

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA**

**GISELE APARECIDA FÓFANO**

**PREVALÊNCIA DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS  
LÍCITAS E ILÍCITAS POR ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA  
ENTRE 2005 E 2009**

**JUIZ DE FORA  
2011**

**GISELE APARECIDA FÓFANO**

**PREVALÊNCIA DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS  
LÍCITAS E ILÍCITAS POR ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA  
ENTRE 2005 E 2009**

Dissertação de Mestrado apresentada ao curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde, área de concentração: Saúde Brasileira, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Mário Sérgio Ribeiro

Coorientador: Prof. Dr. Luiz Cláudio Ribeiro

**JUIZ DE FORA**

**2011**

Fófano, Gisele Aparecida.

Prevalência do consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas por estudantes de uma universidade pública entre 2005 e 2009 / Gisele Aparecida Fófano. – 2011.

141 f.

Dissertação (Mestrado em Saúde)–Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2011.

1. Psicotrópicos. 2. Estudantes universitários. I. Título.

CDU 615.21

**GISELE APARECIDA FÓFANO**

**PREVALÊNCIA DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS  
LÍCITAS E ILÍCITAS POR ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA  
ENTRE 2005 E 2009**

Dissertação de Mestrado apresentada ao curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde, área de concentração: Saúde Brasileira, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde.

Aprovada em 28 de fevereiro de 2011.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Mário Sérgio Ribeiro (Orientador)  
Universidade Federal de Juiz de Fora

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Regina Célia Gollner Zeitoune  
Universidade Federal do Rio de Janeiro

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Denise Barbosa de Castro Friedrich  
Universidade Federal de Juiz de Fora

Ao meu orientador, professor Mário Sérgio, pela oportunidade e ensinamentos.

A meus pais, Eliene e Júlio, que me ensinaram o valor da vida e a meu irmão, Júlio, pelo carinho.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus pela presença constante em minha vida, oportunidades e proteção.

Ao meu orientador, professor Dr. Mário Sérgio, que acreditou nesta pesquisa e, com paciência e competência, esteve sempre disposto a me ajudar; ensinou-me o caminho a ser trilhado, reconhecendo minhas limitações. Serei sempre grata pela amizade e oportunidade de compartilhar comigo parte de seu conhecimento científico.

Ao meu coorientador, professor Dr. Luiz Cláudio, pela colaboração nos ensinamentos estatísticos.

Aos alunos de graduação da UFJF por aceitarem participar da pesquisa; aos diretores, coordenadores e professores de cursos pela autorização para aplicação dos questionários.

Aos meus pais, Eliene e Júlio, por serem exemplos de vida, dedicação e amor e ao meu irmão, Júlio, pela admiração e companheirismo.

A todos os amigos e familiares pelo carinho e compreensão nos momentos de ausência.

À FAPEMIG, que me concedeu um incentivo à pesquisa através de bolsa de mestrado; à UFJF pelas bolsas de iniciação científica (PICIB, BIC e BIC do IV Programa de Apoio a Consolidação de Grupos de Pesquisa) e ao apoio do PROMED – UFJF, do IV Programa de Apoio a Consolidação de Grupos de Pesquisa da UFJF e da Secretaria de Estado Esporte e Juventude – SEEJ/ MG.

Aos colegas do Lappda pelas trocas de experiências e, em especial, a Dequitier, Thales, Priscila e Gilmara pela ajuda de sempre.

Aos professores Luis Santiago, José Augusto, José Eduardo e Marcito pelo apoio e contribuições pertinentes ao trabalho; e à Mariléia pelas trocas de experiência e incentivo de crescimento profissional.

Aos amigos Álisson, Jacqueline, Izabela, Crystiam, Raquel, Víviam e Ana Clara que sempre estiveram ao meu lado me apoiando e proporcionando alegria, força e coragem.

Às professoras Regina Célia Gollner Zeitoune, Denise Barbosa de Castro Friedrich, Zila van der Meer Sanchez e Darcília Maria Nagen da Costa, que aceitaram o convite para participar desta banca com muito carinho.

Por fim, um agradecimento especial à coordenação, aos professores e funcionários do Programa de Pós-graduação em Saúde da Faculdade de Medicina da UFJF.

*“Procura a satisfação de veres  
morrer os teus vícios antes de ti.”*

*(Sêneca)*



## RESUMO

Os objetivos deste estudo foram: a) descrever modificações no padrão de consumo atual (nos últimos 30 dias que antecederam as três fases da pesquisa) de substâncias psicoativas de uso lícito e ilícito em um grupo de estudantes da UFJF em diferentes momentos da vida universitária; e b) avaliar a associação entre consumo e período do curso, controlando-se por fatores estudantis, sociais e demográficos, pessoais e relacionados ao uso de psicoativos. Nos anos de 2005, 2007 e 2009 foram realizados três inquéritos (*surveys*) com estudantes da UFJF. O instrumento da investigação foi um questionário semiestruturado, autoaplicável e anônimo — contendo variáveis estudantis; sociais e demográficas; pessoais; sobre quantidade, frequência, modo de administração e circunstâncias ligadas ao uso de substâncias psicoativas. Incluiu também as quatro perguntas que compõem o questionário CAGE, utilizado para rastreamento do alcoolismo. As análises estatísticas foram, inicialmente, de natureza exploratória e descritiva e, posteriormente, realizaram-se procedimentos de estratificação dos resultados de consumo atual de substâncias lícitas e ilícitas pelas demais variáveis; e, finalmente, para verificar o peso relativo das variáveis sobre o consumo atual, utilizou-se a regressão logística binária. O primeiro inquérito, realizado em 2005, com a expectativa de se atingir 1.205 estudantes, foi concluído com 911 participantes. Do segundo levantamento, realizado no primeiro semestre de 2007, participaram efetivamente 582 alunos do quinto período, e a terceira fase da pesquisa — que abordou estudantes dos 13 cursos de graduação da UFJF que chegam ao 9º período — atingiu um total de 280 alunos. Os resultados indicam um aumento linear do padrão de consumo de psicoativos lícitos ao longo da vida universitária ( $p= 0,01$ ) e, entre as seis variáveis que modularam o consumo atual de substâncias lícitas, apenas uma está diretamente relacionada ao ambiente estudantil: a autoavaliação de desempenho, a de menor influência na sobre a modificação do consumo atual. Por outro lado, o uso de substâncias ilícitas sofreu ligeira redução na prevalência de consumo entre os 3 anos estudados ( $p= 0,128$ ). Entre as três variáveis que se associaram ao consumo de ilícitas, uma variável (“realizar atividades de lazer em casa”) indicou proteção quanto ao uso atual de psicoativos ilícitos (60% de redução); as maiores chances de consumo foram encontradas entre estudantes que se afirmaram bissexuais ou homossexuais ( $RC= 3,07$ ) e daqueles que procuram outras pessoas que não a mãe para pedir ajuda na eventualidade de algum problema pessoal ( $RC= 2,00$ ). Os resultados indicam a necessidade de pesquisas sobre este tema abordem a questão de forma a avaliar mais consistentemente a influência de aspectos específicos da vida universitária sobre o consumo de psicoativos antes de simplesmente admitir-se a necessidade do desenvolvimento de programas preventivos amplos.

Palavras chave: Substâncias psicoativas. Estudantes universitários. Consumo.

## ABSTRACT

The goal of this study were: a) to describe the changes in the patterns of the current consumption (in the past 30 days preceding the three phases of this study) of licit and illicit psychoactive substances by a group of students at the Federal University of Juiz de Fora, at different moments of their university life; and b) to evaluate the associations between consumption and the semester attended, by controlling student, socio-demographic and personal variables related to the use of psychoactives. Three different surveys were conducted with the students from UFJF in the years of 2005, 2007 and 2009. The investigational instrument was a semi-structured, self applied and anonymous questionnaire containing the following variables: student related, social and demographic, personal, about consumption quantities, frequency, mode of administration and circumstances related to the use of psychoactive substances. This survey also included the four questions listed in the CAGE questionnaire which is used for alcoholism tracking. The statistical analyses were, initially, exploratory and descriptive and subsequently evaluated by the stratification of the current consumption results for licit and illicit substances through the other variables; and lastly binary logistic regression was used to verify the significance of the variables. The first survey conducted in 2005 with the expectation of reaching 1,205 students, was completed with 911 participants. The second survey, conducted in the first semester of 2007, included 582 students attending the fifth semester who effectively participated. The third phase of this study reached a total of 280 students that reached the ninth semester and were enrolled in one of the 13 undergraduate courses at the UFJF. The results indicate a linear increase in the pattern of consumption of licit psychoactives during university life ( $p = 0.01$ ). One out of the six studied variables that modulated the current consumption of licit substances is directly related to the student life environment: the performance self-assessment was still the variable that represented the reason influencing the least over changes in the current consumption. On the other hand, the use of illicit substances showed a slight reduction in the prevalence of consumption during the 3 years studied ( $p = 0.128$ ). Among the three variables that were associated to the consumption of illicit substances, the variable "to perform leisure activities at home" indicated a level of protection towards the current use of illicit psychoactives (60% reduction); the greatest chances of consumption were observed among homosexual or bisexual students ( $RC = 3.07$ ) and among students who seek for persons other than their mother to ask for help in the event of any personal problem ( $RC = 2.00$ ). The results indicate the necessity of studies on this matter with more consistent assessment of the influence of specific aspects of the student life over the consumption of psychoactive substances before just accepting the need to develop broader preventive programs.

Keywords: Psychoactive substances. College students. Consumption

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Classificação dos cursos de graduação por blocos	47
Quadro 2 Classificação e categorização das variáveis utilizadas para as análises descritivas, bivariadas e multivariadas	49
Quadro 2.1 Variáveis estudantis	49
Quadro 2.2 Variáveis sociais e demográficas	49
Quadro 2.3 Variáveis pessoais	51
Quadro 2.4 Variáveis relativas ao comportamento de uso de substâncias psicoativas no mês	52
Quadro 2.5 Variáveis relativas à idade quando do primeiro uso de substâncias psicoativas	53
Quadro 2.6 Variáveis relativas às principais substâncias psicoativas e tipo de uso	54
Quadro 2.7 Variáveis diretamente relacionadas ao uso de substâncias psicoativas	55
Quadro 3 Total de alunos que responderam ao questionário	61
Quadros 4 Síntese dos resultados nos anos de 2005, 2007 e 2009 para o grupo de estudantes que ingressou em 2005	129
Quadro 4.1 Variáveis estudantis	129
Quadro 4.2 Variáveis sociais e demográficas	130
Quadro 4.3 Variáveis pessoais	131
Quadro 4.4 Variáveis relativas ao comportamento de uso de substâncias psicoativas no mês	133
Quadro 4.5 Variáveis relativas à idade quando do primeiro uso de substâncias psicoativas	135
Quadro 4.6 Variáveis relativas ao uso lícito, ilícito e uso medicamentoso de substâncias psicoativas	136
Quadro 4.7 Variáveis diretamente relacionadas ao uso de substâncias psicoativas	137
Quadro 4.8 Variáveis relativas à participação dos estudantes nesta pesquisa nas fases anteriores	139

## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 01</b>	Análise do “consumo de substâncias lícitas no mês” nos três <i>surveys</i> realizados	66
<b>TABELA 02</b>	Análise do “consumo de substâncias lícitas no mês” nos três <i>surveys</i> realizados estratificadas dos blocos de estudo	66
<b>TABELA 03</b>	Análise do “consumo de substâncias lícitas no mês” nos três <i>surveys</i> realizados estratificadas das variáveis estudantis	67
<b>TABELA 04</b>	Análise do “consumo de substâncias lícitas no mês” nos três <i>surveys</i> realizados estratificadas por variáveis sociais e demográficas	68
<b>TABELA 05</b>	Análise do “consumo de substâncias lícitas no mês” nos três <i>surveys</i> realizados estratificadas das variáveis relativas à religiosidade	69
<b>TABELA 06</b>	Análise do “consumo de substâncias lícitas no mês” nos três <i>surveys</i> realizados estratificadas das variáveis pessoais	70
<b>TABELA 07</b>	Análise do “consumo de substâncias lícitas no mês” nos três <i>surveys</i> realizados estratificadas por variáveis relativas à sexualidade	71
<b>TABELA 08</b>	Análise do “consumo de substâncias lícitas no mês” nos três <i>surveys</i> realizados estratificadas das variáveis diretamente relacionadas ao uso de substâncias psicoativas	72
<b>TABELA 09</b>	Análise do “consumo de substâncias ilícitas no mês” nos três <i>surveys</i> realizados	73

<b>TABELA 10</b>	Análise do “consumo de substâncias ilícitas no mês” nos três <i>surveys</i> realizados estratificadas dos blocos de estudo	73
<b>TABELA 11</b>	Análise do “consumo de substâncias ilícitas no mês” nos três <i>surveys</i> realizados estratificadas das variáveis estudantis	74
<b>TABELA 12</b>	Análise do “consumo de substâncias ilícitas no mês” nos três <i>surveys</i> realizados estratificadas das variáveis sociais e demográficas	75
<b>TABELA 13</b>	Análise do “consumo de substâncias ilícitas no mês” nos três <i>surveys</i> realizados estratificadas das variáveis relativas à religiosidade	76
<b>TABELA 14</b>	Análise do “consumo de substâncias ilícitas no mês” nos três <i>surveys</i> realizados estratificadas das variáveis pessoais	77
<b>TABELA 15</b>	Análise do “consumo de substâncias ilícitas no mês” nos três <i>surveys</i> realizados estratificadas das variáveis relativas à sexualidade	78
<b>TABELA 16</b>	Análise do “consumo de substâncias ilícitas no mês” nos três <i>surveys</i> realizados estratificadas das variáveis diretamente relacionadas ao uso de substâncias psicoativas	79
<b>TABELA 17</b>	Razão de chance de uso de substâncias psicoativas lícitas e p-valores para as variáveis associadas, entre os estudantes da UFJF	80
<b>TABELA 18</b>	Razão de chance de uso de substâncias psicoativas ilícitas e p-valores para as variáveis associadas, entre os estudantes da UFJF	81

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEBRID	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas
OMS	Organização Mundial de Saúde
WHO	World Health Organization
Lappda	Laboratório de Pesquisa em Personalidade, Álcool e Drogas
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
CDARA	Coordenadoria de Assuntos e Registros Acadêmicos
CGCO	Centro de Gestão de Conhecimento Organizacional
CAGE	Cut down, Annoyed by criticism, Guilty e Eye-opener
CSA	Bloco de Ciências Sociais e Aplicadas
CS	Bloco de Ciências da Saúde
CE	Bloco de Ciências Exatas
CH	Bloco de Ciências Humanas
ES	Bloco Especial
SNC	Sistema Nervoso Central
LSD	Ácido Lisérgico
SM	Salário-Mínimo
DST	Doença Sexualmente Transmissível
SPA	Substâncias Psicoativas
LGB	Lésbicas, gays e bissexuais

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>17</b>
1.1 TRAJETÓRIA DA AUTORA	20
<b>2 SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS</b>	<b>22</b>
2.1 HISTÓRICO E CONCEITOS	22
2.1.1 <b>Álcool</b>	23
2.1.2 <b>Tabaco</b>	23
2.1.3 <b>Maconha</b>	24
2.1.4 <b>Solventes/Inalantes</b>	24
2.1.5 <b>Anfetaminas</b>	25
2.1.6 <b>Benzodiazepínicos</b>	26
2.1.7 <b>Cocaína</b>	27
2.1.8 <b>Crack</b>	28
2.1.9 <b>Ecstasy</b>	28
2.1.10 <b>Alucinógenos</b>	29
2.1.10.1 LSD	29
2.1.10.2 Chá de cogumelo	31
2.1.10.3 Mescalina	31
2.1.10.4 Chá de Lírio	31
2.1.11 <b>Anabolizantes</b>	32
<b>3 CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS</b>	<b>33</b>
3.1 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS	33
3.2 CONSUMO POR UNIVERSITÁRIOS DE DIFERENTES ÁREAS DE ESTUDO	35
<b>4 OBJETIVO</b>	<b>38</b>
<b>5 MATERIAL E MÉTODOS</b>	<b>39</b>
5.1 TIPO DO ESTUDO	39
5.2 CENÁRIO DO ESTUDO	40
5.3 DELINEAMENTO DA PESQUISA	40

