aulas ou que só faltam quando estão doentes, ou seja, faltariam em caso de extrema necessidade pelos outros motivos citados.

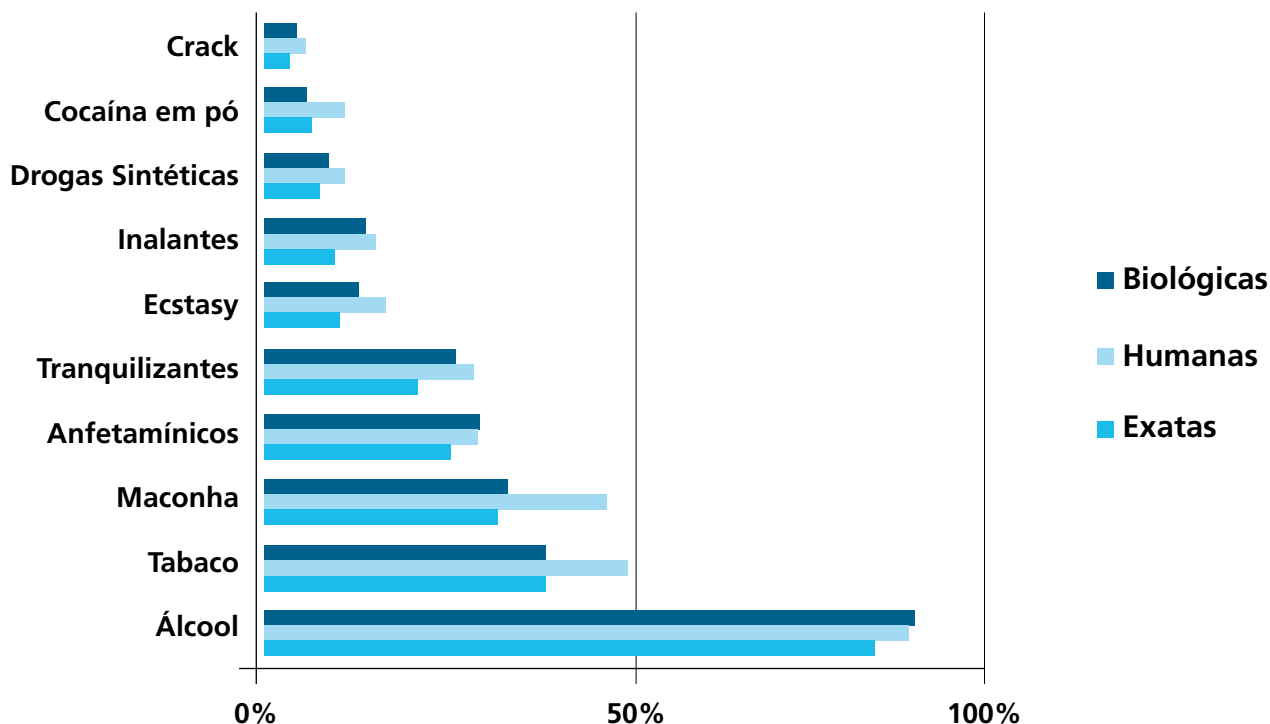
Em relação à distribuição dos universitários conforme o ano de ingresso na USP, notou-se que o ano de 2007 teve maior frequência de participantes (26%), seguido por 2008 (22%). Na questão sobre com quem o aluno mora, as respostas foram agrupadas em combinações com maiores frequências e a mais citada foi “pais/outros familiares” (70%).

Quanto à religião, 58% dos respondentes afirmaram possuir uma religião e destes, a maioria era católica (60%). Dos que possuem religião, apenas 54,7% dizem ser praticantes. Dentre os universitários de religião evangélica, 16% dos que declararam ter alguma religião, possuem 82% de praticantes,

enquanto, entre os universitários de religião católica esse número é um pouco menor que a metade. Ao cruzar as informações sobre o aluno possuir religião e haver experimentado alguma droga, exceto álcool e tabaco, obteve-se um dado interessante: 48% dos alunos sem religião já experimentaram alguma droga contra 33,2% dos que possuem religião. Pode-se verificar que estudantes de religião evangélica parecem desaprovarem mais a experimentação do álcool (31% de desaprovação), enquanto as outras religiões não passam de 18% de desaprovação. No caso do tabaco, mais da metade dos universitários de religião judaica declararam aprovar (73%), bem como os universitários que não possuem religião (51%). No caso da opinião a respeito de se experimentar maconha, metade dos universitários de religião judaica e dos sem religião declararam aprovar (50% e 51%, respectivamente) e os estudantes de religião evangélica, em sua maioria desaprovam tal comportamento (84%). Porém, vale lembrar que, na amostra, apenas 30 alunos são de religião judaica, ou seja, 1,3% daqueles que possuem religião, logo, resultados conclusivos são arriscados.

Quanto à “Opinião a respeito de uma pessoa experimentar drogas” verificou-se a aprovação da experimentação do álcool pelos universitários das três áreas (acima de 80%). No caso do tabaco, metade dos alunos da área de Humanas aprova, enquanto essa aprovação não passa de 40% no caso das Exatas e Biológicas (Figura 5.5). Os alunos de Humanas são os que mais aprovam a experimentação de drogas, independente do tipo. A aprovação em experimentar drogas é maior para o gênero masculino, exceto para álcool, tranquilizantes e anfetamínicos. A diferença de aprovação entre os gêneros quanto à experimentação de drogas é mais evidente no caso de inalantes, drogas sintéticas, cocaína em pó, ecstasy e crack, nas quais, a aprovação masculina é bem maior.

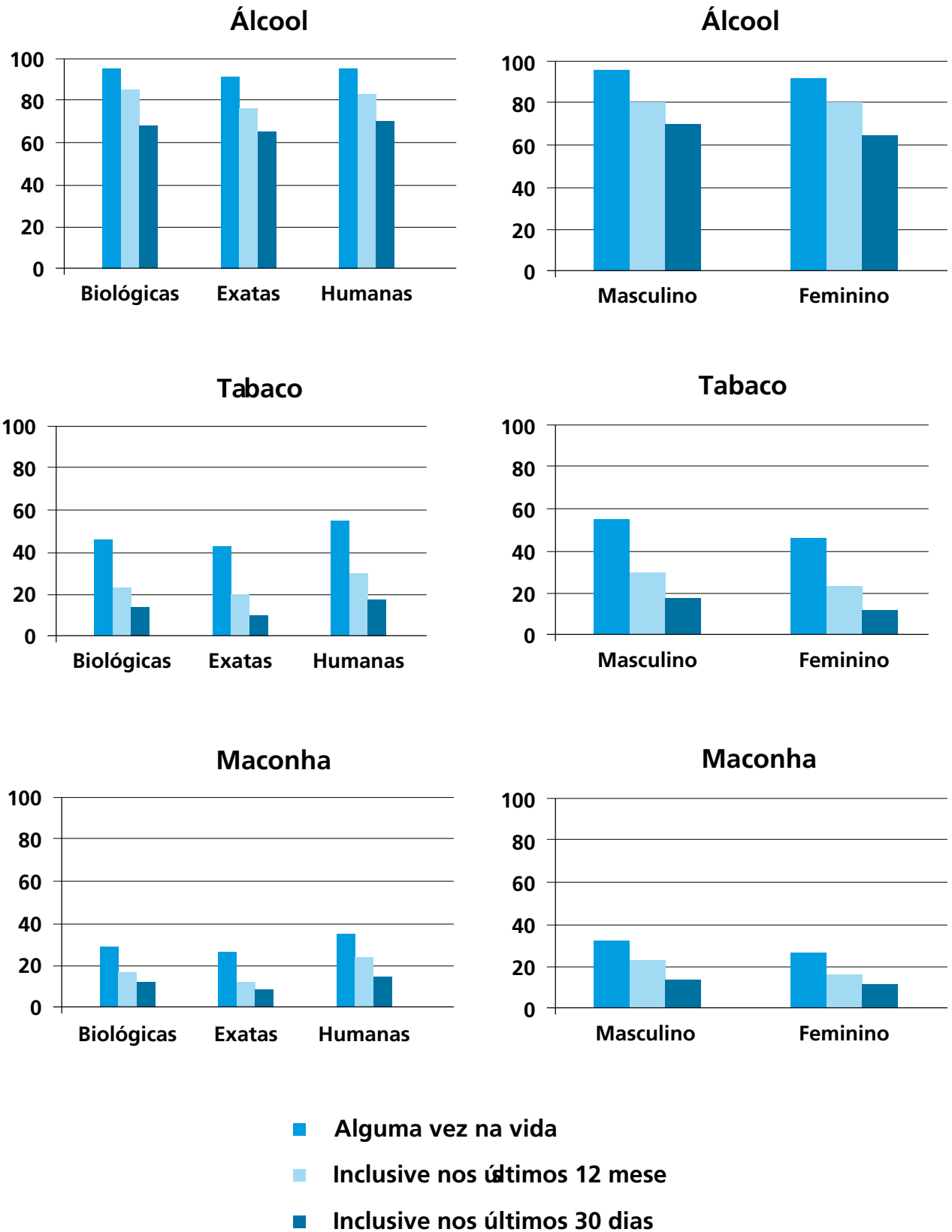
Figura 5.5: Aprovação dos universitários da USP quanto ao uso de diferentes tipos de drogas conforme a área de estudo.



Observou-se a frequência de alunos que experimentaram drogas alguma vez *na vida*, inclusive *nos últimos 12 meses* e inclusive *nos últimos 30 dias*. No caso do álcool, 95,6% dos alunos já usaram alguma vez *na vida* e 82,1% usaram inclusive *nos últimos 12 meses*. A menor diferença proporcional entre o percentual dos que já experimentaram e dos que usaram *nos últimos 12 meses* e *nos últimos 30 dias* é indicativa da continuidade de uso. Isso ocorre principalmente

para o álcool, sendo que aproximadamente 85,8% dos que já experimentaram, usaram *nos últimos 12 meses*. Depois do álcool, a droga com maior continuidade de uso é a maconha, pois 32,3% já experimentaram e 21,2% utilizaram *nos últimos 12 meses*, ou seja, 65,7% dos que já experimentaram. Para essa comparação, não parece haver muita diferença de comportamento entre as áreas, nem entre os gêneros (Figura 5.6).

Figura 5.6. Distribuição dos universitários da USP quanto ao uso de álcool, tabaco e maconha (na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias) conforme a área de estudo e gênero do universitário.



A prevalência de uso de drogas ilícitas (com exceção da maconha) alguma vez *na vida* é de 31,5%. Na área de Humanas, esse número é um pouco maior (36,1%). A continuidade de uso é menor quando comparada à maconha (dos 31,5% que já experimentaram alguma dessas drogas, 54% usaram *nos últimos 12 meses*) sendo esse número maior na área de Biológicas (62,6%). Entre os gêneros não houve diferença significativa quanto à continuidade de uso.

A média de idade na qual os universitários experimentaram álcool é a menor (14,6 anos), comparada às outras drogas. A média de idade ao experimentar opiáceos ou tranquilizantes e ansiolíticos foi ao redor de 20 anos.

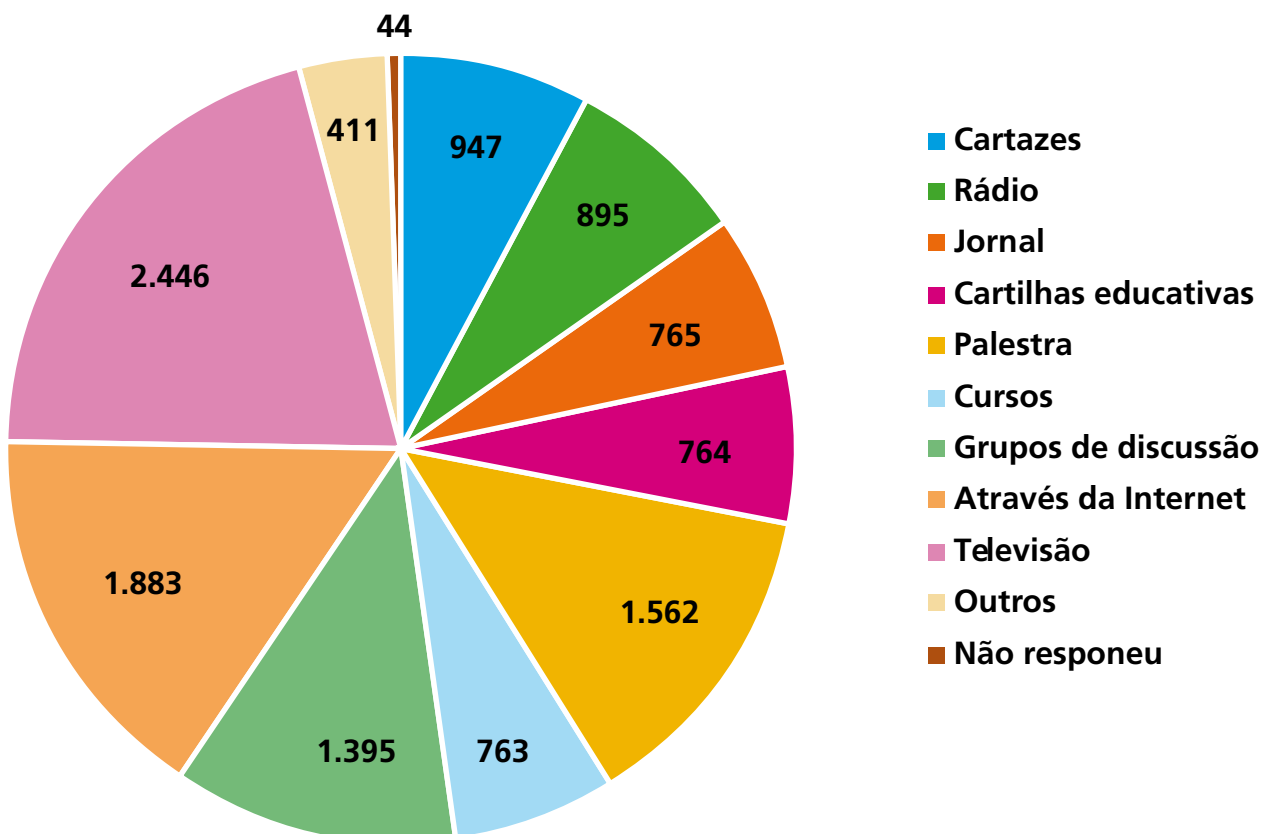
Em relação ao motivo mais frequente para o uso de drogas, exceto álcool e tabaco, a curiosidade (51,9%) foi a mais apontada e a alternativa “aumentar o desempenho nos estudos” foi a menos apontada (0,4%).

A área de Humanas apresentou a maior por-

centagem de estudantes que experimentaram drogas (exceto álcool e tabaco) sem prescrição médica e antes de ingressar na faculdade (29%), sendo a maconha a droga mais frequente, para todas as áreas (acima de 80%). No caso da comparação entre gêneros, os homens apresentaram maior frequência de uso antes da faculdade (25,8%), sendo, novamente, a maconha a droga mais apontada pelos universitários (87,2% para homens e 78,7% para mulheres). Vale ressaltar que, no caso de tranquilizantes e anfetâmnicos, as mulheres são os usuários mais frequentes, utilizando-as duas vezes mais que os homens.

Quando perguntados sobre campanhas educativas acerca do tema álcool e drogas, que considerassem efetivas, os estudantes assinalaram as veiculadas na “televisão” (2.446 marcações pelos alunos) e “internet” (1.883 marcações). As estratégias menos escolhidas pelos estudantes foram as de “cursos” (763), “cartilhas educativas” (764), “jornal” (765) e “outros” (411) (Figura 5.7).

Figura 5.7: Número de indicações para quais estratégias trariam melhores resultados numa campanha educativa em relação ao tema álcool e drogas.



Em relação aos comportamentos de risco, observou-se que, entre os universitários que iniciaram sexualmente antes dos 14 anos, muitos declararam já ter feito exame de sangue para detectar o vírus HIV. Em contrapartida, entre os universitários que iniciaram sexualmente após os 15 anos de idade, muitos ainda não haviam feito o exame de sangue para detectar o vírus HIV. Pode-se verificar, entre os estudantes usuários de drogas, que há uma frequência de quase o dobro (43%) para a realização de exames de detecção do vírus HIV em relação aos não usuários (23%).

Metade dos estudantes que estiveram quatro vezes ou mais em um veículo de alguém que dirigiu após ter ingerido bebida alcoólica, consumiu álcool uma ou mais vezes por semana, *nos últimos 30 dias*. No caso de estudantes que não estiveram em um veículo de outra pessoa *nos últimos 30 dias*, a maior parte não consumiu bebida alcoólica (43%). Há uma forte associação entre dirigir um veículo após ter ingerido bebida alcoólica com a frequência de uso de álcool *nos últimos 30 dias*: daqueles que dirigiram quatro ou mais vezes após ter consumido bebida alcoólica *nos últimos 30 dias*, 93% consumiram uma ou mais vezes na semana. Nas categorias “não dirigi *nos últimos 30 dias*” e “nenhuma vez” a maioria dos estudantes relatou não ter ingerido bebida alcoólica (33% e 34%, respectivamente) ou que beberam menos de uma vez por semana (39% e 43%, respectivamente).

Ao se considerar aqueles que estiveram envolvidos em uma briga com agressão física *nos últimos 12 meses* observou-se que a maioria consumiu álcool uma a sete vezes por semana nesses últimos 12 meses (36%), seguida de uma a três vezes por mês (28%). Já entre os que não estiveram envolvidos em brigas com agressão física, a maioria consumiu álcool uma a onze vezes *nos últimos 12 meses* (33%) ou nenhuma vez (29%). Ou seja, a frequência do uso de álcool *nos últimos 12 meses* foi maior entre aqueles que estiveram envolvidos em brigas com agressão física.

Se o estudante fizesse uso regular de drogas, exceto tabaco, poderia indicar, no questionário, em quais

aspectos da vida esse uso teria interferido. A maior interferência foi “no seu sono”. Desempenho sexual e trabalho foram as áreas com menor interferência.

Entre os estudantes que declararam o uso regular de álcool pelo pai, 43% aprovaram o uso regular dessa substância, enquanto, entre os que não declararam o pai como usuário, apenas 31% aprovaram o uso regular.

5.4.2 Análise inferencial

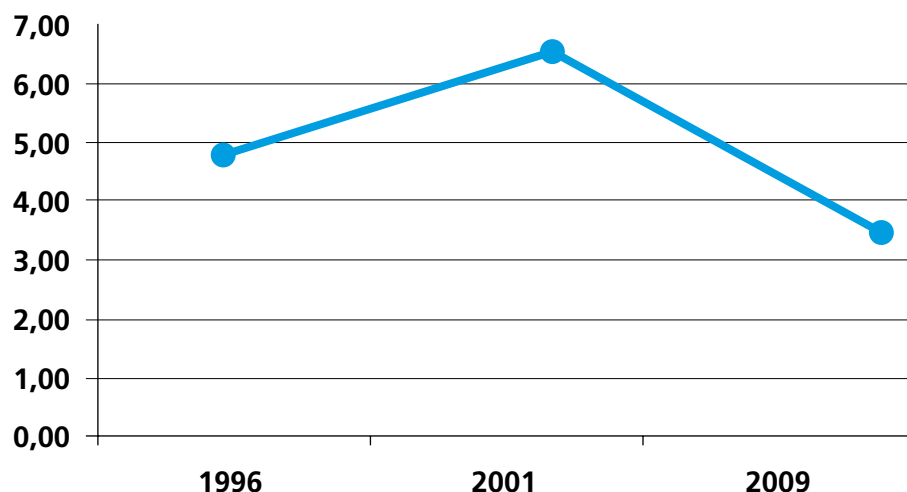
Para a análise inferencial foram considerados os outros dois levantamentos, uma vez que, o objetivo principal do projeto foi comparar os resultados das três pesquisas realizadas na USP (1996, 2001 e 2009). Para essa comparação, foi considerado o fato desses levantamentos terem sido baseados em planos amostrais distintos. Assim, atribuiu-se pesos às observações e aos cálculos das estimativas de interesse.

Para comparar as prevalências de uso de cada droga em cada um dos três períodos, entre as pesquisas, entre os gêneros e as áreas, foi utilizada a técnica estatística de comparações múltiplas com correção de Bonferroni (Kutner et al., 2004). Esse método permite realizar comparações múltiplas de médias ou proporções de diferentes grupos, com nível de significância global, nesse caso, fixado em 5%.

5.4.2.1. Principais resultados da análise inferencial

Em relação ao uso *nos últimos 30 dias*, para todos os alunos, as diferenças encontradas, ao nível de significância global de 5%, denotam um aumento no consumo de anfetamínicos e inalantes e um decréscimo no consumo de álcool entre 1996 a 2001. Entre 2001 e 2009, houve diferença significativa no consumo de inalantes, com decréscimo de 6,5% (com erro padrão de 0,5%) para 3,6% (com erro padrão de 0,7%). Não houve indícios de diferenças entre o uso *nos últimos 30 dias* para as demais drogas (Figura 5.8).

Figura 5.8: Prevalência de uso *nos últimos 30 dias* de inalantes entre os universitários da USP para o período de 1996 a 2009.



As prevalências de uso *nos últimos 30 dias* para o ano de 2009, indicaram que a droga mais consumida pelos universitários é o álcool, seguido

pelo tabaco e a maconha. As drogas menos consumidas são o crack e os esteróides anabolizantes (Tabela 5.2).

Tabela 5.2. Distribuição das prevalências dos universitários da USP conforme o uso *nos últimos 30 dias* de substâncias psicoativas conforme o ano do levantamento; (nd): não-informado.

	1996		2001		2009	
	Prevalência	Erro Padrão	Prevalência	Erro Padrão	Prevalência	Erro Padrão
Álcool	72,90	1,00	69,70	1,00	71,00	1,30
Produtos de Tabaco	18,00	0,90	17,40	0,80	16,30	1,10
Maconha	15,30	0,80	16,60	0,80	13,50	1,40
Inalantes	4,90	0,50	6,50	0,50	3,60	0,70
Tranquilizantes	2,60	0,40	2,40	0,40	3,70	0,60
Cocaína	2,20	0,40	1,50	0,30	1,50	0,20
Anfetamínicos	2,20	0,40	3,40	0,40	3,20	0,60
Alucinógenos	2,00	0,30	2,50	0,30	3,30	0,60
Anticolinérgicos	0,25	0,11	0,37	0,14	0,35	0,16
Barbitúricos/sedativos	0,25	0,12	0,49	0,17	0,30	0,13
Opiáceos	0,21	0,11	0,35	0,13	0,38	0,15
Crack	0,10	0,06	0,04	0,03	0,11	0,06
Anabolizantes e esteroides	0,06	0,04	0,12	0,07	0,11	0,06
Ecstasy	nd	nd	1,00	0,20	0,81	0,19
Drogas sintéticas	nd	nd	nd	nd	1,50	0,40

Quanto ao uso *nos últimos 12 meses*, para todos os universitários, os alucinógenos, anfetamínicos, inalantes, barbitúricos/sedativos apresentaram aumento significativo entre 1996 e 2001. No entanto, o consumo de inalantes diminuiu tanto entre 2001 e 2009 (de 13,5% para 5,8%, ambos com erro padrão de 0,7%), quanto de 1996 e 2009 (a prevalência de uso para 1996 é 9,3% com erro padrão de 0,6%). Alucinógenos, anfetamínicos e tranquilizantes apresentaram aumento no consumo de 1996 a 2009 (de 3,3% para 4,9%;

de 2,5% para 5%; de 3,2% para 5%, respectivamente).

As prevalências de uso *nos últimos 12 meses*, para o ano de 2009, indicaram o mesmo perfil de consumo dos últimos 30 dias, ou seja, em primeiro o álcool (entre 80,1% e 84,0%), seguido por tabaco (entre 23,9% e 29,2%) e maconha (entre 17,8% e 24,7%). As drogas menos apontadas pelos estudantes foram os esteróides anabolizantes, anticolinérgicos, barbitúricos/sedativos e crack, todas com consumo abaixo de 0,6%. (Tabela 5.3)

Tabela 5.3. Distribuição das prevalências dos universitários da USP quanto ao uso *nos últimos 12 meses* de substâncias psicoativas conforme o ano do levantamento; (nd): não informado.

	1996		2001		2009	
	Prevalência	Erro Padrão	Prevalência	Erro Padrão	Prevalência	Erro Padrão
Álcool	82,50	0,80	80,40	0,80	82,10	1,00
Produtos de Tabaco	25,60	1,00	26,70	0,90	26,60	1,40
Maconha	20,40	0,90	22,80	0,90	21,20	1,80
Inalantes	9,30	0,60	13,50	0,70	5,80	0,70
Cocaína	3,40	0,40	2,90	0,40	3,30	0,50
Alucinógenos	3,30	0,40	5,00	0,50	4,90	0,60
Tranquilizantes	3,20	0,40	4,00	0,40	5,00	0,60
Anfetamínicos	2,50	0,30	5,40	0,50	5,00	0,60
Crack	0,35	0,13	0,16	0,09	0,38	0,12
Barbitúricos/sedativos	0,32	0,12	0,89	0,22	0,42	0,12
Anticolinérgicos	0,30	0,10	0,70	0,20	0,40	0,20
Opiáceos	0,27	0,12	0,55	0,16	0,69	0,22
Anabolizantes e esteroides	0,18	0,06	0,35	0,12	0,22	0,09
Ecstasy	nd	nd	2,00	0,30	1,80	0,30
Drogas sintéticas	nd	nd	nd	nd	2,50	0,50

Um aumento no uso foi observado para uma maior quantidade de drogas tratando-se de uso de drogas *na vida*. Entre 1996 a 2001, foi detectado aumento no consumo para as seguintes drogas: tabaco, maconha, alucinógenos, anfetamínicos, anticolinérgicos, inalantes, tranquilizantes e barbitúricos/sedativos, sendo que a droga com maior aumento foi o tabaco (de 44,4%, erro padrão de 1,1%, a 51%, erro padrão de 1,0%). Entre os anos de 2001 a 2009, houve aumento no consumo de álcool (aumento de 92,1% para 95,6%) (Figura

5.9) e ecstasy (de 3,7% para 6,3%) (Figura 5.10). Nesse período houve diminuição no consumo de inalantes (de 24,6% para 19,4%) e anticolinérgicos (de 3,1% para 1,9%). Entre 1996 a 2009, não foram observados decréscimos significativos, mas sim aumentos do uso *na vida* das seguintes drogas: álcool (de 91,6% para 95,6%), tabaco (de 44,4% para 51,7%), alucinógenos (de 5,9% para 9,1%), anfetamínicos (de 4,6% para 8,1%), tranquilizantes (de 5,7% para 7,7%) e opiáceos (de 0,8% a 1,6%).

Figura 5.9: Prevalência de uso *na vida* de álcool entre os universitários da USP para o período de 1996 a 2009.

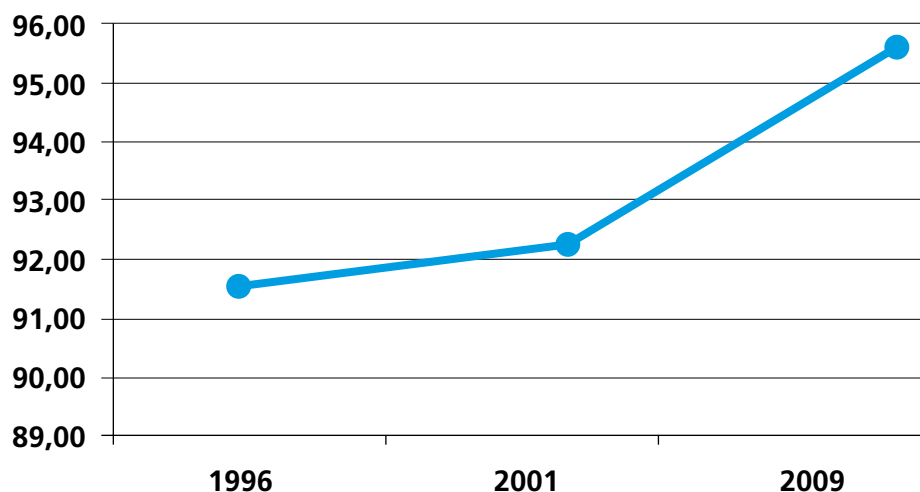
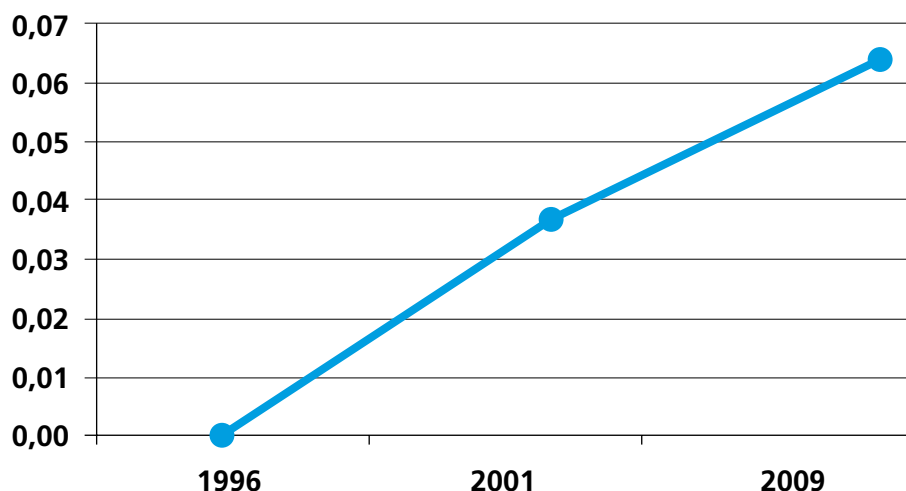


Figura 5.10: Prevalência de uso *na vida* de ecstasy entre os universitários da USP para o período de 1996 a 2009.



As drogas mais prevalentes em relação ao uso *na vida*, no ano de 2009, foram: álcool, tabaco e maconha (assim como nos períodos de uso analisados anteriormente). No entanto, inalantes apareceram com um alto consumo entre os estudantes (entre 16,2% e 22,5%), consideravelmente maior que sua prevalência para uso *nos últimos 30 dias* (entre 2,3% e 4,8%) e uso *nos últimos 12 meses* (entre 4,4% e 7,1%).

Na comparação entre gêneros entre as pesquisas de 1996, 2001 e 2009, em relação ao uso *nos últimos 30 dias*, foram verificados decréscimos significativos em relação à maconha (no gênero masculino) e em

relação aos inalantes (em ambos os gêneros) entre 2001 e 2009 e aumentos significativos para alucinógenos (no gênero feminino) entre 1996 e 2009 e para os anfetamínicos (no gênero masculino) entre 1996 e 2001. Não foram encontradas diferenças nos gêneros para as demais drogas.

Na análise das prevalências de uso *nos últimos 30 dias*, por gênero, para 2009, é possível observar que as drogas mais usadas forem álcool, tabaco e maconha entre os estudantes de ambos os gêneros. As drogas menos usadas pelos alunos são crack, anticolinérgicos, opiáceos, barbitúricos/sedativos e anabo-

lizantes e esteróides, para ambos os gêneros.

Em relação ao uso *nos últimos 30 dias* na pesquisa realizada em 2009, observou-se que os homens consomem mais álcool, tabaco, cocaína, inalantes e esteróides anabolizantes que as mulheres. Para as outras drogas, não foram encontradas diferenças significativas entre os gêneros.

Em relação as “áreas de estudo”, relativas ao uso *nos últimos 30 dias*, houve decréscimo no uso de tabaco nas Biológicas tanto entre 1996 a 2001 quanto entre 1996 e 2009, e nas Exatas entre 1996 a 2009. Detectou-se aumento do uso de anfetamínicos e diminuição do uso de cocaína entre 1996 a 2001 para as Exatas. Constatou-se aumento do uso de álcool pelos alunos de Humanas de 2001 a 2009 e diminuição de 1996 para 2009 pelos alunos de Exatas.

Em relação à maconha, foi verificado um decréscimo no uso nas Biológicas entre 1996 e 2001 e na área de Exatas, constatou-se diminuição entre 2001 e 2009 e também entre 1996 e 2009. Para a área de Biológicas, detectou-se também diminuição de uso de cocaína e de anticolinérgicos, de 1996 para 2001. Quanto aos inalantes, foram encontrados decréscimos nas áreas de Humanas e Exatas de 2001 a 2009 e também de 1996 a 2009 no caso das Exatas. No entanto, houve um aumento no uso dessa droga para as Humanas, entre 1996 e 2001. Para as demais drogas, não foram registradas mudanças no uso *nos últimos 30 dias* para nenhuma área na comparação das pesquisas.

As prevalências de uso *nos últimos 30 dias*, na pesquisa de 2009, por áreas, é semelhante ao geral, com álcool, tabaco e maconha ocupando os primeiros lugares, nessa ordem, e indicando as drogas crack, anticolinérgicos, opiáceos, barbitúricos e anabolizantes e esteróides como as menos usadas pelos estudantes para esse período, em todas as pesquisas, para todas as áreas.

Na comparação entre áreas, para a pesquisa de 2009 concluímos que alunos da área de Exatas consomem menos tabaco, maconha, anfetamínicos e tranquilizantes que os da área de Humanas. Não há diferenças significativas entre as comparações das áreas para as outras drogas nesse período.

5.5. PRINCIPAIS CONCLUSÕES

- Pela análise descritiva, para os alunos em geral, parece existir relação entre haver experimentado drogas e o fato de possuir religião. Há indícios de que exista diferença quanto à opinião de uso experimental e regular entre os que praticam ou não a religião e também entre as religiões.

- Comparando-se os alunos de cada área de estudo (Exatas, Humanas e Biológicas), com exceção do álcool, a área de Humanas possui um percentual maior de alunos que aprovam a experimentação e o uso regular das drogas relacionadas, além de possuírem a maior proporção de alunos usuários, com exceção do álcool e opiáceos. Já em relação ao gênero dos respondentes, os homens parecem aprovar a experimentação e o uso, bem como utilizam mais drogas em relação ao gênero feminino, com exceção de tranquilizantes e anfetamínicos.

- Quanto à prevalência do uso, no caso do álcool, observa-se uma continuidade de uso após o uso experimental mais evidente que para outras drogas e a média de idade em que os alunos usaram pela primeira vez é de 14,6 anos.

- Aproximadamente 40% dos alunos já experimentaram alguma droga ilícita *na vida* e destes, mais da metade experimentou antes de ingressar na universidade. Entre as drogas utilizadas antes do ingresso na universidade, as mais frequentes foram maconha e solventes.

- O motivo mais frequentemente relatado para a experimentação de drogas, exceto álcool e tabaco, foi a curiosidade e a maior parte dos alunos usuários, exceto tabaco, parecem achar que esse uso não interfere nas suas atividades diárias e fazem uso em companhia dos amigos e colegas de faculdade.

- Ao relacionar o número médio de horas livres em um dia do fim de semana com a quantidade de álcool ingerida habitualmente numa noite de fim de semana, aparentemente, os alunos com mais tempo livre costumam beber e em maior quantidade, ao

considerarmos até quatro doses.

•As estratégias de campanhas educativas, em relação ao tema, mais sugeridas pelos estudantes foram televisão, internet, palestras e grupos de discussão.

•Na análise inferencial, foi observada apenas a diminuição do consumo de inalantes *nos últimos 30 dias* entre as pesquisas (1996, 2001 e 2009).

•Quanto ao uso *nos últimos 12 meses*, as drogas: alucinógenos, anfetamínicos, inalantes e barbitúricos / sedativos apresentaram aumento significativo de 1996 a 2001. No entanto, houve diminuição do consumo de inalantes tanto de 2001 a 2009, quanto de 1996 a 2009. Alucinógenos, anfetamínicos e tranquilizantes apresentaram aumento no consumo de 1996 a 2009.

•Quanto ao uso *na vida*, a comparação entre os anos de 1996 a 2001, detectou aumento no consumo para as seguintes drogas: tabaco, maconha, alucinógenos, anfetamínicos, anticolinérgicos, inalantes, tranquilizantes e barbitúricos/sedativos, sendo a droga com maior aumento o tabaco. Porém, entre 2001 e 2009, apenas as diferenças entre o consumo de álcool e ecstasy foram consideradas significativas. Nesse período houve diminuição no consumo de anticolinérgicos. Já para o ano de 1996 a 2009, não foram observados decréscimos significativos, mas aumentos significativos no uso *na vida* das seguintes drogas: álcool, tabaco, alucinógenos, anfetamínicos, tranquilizantes e opiáceos.

5.6. CONCLUSÕES

Quando comparadas as pesquisas da USP (1996, 2001 e 2009) em relação à evolução do consumo de drogas, pode-se observar que, ao longo dos anos, os alunos da universidade estão deixando de consumir inalantes e sugere-se um aumento de consumo de drogas sintéticas, como o ecstasy. Vale destacar que, apesar de campanhas nacionais de prevenção ao consumo de tabaco, essa droga continua sendo uma das mais utilizadas entre os alunos USP, principalmente entre os universitários da área de Humanas e do sexo masculino, a qual é a área de estudos com a maior prevalência de consumo de drogas.

O álcool continua sendo a droga mais utilizada entre os alunos da universidade nas três medidas (*na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias*) e, sugere-se a implementação de intervenções com a finalidade de diminuir o consumo ou sanar possíveis fatores de risco associados ao seu consumo.

5.7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

•Andrade AG, Bassit AZ, Kerr-Corrêa F, Tonhon AA, Boscovitz EP, Cabral M, et al. Fatores de risco associados ao uso de álcool e drogas *na vida*, entre estudantes de medicina do estado de São Paulo. Rev ABP-APAL 1997;19(4): 117-26.

•Andrade AG, Queiroz S, Villaboim RCM, César CLG, Alves MCGP, Bassit AZ. Uso de álcool e drogas entre alunos de graduação da Universidade de São Paulo. Rev ABP-APAL. 1997;19(2): 53-9.

•Anuário Estatístico USP – 2009. Disponível em: <http://sistemas3.usp.br/anuario/getacrobat.htm>. Acesso em 10/03/2010.

•Barroso LP, Ishihara LM, Silva KPS. Relatório de análise estatística sobre o projeto: Álcool e Drogas: Terceira Pesquisa sobre Atitudes e Uso entre Alunos da Universidade de São Paulo – Campus São Paulo. São Paulo. 2009; IME-USP (RAE-CEA-09P19).

•Bolfarine H, Bussab WO. Elementos de Amostragem. 1.ed. São Paulo: Edgard Blücher, 2005.

•Cochran WG. Sampling techniques. 3.ed. New York: Wiley, 1977.

•Kish L, Kish JL. Survey sampling. New York: John Wiley & Sons, 1965.

•Kutner MH, Li W, Nachtsheim CJ, Neter J, Wasserman W. Applied linear statistical models. 5.ed. London: McGraw-hill Irwin, 2004.

•Oliveira LG, Barroso LP, Wagner GA, Ponce JC, Malbergier A, Stempliuk, VA, Andrade AG. Drug consumption among medical students in São Paulo, Brazil: influences of gender and academic year. Rev Bras Psiquiatr. 2009;31(3):227-39.

•Silva LVER, Malbergier A, Stempliuk VA, Andrade AG. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. Rev

Saúde Pública. 2006;40(2):208-8.

•Stempliuk VA, Barroso LP, Andrade AG, Nicastri S, Malbergier A. Comparative study of drug use among undergraduate students at the University of São Paulo – São Paulo campus in 1996 and 2001. Rev Bras Psiquiat. 2005;27(3):185-93.

•Wagner GA, Stempliuk VA, Zilberman ML,

Barroso LP, Andrade AG. Alcohol and drug use among university students: gender differences. Rev Bras Psiquiatr. 2007;29(2):123-9.

•Wagner GA, Andrade AG. Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros. Rev. Psiq. Clín. 2008; 35(supl1):48-54.

•www.usp.br/mapas. Acesso em: 10/03/2010.



SEÇÃO IV:

COMPORTAMENTOS DE RISCO E
COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS
ASSOCIADAS AO USO DE ÁLCOOL
E OUTRAS DROGAS

CAPÍTULO 6:

COMPORTAMENTOS DE RISCO: EXPOSIÇÃO A FATORES SEXUAIS DE RISCO E AO BEBER E DIRIGIR

*André Malbergier
Hercílio de Oliveira Jr.
Ricardo Abrantes do Amaral
Lúcio Garcia de Oliveira
Arthur Guerra de Andrade*

6.1. INTRODUÇÃO

O final da adolescência e o início da idade adulta têm sido frequentemente caracterizados como períodos marcados pela experimentação e exploração de uma série de comportamentos de risco como, por exemplo, o uso de substâncias psicoativas. A experiência universitária está compreendida nesse período. Nesse contexto, o uso de álcool e outras substâncias tem sido apontado como fator que aumenta significativamente a probabilidade de participação em comportamentos de risco à saúde, tais como atividade sexual de risco, violência, suicídio e beber e dirigir (Biglan, 1990; Brookoff et al., 1997; Cottler et al., 1992; McEwan et al., 1992; Sly et al., 1997; Tapert et al., 2001; Windle, 2003; Wechsler et al., 2000).

Primeiramente, em relação ao comportamento sexual, estudos internacionais apontam que cerca de 80% dos universitários já tiveram iniciação sexual, dos quais cerca de um terço relata o uso regular de preservativos (Douglas et al., 1997; Wechsler et al., 2000). Recentemente, há um interesse crescente quanto aos fatores relacionados à transmissão e contágio de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) entre os universitários, pois, a elucidação das variáveis envolvidas neste processo poderia ter um papel crítico na elaboração de programas de prevenção.

Estima-se que o consumo acentuado de substâncias psicoativas entre os universitários possa ter um papel crítico mediando o risco de exposição à contaminação por DSTs. Segundo o “2005-2006 National Surveys on Drug Use and Health” (Wu et al., 2009), uma pesquisa nacional entre a população dos Estados Unidos da América (EUA), 2,1% dos universitários e 2,5% dos não-estudantes referiram ter contraído alguma DST no ano anterior à pesquisa. Maiores chances de ser contagiado por alguma DST foram encontradas entre usuários de álcool (apenas), usuários de álcool e outras drogas, mas não entre usuários de outras drogas apenas (Wu et al., 2009).

Expectativas positivas quanto ao consumo de álcool estiveram correlacionadas a atos sexuais com exposição à situações de risco sexual (Abbey et al., 2007). Em levantamento realizado pelo “American College

Health Association” (2005), por exemplo, aproximadamente 16% dos universitários mantiveram relações sexuais na vigência da intoxicação pelo álcool no ano anterior. No Brasil, Pillon et al. (2005), em estudo com os universitários da Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto, verificou que 64% dos respondentes já haviam mantido relações sexuais, 10% dos quais relataram o uso de álcool ou outra droga antes de envolver-se na atividade sexual. Quase 20% dos universitários homens afirmaram ter usado álcool antes do ato sexual. Apenas um em cada três universitários, de ambos os sexos, referiram ter usado preservativos regularmente.

Em diversos estudos, o uso de álcool e metanfetaminas aumentou o risco de violência, de ter múltiplos parceiros sexuais e desempenhar atividade sexual desprotegida (Tapert et al., 2001; Santelli et al., 2001; Sommers e Baskin, 2004, Baskin-Sommers e Sommers, 2006). Conforme observado por uma pesquisa internacional, 10% dos universitários norte-americanos vincularam o uso de álcool com a atividade sexual desprotegida, 13% com acidentes e 29% referiram pelo menos um episódio de dirigir depois de beber (Wechsler et al., 2002).

Uma pesquisa domiciliar dos Estados Unidos apontou que 1.700 acidentes fatais e 600 mil agressões aconteceram entre jovens universitários de 18 a 24 anos (Hingson et al., 2005). Em outro estudo sobre práticas de ingestão alcoólica entre calouros de 14 universidades de Massachusetts – EUA (Wechsler e Isaacs, 1992), mais da metade dos homens (56%) e um terço das mulheres (35%) disseram ter se embriagado no mínimo uma vez nas duas semanas anteriores à pesquisa. As pessoas que se embriagaram relataram envolver-se em atividades sexuais não planejadas, além de terem dirigido alcoolizadas ou em companhia de motoristas alcoolizados, em maior frequência do que as que não beberam de tal forma. Soma-se a isso que aqueles que não se embriagavam nas universidades estavam sujeitos, assim mesmo, às consequências dos que o faziam, tornando-se vítimas de agressão física direta, como de motoristas alcoolizados (Wechsler et al., 1994).

No Brasil, Pillon et al. (2005) encontrou a prevalência de 47,5% de beber e dirigir entre os calouros avaliados, sendo que estudantes do sexo feminino re-

feriram uma frequência de uma ou duas vezes no ano anterior, enquanto os estudantes do sexo masculino referiram 7 vezes ou mais. Já Marin-León e Vizzotto (2003), constatou que o sexo masculino esteve relacionado a um maior risco de acidentes de trânsito e às variáveis comportamentais a ele associadas como “ter sido multado”, “dirigir pelo acostamento” e “dirigir logo após consumir álcool”. Os condutores com maior frequência de comportamentos inseguros para o trânsito apresentaram maior risco de acidentes de trânsito, assim como uma tendência a não reconhecer sua responsabilidade nessas ocorrências.

Falta de atenção (59,3%), desrespeito à sinalização (33,5%) e excesso de velocidade (22,5%) foram os fatores mais frequentemente citados como determinantes para a ocorrência do último acidente, sem diferença entre os sexos (Andrade et al., 2003).

6.2. OBJETIVO

Identificar a prevalência de comportamentos sexuais de risco, assim como a prevalência do

comportamento de dirigir alcoolizado e pegar carona com motorista alcoolizado, entre os universitários brasileiros.

6.3. RESULTADOS

6.3.1. Álcool e direção

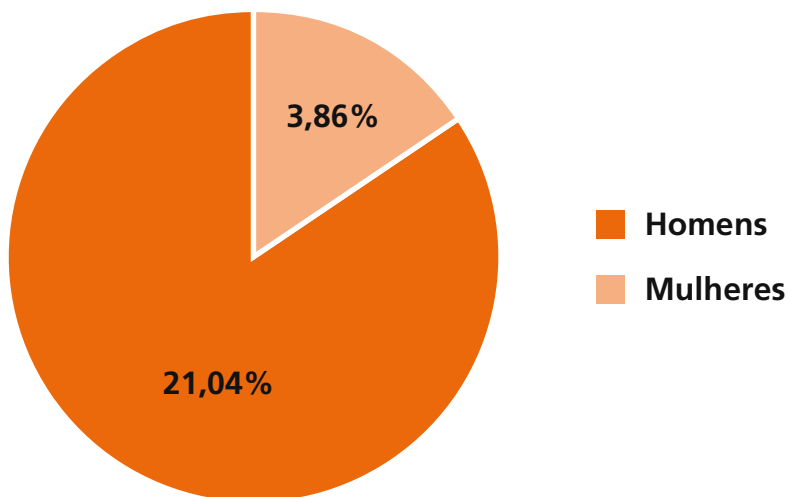
Entre os universitários respondentes 18% relataram que dirigiram sob efeito do álcool *nos últimos 12 meses*. Os universitários de IES privadas relataram, com mais frequência, esse tipo de comportamento (19%) em relação aos de instituições públicas de ensino (16%). Os respondentes de instituições privadas também dirigiram com maior frequência sob efeito do álcool após a ingestão de mais de 5 doses de bebidas alcoólicas (privadas: 13%; públicas: 8%). Os respondentes de IES públicas pegaram carona com um motorista alcoolizado com maior frequência (31%) se comparados aos universitários de IES privadas (25%), assim como pegaram mais carona com o motorista da vez (pública: 24%; privada: 18%). (Tabela 6.1)

Tabela 6.1. Prevalência nos últimos 12 meses de comportamentos de risco associados ao uso do álcool e direção, conforme tipo de IES.

Comportamentos de risco	Total %	TIPO DE IES %	
		Pública	Privada
Dirigi sob efeito de álcool	18	16	19
Dirigi após ter ingerido quantidade superior a 5 doses alcoólicas (para homens) ou quantidade superior a 4 doses alcoólicas (para mulheres) dentro de um período de 2 horas	12	8	13
Peguei carona com motorista alcoolizado	27	31	25
Me envolvi (no caso de ser motorista) ou fui envolvido (no caso de ser passageiro) em acidentes de trânsito em que ninguém se machucou	3	2	3
Me envolvi (no caso de ser motorista) ou fui envolvido (no caso de ser passageiro) em acidentes de trânsito em que alguém se machucou	1	0	1
Fui advertido e/ou multado pela policia por estar dirigindo embriagado	0	0	0
Fui o motorista da vez (aquele que deu carona porque não bebeu)	16	16	16
Peguei carona com um motorista da vez (aquele que deu carona porque não bebeu)	19	24	18
Nenhuma das alternativas	46	44	47
TOTAL	10.106	5.052	5.054

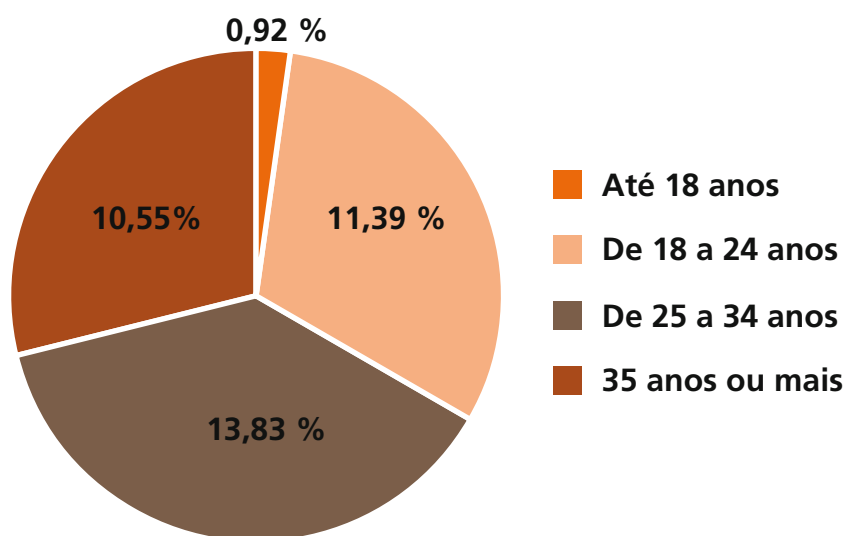
Os universitários do sexo masculino descreveram a associação entre o uso de cinco ou mais doses de bebidas alcoólicas e direção de veículos com mais frequência que as mulheres (21% e 3,9%, respectivamente). (Figura 6.1)

Figura 6.1. Prevalência de direção de veículos após o consumo de cinco ou mais doses de bebidas alcoólicas entre universitários conforme o gênero.



Os universitários de idade entre os 25 aos 34 anos relataram, com maior frequência, a condução de veículos após o consumo de cinco ou mais doses de bebidas alcoólicas (13,9%). (Figura 6.2)

Figura 6.2. Prevalência de direção de veículos após o consumo de cinco ou mais doses de bebidas alcoólicas, entre os universitários, distribuídos conforme a faixa etária.



Os universitários da região Centro-Oeste dirigiram sob efeito do álcool com mais frequência (25%), assim como também digiram com maior frequência após ter ingerido mais de 5 doses de bebidas alcoólicas (15%). Os universitários da região Sul foram os que mais pegaram

carona com motoristas alcoolizados (35%). Os universitários da região Centro-Oeste foram os que atuaram, com mais frequência, como motoristas da vez (20%), já os universitários da região Sul foram os que pegaram mais carona com motoristas da vez (27%). (Tabela 6.2)

Tabela 6.2. Prevalência nos últimos 12 meses de comportamentos de risco associados ao uso do álcool e direção, entre os universitários, distribuídos conforme a Região Administrativa.

Comportamentos de risco	Total%	REGIÃO ADMINISTRATIVA %				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Dirigi sob efeito de álcool	18	14	20	17	22	25
Dirigi após ter ingerido quantidade superior a 5 doses alcoólicas (para homens) ou quantidade superior a 4 doses alcoólicas (para mulheres) dentro de um período de 2 horas	12	11	12	11	10	15
Peguei carona com motorista alcoolizado	27	24	29	25	35	30
Me envolvi (no caso de ser motorista) ou fui envolvido (no caso de ser passageiro) em acidentes de trânsito em que ninguém se machucou	3	3	3	3	3	2
Me envolvi (no caso de ser motorista) ou fui envolvido (no caso de ser passageiro) em acidentes de trânsito em que alguém se machucou	1	1	1	1	1	1
Fui advertido e/ou multado pela polícia por estar dirigindo embriagado	0	0	1	0	0	0
Fui o motorista da vez (aquele que deu carona porque não bebeu)	16	12	19	15	19	20
Peguei carona com um motorista da vez (aquele que deu carona porque não bebeu)	19	12	24	17	27	24
Nenhuma das alternativas	46	51	41	48	39	37
TOTAL	10.106	1.470	2.460	2.150	2.215	1.811

Os universitários da área de Exatas foram os que mais dirigiram sob o efeito de álcool (25%), assim como dirigiram mais sob a influência de mais de 5 doses de bebidas alcoólicas (15%). Foram os que se envolveram, com

mais frequência, em acidentes de trânsito como motoristas (4%), assim como passageiros (1%). Os universitários da área de Biológicas foram os que mais pegaram carona com motoristas alcoolizados (28%). (Tabela 6.3)

Tabela 6.3. Prevalência nos últimos 12 meses de comportamentos de risco associados ao uso do álcool e direção, entre os universitários, distribuídos conforme a área de estudo.

Comportamentos de risco	Total	ÁREA DE ESTUDO %		
	%	Biológicas	Exatas	Humanas
Dirigi sob efeito de álcool	18	14	25	18
Dirigi após ter ingerido quantidade superior a 5 doses alcoólicas (para homens) ou quantidade superior a 4 doses alcoólicas (para mulheres) dentro de um período de 2 horas	12	8	15	12
Peguei carona com motorista alcoolizado	27	28	26	27
Me envolvi (no caso de ser motorista) ou fui envolvido (no caso de ser passageiro) em acidentes de trânsito em que ninguém se machucou	3	2	4	2
Me envolvi (no caso de ser motorista) ou fui envolvido (no caso de ser passageiro) em acidentes de trânsito em que alguém se machucou	1	0	1	0
Fui advertido e/ou multado pela policia por estar dirigindo embriagado	0	0	0	0
Fui o motorista da vez (aquele que deu carona porque não bebeu)	16	18	17	15
Peguei carona com um motorista da vez (aquele que deu carona porque não bebeu)	19	19	20	19
Nenhuma das alternativas	46	47	42	47
TOTAL	10.106	2.614	2.656	4.693

Os universitários do período noturno foram os que mais dirigiram sob o efeito do álcool (20%), especialmente após a ingestão de mais de 5 doses alcoólicas (14%). Os universitários do período matu-

tino pegaram mais carona com motoristas alcoolizados (28%) e, finalmente, os universitários do período vespertino pegaram mais caronas com motoristas da vez (24%). (Tabela 6.4)

Tabela 6.4. Prevalência nos últimos 12 meses de comportamentos de risco associados ao uso do álcool e direção, entre os universitários, conforme o período de estudo.

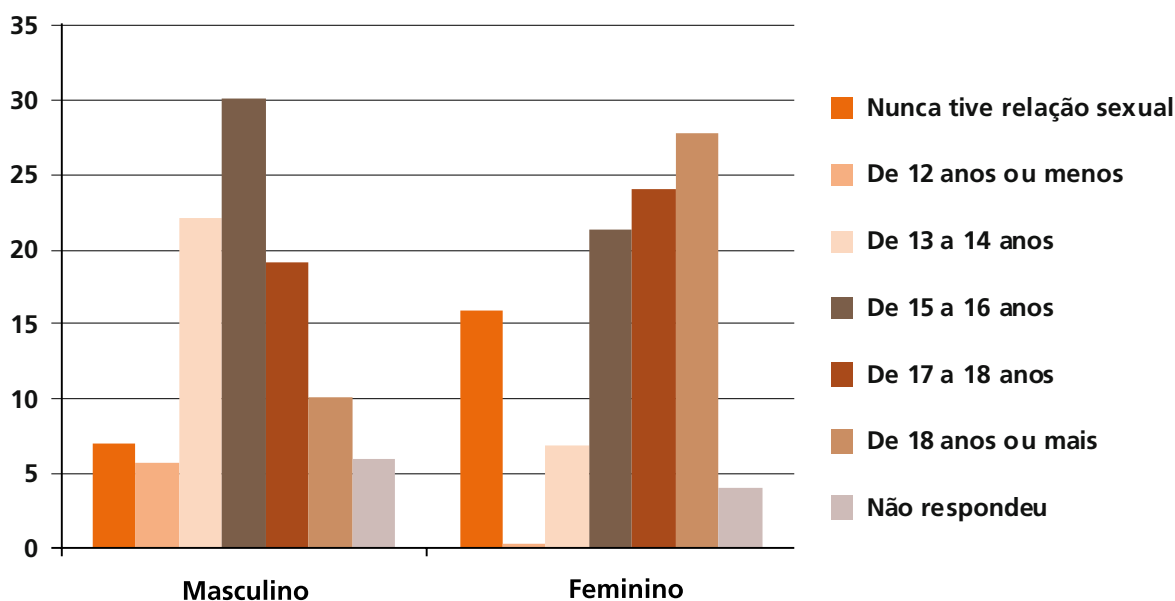
Comportamentos de risco	Total%	PERÍODO DE ESTUDO %			
		Integral	Matutino	Vespertino	Noturno
Dirigi sob efeito de álcool	18	17	16	15	20
Dirigi após ter ingerido quantidade superior a 5 doses alcoólicas (para homens) ou quantidade superior a 4 doses alcoólicas (para mulheres) dentro de um período de 2 horas	12	9	10	9	14
Peguei carona com motorista alcoolizado	27	27	28	25	26
Me envolvi (no caso de ser motorista) ou fui envolvido (no caso de ser passageiro) em acidentes de trânsito em que ninguém se machucou	3	2	2	1	3
Me envolvi (no caso de ser motorista) ou fui envolvido (no caso de ser passageiro) em acidentes de trânsito em que alguém se machucou	1	1	1	0	1
Fui advertido e/ou multado pela policia por estar dirigindo embriagado	0	0	1	0	0
Fui o motorista da vez (aquele que deu carona porque não bebeu)	16	19	16	12	15
Peguei carona com um motorista da vez (aquele que deu carona porque não bebeu)	19	23	21	24	16
Nenhuma das alternativas	46	44	49	50	45
TOTAL	10.106	2.743	2.586	995	3.632

6.3.2. Comportamentos sexuais de risco

Quase 50% dos universitários relataram ter tido a primeira relação sexual dos 15 aos 18 anos. Entre os homens, a faixa etária mais frequente para o início da atividade sexual foi entre os 15 e 16 anos

(30,1%), seguida pela faixa etária dos 13 aos 14 anos (22,1%). As mulheres relataram, com mais frequência, não ter tido relação sexual até o momento da entrevista (16%). Entre elas, a faixa etária mais descrita para início da atividade sexual foi acima dos 18 anos (27,7%), seguida pela faixa etária entre os 17 e 18 anos (24,1%). (Figura 6.3)

Figura 6.3. Distribuição da faixa etária para o início da atividade sexual, entre os universitários, conforme o gênero.



Mais universitários da rede pública de ensino relataram não ter tido relações sexuais até o momento da entrevista (23%), enquanto que os universitários

da rede privada apresentaram, com mais frequência, ter iniciado a atividade sexual entre os 13 e 14 anos (privada: 15%; pública: 8%). (Tabela 6.5)

Tabela 6.5. Distribuição dos universitários conforme a idade de início da atividade sexual, por tipo de IES.

Faixas etárias	Total %	TIPO DE IES %	
		Pública	Privada
Nunca teve relação sexual	12	23	9
De 12 anos ou menos	3	2	3
De 13 a 14 anos	13	8	15
De 15 a 16 anos	25	22	26
De 17 a 18 anos	22	22	22
De 18 anos ou mais	20	19	20
Não respondeu	5	4	5
TOTAL	12.711	6.206	6.505

Os universitários da região Norte descreveram, com maior frequência, ter iniciado a atividade sexual até os 12 anos de idade (6%). Os universitários da região Sudeste descreveram o início da atividade se-

xual entre os 13 e 14 anos de idade (15%), enquanto que os universitários da região Centro-Oeste (27%) o fizeram mais tardiamente, entre os 15 e 16 anos (27%). (Tabela 6.6)

Tabela 6.6. Distribuição dos universitários conforme a idade de início da atividade sexual, por Região Administrativa.

Faixas etárias	Total %	REGIÃO ADMINISTRATIVA %				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Nunca teve relação sexual	12	12	19	10	11	17
De 12 anos ou menos	3	6	3	2	2	3
De 13 a 14 anos	13	14	9	15	11	11
De 15 a 16 anos	25	22	22	26	26	27
De 17 a 18 anos	22	21	21	22	27	24
De 18 anos ou mais	20	21	23	20	19	15
Não respondeu	5	4	3	6	3	3
TOTAL	12.711	2.305	3.200	2.566	2.441	2.199

A maioria dos universitários relatou ter tido relações sexuais, *nos últimos 30 dias*, com apenas um único parceiro (57%), padrão observado com mais frequência entre as mulheres (59%).

Os universitários do sexo masculino relataram, com mais frequência, ter tido relações com 2 ou 3 ou mais parceiros (15%) que as mulheres (4%). (Tabela 6.7)

Tabela 6.7. Distribuição dos universitários conforme o número de parceiros sexuais, nos últimos 30 dias, por gênero.

Número de parceiros	Total %	GÊNERO %	
		Masculino	Feminino
Nunca teve relação sexual	12	7	16
Com ninguém	18	19	17
Com 1 pessoa	57	54	59
Com 2 pessoas	5	8	3
Com 3 pessoas ou mais	4	7	1
Não respondeu	5	6	4
TOTAL	12.711	5.682	6.995

Os universitários de 18 a 24 anos de idade descreveram com maior frequência não ter tido relações sexuais *nos últimos 30 dias* (21%). Os universitários com idade superior a 35 anos revelaram manter rela-

ção sexual, *nos últimos 30 dias*, com 1 parceiro (76%) e menos frequentemente com 2 ou mais parceiros (5%), apontando para o estabelecimento de relações mais estáveis. (Tabela 6.8).

Tabela 6.8. Distribuição dos universitários conforme o número de parceiros sexuais, nos últimos 30 dias, por faixa etária.

Número de parceiros	Total%	FAIXA ETÁRIA %			
		Até 18 anos	De 18 a 24 anos	De 25 a 34 anos	35 anos ou mais
Nunca teve relação sexual	12	40	17	4	0
Com ninguém	18	13	21	14	9
Com 1 pessoa	57	36	50	65	76
Com 2 pessoas	5	4	5	6	3
Com 3 pessoas ou mais	4	5	3	5	2
Não respondeu	5	1	3	5	10
TOTAL	12.711	308	8.574	2.627	1.061

Os universitários de instituições públicas relataram, com maior frequência, não ter tido relações sexuais *na vida e nos últimos 30 dias* (23%). Os respondentes das instituições privadas relataram, com maior frequência, ter tido relações sexuais com

apenas um único parceiro (61%). Houve relativo equilíbrio na comparação entre os universitários de instituições públicas e privadas sobre o número de 2 ou mais parceiros sexuais *nos últimos 30 dias*. (Tabela 6.9).

Tabela 6.9. Distribuição dos universitários conforme o número de parceiros sexuais, nos últimos 30 dias, por tipo de IES.

Número de parceiros	Total%	TIPO DE IES %	
		Pública	Privada
Nunca teve relação sexual	12	23	9
Com ninguém	18	22	16
Com 1 pessoa	57	44	61
Com 2 pessoas	5	5	5
Com 3 pessoas ou mais	4	3	4
Não respondeu	5	4	5
TOTAL	12.711	6.206	6.505

Em todas as regiões administrativas houve predomínio do relato de ter apenas um único parceiro sexual, no período dos últimos 30 dias. Os universitários da

região Nordeste e Centro-Oeste relataram, com maior frequência, não ter tido relações sexuais *nos últimos 30 dias*, até o momento da entrevista. (Tabela 6.10)

Tabela 6.10. Distribuição dos universitários conforme o número de parceiros sexuais, nos últimos 30 dias, por Região Administrativa.