5.4 DESENHO DO TRABALHO DE CAMPO	41
5.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	44
5.6 TRATAMENTO DE DADOS E ANÁLISE ESTATÍSTICA	44
5.6.1 <b>Análise Descritiva e Exploratória dos dados</b>	46
5.6.2 <b>Análise Bivariada e Estratificada</b>	48
5.6.3 <b>Regressão Logística Binomial</b>	57
5.7 ASPECTOS ÉTICOS	60
<b>6. RESULTADOS</b>	61
6.1 ANÁLISE DESCRITIVA E EXPLORATÓRIA DOS DADOS	62
6.2 ANÁLISE BIVARIADA E ESTRATIFICADA	65
6.2.1 Consumo de substâncias psicoativas lícitas durante a progressão do curso	66
6.2.2 Consumo de substâncias psicoativas ilícitas durante a progressão do curso	73
6.3 REGRESSÃO LOGÍSTICA	80
6.3.1 Modelo para uso, durante a progressão do curso, de substâncias psicoativas lícitas	80
6.3.2 Modelo para uso, durante a progressão do curso, de substâncias psicoativas ilícitas	81
<b>7. DISCUSSÃO</b>	82
7.1 Uso, durante a progressão do curso, de substâncias psicoativas lícitas	83
7.2 Uso, durante a progressão do curso, de substâncias psicoativas ilícitas	88
7.3 LIMITAÇÕES DO ESTUDO	92
<b>8. CONCLUSÕES</b>	93
<b>REFERÊNCIAS</b>	95
<b>APÊNDICES</b>	109



<b>APÊNDICE A</b> Manual de Orientação para Auxiliares de Pesquisa de Campo	110
<b>APÊNDICE B</b> Formulário para Diário de Campo	113
<b>APÊNDICE C</b> Questionário de Pesquisa	115
<b>APÊNDICE D</b> Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	128
<b>APÊNDICE E</b> Quadros 4 - Síntese dos resultados nos anos de 2005, 2007 e 2009 para o grupo de estudantes que ingressou em 2005	129
<b>APÊNDICE G:</b> Produções Científicas Relacionadas	140

## 1 INTRODUÇÃO

A utilização de psicoativos se inscreve nos limites do sagrado e do profano, da legalidade e da interdição; seu consumo é hoje um hábito amplamente praticado, frequentemente no limite do ilícito (RIBEIRO et al., 1999).

Nos anos 70, Lipp e Benson (1972) estudaram as “opiniões” e “práticas” de médicos americanos com relação ao uso de maconha, álcool e tabaco. Esses autores encontraram diferenças geográficas e etárias relativas a comportamentos e crenças – isto é, suas “opiniões” e “práticas” –, apontando para o fato de que as “opiniões médicas” estariam fortemente correlacionadas com sua própria exposição e experiência de uso de substâncias psicoativas.

Na década de 80, estudos produzidos por pesquisadores vinculados à Universidade de Harvard reforçaram os achados de Lipp e Benson, ao indicarem que o uso de psicoativos por profissionais e estudantes da área de saúde simplesmente refletiria as tendências contemporâneas da sociedade americana (MCAULIFFE et al., 1986; MCAULIFFE et al., 1987). Ao concordarem que a extensão do abuso seria uma função das taxas de uso, enfatizaram ainda que condições de estresse, formas de diversão e crenças acerca do risco pessoal da experimentação de drogas e do autotratamento teriam de ser alteradas para muitos médicos e estudantes, de modo a se atingirem níveis efetivos de prevenção de problemas e transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas (MCAULIFFE et al., 1987).

Nos anos 90, tornou-se corrente a noção da possibilidade de um uso seguro e mesmo dos efeitos protetores do uso moderado de alcoólicos sobre a saúde (DOLL et al., 1994; CAMARGO et al., 1997). Newbury-Birch, Walshaw e Kamali (2001), por sua vez, apontaram que o beber exagerado e o uso de drogas ilícitas fazem parte da cultura hedonista de nossos dias, da qual os estudantes universitários não seriam exceções. Em seu estudo, os autores acentuaram que não estaríamos ainda em condição de afirmar se tais comportamentos disfuncionais evidenciados entre estudantes poderiam ser tomados como um fenômeno temporário ou como os passos iniciais de um processo passível de cronificação.

No Brasil, pesquisas têm apontado para um início cada vez mais precoce do uso de psicoativos (GALDURÓZ; NOTO; CARLINI, 1997; RIBEIRO et al., 1997;

RIBEIRO et al., 1999; CARLINI et al., 2002). O levantamento epidemiológico realizado por Carlini e colaboradores (2006) – que visava, entre outros estimar a prevalência de álcool, tabaco e outras drogas em amostra representativa da população brasileira de 12 a 65 anos – evidenciou que, dentre as 52 cidades com mais de 200.000 habitantes, a prevalência de uso-no-mês de qualquer droga, exceto álcool e tabaco foi de 7,3%; por outro lado, 38,3% e 18,4% dos entrevistados já haviam consumido álcool e tabaco.

Galduróz e colaboradores (2004) compararam quatro levantamentos sistemáticos realizados pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) nas dez maiores capitais nacionais objetivando identificar modificações nos padrões de uso de drogas em estudantes do segundo grau. Os autores evidenciaram aumentos significativos do uso de algumas substâncias — em especial do uso freqüente de anfetaminas, ansiolíticos, maconha e cocaína — neste período.

No Brasil, de acordo com o artigo sobre *Consenso Brasileiro sobre Políticas Públicas do Álcool*, Laranjeira e Romano (2006) apontam que os problemas relacionados ao álcool variam desde acidentes de trânsito, morbidade e mortalidade, comportamento sexual de risco à violência, e problemas .

Nesse sentido, apesar do abuso de psicoativo ser um problema entre adultos jovens — e muito freqüente entre estudantes universitários —, o período de transição do Ensino Médio para a vida universitária, conforme acreditam Wagner e colaboradores (2007), é caracterizado por significativas interações e relações pessoais, capazes de exercer influência sobre os comportamentos de um sujeito o que pode contribuir para o primeiro contato com o substâncias psicoativas.

Outros pesquisadores concluíram, em seus respectivos estudos, que o primeiro contato com álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas, ocorre antes do ingresso nas Universidades. Dentre os pesquisadores que obtiveram esta conclusão em suas investigações, Baus, Kupek e Pires (2002) — ao investigarem os fatores de risco associados ao uso de drogas, correlacionarem o uso de drogas por adolescentes, e avaliarem as relações em família sobre os estudantes de 1<sup>o</sup> e 2<sup>o</sup> grau, ou seja, ainda em fase anterior ao ingresso à vida universitária — observaram que existe uma alta prevalência de uso de várias drogas entre estudantes pré-universitários. Estes pesquisadores observaram que o contato com amigos e a qualidade das relações em família representariam fatores diretamente relacionados

ao comportamento de uso das substâncias, enquanto que os riscos associados a tal uso dependeriam fundamentalmente do tipo de droga consumida.

Vários autores têm buscado identificar fatores de risco ou de proteção relativos ao consumo de psicoativos já na adolescência e abordam em seus estudos desde estudantes de 1º (atual ensino fundamental) e 2º (atual ensino médio) graus (MILLER, 1997; BAUS et al., 2002; DUVICQ; PEREIRA; CARVALHO, 2004; SOLDERA, 2004; FRAGA et al., 2006; DIAS NEGRETE; GARCIA-AURRECOECHEA, 2008; GALDURÓZ et al., 2010) a universitários (MORA-RÍOS; NATERA, 2001; CHAVES, O'BRIEN; PILLON, 2005; SILVA et al., 2006; CHIAPETTI ; SERBENA, 2007; SANCHEZ; NAPPO, 2007; WAGNER et al., 2007; STAHLBRANDANT et al., 2008; PICOLOTTO et al., 2010).

O período universitário favorece aos jovens a vivência de novas experiências, como morar com outros colegas, formar novas amizades e distanciar-se da família, as quais lhes proporcionam uma maior autonomia e, por outro lado, maior vulnerabilidade ao uso de substâncias psicoativas (WINDLE, 2003; ANDRADE; DUARTE. OLIVEIRA, 2010). A possível influência do ambiente universitário nos padrões de consumo de substâncias psicoativas de uso lícito ou ilícito também tem sido discutida (BAUS et al., 2002; TUCKUS; GONÇALVES, 2008).

A magnitude do consumo de substâncias psicoativas pode ser mensurada através de estudos epidemiológicos que avaliam o padrão de consumo na vida, no ano e no mês dos principais psicoativos por estudantes e possíveis fatores associados. Alguns comparam tendências de consumo de substâncias psicoativas em uma mesma instituição universitária por meio de inquéritos realizados em diferentes anos (PATTERSON; MYERS; GALLANT, 1988; KERR-CORRÊA et al., 1999; POPE et al., 2001; CAIAFFA; CARRETO; CAMPOS, 2002; BOLAND et al., 2006). Entretanto, são escassos os estudos que procuram avaliar modificações no padrão de consumo em um mesmo grupo de estudantes universitários ao longo do tempo (WECHSLER et al., 1994; ARRIA et al., 2008).

Visando preencher esta lacuna, esta dissertação descreveu a prevalência de consumo atual (uso nos últimos 30 dias que antecederam as três fases da pesquisa) de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas por um grupo de estudantes em diferentes momentos de sua vida universitária e avaliou a associação entre consumo e período do curso, controlando-se por fatores estudantis, sociais e demográficos, pessoais e relacionados ao uso de psicoativos.

## 1.1 TRAJETÓRIA DA AUTORA

Meu interesse em participar do Laboratório de Pesquisa em Personalidade, Álcool e Drogas (Lappda – UFJF) e pesquisar sobre o assunto — consumo de substâncias psicoativas por estudantes universitários — surgiu após a conclusão de meu curso de graduação em Enfermagem pela Universidade Presidente Antônio Carlos em Juiz de Fora.

Como acadêmica, vivenciei, durante o período universitário, situações em que os estudantes apresentavam um elevado consumo de substâncias psicoativas, em especial as lícitas. O consumo de alcoólicos era abusivo nas chopadas, barzinhos e festas de confraternização em casa de colegas; o tabaco, além de ser consumido nestes locais, ainda era consumido nos corredores da faculdade e cantina durante os intervalos de aulas e, em alguns momentos, os estudantes se ausentavam da aula para este fim. Tal comportamento também era comum entre estudantes universitários de outras instituições de Juiz de Fora – MG.

Diante disso, me veio à tona o que poderia estar relacionado a tal consumo. Em minha percepção, vários fatores poderiam se relacionar ao uso dos psicoativos: influência de amigos/colegas ou até mesmo pressão psicológica dos mesmos; busca de prazer ou e alívio de sofrimentos variados; convívio longe da família que resultava em maior liberdade de comportamento; e também pela facilidade de acesso livre a psicoativos ilícitos nos locais de estágio (hospitais, policlínicas), principalmente por estudantes da área da saúde.

Assim, no início de minha participação no Lappda, auxiliei como voluntária na elaboração do relatório final do segundo inquérito do projeto de pesquisa “Perfil de crenças e comportamentos de estudantes da Universidade Federal de Juiz de Fora com relação ao uso de substâncias psicoativas”, no início de 2008.

Após isso, discuti com o coordenador da pesquisa — o líder do Lappda, Prof. Dr. Mário Sérgio Ribeiro — sobre a possibilidade de trabalhar sobre os dados da pesquisa acima indicada em meu projeto de dissertação. Após a pré-qualificação, realizada em agosto de 2008, ingressei formalmente no Mestrado em Saúde da UFJF e iniciei meu trabalho, inicialmente, “Evolução do padrão de substâncias psicoativas por estudantes da Universidade Federal de Juiz de Fora no período de 2005 a 2009”.

Além de ter participado da elaboração do relatório final do segundo inquérito — conforme acima indicado —, em 2009 participei efetiva e diretamente da coleta de dados e digitação dos questionários, bem como da análise e discussão dos dados que resultaram nesta dissertação de mestrado. Entre 2008 e 2010, participei ainda da elaboração e apresentação de trabalhos em eventos científicos.

## 2 SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

### 2.1 CONCEITOS E HISTÓRICO

Substância psicoativa é aquela que, quando ingerida, interfere nos processos mentais como cognição ou humor. De acordo com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), uma substância para uso lícito é aquela legalmente disponível sem receita médica ou legalmente disponível por meio de receita médica; as substâncias de uso ilícito são aquelas cuja produção e venda são proibidas em circunstâncias específicas em determinada jurisdição ou quando acontece o uso não médico de medicamentos que necessitam de receita médica ou por prescrições (BERTOLOTE, 2010).

O termo “psicotrópico” é formado pelas palavras “psico” e “trópico”. A primeira, de origem grega, está relacionada ao psiquismo, ou seja, ao sentimento, modo de pensar e identidade de cada indivíduo; a segunda refere-se ao termo tropismo, que significa atração por. Atração pelo psiquismo seria o conceito usado para psicotrópicos que são substâncias que agem no cérebro e, de alguma forma, no psiquismo (CEBRID, 2010).

A palavra “droga” pode ter vários significados que variam sob o ponto de vista de diferentes pessoas: um medicamento, uma substância consumida para diversão, um veneno, alimento ou bebida, analgésico ou anestésico, eutanásicos ou instrumentos para sonhar, algo que vicia e torna-se um hábito. No cotidiano, este termo refere-se a drogas psicoativas, especificamente às drogas ilícitas que têm um uso não médico. A cafeína, o tabaco, o álcool e outras substâncias de uso não médico são denominados drogas por alguns profissionais quando são consumidas para fins psicoativos (CARNEIRO, 2005; BERTOLOTE, 2010).

A disseminação destas substâncias ocorreu em virtude das migrações do homem e elas passaram a ser associadas a diferentes contextos como festas e comemorações, finalidades terapêuticas, contextos religiosos, emoções e sensações gratificantes (BERGERET, 1991; BERTOLOTE, 2010; PICOLOTTO et al., 2010).

### 2.1.1 Álcool

Registros arqueológicos revelam os primeiros indícios sobre o consumo de álcool pelo ser humano nos primórdios da civilização, sendo, portanto, um costume extremamente antigo e que tem persistido por milhares de anos. A noção de álcool como uma substância divina pode ser encontrada em inúmeros exemplos da mitologia, sendo talvez um dos fatores responsáveis pela manutenção do hábito de beber ao longo do tempo (MASTERS, 2003; LIMA, 2008; CEBRID, 2010).

De origem árabe, a palavra álcool foi usada para descrever “alguma coisa sutil” (FLEMING; MIHIC; HARRIS, 2010) e, em particular, o vinho era considerado pelos antigos como uma dádiva dos deuses e, na Idade Média, as vinhas eram cultivadas nos mosteiros para o uso do vinho como sacramento (INABA; COHEN, 1991).

Inicialmente, após a ingestão de álcool surgem os efeitos estimulantes causando euforia, desinibição e loquacidade. Porém, posteriormente, aparecem os efeitos depressores que se manifestam com falta de coordenação motora, descontrole e sono; dependendo da quantidade ingerida, o indivíduo pode entrar em estado de coma. Mesmo em doses mínimas o consumo de álcool, contribui para a diminuição dos reflexos e coordenação motora e interfere a capacidade de dirigir aumentando as chances de acidente de trânsito. Além disso, a dependência do álcool pode causar várias doenças como hepatite alcoólica e cirrose (CEBRID, 2010).

### 2.1.2 Tabaco

O tabaco é uma planta cujo nome científico é *Nicotiana tabacum*, da qual é extraída uma substância chamada nicotina. Há indícios do início de seu uso em aproximadamente 1.000 a.C., nas sociedades indígenas da América Central, nos rituais religiosos com o objetivo de purificar, proteger, contemplar os guerreiros, na crença de que esta substância seria capaz de prever o futuro (INABA; COHEN, 1991).