Número de parceiros	Total %	REGIÃO ADMINISTRATIVA %				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Nunca teve relação sexual	12	12	19	10	11	17
Com ninguém	18	19	20	16	19	20
Com 1 pessoa	57	53	48	60	59	54
Com 2 pessoas	5	5	6	5	5	4
Com 3 pessoas ou mais	4	5	4	4	2	3
Não respondeu	5	5	3	5	3	3
TOTAL	12.711	2.305	3.200	2.566	2.441	2.199

Cerca de 9% dos universitários declararam não ter usado quaisquer métodos contraceptivos durante as relações sexuais. Entre os que usaram, a camisinha foi a mais citada (pelos universitários de todas as faixas etárias) (54%), seguido pelo uso das pílulas anticoncepcionais (35%). Entre os universitários do sexo masculino, o método contraceptivo mais utilizado

foi a camisinha (66%), seguida pela pílula anticoncepcional (20%), coito interrompido (7%) e pílula do dia seguinte (4%). Entre as mulheres, o método contraceptivo mais utilizado foi a pílula anticoncepcional (46%), seguida pela camisinha (44%), coito interrompido (6%) e pílula do dia seguinte (5%). (Tabela 6.11)

Tabela 6.11. Distribuição dos universitários conforme o uso de métodos contraceptivos por gênero.

Método contraceptivo	Total %	GÊNERO %	
		Masculino	Feminino
Nunca teve relações sexuais	12	7	16
Não utilizei nenhum método anticoncepcional	8	8	9
Coito interrompido	7	7	6
Camisinha	54	66	44
Pílulas anticoncepcionais	35	20	46
Espermicida	1	1	0
Diafragma	0	0	1
Tabelinha	2	2	3
Pílula do dia seguinte	5	4	5
Não respondeu	6	7	6
TOTAL	12.711	5.682	6.995

Os universitários de idade acima dos 35 anos relataram, com maior frequência, não utilizar qualquer método contraceptivo (27%). A frequência de respostas,

dessa faixa etária, para o uso de camisinha e pílula anticoncepcional, foi a menos frequente quando comparada aos universitários das outras faixas etárias. (Tabela 6.12)

Tabela 6.12. Distribuição dos universitários conforme o uso de métodos contraceptivos, por faixa etária.

Método contraceptivo	Total%	FAIXA ETÁRIA %			
		Até 18 anos	De 18 a 24 anos	De 25 a 34 anos	35 anos ou mais
Nunca tive relações sexuais	12	40	17	4	0
Não utilizei nenhum método anticoncepcional	8	0	3	11	27
Coito interrompido	7	3	6	9	4
Camisinha	54	51	57	53	41
Pílulas anticoncepcionais	35	22	39	37	16
Espermicida	1	1	1	0	0
Diafragma	0		0	0	2
Tabelinha	2	2	3	2	2
Pílula do dia seguinte	5	8	6	5	0
Não respondeu	6	2	4	6	16
TOTAL	12.711	308	8.574	2.627	1.061

Os universitários das instituições privadas relataram, mais frequentemente, não utilizar quaisquer métodos contraceptivos (10%) durante as relações sexuais.

Não houve diferença marcante para o relato de uso de camisinhas e pílulas anticoncepcionais entre os universitários de instituições públicas e privadas. (Tabela 6.13)

Tabela 6.13. Distribuição dos universitários conforme o uso de métodos contraceptivos por tipo de IES.

Método contraceptivo	Total%	TIPO DE IES %	
		Pública	Privada
Nunca tive relações sexuais	12	23	9
Não utilizei nenhum método anticoncepcional	8	4	10
Coito interrompido	7	8	6
Camisinha	54	55	53
Pílulas anticoncepcionais	35	30	36
Espermicida	1	1	0
Diafragma	0	0	1
Tabelinha	2	2	2
Pílula do dia seguinte	5	5	5
Não respondeu	6	5	7
TOTAL	12.711	6.206	6.505

Os universitários da região Sudeste e Norte foram os que relataram, com maior frequência, a não utilização de quaisquer métodos contraceptivos (10%) durante as relações sexuais. Os universitários

da região Sul relataram, com maior frequência, o uso de pílula anticoncepcional, enquanto que os universitários da região Sul e Norte relataram, com maior frequência, o uso de camisinha. (Tabela 6.14)

Tabela 6.14. Distribuição dos universitários conforme o uso de métodos contraceptivos por Região Administrativa.

Método contraceptivo	Total %	REGIÃO ADMINISTRATIVA %				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Nunca tive relações sexuais	12	12	19	10	11	17
Não utilizei nenhum método anticoncepcional	8	9	6	10	4	6
Coito interrompido	7	8	9	6	7	7
Camisinha	54	58	54	53	59	54
Pílulas anticoncepcionais	35	25	30	36	46	39
Espermicida	1	1	1	1	0	0
Diafragma	0	0	0	1	1	0
Tabelinha	2	3	3	2	2	1
Pílula do dia seguinte	5	6	5	4	5	6
Não respondeu	6	7	4	7	5	4
TOTAL	12.711	2.305	3.200	2.566	2.441	2.199

Cerca de 3% dos universitários brasileiros já forçaram ou foram forçados a ter relações sexuais. Houve um equilíbrio de resposta, para ambos os

comportamentos, entre os gêneros (Tabela 6.15), faixa etária (Tabela 6.16), tipo de IES (Tabela 6.17) e Região Administrativa. (Tabela 6.18)

Tabela 6.15. Prevalência de universitários que forçaram ou foram forçados a ter relações sexuais, em algum momento da vida, conforme o gênero.

	Total %	GÊNERO %	
		Masculino	Feminino
Não forcei ou fui forçado a ter relações sexuais	93	92	94
Sim, forcei alguém a ter relações sexuais comigo	1	1	1
Sim, fui forçado a ter relações sexuais com alguém	2	2	3
Não respondeu	4	6	3
TOTAL	12.711	5.682	6.995

Tabela 6.16. Prevalência de universitários que forçaram ou foram forçados a ter relações sexuais, em algum momento da vida, conforme a faixa etária.

	Total %	FAIXA ETÁRIA %			
		Até 18 anos	De 18 a 24 anos	De 25 a 34 anos	35 anos ou mais
Não forcei ou fui forçado a ter relações sexuais	93	97	95	93	86
Sim, forcei alguém a ter relações sexuais comigo	1	0	1	1	1
Sim, fui forçado a ter relações sexuais com alguém	2	1	2	2	3
Não respondeu	4	1	3	4	10
TOTAL	12.711	308	8.574	2.627	1.061

Tabela 6.17. Prevalência de universitários que forçaram ou foram forçados a ter relações sexuais, em algum momento da vida, conforme o tipo de IES.

	Total %	TIPO DE IES %	
		Pública	Privada
Não forcei ou fui forçado a ter relações sexuais	93	95	92
Sim, forcei alguém a ter relações sexuais comigo	1	0	1
Sim, fui forçado a ter relações sexuais com alguém	2	2	2
Não respondeu	4	3	4
TOTAL	12.711	6.206	6.505

Tabela 6.18. Prevalência de universitários que forçaram ou foram forçados a ter relações sexuais, em algum momento da vida, conforme a Região Administrativa.

	Total %	REGIÃO ADMINISTRATIVA %				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Não forcei ou fui forçado a ter relações sexuais	93	92	95	92	95	95
Sim, forcei alguém a ter relações sexuais comigo	1	1	1	1	0	1
Sim, fui forçado a ter relações sexuais com alguém	2	3	2	2	2	2
Não respondeu	4	4	3	5	3	3
TOTAL	12.711	2.305	3.200	2.566	2.441	2.199

A maioria dos universitários relatou não ter realizado o teste de HIV (55%), sendo que as mulheres o fizeram com maior frequência (43%). (Tabela 6.19)

Tabela 6.19. Prevalência de realização do teste para detecção do vírus HIV, conforme o gênero do universitário.

Realizou o teste do HIV?	Total %	GÊNERO %	
		Masculino	Feminino
Não	53	55	52
Sim	41	38	43
Não me lembro	2	1	2
Não respondeu	4	5	3
TOTAL	12.711	5.682	6.995

A prevalência de realização do teste de detecção do HIV aumentou conforme a idade do universitário, como esperado para o aumento da atividade sexual. Nesse sentido, os universitários de mais de

35 anos de idade foram os que mais descreveram terem feito esse teste (69%) *na vida*, seguidos imediatamente pelos universitários de idade entre 25 e 34 anos (56%). (Tabela 6.20)

Tabela 6.20. Prevalência de universitários que realizaram o teste para detecção do vírus HIV, por faixa etária.

Realizou o teste do HIV?	Total %	FAIXA ETÁRIA %			
		Até 18 anos	De 18 a 24 anos	De 25 a 34 anos	35 anos ou mais
Não	53	90	66	40	20
Sim	41	8	29	56	69
Não me lembro	2	0	2	1	1
Não respondeu	4	2	3	4	10
TOTAL	12.711	308	8.574	2.627	1.061

Os universitários de instituições privadas relataram, com maior frequência, já terem realizado o teste para detecção do vírus HIV (46%) (Tabela 6.21).

Quanto à interferência da região administrativa, os universitários da região Sudeste foram os que mais relataram já ter realizado esse teste (45%). (Tabela 6.22).

Tabela 6.21. Prevalência de universitários que realizaram o teste para detecção do vírus HIV, por tipo de IES.

Realizou o teste do HIV?	Total %	TIPO DE IES %	
		Pública	Privada
Não	53	70	48
Sim	41	25	46
Não me lembro	2	1	2
Não respondeu	4	3	4
TOTAL	12.711	6.206	6.505

Tabela 6.22. Prevalência de universitários que realizaram o teste para detecção do vírus HIV, por Região Administrativa.

Realizou o teste do HIV?	Total %	REGIÃO ADMINISTRATIVA %				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Não	53	58	67	48	60	62
Sim	41	37	29	45	36	34
Não me lembro	2	1	2	2	1	1
Não respondeu	4	4	3	5	3	3
TOTAL	12.711	2.305	3.200	2.566	2.441	2.199

Entre os universitários respondentes, 8% relataram ter realizado aborto ou ter pedido à parceira que o fizesse, havendo um aparente equilíbrio entre os gêneros. (Tabela 6.23). A faixa etária, tipo de IES e região administrativa parecem ter interferência sobre essa atitude. Dessa forma, os univer-

sitários com mais de 35 anos foram os que mais realizaram ou pediram pelo aborto (69%), seguidos pelos universitários de 25 a 34 anos de idade (56%) (Tabela 6.24). Essa frequência foi maior entre os universitários de instituições privadas (Tabela 6.25) e da região Norte e Sudeste (9%).

Tabela 6.23. Prevalência de universitários que já fizeram aborto ou pediram às suas parceiras que o fizessem, em algum momento da vida, conforme o gênero.

Voce já fez aborto ou pediu para que a sua parceira o fizesse?	Total %	GÊNERO %	
		Masculino	Feminino
Não	88	86	89
Sim	8	7	8
Não respondeu	5	7	3
TOTAL	12.711	5.682	6.995

Tabela 6.24. Prevalência de universitários que já fizeram aborto ou pediram às suas parceiras que o fizessem, em algum momento da vida, conforme a faixa etária.

Voce já fez aborto ou pediu para que a sua parceira o fizesse?	Total %	FAIXA ETÁRIA %			
		Até 18 anos	De 18 a 24 anos	De 25 a 34 anos	35 anos ou mais
Não	53	90	66	40	20
Sim	41	8	29	56	69
Não me lembro	2	0	2	1	1
Não respondeu	4	2	3	4	10
TOTAL	12.711	308	8.574	2.627	1.061

Tabela 6.25. Prevalência de universitários que já fizeram aborto ou pediram às suas parceiras que o fizessem, em algum momento da vida, conforme o tipo de IES.

Voce já fez aborto ou pediu para que a sua parceira o fizesse?	Total %	TIPO DE IES %	
		Pública	Privada
Não	88	93	86
Sim	8	3	9
Não respondeu	5	3	5
TOTAL	12.711	6.206	6.505

Tabela 6.26. Prevalência de universitários que já fizeram aborto ou pediram às suas parceiras que o fizessem, em algum momento da vida, conforme a Região Administrativa.

Voce já fez aborto ou pediu para que a sua parceira o fizesse?	Total %	REGIÃO ADMINISTRATIVA %				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Não	88	86	92	86	94	92
Sim	8	9	5	9	3	5
Não respondeu	5	6	3	5	3	4
TOTAL	12.711	2.305	3.200	2.566	2.441	2.199

6.4. PRINCIPAIS CONCLUSÕES

6.4.1. Comportamento de beber e dirigir

•Em relação ao uso de álcool e comportamentos de risco associados à condução de veículos ou exposição a situações de risco que incluam veículos automotores, os universitários da Região Centro-Oeste, de instituições de ensino privadas, da área de Exatas e período noturno de ensino relataram, com maior frequência, dirigir após ter bebido;

•Os universitários da região Centro-Oeste, de instituições privadas de ensino, da área de Exatas, do período noturno, do sexo masculino e com idade entre 25 a 34 anos, envolveram-se frequentemente no comportamento de beber e dirigir após consumirem mais de cinco doses alcoólicas;

•Os universitários da área de Exatas envolveram-se mais frequentemente em acidentes automobilísticos;

• Os universitários da região Sul, da rede pública de ensino, da área de ciências biológicas e do período matutino, mais frequentemente pegaram carona com motoristas alcoolizados. Já alunos da rede pública e do período vespertino pegaram, com mais frequência, carona com motoristas da vez, ou seja, um colega que não fez uso de álcool para assumir a função.

6.4.2. Comportamento sexual

•12% dos universitários respondentes não tiveram relação sexual *na vida*. As mulheres relataram não ter tido relação sexual com mais frequência;

•Em média, os universitários relataram ter iniciado a vida sexual na faixa etária de 15 a 18 anos. Os homens iniciaram a vida sexual precocemente (entre os 15 e 16 anos), enquanto as mulheres o fizeram, geralmente, após os 18 anos;

•Os universitários da região Norte e de instituições públicas relataram iniciar a vida sexual mais tardiamente;

•Os universitários das regiões Nordeste e Centro-Oeste e da rede pública de ensino relataram, com maior frequência, não terem tido relação sexual *na vida* e tampouco *nos últimos 30 dias*;

•18% dos universitários relataram não ter tido relações sexuais *nos últimos 30 dias*. As mulheres fizeram-no mais frequentemente com apenas 1 parceiro, enquanto os homens assumiram 2 ou mais parceiras (os);

•Os universitários de mais de 35 anos de idade têm relacionamentos mais estáveis, com relato mais frequente de apenas um parceiro e menos frequente para 2 ou mais parceiros. Já os universitários da região Sudeste têm mais de um parceiro;

•Sobre o uso de contraceptivos, 8% dos universitários relataram não ter feito uso de métodos contraceptivos;

•A camisinha e os anticoncepcionais foram os métodos contraceptivos mais frequentemente relatados;

•Os universitários das regiões Norte e Sudeste, de instituições públicas e de mais de 35 anos de idade relataram usar métodos contraceptivos com menor frequência;

•3% dos universitários já forçaram ou foram forçados a ter relações sexuais *na vida*. Não houve interferência do gênero, faixa etária, tipo de IES ou Região Administrativa sobre esse comportamento;

•55% dos universitários já fizeram teste de HIV

na vida, especialmente os universitários da região Sudeste, de instituições privadas, de mais de 35 anos de idade e do sexo feminino;

- 8% dos universitários já fizeram (ou induziram) aborto. Embora não haja influência aparente do gênero, a faixa etária (mais de 35 anos), tipo de IES (privada) e região administrativa parecem exercer influência sobre esse comportamento.

6.5. Referências Bibliográficas

- Abbey A, Parkhill MR, Buck PO, Saenz C. Condom use with a casual partner: What distinguishes college students' use when intoxicated? *Psychology of Addictive Behaviors*. 2007, 21, 1:76-83.

- American College Health Association. The American College Health Association National College Health Assessment (ACHANCHA) Spring 2003 reference group report. *J Am Coll Health*. 2005, 53: 199-210.

- Baskin-Sommers D e Sommers I. The co-occurrence of substance use and high-risk behaviors. *J Adolescent Health*. 2006; 38: 609-611.

- Biglan A. Social and behavioral factors associated with high-risk sexual behavior among adolescents. *J Behav Med* 1990;13: 245- 261.

- Brookoff D, O'Brien K, Cook C, et al. Characteristics of participants in domestic violence: assessment at the scene of domestic assault. *JAMA* 1997; 277: 1369-1373.

- Cottler L, Compton W, Mager D, et al. Post-traumatic stress disorder among substance users from the general population. *Am J Psychiatry* 1992; 149: 664-670.

- de Andrade SM, Soares DA, Braga GP, Moreira JH, Botelho FM. Risky behavior for traffic accidents: a survey among medical students in Southern Brazil. *Rev Assoc Med Bras*. 2003, 49 (4): 439-444.

- Douglas KA, Collins JL, Warren C, Kahn L, Gold R, Clayton et al. Results from the 1995 National College Health Risk Behavior Study. *J Am Coll Health*. 1997 46, 55-66.

- ESPAD. Alcohol and Drug Use among European 17-18 year old students. Swedish Council for

Information on Alcohol and other Drugs (CAN). The Swedish Government. 2007.

- Hingson R, Heeren T, Winter M, Wechsler H. Magnitude of alcohol-related mortality among U.S. college students ages 18-24: changes from 1998 to 2001. *Annu Rev Public Health*. 2005, 26: 259-279.

- Marin-León L, Vizzotto MM. Driving-related behavior: an epidemiologic study of undergraduate students. *Cad Saude Publica*. 2003, 19 (2): 515-523.

- McEwan R, McCallum A, Bhopal RS, Mardhok R. Sex and the risk of HIV infection: the role of alcohol. *Br J Addict* 1992; 87: 577-584.

- Mills B, Reyna VF, Estrada S. Explaining contradictory relations between risk perception and risk taking. *Psychol Sci*. 2008, 19 (5): 429-433.

- National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA). Traffic Safety Facts. Research Note. Fatal Crashes Involving Young Drivers. Nov 2009. Disponível em: <http://www-nrd.nhtsa.dot.gov/Pubs/811218.PDF>.

- OMS. Alcohol and injury in emergency departments: summary of the report from the WHO collaborative study on alcohol and injuries. World Health Organization. Geneve. 2007.

- Pillon SC, O'Brien B, Chavez KA. The relationship between drugs use and risk behaviours in Brazilian university students. *Rev Latinoamericana de Enfermagem*. 2005, 13: 169-76.

- Santelli J, Robin L, Brener N, Lowry R. Timing of alcohol and other drug use and sexual risk behaviors among unmarried adolescents and young adults. *Fam Plann Perspect* 2001; 33: 200-205.

- Scott C, Ambrosion DL. The rocky road to change: implications for substance abuse programs on college campuses. *J Am Coll Health*. 1994, 42(6): 291-296.

- Sly D, Quadagno D, Harrison D, et al. The association between substance use, condom use and sexual risk among low-income women. *Fam Plann Perspect* 1997; 29: 132-136.

- Sommers I, Baskin D. The Social Consequences of Methamphetamine Use. New York, NY: The Edward Mellen Press, 2004.

- Tapert S, Aarons G, Sedlar G, Brown S. Ado-

lescent substance use and sexual risk-taking behavior. *J Adolesc Health* 2001; 28: 181.

•Wechsler H, Davenport A, Dowdall G, Moeykens B, Castillo S. Health and behavioral consequences of *binge drinking* in college. A national survey of students at 140 campuses. *JAMA*. 1994 Dec 7;272(21):1672-7.

•Wechsler H, Lee J, Kuo L. College *binge drinking* in the 1990's: a continuing problem. *J Am Coll Health* 2000; 48: 199-210.

•Wechsler H, Lee JE, Kuo M, Seibring M, Nelson TF, Lee H. Trends in college *binge drinking*

during a period of increased prevention efforts: Findings from 4 *Harvard School of Public Health College Alcohol Study surveys: 1993–2001*. *J Am Coll Health*. 2002, 50: 203-217.

•Windle M. Alcohol use among adolescents and young adults. *Alcohol Res Health* 2003; 27: 79-85.

•Wu L-T, Ringwalt CL, Patkar AA, Hubbard RL, Blazer DG. Association of MDMA/ecstasy and other substance use with self-reported sexually transmitted diseases among college-aged adults: A national study. *Public Health*. 2009; 123(8): 557-564.

CAPÍTULO 7:

MORBIDADES PSIQUIÁTRICAS, SINTOMAS DEPRESSIVOS E PSICÓTICOS ENTRE OS UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS

Yuan-Pang Wang
Clarice Gorenstein
Laura Helena Andrade
Lucio Garcia de Oliveira
Arthur Guerra de Andrade

7.1. INTRODUÇÃO

A relação entre o consumo de álcool e outras substâncias psicoativas com desfechos de saúde é complexa e multidimensional. Dentre as diversas condições de saúde correlacionadas, destacam-se os transtornos depressivos (Rehm et al., 2003), comportamento suicida e sintomas psicóticos associados ao uso de substâncias psicoativas. Por exemplo, o estudo do Global Burden of Disease (GBD) estima que a fração atribuível ao álcool para a carga de doenças crônicas, como a depressão, seja de 6,0% para homens e 1,0% para as mulheres, na região B das Américas, onde se localiza o Brasil (Rehm et al., 2003).

Os níveis de ansiedade, depressão e transtornos por uso de substâncias têm crescido entre os jovens no final do século XX (Fombonne, 1998; Kessler et al., 1994; Kessler e Walters, 1998), numa proporção indicativa de que fatores sociobiológicos e ambientais estariam influenciando esse aumento. Em especial, a depressão é um problema significativo entre adultos jovens. Cerca de 5,8% deles preenchem os critérios para um diagnóstico de depressão maior atual (últimos 30 dias), sendo um nível bastante elevado em relação a outros grupos etários (Kessler e Walters, 1998). Aproximadamente, 15,7% de jovens entre 15 a 24 anos apresentam episódio depressivo maior (EDM) ao longo da vida (Blazer et al., 1994). Por se tratar de um grupo vulnerável, os jovens têm sido uma população-alvo extensa e mundialmente estudada, visando compreender o seu padrão de saúde mental, principalmente em locais e contextos comuns aos jovens, incluindo ambientes educacionais de nível superior.

Até hoje, não há estudos abrangentes publicados sobre a saúde mental dos universitários brasileiros em IES, principalmente na sua relação com o consumo de álcool, substâncias ilícitas e tabaco. A maioria dos dados existentes apenas reflete informações de amostras não-representativas de universitários ou pertencentes a IES restritas de algumas regiões do Brasil. A ausência desses estudos é uma lacuna na literatura, uma vez que as IES constituem um ambiente de risco para

problemas mentais e comportamentais, por vezes, relacionados ou facilitadores ao consumo abusivo de álcool, tabaco e outras drogas (Hingson et al., 2002; Johnston et al., 1997; Knight et al., 2002).

O uso nocivo de álcool, em particular, mostrou-se problemático em IES, se mensurado em termos de beber episódico pesado (“heavy”), beber “compulsivo” (binge) e os prejuízos relacionados (CDC 1997) ou como um problema de saúde mental diagnosticável em termos de classificações psiquiátricas, por ex., DSM-IV (APA, 1994) ou CID-10 (OMS, 2000). Knight et al., (2002) observaram que cerca de 31,0% dos universitários norte-americanos relataram abuso de álcool no último ano e aproximadamente 6,0% preencheram os critérios diagnósticos do DSM-IV para transtornos de dependência de álcool. A co-ocorrência simultânea de depressão com abuso de álcool (Kessler et al., 1994) indica a importância de avaliar os padrões de covariância entre problemas de saúde mental e depressão com o consumo de bebidas alcoólicas em qualquer estudo sistemático de saúde mental em universitários.

7.2. OBJETIVO

Estabelecer a prevalência de morbidades psiquiátricas (transtornos mentais comuns), sintomas depressivos, cognições, comportamentos suicidas e sintomas psicóticos numa amostra representativa de estudantes universitários brasileiros.

7.3. RESULTADOS

7.3.1. Sofrimento psicológico inespecífico como indicador de morbidade psiquiátrica

Os sintomas de “sofrimento psicológico” nos últimos 30 dias mais relatados pelos universitários foram “nervosismo” e “inquietação ou agitação”, de acordo com a escala K6 entre os questionários válidos (N=11.036). Em contraste, os sintomas de “depressão” e “sem valor” foram os menos relatados (Ta-

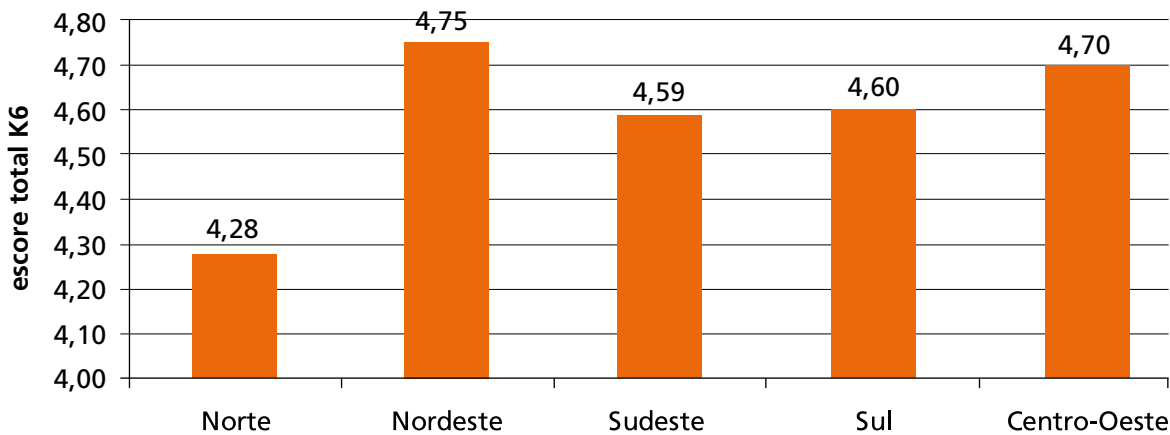
bela 7.1). A média do escore total foi de 4,61, com as mulheres relatando níveis mais elevados de “sofrimento psicológico” do que os homens (4,93 vs. 4,19). Não parece haver diferenças entre as IES públicas e privadas (4,68 vs. 4,59). (Tabela 7.1) Enquanto os cursos de Biológicas e Humanas obtiveram pontuações semelhantes (4,65 e 4,66, respectivamente),

os universitários dos cursos de Exatas obtiveram pontuações menores (4,39). Os cursos de período Integral e Noturno (4,89 e 4,86) foram, em média, mais altos que os cursos de período Matutino e Vespertino (4,24 e 3,99). Os escores totais por regiões administrativas variaram entre 4,28 (região Norte) e 4,75 (região Nordeste) (Figura 7.1).

Tabela 7.1: Sintomas de sofrimento psicológico, escala K6, entre os universitários da amostra total (N=11.036) conforme o gênero do universitário e o tipo de IES.

Sintomas de “Sofrimento Psicológico” Escala breve K6	Total	Gênero		TIPO DE IES	
		Homem	Mulher	Pública	Privada
1. Nervoso(a)	1.23	1.16	1.29	1.22	1.24
2. Sem esperança	0.58	0.48	0.66	0.64	0.57
3. Inquieto(a) ou agitado(a)	1.33	1.25	1.39	1.29	1.35
4. Tão deprimido(a) que nada conseguia animá-lo(a)	0.41	0.32	0.48	0.37	0.42
5. Que tudo era um esforço?	0.65	0.63	0.68	0.77	0.62
6. Sem valor	0.40	0.36	0.43	0.40	0.40
K6 - Escore Total	4.61	4.19	4.93	4.68	4.59

Figura 7.1: Sintomas de sofrimento psicológico, escala K6, entre os universitários conforme a Região Administrativa (N=11.036)

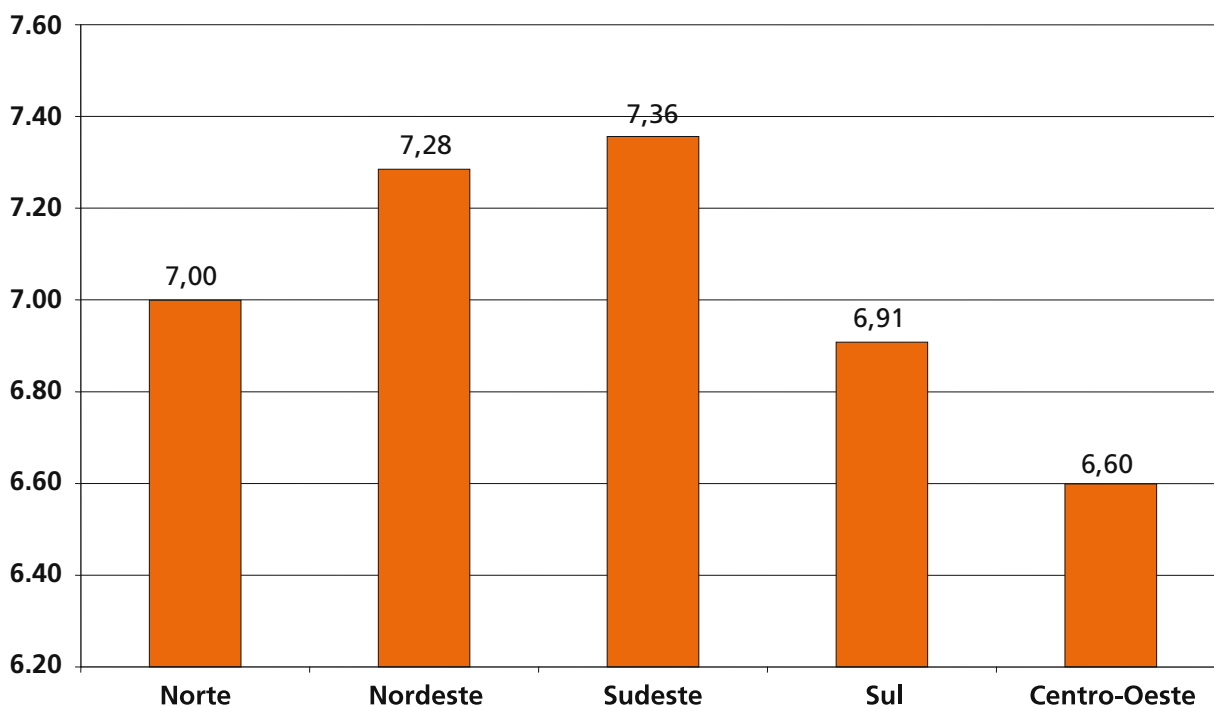


7.3.2. Sintomas depressivos nos últimos 15 dias

A média de pontuação dos sintomas depressivos nos últimos 15 dias, de acordo com o Inventário de Depressão de Beck-II para a amostra total (N=11.162), foi de 7,26, com os homens relatando menor nível de sintomas depressivos do que as mulheres (6,53 vs. 7,81). Entre os questionários válidos, cerca de 5,0% dos universitários relataram que apresentam pensamentos de se matar, mas não levariam adiante e menos de 1,0%

relataram desejo ou planejamento suicida. Não houve diferenças significativas entre as IES públicas e privadas (7,20 vs. 7,28). Em relação à área de cursos, os estudantes de Biológicas relataram, em média, mais sintomas depressivos (7,96), seguidos de Humanas (7,27) e Exatas (6,86). A pontuação dos cursos de período Integral e Noturno (7,78 e 7,51) foram, em média, mais altos que os cursos do período matutinos e vespertinos (6,86 e 6,36). Os escores totais por regiões administrativas variaram entre 6,60 (região Centro-Oeste) e 7,36 (região Sudeste). (Figura 7.2).

Figura 7.2. Média de pontuação de sintomas depressivos nos últimos 15 dias, de acordo com o Inventário de Depressão de Beck-II, por Região Administrativa.

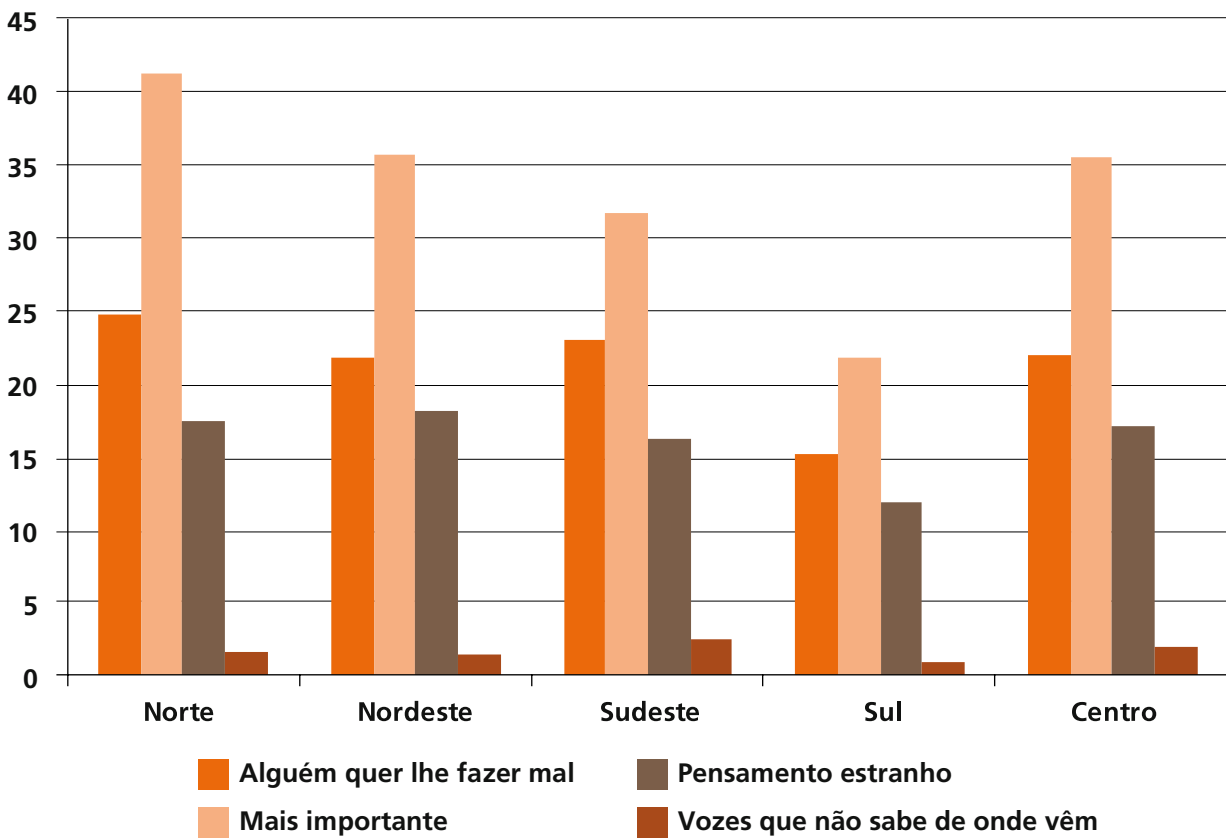


7.3.3. Sintomas psicóticos nos últimos 30 dias

Para a amostra total de questionários válidos (N=11.889), 22,0% dos universitários afirmaram “sentir que existe alguém que quer lhe fazer mal de alguma maneira”, 33,0% “que é alguém muito mais importante que a maioria das pessoas pensa”,

17,0% notam “interferência ou outro problema estranho com os pensamentos” e 2,0% “ouvem vozes que não sabem de onde vem ou que os outros não podem ouvir”. Na Figura 7.3, a frequência destes sintomas psicóticos estão mostrados por região administrativa. Chama a atenção que na região Sul os estudantes relatam menos sintomas psicóticos que na região Norte.

Figura 7.3. Distribuição de sintomas psicóticos, nos últimos 30 dias, entre os universitários por Região Administrativa.



7.4. PRINCIPAIS CONCLUSÕES

A população universitária é uma amostra da população geral interessante de ser estudada epidemiologicamente, uma vez que a saúde mental dos estudantes pode ser um fator diferencial nas IES, cada vez mais competitivas. As exigências vão desde um vestibular concorrido para ingressar numa boa universidade até as demandas acadêmicas inerentes de um curso que os preparam para o mercado de trabalho. Infelizmente, esse mesmo ambiente universitário pode também facilitar algumas condutas que venham a lhes proporcionar problemas futuros, como o consumo de álcool, substâncias psicoativas, tabaco e comportamentos de risco. Relatamos neste capítulo os resultados iniciais de morbidades psiquiátricas, sintomas depressivos e psicóticos entre os estudantes universitários brasileiros. Os efeitos da associação entre o uso de álcool, substâncias psicoativas e tabaco e as variáveis psicopatológicas serão posteriormente exploradas.

Esse levantamento permitiu a aplicação de instrumentos de autoaplicação a uma população adulta jovem com capacidade de leitura, o que muitas vezes não é possível de ser realizado em todos os estratos da população geral. Os instrumentos de rastreamento utilizados neste levantamento permitiram fornecer, de forma eficiente e rápida, parâmetros da população brasileira da faixa etária entre 18 a 25 anos, cuja homogeneidade permitirá que algumas hipóteses sejam testadas em relação ao seu grau de saúde mental. Os instrumentos como o BDI-II e a escala K6 são exemplos desta perspectiva.

Embora os resultados aqui relatados sejam preliminares, o nível de psicopatologia dos universitários brasileiros fornece alguns indícios importantes e futuras direções de trabalho.

Em primeiro lugar, os dados das escalas K6, BDI-II e sintomas psicóticos mostram a prevalência não-ajustada de sintomas psicológicos, sejam eles de “sofrimento psicológico inespecífico” (K6), como de sintomas depressivos (BDI-II). Ambas as escalas apresentaram níveis considerados baixos, mas conseguiram mostrar consistentemente que as mulheres apresentam maior nível de sofrimento e depressão

que os homens. Contudo, a diversidade de sintomas também mostrou diferenças nos cursos, períodos de estudo e regiões administrativas. Esses dados devem ser explorados em maior profundidade no futuro, isolados ou em associação com o uso de álcool, outras drogas e tabaco. Essas informações descritivas sobre os estudantes mostram que os estudantes do curso de exatas, no período matutino e vespertino são os de menor nível de psicopatologia. Assim, é de esperar encontrar os fatores de risco nos outros grupos de maior psicopatologia, como mulheres e entre aqueles que estudam no período integral ou noturno.

A grande limitação deste capítulo é a ausência de dados associativos com os diversos desfechos de saúde como o consumo de álcool, drogas e tabaco. Ao restringir a uma população de adulto jovem nas capitais brasileiras, muitas informações sobre os adultos jovens que não freqüentam um ambiente universitário não são conhecidos, bem como as crianças e adolescentes, donas de casa e idosos que não foram cobertos por este levantamento. Os dados do presente estudo também não podem ser generalizados para os habitantes da zona rural. Embora os resultados deste levantamento sejam preliminares, já se permite planejar algumas das questões que limitam a sua validade e generalização nos futuros trabalhos.

7.5. Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association., (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (4th ed.). Washington (DC): American Psychiatric Association.
- Blazer et al. (1994) The prevalence and distribution of major depression in a national community sample: The National Comorbidity Survey. *Am J Psychiatry* 151:979-986. Calil, Helena M., Pires, Maura L. N., (1998). Aspectos gerais das escalas de avaliação de depressão. *Revista de*
- Hingson et al. (2002) Magnitude of alcohol related mortality and morbidity among US College students ages 18-24. *J Stud Alcohol* 63:136-144
- Johnston LD et al. (1997) National survey results on drug use from the Monitoring the Futu-

re Study, 1975-1995, vol. II: College students and young adults. NIH Publication No. 98-4140. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.

•Kessler RC et al. (1994). Sex and depression in the National Comorbidity Survey. *J Affect Disord* 30:15-26.

•Kessler RC e Walter EE (1998). Epidemiology of DS-III-R major depression and minor depression among adolescents and young adult in the National Comorbidity Survey. *Depress Anxiety* 7:3-14.

•Kessler, R.C. et al., (2003). The epidemiology of major depressive disorder. Results from the national comorbidity survey replication(NCS-R).*JAMA*, 289(23), 3095-3105.

•Kessler, R.C., Andrews, G., Colpe, L.J., Hiripi, E., Mroczek, D.K., Normand, S.-L.T., Walters, E.E., & Zaslavsky, A. (2002) Short screening scales to monitor population prevalances and trends in nonspecific psychological distress. *Psychol Med* 32(6), 959-976.

•Kessler, R.C., Barker, P.R., Colpe, L.J., Eps-

tein, J.F., Gfroerer, J.C., Hiripi, E., Howes, M.J, Normand, S-L.T., Manderscheid, R.W., Walters, E.E., Zaslavsky, A.M. (2003). Screening for serious mental illness in the general population *Arch Gen Psychiatry* 60(2), 184-189

•Knight JR et al. (2002). Alcohol abus and dependence among US college students. *J Stud Alcohol* 63:263-270.

•Rehm J, Room R, Grahan K, Monteiro M, Gmel G, Sempos CT (2003). The relationship of average volume of alcohol cosumption and pattern of drinking to burden of disesease: an overview. *Addiction* 98:1209-1228.

•World Health Organization. World Health Report 2001: mental health: new understanding, new hope, Geneva, 2001. Versão em português disponível em: <http://www.opas.org.br/promocao/uploadarq/smental.pdf>.



SEÇÃO V:

COMPARAÇÃO COM OUTROS SEGMENTOS SOCIAIS E CONTEXTUALIZAÇÃO INTERNACIONAL

CAPÍTULO 8:

USO DE DROGAS PELOS UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS: CONTEXTO NACIONAL E INTERNACIONAL

Lúcio Garcia de Oliveira
José Carlos Fernandes Galduróz
Gabriela Arantes Wagner
Arthur Guerra de Andrade

8.1. INTRODUÇÃO

Em saúde coletiva, a identificação da tendência de uso de drogas pelos jovens tem sido o arauto para as mudanças sociais e políticas observadas em outros segmentos sociais dos países da União Européia (UE) e nos Estados Unidos. A identificação dessas tendências de uso entre os jovens tem sido um desafio para os responsáveis pelo desenvolvimento de políticas públicas, especialmente se considerada a elaboração de ações efetivas em tempo real à identificação das novidades de uso. Nesse sentido, entre os jovens, atenção especial tem sido dada ao uso de drogas pelos universitários (Johnston et al., 2009).

Pensando nisso, a identificação do uso de drogas entre os universitários brasileiros e a comparação ao uso vigente em outros segmentos sociais pode ser um procedimento valioso para a confirmação das tendências e padrões de uso de drogas em nosso País. Por outro lado, a existência de resultados inconsistentes pode apontar para áreas que ainda precisem de estudos mais aprofundados. Em linhas gerais, essa comparação (universitários e outros segmentos sociais brasileiros) pode identificar particularidades que auxiliem as autoridades públicas a desenvolver estratégias de ação específicas. Entretanto, é preciso considerar que as pesquisas envolvem propostas, definições, desenhos e, finalmente, metodologias diferentes, o que pode limitar a comparação e o alcance de resultados conclusivos.

8.2. OBJETIVO

Contextualizar nacional e internacionalmente o uso de drogas pelos universitários brasileiros.

8.3. RESULTADOS

8.3.1. Contextualização Nacional

8.3.1.1. Panorama do uso de drogas entre os universitários brasileiros

No Brasil, 11,2% dos universitários respondentes declararam nunca ter sequer experimentado substâncias psicotrópicas *na vida*. Dentre os 88,8% dos universitários restantes (N=11.186), 86,5% já experimentaram álcool, 47,0% tabaco (e derivados) e 49,0% pelo menos uma substância ilícita *na vida*. Essa prevalência diminui ao se considerar as medidas de uso *nos últimos 12 meses* e *nos últimos 30 dias*, já que tendem a localizar os usuários ativos e desconsiderar os ex-usuários de drogas. Para a medida de uso *nos últimos 30 dias*, por exemplo, 60,5% dos universitários respondentes declararam ter bebido, 21,6% deles usaram tabaco (e derivados) e, finalmente, 25,9% usaram alguma substância ilícita, prevalências que variam de acordo com a interferência do estrato considerado, ou seja, da região administrativa, do tipo de IES, área e período de estudos, gênero ou faixa etária do universitário.

Quanto à prevalência de transtornos de uso de substâncias psicotrópicas, conforme os critérios do Alcohol, Smoking and Substance Involving Screening Test - ASSIST, 19,2% dos universitários respondentes fazem abuso de álcool, 20,0% de tabaco (e derivados) e 7,8% de maconha (e derivados). O abuso também foi detectado, com menor frequência (e em ordem decrescente) para as seguintes substâncias: anfetamínicos (3,7%), tranqüilizantes (3,0%), cloridrato de cocaína (1,8%), ecstasy (1,6%), alucinógenos (1,3%), inalantes (1,2%), drogas sintéticas (1,0%), analgésicos opiáceos (0,9%) e esteróides anabolizantes (0,5%). Ainda de acordo com os critérios do ASSIST, 2,6% dos universitários teriam um risco elevado de desenvolver dependência para álcool, 1,4% de tabaco (e derivados) e finalmente, 0,6% de maconha (e derivados). Não foram detectados casos de abuso ou dependência para as demais drogas investigadas.

8.3.1.2. Brasil: o uso de drogas pelos universitários e pela população geral

O uso de álcool, tabaco e outras drogas é mais frequente pelos universitários que pela população geral brasileira das 108 maiores cidades do País (de faixa etária entre 12 e 65 anos), conforme aponta-

do pelos resultados da presente pesquisa e pelo “II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país” (Carlini et al., 2007).

Especificamente em relação à medida de uso *na vida*, os universitários relataram, com maior frequência, já ter experimentado álcool e drogas ilícitas que a população geral. Pormenorizado quanto ao tipo de substância psicotrópica, os universitários fizeram maior uso de maconha (e derivados), inalantes, cloridrato de cocaína (pó), alucinógenos, esteróides anabolizantes, tranqüilizantes/ansiolíticos, analgésicos opiáceos e anfetamínicos, dentre as quais a maior diferença de uso foi identificada para os alucinógenos, em que o consumo pelos universitários chegou a ser sete vezes maior que o da população geral (Tabela 8.1).

Para a medida de uso *nos últimos 12 meses*, os universitários relataram, com maior frequência que a população geral, o uso de álcool, drogas ilícitas (geral), maconha (e derivados), inalantes, cloridrato de cocaína (pó), alucinógenos, tranqüilizantes/ansiolíticos, analgésicos opiáceos e anfetamínicos. O uso

de alucinógenos e anfetamínicos foi 15 vezes maior entre os universitários que o observado para a população geral (Tabela 8.1).

Finalmente, para a medida de uso *nos últimos 30 dias*, os universitários relataram, com maior frequência que a população geral, o uso de álcool, drogas ilícitas (geral), maconha (e derivados), inalantes, alucinógenos, tranqüilizantes/ansiolíticos, analgésicos opiáceos e anfetamínicos. O uso de anfetamínicos foi cerca de 30 vezes maior entre os universitários que na população geral, uma diferença que atingiu o patamar de 14 vezes para o uso de alucinógenos (Tabela 8.1).

Além disso, a diferença de Uso de Drogas Ilícitas (geral) entre os universitários e a população geral aumentou da medida de uso *na vida* (diferença de 2,2 vezes) à medida de uso *nos últimos 30 dias* (diferença de 5,7 vezes), apontando que a prevalência de usuários de drogas ativos é maior entre os universitários. Por último, o uso de tabaco foi semelhante entre os segmentos sociais (universitários e população geral) para todas as medidas de uso. A comparação entre os segmentos foi limitada para algumas das substâncias pesquisadas.

Tabela 8.1: Uso na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias de álcool, tabaco e drogas ilícitas entre os universitários e a população geral brasileira, de faixa etária entre 12 e 65 anos; (nd): não-informado.

Substância Psicotrópica	Uso na vida (%)		Uso nos últimos 12 meses (%)		Uso nos últimos 30 dias (%)	
	Universitários	Pop. Total	Universitários	Pop. Total	Universitários	Pop. Total
Álcool	86,2	74,6	72,0	49,8	60,5	38,3
Produtos de Tabaco	46,7	44,0	27,8	19,2	21,6	18,4
Uso de Drogas Ilícitas	48,7	22,8	35,8	10,3	25,9	4,5
Maconha/Haxixe/Skank	26,1	8,8	13,8	2,6	9,1	1,9
Inalantes e Solventes	20,4	6,1	6,5	1,2	2,9	0,4
Cocaína (Pó)	7,7	2,9	3,0	0,7	1,8	0,4
Merla	0,8	0,2	0,1	0,0	0,1	0,0
Crack	1,2	0,7	0,2	0,1	0,2	0,1
Alucinógenos	7,6	1,1	4,5	0,3	2,8	0,2
Cetamina®	0,8	nd	0,6	nd	0,6	nd
Chá de Ayahuasca	1,4	nd	0,9	nd	0,2	nd
Ecstasy	7,5	nd	3,1	nd	1,9	nd
Esteróides Anabolizantes	3,8	0,9	0,9	0,2	0,5	0,1
Tranquilizantes E Ansiolíticos	12,4	5,6	8,4	2,1	5,8	1,3
Sedativos ou Barbitúricos	1,7	0,7	1,1	0,2	0,9	0,1
Analgésicos Opiáceos	5,5	1,3	3,8	0,5	2,0	0,3
Xaropes À Base De Codeína	2,7	1,9	1,0	0,4	0,7	0,2
Anticolinérgicos	1,2	0,5	0,6	0,0	0,4	0,0
Heroína	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
Anfetamínicos	13,8	3,2	10,5	0,7	8,7	0,3
Drogas Sintéticas	2,18	nd	1,08	nd	0,80	nd

De acordo ao previamente descrito na seção de dados sociodemográficos, 67,0% dos universitários respondentes têm entre 18 e 24 anos. Assim, decidiu-se tomar essa faixa etária como base, de tal forma a comparar amostras semelhantes entre a população geral e os universitários, à semelhança do que é anualmente realizado pela pesquisa “Monitoring the Future”, nos Estados Unidos (Johnston et al., 2009). Assim, os resultados da comparação entre os indivíduos com idade entre 18 a 24 anos foi semelhante ao anteriormente descrito para o uso *na vida* da Tabela 8.1. Ou seja, os universitários relataram, com maior frequência, já ter

experimentado álcool, maconha (e derivados), inalantes, alucinógenos, tranquilizantes/ansiolíticos, analgésicos opiáceos e anfetamínicos que os jovens de faixa etária correspondente da população geral, dentre as atingiu-se uma diferença de até 5 vezes para o uso de anfetamínicos (Tabela 8.2).

Para as demais faixas etárias, as maiores diferenças de uso (entre os universitários e a população geral brasileira) foram identificadas entre os indivíduos com idade superior aos 35 anos. Para essa faixa etária, o uso de drogas ilícitas (geral), pelos universitários, chegou a atingir quase 60,0% de prevalência. Ainda nessa faixa etária, os universitários

chegaram a consumir 14 vezes mais esteróides anabolizantes que a população geral, assim como sete vezes mais de anfetamínicos, barbitúricos, analgés-

sicos opiáceos e cloridrato de cocaína e de, pelo menos quatro vezes mais para maconha, inalantes, crack, alucinógenos e anticolinérgicos (Tabela 8.2).

Tabela 8.2: Uso na vida de álcool, tabaco e outras drogas pelos universitários e pela população geral brasileira, por faixa etária; (nd): não-informado.

Substância Psicotrópica	Uso na vida									
	Geral (%)		Até 18 anos (%)		De 18 a 24 anos (%)		De 25 a 34 anos (%)		35 anos ou mais (%)	
	Universitários	Pop. Total	Universitários	Pop. Total	Universitários	Pop. Total	Universitários	Pop. Total	Universitários	Pop. Total
Álcool	86,2	74,6	79,2	54,3	89,3	78,6	82,4	79,5	83,3	75,0
Produtos de Tabaco	46,7	44,0	26,7	15,2	45,5	39,5	47,4	40,8	54,6	52,6
Uso de Drogas Ilícitas	48,7	22,8	22,8	nd	45,7	nd	51,9	nd	59,8	nd
Maconha/Haxixe/Skank	26,1	8,8	5,9	4,1	26,9	17,0	29,0	13,5	21,1	5,6
Inalantes e Solventes	20,4	6,1	5,6	3,4	21,6	10,8	20,5	8,1	17,5	4,3
Cocaína (Pó)	7,7	2,9	0,7	0,5	5,3	4,2	10,5	5,2	13,9	2,1
Merla	0,8	0,2	0,0	0,0	0,4	0,6	1,8	0,3	0,5	0,2
Crack	1,2	0,7	0,0	0,1	0,3	0,9	2,9	1,6	2,4	0,5
Alucinógenos	7,6	1,1	2,7	0,7	7,9	1,9	9,6	1,6	3,6	0,8
Cetamina®	0,8	nd	0,6	nd	1,0	nd	0,5	nd	0,4	nd
Chá de Ayahuasca	1,4	nd	0,1	nd	0,9	nd	2,7	nd	1,5	nd
Ecstasy	7,5	nd	0,9	nd	7,5	nd	11,2	nd	1,8	nd
Esteróides Anabolizantes	3,8	0,9	5,3	0,4	1,9	1,6	7,2	1,6	5,4	0,4
Tranquilizantes E Ansiolíticos	12,4	5,6	4,5	0,9	8,9	4,7	14,9	5,3	23,9	6,8
Sedativos ou Barbitúricos	1,7	0,7	0,5	0,2	1,1	0,4	1,1	0,8	5,5	0,8
Analgésicos Opiáceos	5,5	1,3	1,2	0,8	4,6	1,6	6,4	1,5	8,5	1,3
Xaropes À Base De Codeína	2,7	1,9	1,3	1,4	2,3	1,7	3,9	1,4	2,6	2,3
Anticolinérgicos	1,2	0,5	0,1	0,0	0,8	0,9	1,6	0,7	2,2	0,5
Heroína	0,2	0,1	1,3	0,0	0,1	0,1	0,5	0,0	0,0	0,1
Anfetamínicos	13,8	3,2	5,9	1,6	10,0	2,4	17,9	4,0	23,6	3,3
Drogas Sintéticas	2,2	nd	0,0	nd	2,1	nd	3,3	nd	0,9	nd

8.3.1.3. O uso de drogas pelos universitários e pelos estudantes de ensino fundamental e médio

8.3.1.3.1. Brasil

O uso de álcool e tabaco pelos universitários também foi superior ao previamente identificado para a população de estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino do País (de idade mínima de 10 anos), conforme os resultados do V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 17 Capitais Brasileiras. (Galduróz et al., 2005).

Inicialmente, para a medida de uso *na vida*, os universitários relataram, com maior frequência, já ter experimentado álcool, tabaco e drogas ilícitas que os estudantes de ensino fundamental e médio (Tabela 8.3). Pormenorizado para o tipo de substância psicotrópica, os universitários fizeram maior uso de maconha (e derivados), cloridrato de cocaína (pó), alucinógenos, esteróides anabolizantes, tranqüilizantes/ansiolíticos, analgésicos opiáceos, xaropes à base de codeína e anfetamínicos, dentre as quais a maior di-

ferença de uso foi identificada para os alucinógenos, em que o consumo pelos universitários chegou a ser treze vezes maior que a dos estudantes (Tabela 8.3).

Para a medida de uso *nos últimos 12 meses*, os universitários relataram, com maior frequência, já ter usado álcool, tabaco, drogas ilícitas (geral), maconha, tranqüilizantes/ansiolíticos e anfetamínicos que os estudantes de ensino fundamental e médio. A maior diferença de uso foi identificada para os anfetamínicos, em que o consumo pelos universitários chegou a ser três vezes maior que o dos estudantes (Tabela 8.3).

As drogas usadas com maior frequência pelos universitários *nos últimos 30 dias* são as mesmas que no período dos últimos 12 meses. Novamente, a maior diferença de uso foi identificada para os anfetamínicos, em que o uso pelos universitários chegou a ser quase cinco vezes maior que o dos estudantes (Tabela 8.3).

Em contrapartida, o uso de inalantes entre os estudantes de ensino fundamental e médio foi superior ao identificado para os universitários, para as medidas de uso *nos últimos 12 meses* e *nos últimos 30 dias*, tendo sido detectada uma diferença de uso de até 3,5 vezes. Novamente, a comparação entre os segmentos foi limitada para algumas das substâncias.

Tabela 8.3: Uso na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias de álcool, tabaco e drogas ilícitas entre os universitários e os estudantes de Ensino Fundamental e Médio da rede pública de ensino do País; (nd): não-informado.

Substância Psicotrópica	Uso na vida (%)		Uso nos últimos 12 meses (%)		Uso nos últimos 30 dias (%)	
	Universitários	E. Fund. e Médio	Universitários	E. Fund. e Médio	Universitários	E. Fund. e Médio
Álcool	86,2	65,2	72,0	63,3	60,5	44,3
Produtos de Tabaco	46,7	24,9	27,8	15,7	21,6	9,9
Uso de Drogas Ilícitas	48,7	22,6	35,8	19,6	25,9	14,8
Maconha/Haxixe/Skank	26,1	5,9	13,8	4,6	9,1	3,2
Inalantes e Solventes	20,4	15,5	6,5	14,1	2,9	9,8
Cocaína (Pó)	7,7	2,0	3,0	1,7	1,8	1,3
Merla	0,8	nd	0,1	nd	0,1	nd
Crack	1,2	0,7	0,2	0,7	0,2	0,5
Alucinógenos	7,6	0,6	4,5	nd	2,8	nd
Cetamina®	0,8	nd	0,6	nd	0,6	nd
Chá de Ayahuasca	1,4	nd	0,9	nd	0,2	nd
Ecstasy	7,5	nd	3,1	nd	1,9	nd
Esteróides Anabolizantes	3,8	1,0	0,9	nd	0,5	nd
Tranquilizantes E Ansiolíticos	12,4	4,1	8,4	3,8	5,8	2,5
Sedativos ou Barbitúricos	1,7	0,8	1,1	0,7	0,9	0,1
Analgésicos Opiáceos	5,5	0,3	3,8	nd	2,0	nd
Xaropes à Base de Codeína	2,7	0,4	1,0	nd	0,7	nd
Anticolinérgicos	1,2	1,2	0,6	0,7	0,4	0,5
Heroína	0,2	nd	0,1	nd	0,0	nd
Anfetamínicos	13,8	3,7	10,5	3,2	8,7	1,9
Drogas Sintéticas	2,2	nd	1,1	nd	0,8	nd

8.3.1.3.2. The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs - ESPAD

O “*The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*” – ESPAD é uma pesquisa transnacional sobre a prevalência e o padrão do uso de álcool, tabaco e outras drogas (e problemas associados) entre estudantes de ensino médio, recentemente desenvolvida com 100.000 alunos, de 15 a 16 anos, de 35 países da União Européia – UE. (Hibell et al., 2009) Devido à dimensão amostral desse estudo, assim como de sua relevância à comunidade científica, foi feita a comparação de seus resultados com os da presente pesquisa, embora tratem de populações específicas. Essa comparação foi feita predominantemente sobre a medida de uso *na vida* de drogas e para as substâncias que foram pesquisadas em comum (Tabela 8.4).

O uso de álcool entre ambos os segmentos é bastante semelhante, para todas as medidas de uso pesquisadas. Como exemplo, enquanto 64,1% dos universitários respondentes relataram ter feito uso de álcool *nos últimos 30 dias*, 61,0% dos estudantes do ensino médio (ESPAD) relataram fazê-lo. Já o uso *na vida* e *nos últimos 30 dias* de tabaco (e derivados) foi maior entre os estudantes de ensino médio europeus. Sobretudo, esses resultados apontam que os estudantes do ensino médio europeu, ao assumirem um padrão de uso semelhante aos universitários brasileiros, consomem drogas lícitas (álcool e tabaco) com maior frequência que os estudantes brasileiros

de formação correspondente.

Para o uso geral de drogas ilícitas, enquanto 46,7% dos universitários relataram ter feito, *na vida*, uso de alguma substância psicotrópica, o mesmo comportamento foi evidenciado para 21,0% dos estudantes europeus (Tabela 8.4), uma frequência semelhante à observada entre os estudantes brasileiros de ensino fundamental e médio (22,6%). Analisado esse uso conforme o tipo de substância, a prevalência de uso de maconha entre os universitários e os estudantes europeus foi bastante próxima, ocorrendo com maiores prevalências que as identificadas para os estudantes de ensino fundamental e médio brasileiros. Em contrapartida, o uso de inalantes foi identificado com maiores prevalências para os universitários brasileiros (Tabela 8.4) e, de forma indireta, entre os estudantes de ensino fundamental e médio do Brasil, sugerindo que seja influenciado por nossa cultura. Vale ressaltar que, no Brasil, a maior prevalência do uso de inalantes (assim como de outras substâncias) tem sido identificada com mais frequência entre os meninos e adolescentes em situação de rua (Noto et al., 2003).

Para as demais drogas ilícitas, assim como já feita para a comparação com os estudantes de ensino fundamental e médio do Brasil, o uso *na vida* de alucinógenos, ecstasy e anfetamínicos foi identificado com maiores frequências entre os universitários (em comparação aos estudantes respondentes do ESPAD – Tabela 8.4), substâncias cuja iniciação pode ser mais tardia dentro do histórico do consumo de drogas.

Tabela 8.4: Uso na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias de álcool, tabaco e drogas ilícitas entre os universitários e os estudantes europeus de ensino médio respondentes do “The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs – ESPAD”. (nd): não-informado.

Substância Psicotrópica	Uso na vida (%)		Uso nos últimos 12 meses (%)		Uso nos últimos 30 dias (%)	
	Universitários	ESPAD	Universitários	ESPAD	Universitários	ESPAD
Álcool	86,2	89,0	72,0	82,0	60,5	61,0
Produtos de Tabaco	46,7	58,0	27,8	nd	21,6	29,0
Uso de Drogas Ilícitas	48,7	21,0	35,8	nd	25,9	nd
Maconha/Haxixe/Skank	26,1	19,0	13,8	14,0	9,1	7,0
Inalantes e Solventes	20,4	9,0	6,5	5,0	2,9	2,0
Cocaína (Pó)	7,7	3,0	3,0	nd	1,8	nd
Crack	1,2	2,0	0,2	nd	0,2	nd
Alucinógenos	7,6	2,0	4,5	nd	2,8	nd
Ecstasy	7,5	3,0	3,1	nd	1,9	nd
Esteróides Anabolizantes	3,8	1,0	0,9	nd	0,5	nd
Heroína	0,2	1,0	0,1	nd	0,0	nd
Anfetamínicos	13,8	3,0	10,5	nd	8,7	nd

8.4. COMPARAÇÃO DO USO DE DROGAS APENAS ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

8.4.1. Brasil e USP

Anterior à realização desse levantamento, esforços brasileiros já existiam para a compreensão da realidade dos universitários, porém, de forma ainda muito fragmentada. Ou seja, embora esses estudos tivessem logrado seus propósitos e alcançado resultados de sucesso, haviam se concentrado principalmente na região Sudeste e no Estado de São Paulo, formando um mosaico de informações que não refletiam a realidade brasileira. Na cidade de São Paulo, ao considerar a relevância do assunto, uma série histórica sobre as opiniões e atitudes do uso de drogas entre os estudantes da Uni-

versidade de São Paulo – USP foram realizados. O primeiro estudo data de 1996 (Andrade et al., 1997), o segundo de 2001 (Stempliuk et al., 2005) e, finalmente, o terceiro de 2009, como um dos sub-projetos dessa pesquisa.