O princípio ativo do tabaco, a nicotina, rompe o equilíbrio neurotransmissor, estimulando algumas substâncias químicas, interrompendo outras e aumentando a



atividade elétrica do cérebro, semelhante ao que acontece com a cocaína e anfetaminas, mas de forma menos intensa. Também causa elevação do ritmo cardíaco e pressão arterial, comprime os vasos sanguíneos, diminui o apetite, aumenta a atenção, diminui o sentido do gosto e do olfato e irrita os pulmões (CEBRID, 2010). Ainda assim, apesar dos estudos científicos que comprovam os malefícios do tabaco à saúde, o fumo é cultivado no mundo todo e dele decorre importante atividade econômica que gera uma expressiva movimentação financeira, envolvendo milhões de dólares (INABA; COHEN, 1991).

### 2.1.3 Maconha

Há pelo menos 5 mil anos, ela era consumida por sua propriedade medicinal, como para “produzir risos”, especialmente em países orientais como a China – registros históricos das suas ações medicinais datam desde o século III a.C. – e a Índia. Escritores e intelectuais franceses forneceram os primeiros relatos do consumo de forma recreativa na segunda metade do século XIX (TANCREDI, 1982; CEBRID, 2003; LARANJEIRAS, 2003; KOSTEN; HOLLISTER, 2003; O'BRIEN, 2010).

Existem três espécies de maconha (cânhamo), sendo a *Cannabis sativa* a mais comum e psicoativa e fornecedora da maior parte da droga a partir de suas flores e folhas. Quando fumada, os efeitos aparecem imediatamente e duram de uma a três horas, porém, quando ingeridas, os efeitos podem durar de uma até oito horas. Após o uso, a princípio, o indivíduo desenvolve estado de euforia, riso incontrolável e alterações na percepção do tempo. Posteriormente, há um momento de relaxamento, estado de introspecção, sonolência e, em alguns casos, o indivíduo adormece (TANCREDI, 1982; INABA; COHEN, 1991; KOSTEN ; HOLLISTER, 2003).

### 2.1.4 Solventes/Inalantes

É sabido que, em todas as épocas, foram utilizados agentes inalantes, sendo as preferências para determinado produto uma opção das gerações de cada época.

Os mais comuns são as colas, os solventes, removedores e diluentes de tinta, contendo acetona; os toluenos, os acetatos alifáticos; os anestésicos voláteis. Entre eles, os mais conhecidos são o éter, óxido nitroso, nitrito de amilo, o tetracloreto de carbono; os gases propulsores e aerossóis à base de fluorcarbono, além da gasolina e dos gases de escapamento de automóveis (BERGERET, 1991; O'BRIEN, 2010).

O precursor dos efeitos intoxicantes das substâncias inaladas foi Sir Humphry Davy, em 1799, ao administrar óxido nitroso em si próprio e em outras pessoas (KOSTEN; HOLLISTER, 2003).

Os inalantes possuem gases voláteis que ao serem aspirados, desencadeiam efeitos psicoativos de embriaguez, tonturas e desmaios, e ainda, vários níveis de intoxicação. O uso destas substâncias ocorrem em populações de menos poder aquisitivo, que buscam facilidade e baixo preço para adquirirem qualquer tipo de substância capaz de alterar o nível de consciência, até daquelas que resultam em perigosa intoxicação (CARNEIRO, 2005)

A síndrome confusional pode vir acompanhada de ilusões e alucinações visuais e auditivas, podendo levar ao coma. Como efeitos secundários, temos a tosse, irritação óculo-nasal, vômitos e cefaléias. Além disso, em longo prazo, os inalantes podem resultar em complicações neurológicas, distúrbios de memória, cefaleias, comprometimentos hepáticos, renais e hematológicos (BERGERET, 1991).

### 2.1.5 Anfetaminas

No final do século XIX, a partir da *Ephedra vulgaris*, planta asiática de clima temperado, a anfetamina foi descoberta por um japonês chamado Nagai. Em 1895, foi extraída a efedrina e, em 1923, a purificação da anfetamina foi realizada por Chen. Na década de 1930, ocorreram as primeiras aplicações médicas, quando a benzedrina era utilizada para conter a pressão sanguínea. Inicialmente, era usada para proporcionar a dilatação das vias brônquicas e, posteriormente, para fins de tratamento da narcolepsia e possível cura de depressão (INABA; COHEN, 1991; BERGERET, 1991).

As anfetaminas, também conhecidas como “bolinhas”, “meth”, “metanfetaminas”, “*crank*” e “*crystal*”, foram utilizadas desde o início de sua comercialização como produto que substituía a cocaína – auge nos anos 60 –, porém, com efeito mais longo e preço inferior. O acesso legal a drogas foi dificultado a partir de intervenções do *Controlled Substance Act* de 1970, que contribuiu para sua proibição, gerando assim o comércio ilegal das drogas. O uso de anfetaminas em menores quantidades causa aumento do batimento cardíaco, da respiração e da pressão sanguínea, estimulação do SNC, elevação da temperatura corporal e perda de apetite. Inicialmente, produz uma euforia e sensação de bem-estar (INABA; COHEN, 1991; BERGERET, 1991; HOFFMAN, 2003).

#### 2.1.6 Benzodiazepínicos

Desenvolvidos nos anos 50, tiveram um uso clínico significativo na década seguinte e, nos anos 70, foram responsáveis por mais da metade de receitas de hipno-sedativos. Sua descoberta foi uma verdadeira inovação no tratamento de distúrbios como ansiedade, tendo substituído outras substâncias que eram mais tóxicas e causavam um grande número de efeitos colaterais, como os barbitúricos, brometos, opióides, álcool (INABA; COHEN, 1991; KOSTEN; HOLLISTEN, 2003).

Na década de 90, os benzodiazepínicos foram destaque na época e ainda o são na farmacopeia atual, pois cerca de 3 mil moléculas foram sintetizadas e cerca de 20, comercializadas. O autor afirma que estas substâncias merecem uma atenção especial, pois, por um lado, são, muitas vezes, utilizadas pelos toxicômanos (mania de usar substâncias psicoativas) como tratamento paliativo da abstinência, das perturbações do sono ou em associação com outras drogas; por outro lado, há problema de ocorrer uma dependência de benzodiazepínicos após a abstinência brutal (BERGERET, 1991).

Os benzodiazepínicos são classificados como os mais importantes sedativo-hipnóticos cuja terapêutica consiste em proporcionar sedação, aliviando a ansiedade, depressão, melancolia e induzindo o sono, muitas vezes utilizados como droga de abuso (TREVOR; WAY, 2003; CARNEIRO, 2005).

As manifestações dos efeitos destas substâncias assemelham-se às produzidas pelo álcool: inicialmente, o indivíduo apresenta um comportamento desinibido e, em seguida, sonolência, incoordenação e, em alguns casos, a fala pode tornar-se indistinta (KOSTEN; HOLLISTEN, 2003).

### 2.1.7 Cocaína

A cocaína é um alcaloide extraído das folhas de duas espécies de arbustos (*Erythroxylon coca e novogratense*) que são facilmente identificáveis por possuírem duas nervuras longitudinais paralelas á nervura central, delimitando uma superfície elíptica (BERGERET, 1991).

Há pelo menos 1.200 anos nos Andes, na América do Sul, o uso da folha da coca – matéria-prima da cocaína – foi controlado pelo imperador inca Manco Capac. Naquela época, o “direito de mastigar a folha da coca” era tido como o maior privilégio que um cidadão inca poderia receber. Já os índios, mascavam a mesma folha para suportar os rigores do meio ambiente hostil. O isolamento do princípio ativo da cocaína aconteceu em 1859 e desde então, o uso dessa substância era realizado como estimulante devido à absorção via aspiração nasal ou injeção endovenosa e também, como anestésico tópico através da absorção da pele ou das mucosas (TANCRED, 1982; INABA; COHEN, 1991; KOSTEN; HOLLISTEN, 2003; CARNEIRO, 2005).

Era vendida em farmácias para alívio de laringites e tosse e, até o início do século XX, não havia relato sobre abuso e dependência com a cocaína. Porém, na década de 1910-1920, começou a haver grande preocupação com o uso não médico nas grandes cidades como São Paulo e Rio de Janeiro (FERREIRA FILHO et al., 2003).

Carneiro (2005) relata que entre sua descoberta, na segunda metade do século XIX até os anos 30 do século XIX, e nos anos 80, a cocaína tornou-se a droga da “moda” e é considerada até os dias atuais uma das drogas mais caras consumida entre indivíduos da elite financeira.

### 2.1.8 Crack

Aparece na mídia no ano de 1985, com o nome de *cocaína crack* – quando o elevado preço da cocaína estimulou alternativas para adquiri-la por um menor preço – e torna-se uma epidemia em 1986, afetando a sociedade e a economia. O crack, na época, não era considerado uma droga nova. É uma base livre da cocaína (desenvolvida na década de 1970 para torná-la fumável), quimicamente alterada da cocaína comum. Uma vez que entra no corpo do indivíduo, diretamente através dos pulmões, a cocaína fumável atinge o cérebro mais depressa que a inalada. O crack desequilibra a química cerebral rapidamente e faz com que o equilíbrio hormonal do cérebro fique em desordem. A reação aos efeitos da droga varia conforme a quantidade, a pureza e o período de consumo (INABA; COHEN, 1991).

Em relação à classe social, os usuários de crack ocupam os últimos níveis sociais dos consumidores de psicoativos, os quais fumam de maneira compulsiva os subprodutos da cocaína adulterada que geralmente contribui para conseqüências nocivas ao organismo (CARNEIRO, 2005).

### 2.1.9 Ecstasy

Popularizou-se na década de 1980 entre os universitários devido a afirmações de que o ecstasy aumentava o poder de discernimento e facilitava o autoconhecimento (O'BRIEN, 2010).

Ecstasy é o nome conhecido popularmente da substância metilendioximetanfetamina (MDMA). Apresenta propriedades estimulantes derivadas da anfetamina e alucinógenas derivadas da mescalina que agem sobre os neurotransmissores, liberando serotonina, dopamina e norepinefrina, os quais são responsáveis por controlar o humor, o sono, termorregulação e sistema nervoso autônomo (XAVIER et al., 2008).

Habitualmente, é consumida em forma de tabletes ou cápsulas, produzindo um quadro de euforia e bem-estar, além de efeitos como anorexia, taquicardia, tensão maxilar, bruxismo e sudorese (LARANJEIRAS, 2003)

Observa-se um crescente uso da droga, em especial em jovens de classe média de centros urbanos que frequentam boates e *raves*. Os efeitos da droga são observados 20 a 60 minutos da ingestão, persistindo de duas a quatro horas (NICOLATO et al., 2007; XAVIER et al., 2008).

#### **2.1.10 Alucinógenos**

Sabe-se que, na maioria das sociedades, este psicotrópico pode ser encontrado em casca de árvore, folha, trepadeira, frutos, cogumelos e até mesmo em ervas que contenham material alucinógeno em sua composição. Centenas de tribos primitivas, como os astecas, utilizavam certos alucinógenos com fins religiosos, sociais, mágicos e medicinais e podem ser encontradas no mundo inteiro e a maioria deles, exceto a maconha, encontra-se nas Américas e na África (INABA; COHEN, 1991; KOSTEN; HOLLISTER, 2003).

Agem interferindo no equilíbrio normal do cérebro com forte influência no estado de espírito e emoções, capacidade de bloquear os centros de memória e importantes funções cerebrais como o julgamento e raciocínio. Mais do que estimulantes e depressores, os efeitos dependem da quantidade da dose, do estado emocional do usuário e das circunstâncias do lugar envolvendo o uso. Como efeitos físicos, os alucinógenos aceleram a pulsação e aumentam a pressão arterial e podem ocasionar sudorese e palpitação. O estímulo do tronco cerebral pode sobrecarregar as vias sensoriais, tornando o usuário extremamente consciente de todas as sensações (INABA; COHEN, 1991).

##### **2.1.10.1 LSD**

O químico suíço Albert Hoffman, em 1943, ao ingerir acidentalmente uma pequena quantidade de LSD, descobriu suas propriedades (SANDERS-BUSH; MAYER, 2010).

Foi popularizado pelo dr. Timothy Leary e outros, na década de 60, no Ocidente, como método para “se ligar, sintonizar e desligar”, e, com seu discurso, muitas pessoas ousaram experimentar a droga “maravilhosa”. A partir daí, surgiram os primeiros relatos de seu uso entre adolescentes e adultos jovens. Ao mesmo tempo, pesquisadores tentavam descobrir sua provável terapêutica, porém estes ensaios não tiveram resultados positivos (TANCREDI, 1982).

O LSD cria efeitos mentais de distorções e ilusões sensoriais ao sobrecarregar o tronco cerebral, o painel sensorial da mente. Doses mínimas podem provocar alterações de percepção, como visão turva, deformações da perspectiva, ilusões visuais organizadas ou alucinações. Os efeitos psicodélicos aparecem entre 15 minutos e uma hora após a ingestão de doses totais de apenas 25 a 50mg. Os efeitos físicos são caracterizados por aumento do ritmo cardíaco, da pressão arterial, da temperatura do corpo e sudorese (INABA; COHEN, 1991; KOSTEN; HOLLISTER, 2003; O'BRIEN, 2010).

#### **2.1.10.2 Chá de cogumelo**

De acordo com Brown e Taylor (2010), a intoxicação por cogumelos (micetismo) é conhecida há séculos, e, nos últimos anos, tem aumentado o número de casos de intoxicação. Os autores afirmam ainda que, segundo relatos, Eurípides (poeta grego do século V a.C.) veio a perder seus filhos e esposa por este motivo.

A psilocibina é o princípio ativo de numerosos cogumelos alucinógenos e os efeitos psíquicos manifestam-se em doses de 20 a 60mg e, em geral, duram de cinco a seis horas.

A maioria dos cogumelos que contêm psilocibina é amarga e pode causar náusea, vômito e outros sintomas físicos antes que os sintomas mentais apareçam – incluindo visões percebidas com os olhos fechados e estados de consciência alterados. Entretanto, os efeitos mentais não são consistentes e dependem do ambiente no qual se toma a droga. Como exemplo, em certas culturas indígenas norte-americanas, as cerimônias em que se utilizam cogumelos são para funções desempenhadas pelos xamãs, em geral mulheres, para facilitar a cura de enfermidades, resolverem problemas, prever o futuro e estabelecer contato com o

mundo dos espíritos. Ressalta-se que alguns deles são venenosos e podem causar a morte ou comprometer o fígado de modo irreversível horas depois da ingestão (INABA; COHEN, 1991).

### **2.1.10.3 Mescalina**

A mescalina foi o primeiro alucinógeno obtido na forma quimicamente pura do cacto peiote, que ainda é ingerido em práticas religiosas por tribos de índios das planícies do sudoeste dos Estados Unidos. Com efeito, a Igreja indígena americana usa o cacto do peiote como sacramento. Os antigos astecas, toltecas e chichimecas usavam peiote com finalidade terapêutica a 300 a.C. (INABA; COHEN, 1991).

As partes superiores do cacto são cortadas ao nível do solo e secas até se transformarem em “botões”. São comidas (sete a oito botões são a dose média) ou fervidas e bebidas como chá. Cada ingestão da droga geralmente é seguida de náuseas e vômitos muito fortes. Os efeitos da mescalina são semelhantes aos do LSD, com ênfase nas “visões” coloridas” e “viagens para fora do corpo”. Destacam-se ainda, efeitos como distorção de tempo e espaço, assim como de rosto de pessoas e do tamanho dos objetos e volumes (INABA; COHEN, 1991; CARNEIRO, 2005).