Ao comparar as prevalências de uso de drogas entre os universitários da USP (2009; capítulo 5) e dos universitários de todo o País, parece haver uma aproximação de uso para os inalantes, cloridrato de cocaína, crack, anticolinérgicos e barbitúricos para as três medidas de consumo (uso *na vida*, uso *nos últimos 12 meses* e uso *nos últimos 30 dias*). Em contrapartida, alunos USP parecem consumir mais álcool, maconha e drogas sintéticas, quando comparados aos universitários brasileiros. Já os universitários (em geral), em relação aos estudantes da USP, parecem consumir, com mais frequência, anfetamínicos, tranqüilizantes e analgésicos opiáceos, apontando, novamente, para uma influência da cultura sobre o uso de drogas. (Tabela 8.5)

Tabela 8.5: Prevalência de uso *na vida*, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias de álcool, tabaco e outras drogas entre os universitários brasileiros e os universitários da USP.

Substância Psicotrópica	Uso na vida (%)		Uso nos últimos 12 meses (%)		Uso nos últimos 30 dias (%)	
	USP	Brasil	USP	Brasil	USP	Brasil
Álcool	95,6%	86,2%	82,1%	72,0%	71,0%	60,5%
Produtos de Tabaco	51,7%	46,7%	26,6%	27,8%	16,3%	21,6%
Maconha	32,3%	26,1%	21,2%	13,8%	13,5%	9,1%
Alucinógenos	9,1%	7,6%	4,9%	4,5%	3,3%	2,8%
Cocaína	7,4%	7,7%	3,3%	3,0%	1,5%	1,8%
Crack	1,3%	1,2%	0,4%	0,2%	0,1%	0,2%
Anfetamínicos	8,1%	13,8%	5,0%	10,5%	3,2%	8,7%
Anticolinérgicos	1,9%	1,2%	0,4%	0,6%	0,4%	0,4%
Inalantes	19,4%	20,4%	5,8%	6,5%	3,6%	2,9%
Tranquilizantes	7,7%	12,4%	5,0%	8,4%	3,7%	5,8%
Opiáceos	1,6%	5,5%	0,7%	3,8%	0,4%	2,0%
Barbitúricos/sedativos	1,2%	1,7%	0,4%	1,1%	0,3%	0,9%
Anabolizantes e esteroides	0,8%	3,8%	0,2%	0,9%	0,1%	0,5%
Ecstasy	6,3%	7,5%	1,8%	3,1%	0,8%	1,9%
Drogas sintéticas	4,8%	2,2%	2,5%	1,1%	1,5%	0,8%

8.4.2. Brasil e Estados Unidos

8.4.2.1. Geral

Nos Estados Unidos, a importância do estudo do uso de álcool e outras drogas, entre adolescentes e jovens, é demonstrada pela existência do projeto “Monitoring the Future” - MTF, um levantamento nacional norte-americano que tem sido adaptado e executado pela “The University of Michigan”, com o patrocínio do “National Institute on Drug Abuse” – NIDA. Trata-se de um estudo prospectivo que tem acompanhado, há 30 anos, a prevalência do uso de drogas entre estudantes, desde a oitava série até a idade adulta, focando, dentro desse período de vida, a fase universitária.

O MTF considera como universitário os estudantes que, acompanhados 1 a 4 anos após a finalização do ensino médio, declaram estar atendendo cursos de graduação de dois a quatro anos de duração, em período integral. Ainda, os universitários norte-americanos têm, em sua maioria, idade entre

os 18 e 22 anos, o que força a comparação de comportamento com os universitários brasileiros de faixa etária correspondente, ou seja, de 18 a 24 anos, para as substâncias que foram pesquisadas em comum por ambas as pesquisas. Para conhecimento, os dados mais recentes do MTF são do ano letivo de 2008. (Johnston et al., 2009)

A prevalência do uso de álcool e tabaco entre os universitários brasileiros e norte-americanos é bastante próxima para todas as medidas de uso (uso *na vida*, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias). Soma-se a isso, que o uso geral de drogas ilícitas também é semelhante, ou seja, enquanto 45,7% dos universitários brasileiros (de faixa etária entre 18-24 anos) relataram ter feito uso *na vida* de alguma substância psicotrópica, 49,5% dos universitários norte-americanos o fizeram, frequência que se aproxima para o uso *nos últimos 12 meses*, sendo ligeiramente superior entre os universitários brasileiros para a medida de uso *nos últimos 30 dias*. (Tabela 8.6)

Ao buscar por consumos específicos dentro de cada um desses segmentos, identificou-se que o uso

de maconha e derivados é maior entre os universitários norte-americanos, especialmente para as medidas de uso *na vida* e *nos últimos 12 meses*. O contrário é identificado para o uso de inalantes, feito com maiores prevalências, para todas as medidas, entre os universitários brasileiros.

Não parece haver diferenças notáveis de uso para as demais substâncias psicotrópicas pesquisadas, a não ser o uso *nos últimos 30 dias* de alucinógenos, ecstasy, tranquilizantes e anfetamínicos que é ligeiramente superior entre os universitários brasileiros (Tabela 8.6).

Tabela 8.6: Prevalência de uso *na vida*, *nos últimos 12 meses* e *nos últimos 30 dias* de álcool, tabaco e drogas ilícitas entre os universitários brasileiros e os universitários norte-americanos respondentes da pesquisa “Monitoring the Future” (Johnston et al., 2009); (nd): não-informado.

Substância Psicotrópica	Uso na vida (%)		Uso nos últimos 12 meses (%)		Uso nos últimos 30 dias (%)	
	Brasil	MTF	Brasil	MTF	Brasil	MTF
Uso de Drogas Ilícitas	45,7	49,5	35,5	35,2	24,8	18,9
Álcool	89,3	85,3	75,7	82,1	64,1	69,0
Produtos de Tabaco	45,5	nd	27,3	30,0	19,1	17,9
Maconha/Haxixe/Skank	26,9	46,8	16,9	32,3	10,7	17,0
Inalantes e Solventes	21,6	4,9	9,7	1,1	4,2	0,4
Cocaína (Pó)	5,3	7,2	3,5	4,4	2,0	1,2
Crack	0,3	1,4	0,1	0,5	0,1	0,1
Alucinógenos	7,9	8,5	6,2	5,1	4,2	1,7
Ecstasy	7,5	6,2	4,3	3,7	2,5	0,6
Esteróides Anabolizantes	1,9	1,6	0,8	0,1	0,4	nd
Tranquilizantes e Ansiolíticos	8,9	8,6	6,5	5,0	4,5	1,6
Sedativos ou Barbitúricos	1,1	nd	0,7	3,7	0,7	1,4
Heroína	0,1	0,7	0,0	0,3	0,0	nd
Anfetamínicos	10,0	9,1	7,3	5,7	5,7	2,8

8.4.2.2. Universitários brasileiros e norte-americanos: interferência do gênero e variáveis acadêmicas sobre o uso de drogas

Dentro da comparação entre as pesquisas brasileiras e norte-americanas, vale mencionar a interferência de características individuais e acadêmicas sobre o uso de drogas pelos universitários.

O gênero tem sido um desses fatores interferentes, atuando especialmente como um diferenciador do tipo de substância experimentada ou regularmente consumida pelos universitários (Kerr-Corrêa

et al., 1999; Wagner et al., 2007; Oliveira et al., 2009). Entre os universitários da Universidade de São Paulo - USP já foi identificado que enquanto homens frequentemente experimentam álcool, inalantes, esteróides anabolizantes, cloridrato de cocaína e crack, as drogas prescritas (principalmente tranquilizantes e anfetamínicos) são de uso mais comum entre as mulheres (Wagner et al., 2007). Aqui, para a identificação da interferência do gênero do universitário, considerou-se apenas o uso *nos últimos 30 dias*, focando a investigação entre os usuários de drogas ainda ativos (Tabela 8.7), comparando a situação brasileira à norte-americana.

Entre os universitários brasileiros, o uso de tabaco, inalantes e de drogas ilícitas (geral) é semelhante entre os sexos. Em contrapartida, o uso de álcool, maconha, tranqüilizantes e anfetamínicos sofrem influência do sexo do universitário, em que o uso atual de álcool e maconha é mais prevalente entre os homens e o uso de tranqüilizantes e anfetamínicos entre as mulheres. Entre os universitários norte-americanos, o uso de álcool e tabaco é seme-

lhante entre os sexos. Já o Uso de Drogas Ilícitas em geral, maconha, cloridrato de cocaína e alucinógenos é mais prevalente entre os homens, enquanto que o uso de anfetamínicos é mais prevalente entre as mulheres. Esses dados identificam uma possível interferência do gênero do universitário sobre a substância consumida, de forma semelhante em ambas as culturas para o uso de maconha e anfetamínicos, o que precisa ser melhor investigado.

Tabela 8.7: Prevalência de uso na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias de álcool, tabaco e drogas ilícitas entre os universitários brasileiros e os universitários norte-americanos respondentes da pesquisa “Monitoring the Future” (Johnston et al., 2009); (nd): não-informado.

Substância Psicotrópica	Uso nos últimos 30 dias (%)			
	Brasil		MTF	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Uso de Drogas Ilícitas	25,37	26,32	23,1	16,2
Álcool	66,57	55,84	71,2	67,5
Produtos de Tabaco	23,53	20,09	20,0	16,6
Maconha/Haxixe/Skank	12,95	6,13	22,1	13,6
Inalantes e Solventes	3,61	2,37	0,5	0,6
Cocaína (Pó)	2,38	1,38	2,0	0,6
Crack	0,29	0,06	0,3	nd
Alucinógenos	3,42	2,42	1,2	0,5
Ecstasy	2,81	1,27	0,6	0,6
Esteróides Anabolizantes	1,11	0,01	nd	nd
Tranqüilizantes e Ansiolíticos	3,52	7,38	1,8	1,4
Sedativos ou Barbitúricos	0,22	1,38	1,6	1,3
Heroína	0,12	0,00	0,1	nd
Anfetamínicos	4,44	11,69	4,0	1,9

Além das características individuais, variáveis acadêmicas também têm interferido sobre o uso de drogas entre os universitários (Oliveira et al., 2009) como, por exemplo, o ano acadêmico e o período de estudo.

O “*National Survey on Drug Use and Health*” – NSDUH (realizado pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos do “*Substance Abuse and Mental Health Services Administration*” – SAMHSA, 2008), que foca o uso de drogas entre os universitários, identificou que os universitários que cursavam o ensino superior em período integral (full-time vs part-time college students) estavam mais propensos a usar ál-

cool nos últimos 30 dias, assim como terem realizado episódios de “*binge drinking*” ou terem bebido de forma pesada com maior frequência. Entre eles, 61,0% dos universitários relataram ter bebido nos últimos 30 dias, um número bastante próximo do Brasil, em que 60,7% dos universitários de período integral relataram ter feito uso de álcool no mesmo período, mas cuja frequência foi maior entre os alunos do período noturno (62,3%) (conforme ilustrado pelo capítulo dois desse levantamento). Ainda de acordo com essa pesquisa, os universitários do período integral foram menos prováveis de serem usuários de tabaco que os

companheiros em cursos não-integrais ou que não atendessem o ensino superior, com uma prevalência de 27,2% (SAMHSA, 2008). Embora maior que a prevalência encontrada no Brasil, os universitários de período integral também fizeram menor uso de tabaco *nos últimos 30 dias* (integral: 15,7%; matutino: 18,5%; vespertino: 17,9%; noturno: 25,2%).

8.4.3. Prevalência de abuso e dependência de álcool e outras drogas

Além de comparar a prevalência de uso de drogas entre os segmentos sociais, também é importante fazê-lo para a prevalência de abuso e dependência. Com esse fim, para a comparação dos resultados dos universitários brasileiros com os da população geral, foram utilizados os dados do “II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país” (Carlini et al., 2007) e do “Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira” desenvolvido pela Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas – UNIAD/SENAD (Laranjeira et al., 2007).

Especificamente para o uso de álcool, enquan-

to 19,2% dos universitários preencheram os critérios para um uso abusivo, 2,6% deles preencheram os critérios para um uso de alto risco ao desenvolvimento de dependência, prevalências que são distintas às encontradas para a população geral. Ou seja, enquanto a prevalência de abuso de álcool foi maior entre os universitários (19,2%; UNIAD/SENAD: 3,0%), a dependência foi encontrada com maior prevalência para a população geral (2,6% entre os universitários; CEBRID/SENAD: 12,3%; UNIAD/SENAD: 9,0%) (Tabela 8.8).

Pensando na distribuição das prevalências de abuso e dependência de álcool conforme a faixa etária, os universitários de 18 a 24 anos relataram ter feito, com maior frequência, um uso abusivo de álcool (22,0%), enquanto os universitários de idade entre 25 a 34 anos fazem, com mais frequência, um uso de alto risco para o desenvolvimento de dependência (3,5%). Já na população geral, o abuso e dependência de álcool são mais prevalentes entre os jovens de 18 a 24 anos (4,0% e 15,0%, respectivamente – Laranjeira et al., 2007), enquanto que o levantamento do CEBRID/SENAD também apontou que a prevalência de dependência é superior entre os jovens de 18 a 24 anos (19,2%), de certa forma corroborando com os resultados do levantamento da UNIAD/SENAD.

Tabela 8.8: Prevalência de abuso e dependência de álcool (abuso e dependência) entre os universitários e a população geral brasileira, distribuída conforme a faixa etária; (nd): não-informado.

Segmento Social	Geral (%)			Até 18 anos (%)			De 18 a 24 anos (%)			De 25 a 34 anos (%)			35 anos ou mais (%)		
	Universit.	Pop. Geral (CEBRID/SENAD)	Pop. Geral (UNIAD/SENAD)	Universit.	Pop. Geral (CEBRID/SENAD)	Pop. Geral (UNIAD/SENAD)	Universit.	Pop. Geral (CEBRID/SENAD)	Pop. Geral (UNIAD/SENAD)	Universit.	Pop. Geral (CEBRID/SENAD)	Pop. Geral (UNIAD/SENAD)	Universit.	Pop. Geral (CEBRID/SENAD)	Pop. Geral (UNIAD/SENAD)
Álcool (abuso)	19,2	nd	3,0	14,3	nd	nd	22,0	nd	4,0	16,1	nd	3,0	13,4	nd	nd
Álcool (dependência)	2,6	12,3	9,0	2,6	7,0	nd	2,3	19,2	15,0	3,5	14,7	9,0	2,6	10,4	nd

Para a distribuição das prevalências de transtornos de uso de álcool conforme o gênero do universitário, o abuso e dependência foram encontrados, com maior prevalência, entre os universitários do sexo masculino, repetindo o que já foi identificado

para a população geral (Carlini et al., 2007; Laranjeira et al., 2007). Proporcionalmente, essa diferença de abuso e dependência de álcool entre os gêneros foi maior entre os universitários que na população geral (Tabela 8.9).

Tabela 8.9: Prevalência de transtornos de uso de álcool (abuso e dependência) entre os universitários e a população geral brasileira, distribuída conforme o gênero; (nd): não-informado.

Segmento Social	Geral (%)			Homem (%)			Mulher (%)		
	Universit.	Pop. Geral (CEBRID/SENAD)	Pop. Geral (UNIAD/SENAD)	Universit.	Pop. Geral (CEBRID/SENAD)	Pop. Geral (UNIAD/SENAD)	Universit.	Pop. Geral (CEBRID/SENAD)	Pop. Geral (UNIAD/SENAD)
Álcool (abuso)	19,2	nd	3,0	24,6	nd	5,0	15,1	nd	1,0
Álcool (dependência)	2,6	12,3	9,0	4,6	19,5	14,0	1,1	6,9	4,0

Nos Estados Unidos, o estudo aprofundado do uso de álcool entre os universitários teve início com o “College Alcohol Study” (CAS), realizado por pesquisadores da Faculdade de Saúde Pública de Harvard (“*Harvard School of Public Health*”), que abordaram uma grande amostra de universitários, provenientes de 119 instituições de ensino superior, nos anos de 1993, 1997, 1999 e 2001 (Wechsler et al., 2002). Além da prevalência e do padrão do uso de álcool (especialmente no que se refere ao “*binge drinking*”), a pesquisa realizada no ano de 1.999 encontrou prevalências de transtornos de uso de álcool (abuso/dependência) semelhantes aos encontrados na pesquisa nacional brasileira. Ou seja, nos Estados Unidos, 31,0% dos universitários foram classificados, pelos critérios do DSM-IV, como abusadores de álcool, enquanto 6,1% foram categorizados como dependentes de álcool, números que estão próximos aos da realidade brasileira.

Quanto à prevalência de transtornos de uso (abuso/dependência) para outras substâncias psicotrópicas, o levantamento domiciliar brasileiro (Carlini et al., 2007) divulgou dados apenas sobre dependência (de tabaco, maconha, benzodiazepínicos, solventes e estimulantes) e não sobre abuso, limitando as comparações para a dependência de tabaco e maconha. Assim, a prevalência de dependência de tabaco foi maior para a população geral

(10,1%; universitários: 1,0%), enquanto que a prevalência de dependência de maconha (e derivados) foi próxima entre esses segmentos (universitários: 1,0%; população geral: 1,2%). A pormenorização dessa comparação, por gênero e faixa etária, foi limitada pela falta de dados. Em termos de dependência, não foram identificados transtornos de uso para as demais substâncias entre os universitários (item 3.1.1).

Embora esses resultados devam ser interpretados com cautela (especialmente pelo fato de utilizarem instrumentos de pesquisa distintos) também estão em conformidade com o sugerido por levantamentos internacionais, a exemplo do “*National Survey on Drug Use and Health*” (NSDUH). Conforme essa pesquisa, a prevalência de abuso ou dependência de alguma substância psicotrópica esteve associada com o grau de educação do cidadão norte-americano, de tal forma que entre os adultos de idade superior a 18 anos, aqueles que se graduaram em uma faculdade ou universidade tinham menor prevalência de dependência e abuso (7,0%) que aqueles que tinham se graduado do ensino médio (9,4%), aqueles que não haviam se graduado do ensino médio (9,5%) e, finalmente, aqueles com algum tipo de estudo (10,5%), um resultado que corrobora o encontrado pela comparação da situação vigente entre os universitários brasileiros e a população geral.

8.5. PRINCIPAIS CONCLUSÕES

Através de breves comparações entre os resultados da presente pesquisa com outros levantamentos, pode-se sugerir que:

- O uso de substâncias psicotrópicas (especialmente ilícitas) é mais frequente entre os universitários que pela população geral, por jovens de faixa etária correspondente (18 a 24 anos) e por estudantes de ensino fundamental e médio. Muitas dessas diferenças são especialmente observadas para o uso de alucinógenos e anfetamínicos. Em contraposição, os estudantes de ensino fundamental e médio parecem consumir mais frequentemente inalantes que os universitários. Não foram identificadas substâncias psicotrópicas de uso específico pela população geral;

- Em relação aos transtornos de uso (abuso/dependência), embora os universitários façam mais uso abusivo de álcool, a dependência é maior pela população geral, especialmente para a faixa etária de 18 a 24 anos. A comparação de transtornos de uso para outras substâncias ainda está limitada;

- Em relação a pesquisas internacionais, os universitários brasileiros têm consumo semelhante ao de universitários norte-americanos, tanto para a prevalência de uso quanto para os transtornos de uso de álcool, em termos de abuso e dependência. A influência de características individuais (como gênero) e acadêmicas (como período de estudo) devem ser consideradas durante a avaliação do uso de drogas entre os universitários.

8.6. Referências Bibliográficas

- Andrade AG, Queiroz S, Villaboim RCM, César CLG, Alves MCGP, Bassit AZ. Uso de álcool e drogas entre alunos de graduação da Universidade de São Paulo. *Rev. ABP-APAL*. 1997; 19(2): 53-9.

- Carlini, E.A.; Galduróz, J.C.F.; Noto, A.R.; Fonseca, A.M.; Carlini, C.M.; Oliveira, L.G.; Nappo S.A.; Moura, Y.G.; Sanchez, Z.V.M. II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotró-

picas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país– 2005. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia, UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, 468 p., 2007.

- Galduróz, J.C.F.; Noto, A.R.; Fonseca, A.M.; Carlini, E.A. V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 17 Capitais Brasileiras– 2004. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia, UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, 398 p., 2005.

- Hibell B, Guttormsson U, Ahlström S, Balakireva O, Bjarnason T, Kokkevi A, Kraus L. The 2007 ESPAD Report: Substance Use Among Students in 35 European Countries. Sweden: The Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs (CAN); 2009.

- Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., & Schulenberg, J. E. Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975–2008: Volume II, College students and adults ages 19–50 (NIH Publication No. 09-7403). Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse; 2009.

- Kerr-Corrêa F, Andrade AG, Bassit AZ, Bocuto NMVF. Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da UNESP. *Rev. bras. psiquiatr.* 1999; 21(2): 95-100.

- Laranjeira, R.; Pinsky, I.; Zaleski, M.; Caetano, R.; Duarte, P.C.A.V.I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira. Brasília: SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 76 p., 2007.

- Noto AR, Galduróz JCF, Nappo AS, Fonseca AM, Carlini CMA, Moura YG, Carlini EA.V Levantamento nacional sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua nas 27 capitais brasileiras. . São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) e Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD); 2003.

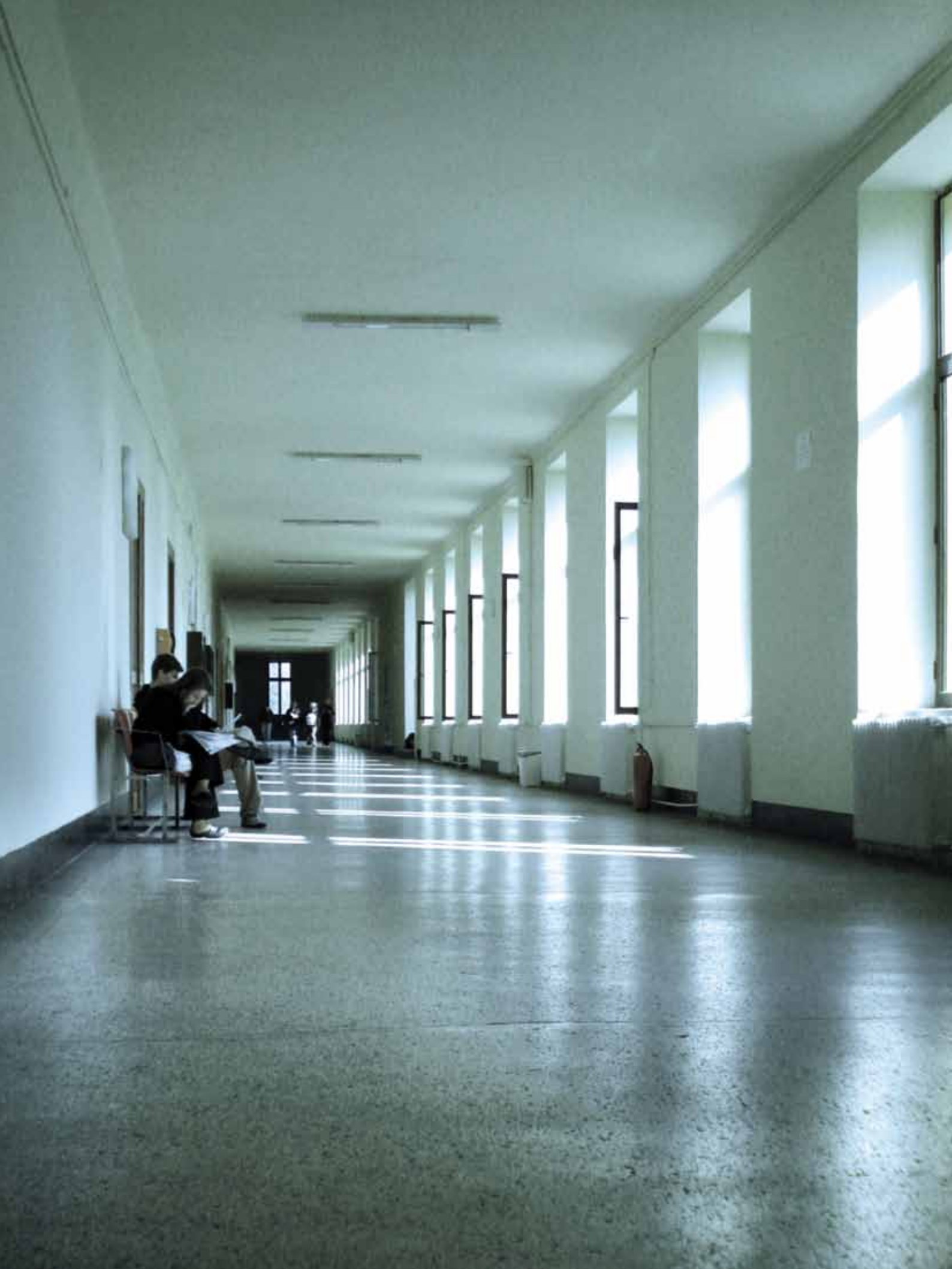
- Oliveira LG, Barroso LP, Wagner GA, Poncete Jde C, Malbergier A, Stempliak Vde A, An-

drade AG. Drug consumption among medical students in São Paulo, Brazil: influences of gender and academic year. *Rev Bras Psiquiatr.* 2009 Sep;31(3):227-39.

• *Substance Abuse and Mental Health Services Administration*, Office of Applied Studies. Results from the 2007 *National Survey on Drug Use and Health: National Findings* (NSDUH Series H-34, DHHS Publication No. SMA 08-4343). Rockville, MD; 2008.

• Stempliuk VA, Barroso LP, Andrade AG, Nicastri S, Malbergier A. Comparative study of drug use among undergraduate students at the University of São Paulo – São Paulo campus in 1996 and 2001. *Rev. bras. psiquiatr.* 27(3):185-93.

• Wagner GA, Stempliuk VA, Zilberman ML, Barroso LP, Andrade AG. Alcohol and drug use among university students: gender differences. *Rev. bras. psiquiatr.* 2007; 29(2):123-9.



SEÇÃO VI:

POLÍTICAS INSTITUCIONAIS

CAPÍTULO 9:

POLÍTICAS INSTITUCIONAIS: COMO O TEMA DROGAS É ABORDADO PELOS PROJETOS PEDAGÓGICOS INSTITUCIONAIS?

Márcia Rodrigues Garcia Tamosauskas
Lúcio Garcia de Oliveira
Arthur Guerra de Andrade

9.1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas a abordagem do tema drogas, desde a prevenção de uso até o tratamento e reabilitação (em situações de dependência), tem sido tema de debate tanto no meio científico como na comunidade geral.

Entre os jovens, os universitários têm merecido atenção, pois se configuram como um grupo especial de investimento científico, sobretudo devido às funções que deverão exercer à sociedade e ao desenvolvimento do País como um todo.

Assim, um levantamento realizado em 119 universidades norte-americanas, de 1993 a 2001, evidenciou uma tendência de aumento de problemas relacionados ao uso de álcool. Nesse estudo, o ambiente universitário foi descrito como pouco restritivo em relação ao uso de álcool e foi frequentemente considerado como um local propício para o início do uso de substâncias psicoativas (Wechsler et al., 2002).

A permissividade do uso de drogas (*nos campi universitários*), associada à falta de informações sobre o tema, tem incentivado o desenvolvimento de várias estratégias de prevenção e tratamento que, têm tido por objetivos: (a) mudar o conhecimento, as atitudes e os comportamentos dos universitários em relação ao tema drogas; (b) eliminar ou modificar os fatores ambientais que têm contribuído ao problema; (c) proteger os universitários dos impactos negativos decorrentes do uso de drogas e, finalmente, (d) intervir e tratar os estudantes que apresentem evidências de problemas decorrentes desse uso (DeJong & Langford, 2002). Diversos modelos e abordagens vêm sendo utilizados, refletindo o componente multidimensional dos problemas associados ao uso de drogas, com raízes no campo médico, psicológico, social, antropológico, espiritual, entre outros.

No sentido de orientar os programas desenvolvidos pelas instituições de ensino superior, nos Estados Unidos, com patrocínio do “U.S. Department of Education”, Muraskin (1993) elaborou um manual para orientar a avaliação e nortear a elaboração de programas de prevenção. O autor

discute o que é, como e porque avaliar os projetos de prevenção ao uso de álcool e outras drogas. Em 2008 foi publicado pelo “Office of Safe and Drug-free Schools” e o “U. S. Department of Education” um estudo que descreve as políticas e programas adotados em diferentes instituições de ensino superior, que tiveram um resultado favorável em relação à diminuição do consumo de álcool e outras drogas e suas consequências, mostrando que esses programas e políticas realmente fazem a diferença (disponível em <http://edupubs.ed.gov>).

A partir do delineamento feito sobre o comportamento dos alunos das IES, nas 27 capitais brasileiras, em relação ao consumo de álcool, tabaco e outras drogas e a inter-relação entre esse uso e seu modo de vida, como indivíduo, estudante e cidadão, surge a seguinte indagação: *O tema é abordado nos Projetos Pedagógicos Institucionais universitários? Se a resposta for positiva como isso é feito? Que projetos existem?*

A preocupação com a relação entre o uso abusivo de álcool, tabaco e outras drogas está presente nos campi das instituições brasileiras, mas como essa preocupação se transforma em ações?

Diferentes instituições públicas e privadas, de faculdades isoladas a universidades (múltiplos *campi*), são responsáveis pelo ensino superior no Brasil. As atividades dessas instituições se assentam na tríade: ensino, pesquisa e extensão que são os eixos norteadores para todas as ações educativas.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB (Lei Federal n. 9394 de 20 de dezembro de 1996) valoriza esses três aspectos quando, em seu Art. 43, fala das finalidades da educação superior. O ensino e a pesquisa devem estar relacionados e a extensão é a contrapartida que as instituições devem oferecer à sociedade na qual está inserida. A IES configura-se como um espaço no qual os alunos podem encontrar a realidade, representada pela comunidade/sociedade do entorno e no interior da escola. Por outro lado, as demandas dessa comunidade/sociedade devem nortear as opções de ensino, pesquisa e de projetos - extensão/assistência (Tamosauskas, 2003). A escola configura-se como

lócus privilegiado para que valores, atitudes e comportamentos sejam estimulados e desenvolvidos.

Entre as recomendações da UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, na Declaração Mundial sobre a Educação Superior, produto da Conferência Mundial sobre a Educação Superior no século XXI - Visão e Ação (UNESCO, 1998), é considerada prioridade dessa categoria de ensino contribuir para a definição e tratamento dos problemas que afetam o bem estar das comunidades, nações e da sociedade mundial. Entre os problemas que afetam essas instâncias e, de um modo particular a comunidade acadêmica, encontra-se o uso álcool, tabaco e outras drogas pelos estudantes de ensino superior, tema dessa pesquisa.

Todos esses aspectos devem permear a construção do projeto político-pedagógico da instituição. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), artigo 12, inciso I, diz que “os estabelecimentos de ensino, respeitadas as normas comuns e as do seu sistema de ensino, têm a incumbência de elaborar e executar sua proposta pedagógica”, determinando que a escola deve refletir e planejar sua ação educativa. O termo “político”, que faz parte desse processo implica que cada escola deve assumir sua concepção de homem, mundo, educação. Desse modo “O projeto político-pedagógico de uma escola é um processo de tomada de consciência dessa escola.” (Buttura, 2005).

O Projeto político-pedagógico deve, portanto, articular os três âmbitos de atuação da escola, “expressando a reflexão e o trabalho realizado por todos os profissionais da escola, no sentido de atender às diretrizes do sistema nacional de Educação, bem como às necessidades locais e específicas da clientela da escola”; revela um compromisso e uma intencionalidade na formação do aluno/cidadão caracterizando, desse modo, a função social da universidade. (André, 2001)

A organização da escola, a organização das atividades em sala de aula e a relação com o contexto social imediato são, portanto, olhares que permeiam a construção do projeto político-pedagógico (Veiga, 2001). É nesse projeto que todas as ações de ensino, pesquisa e extensão devem estar articuladas.

9.2. OBJETIVOS

Investigar se o tema drogas tem sido abordado pelos projetos pedagógicos institucionais e como as IES brasileiras têm respondido a essa situação, ou seja, identificar o número de instituições que desenvolvem programas relacionados ao tema drogas (nas áreas de ensino, prevenção e assistência) e, quando presente, descrever o perfil dos programas institucionais focados nessa temática.

9.3. METODOLOGIA

O desenho da pesquisa é transversal e descritivo. Em cada uma das 27 capitais brasileiras foi selecionada a participação de, pelo menos, uma IES pública e outra privada. Para este estudo, foram selecionadas 114 IES, conforme descrito no relatório metodológico. Uma vez selecionada a IES, foi feito contato com direção solicitando autorização para sua participação e a designação de um interlocutor que pudesse fornecer dados sobre a instituição.

Como esse capítulo apresenta características próprias, uma metodologia específica foi desenvolvida, diferenciando-se da metodologia geral que orientou os demais capítulos componentes desse relatório.

Em um primeiro momento, a ferramenta usada como instrumento de coleta de dados foi a pesquisa (busca) no sítio eletrônico/portais de cada IES, de programas/projetos voltados à prevenção, orientação e/ou assistência do corpo discente sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas, tendo o endereço (URL) do sítio eletrônico/portal oficial de cada uma das 100 instituições que aceitaram participar da pesquisa.

Esse instrumento foi utilizado independentemente por dois pesquisadores experientes nesse tipo de busca. A primeira fase de busca teve como objetivo percorrer o sítio eletrônico/portal da IES, segundo a navegação disponível ao usuário comum. Uma segunda maneira de coletar esses dados foi através do uso do mecanismo de busca interna oferecido pelo sítio eletrônico (quan-

do o portal possuía essa ferramenta), utilizando como palavras chave: programa; prevenção; orientação; assistência; álcool; cigarro; drogas. Para complementar foi ainda usada uma terceira ferramenta: mecanismos de busca avançada, externa ao sítio eletrônico.

Importante salientar que em metodologias de estudos qualitativos esse processo de dupla pesquisa com os mesmos instrumentos é uma forma de validação interna dos dados obtidos (validação entre pares) sempre que os dados coletados sejam muito próximos. Desse conjunto de buscas foi separado material para posterior análise. Neste processo, a realização de eventos pontuais sobre álcool, tabaco e/ou outras drogas não caracterizou a existência de um programa a respeito.

Em um segundo momento, o instrumento da coleta de dados foi a análise de um formulário semi-estruturado, distribuído aos representantes das IES na cerimônia de abertura do levantamento (Anexo 5), que teve por finalidade identificar a existência de um programa/projeto específico para prevenção/orientação/assistência sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas, direcionado ao corpo discente. Os representantes designados pelo corpo diretivo das instituições que não estavam presentes no dia da cerimônia, foram posteriormente contatados (por correio eletrônico e/ou telefone) e receberam o formulário para ser respondido eletronicamente.

A utilização de dois instrumentos – pesquisa aos sítios eletrônicos e questionário – para obtenção de um mesmo dado (existência, ou não, de programas institucionais) caracteriza a triangulação de dados. Denominamos por triangulação, quando diferentes métodos para coleta de dados são incluídos, caracterizando uma estratégia para testar a validade e a confiabilidade da pesquisa (Golafshani, 2003).

Constatada a existência de programa de prevenção/orientação/assistência sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas, por um dos instrumentos usados, foi solicitada ao representante da instituição (via telefonema e/ou correio eletrônico o enca-

minhamento de uma cópia do programa existente.

Os dados obtidos foram analisados em termos dicotômicos (sim/não) em relação à existência dos programas e o material escrito foi analisado pela técnica qualitativa de análise do conteúdo (Bardin, 2002), técnica usada para avaliar textos (escrita, falada ou visual). O objetivo principal da análise do conteúdo consiste em classificar sistematicamente palavras, frases, sentenças e outras unidades de texto em uma série de categorias significativas (Kalof et al, 2008).

A finalidade dos métodos quantitativos e qualitativos é chegar ao melhor resultado para entendimento do problema levantado. A escolha de um deles depende da natureza do problema e talvez uma forma simples de diferenciá-los seja dizendo que a pesquisa quantitativa usa de ferramentas estatísticas para ajudar a entender os dados obtidos enquanto a pesquisa qualitativa procura entender os dados sem o uso dessas ferramentas, confiando na capacidade do pesquisador em observar padrões (Kalof et al, 2008).

Os estudos qualitativos não pretendem medir, nem associar as medições a números (utilizam de observação, questionário/entrevista aberta, revisão de documentos, discussão em grupos, história de vida, entre outros), e nem analisa dados estatisticamente, embora a análise possa incluir expressões numéricas. “Por sua vez, a pesquisa qualitativa dá profundidade aos dados, à dispersão, à riqueza interpretativa, à contextualização do ambiente, aos detalhes e às experiências únicas” (Sampiere et al, 2006).

A análise de documentos é uma das técnicas de obtenção de dados para a pesquisa qualitativa. Entende-se aqui como documento o registro por escrito, que possa ser usado como fonte de informação. Aqui são analisados, como documento, os projetos institucionais recebidos e as respostas abertas escritas no formulário preenchido pelos representantes das IES que estiveram presentes na cerimônia de abertura da pesquisa.

9.4. RESULTADOS

9.4.1 Análise do número de IES

que desenvolvem programas relacionados ao uso de álcool, tabaco e outras drogas

Das 114 IES sorteadas, 100 IES concordaram em participar da pesquisa, sobre as quais se concentrou a análise proposta pelo presente capítulo. A distribuição dessas 100 IES, por região e regime administrativo, é: Região Centro-Oeste (13 IES: 7 públicas e 6 privadas); Região Norte: (24 IES: 11 públicas e 13 privadas); Região Nordeste (32 IES: 15 públicas e 17 privadas); Região Sudeste (20 IES: 9 públicas e 11 privadas) e Região Sul (11 IES: 6 públicas e 5 privadas). Nessa amostra, 48% das instituições são públicas e 52% privadas.

9.4.1.1 Avaliação dos sítios eletrônicos/portais

Conforme o primeiro instrumento de coleta de dados, ou seja, a busca nos sites/portais de cada IES, 20% das instituições (20 IES) possuíam alguma modalidade de programa/projeto referente à prevenção e/ou orientação e/ou assistência aos discentes em relação ao uso de álcool, tabaco e outras drogas. Essas IES estão distribuídas por região da seguinte maneira: Região Centro-Oeste (2 IES: 1 pública e 1 privada); Região Norte (1 IES: privada); Região Nordeste (5 IES: todas públicas); Região Sudeste (7 IES: 3 públicas e 4 privadas) e Região Sul (5 IES: 3 públicas e 2 privadas).

9.4.1.2. Avaliação dos formulários

A análise dos formulários revelou que 27 IES (27%) afirmaram ter um projeto ou programa e 73 IES (73%) ou não desenvolvem um projeto nesse sentido (55%) ou não responderam à solicitação (18%).

Os resultados obtidos por meio do questionário respondido pelo interlocutor designado pela IES (segundo instrumento de coleta de dados), em relação à existência de programas/projetos foram: Região Centro-Oeste: 2 SIM (1 pública e 1 privada);

9 NÃO e 2 não responderam; Região Norte: 5 SIM (3 públicas e 2 privadas), 13 NÃO e 6 não responderam; Região Nordeste: 8 SIM (todas públicas), 20 NÃO e 4 não responderam; Região Sudeste: 7 SIM (3 públicas e 4 privadas), 10 NÃO e 3 não responderam e Região Sul: 5 SIM (4 públicas e 1 privada), 3 NÃO e 3 não responderam.

9.4.1.3. Correlação dos dados do sítios eletrônicos e formulário

Quando cruzados os dados obtidos através dos dois instrumentos de pesquisa, 20 IES responderam SIM aos dois instrumentos. Resultados diferentes (resposta SIM no formulário e NÃO no sítio eletrônico) foram observados para 6 IES brasileiras: 2 IES da região Nordeste e 4 da região Norte. Importante relatar que em uma IES que não respondeu o formulário (Região Sul) foi identificada a presença de programa no sítio eletrônico e considerada como SIM, totalizando 28 instituições que tem programa/projeto.

Importante observar que todas as IES detectadas no sítio eletrônico/portal como apresentando algum programa em relação ao tema proposto também responderam de modo afirmativo a essa questão no formulário, excetuando-se a IES que não respondeu o formulário (acima mencionada).

Em relação à existência de um serviço de saúde, 30% das IES apresentam um serviço que, de diferentes maneiras, atendem o aluno, ou como um serviço específico para o aluno ou serviços oferecidos para o público em geral e comunidade acadêmica. A existência de um serviço de atendimento à saúde do aluno é próxima da preocupação dessas instituições em desenvolver um programa voltado ao tema drogas.

Embora tenha sido detectada a presença de projetos/programas em 28 das instituições, fica claro o envolvimento das IES brasileiras em relação ao problema do uso de drogas pelo corpo discente, uma vez que observamos que 53 (53%) delas têm no seu currículo, atividades, eventos pontuais ou campanhas que abordam o tema, embora nem sempre caracterize a existência de um programa.

Quando analisadas as respostas das IES que assumiram a existência de algum programa/projeto sobre o tema discutido, observa-se que as ações planejadas em 24 IES (85,7%) atuam no âmbito da prevenção, 16 possuíam atividade de assistência, 13 IES de orientação e 3 IES não responderam. A prevenção é um aspecto mais importante no combate aos efeitos nocivos do uso de drogas entre os universitários.

Quando perguntado qual era o público alvo dos programas existentes, 5 programas eram destinados exclusivamente aos alunos, 13 voltados para a comunidade acadêmica e 10 para a comunidade geral, constando de serviços e campanhas destinadas ao usuário SUS nas quais o aluno participava.

Os estudos que avaliam os projetos implantados nas IES mostram a importância do envolvimento da comunidade acadêmica e do entorno do campus para que o programa de prevenção seja efetivo (DeJong, 2007). Desse modo, o fato de ser parte de um projeto de extensão faz com que a academia ultrapasse seus muros e envolva a comunidade/sociedade na qual a IES está inserida. Direccionando para um maior número de participantes, 17 das IES assumiram o programa como parte de sua atividade de extensão, 8 IES relataram que o programa não faz parte dos programas de extensão, em 5 IES o programa era destinado exclusivamente aos alunos e, finalmente, 3 IES não forneceram essa informação.

A pesquisa é o terceiro eixo de atividades inerentes às IES brasileiras. Entre as IES que apresentam programas de prevenção e/ou orientação e/ou assistência em relação ao uso de drogas, 14 IES faziam pesquisa nessa área, 2 não faziam e 12 IES não disponibilizaram essa informação. Muitas dessas pesquisas envolviam alunos, alguns com bolsa.

Núcleos/Grupos de apoio pedagógico ou psicopedagógico ao aluno estão presentes em 20 IES (71,4%) que possuem programas relacionados ao uso de drogas. 8 IES não forneceram essa informação. Na totalidade da amostra, observa-se que 31 IES (31%) possuem esse serviço. Pode-se inferir que o núcleo de apoio pode ser um estimulador para a

existência de programas de prevenção, uma vez que ele recebe e orienta alunos com problemas (demanda espontânea ou encaminhamento).

Os cursos da área de saúde apresentam em seu currículo planejado a abordagem do tema como conteúdo de diferentes disciplinas, fazendo parte dos conhecimentos que o aluno deve adquirir para sua formação profissional. Muitas vezes, nesse conteúdo são oferecidos estágios curriculares obrigatórios (ou não) para essa formação. Duas IES consideraram esse conteúdo programático como um projeto de prevenção. É importante salientar que o conhecimento por si só não implica em resultado positivo, mas deve levar à mudança de comportamentos, um passo importante para a prevenção ao uso de drogas. (DeJong, 2007)

Quando analisados os dados obtidos por região administrativa, tem-se:

Na Região Centro Oeste, duas IES (13,4%) (uma pública e uma privada). Delas, nenhuma enviou o projeto, uma referiu estar construindo esse conteúdo. Ambos são projetos não-específicos a alunos e sim dirigidos à comunidade geral. As ações previstas são de prevenção e uma delas promove cursos de capacitação para profissionais e estágios obrigatórios para os alunos em alguns cursos. As duas instituições têm previsto no seu projeto pedagógico a existência de um núcleo de apoio pedagógico ou psicopedagógico.

Na Região Nordeste, 8 IES responderam SIM (25%), todas públicas. Dessas, 2 IES não têm o projeto escrito (uma ainda em fase de construção), 2 IES enviaram o projeto e 4 IES não. Quanto ao público a que se destina, quatro dos projetos destinam-se à comunidade geral, dois à comunidade acadêmica e dois são específicos ao corpo discente. As ações previstas são de prevenção, orientação e tratamento em três IES, prevenção e orientação em duas IES, só prevenção em duas IES e prevenção/tratamento em uma IES. Seis instituições têm previsto no seu projeto pedagógico a existência de um núcleo de apoio pedagógico ou psicopedagógico aos alunos, duas não informaram. O plano de desenvolvimento institucional inclui essas ações em

apenas uma das instituições e uma não informou.

Na Região Norte, 5 IES (22,8%), duas públicas e três privadas. Apenas uma escola enviou o projeto. Quanto ao público a que se destina, dois dos projetos são específicos para o corpo discente, dois à comunidade acadêmica e um à comunidade geral. As ações previstas são de prevenção, orientação e tratamento em uma IES, prevenção e tratamento em uma IES, atendimento uma IES e duas não informaram. Quatro das instituições têm previsto no seu projeto pedagógico a existência de um núcleo de apoio pedagógico ou psicopedagógico, uma não informou. O plano de desenvolvimento institucional inclui essas ações em apenas uma das instituições e uma não informou.

Na Região Sudeste, 7 IES (35%), três públicas e quatro privadas. Uma IES enviou o projeto e seis IES não enviaram. Quanto ao público a que se destina, cinco são voltados para a comunidade acadêmica e dois projetos à comunidade geral. As ações previstas são de prevenção, orientação e tratamento em 5 IES, prevenção e assistência em uma IES e prevenção em uma instituição. Cinco instituições têm previsto no seu projeto pedagógico a existência de um núcleo de apoio pedagógico ou psicopedagógico, duas não informaram. O plano de desenvolvimento institucional inclui essas ações em quatro instituições e três não informaram.

Na Região Sul, seis IES (54,5%), quatro públicas e duas privadas. Três IES enviaram o projeto. Quanto ao público a que se destina o projeto obtivemos que quatro projetos se destinam à comunidade acadêmica, um é específico para o corpo discente e um à comunidade geral. As ações previstas são de prevenção, orientação e assistência em uma IES, prevenção e orientação em uma IES, prevenção em três IES e uma IES não informou. Três instituições têm previsto no seu projeto pedagógico a existência de um núcleo de apoio pedagógico ou psicopedagógico e três não informaram. O plano de desenvolvimento institucional inclui essas ações em quatro das instituições.

Em relação ao número de IES por região temos que foi na região Sul (54,5%) que foi observado o maior número de IES, das selecionadas, que apre-

sentara algum programa relacionado ao tema proposto, seguida das regiões Sudeste (35%), Nordeste (25%), Norte (22,8%) e Centro Oeste (13,4%).

9.4.1.4. Análise do perfil dos programas institucionais encaminhados

Constatada a existência de programa de prevenção/orientação/assistência sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas (28 IES) foi solicitado (via telefonema e correio eletrônico) ao interlocutor designado pela instituição o encaminhamento do programa. Apenas 7 IES enviaram seus programas para serem analisados (5 IES públicas e 2 privadas).

Vale assinalar que das sete instituições que não tiveram seus programas identificados na busca no sítio eletrônico/portal apenas uma enviou o projeto.

Os programas enviados tiveram suas características analisadas por meio de técnicas de metodologia qualitativa, a análise de conteúdo definida por Bardin (2002) como um conjunto de técnicas de análise de comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (no caso documentos), que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens e preocupa-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado, buscando compreender as características, estruturas e/ou modelos.

O tratamento do material coletado (os projetos), como fase indispensável no processo de análise para o desenvolvimento da pesquisa, foi a leitura do material para início da categorização das unidades de análise. De início, uma “leitura flutuante” (Turato, 2003) onde não se privilegia nenhum componente, se fez necessária para uma aproximação com o texto. Posteriormente, seguiu-se com a leitura e releitura do material e um estágio intermediário de categorização com a finalidade de revisar as categorias propostas, “preservar o material” que não se enquadrou em nenhuma das unidades ou categorias criadas, assim como o material que não era objeto direto da presente pesquisa, impedindo que o mesmo fosse

perdido. Depois de idas e vindas no texto, obtiveram-se as seguintes categorias: tema do projeto, clientela, objetivos e principais ações propostas.

Em relação aos temas abordados pelos projetos encaminhados, observou-se que dois apresentaram a prevenção ao uso de álcool e tabaco como foco de planejamento. Esses dois projetos tinham como clientela a própria comunidade acadêmica. Dois projetos tinham os alunos como clientela, um deles envolveu a atuação do núcleo pedagógico e o outro tinha ações mais abrangentes de prevenção, orientação e assistência. Duas IES apresentaram um programa voltado, não apenas à comunidade acadêmica, mas também à comunidade geral; o primeiro focado na formação de multiplicadores (incluindo alunos), especialmente de educação preventiva e pesquisa (com os alunos e outros projetos). O outro projeto que incluiu a comunidade geral é mais abrangente, incluiu a qualidade de vida tendo como um dos eixos o uso indevido de substâncias psicoativas. Um último projeto também teve como tema a qualidade de vida, mas estava voltado apenas à comunidade acadêmica. Apenas um projeto especificou a necessidade de “Rever e implementar componentes curriculares que contemplassem ações participativas e de educação preventiva ao uso de drogas” (Projeto 1) assumindo que as ações curriculares deveriam ser desenhadas de modo coletivo, integrando os conteúdos e permitindo um conhecimento não linear entre os diferentes locais de ensino na universidade.

Segue abaixo a análise detalhada de cada um dos projetos:

(a) Projeto 1

Início: 2005;

Tema: Educação preventiva ao uso de drogas e formação permanente de pessoal para educação (multiplicadores);

Clientela: comunidade acadêmica e escolas públicas (comunidade geral). O aluno participa como multiplicador na educação preventiva;

Objetivos: consolidar o grupo de trabalho, sensibilizar, informar e capacitar multiplicadores em educação preventiva ao uso de drogas, formar grupos

de apoio e de pesquisa, contribuir para a formação de rede de escolas em todos os níveis de ensino;

Ações: em parceria com outras instituições, realizar o diagnóstico sobre a disseminação do uso de drogas lícitas e ilícitas na comunidade acadêmica (alunos e professores); Rever e implementar componentes curriculares que contemplem ações participativas e de educação preventiva ao uso de drogas; Capacitar multiplicadores para Educação preventiva; Formar grupos de apoio para educadores, pais e alunos envolvidos no programa; Elaborar material educativo sobre o tema; Realizar seminários sobre prevenção; Elaborar projetos de pesquisa;

Avaliação: uso de critérios empíricos e científicos. Os indicadores serão construídos.

Resumo: Trata-se de um projeto amplo no qual participam, além da IES, a rede pública de ensino da cidade e outras instituições envolvidas com a temática. Cinco projetos específicos fazem parte do programa, voltados para a área de educação e prevenção ao uso de drogas, elaboração de material didático, formação de grupos de apoio e pesquisa. Uma mudança nos componentes curriculares faz parte do projeto. Tem como preocupação não apenas fornecer conhecimento, mas formar multiplicadores. O envolvimento da comunidade é no sentido de formar multiplicadores (profissionais da educação) e participar de eventos. Estrutura-se a realização de uma pesquisa para que se faça o diagnóstico da disseminação do uso de drogas no campus. Os alunos também participam dos eventos, como multiplicadores, grupos de apoio e pesquisa. Avaliação está prevista como parte do processo.

(b) Projeto 2

Início: 2000;

Tema: prevenção e apoio ao tratamento de alcoolismo e prevenção ao tabagismo em prol de uma melhor qualidade de vida.

Clientela: comunidades acadêmica e familiares;

Objetivos: sensibilizar a comunidade, desenvolver ações de caráter social, preventivo e apoio ao tratamento. Promover a reintegração. Orientação e atendimento aos familiares. Redução dos custos ins-

titucionais causado pela doença e desenvolvimento de política de melhoria da qualidade de vida através de ações de combate ao tabagismo;

Ações: seminários, campanhas educativas, reuniões e contatos individuais; Encaminhamento, acompanhamento e avaliação; Disponibilizar acompanhamento médico, nutricional, educacional físico e assistência social aos fumantes tratados pelo projeto;

Avaliação: contínua e sistematizada com indicadores estabelecidos;

Resumo: são dois projetos que tem como foco o combate ao uso de tabaco e álcool no campus. Destinado à prevenção, orientação e assistência da comunidade universitária, Tem como uma de suas preocupações a integração do paciente. Não envolve a comunidade extra-universidade. Avaliação prevista no processo.

(c) Projeto 3

Início: não especificado;

Tema: não é um programa específico sobre o tema. O Núcleo de apoio psicopedagógico é responsável pelas abordagens;

Clientela: alunos através de busca espontânea ou encaminhamento;

Objetivos: não é um programa específico;

Ações: prevenção, campanhas e eventos. Orientação e assistência (busca espontânea e encaminhamentos), entre outras ações não voltadas para o tema;

Avaliação: não descrita;

Resumo: não é um programa específico, mas o núcleo promove eventos nos quais o tema pode ser incluído. Atende aos alunos que procuram pelo grupo, espontaneamente ou que sejam encaminhados por professores por problemas de aprendizado, saúde ou social.

(d) Projeto 4

Início: 2000;

Tema: prevenção e acolhimento;

Clientela: alunos;

Objetivos: não descritos;

Ações: (1) prevenção (distribuição de boletins informativos, atualização sobre os recursos da comunidade para atendimento de dependentes químicos); (2) Orientação: esclarecimento de dúvidas e atendimento; (c) Assistência: atendimento da demanda espontânea, acolhimento e sensibilização, encaminhamento para tratamento dentro e fora da instituição, acompanhamento e atendimento a familiares.

Avaliação: não informada;

Resumo: o projeto prevê ações de prevenção, orientação e assistência aos alunos, sem envolver outras populações. Foi informado, via correio eletrônico, a existência de outros programas em unidades isoladas, sob a responsabilidade de diferentes cursos, bem como de núcleos pedagógicos de faculdades da IES. Um projeto abrangente para toda a IES está sendo formulado.

(e) Projeto 5

Início:1996;

Tema: qualidade de vida. Programa de extensão com ações gerais que incluem a prevenção/educação em relação ao uso indevido de drogas tendo os alunos como multiplicadores atuantes na comunidade;

Clientela: comunidade geral (alunos como multiplicadores);

Objetivos: visa a formação do indivíduo, enquanto ser humano e social, a formação do cidadão, do profissional e do profissional cidadão;

Ações: o projeto é amplo e só estão citadas as ações que envolvem a temática. Distribuição de informativos e guias de qualidade de vida; capacitação de multiplicadores com palestras para o público interno e externo; realização de eventos e cursos;

Avaliação: não especificada;

Resumo: é um projeto de extensão, preocupado com a formação geral do profissional e do cidadão. O aluno participa ativamente como multiplicador e em determinadas datas são executadas ações de prevenção. A qualidade de vida é objeto desse projeto, sendo confeccionados informativos e guias oferecidos à comunidade interna e externa da IES, envolvendo o entorno da escola.

(e) Projeto 6

Início: 2007;

Tema: qualidade de vida, prevenção sobre o uso de tabaco e álcool;

Clientela: comunidade acadêmica;

Objetivos: prevenir o uso de álcool, tabaco e outras drogas, além de promover saúde. Promover um ambiente livre do tabaco; alertar para os efeitos nocivos do álcool.

Ações: realização de campanhas, ações a médio e longo prazo, envio de correios eletrônicos. Trabalho junto aos diretórios e centros acadêmicos; apresentação de peça de teatro;

Avaliação: em toda a instituição. Não especificada

Resumo: Dirigida a comunidade acadêmica e direcionada à prevenção sobre o uso de tabaco e álcool e desse modo a promoção a saúde. Importante a informação ser fornecida também através das artes cênicas e debate com os atores. Importante também observar que ações de médio e longo prazo estão previstas o que caracteriza ação contínua. O trabalho com diretórios e centros acadêmicos é outro aspecto importante par envolver de modo mais consistente o corpo discente.

(f) Projeto 7

Início: 2001;

Tema geral: qualidade de vida;

Clientela: comunidade acadêmica

Objetivos: potencializar espaços e oportunidades;

Ações: destaque para as ações que tem como foco o uso de drogas. Realização de campanhas de prevenção, palestras; performances de alunos (artes cênicas); elaboração de material impresso para distribuição;

Avaliação: não especificada;

Resumo: o projeto desenvolvido por esta IES é direcionado à comunidade acadêmica e tem o propósito de garantir a qualidade de vida, não estando focado especificamente à temática discutida. A participação dos alunos (artes cênicas) nas apresentações deve ser ressaltada.

9.5. PRINCIPAIS CONCLUSÕES

Embora existam evidências que experiências com drogas lícitas e ilícitas ocorram dentro dos campi universitários, a presença de projetos que tenham como foco a prevenção, orientação e/ou assistência em relação ao uso abusivo de substâncias psicoativas, não se configura como uma exigência legal de nosso sistema de ensino, mas sua existência depende apenas da vontade política e pedagógica das instituições. As primeiras aproximações com o tema incluem disseminação da informação, educação afetiva e programas alternativos. Mais recentemente foram incorporadas teorias de psicologia comportamental, incluindo treinamento de habilidades sociais de resistência, abordagens que reforçam as competências. (Botvin et al, 2002)

Respondendo à questão inicial, norteadora da pesquisa, concluímos que 28% das IES possuem um programa voltado para o problema do consumo de drogas. Mas qual o delineamento desses programas? Por meio da análise das informações obtidas, obteve-se um panorama com propostas que incluem apenas um dos aspectos (informação ou eventos pontuais) a programas amplos que transitam pelos 3 eixos fundamentais do ensino superior (ensino, pesquisa e extensão). Passamos por programas que focam apenas o aluno e outros que entendem que o meio no qual está inserida a IES é determinante para o desenvolvimento escolar.

Estudos indicam que existe uma relação entre o consumo de drogas pelo universitário e seu desempenho escolar, mas são necessários mais estudos para estabelecer essa relação com nitidez. (Gill,2002) Esse fato ressalta a importância da existência dos núcleos de apoio psicopedagógico que atendam, orientem e encaminhem os alunos com problemas pedagógicos e pessoais, os quais existem em 71,4% das IES que relataram possuir programas relacionados ao uso de drogas.

Ressalta-se a importância do estudo dos programas existentes uma vez que é grande a variedade

de propostas e a avaliação desses diferentes métodos é um desafio que se impõe. Uma primeira visão desses programas nos mostra a multiplicidade e a necessidade de avaliação interna e externa de cada um deles. Nesse sentido, o Departamento de Educação dos Estados Unidos vem promovendo avaliações e financiamento dos melhores programas desde 1999.

Para que um programa de prevenção tenha bons resultados, por exemplo, há necessidade de atuação em múltiplas frentes e de uma participação ampla do corpo diretivo, estudantes, docentes, funcionários e membros da comunidade. A adesão de todos esses setores dá legitimidade e efetividade ao processo.

Entre as estratégias sugeridas pelo “Office of Safe and Drug-free” do “U.S. Department of Education” (DeJong et al., 2007) pode-se destacar a realização de: atividades extracurriculares que não incluam álcool e outras drogas; aumento do padrão acadêmico (mais tempo de estudo extraclasse) e maior contato com os professores; manter a biblioteca e instalações de lazer abertas por mais tempo; limitar a disponibilidade de álcool e outras drogas dentro do campus e proximidades; eliminar o álcool dos programas de atletismo (inclusive a propaganda e patrocínio); restringir promoções e propaganda de álcool no campus e em publicações do campus; fiscalização da obediência às políticas e legislações do campus sobre álcool; disciplinar reincidentes e aqueles que estejam envolvidos com comportamentos desviantes associados ao uso de substâncias; notificação dos pais quando os alunos envolverem-se em violações graves ou reiteradas das políticas ou leis de álcool (ou outras drogas); lançar uma campanha de mídia para informar os estudantes sobre a quantidade real de consumo no *campus*; encorajar a polícia do *campus* a trabalhar em parceria com a polícia local e formar parcerias com as comunidades.

Essas estratégias não devem ser aplicadas como um padrão, mas devem ser elaboradas e adaptadas à realidade de cada instituição em uma construção coletiva, de forma abrangente e com diferentes olhares que estructurem ações de longa duração em múltiplos segmentos.

Ainda, segundo DeJong et al. (2007) são quatro

as dimensões que devem ser alteradas para que os programas de prevenção sejam efetivos: (1) conhecimento, atitudes, habilidades e intenções comportamentais; (2) eliminar ou modificar fatores ambientais que contribuam para o problema; (3) estratégias de proteção à saúde (consequências a curto prazo) e (4) intervir e tratar alunos que apresentem indícios do uso abusivo ou que já estejam diagnosticados. Essas dimensões foram parcialmente consideradas na elaboração dos diferentes programas analisados.

Desse modo, a partir desta primeira pesquisa nacional que mapeou as IES que elaboraram um projeto de prevenção/orientação/assistência para atender ao problema do uso de drogas entre os universitários, surge a necessidade de apoiar esses projetos existentes (visando sua orientação, avaliação e ampliação), assim como elaborar políticas públicas que estimulem a implementação de outros programas.

Além disso, a existência desses programas configura-se como campo fértil para novas pesquisas devido à relevância do tema e ao pequeno número de estudos que têm por objetivo analisar seu desenho e avaliar sua efetividade na diminuição dos efeitos adversos desse uso.

9.6. Referências Bibliográficas

- André, MED. O projeto pedagógico como suporte para novas formas de avaliação. IN. Amélia D, Andre, M E D. O projeto pedagógico como suporte para novas formas de avaliação. IN. Amélia Domingues de Castro e Anna Maria Pessoa de Carvalho (Orgs.). *Ensinar a Ensinar*. São Paulo: Thomson Pioneira, 2001.
- Bardin, L. *Análise de conteúdo*. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2002.
- Brasil. Lei 9394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional (LDB). *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF. N. 248, dez 1996, p. 27.833-27.841.
- Buttura IM. *Projeto político-pedagógico*; concepção que define a práxis. Passo Fundo: UFP, 2005.

- Botvin, G T; Griffin K W. Drug abuse prevention curricula in schools. In: Sloboda Z, Bukoski L J: *Handbook of drug abuse prevention: theory, science and practice*. New York: L Klumer Academic/Plenum Publishers, 2002
- Dejong W, Larimer ME, Wood MD, Hartman R. NIAAA's rapid response to college drinking problems initiative: reinforcing the use of evidence-based approaches in college alcohol prevention. *J Stud Alcohol Drugs Suppl*. 2009; (16):5-11.
- Langford LM. A typology for campus-based alcohol prevention: moving toward environmental management strategies. *J Studies Alcohol, suppl*. 14, p. 140-147, 2002.
- Gill, J. S. Reported levels of alcohol consumption and *binge drinking* within the UK undergraduate student population over the last 25 years. *Alcohol and Alcoholism*, 37, 109-120. 2002.
- Golafshani, N. Understanding reliability and validity in qualitative research. *The Qualitative Report*, 8(4), 597-606. . (2003).
- Kalof L, Dan A and Dietz T. *Essentials of Social Research*. Open University press. Berkshire: MacGraw-Hill, 2008.
- M u r a s k i n, L D. *Understanding Evaluation: The way to better Prevention Programs*. Department of Education, Office of Safe and Drug-Free Schools, Washington, D. C., 1993. Disponível em: <http://www2.ed.gov/PDFDocs/handbook.pdf>. Acesso em 5 agosto 2009.
- Sampiere, R H, Collado, C F, Lucio, P B. *Metodologia de Pesquisa*. 3. Ed. São Paulo: MacGraw-Hill, 2006.
- Tamosauskas, M R G. *De médico especialista a professor de medicina: a construção dos saberes docentes*. Dissertação de Mestrado – Universidade Metodista de São Paulo, Faculdade de Educação e Letras, Curso de Pós-Graduação em Educação, 2003. Disponível em: http://www.abem-educmed.org.br/pdf_tese/dissertacao_marcia_tamosauskas.pdf. Acesso em 22 abril 2009.
- Turato ER. *Tratado de metodologia da Pesquisa Clínico-qualitativa*. Petropolis: Vozes, 2003
- UNESCO. Declaração Mundial sobre a Educação Superior. *Conferência Mundial sobre a Educação Superior no século XXI - Visão e Ação*. Paris, 1998. Disponível em: http://www.unesco.org/education/educprog/wche/declaration_spa.htm. Acesso em: 7 novembro 2005.
- U. S. Department of Education, Office of safe and Drug-Free Schools, *Alcohol and other Drug prevention on college: Model programs*, Washington, D. C., 2008. Disponível em: <http://edupubs.ed.gov>. Acesso em 5 agosto 2009.
- Veiga, IPA (Org.) *Projeto político-pedagógico da escola: uma construção possível*. 23. ed. Campinas: Papyrus, 2001.
- Wechsler H, Lee JE, Kuo M, Seibring M, Toben FN, Lee H. Trends in college *binge drinking* during a period of increased prevention efforts. *J Am College Health*, v. 50, n. 5, p. 203-217, 2002.