### **2.1.10.4 Chá de Lírio**

Os lírios são utilizados como planta ornamental devido dimensão de suas flores. Pertencem à família Solanaceae do gênero *Datura*, e podem causar alucinações por serem altamente tóxicas e venenosas. Várias espécies de *Datura* são encontrados naturalmente tendo vasta distribuição na Europa, Ásia, África e América Latina. Após a ingestão, os indivíduos manifestam uma variedade de sintomas que vão desde desconforto gastrointestinal à alucinação, delírio, coma e pode evoluir até a morte. Os sinais neuropsiquiátricos que são desencadeados são:



ansiedade, agitação, alucinações, desorientação, confusão, perda de memória, hiperatividade, ataxia e convulsões (HALL et al., 1978; LARANJEIRAS, 2003).

É conhecido no México como Datura Sagrada, sagrada por causa de sua longa associação com a medicina nativa americana, cultura religiosa e misticismo. Aproximadamente, cerca de 20 espécies do mesmo gênero, existentes no Antigo e no Novo Mundo, são classificadas como fortemente psicoativas (WEIL, 1977).

Outros vocábulos na linguagem mais popular, também são utilizados para identificar este tipo de planta - zabumba, saia-branca, canudo e trombeteira (LARANJEIRAS, 2003).

#### **2.1.11 Anabolizantes**

Os anabolizantes foram utilizados pela primeira vez durante a II Guerra Mundial, com o objetivo de aumentar o desempenho dos soldados das tropas de combate. Devido ao conhecimento de aumento da massa muscular, na década de 1940, os anabolizantes (esteroides) começaram a ser utilizados em esportes competitivos e só em 1980 é que se evidencia o abuso disseminado destes psicoativos em atletas (KOSTEN; HOLLISTER, 2003; BARROS, 2008).

São substitutos sintéticos do hormônio masculino testosterona, que leva ao crescimento da musculatura e desenvolvimento das características sexuais masculinas. São consumidos sem prescrição médica, com o objetivo de melhorar o desempenho e aparência física, porém são prejudiciais à saúde, além de esse uso ser ilegal (CEBRID, 2010).

Barros (2008) relata ainda que um estudo realizado nos EUA apresentou estimativas de três milhões de usuários de anabolizantes e que o uso na vida teria uma variação de 2,7% a 2,9% em jovens adultos.

### 3 CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

#### 3.1 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Não existe sociedade em que não haja consumo de psicotrópicos. As diferenças encontradas se relacionam apenas ao padrão de consumo, modo e frequência, representando um importante revelador antropológico através do qual, a partir de estudos epidemiológicos sobre o padrão de consumo, pode-se conhecer o perfil de determinada sociedade, seus sistemas, crenças, representações existenciais e religiosas (BUCHER, 1992; GUIMARÃES et al., 2004).

A prevalência mundial do consumo de substâncias psicoativas está aumentando e, apesar das diferenças socioeconômicas e culturais entre os países, a Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta o álcool como a substância psicoativa mais consumida no mundo e também como a droga de escolha entre crianças e adolescentes (MORATO, 2004).

De acordo com o II Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil, entre as drogas mais usadas, o álcool aparece em primeiro lugar, seguido do tabaco. Ambas as substâncias apresentaram também, um aumento no consumo na vida, de 68,7% para 74,6% e 41,1% para 44,0% respectivamente. O uso de qualquer droga na vida, exceto o álcool e tabaco, passou de 19,4% em 2001 para 22,8% em 2005. Pesquisa semelhante realizada em 2004, nos EUA, afirma que os percentuais de uso de substâncias ilícitas são superiores em relação aos do Brasil, chegando a 45,4% do consumo (CARLINI et al., 2007).

Há indícios de que a idade de início de consumo de psicoativos vem se tornando cada vez mais precoce. O estudo de Wagner et al. (2005) com estudantes de ensino médio e faculdades do estado de Morelos (México) indicou o uso por adolescentes com idade entre 11 e 14 anos e do sexo masculino. Idades inferiores foram encontradas por Duvicq et al. (2004) em relação ao consumo de álcool, que compreendia a faixa etária de 8 e 11 anos. No Brasil, a média de idade para o primeiro uso de álcool é 12,5 anos (GALDUROZ et al., 2004), o que é um fator preocupante, visto que, quanto mais precoce a experimentação, piores as

consequências e maior o risco de desenvolvimento de abuso e dependência de álcool (MELONI; LARANJEIRAS, 2004).

Diferentes estudos têm reafirmado que o uso de álcool, tabaco e substâncias psicoativas ilícitas contribui para relevantes problemas de saúde pública em diversos países, especialmente entre os jovens (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2002; STAHLBRANDT et al., 2008; PINSKY et al., 2010) e universitários (FIORINI, 2003; CHAVEZ; O'BRIEN; PILLON, 2005; WAGNER et al., 2007).

Várias universidades, com o objetivo de conhecer o perfil de seus estudantes, vêm realizando estudos de prevalência sobre padrão de consumo de substâncias psicoativas (BALDWIN et al., 1991; RIBEIRO et al., 1999; PILLON, O'BRIEN; CHAVEZ, 2005; PINTON et al., 2005; LEMOS et al., 2007; OLIVEIRA; SOIBELMANN; RIGONI, 2007), visto que o ingresso na universidade é o período de maior autonomia em que o jovem vive novas experiências. Entretanto, constitui também um período de maior vulnerabilidade, que pode favorecer o início de uso de substâncias psicoativas e consequências associadas (ANDRADE; DUARTE; OLIVEIRA, 2010).

O I Levantamento Nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras aponta que o consumo atual (nos últimos 30 dias que antecederam a pesquisa) de álcool, tabaco e substâncias de uso ilícito foi, respectivamente, de 60,5%, 21,6% e 25,9%. A faixa etária de 18 a 24 anos foi a que registrou os maiores índices para uso de álcool no mês (NICASTRI et al., 2010).

Variáveis que descrevem os estilos de vida podem ser diretamente associadas ao comportamento do uso de substâncias psicoativas. Silva e colaboradores (2006), desenvolveram uma pesquisa com o propósito de levantar informações capazes de expressar as correlações entre estilo de vida e condições socioeconômicas de estudantes universitários com o uso de álcool, tabaco, medicamentos e drogas ilícitas. Os autores observaram que o grupo de maior risco de consumo de drogas na população pesquisada seria adolescentes com renda familiar alta e sem religião. Os pesquisadores concluíram que esta identificação de grupos de maior risco sugere que políticas de conscientização e prevenção dirigidas a estes grupos possam ser mais bem sucedidas que ações dirigidas à totalidade dos estudantes.

Fatores como diferença de gênero também estão relacionados ao consumo de substâncias psicoativas. Um estudo realizado com alunos do primeiro período de graduação da Universidade de São Paulo evidenciou a presença de uso recreacional de SPA, no qual mulheres bebem dentro dos padrões normais e homens, exageradamente (PILLON; O'BRIEN; CHAVES, 2005; WAGNER et al., 2007).

### 3.2 CONSUMO POR UNIVERSITÁRIOS DE DIFERENTES ÁREAS DE ESTUDO

O consumo de substâncias psicoativas varia não somente em função das regiões e países nos quais se reside, como também se associa a outros aspectos culturais, como identificado por Webb e colaboradores (1997). Ao investigar o uso de tabaco, álcool e drogas ilícitas por estudantes de universidades do Reino Unido, constataram diferenças na prevalência de uso de determinadas substâncias associadas aos cursos de origem bem como aos estilos de vida dos estudantes universitários.

Em pesquisa realizada por Elspeth e colaboradores (1997), com estudantes do segundo ano de dez universidades do Reino Unido, constatou-se que haveria uma considerável diferença de estilos de vidas entre universitários de diferentes faculdades e que o consumo de álcool seria maior entre os estudantes da área biológica, enquanto o consumo de cigarro seria maior entre os da área das ciências sociais.

Preocupados em avaliar estudantes de medicina — pelo fato de médicos serem verdadeiros "formadores de opinião", em seu contato clínico com a população —, Webb e colaboradores (1998), investigaram o consumo de álcool e outras substâncias psicoativas em sete escolas de Medicina da Grã-Bretanha. Em seu estudo, afirmam que, apesar de inúmeros outros autores insistirem na necessidade de melhor educação sobre os riscos do consumo de substâncias psicoativas para estudantes universitários, caso tais medidas estivessem efetivamente sendo implementadas, não estariam trazendo os resultados esperados sobre o estilo de vida dos estudantes.

Estudos semelhantes, também com estudantes de Medicina, foram desenvolvidos por Newbury-Birch, White e Kamali, em 1999, quando buscaram

investigar o comportamento destes estudantes no primeiro ano da Newcastle University, no Reino Unido, em relação ao uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas, considerando o consumo semanal de álcool prévio à entrada na universidade, a formação da personalidade, participação em atividades esportivas, qualidade de sono, ansiedade e depressão. O estudo destas variáveis correlacionadas ao uso de drogas conduziu os pesquisadores à conclusão de que o uso de substâncias se associa a certas características de personalidade — impulsividade e disposição a correr riscos — e busca do prazer, mais que à necessidade de fuga de problemas. Praticamente todos os estudantes investigados experimentaram drogas ilícitas antes da entrada na universidade.

Chavez, O'Brien e Pillon (2005) avaliaram o uso de drogas e os comportamentos de risco entre estudantes de primeiro ano de graduação nas áreas de exatas, humanas e biológicas da Universidade de Guayaquil-Ecuador e seus resultados sugerem uma associação entre uso de psicoativos e comportamentos de riscos entre estudantes naquela universidade estudada. A questão do uso de álcool e drogas entre estudantes universitários deveria, na visão daqueles autores, ser enfrentada como prioridade em todas as áreas, com o propósito de promover programas de prevenção dirigidos especialmente a esta população — nos quais a participação de professores, bem como de disciplinas optativas e obrigatórias sobre álcool e drogas, nos cursos de graduação e pós-graduação, deveriam ser incluídas.

No Brasil, várias universidades vêm realizando estudos de prevalência sobre padrão de consumo de substâncias psicoativas por diferentes áreas de estudo, além de cursos específicos com vista ao conhecimento do perfil destes estudantes e possíveis fatores que influenciariam o consumo (CHIAPETTI; SABERNA, 2007; LUCAS et al., 2007; MARDEGAN et al., 2007; PORTUGAL et al., 2008; PICOLOTTO et al., 2010; TEIXEIRA et al., 2010).

Coutinho, Araújo e Gontíes (2004) também investigaram crenças de universitários em relação às drogas, ao compararem “representações sociais” sobre o consumo de maconha de três diferentes áreas de graduação: saúde, jurídica e tecnológica. Sua conclusão apontou para o fato de que a identificação profissional — associada pelos autores à escolha do curso de graduação, independentemente da influência do próprio curso — interfere na construção de representações sociais, aqui tomadas como crenças, acerca do uso de maconha.

De acordo com o primeiro inquérito realizado por Ribeiro e colaboradores (2006), na Universidade Federal de Juiz de Fora, onde 911 calouros responderam o questionário de pesquisa, o percentual de uso no mês de bebidas alcoólicas foi de 64,5%. Ao analisarem separadamente alguns cursos da área de saúde em uma universidade Particular em Curitiba, o resultado de uso no mês de álcool variou de 63,4% no curso de Nutrição a 76,6% em estudantes de Psicologia. Na mesma lógica, estes cursos foram os que apresentaram os extremos de menor e maior consumo atual para o tabaco – 31,7% (Nutrição) e 45,5% (Psicologia) (CHIAPETTI; SERBENA, 2007).

Entre estudantes de Medicina de escolas médicas de Salvador (BA), Lopes e outros (2007), encontravam prevalências de uso no mês, de 73,0% para o álcool e 5,7% para o tabaco. Estudantes de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, apresentaram menores taxas de consumo no mesmo período da pesquisa anterior, 32,4% e 2,2%, respectivamente para o álcool e tabaco (MARDEGAN et al., 2007).

Recentemente, O I Levantamento Nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras identificou que o consumo de álcool é maior na área de exatas, enquanto o uso de tabaco e substâncias ilícitas seriam consumidos em maior quantidade na área de humanas (NICASTRI et al., 2010).

Considerando que profissionais da área de saúde possivelmente estabelecerão contato com usuários e dependentes químicos – e, daí a relevância em se estudarem as crenças destes profissionais em formação –, Lopes e Luis (2005), investigaram crenças e atitudes de estudantes de enfermagem de universidades públicas do Rio de Janeiro em relação às drogas. Seus resultados sugeririam uma adequação dos conteúdos recebidos durante a formação profissional, para uma articulação entre teoria e prática, visto que os estudantes pouco acreditam que o paciente esteja preparado para auto-administrar seu comportamento e reabilitação, o que sugere que os conteúdos práticos e teóricos não foram abordados de maneira apropriada.

Assim, de acordo com os estudos descritos acima, observa-se que a mesma área de estudo apresenta particularidades em relação aos respectivos cursos de origem.

#### **4 OBJETIVO**

Os objetivos desta pesquisa foram: 1) descrever a prevalência de consumo atual (uso nos 30 dias que antecederam cada fase da pesquisa) de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas por um grupo de estudantes em diferentes momentos de sua vida universitária e; 2) avaliar a associação entre consumo e período do curso, controlando-se por fatores estudantis, sociais e demográficos, pessoais e relacionados ao uso de psicoativos.

## 5 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo apoia-se em três diferentes inquéritos transversais (*surveys*): o primeiro incluiu os calouros de todos os cursos de graduação da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) no ano 2005; os dois inquéritos subsequentes buscaram abordar este mesmo grupo quando cursavam o quinto e nono períodos de seus cursos em 2007 e 2009, respectivamente. Os estudantes, nos anos de 2005, 2007 e 2009, responderam a questionários de pesquisa, que abrangiam conteúdos fundamentalmente iguais, em períodos de dois a quatro meses nos primeiros semestres letivos de cada ano.

De acordo com Babbie (1999), o *survey* se refere a um tipo particular de pesquisa social empírica, que pode englobar vários desenhos básicos; é usado para estudar um segmento ou parcela – uma amostra – de uma população e possibilita fazer estimativas sobre a natureza da população total da qual a amostra foi selecionada. *Surveys* amostrais são dificilmente realizados para descrever a amostra particular estudada: são realizados para entender a maior população da qual a amostra foi retirada. O encontro de um mesmo achado entre diferentes subgrupos do *survey* fortalece a probabilidade de que ele represente um fenômeno geral da população da qual se extraíram os subgrupos estudados (BABBIE, 1999).

### 5.1 TIPO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal sob a forma de painéis repetidos — que são caracterizados pela realização de estudos seccionais em variados momentos, em uma mesma população, sem necessariamente repetir as observações nos mesmos indivíduos abarcados no estudo inicial. Se os indivíduos fossem os mesmos, o estudo seria classificado como longitudinal de coorte (KLEIN; BLOCH, 2006). Neste estudo, foram efetivamente analisados os dados de 1773 universitários que responderam à pesquisa nos 3 inquéritos realizados: 911 na condição de calouros em 2005; 582 estudantes que cursavam o quinto período de seus cursos em 2007; e 280 que estavam matriculados no nono período em 2009.



## 5.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O cenário do estudo foi o campus da Universidade Federal de Juiz de Fora – instituição federal de ensino superior criada em 23 de dezembro de 1960 pela Lei 3.858, assinada pelo Presidente Juscelino Kubitschek (UFJF, 1998; FOINE et al., 2010). A área total do cenário do campus da UFJF é de 74.506,04 m<sup>2</sup> (UFJF, 2011).

Localizada na cidade de Juiz de Fora, zona da mata mineira, a UFJF tem uma forte influência na região contribuindo de forma positiva no desenvolvimento. Atualmente, a UFJF conta com 1.171 técnicos administrativos em educação e 874 docentes efetivos do quadro efetivo. Em relação aos cursos hoje oferecidos, possui 44 cursos de graduação, onde 07 são à distância; 55 especializações; 32 programas de residência; 26 mestrados e 09 doutorados. O número de alunos matriculados na graduação e pós-graduação, tanto em cursos presenciais como à distância, totalizam 12.861 (FOINE et al., 2010).

## 5.3 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O inquérito de 2005 incluiu os calouros (alunos de 1<sup>o</sup> período) de todos os 29 cursos de graduação da UFJF no primeiro semestre daquele ano letivo. O segundo levantamento abrangeu alunos matriculados no quinto período de seus cursos em 2007 – ou seja, antigos calouros avaliados em 2005. E a terceira fase da pesquisa aconteceu no primeiro semestre de 2009, com a perspectiva de abordar os alunos dos 13 cursos de graduação da UFJF que atingem o nono período – ou seja, uma parcela dos calouros de 2005 e que, em 2007, deveriam cursar o quinto período.

Deve-se ressaltar que, em nenhum dos inquéritos, foi possível obter informações institucionais precisas quanto ao número de alunos efetivamente matriculados em cada turma. Ainda assim, estabeleceu-se uma meta mínima de 70% de alunos respondentes por turma, a cada inquérito, tendo por base o número de vagas disponíveis aos calouros de 2005 no edital do respectivo exame vestibular. Se o percentual não era alcançado, o processo de aplicação era repetido por no

mínimo duas vezes, para buscar a participação de estudantes que ainda não haviam respondido ao questionário no(s) contato(s) anterior(es) com a mesma turma.

#### 5.4 DESENHO DO TRABALHO DE CAMPO

Desde o início do estudo, o projeto foi coordenado pelo Prof. Dr. Mário Sérgio Ribeiro, do Departamento de Clínica Médica da UFJF, e teve como coorientador o Prof. Dr. Luiz Cláudio Ribeiro, do Departamento de Estatística da UFJF.

No inquérito inicial, em 2005, a equipe era formada também pelos monitores de trabalho de campo – Fernanda do Carmo Gonçalves (Bolsista PIBIC) e Frederico Alvim Azevedo Assis e Leonardo Fernandes Martins (voluntários) – e por sete auxiliares, responsáveis pela aplicação dos questionários, todos acadêmicos do curso de Psicologia.

O segundo inquérito teve como monitores do trabalho de campo os estudantes de Psicologia Frederico Alvim Azevedo Assis (Bolsista PIBIC) e Fernanda do Carmo Gonçalves (voluntária). Para a realização das aplicações dos questionários em todas as turmas de primeiro e quinto períodos dos cursos de graduação da UFJF, em 2007, estruturou-se uma equipe com 18 acadêmicos, dos quais somente 16 tiveram uma efetiva participação. A enfermeira Gisele Aparecida Fófano e o estudante de Medicina Dequitier Carvalho Machado iniciaram sua participação no projeto nesta fase, como voluntários, auxiliando na elaboração do relatório final.

Nesta terceira fase, a enfermeira Gisele Aparecida Fófano (Mestranda em Saúde) e Dequitier Carvalho Machado (estudante de Medicina e bolsista do Programa de Apoio a Grupos de Pesquisa) se incumbiram da aplicação e digitação dos questionários, bem como da confecção de trabalhos científicos enviados para congressos locais, nacionais e internacionais. A estudante de Estatística Priscila Gregório Bernardo (incluída na pesquisa, em 2010, como bolsista do Programa de Apoio a Grupos de Pesquisa) atuou nas análises estatísticas.

Antes de cada aplicação, era realizado um contato com os diretores e/ou coordenadores dos cursos a fim de se obter sua aprovação e colaboração para a

execução da fase em questão da pesquisa. Da mesma forma, solicitava-se a colaboração de outras instâncias acadêmicas (como CDARA e CGCO), para a elaboração das listas de prováveis participantes, isto é, alunos de primeiro, quinto e nono períodos devidamente matriculados.

A cada inquérito, o treinamento da equipe era realizado de acordo com as descrições contidas no “Manual de Orientação para Auxiliares de Pesquisa de Campo” (Apêndice A).

Para a escolha da disciplina mais adequada à aplicação do questionário em cada um dos cursos de graduação, a estratégia mais frequentemente utilizada foi estabelecer contatos com alunos das respectivas turmas de forma a identificar a(s) disciplina(s) que tivesse(m) maior frequência regular de alunos em sala de aula. Após determinar qual seria essa disciplina, procurava-se o professor responsável pela mesma a fim de apresentar a pesquisa e solicitar o agendamento de dia e horário mais adequados à aplicação dos questionários; também se definia com cada professor como ele gostaria que o contato do auxiliar de pesquisa, no dia da aplicação, fosse efetivado: encontrar com o professor antes da entrada na sala de aula ou chegar à sala após sua entrada. Neste contato, os professores deveriam ser lembrados de não fazer qualquer menção à pesquisa antes da presença dos auxiliares de pesquisa, pois estudantes que poderiam ter consumo abusivo de psicoativos estariam sujeitos a se ausentarem das aulas naquele dia.

A fim de se garantir a padronização de condutas e as informações entre os aplicadores desta pesquisa, todos os detalhes sobre os contatos, planejamento e aplicações deveriam ser registrados em “diários de campo” especialmente criados para esta pesquisa (Apêndice B). Nas salas de aula, os aplicadores solicitavam aos professores que aguardassem fora do recinto até o aviso do término da aplicação.

Os aplicadores esclareciam que se tratava de uma pesquisa que avaliava padrão de consumo, crenças e comportamentos relativos ao uso de certas substâncias e ressaltavam a importância da participação dos estudantes. Ressaltavam tratar-se de uma pesquisa anônima em que a sinceridade nas respostas seria essencial e que o questionário respondido seria recolhido em urna lacrada.

Os alunos eram informados do desenho da pesquisa e das turmas que seriam pesquisadas – de todos os cursos e de primeiro, quinto e nono períodos. Nas aplicações efetivadas nas turmas de quinto e nono períodos, deveria ainda ser

acentuado que seria de suma importância para a pesquisa que os alunos que já tivessem respondido ao questionário (Apêndice C) na(s) fase(s) anterior(es) o respondessem novamente. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) deveria, então, ser apresentado e assinado e, apenas os que assinaram o TCLE (Apêndice D) deveriam permanecer em sala e receber o questionário.

Assim, somente após recolhidos os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido é que os questionários eram entregues aos alunos. Àqueles que não assinavam o TCLE, o responsável pela aplicação da pesquisa deveria solicitar que aguardassem fora da sala de aula enquanto os demais colegas respondiam ao questionário de pesquisa. Era importante observar a distribuição dos questionários, para que nenhum aluno recebesse mais de um caderno.

Quanto à conduta dos aplicadores da pesquisa, eles eram orientados a:

- 1) Estarem atentos para, em nenhum momento do contato com os alunos, deixarem transparecer uma posição contra ou a favor das drogas. O posicionamento destes auxiliares deveria ser acadêmico, ou seja, o mais neutro possível.
- 2) Manterem, dentro da sala, uma postura jovial e séria, lembrando sempre que, ali, eles eram os responsáveis pela turma, devendo zelar pela imagem da instituição que representavam no momento da aplicação.
- 3) Não se esquecerem de anotar no “diário de campo” todo acontecimento, dúvida ou circunstância ocorrida (como, por exemplo, algum comportamento não previsto ou em desacordo com o solicitado; influências do ambiente, etc.).
- 4) Verificarem se a meta mínima de 70% de alunos respondentes foi alcançada. Caso contrário, deveriam repetir o processo de agendamento de nova aplicação, sem permitirem a participação de estudantes que já haviam respondido ao questionário no contato anterior com a mesma turma.

## 5.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento da investigação, em forma de caderno contendo 19 páginas, foi um questionário semiestruturado, autoaplicável, anônimo, contendo variáveis estudantis, sociais e demográficas, pessoais, sobre quantidade, frequência, modo de administração e circunstâncias ligadas ao uso de substâncias psicoativas, bem como atitudes e crenças associadas ao uso destas substâncias, adaptado de instrumentos utilizados em estudos anteriores (RIBEIRO et al., 1997; RIBEIRO et al., 2004a) do mesmo grupo de pesquisas e autorizados pelo líder do grupo.

As questões relativas ao consumo de cada grupo de substâncias consideraram o uso na vida (o fato de a substância ter sido utilizada ao menos uma vez), uso no ano (nos últimos 12 meses) e uso no mês (mês anterior à aplicação do questionário). Incluíram também as quatro perguntas que compõem o questionário CAGE, utilizado para rastreamento do alcoolismo desde a década de 70 (MAYFIELD; MCLEOD; HALL, 1974; EWING, 1984), com tradução e validação brasileiras (MANSUR; MONTEIRO, 1983), já tendo sido empregado em outros estudos deste grupo de pesquisa (RIBEIRO; RONZANI; ALVES, 1997; RIBEIRO et al., 1999; RIBEIRO et al., 2004a; RIBEIRO et al., 2004b).

Ressalta-se que, tendo em vista que o objetivo principal desta dissertação foi descrever a prevalência de consumo atual de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, não foram analisadas as crenças relativas ao consumo de psicoativos.

## 5.6 TRATAMENTO DE DADOS E ANÁLISE ESTATÍSTICA

Inicialmente, foi efetuada uma leitura preliminar dos questionários respondidos com a finalidade de encontrar possíveis erros de interpretação das questões ou vieses de resposta por parte dos entrevistados, quais sejam: i) encontrar possíveis divergências ou contradições entre as questões respondidas ao longo do questionário (padrão de respostas incompatível com a formulação da pergunta; responder “não usei” uma substância e, em seguida, afirmar padrão de uso dessa mesma substância); ii) assinalar as questões em branco e iii) assinalar as

que deveriam ser anuladas em virtude de apresentarem padrão de respostas incompatível com a formulação da pergunta (como, por exemplo, responder numericamente a perguntas que só admitem respostas do tipo “sim” ou “não).

Quanto ao explicitado no item “i”, quando se encontravam respostas contraditórias – como, por exemplo, dizer que não tem religião e, em seguida, afirmar qual a sua religião ou frequência de cultos ou ritos desta religião –, prevalecia o conteúdo da resposta à pergunta anterior e a segunda era considerada como não respondida (“*missing*”). O mesmo critério foi utilizado quando um estudante respondeu que nunca teve relação sexual e, em seguida, afirmou o sexo do parceiro e/ou exigência de preservativos para prevenir DST’s. As questões que tinham apenas uma resposta possível e, porventura, recebiam mais de uma marcação eram identificadas por códigos que, nas análises posteriores, as transformavam em “*missing*”.

Em relação ao questionário CAGE, foram apenas analisados os questionários de estudantes que responderam a todas as quatro perguntas deste instrumento, uma vez que, o resultado para possíveis dependentes de alcoólicos é caracterizado por duas ou mais respostas afirmativas. Os que responderam a três perguntas ou menos foram considerados como “*missing*”.

O Banco de Dados organizado através do programa *SPSS for Windows 14.0* (licença de uso CFOP 6.108/6.933) incluiu as 166 variáveis iniciais referentes a todas as questões do questionário. Após a digitação dos questionários no Banco de Dados, foram desenvolvidas sintaxes (programas) analíticas para a correção de erros que não puderam ser anteriormente observados pelos pesquisadores, tanto quanto à digitação como também a incoerências de respostas em um mesmo questionário.

Após as análises descritivas e exploratórias, foram aplicadas técnicas de inferência estatística, tais como o teste de qui-quadrado de Pearson para verificar a significância da associação entre variáveis categóricas. As tendências de respostas de diferentes subgrupos estudados foram avaliadas por procedimentos de estratificação dos resultados pelas variáveis estudantis, sociais e demográficas, pessoais e aquelas diretamente relacionadas ao consumo de psicoativos incluídas no questionário de pesquisa.

Por fim, foi empregada a técnica de regressão logística binomial visando à construção de um modelo multivariado de compreensão do peso relativo das

variáveis estudantis, sociodemográficas, pessoais e diretamente relacionadas ao padrão de uso atual (uso nos últimos 30 dias) de substâncias lícitas e ilícitas ao longo da vida universitária. Para tanto foi utilizadas todas as variáveis que, nas análises estratificadas, apresentaram diferença da prevalência de consumo atual, durante a progressão do curso, de substâncias de uso lícito ou ilícito em pelo menos um dos estratos, com  $p$ -valor  $\leq 0,05$ ; as variáveis com 30% ou mais de respostas consideradas nulas (em branco ou contraditórias) não foram incluídas no modelo.

### **5.6.1 Análise Descritiva e Exploratória dos dados**

Para a análise dos dados, os estudantes dos diferentes cursos foram agrupados em cinco blocos distintos. Quatro blocos referem-se aos Institutos da UFJF onde são ministradas a maior parte das disciplinas oferecidas aos alunos dos primeiros períodos de cada curso – Ciências Humanas, Ciências da Saúde, Ciências Sociais Aplicadas e Ciências Exatas – de acordo com o padrão pedagógico adotado pela maioria das universidades brasileiras contemporâneas à UFJF (Quadro 1).

O quinto bloco de estudo, o Bloco Especial (ES), englobou os participantes de qualquer curso que já tivessem iniciado, anteriormente, um curso de graduação e/ou que tivessem: idade igual ou superior a 23 anos, para as turmas de primeiro período; idade igual ou superior a 25 anos, para as turmas de quinto período; e igual ou superior a 27 anos para as turmas de nono período. A separação destes participantes em um bloco especial se deveu ao fato de que tanto a idade quanto o contato prévio com o ambiente universitário poderiam resultar em tendências estatísticas não representativas dos grupos de participantes efetivamente objetivados, isto é, calouros universitários jovens.

Quadro 1 Classificação dos cursos de graduação por blocos

<b>BLOCOS</b>	<b>Cursos</b>
<b>Ciências Sociais Aplicadas (CSA)</b>	Administração, Ciências Econômicas, Comunicação Social, Direito, Pedagogia e Serviço Social.
<b>Ciências da Saúde (CS)</b>	Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia e Bioquímica, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Odontologia.
<b>Ciências Exatas (CE)</b>	Arquitetura e Urbanismo, Artes, Bacharelado Interdisciplinar em Artes e Design, Bacharelado em Ciências Exatas, Ciência da Computação, Engenharia Civil, Engenharia de Produção, Engenharia Elétrica, Engenharia Sanitária e Ambiental Estatística, Física, Matemática, Música e Química.
<b>Ciências Humanas (CH)</b>	Ciências Sociais, Filosofia, Geografia, História, Letras, Psicologia e Turismo.
<b>Bloco Especial (ES)</b>	Participantes de qualquer curso que já tenham iniciado, anteriormente, um curso de graduação e/ou que tenham idade igual ou superior a 23 anos, para as turmas de 1º período, idade igual ou superior a 25 anos, para as turmas de quinto período e idade igual ou superior a 27 anos, para as turmas de nono período.

Fonte: o autor

As questões que apresentavam respostas numéricas, tais como idade, horas semanais dedicadas à vida estudantil e nota para o próprio desempenho como aluno (questões 4, 14 e 15), foram recodificadas como categorias binárias, menores que ou iguais à mediana e acima da mediana. As variáveis relativas à idade do primeiro uso dos diversos psicoativos (questões 26.a.1, 26.b.1, 26.c.1, 26.d.1, 26.e.1, 26.f.1, 26.g.1, 26.h.1, 26.i.1, 26.j.1, 26.k.1, 30.l.1) foram agrupadas em três categorias de respostas: “até 15 anos”; “16 e 17 anos” e “18 anos ou mais”.

As respostas às perguntas quanto à “Principal via de utilização de cocaína”, “Finalidade de utilização de anfetamínicos”, “Finalidade de utilização de benzodiazepínicos”, “Motivo que levou a utilizar pela 1ª vez álcool e/ ou tabaco”, “Mudança ocorrida em sua vida após utilizar álcool e/ou tabaco” e “Motivo que levou a utilizar pela 1ª vez os demais psicoativos” e “Mudança ocorrida em sua vida após utilizaram outras substâncias psicoativas que não álcool ou tabaco” foram avaliadas com a exclusão dos que, nas questões anteriores acerca de uso destas substâncias na vida, haviam negado o uso das mesmas. Seguindo este mesmo critério, os estudantes que referiram “não terem religião” ou “nunca terem tido relação sexual” foram, respectivamente, excluídos das análises das questões relativas à “Frequência



de participação em cultos ou ritos religiosos” e “Utilização de algum método para prevenir DSTs”.