COMENTÁRIOS FINAIS

A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República exerce a Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) - órgão do Governo Federal responsável por coordenar a implementação da Política Nacional sobre Drogas (PNAD) e da Política Nacional sobre o Álcool (PNA).

Dentre as diretrizes e objetivos da PNAD estão a necessidade de (a) conscientizar a sociedade brasileira sobre os prejuízos sociais e implicações negativas advindas do uso indevido das drogas; (b) inovar métodos, programas e intervenções para reduzir a demanda, oferta de drogas e seus desdobramentos à saúde e à sociedade; (c) educar, informar, capacitar e formar pessoas para ação efetiva e eficaz nesse campo; (d) implementar, avaliar e atualizar políticas públicas e a legislação competente. Neste sentido, a SENAD tem se empenhado na produção de dados sobre o consumo de drogas na população brasileira, sendo esta publicação o produto imediato do projeto de pesquisa que teve como objetivo avaliar a situação do uso de drogas lícitas e ilícitas, comportamentos de risco e saúde mental dos universitários de todo o País, no qual destaca-se que:

- 86% dos universitários já fizeram uso na vida de álcool, 47% de produtos de tabaco e 49% de alguma substância ilícita;

- 22% dos universitários estão sob risco de desenvolver dependência de álcool, 21% para derivados do tabaco e 8% para maconha;

- 36% dos universitários beberam em binge (ingestão de cinco ou mais doses em uma única ocasião) - nos últimos 12 meses e 25% nos últimos 30 dias;

- Quase 18,7% dos universitários usaram três ou quatro drogas nos últimos 12 meses e 43% relataram já ter feito uso múltiplo e simultâneo de drogas na vida;

- 18% dirigiram sob efeito de álcool e 27% pegaram carona com motorista alcoolizado;

- 8% não possuem o hábito de utilizar métodos contraceptivos, 3% já forçaram ou foram forçados a engajar em intercurso sexual, 8% já praticaram aborto ou pediram que a parceira o fizesse e, finalmente, 41% declararam já ter feito o teste para detecção do vírus HIV.

Esta situação é preocupante e requer atenção, principalmente ao se observar que muitos dos comportamentos de risco investigados são mais frequentes entre eles que entre jovens da população geral e de faixa etária correspondente. Entretanto, para que haja mudança positiva sob este diagnóstico, a coordenação de esforços entre os diversos segmentos do governo e da sociedade, em todos os níveis as intervenções, devem se fundamentar pelo princípio da responsabilidade compartilhada, buscando efetividade e sinergia no resultado de ações, no sentido de obter redução da oferta e do consumo de drogas, dos custos sociais a ela relacionados e das consequências adversas do uso e do tráfico e do uso indevido de drogas lícitas – sendo esse também um dos pressupostos da PNAD.

Não obstante, observa-se que apenas 28,0% das instituições participantes relataram ter desenvolvido alguma modalidade de programa/projeto referente à prevenção e/ou orientação e/ou assistência de seus alunos no que se refere à temática em questão. Dessas, apenas sete encaminharam os respectivos programas para análise, dos quais apenas um único programa especificou a necessidade de implementação de componentes curriculares que contemplassem ações participativas e de educação preventiva do uso de drogas com seus alunos.

Assim, espera-se que as Instituições de Ensino Superior – IES participem diretamente na orientação dos universitários sobre o tema drogas com informações não só sobre as consequências do uso abusivo como também sobre os riscos impostos à saúde in-

dividual e à comunidade na qual esse jovem está inserido.

Tendo as informações obtidas no presente levantamento como ponto inicial de partida as IES podem assumir seu importante papel na prevenção ao uso abusivo do álcool, tabaco e outras drogas para que em conjunto: uni-

versidades, governo, comunidade científica e sociedade possam contornar este problema e seus desdobramentos.

Arthur Guerra de Andrade
Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte
Lúcio Garcia de Oliveira

SEÇÃO VII : ANEXOS

ANEXO 1: Listas das IES sorteadas para participar do “I Levantamento Nacional sobre o Uso de Alcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras”.

1. Centro de Estudos Superiores de Maceió/AL
2. Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca/RJ
3. Centro Federal de Educação Tecnológica da Paraíba/PB
4. Centro Federal de Educação Tecnológica de Alagoas/AL
5. Centro Federal de Educação Tecnológica de Cuiabá/MT
6. Centro Federal de Educação Tecnológica de Goiás/GO
7. Centro Federal de Educação Tecnológica de Roraima/RR
8. Centro Federal de Educação Tecnológica de São Paulo/SP
9. Centro Federal de Educação Tecnológica de Sergipe/SE
10. Centro Federal de Educação Tecnológica do Espírito Santo/ES
11. Centro Federal de Educação Tecnológica do Tocantins/TO
12. Centro Universitário Assunção/SP
13. Centro Universitário Cândido Rondon/MT
14. Centro Universitário de Brasília/DF
15. Centro Universitário de Campo Grande/MS
16. Centro Universitário de João Pessoa/PB
17. Centro Universitário do Distrito Federal/DF
18. Centro Universitário do Maranhão/MA
19. Centro Universitário Luterano de Palmas/TO
20. Centro Universitário Newton Paiva/MG
21. Centro Universitário Nilton Lins/AM
22. Centro Universitário Nove de Julho/SP
23. Escola Superior de Ciências da Saúde/DF
24. Escola Superior de Gestão Comercial e Marketing/PR
25. Escola Superior de Propaganda e Marketing/SP
26. Faculdade Atual da Amazônia/RR
27. Faculdade Barão do Rio Branco/AC
28. Faculdade Brasileira/ES
29. Faculdade da Amazônia Ocidental/AC
30. Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe/SE
31. Faculdade de Ciências Humanas e Jurídicas de Teresina/MA
32. Faculdade de Ciências Humanas Esuda/PE
33. Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e Letras de Rondônia/RO
34. Faculdade de Ciências Sociais de Florianópolis/SC
35. Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil/RR
36. Faculdade de Medicina do ABC/SP
37. Faculdade de Natal/RN
38. Faculdade de Tecnologia da Amazônia/PA

39. Faculdade de Tecnologia João XXIII/SP
40. Faculdade de Tecnologia Tecbrasil - Unidade Porto Alegre/RS
41. Faculdade Energia de Administração e Negócios/SC
42. Faculdade Integrada do Ceará/CE
43. Faculdade Martha Falcão/AM
44. Faculdade Santa Terezinha/MA
45. Faculdade São Salvador/BA
46. Faculdade SEAMA/AP
47. Faculdades Integradas Espírito Santenses/ES
48. Fundação Universidade do Estado de Santa Catarina/SC
49. Fundação Universidade Federal de Rondônia/RO
50. Fundação Universidade Federal do Tocantins/TO
51. Instituto Batista de Ensino Superior de Alagoas/AL
52. Instituto de Ciências Jurídicas e Sociais Professor Camillo Filho/PI
53. Instituto de Educação Superior Presidente Kennedy - Centro de Formação de Profissionais de Educação/RN
54. Instituto de Ensino e Pesquisa Objetivo/SP
55. Instituto de Ensino Superior do Amapá/AP
56. Instituto Luterano de Ensino Superior de Porto Velho/RO
57. Instituto Paraibano de Ensino Renovado/PB
58. Instituto Unificado de Ensino Superior Objetivo/GO
59. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo/SP
60. Pontifícia Universidade Católica do Paraná/PR
61. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul/RS
62. Universidade Anhembí Morumbi/SP
63. Universidade Bandeirante de São Paulo/SP
64. Universidade Católica de Goiás/GO
65. Universidade Católica de Pernambuco/PE
66. Universidade Católica do Salvador/BA
67. Universidade Cruzeiro do Sul/SP
68. Universidade da Amazônia/PA
69. Universidade de Brasília/DF
70. Universidade de Cuiabá/MT
71. Universidade de Fortaleza/CE
72. Universidade de Pernambuco/PE
73. Universidade de São Paulo/SP
74. Universidade do Estado da Bahia/BA
75. Universidade do Estado de Minas Gerais/MG
76. Universidade do Estado do Amazonas/AM
77. Universidade do Estado do Pará/PA
78. Universidade do Tocantins/TO
79. Universidade Estácio de Sá/RJ
80. Universidade Estadual do Ceará/CE
81. Universidade Estadual do Maranhão/MA

82. Universidade Estadual do Piauí/PI
83. Universidade Estadual do Rio Grande do Sul/RS
84. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho/SP
85. Universidade Federal da Bahia/BA
86. Universidade Federal da Paraíba/PB
87. Universidade Federal de Alagoas/AL
88. Universidade Federal de Goiás/GO
89. Universidade Federal de Mato Grosso/MT
90. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/MS
91. Universidade Federal de Minas Gerais/MG
92. Universidade Federal de Pernambuco/PE
93. Universidade Federal de Roraima/RR
94. Universidade Federal de Santa Catarina/SC
95. Universidade Federal do Acre/AC
96. Universidade Federal do Amapá/AP
97. Universidade Federal do Amazonas/AM
98. Universidade Federal do Ceará/CE
99. Universidade Federal do Espírito Santo/ES
100. Universidade Federal do Maranhão/MA
101. Universidade Federal do Pará/PA
102. Universidade Federal do Paraná/PR
103. Universidade Federal do Piauí/PI
104. Universidade Federal do Rio de Janeiro/RJ
105. Universidade Federal do Rio Grande do Norte/RN
106. Universidade Federal do Rio Grande do Sul/RS
107. Universidade Fumec/MG
108. Universidade Gama Filho/RJ
109. Universidade para O Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal/MS
110. Universidade Paulista/SP
111. Universidade Potiguar/RN
112. Universidade São Judas Tadeu/SP
113. Universidade Tecnológica Federal do Paraná/PR
114. Universidade Tiradentes/SE

ANEXO 2: Instrumento de Pesquisa

“I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras”

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO:

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

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

Exemplo:

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

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

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

Área 1	1
Área 2	2
Área 3	3
Área 4	9

SEÇÃO A – DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS

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

Anos

Q2. Assinale o seu sexo:

Masculino	1
Feminino	2

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sim	1
Não	2

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

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

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

Não	1
Sim, até 20 h semanais	2
Sim, até 40 h semanais	3

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

Sim	1
Não	2

SEÇÃO B – INFORMAÇÕES ACADÊMICAS

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

Ciências Biológicas e da Saúde	1
Ciências Exatas	2
Humanas	3

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

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

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

--	--

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

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

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

Sim	1
Não	2

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

Matutino	1
Vespertino	2
Noturno	3

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

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

Q20. Geralmente o que você faz quando falta às aulas? (Você pode assinalar mais de uma alternativa, porém, faça-o apenas para os locais que visita com maior frequência).

(ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)

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

SEÇÃO C – ATIVIDADES GERAIS

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

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

SEÇÃO D – SATISFAÇÃO E DESEMPENHO ACADÊMICO

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

Sim	1
Não	2

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

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

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

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

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

--	--

SEÇÃO E – CONSUMO GERAL DE DROGAS

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

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

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

Você já experimentou alguma vez na sua vida ÁLCOOL sem orientação de médico ou outro profissional?		Que idade você tinha quando experimentou esta droga pela primeira vez?		Usou esta droga nos últimos 3 meses?		Usou esta droga nos últimos 12 meses?		Quantas vezes você utilizou esta droga nos últimos 30 dias?		
ÁLCOOL (Exemplo)	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2	Menos de 1 vez por semana					2	1 ou mais vezes por semana
	2	Não	2	Eu tinha 1_2_ anos	2	Não	2	Não	3	Diariamente
			3	Não lembro					4	Duas ou três vezes por dia
									5	Quatro ou mais vezes por dia
									6	Quatro ou mais vezes por dia

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

TABACO E DERIVADOS	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2	Eu tinha __ anos					2	Menos de 1 vez por semana
	2	Não	3	Não lembro	2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			4	Diariamente						
			5	Duas ou três vezes por dia						
			6	Quatro ou mais vezes por dia						

MACONHA/ HAXIXE/ SKANK	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2	Eu tinha __ anos					2	Menos de 1 vez por semana
	2	Não	3	Não lembro	2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			4	Diariamente						
			5	Duas ou três vezes por dia						
			6	Quatro ou mais vezes por dia						

Você já experimentou alguma vez na sua vida (nome da droga) sem orientação de médico ou outro profissional?		Que idade você tinha quando experimentou esta droga pela primeira vez?		Usou esta droga nos últimos 3 meses?		Usou esta droga nos últimos 12 meses?		Quantas vezes você utilizou esta droga nos últimos 30 dias?		
Inalantes e Solventes (Loló, cola, tiner, benzina, esmalte, gasolina, lança-perfume)	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2						Menos de 1 vez por semana	
	2	Não	2	Eu tinha __ anos	2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			3						Diariamente	
	2	Não	3	Não lembro	2	Não	2	Não	5	Duas ou três vezes por dia
			6						Quatro ou mais vezes por dia	

COCAÍNA (pó)	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2						Menos de 1 vez por semana	
	2	Não	2	Eu tinha __ anos	2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			4						Diariamente	
	2	Não	3	Não lembro	2	Não	2	Não	5	Duas ou três vezes por dia
			6						Quatro ou mais vezes por dia	

MERLA	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2						Menos de 1 vez por semana	
	2	Não	2	Eu tinha __ anos	2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			4						Diariamente	
	2	Não	3	Não lembro	2	Não	2	Não	5	Duas ou três vezes por dia
			6						Quatro ou mais vezes por dia	

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

Alucinógenos (LSD, chá de cogumelo, mescalina)	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2						Menos de 1 vez por semana	
	2	Não	2	Eu tinha __ anos	2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			4						Diariamente	
			5						Duas ou três vezes por dia	
			6						Quatro ou mais vezes por dia	

CETAMINA®	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2						Menos de 1 vez por semana	
	2	Não	2	Eu tinha __ anos	2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			4						Diariamente	
			5						Duas ou três vezes por dia	
			6						Quatro ou mais vezes por dia	

Você já experimentou alguma vez na sua vida (nome da droga) sem orientação de médico ou outro profissional?		Que idade você tinha quando experimentou esta droga pela primeira vez?		Usou esta droga nos últimos 3 meses?		Usou esta droga nos últimos 12 meses?		Quantas vezes você utilizou esta droga nos últimos 30 dias?		
Chá de Ayahuasca (SANTO DAIME)	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2						Menos de 1 vez por semana	
	2	Não	2	Eu tinha __ anos	2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			3						Diariamente	
	2	Não	3	Não lembro	2	Não	2	Não	5	Duas ou três vezes por dia
			6						Quatro ou mais vezes por dia	

ECSTASY (MDMA)	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2						Menos de 1 vez por semana	
	2	Não	2	Eu tinha __ anos	2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			4						Diariamente	
	2	Não	3	Não lembro	2	Não	2	Não	5	Duas ou três vezes por dia
			6						Quatro ou mais vezes por dia	

RELEVIN®	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2						Menos de 1 vez por semana	
	2	Não	2	Eu tinha __ anos	2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			4						Diariamente	
	2	Não	3	Não lembro	2	Não	2	Não	5	Duas ou três vezes por dia
			6						Quatro ou mais vezes por dia	

Você já experimentou alguma vez na sua vida (nome da droga) sem orientação de médico ou outro profissional?	Que idade você tinha quando experimentou esta droga pela primeira vez?			Usou esta droga nos últimos 3 meses?	Usou esta droga nos últimos 12 meses?	Quantas vezes você utilizou esta droga nos últimos 30 dias?				
	1	Sim	1	1	Sim	1	Sim	1		
ESTERÓIDES ANABOLIZANTES (Deca-Durabolim®, Durateston®, Zinabol®)	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2	Eu tinha __ anos					2	Menos de 1 vez por semana
	2	Não	3	Não lembro	2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
									4	Diariamente
			5	Duas ou três vezes por dia						
			6	Quatro ou mais vezes por dia						

Você já experimentou alguma vez na sua vida (nome da droga) sem orientação de médico ou outro profissional?	Que idade você tinha quando experimentou esta droga pela primeira vez?			Usou esta droga nos últimos 3 meses?	Usou esta droga nos últimos 12 meses?	Quantas vezes você utilizou esta droga nos últimos 30 dias?				
	1	Sim	1	1	Sim	1	Sim	1		
TRANQUILIZANTES E ANSIOLÍTICOS (Diazepan®, Diempax®, Valium®, Lorax®, Rohypnol®, Somalium®, Lexotan®, Librium®, Rohydorm®)	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2	Eu tinha __ anos					2	Menos de 1 vez por semana
	2	Não	3	Não lembro	2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
									4	Diariamente
			5	Duas ou três vezes por dia						
			6	Quatro ou mais vezes por dia						

Você já experimentou alguma vez na sua vida (nome da droga) sem orientação de médico ou outro profissional?	Que idade você tinha quando experimentou esta droga pela primeira vez?			Usou esta droga nos últimos 3 meses?	Usou esta droga nos últimos 12 meses?	Quantas vezes você utilizou esta droga nos últimos 30 dias?				
	1	Sim	1	1	Sim	1	Sim	1		
Sedativos ou Barbitúricos (Optalidon®, Gardenal®, Tonopan®, Nembutal®, Comital®, Pentolal®)	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2	Eu tinha __ anos					2	Menos de 1 vez por semana
	2	Não	3	Não lembro	2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
									4	Diariamente
			5	Duas ou três vezes por dia						
			6	Quatro ou mais vezes por dia						

Você já experimentou alguma vez na sua vida (nome da droga) sem orientação de médico ou outro profissional?	Que idade você tinha quando experimentou esta droga pela primeira vez?	Usou esta droga nos últimos 3 meses?	Usou esta droga nos últimos 12 meses?	Quantas vezes você utilizou esta droga nos últimos 30 dias?						
ANALGÉSICOS OPIÁCEOS (Dolantina®, Meperidona®, Demerol®, Alfgan®, Heroína, Morfina, Ópio, Tylex®, Codein®)	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2	Eu tinha __ anos	2	Não	2	Não	2	Não
	2	Não	3	Não lembro	3	Não	3	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			4		4		4		4	Diariamente
			5		5		5		5	Duas ou três vezes por dia
			6		6		6		6	Quatro ou mais vezes por dia

Xaropes à Base de Codeína)	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2	Eu tinha __ anos	2	Não	2	Não	2	Não
	2	Não	3	Não lembro	3	Não	3	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			4		4		4		4	Diariamente
			5		5		5		5	Duas ou três vezes por dia
			6		6		6		6	Quatro ou mais vezes por dia

ANTICOLINÉRGICOS (Artane®, Akineton®, Chá de Lírio, Saia Branca, Vêu de Noiva, Trombeteira, Zabumba, Cartucho)	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2	Eu tinha __ anos	2	Não	2	Não	2	Não
	2	Não	3	Não lembro	3	Não	3	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			4		4		4		4	Diariamente
			5		5		5		5	Duas ou três vezes por dia
			6		6		6		6	Quatro ou mais vezes por dia

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

Você já experimentou alguma vez na sua vida ALCOOL sem orientação de médico ou outro profissional?		Que idade você tinha quando experimentou esta droga pela primeira vez?		Usou esta droga nos últimos 3 meses?	Usou esta droga nos últimos 12 meses?	Quantas vezes você utilizou esta droga nos últimos 30 dias?				
ANFETAMÍNICOS (Hipofagin®, Moderex®, Dualid S®, Pervetin®, Fórmulas para emagrecer)	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2						2	Menos de 1 vez por semana
	2	Não	2	Eu tinha __ anos	2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			3	Não lembro					4	Diariamente
			5	Duas ou três vezes por dia						
			6	Quatro ou mais vezes por dia						

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

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

ANFETAMÍNICOS (Hipofagin®, Moderex®, Dualid S®, Pervetin®, Fórmulas para emagrecer)	1	Sim	1	1	Sim	1	Sim	1	Não usei	
			2					Nunca experimentei	2	Menos de 1 vez por semana
	2	Não	2	2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana	
			3					Eu tinha __ anos	4	Diariamente
			4					Não lembro	5	Duas ou três vezes por dia
			6					Quatro ou mais vezes por dia		

DROGAS SINTÉTICAS (METANFETAMINA, GHB, ETC)	1	Sim	1	1	Sim	1	Sim	1	Não usei	
			2					Nunca experimentei	2	Menos de 1 vez por semana
	2	Não	2	2	Não	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana	
			3					Eu tinha __ anos	4	Diariamente
			4					Não lembro	5	Duas ou três vezes por dia
			6					Quatro ou mais vezes por dia		

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

Frequência	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias
Álcool	0	2	3	4	6
Tabaco e derivados	0	2	3	4	6
Maconha/Haxixe/Skank	0	2	3	4	6
Solventes ou Inalantes	0	2	3	4	6
Cocaína	0	2	3	4	6
Merla	0	2	3	4	6
Crack	0	2	3	4	6
Alucinógenos	0	2	3	4	6
Cetamina®	0	2	3	4	6
Chá de Ayahuasca	0	2	3	4	6
Ecstasy	0	2	3	4	6
Esteróides Anabolizantes	0	2	3	4	6
Tranquilizantes/ Ansiolíticos	0	2	3	4	6
Sedativos ou Barbitúricos	0	2	3	4	6
Analgésicos opiáceos	0	2	3	4	6
Xaropes à Base de Codeína	0	2	3	4	6
Anticolinérgicos	0	2	3	4	6
Heroína	0	2	3	4	6
Anfetaminas	0	2	3	4	6
Drogas sintéticas	0	2	3	4	6

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

Frequência	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias
Álcool	0	3	4	5	6
Tabaco e derivados	0	3	4	5	6
Maconha/Haxixe/Skank	0	3	4	5	6
Solventes ou Inalantes	0	3	4	5	6
Cocaína	0	3	4	5	6
Merla	0	3	4	5	6
Crack	0	3	4	5	6
Alucinógenos	0	3	4	5	6
Cetamina®	0	3	4	5	6
Chá de Ayahuasca	0	3	4	5	6
Ecstasy	0	3	4	5	6
Esteróides Anabolizantes	0	3	4	5	6
Tranquilizantes/ Ansiolíticos	0	3	4	5	6
Sedativos ou Barbitúricos	0	3	4	5	6
Analgésicos opiáceos	0	3	4	5	6
Xaropes à Base de Codeína	0	3	4	5	6
Anticolinérgicos	0	3	4	5	6
Heroína	0	3	4	5	6
Anfetaminas	0	3	4	5	6
Drogas sintéticas	0	3	4	5	6

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

(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA POR SUBSTÂNCIA) POR SUBSTÂNCIA)

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

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

(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA POR SUBSTÂNCIA)

Frequência	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias
Álcool	0	5	6	7	8
Tabaco e derivados	0	5	6	7	8
Maconha/Haxixe/Skank	0	5	6	7	8
Solventes ou Inalantes	0	5	6	7	8
Cocaína	0	5	6	7	8
Merla	0	5	6	7	8
Crack	0	5	6	7	8
Alucinógenos	0	5	6	7	8
Cetamina®	0	5	6	7	8
Chá de Ayahuasca	0	5	6	7	8
Ecstasy	0	5	6	7	8
Esteróides Anabolizantes	0	5	6	7	8
Tranquilizantes/ Ansiolíticos	0	5	6	7	8
Sedativos ou Barbitúricos	0	5	6	7	8
Analgésicos opiáceos	0	5	6	7	8
Xaropes à Base de Codeína	0	5	6	7	8
Anticolinérgicos	0	5	6	7	8
Heroína	0	5	6	7	8
Anfetaminas	0	5	6	7	8
Drogas sintéticas	0	5	6	7	8

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

Frequência	Não, nunca	Sim, nos últimos 3 meses	Sim, mas não nos últimos 3 meses
Álcool	0	6	3
Tabaco e derivados	0	6	3
Maconha/Haxixe/Skank	0	6	3
Solventes ou Inalantes	0	6	3
Cocaína	0	6	3
Merla	0	6	3
Crack	0	6	3
Alucinógenos	0	6	3
Cetamina®	0	6	3
Chá de Ayahuasca	0	6	3
Ecstasy	0	6	3
Esteróides Anabolizantes	0	6	3
Tranquilizantes/Ansiolíticos	0	6	3
Sedativos ou Barbitúricos	0	6	3
Analgésicos opiáceos	0	6	3
Xaropes à Base de Codeína	0	6	3
Anticolinérgicos	0	6	3
Heroína	0	6	3
Anfetaminas	0	6	3
Drogas sintéticas	0	6	3

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

Frequência	Não, nunca	Sim, nos últimos 3 meses	Sim, mas não nos últimos 3 meses
Álcool	0	6	3
Tabaco e derivados	0	6	3
Maconha/Haxixe/Skank	0	6	3
Solventes ou Inalantes	0	6	3
Cocaína	0	6	3
Merla	0	6	3
Crack	0	6	3
Alucinógenos	0	6	3
Cetamina®	0	6	3
Chá de Ayahuasca	0	6	3
Ecstasy	0	6	3
Esteróides Anabolizantes	0	6	3
Tranquilizantes/Ansiolíticos	0	6	3
Sedativos ou Barbitúricos	0	6	3
Analgésicos opiáceos	0	6	3
Xaropes à Base de Codeína	0	6	3
Anticolinérgicos	0	6	3
Heroína	0	6	3
Anfetaminas	0	6	3
Drogas sintéticas	0	6	3

SEÇÃO F – CONSUMO DE TABACO E DERIVADOS**Q33.** Se você fumava e parou, há quanto tempo está sem fumar? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

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

Pedimos que quem ainda fuma continue respondendo as perguntas Q34 a Q40**Q34.** Quanto tempo depois de acordar você fuma o primeiro cigarro?
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

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

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

Sim	1
Não	0

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

Sim	1
Não	0

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

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

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

Sim	1
Não	0

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

Sim	1
Não	0

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

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

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

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

SEÇÃO G– CONSUMO DE ÁLCOOL

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

1 dose → 8 a 13 gramas de álcool



Q42. Atualmente, como você se comporta em relação ao consumo de álcool?

(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

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

Q43. Nos últimos 12 meses, com que frequência você tomou no mínimo uma dose alcoólica?

(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

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

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

Nº de doses por dia

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

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

Q46. Nas ocasiões em que você bebe, quais os tipos de bebida que costuma consumir?

(ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)

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

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

Nº de doses por dia

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

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

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

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

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

Beber sozinho	1
Beber socialmente	2

Q51. Você costuma beber “mais” em eventos sociais “fora” ou “dentro” do campus universitário? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Dentro do campus universitário	1
Fora do campus universitário	2

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

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

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

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

Q54. Acontecem coisas diferentes às pessoas, quando estão bebendo, ou como resultado dos seus hábitos no uso de álcool. Algumas destas coisas estão listadas abaixo. Por favor, indique quantas vezes cada coisa aconteceu nos últimos 3 anos, nos últimos doze meses e no último mês enquanto bebia, ou como resultado do seu uso de álcool. Por favor, faça um círculo no número mais adequado, de acordo com as taxas dadas abaixo. **(CIRCULAR UMA RESPOSTA POR PERÍODO A CADA UMA DAS SITUAÇÕES QUESTIONADAS)**

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

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

SEÇÃO H – DETALHAMENTO CONSUMO DE OUTRAS DROGAS

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

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

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

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

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

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

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

Sim	1
Não	0

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

	Nunca	Alguma vez na vida	Nos últimos 12 meses	Nos últimos 30 dias
Álcool e Cigarro	1	2	3	4
Álcool e Bebidas energéticas	1	2	3	4
Álcool e Maconha/ Haxixe/ Skank	1	2	3	4
Álcool e Cocaína	1	2	3	4
Álcool e Merla	1	2	3	4
Álcool e Crack	1	2	3	4
Álcool e Tranquilizantes/Ansiolíticos	1	2	3	4
Álcool e Anfetamínicos	1	2	3	4
Álcool e Antidepressivos	1	2	3	4
Álcool e Sedativos ou Barbitúricos	1	2	3	4
Álcool e Anticolinérgicos	1	2	3	4
Álcool e Ecstasy	1	2	3	4
Álcool e Drogas Sintéticas	1	2	3	4

Q60. Nos últimos 30 dias, quantos dias você fez uso dessa combinação?

(ANOTAR UMA RESPOSTA POR COMBINAÇÃO)

	DIAS
Álcool e Cigarro	__ __ dias
Álcool e Bebidas energéticas	__ __ dias
Álcool e Maconha/ Haxixe/ Skank	__ __ dias
Álcool e Cocaína	__ __ dias
Álcool e Merla	__ __ dias
Álcool e Crack	__ __ dias
Álcool e Tarnquilizantes/Ansiolíticos	__ __ dias
Álcool e Anfetamínicos	__ __ dias
Álcool e Antidepressivos	__ __ dias
Álcool e Sedativos ou Barbitúricos	__ __ dias
Álcool e Anticolinérgicos	__ __ dias
Álcool e Ecstasy	__ __ dias
Álcool e Drogas Sintéticas	__ __ dias

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

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

SEÇÃO I – COMPORTAMENTOS GERAIS

Q62. Nos últimos 12 meses, você assumiu algum dos comportamentos abaixo descritos?
(ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)

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

SEÇÃO I – COMPORTAMENTOS GERAIS

Q63. Qual a sua idade quando teve relação sexual pela primeira vez?
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

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

Q64. Nos últimos 30 dias, com quantas pessoas você teve relações sexuais?
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

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

Q65. Qual é o método anticoncepcional que você geralmente faz uso nas suas relações sexuais?
(ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)

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

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

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

Q67. Você já fez exames de sangue para o vírus da AIDS / infecção HIV?
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não	1
Sim	2
Não me lembro	3

Q68. Alguma vez você já praticou aborto ou pediu para que sua parceira o fizesse?
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não	1
Sim	2

Q69. Na sua vida, alguma vez você já foi contaminado com alguma Doença Sexualmente Transmissível (DST) (ex.: Hepatite B ou C; Sífilis; Gonorréia; Cancro; Papilomavirus (HPV); Herpes Genital, entre outros)? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não	1
Sim	2

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

Q70. Durante os últimos 30 dias, com que frequência você se sentiu...

(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA POR SITUAÇÃO)

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

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

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

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

--	--

SEÇÃO J – POLÍTICAS INSTITUCIONAIS

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

Não	1
Sim	2

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

Não	1
Sim	2

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

Não	1
Sim	2

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

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

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

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

ANEXO 3: Programa do seminário de abertura do “I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras”.

I levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras

Data: 27/03/2009
 Horário: 14h00 às 18h00
 Local: Hotel Mercure - Sala Bourdeaux
 Rua Capote Valente, 600 - Pinheiros - São Paulo/SP

Informações sobre o evento:
 Fone: (11) 3069 7892 - Roberta
 E-mail: gre@usp.br

Realização: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) e Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (PROGREA-HCFMUSP)



Programação

Horário	Tema	Palestrante
14h00	Políticas públicas sobre álcool e outras drogas	Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte (SENAD)
14h30	A importância da epidemiologia em saúde Mental	Naomar Monteiro de Almeida Filho (UFBA)
15h00	I levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras	Arthur Guerra de Andrade (USP e FMABC)
15h30	Dúvidas	
15h45	COFFEE-BREAK	
16h30	Metodologia da coleta de dados	Paulo Cidade (IPSOS)
17h00	Conceitos atuais em estudos epidemiológicos sobre uso de álcool e outras drogas entre estudantes universitários	Laura Helena Silveira Guerra de Andrade (USP)
17h30	Dúvidas	
17h45	Finalização	Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte (SENAD) e Arthur Guerra de Andrade (USP e FMABC)
18h00 - 21h00 Lançamento do Livro: “Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual”		



ANEXO 4: Folha de ocorrências da coleta de dados do “I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras”.