Todos os estudantes que assinalaram a alternativa “não sei” nas questões que continham tal opção de resposta (questões 20, 26.A, 26.a.1, 26.a.2, 26.a.3, 26.B, 26.b1, 26.b.3, 26.C, 26.c1, 26.c.2, 26.c.3, 26.D, 26.d.1, 26.d.2, 26.d.3, 26.E, 26.e.1, 26.e.2, 26.e.3, 26.f.1, 26.f.2, 26.f.3, 26.G, 26.g.1, 26.g.2, 26.g.3, 26.H, 26.h.1, 26.h.2, 26.h.3, 26.I, 26.i.1, 26.i.2, 26.i.3, 26.J, 26.j.1, 26.j.2, 26.j.3, 26.K, 26.k.1, 26.k.2, 26.k.3, 26.L, 26.l.1, 26.l.2, 26.l.3, 26.M, 27, 29, 30, 32 e 34) foram considerados como não tendo respondido às questões, isto é, foram incluídos na categoria de resposta “*missing*”.

As análises descritivas foram feitas a partir das frequências de todas as variáveis contidas no banco de dados para os calouros de 2005, estudantes de quinto período em 2007 e de nono período de 2009 (Quadros 4). Os resultados indicam as categorias de respostas mais prevalentes para o total de estudantes do grupo pesquisado e as possíveis discrepâncias para cada bloco de estudo.

### 5.6.2. Análise Bivariada e Estratificada

Algumas variáveis independentes foram reagrupadas, de acordo com os seguintes critérios: 1) se uma das categorias presentes no questionário atingia ao menos 50% de respostas, as demais eram agrupadas como “outras” 2) no caso de nenhuma das categorias originárias ter atingido 50% das respostas, categorias com proximidade logicamente justificável eram agrupadas até ultrapassar a metade dos casos; e 3) na eventualidade de haver grande número de respostas que não permitiam uma lógica imediata para o somatório, optou-se por manter um número maior de categorias originárias, agrupando-se apenas as respostas assinaladas por um baixo percentual dos respondentes.

Os Quadros 2.1 a 2.7 a seguir sintetizam todos os reagrupamentos efetuados para as variáveis utilizadas nas análises descritivas, bivariadas e multivariadas.

Quadro 2 Classificação e categorização das variáveis das análises descritivas, bivariadas e multivariadas contidas no banco de dados

Quadro 2.1 Variáveis estudantis

<b>Variáveis</b>	<b>Categorização das variáveis nas Análises Descritivas</b>	<b>Categorização das variáveis nas Análises Bivariadas e Multivariadas</b>
Bloco de estudo	1 – Ciências Sociais Aplicadas (CSA) 2 – Ciências da Saúde (CS) 3 – Ciências Exatas (CE) 4 – Ciências Humanas (CH) 5 – Especial (ES)	1 – Ciências Sociais Aplicadas (CSA) 2 – Ciências da Saúde (CS) 3 – Ciências Exatas (CE) 4 – Ciências Humanas (CH) 5 – Especial (ES)
Período em que está matriculado	1 – Primeiro período 2 – Quinto período 3 – Nono período	1 – Primeiro período 2 – Quinto período 3 – Nono período
Participação em outras atividades estudantis não obrigatórias	1 – Não participa 2 – Pesquisa 3 – Extensão 4 – Monitoria 5 – Política estudantil 6 – Cursos extracurriculares 7 – Outras	1 – Participa 2 – Não participa
Horas semanais de dedicação à vida estudantil	1 – Menor ou igual à mediana 2 – Acima da mediana	1 – Menor ou igual à mediana 2 – Acima da mediana
Nota para o próprio desempenho como aluno	1 – Menor ou igual à mediana 2 – Acima da mediana	1 – Menor ou igual à mediana 2 – Acima da mediana

Fonte: O autor

Quadro 2.2: Variáveis Sociais e Demográficas

<b>Variáveis</b>	<b>Categorização das variáveis nas Análises Descritivas</b>	<b>Categorização das variáveis nas Análises Bivariadas e Multivariadas</b>
Sexo	1 – Masculino 2 – Feminino	1 – Masculino 2 – Feminino
Idade - Faixa etária	1 – Menor ou igual à mediana 2 – Acima da mediana	1 – Menor ou igual à mediana 2 – Acima da mediana
Estado civil	1 – Solteiro (a) 2 – Casado (a)/ Companheiro (a) 3 – Separado (a)/Desquitado (a)/ Divorciado(a) 4 – Viúvo (a) 5 – Outros	1 – Solteiros 2 – Outros
Com quem mora	1 – Cônjuge / companheiro (a) 2 – Sozinho (a) 3 – Amigos/ República 4 – Pais 5 – Outros parentes 6 – Pensão 7 – Outros	1 – Pais 2 – Outros

Quadro 2.2: Variáveis Sociais e Demográficas (continuação)

<b>Variáveis</b>	<b>Categorização das variáveis nas Análises Descritivas</b>	<b>Categorização das variáveis nas Análises Bivariadas e Multivariadas</b>
Situação ocupacional	1 – Somente Estudante 2 – Estudante / Estagiário 3 – Estudante / Empregado 4 – Outros	1 – Somente Estudante 2 – Outros
Renda pessoal	1 – Não tem renda pessoal 2 – Menos de 1 salário-mínimo 3 – De 1 a 5 salários-mínimos 4 – De 6 a 10 salários-mínimos 5 – 11 ou mais salários-mínimos	1 – Não tem renda pessoal 2 – Tem renda pessoal
Renda familiar	1 – Menos de 3 SM * 2 – De 3 a 5 SM 3 – De 6 a 10 SM 4 – De 11 a 20 SM 5 – De 21 a 30 SM 6 – De 31 a 40 SM 7 – 41 ou mais SM	1- Até 10 SM 2 – 10 ou mais SM
Religiosidade	1 – Não tem religião 2 – Religião Católica 3 – Uma das Religiões Protestantes (Evangélicas) Tradicionais 4 – Uma das Religiões Evangélicas, Pentecostais, Neopentecostais 5 – Espíritas / Kardecistas 6 – Esotéricas (Rosa Cruz, Seicho-No-Iê, Eubinose, Logosofia, Ocultismo, Maçonaria) 7 – Outra Religião	1 – Não tem religião 2 – Tem religião
Qual religião	1 – Católica 2 – Uma das Religiões Protestantes (Evangélicas) Tradicionais 3 – Uma das Religiões Evangélicas, Pentecostais, Neopentecostais 4 – Espíritas / Kardecistas 5 – Esotéricas (Rosa Cruz, Seicho-No-Iê, Eubinose, Logosofia, Ocultismo, Maçonaria) 6 – Outra Religião	1 – Católica 2 – Outras
Frequência religiosa	1 – Não participa de forma regular 2 – Todos os dias 3 – 2 a 6 vezes por semana 4 – 1 vez por semana 5 – 1 a 3 dias no mês 6 – Algumas vezes por ano	1 – Maior frequência (ao menos uma vez por semana) 2 – Menor frequência (no máximo 3 vezes por mês)

Fonte: O autor

\* SM – salários-mínimos

Quadro 2.3 Variáveis pessoais

Variáveis	Categorização das variáveis nas Análises Descritivas	Categorização das variáveis nas Análises Bivariadas e Multivariadas
Motivo para não responder ao questionário	1 – Desinteresse por pesquisa 2 – Desinteresse pelo tema 3 – Receio de ser identificado 4 – Receio de ser punido pela instituição 5 – Mal-estar causado pelo tema 6 – Dificuldade de lidar com sua realidade de usuários 7 – Outros	1 – Desinteresse por pesquisa e/ou tema 2 – Receio e desconforto 3 – Outros
Pessoa que procuraria em primeiro lugar na eventualidade de algum problema pessoal	1 – Cônjuge/ companheiro (a) 2 – Pai 3 – Mãe 4 – Outros familiares 5 – Amigos/ colegas 6 – Professor(a) 7 – Profissionais especializados 8 – Líder religioso (padre, pastor, rabino) 9 – Livros e ou artigos científicos 10 – Ninguém 11 – Outros	1 – Mãe 2 – Outros
Atividade de lazer a que dedica mais tempo	1 – Ficar ou sair com cônjuge/ companheiro (a) 2 – Ir à igreja ou serviço religioso 3 – Frequentar clubes 4 – Estar ou sair só com amigos de mesmo sexo 5 – Estar ou sair com amigos do sexo oposto 6 – Estar ou sair com amigos de ambos os sexos 7 – Frequentar a casa de amigos 8 – Praticar esportes 9 – Assistir à televisão 10 – Estar ou sair com a família 11 – Ir ao shopping 12 – Ir ao cinema 13 – Frequentar bares 14 – Ler livros de sua área de formação 15 – Frequentar congressos, cursos, reuniões acadêmicas 16 – Ler outros livros 17 – Ler jornais, revistas 18 – Viajar 19 – Trabalhar em um <i>hobby</i> 20 – Jogos de mesa (sinuca, xadrez, baralho, etc.) 21 – Usar o computador 22 – Dormir 23 – Outro	1 – Lazer fora de casa (sair com amigos de ambos os sexos e ficar/ sair com companheiro) 2 – Lazer em casa (assistir à TV e usar o computador) 3 – Outros

Fonte: O autor

Quadro 2.3 Variáveis pessoais

(continuação)

<b>Variáveis</b>	<b>Categorização das variáveis nas Análises Descritivas</b>	<b>Categorização das variáveis nas Análises Bivariadas e Multivariadas</b>
Sentimento de felicidade	1 – Nunca 2 – Raramente 3 – Frequentemente 4 – Sempre	1 – Nunca/Raramente 2 – Frequentemente/Sempre
Ter tido ou não uma relação sexual	1 – Nunca tiveram relação sexual 2 – Já tiveram relação sexual	1 – Nunca tiveram relação sexual 2 – Já tiveram relação sexual
Idade da 1ª relação sexual	1 – Menor que ou igual à mediana 2 – Acima da mediana	1 – Menor que ou igual à mediana 2 – Acima da mediana
Opção sexual	1 – Heterossexuais 2 – Homossexuais 3 – Bissexuais	1 – Heterossexuais 2 – Homossexuais ou Bissexuais
Utilização de método preventivo para DST	1 – Nunca utiliza método de prevenção 2 – Às vezes, utiliza método de prevenção 3 – Sempre utiliza método de prevenção	1 – Sempre utiliza método de prevenção 2 – Outros

Fonte: O autor

Quadro 2.4 Variáveis Relativas ao comportamento de uso de substâncias psicoativas na vida e no mês

<b>Variáveis</b>	<b>Categorização das variáveis nas Análises Descritivas</b>	<b>Categorização das variáveis nas Análises Bivariadas e Multivariadas</b>
Bebida alcoólica	1 – Não 2 – Sim	1 – Não 2 – Sim
Tabaco	1 – Não 2 – Sim	1 – Não 2 – Sim
Maconha	1 – Não 2 – Sim	1 – Não 2 – Sim
Cocaína	1 – Não 2 – Sim	1 – Não 2 – Sim
Crack	1 – Não 2 – Sim	1 – Não 2 – Sim
Ecstasy	1 – Não 2 – Sim	1 – Não 2 – Sim
Estimulantes	1 – Não 2 – Sim	1 – Não 2 – Sim
Benzoadizepínicos	1 – Não 2 – Sim	1 – Não 2 – Sim
Solventes	1 – Não 2 – Sim	1 – Não 2 – Sim
LSD	1 – Não 2 – Sim	1 – Não 2 – Sim
Anabolizantes	1 – Não 2 – Sim	1 – Não 2 – Sim

Fonte: O autor

Quadro 2.5 Variáveis Relativas à idade quando do primeiro uso de substâncias psicoativas

<b>Variáveis</b>	<b>Categorização das variáveis nas Análises Descritivas</b>	<b>Categorização das variáveis nas Análises Bivariadas e Multivariadas</b>
Bebida alcoólica	1 – Até 15 anos 2 – 16 e 17 anos 3 – 18 anos ou mais	1 – Até 15 anos 2 – 16 e 17 anos 3 – 18 anos ou mais
Tabaco	1 – Até 15 anos 2 – 16 e 17 anos 3 – 18 anos ou mais	1 – Até 15 anos 2 – 16 e 17 anos 3 – 18 anos ou mais
Maconha	1 – Até 15 anos 2 – 16 e 17 anos 3 – 18 anos ou mais	1 – Até 15 anos 2 – 16 e 17 anos 3 – 18 anos ou mais
Cocaína	1 – Até 15 anos 2 – 16 e 17 anos 3 – 18 anos ou mais	1 – Até 15 anos 2 – 16 e 17 anos 3 – 18 anos ou mais
Crack	1 – Até 15 anos 2 – 16 e 17 anos 3 – 18 anos ou mais	1 – Até 15 anos 2 – 16 e 17 anos 3 – 18 anos ou mais
Ecstasy	1 – Até 15 anos 2 – 16 e 17 anos 3 – 18 anos ou mais	1 – Até 15 anos 2 – 16 e 17 anos 3 – 18 anos ou mais
Estimulantes (do tipo anfetaminas)	1 – Até 15 anos 2 – 16 e 17 anos 3 – 18 anos ou mais	1 – Até 15 anos 2 – 16 e 17 anos 3 – 18 anos ou mais
Benzodiazepínicos	1 – Até 15 anos 2 – 16 e 17 anos 3 – 18 anos ou mais	1 – Até 15 anos 2 – 16 e 17 anos 3 – 18 anos ou mais
Solventes	1 – Até 15 anos 2 – 16 e 17 anos 3 – 18 anos ou mais	1 – Até 15 anos 2 – 16 e 17 anos 3 – 18 anos ou mais
LSD	1 – Até 15 anos 2 – 16 e 17 anos 3 – 18 anos ou mais	1 – Até 15 anos 2 – 16 e 17 anos 3 – 18 anos ou mais
Anabolizantes	1 – Até 15 anos 2 – 16 e 17 anos 3 – 18 anos ou mais	1 – Até 15 anos 2 – 16 e 17 anos 3 – 18 anos ou mais
Substâncias Lícitas	1 – Até 15 anos 2 – 16 e 17 anos 3 – 18 anos ou mais	1 – Até 15 anos 2 – 16 e 17 anos 3 – 18 anos ou mais
Substâncias Ilícitas	1 – Até 15 anos 2 – 16 e 17 anos 3 – 18 anos ou mais	1 – Até 15 anos 2 – 16 e 17 anos 3 – 18 anos ou mais
Substâncias de uso habitualmente medicamentoso	1 – Até 15 anos 2 – 16 e 17 anos 3 – 18 anos ou mais	1 – Até 15 anos 2 – 16 e 17 anos 3 – 18 anos ou mais

Fonte: O autor

Quadro 2.6 Variáveis Relativas às principais substâncias psicoativas e tipo de uso

<b>Variáveis</b>	<b>Categorização das variáveis nas Análises Descritivas</b>		<b>Categorização das variáveis nas Análises Bivariadas e Multivariadas</b>
Bebida alcoólica	Bebida alcoólica	Substâncias Lícitas	<u>Substâncias Lícitas:</u> 1) Não 2) Sim
Tabaco	Tabaco		
Maconha	Maconha	Substâncias Ilícitas	<u>Substâncias Ilícitas:</u> 1) Não 2) Sim
Cocaína	Cocaína		
Crack	Crack		
Ecstasy	Ecstasy		
Solventes	Solventes		
LSD	LSD		
Estimulantes	Estimulantes	Substâncias de uso habitualmente medicamentoso	<u>Substâncias de uso habitualmente medicamentoso:</u> 1) Não 2) Sim
Benzoadizépínicos	Benzoadizépínicos		
Anabolizantes	Anabolizantes		

Fonte: O autor

Quadro 2.7 variáveis diretamente relacionadas ao uso de substâncias psicoativas

<b>Variáveis</b>	<b>Categorização das variáveis nas Análises Descritivas</b>	<b>Categorização das variáveis nas Análises Bivariadas e Multivariadas</b>
CAGE	1 – Positivo 2 – Negativo	1 – Positivo 2 – Negativo
Via de utilização de cocaína	1 – Exclusivamente injetada 2 – Iguamente injetada e inalada 3 – Mais frequentemente inalada 4 – Exclusivamente inalada	1 – Exclusivamente injetada 2 – Outros
Finalidade de utilização de anfetamínicos	1 – Exclusivamente para ficar acordado 2 – Mais frequentemente para ficar acordado 3 – Iguamente para emagrecer e ficar acordado 4 – Mais frequentemente para emagrecer 5 – Exclusivamente para emagrecer	1 – Exclusivamente para ficar acordado 2 – Outros
Finalidade de utilização de benzodiazepínicos	1 – Exclusivamente por prescrição médica 2 – Mais frequentemente por prescrição médica 3 – Iguamente por prescrição médica e automedicação 4 – Mais frequentemente por automedicação 5 – Exclusivamente por automedicação	1 – Exclusivamente por prescrição médica 2 – Outros
Motivo que levou à utilização pela 1ª vez de álcool e ou tabaco	1 – Prática religiosa 2 – Por curiosidade 3 – Diversão ou prazer 4 – Porque meus amigos/namorado usavam 5 – Cônjuge usa (ou usava) 6 – Para aumentar desempenho sexual 7 – Para me relacionar melhor com outras pessoas 8 – Tratamento de problemas de saúde 9 – Alívio da tensão psicológica 10 – Alívio de cansaço, fome, frio 11 – Alívio do sono 12 – Auxiliar o desempenho nos estudos e/ou profissional 13 – Outros	1 – Diversão ou prazer 2 – Outros



Quadro 2.7 Variáveis diretamente relacionadas ao uso de substâncias psicoativas  
(continuação)

<b>Variáveis</b>	<b>Categorização das variáveis nas Análises Descritivas</b>	<b>Categorização das variáveis nas Análises Bivariadas e Multivariadas</b>
Influência para o uso de álcool e/ou tabaco	1– Familiares 2– Colegas de escola 3– Colegas de estudo/trabalho 4– Amigos 5– Conhecidos 6– Namorado (a) 7– Propaganda 8– Médicos 9– Outros profissionais de saúde 10– Comerciante 11– Outra pessoa	1– Amigos 2– Outros
Mudança ocorrida em sua vida depois de utilizar álcool e ou cigarro	1 – Sim, melhorou 2 – Sim, piorou 3 – Não se modificou 4 – Não sei	1 – Sim, melhorou 2 – Sim, piorou 3 – Não se modificou
Motivo que levou à utilização pela 1ª vez das demais substâncias psicoativas que não álcool ou tabaco	1 – Prática religiosa 2 – Por curiosidade 3 – Diversão ou prazer 4 – Porque meus amigos/namorado usavam 5 – Cônjuge usa 6 – Para me relacionar melhor com outras pessoas 7 – Tratamento de problema de saúde 8 – Alívio da tensão psicológica 9 – Alívio do cansaço, fome, frio 10 – Alívio do sono 11 – Auxiliar desempenho dos estudos e ou profissional 12 – Não sei 13 – Outros	1 – Curiosidade 2 – Outros
Influência para as demais substâncias psicoativas que não álcool ou tabaco	1 – Familiares 2 – Colegas de escola 3 – Colegas de estudo/trabalho 4 – Amigos 5 – Conhecidos 6 – Namorado (a) 7 – Propaganda 8 – Médicos 9 – Outros profissionais de saúde 10 – Comerciante 11– Outra pessoa	1 – Amigos 2 – Médicos 3 – Outros
Mudança ocorrida em sua vida depois de utilizar alguma das demais substâncias psicoativas que não álcool ou tabaco	1 – Sim, melhorou 2 – Sim, piorou 3 – Não se modificou 4 – Não sei	1 – Sim, melhorou 2 – Sim, piorou 3 – Não se modificou

Fonte: o autor

Conforme indicado, os psicoativos foram ainda agrupados, para as análises efetuadas, em três grupos distintos: 1) psicoativos de uso lícito (alcoólicos e tabaco), 2) de uso ilícito (maconha, cocaína, crack, ecstasy, solventes e LSD) e 3) medicamentos habitualmente utilizados sob prescrição médica (estimulantes do tipo anfetaminas, benzodiazepínicos, medicamentos que aumentam a massa muscular ou potência sexual, isto é, anabolizantes).

Para avaliar a idade quando do primeiro uso das substâncias, os participantes foram agrupados em três faixas etárias: 1) Até 15 anos de idade (compreende participantes que apresentaram esta faixa etária no primeiro uso de pelo menos um psicoativo), 2) 16 e 17 anos de idade (participantes que apresentaram esta faixa etária no primeiro uso de qualquer das substâncias), 3) 18 ou mais anos de idade (participantes que utilizaram ao menos uma de tais substâncias somente a partir dos 18 anos).

Para a frequência de participação em cultos religiosos, as respostas foram recategorizadas em: 1) Maior frequência, compreendendo as opções de resposta “Todos os dias”, “duas a seis vezes por semana” e “uma vez por semana”; e 2) Menor frequência, compreendendo as respostas “Não participa de forma regular”, “Algumas vezes por ano” e “um a três dias no mês”.

A significância estatística foi verificada pelo Teste do Qui-quadrado de Pearson, considerando-se significantes valores de  $p \leq 0,05$ .

### **5.6.3 Regressão Logística Binomial**

Finalmente, procedeu-se a uma Análise de Regressão Logística Binomial, visando à construção de um modelo multivariado de compreensão do peso relativo das variáveis estudantis, sócio-demográficas, pessoais e diretamente relacionadas ao padrão de uso atual (nos últimos 30 dias) de substâncias lícitas e ilícitas ao longo da vida universitária — isto é, a cada período do curso. Para tanto, foram utilizadas todas as variáveis que nas análises estratificadas apresentaram diferença da prevalência de consumo atual de substâncias de uso lícito e ilícito durante a progressão do curso em pelo menos um dos estratos, com  $p$ -valor  $\leq 0,05$ ; as

variáveis com 30% ou mais de respostas consideradas nulas (em branco ou contraditórias) não foram incluídas no modelo.

Em especial, no modelo de psicoativos ilícitos, optou-se por manter no modelo de regressão logística as opções “nota para o próprio desenvolvimento como aluno”, “estado civil”, “já teve relação sexual”, “sexualidade” e “atividades de lazer a que dedica mais tempo”, que haviam gerado, nas análises bivariadas e estratificadas, resultados esperados menores que cinco em uma das caselas.

De acordo com a decisão metodológica de não incluir nos modelos variáveis com mais de 30% de *missing*, foram excluídas da regressão logística as variáveis “principal motivo para primeiro uso de psicoativos ilícitos”, “influência para o primeiro uso de psicoativos ilícitos” e “modificação na vida ocorrida após o uso de psicoativos ilícitos”, ainda que apresentassem valores  $p \leq 0,05$ .

Na construção do modelo de substâncias psicoativas lícitas, foram incluídas inicialmente as variáveis estudantis: “período do curso”, “horas semanais de dedicação à vida estudantil” e “nota para o próprio desempenho como aluno”. Em seguida, as demográficas e sociais — “sexo”, “estado civil”, “situação ocupacional”, “renda familiar” e “frequência ao culto/rito religioso”; e as pessoais — “pessoa que procura em primeiro lugar na eventualidade de algum problema pessoal”, “sentimento de felicidade”, “atividades de lazer que dedica mais tempo”, e “motivo para não responder o questionário” e “idade da primeira relação sexual”. Por fim, as relacionadas ao uso de psicoativos — “consumo no mês de substâncias de uso habitualmente medicamentoso”. A cada rodada do procedimento de regressão logística eram eliminadas, uma a uma, as variáveis não significantes, por ordem decrescente dos p-valores.

As variáveis que não apresentavam significância estatística no modelo de substâncias lícitas foram eliminadas na seguinte ordem: “estado civil”, “situação ocupacional”, “sexo”, “motivo para não responder ao questionário”, “sentimento de felicidade”, “pessoa que procuraria na eventualidade de algum problema pessoal” e “horas de dedicação à vida estudantil”; as demais foram mantidas e consideradas em conjunto com as variáveis do próximo grupo incluído na análise e assim por diante até a inclusão das variáveis relacionadas ao consumo e a definição do modelo final.

Ainda que tivessem p valor  $\leq 0,05$  nas bivariadas, as variáveis “renda pessoal”, “qual religião” e “uso no mês de substâncias ilícitas” não foram incluídas no

modelo: a) a “renda pessoal” por ser associada a “renda familiar”; b) “qual religião” e “frequência ao culto/rito religioso” por serem altamente correlacionadas e terem a categoria “não ter religião” em comum — optou-se por utilizar a variável “frequência à religião”, considerando-se as evidências de que a participação regular a cultos religiosos contribui para menores índices de consumo de psicoativos lícitos ou ilícitos, independente da religião professada (SANCHEZ; NAPPO, 2007); e c) 98,8% dos estudantes que usaram substâncias ilícitas também fizeram uso de substâncias lícitas.

O segundo modelo, para uso atual de psicoativos ilícitos, foi construído a partir da seguinte ordem de entradas das variáveis: a) estudantis: “período do curso”, “horas semanais de dedicação à vida estudantil” e “nota para o próprio desempenho como aluno”; b) demográficas e sociais: “estado civil” e renda pessoal; c) pessoais: “já teve relação sexual”, “sexualidade”, “usa método preventivo para evitar DSTs”, “pessoa que procura para pedir ajuda na eventualidade de algum problema pessoal”, “atividades de lazer a que dedica mais tempo” e “motivo para não responder ao questionário”. Ainda que não resultasse em significância estatística, a variável estudantil “período de curso” foi mantida em todas as análises até a conclusão do modelo final. A cada rodada da regressão binomial as variáveis eram eliminadas, uma de cada vez, começando pela de maior valor  $p$ .

Assim, a ordem de saída das variáveis usadas no modelo de ilícitas se deu na seguinte ordem: “nota para o próprio desempenho estudantil”, “horas semanais de dedicação à vida estudantil”, “estado civil”, “já teve relação sexual”, “usa método preservativo para prevenir DSTs”, “renda pessoal” e “principal motivo para não responder ao questionário”; as demais foram mantidas e consideradas em conjunto com as variáveis do próximo grupo incluído na análise e assim por diante, até a inclusão das variáveis relacionadas ao consumo e a definição do modelo final.

Os resultados são apresentados obedecendo a ordem de entrada em cada modelo.

## 5.7 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi inicialmente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HU-UFJF, processo nº 441.126.2004. Para sua continuidade, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFJF, protocolo 1406.097.2008, parecer nº 142/2008, em 21 de maio de 2008.

Os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento que informava o tipo de pesquisa, seus objetivos e esclarecia quanto ao caráter voluntário de sua participação, bem quanto ao fato de que não lhes seria concedido qualquer tipo de ressarcimento e também que a sua participação no projeto não lhes acarretaria prejuízo de qualquer tipo. Nele, também se estabeleceu um compromisso com a privacidade de cada um e a utilização confidencial dos dados colhidos em apresentações dos resultados em eventos e artigos científicos.

## 6. RESULTADOS

Conforme referido, para nenhum dos três inquéritos, foi possível obter informações acerca do número exato de alunos efetivamente matriculados em cada período definido pela pesquisa. Assim, o primeiro inquérito – realizado em 2005, com a expectativa de respostas de 1.205 estudantes – foi concluído com 911 participantes, que correspondem a 75,6% das vagas disponíveis. No segundo levantamento, realizado no primeiro semestre de 2007, 582 alunos do quinto período (48,3%) responderam ao questionário de pesquisa. A terceira fase da pesquisa aconteceu no primeiro semestre de 2009, com 280 alunos do nono período – considerados os 13 cursos de graduação da UFJF que chegam ao 9º período –, foi concluída com 43% de respondentes (Quadro 3).

Quadro 3 Total de alunos que responderam ao questionário

<b>2005</b>	<b>2007</b>	<b>2009</b>
<b>1º Período</b>	<b>5º Período</b>	<b>9º Período</b>
1.205 Sujeitos possíveis*	1.205 Sujeitos possíveis*	650 Sujeitos possíveis *
911 estudantes (75,6%)	582 estudantes (48,3%)	280 estudantes (43%)

Fonte: O autor

\* número de vagas disponíveis para calouros nos anos de entrada (2005, 2007e 2009) ou de vagas disponíveis para calouros em 2005 nos 13 cursos que atingiam o nono período em 2009.

No inquérito de 2005, apenas um questionário foi excluído pelo fato de o aluno ter respondido de forma afirmativa quanto ao uso de uma substância inexistente contida no questionário; em 2007, cinco estudantes tiveram seus questionários excluídos por esta mesma razão e, em 2009, apenas um questionário foi excluído pela afirmação de uso de substância inexistente. No inquérito de 2009, foram ainda excluídos 25 sujeitos, devido aos seguintes motivos: a) um questionário não tinha a identificação do período em que o entrevistado estava matriculado; b) vinte e dois questionários foram respondidos por estudantes que estavam fora dos períodos “selecionados” para a pesquisa; c) dois questionários foram perdidos.

Tomando-se a totalidade dos questionários respondidos nos três inquéritos, foram realizadas ainda algumas análises de fidedignidade das respostas. Em algumas circunstâncias específicas, conforme abaixo detalhado, as respostas a uma dada questão tidas como contraditórias ou duvidosas foram consideradas como “não resposta”, isto é, como caso *missing* para a pergunta em questão:

1. as respostas de quatro entrevistados que informaram ter concluído o ensino médio com as idades de 14 e 15 anos, uma vez que não é permitido pela legislação educacional (Lei nº 10.172) que alunos concluam esse ciclo do ensino com idade inferior a 16 anos (BRASIL, 2001);
2. a resposta de um entrevistado que, após informar nunca ter utilizado bebida alcoólica, respondeu às perguntas do questionário CAGE (*missing* para o CAGE);
3. um total de 53 estudantes que não responderam a todas as quatro perguntas do CAGE (*missing* para o CAGE);
4. quanto à religiosidade, 37 estudantes responderam que não tinham religião, mas, em seguida, afirmaram qual religião seguiam; e também 19 estudantes que assinalaram uma religião que seguiam e, em relação à frequência com que participariam de cultos ou ritos dessa religião, responderam não ter religião (*missing* para a segunda pergunta).

No entanto, após a análise de consistência, as respostas às demais perguntas destes participantes foram aceitas e mantidas nas análises.

## 6.1 ANÁLISE DESCRITIVA E EXPLORATÓRIA DOS DADOS

De acordo com o objetivo principal da pesquisa, que é descrever modificações no padrão de consumo em um grupo de estudantes da UFJF (progressão do curso) nos três *surveys* realizados (calouros de 2005, que cursavam o quinto período em 2007 e o nono período em 2009), observa-se que, com o passar dos anos, os acadêmicos vão se dedicando mais às atividades estudantis, o que pode contribuir para um aumento de horas gastas com essas atividades; a nota para

o próprio desempenho estudantil prevaleceu na categoria de nota “menor que ou igual à mediana” e há um aumento da participação nessas atividades.

Em relação às variáveis sociais e demográficas, o predomínio do sexo feminino se mantém e a média de idade atinge valores esperados (18, 21 e 23 anos, respectivamente para os calouros, alunos do 5º período e do 9º período). Há uma diminuição do número de estudantes solteiros e que moram com os pais. No 1º e 5º períodos, a maioria afirma ser “exclusivamente estudante”, porém, no 9º período, os maiores percentuais são encontrados na categoria “faz estágio ou estuda”.

Observa-se uma diminuição linear de percentual para resposta “não tenho renda pessoal”, e a variável “renda familiar” não apresenta modificações nos três anos de estudo (seis a dez SM). A categoria “religião católica” foi a mais prevalente para a maioria dos estudantes. Ao serem questionados sobre a frequência de participação ao culto/rito religioso, as maiores prevalências encontradas para os calouros foi “uma vez por semana”, e igualmente para o 5º e 9º períodos foi “não participo de forma regular”. Tal fato evidencia uma alteração da prática religiosa ao longo da graduação (Quadro 4.2).