Nome do entrevistador _____ Data ____/____/____

Nº Cluster 1 _____ Nº Cluster 2 _____

Sigla da disciplina _____ Código da Turma _____

Nome da IES _____ Nome da disciplina _____

Horário de início _____

Horário de término (1º aluno) _____ Horário de término (final) _____

Nº total de alunos na sala _____

(Inserir o nº de alunos presentes na sala de aula e não o total de matriculados)

Nº de alunos que recusaram responder _____

(Inserir apenas o nº de alunos que se recusaram a pegar o questionário)

OCORRÊNCIAS – MARCAR O QUADRO COM UM “X”

- Recusa de todos alunos ou da maioria da sala.
- Aluno saiu com questionário em mãos.
- Aluno não respondeu por já ter participado da pesquisa em outra sala.
- Bagunça, confusão e conversas paralelas durante a aplicação.
- Professor não permitiu a aplicação da pesquisa e não agendou nova data.
(Registrar motivo da recusa do professor no verso da folha)
- Professor não permitiu a aplicação da pesquisa, mas agendou nova data para:
(Registrar motivo da recusa do professor no verso da folha)
____/____/____ horário _____
- Professor permaneceu dentro da sala.
- Não houve aula no dia agendado / Nenhum aluno presente.

Registre no verso desta folha outras ocorrências e detalhamentos necessários, qualquer tipo de problema, dificuldade e comentários.

ANEXO 5: Formulário do sub-projeto POLÍTICAS INSTITUCIONAIS

Como parte integrante do sub-projeto “Políticas Institucionais: como o tema drogas é abordado pelos projetos pedagógicos institucionais universitários?” do “I levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras”, pedimos a gentileza de responderem esse formulário. Uma vez respondido, pedimos que o entreguem à Roberta ou Márcia que estarão na recepção.

Nome da Instituição: _____

Sigla: _____ Estado: _____

1. Em sua instituição, existe algum projeto ou programa de prevenção, orientação ou assistência do uso de álcool, tabaco e outras drogas, direcionados ao corpo discente?
() SIM () NÃO: em caso negativo, não é necessário continuar respondendo.

SE A RESPOSTA FOR POSITIVA, POR FAVOR, RESPONDA:

2. Esse programa faz parte do Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI)?
() SIM () NÃO

3. Esse programa compõe o Projeto Pedagógico da Instituição (PP)?
() SIM () NÃO

4. Esse é um programa de extensão da IES?
() SIM () NÃO

5. Esse programa é voltado única e exclusivamente ao corpo discente ou engloba outras populações dentro da IES
() Apenas alunos () alunos e outras populações. Quais _____

6. Como os alunos têm acesso ao programa? _____

7. Como esse programa é divulgado dentro da IES? _____

8. O programa é divulgado para outro público? De que maneira? _____

9. Qual é o departamento, grupo ou pessoa responsável por esse programa? Como entrar em contato com o(s) responsável(is) pelo programa? _____

ANEXO 6: Instrumento de Pesquisa – USP

“Álcool e Drogas – Terceira pesquisa sobre atitudes e uso entre alunos da Universidade de São Paulo – Campus São Paulo”

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO:

1. Este questionário visa colher informações sobre atitudes, uso de drogas e comportamento de risco na USP.
2. Todas as respostas são **confidenciais** e o preenchimento é **anônimo**.
3. A sua sinceridade nas respostas é muito importante, assim como o preenchimento de **todas as questões**. Porém, se não souber responder uma questão – ou não se sentir à vontade em respondê-la – deixe-a em branco.
4. Em cada questão deverá ser assinalada apenas uma alternativa, salvo onde estiver indicado “é possível assinalar mais de uma alternativa”.
5. Todos os campos a serem preenchidos estão marcados na cor CINZA.
6. Todas as questões trazem instruções de preenchimento.
7. Basta circular a alternativa escolhida, com um “O”. Se a questão permite mais de uma resposta ou requer resposta única virá especificado logo após a pergunta.
8. Caso precise mudar a sua resposta, não se esqueça de apagar completamente a resposta anterior.
9. O tempo de preenchimento é de aproximadamente 30 minutos.
10. Preencha individualmente.
11. Ao terminar, coloque no envelope que se encontra no local indicado pelo supervisor.
12. Sua participação é muito importante para a realização desse estudo.
13. Muito obrigado pela colaboração.

Dúvidas: consulte nosso supervisor

Exemplo:

As diferentes opções de resposta estão em tabelas, e você deverá circular o número da resposta que considera correta dentro dos retângulos cinza.

Por exemplo: Se sua área é a área 2, circule a opção 2 desta forma:

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

Área 1	1
Área 2	2
Área 3	3
Área 4	4

Q1. Seu curso pertence à área de ... **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

ÁREA	UNIDADE	SIGLA	
HUMANAS	Faculdade de Comunicação e Artes	ECA	1
	Faculdade de Arquitetura e Urbanismo	FAU	2
	Faculdade de Direito	FD	3
	Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade	FEA	4
	Faculdade de Educação	FE	5
	Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas	FFLCH	6
EXATAS	Escola Politécnica	EP	7
	Instituto Agrônomo e Geofísico	IAG	8
	Instituto de Física	IF	9
	Instituto de Geociências	IGc	10
	Instituto de Química	IQ	11
	Instituto de Matemática e Estatística	IME	12
BIOLÓGICAS	Escola de Educação Física	EEF	13
	Escola de Enfermagem	EE	14
	Faculdade de Ciências Farmacêuticas	FCF	15
	Faculdade de Medicina	FM	16
	Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia	FMVZ	17
	Faculdade de Odontologia	FO	18
	Faculdade de Saúde Pública	FSP	19
	Instituto de Biologia	IB	20
Instituto de Psicologia	IP	21	

Q2. Escreva o ano em que ingressou na USP:

--	--	--	--

Q3. Ano que está cursando: (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

1º Ano	1
2º Ano	2
3º Ano	3
4º Ano	4
5º Ano	5
6º Ano	6

Q4. Período em que está cursando: (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Diurno (matutino, vespertino ou integral)	1
Noturno	2

Q5. Sexo?

Masculino	1
Feminino	2

Q6. Qual sua idade?

15-19 anos	1
20-24 anos	2
25-29 anos	3
30 anos ou mais	4

Q7. Seu estado civil é? (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Solteiro	1
Casado / "Vive junto"	2
Separado	3
Viúvo	4

Q8. Você tem filhos? (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Sim	1
Não	2

Q9. Você mora: (ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)

Pais / Outros familiares	1
Cônjuge / Companheiro	2
Amigos / República	3
Sozinho	4
CRUSP	5
Outro	6

Q10. Você tem alguma religião? (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Sim	1
Não	2

Q11. Qual a sua religião? (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Católica	1
Espírita	2
Evangélica	3
Judaica	4
Outras (Budista, Islâmica, Umbandista, etc.)	5

Q12. Você pratica sua religião? (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Sim	1
Não	2

Q13. Você exerceu algum tipo de atividade remunerada (inclusive bolsa de estudo e estágio) por um período maior que um mês nos últimos 6 meses? (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Sim	1
Não	2

Q14. Qual é, aproximadamente, a sua renda familiar? (Valor do Salário Mínimo = R\$ 415,00) (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Até 1 salário (R\$ 415,00)	1
De 1 a 2 salários (R\$ 415,01 até R\$ 830,00)	2
De 2 a 3 salários (R\$ 830,01 até R\$ 1.245,00)	3
De 3 a 5 salários (R\$ 1.245,01 até R\$ 2.075,00)	4
De 5 a 10 salários (R\$ 2.075,01 até R\$ 4.150,00)	5
De 10 a 20 salários (R\$ 4.150,01 até R\$ 8.300,00)	6
De 20 a 30 salários (R\$ 8.300,01 até R\$ 12.450,00)	7
Mais de 30 salários (Acima de R\$ 12.450,00)	8
Não sei/Não respondeu	9

Q15. Atualmente, de quantas horas livres você dispõe em média por dia em cada dia útil da semana? (Sem contar as horas de sono) (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Nenhuma	1
Até duas horas	2
De 2 a 4 horas	3
De 4 a 6 horas	4
Mais do que 8 horas	5

Q16. Atualmente, de quantas horas livres você dispõe em média por dia aos finais de semana? (Sem contar as horas de sono) (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

De todo meu tempo	1
De meio período	2
De menos de 3 horas por dia	3
De nenhuma hora	4

Q17. O que você costuma fazer em suas horas livres? **(Sem contar as horas de sono)**
(ASSINALE APENAS AS MAIS FREQUENTES)

Ir à Igreja	1
Viajar com amigos ou com namorado(a)	2
Praticar esportes	3
Assistir Televisão	4
Participar de atividades culturais (cinema, teatro, shows, exposições, parques, etc)	5
Sair para freqüentar bares ou danceterias	6
Sair para freqüentar festas (raves ou festas universitárias)	7
Ler livros ou revistas não relacionados com sua área de estudo	8
Outros	9

Q18. Você pratica estas atividades com a frequência de que gostaria?
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Sim	1
Não	2

Q19. Geralmente o que você faz quando falta às aulas? **(ASSINALE APENAS AS MAIS FREQUENTES)**

Não faltou às aulas	1
Vou ao cinema, clube ou praia	2
Estudo em casa ou faço tarefas relacionadas ao curso	3
Estudo na faculdade	4
Não faço nada	5
Só faltou quando estou doente	6
Trabalho	7
Durmo/descanso	8
Fico no Diretório Acadêmico, Centro Acadêmico	9
CEPEUSP ou academia de ginástica	10
Outros	11

Q20. Que lugares você costuma freqüentar da universidade, que não os exigidos pela atividade acadêmica? **(ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)**

CA/DA	1
CEPEUSP e/ou lugares afins	2
Bibliotecas	3
Lanchonetes	4
Parques, praças e áreas verdes	5
Outros	6

Q21. No último semestre ou ano você: **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

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

Q22. Em relação aos conhecimentos das consequências sobre o uso de drogas, você se considera uma pessoa: **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Muito bem informada	1
Bem informada	2
Superficialmente informada	3
Mal informada	4

Q23. Se você tivesse alguma dúvida a respeito de álcool, tabaco e outras drogas, quem ou o que você procuraria em primeiro lugar? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Professores	1
Amigos e/ou colegas de faculdade	2
Pais	3
Profissionais especializados ligados à USP	4
Profissionais especializados de fora da USP	5
Líder religioso (padre, rabino, pastor, etc)	6
Livros e/ou artigos científicos	7
INTERNET	8

Q24. Você gostaria de: **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Ter mais informações sobre álcool e outras drogas	1
Ajudar pessoas com problemas de álcool e outras drogas	2
As duas opções acima	3
Nenhuma das opções acima	4

Q25. Em sua opinião, quais estratégias trariam melhores resultados numa campanha educativa em relação ao tema álcool e outras drogas? **(ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)**

Cartazes	1
Rádio	2
Jornal	3
Cartilhas educativas	4
Palestras	5
Cursos	6
Grupos de discussão	7
Através da INTERNET	8
Televisão	9
Outros	10

Q26. Assinale o que você pensa a respeito de uma pessoa EXPERIMENTAR as seguintes substâncias: **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA PARA CADA SUBSTÂNCIA)**

Substância – Experimentar	APROVO	DESAPROVO
Álcool	1	2
Tabaco	1	2
Maconha	1	2
Cocaína pó	1	2
Crack	1	2
Tranqüilizantes	1	2
Anfetamínicos (remédios para emagrecer ou ficar acordado. Não vale adoçante nem chá)	1	2
Inalantes	1	2
Drogas sintéticas (metanfetaminas, Ketamina, GHB)	1	2
Êxtase (MDMA)	1	2

Q27. Assinale a alternativa que melhor indica o que você pensa a respeito de uma pessoa USAR REGULARMENTE (no caso do álcool, em termos de frequência, o uso regular equivale ao consumo de, no mínimo, 3 vezes por semana para outras drogas no mínimo, uma vez por semana) as seguintes substâncias: **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA PARA CADA SUBSTÂNCIA)**

Substância – Usar Regularmente	APROVO	DESAPROVO
Álcool	1	2
Tabaco	1	2
Maconha	1	2
Cocaína pó	1	2
Crack	1	2
Tranqüilizantes	1	2
Anfetamínicos (remédios para emagrecer ou ficar acordado. Não vale adoçante nem chá)	1	2
Inalantes	1	2
Drogas sintéticas (Metanfetaminas, Ketamina, GHB)	1	2
Êxtase (MDMA)	1	2

Q28. As próximas questões são a respeito do uso de drogas na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias. O nome da categoria da droga está escrito no primeiro quadrado e seu nome comercial entre parênteses.

EXEMPLO: UMA PESSOA TOMA “COCA-COLA®” TODOS OS DIAS

	Você já experimentou alguma vez na sua vida (nome do refrigerante) sem orientação de médico ou outro profissional?		Que idade você tinha quando experimentou Refrigerante pela primeira vez?		Usou este refrigerante nos últimos 12 meses?		Quantas vezes você utilizou este refrigerante nos últimos 30 dias?	
Refrigerante (Coca-Cola®)	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Não usei
			2	Eu tinha ____ anos			2	Menos de 1 vez por semana
			3	Não lembro			3	1 ou mais vezes por semana
	2	Não	3	Não lembro	2	Não	4	Diariamente
			4				5	Duas ou três vezes por dia
			5				6	Quatro ou mais vezes por dia

	Você já experimentou alguma vez na sua vida (<u>nome da droga</u>) sem orientação de médico ou outro profissional?		Que idade você tinha quando experimentou Refrigerante pela primeira vez?		Usou este refrigerante nos últimos 12 meses?		Quantas vezes você utilizou este refrigerante nos últimos 30 dias?	
	1	2	1	2	1	2	1	2
ÁLCOOL	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Não usei
			2	Eu tinha ____ anos			2	Menos de 1 vez por semana
	2	Não	2	Eu tinha ____ anos	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			3	Não lembro			4	Diariamente
			4	Não lembro			5	Duas ou três vezes por dia
			5	Não lembro			6	Quatro ou mais vezes por dia
PRODUTOS DE TABACO	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Não usei
			2	Eu tinha ____ anos			2	Menos de 1 vez por semana
	2	Não	2	Eu tinha ____ anos	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			3	Não lembro			4	Diariamente
			4	Não lembro			5	Duas ou três vezes por dia
			5	Não lembro			6	Quatro ou mais vezes por dia
MACONHA/ HAXIXE	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Não usei
			2	Eu tinha ____ anos			2	Menos de 1 vez por semana
	2	Não	2	Eu tinha ____ anos	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			3	Não lembro			4	Diariamente
			4	Não lembro			5	Duas ou três vezes por dia
			5	Não lembro			6	Quatro ou mais vezes por dia
COCAÍNA (PÓ)	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Não usei
			2	Eu tinha ____ anos			2	Menos de 1 vez por semana
	2	Não	2	Eu tinha ____ anos	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			3	Não lembro			4	Diariamente
			4	Não lembro			5	Duas ou três vezes por dia
			5	Não lembro			6	Quatro ou mais vezes por dia

	Você já experimentou alguma vez na sua vida (<u>nome da droga</u>) sem orientação de médico ou outro profissional?		Que idade você tinha quando experimentou Refrigerante pela primeira vez?		Usou este refrigerante nos últimos 12 meses?		Quantas vezes você utilizou este refrigerante nos últimos 30 dias?	
	1	2	1	2	1	2	1	2
CRACK	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Não usei
			2	Eu tinha ____ anos			2	Menos de 1 vez por semana
	2	Não	2	Eu tinha ____ anos	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			3	Não lembro			4	Diariamente
			5	Duas ou três vezes por dia				
			6	Quatro ou mais vezes por dia				
DROGAS SINTÉTICAS (Metanfetaminas, Ketamina, GHB etc)	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Não usei
			2	Eu tinha ____ anos			2	Menos de 1 vez por semana
	2	Não	2	Eu tinha ____ anos	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			3	Não lembro			4	Diariamente
			5	Duas ou três vezes por dia				
			6	Quatro ou mais vezes por dia				
ANFETAMÍNICOS (Hipofagin®, Modex®, Dualid S®, Pervetin®, Fórmulas para emagrecer)	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Não usei
			2	Eu tinha ____ anos			2	Menos de 1 vez por semana
	2	Não	2	Eu tinha ____ anos	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			3	Não lembro			4	Diariamente
			5	Duas ou três vezes por dia				
			6	Quatro ou mais vezes por dia				
ANTICOLINÉRGICOS (Artane®, Akineton®, Chá de Lírio, Saia Branca, Vêu de Noiva, Trombetaira, Zabumba, Cartucho)	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Não usei
			2	Eu tinha ____ anos			2	Menos de 1 vez por semana
	2	Não	2	Eu tinha ____ anos	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			3	Não lembro			4	Diariamente
			5	Duas ou três vezes por dia				
			6	Quatro ou mais vezes por dia				

	Você já experimentou alguma vez na sua vida (<u>nome da droga</u>) sem orientação de médico ou outro profissional?		Que idade você tinha quando experimentou Refrigerante pela primeira vez?		Usou este refrigerante nos últimos 12 meses?		Quantas vezes você utilizou este refrigerante nos últimos 30 dias?	
TRANQUILIZANTES E ANSIOLÍTICOS (Diazepan®, Diempax®, Valium®, Lorax®, Rohypnol®, Somalium®, Lexotan®, Librium®, Rohydorm®)	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Não usei
			2	Eu tinha ____ anos			2	Menos de 1 vez por semana
	2	Não	2	Eu tinha ____ anos	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			3	Não lembro			4	Diariamente
							5	Duas ou três vezes por dia
							6	Quatro ou mais vezes por dia
OPIÁCEOS (Dolantina®, Meperidona®, Demerol®, Alfgan®, Heroína, Morfina, Ópio, Tylex®, Codein®)	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Não usei
			2	Eu tinha ____ anos			2	Menos de 1 vez por semana
	2	Não	2	Eu tinha ____ anos	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			3	Não lembro			4	Diariamente
							5	Duas ou três vezes por dia
							6	Quatro ou mais vezes por dia
BARBITÚRICOS e SEDATIVOS (Optalidon®, Gardenal®, Tonopan®, Nembutal®, Comital®, Pentotal®)	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Não usei
			2	Eu tinha ____ anos			2	Menos de 1 vez por semana
	2	Não	2	Eu tinha ____ anos	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			3	Não lembro			4	Diariamente
							5	Duas ou três vezes por dia
							6	Quatro ou mais vezes por dia
ESTERÓIDES ANABOLIZANTES (Deca-Durabolim®, Durates-ton®, Zinabol®)	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Não usei
			2	Eu tinha ____ anos			2	Menos de 1 vez por semana
	2	Não	2	Eu tinha ____ anos	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			3	Não lembro			4	Diariamente
							5	Duas ou três vezes por dia
							6	Quatro ou mais vezes por dia

	Você já experimentou alguma vez na sua vida (<u>nome da droga</u>) sem orientação de médico ou outro profissional?		Que idade você tinha quando experimentou Refrigerante pela primeira vez?		Usou este refrigerante nos últimos 12 meses?		Quantas vezes você utilizou este refrigerante nos últimos 30 dias?	
	1	2	1	2	1	2	1	2
Inalantes e Solventes (Loló, cola, tiner, benzina, esmalte, gasolina, lança-perfume).	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Não usei
			2	Eu tinha ____ anos			2	Menos de 1 vez por semana
	2	Não	3	Não lembro	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			4				4	Diariamente
			5				5	Duas ou três vezes por dia
			6				6	Quatro ou mais vezes por dia

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

	Você já experimentou alguma vez na sua vida (<u>nome da droga</u>) sem orientação de médico ou outro profissional?		Que idade você tinha quando experimentou Refrigerante pela primeira vez?		Usou este refrigerante nos últimos 12 meses?		Quantas vezes você utilizou este refrigerante nos últimos 30 dias?	
	1	2	1	2	1	2	1	2
ALUCINÓGENOS (LSD, chá de cogumelo, mes-calina)	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Não usei
			2	Eu tinha ____ anos			2	Menos de 1 vez por semana
	2	Não	3	Não lembro	2	Não	3	1 ou mais vezes por semana
			4				4	Diariamente
			5				5	Duas ou três vezes por dia
			6				6	Quatro ou mais vezes por dia

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

Q29. Qual o principal motivo que o levou a fazer uso de drogas (exceto álcool e tabaco) pela primeira vez? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Nunca experimentei drogas	1
Não sei	2
Prática religiosa	3
Para me relacionar melhor com as outras pessoas	4
Diversão ou prazer	5
Porque meus amigos/namorado(a) usam	6
Para aumentar meu desejo sexual	7
Por curiosidade	8
Alívio da tensão psicológica	9
Alívio de cansaço, frio, dor e fome	10
Aumentar o desempenho de estudo	11
Outra	12

Q30. Quem introduziu você nesse uso de drogas? (exceto álcool e tabaco)
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não fiz uso	1
Familiares	2
Colegas de faculdade, amigos ou conhecidos	3
Namorado(a) / Companheiro (a)	4
Profissionais de saúde	5
Outros	6

Q31. Você experimentou drogas (exceto álcool e tabaco) sem prescrição médica antes de entrar na faculdade? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Sim	1
Não	2

Q32. Se você respondeu sim à questão anterior, assinale as substâncias que você experimentou antes de entrar na faculdade. **(ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)**

Maconha / Haxixe	1
Alucinógenos (LSD, Mescalina, Chá de Lírio, Chá de Cogumelo, etc)	2
Cocaína (pó, merla, pasta base)	3
Crack	4
Anfetamínicos (Medicamentos para emagrecer, Hipofagin®, Dualid S®, Inibex®)	5
Anticolinérgicos (Artane®, Akineton®, Chá de Lírio, Saia Branca, Véu de noiva, Trombeteira, Zabumba, Cartucho)	6
Solventes (lança-perfume, loló, etc)	7
Tranqüilizantes e Ansiolíticos (Diazepan®, Rohypnol®, Valium®, Lorax®, Rohypnol®, Somalium®, Lexotan®, Librium®, Rohydorm®)	8
Opiáceos (Dolantina®, Meperidona®, Demerol®, Heroína, Morfina, Codeína, etc)	9
Barbitúricos e sedativos (Gardenal®, Optalidon®, Tonopan®, etc)	10
Drogas sintéticas (Metanfetaminas, Ketamina, GHB etc)	11
Êxtase (MDMA)	12
Outras	13

Q33. Se você faz uso regular de drogas, (exceto tabaco) no caso de álcool, no mínimo 3 vezes por semana e no mínimo uma vez por semana no caso de outras drogas, com quem faz mais frequentemente este uso? **(ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)**

Não faço	1
Sozinho	2
Com amigos/colegas de faculdade	3
Com irmãos, primos, outros familiares	4
Com meu companheiro (a)	5
Com estranhos	6
Outros	7

Q34. Se você faz uso regular de drogas, (exceto tabaco) no caso de álcool, no mínimo 3 vezes por semana e no mínimo uma vez por semana no caso de outras drogas, você acha que este uso interfere. **(ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)**

Não faço	1
Na sua alimentação	2
No seu sono	3
Nos seus estudos	4
No seu desempenho sexual	5
No seu trabalho	6
Nas suas relações	7
Nas suas relações sociais/afetivas	8
Na sua pratica esportiva	9
Outros	10
Não interfere	11

Q35. Assinale quais dessas pessoas fazem uso regular e não médico das drogas: (no caso de álcool, no mínimo 3 vezes por semana e no mínimo uma vez por semana no caso de outras drogas)

	Pai	Mãe	Irmão	Amigos	Nenhum deles
Álcool	1	1	1	1	1
Tabaco	2	2	2	2	2
Maconha	3	3	3	3	3
Anfetamínicos	4	4	4	4	4
Cocaína pó	5	5	5	5	5
Crack	6	6	6	6	6
Inalantes	7	7	7	7	7
Tranqüilizantes	8	8	8	8	8
Drogas sintéticas (metanfetaminas, GHB, etc)	9	9	9	9	9
Êxtase (MDMA)	10	10	10	10	10

Q36. Durante os últimos 12 meses, com que frequência você bebeu (se homem: cinco ou mais doses. Mulher: quatro ou mais doses) de qualquer bebida alcoólica em uma única ocasião, ou seja, durante cerca de 2 horas? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Todos os dias	1
5 a 6 vezes por semana	2
3 a 4 vezes por semana	3
1 a 3 vezes por semana	4
2 a 3 vezes por mês	5
uma vez ao mês	6
7 a 11 vezes nos últimos 12 meses	7
3 a 6 vezes nos últimos 12 meses	8
duas vezes nos últimos 12 meses	9
uma vez nos últimos 12 meses	10
nunca nos últimos 12 meses	11

Q37. Pense na ocasião em que você mais bebeu, no último mês. Quantas doses foram? (Favor consultar o quadro de doses para responder a essa questão) **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não bebi nada no último mês	1
1 a 2 doses	2
3 a 4 doses	3
5 a 6 doses	4
7 a 8 doses	5
9 a 10 doses	6
11 a 12 doses	7
13 a 14 doses	8
15 a 16 doses	9
17 a 18 doses	10
19 doses ou mais	11

Q38. Numa noite de fim de semana, quanto você bebe habitualmente? Responda levando em conta o último mês. (Favor consultar o quadro de doses para responder a essa questão).

(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não bebi nada no último mês	1
1 a 2 doses	2
3 a 4 doses	3
5 a 6 doses	4
7 a 8 doses	5
9 a 10 doses	6
11 a 12 doses	7
13 a 14 doses	8
15 a 16 doses	9
17 a 18 doses	10

Q46. Com que frequência você usa o cinto de segurança quando está num carro dirigido por outra pessoa? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não ando de carro dirigido por outra pessoa	1
Nunca	2
Raramente	3
Algumas vezes	4
Na maioria das vezes	5
Sempre	6

Q47. Com que frequência você usa o cinto de segurança quando está dirigindo?

(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não dirijo	1
Nunca uso cinto de segurança	2
Raramente uso cinto de segurança	3
Algumas vezes uso cinto de segurança	4
Na maioria das vezes uso cinto de segurança	5
Sempre uso cinto de segurança	6

Q48. Durante os últimos doze meses, quantas vezes andou de motocicleta? (Considerar dirigindo ou como passageiro) **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não andei de motocicleta nos últimos doze meses	1
1 a 10 vezes	2
11 a 20 vezes	3
21 a 39 vezes	4
40 ou mais vezes	5

Q49. Quando andou de motocicleta durante os últimos doze meses, com que frequência utilizou o capacete? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não andei de motocicleta nos últimos doze meses	1
Nunca usei o capacete	2
Raramente usei o capacete	3
Algumas vezes usei o capacete	4
Na maioria das vezes usei o capacete	5

Q50. Durante os últimos trinta dias, em quantas vezes esteve no carro ou no veículo de alguém que dirigiu após ter ingerido bebida alcoólica em qualquer quantidade? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não andei de carro ou no veículo de outra pessoa nos últimos trinta dias	1
Nenhuma vez	2
1 vez	3
2 ou 3 vezes	4
4 ou 5 vezes	5
6 ou mais vezes	6

Q51. Durante os últimos trinta dias, quantas vezes dirigiu um carro ou outro veículo após ter ingerido bebida alcoólica em qualquer quantidade? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não dirigi nos últimos trinta dias	1
Nenhuma vez	2
1 vez	3
2 ou 3 vezes	4
4 ou 5 vezes	5
6 ou mais vezes	6

Q52. Durante os últimos trinta dias, em quantos dias você portou uma arma como faca, canivete ou porrete? (Não considere quando a arma é usada para o trabalho) **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não portei arma nos últimos trinta dias	1
1 dia	2
2 ou 3 dias	3
4 ou 5 dias	4
6 ou mais dias	5

Q53. Durante os últimos trinta dias, em quantos dias portou arma de fogo? (Não considere quando a arma é usada para o trabalho). **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não portei arma de fogo nos últimos trinta dias	1
1 dia	2
2 ou 3 dias	3
4 ou 5 dias	4
6 ou mais dias	5

Q54. Durante os últimos doze meses, em quantas vezes esteve envolvido numa briga com agressão física? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Nenhuma vez	1
1 vez	2
2 a 3 vezes	3
4 a 5 vezes	4
6 ou mais vezes	5

Q55. Durante os últimos doze meses, com quem você se envolveu em briga com agressão física? (Selecione todos os que se aplicarem ao caso).

(ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)

Não briguei nos últimos doze meses	1
Um(a) estranho(a)	2
Um amigo, alguém conhecido ou colega	3
Um namorado ou namorada	4
Meu cônjuge ou companheiro(a)	5
Pai, mãe, irmão, irmã ou outro membro da família	6
Outro. Quem? _____	7

Q56. Durante os últimos doze meses, em quantas vezes esteve envolvido em briga que resultou em ferimentos que tiveram que ser tratados por enfermeiro(a) ou médico(a)?

(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não briguei nos últimos doze meses	1
Nenhuma vez	2
1 vez	3
2 ou 3 vezes	4
4 ou 5 vezes	5
6 ou mais vezes	6

Q57. Qual a sua idade quando teve relação sexual pela primeira vez?

(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Nunca tive relação sexual	1
12 anos de idade ou menos	2
13 a 14 anos	3
15 a 16 anos	4
18 anos ou mais	5

Q58. Durante os últimos trinta dias, com que frequência você ou seu parceiro usaram preservativos (camisinha)? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não tive relações sexuais nos últimos trinta dias	1
Nunca usei camisinha	2
Raramente usei camisinha	3
Algumas vezes usei camisinha	4
Na maioria das vezes usei camisinha	5
Sempre usei camisinha	6

Q59. Na última vez em que teve relação sexual, você ou seu parceiro usaram camisinha? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Nunca tive relação sexual	1
Não	2
Sim	3

Q60. Você ingeriu bebida alcoólica ou usou drogas na última vez em que teve relação sexual? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Nunca tive relação sexual	1
Não	2
Sim	3

Q61. Na última vez em que teve relação sexual, qual o método anticoncepcional que você ou seu parceiro utilizaram? **(ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)**

Nunca tive relação sexual	1
Não foi utilizado nenhum método anticoncepcional	2
Coito interrompido	3
Pílulas anticoncepcionais	4
Espermicida	5
Diafragma	6
Camisinha	7
Outro método	8
Não tenho certeza	9

278 **Q62.** Durante sua vida, você já foi forçado(a) a ter relações sexuais contra a sua vontade? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não	2
Sim	3

Q63. Qual a sua idade quando foi forçado(a) pela primeira vez a ter relações sexuais contra a sua vontade? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Nunca fui forçado(a) a ter relações sexuais	1
4 anos de idade ou menos	2
5 a 12 anos	3
13 ou 14 anos	4
15 ou 16 anos	5
17 ou 18 anos	6
19 anos ou mais	7

Q64. Você já fez exames de sangue para o vírus da AIDS / infecção HIV?
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não	1
Sim	2
Não tenho certeza	3

Dependência Maconha Whisky Cigarro Crack Vodka A
Desenvolvimento Skank Vida Jovem Drogas Risco Drogas Arte R
Pesquisa Aula Cachaça Rebeldia Tequila Aids Un
Futuro Anabolizantes Melhorias Diversão Festa
Pesquisa Diversão Cigarro Sexo Univers
Estudo Cocaína Consciência Cola
Skank Religião Jovem Universidade
Festa Solventes Alucinógenos Tabaco Haxixe Pes
Jovem Festa Abuso Aids Haxixe Alucinó
Tequila Futuro Lança Tabaco Consciência Solventes
Vida Universidade Cigarro
Curtição Destilados Haxixe
Festa Universidade Consciência Cerveja
Maconha Melhorias Religião P
Vodka Rebeldia Ecstasy
Saúde Chá Depêndencia Cocaína Ál
Drogas Aula Jovem
Ecstasy Cerveja Solventes Inalantes
Cigarro Consciência Destilados Ecstasy Haxixe
Skank Tabaco Álcool Cocaína Vida Drogas Religião C
da Problemas Haxixe Religião Futuro Cerveja Abuso
Arte Cetamina Cerveja Tabaco Festa Maconha R
Universidade Vida Solução Risco Cogumelo