De acordo com o Quadro 4.3, que contém as variáveis pessoais, o principal motivo para não responder ao questionário foi “desinteresse por pesquisa” e ressalta-se que as maiores prevalências da categoria “dificuldade de lidar com a realidade de usuário” foram encontradas no bloco CH. O hábito de procurar a “mãe” em primeiro lugar para pedir ajuda na eventualidade de algum problema pessoal não se alterou na progressão do curso, portanto, igualmente para os estudantes dos três períodos de estudo.

Os calouros de 2005 afirmaram “estar/sair com amigos de ambos os sexos” ser a atividade de lazer a que dedicam mais tempo, enquanto “ficar/sair com cônjuge ou companheiro” foi a principal atividade de lazer dos estudantes de 5º período de 2007 e 9º de 2009. Assim, durante a vida universitária, há mudança de hábitos que favorece modificações comportamentais relacionados às atividades de lazer destes estudantes.

A variáveis relacionadas à sexualidade foram: 1) já tiveram ou não tiveram relação sexual; 2) medida de idade da primeira relação sexual; 3) sexo das pessoas com quem já tiveram relação sexual e 4) utilização de preservativos para prevenir DSTs. Como esperado, o número de estudantes que já tiveram relação sexual aumentou no seguimento do curso. A média de idade em que aconteceu a primeira



relação sexual foi 16 anos para os calouros e 17 anos para estudantes do 5º e 9º períodos. Mais de 90% dos estudantes afirmam que suas experiências sexuais foram com parceiros heterossexuais e há uma diminuição, na progressão do curso universitário, do percentual da categoria “sempre exigem” preservativos para prevenir DSTs.

Em relação ao uso na vida das principais substâncias psicoativas, observa-se um aumento percentual de consumo para álcool, tabaco, maconha, cocaína, anfetaminas, ecstasy e alucinógenos. Para solventes/inalantes, benzodiazepínicos, e anabolizantes, os percentuais diminuem no 5º período e depois voltam a subir – com valores ainda maiores que os de quando iniciaram a vida universitária – quando no 9º período.

O consumo atual (uso no mês) aumentou durante a progressão do curso, para substâncias como o álcool, maconha, anfetaminas e alucinógenos. O consumo de ecstasy apresentou uma ligeira diminuição e o único relato de uso de crack foi para um calouro de 2005. O uso de tabaco e solventes/inalantes sofreu redução em 2007, voltando a subir em 2009, mas com valores menores para os calouros de 2005. Somente o consumo de benzodiazepínicos foi reduzido no 5º período, porém voltou a subir no 9º, com valores maiores também que os de quando calouros.

As substâncias psicoativas lícitas – álcool e tabaco – tiveram as maiores taxas de respostas de idade de primeiro uso na categoria “até 15 anos”. Os calouros de 2005 afirmaram que o primeiro contato deles com a maconha, solventes/inalantes e alucinógenos ocorreu com “16 e 17 anos”. Esta idade muda para “18 anos ou mais” para estas mesmas substâncias na progressão dos períodos. Para cocaína, benzodiazepínicos, anfetaminas, ecstasy, crack e anabolizantes, o primeiro contato aconteceu com “18 anos ou mais”.

O consumo de substâncias lícitas, ilícitas e de uso habitualmente medicamentoso na vida apresenta um aumento com o passar dos anos de vivência no ambiente universitário. Entretanto o consumo atual de psicoativos lícitos apresenta um ligeiro aumento, com maiores percentuais no final do curso, e psicoativos ilícitos e de uso habitualmente medicamentoso tiveram redução dos percentuais de uso quando os acadêmicos estavam no quinto período, voltando a subir no nono período.

O instrumento usado para rastreamento de possíveis alcoolistas – CAGE positivo – apresentou uma discrepância para os alunos de 9º período (16,5%), sendo

que, nos períodos anteriores, os percentuais ficaram em torno de 11%. A via de utilização da cocaína, finalidade de uso de anfetamínicos e finalidade de uso de benzodiazepínicos apresentaram um predomínio com, respectivamente, as seguintes respostas: “exclusivamente inalada”, “exclusivamente para ficar acordado” e “exclusivamente por prescrição médica”.

Em relação ao álcool e tabaco, o padrão de respostas não se alteraram no decorrer da graduação, onde o principal motivo para fazer uso de álcool ou tabaco pela primeira vez foi “diversão ou prazer”; quem mais influenciou este uso foram os “amigos”. Quanto à percepção de modificação na vida devido ao uso de álcool e tabaco apontaram “não se modificou”. O mesmo padrão acontece para uso de outras substâncias psicoativas que não álcool ou tabaco, à exceção do motivo para primeiro uso que, neste caso, foi “curiosidade”.

A participação dos estudantes nesta pesquisa foi acatada por 77,4% dos alunos de 5º período e 83,2% do 9º período. Lembrando que os calouros de 2005 não responderam a esta questão, pois foi o primeiro ano que este levantamento foi realizado.

Os quadros 4.1 a 5.0 sintetizam ainda análises descritivas com a discriminação dos achados por blocos de cursos.

## 6.2 ANÁLISES BIVARIADA E ESTRATIFICADA

Uma vez que o consumo de substâncias psicoativas poderia ser diferente e, em algum momento, modificado de formas diversas entre estratos de cada variável estudada, foram realizadas estratificações dos resultados, buscando identificar as tendências de distribuição das variáveis de consumo em relação ao ano de estudo

Os resultados das estratificações de todas as variáveis estudadas – para calouros de 2005, assim como para esse mesmo grupo quando cursava o quinto período em 2007 e nono período em 2009 – associadas ao uso de psicoativos lícitos são apresentados nas tabelas 01 a 08 e do uso de psicoativos ilícitos, nas tabelas 09 a 16 abaixo.

## 6.2.1 Consumo de substâncias psicoativas lícitas durante a progressão do curso

Na Tabela 01, observa-se um aumento de 13% no consumo de psicoativos lícitos nos estudantes do nono período de 2009 em relação à primeira fase da pesquisa.

**TABELA 01** – Análise do “consumo de substâncias lícitas no mês” nos três *surveys* realizados

Variável	Categorias de uso no mês	Progressão do curso			Total
		Calouros 2005 (%)	5º período 2007 (%)	9º período 2009 (%)	
Uso lícito de Substâncias Psicoativas p= 0,011	Não	32,0	31,1	22,7	30,3
	Sim	68,0	68,9	77,3	69,7
	<b>TOTAL</b>	896	575	277	1.748

Fonte: o autor

Dentre os blocos de cursos, o consumo de psicoativos lícitos no mês não apresentou associação significativa durante os anos de estudo (Tabela 02).

**TABELA 02** – Análise do “consumo de substâncias lícitas no mês” nos três *surveys* realizados estratificadas dos blocos de estudo

Blocos de Cursos	Categorias de uso no mês	Progressão do curso			Total
		Calouros 2005 (%)	5º período 2007 (%)	9º período 2009 (%)	
Ciências Sociais Aplicadas p= 0,552	Não	25,0	26,9	20,5	25,0
	Sim	75,0	73,1	79,5	75,0
	<b>TOTAL</b>	240	186	78	504
Ciências da Saúde p= 0,077	Não	34,6	32,5	21,9	31,1
	Sim	65,4	67,5	78,1	68,9
	<b>TOTAL</b>	214	117	96	427
Ciências Exatas p= 0,170	Não	37,7	30,9	23,3	33,8
	Sim	62,3	69,1	76,7	66,2
	<b>TOTAL</b>	167	68	43	278
Ciências Humanas p= 0,192	Não	36,7	28,8	20,0	32,4
	Sim	63,3	71,2	80,0	67,6
	<b>TOTAL</b>	150	111	20	281
Bloco Especial p= 0,124	Não	28,0	40,9	30,0	32,9
	Sim	72,0	59,1	70,0	67,1
	<b>TOTAL</b>	125	93	40	258

Fonte: o autor

As variáveis estudantis que apresentaram associação significativa foram “horas semanais gastas com atividades estudantis obrigatórias” e “nota para o próprio desempenho como aluno” (TABELA 03).

**TABELA 03** – Análise do “consumo de substâncias lícitas no mês” nos três *surveys* realizados estratificadas das variáveis estudantis

Variáveis	Estratos e p valores	Categorias de uso no mês	Progressão do curso			Total
			Calouros 2005 (%)	5º período 2007 (%)	9º período 2009 (%)	
Participação em atividades estudantis não obrigatórias	Não p= 0,089	Não	32,5	30,8	22,1	30,9
		Sim	67,5	69,2	77,9	69,1
		<b>TOTAL</b>	653	312	113	1.078
	Sim p= 0,148	Não	30,3	31,7	23,2	29,1
		Sim	69,7	68,3	76,8	70,9
		<b>TOTAL</b>	234	262	164	660
Horas semanais gastas com atividades estudantis	Menor que ou igual à mediana* p= 0,101	Não	29,4	28,7	20,0	28,1
		Sim	70,6	71,3	80,0	71,9
		<b>TOTAL</b>	603	352	125	1080
	Acima da mediana* p= 0,027	Não	37,5	35,0	35,0	33,8
		Sim	62,5	65,0	75,0	66,2
		<b>TOTAL</b>	293	223	152	668
Nota para o próprio desempenho como aluno	Menor que ou igual à mediana** p= 0,016	Não	30,8	28,4	20,5	28,5
		Sim	69,2	71,6	79,5	71,5
		<b>TOTAL</b>	721	415	205	1341
	Acima da mediana** p= 0,393	Não	37,1	38,1	29,2	36,1
		Sim	62,9	61,9	70,8	63,9
		<b>TOTAL</b>	175	160	72	407

Fonte: o autor

\*Mediana 40 (DP± 18,044, mínima 4, máxima 100) horas

\*\*Mediana 8 (DP± 1,386 , mínima 0 , máxima 10) pontos

Dentre as variáveis sociais e demográficas, cinco apresentaram associação significativa em um de seus estratos: “sexo” (estrato “feminino”), “estado civil” (“solteiros”), “situação ocupacional” (“outra” que não exclusivamente estudantes), “renda pessoal” (“ter renda pessoal”) e “renda familiar” (“até dez SM”).

**TABELA 04** – Análise do “consumo de substâncias lícitas no mês” nos três *surveys* realizados estratificadas por variáveis sociais e demográficas

Variáveis	Estratos e p valores	Categorias de uso no mês	Progressão do curso			Total
			Calouros 2005 (%)	5º período 2007 (%)	9º período 2009 (%)	
<b>Sexo</b>	<b>Masculino</b> p= 0,168	Não	27,4	22,8	19,8	24,7
		Sim	72,6	77,2	80,2	75,3
		<b>TOTAL</b>	379	228	126	733
	<b>Feminino</b> p= 0,036	Não	35,4	36,6	25,2	34,3
	Sim	64,6	63,4	74,8	65,7	
	<b>TOTAL</b>	512	347	151	1.010	
<b>Idade</b>	<b>Menor que ou igual à mediana<sup>#</sup></b> p= 0,935	Não	32,3	32,8	-	32,4
		Sim	67,7	67,2	-	67,6
		<b>TOTAL</b>	705	229	-	934
	<b>Acima da mediana</b> p= 0,070	Não	30,9	30,1	22,7	27,8
	Sim	69,1	69,9	77,3	72,2	
	<b>TOTAL</b>	191	346	277	814	
<b>Estado Civil</b>	<b>Solteiros</b> p= 0,006	Não	32,4	30,6	22,0	30,2
		Sim	67,6	69,4	78,0	69,8
		<b>TOTAL</b>	876	540	255	1.671
	<b>Outros</b> p= 0,142	Não	15,8	42,4	31,8	32,4
	Sim	84,2	57,6	68,2	67,6	
	<b>TOTAL</b>	19	33	22	74	
<b>Mora com quem</b>	<b>Pais</b> p= 0,091	Não	35,3	34,7	25,7	33,6
		Sim	64,7	65,3	74,3	66,4
		<b>TOTAL</b>	502	303	144	949
	<b>Outros</b> p= 0,151	Não	27,9	27,2	19,5	26,3
	Sim	72,1	72,8	80,5	73,7	
	<b>TOTAL</b>	394	272	133	799	
<b>Situação Ocupacional</b>	<b>Somente estudantes</b> p= 0,468	Não	31,6	33,3	27,0	31,6
		Sim	68,4	66,7	73,0	68,4
		<b>TOTAL</b>	756	270	115	1.141
	<b>Outra</b> p= 0,013	Não	34,8	29,5	19,9	28,1
	Sim	65,2	70,5	80,1	71,9	
	<b>TOTAL</b>	138	302	161	601	
<b>Renda Pessoal</b>	<b>Sim</b> p= 0,015	Não	31,2	30,0	19,1	27,4
		Sim	68,8	70,0	80,9	72,6
		<b>TOTAL</b>	186	297	173	656
	<b>Não</b> p= 0,763	Não	32,3	32,5	28,8	32,0
	Sim	67,7	67,5	71,2	68,0	
	<b>TOTAL</b>	708	274	104	1.086	
<b>Renda Familiar</b>	<b>Até 10 SM**</b> p= 0,012	Não	37,7	36,0	25,2	35,3
		Sim	62,3	64,0	74,8	64,7
		<b>TOTAL</b>	589	358	163	1110
	<b>11 ou mais SM</b> p= 0,667	Não	22,1	21,1	17,9	21,0
	Sim	77,9	78,9	82,1	79,0	
	<b>TOTAL</b>	262	194	106	562	

Fonte: o autor

\*Mediana 20 (DP 3,048, mínima 17, máxima 55) anos; \*\* salários-mínimos

Ambas as variáveis religiosas apresentaram significância estatística em um de seus estratos. Salienta-se que as maiores prevalências de consumo são de estudantes que não têm religião, seguidos dos que têm uma “menor frequência” às atividades religiosas e estudantes que têm “outra religião”, que não católica.

**TABELA 05** – Análise do “consumo de substâncias lícitas no mês” nos três *surveys* realizados estratificadas das variáveis relativas à religiosidade

Variáveis	Estratos e p valores	Categorias de uso no mês	Progressão do curso			Total
			Calouros 2005 (%)	5º período 2007 (%)	9º período 2009 (%)	
<b>Qual Religião</b>	<b>Não tem religião</b> (p= 0,105)	Não	24,7	20,5	10,4	21,0
		Sim	75,3	79,5	89,6	79,0
		<b>TOTAL</b>	154	117	48	319
	<b>Católicos</b> (p= 0,005)	Não	41,0	43,4	23,3	38,7
		Sim	59,0	56,6	76,7	61,3
		<b>TOTAL</b>	249	159	86	494
	<b>Outra religião</b> (p= 0,663)	Não	29,8	28,2	26,1	28,7
		Sim	70,2	71,8	73,9	71,3
		<b>TOTAL</b>	486	294	142	922
<b>Frequência ao culto/rito religioso</b>	<b>Não tem religião</b> (p= 0,105)	Não	24,7	20,5	10,4	21,0
		Sim	75,3	79,5	89,6	79,0
		<b>TOTAL</b>	154	117	48	319
	<b>Menor frequência</b> (p= 0,050)	Não	26,3	24,7	16,6	23,9
		Sim	73,7	75,3	83,4	76,1
		<b>TOTAL</b>	373	275	151	799
	<b>Maior frequência</b> (p= 0,164)	Não	41,1	49,7	42,3	43,7
		Sim	58,9	50,3	57,7	56,3
		<b>TOTAL</b>	353	175	78	606

Fonte: o autor

Os estratos com significância estatística e suas respectivas variáveis foram “desinteresse pela pesquisa e/ou tema” como principal motivo para não responder ao questionário; procurar a “mãe” em primeiro lugar para pedir ajuda, na eventualidade de algum problema pessoal; dedicar-se mais ao lazer com atividades no domicílio; e sentir “frequentemente/sempré” felizes (TABELA 06).

**TABELA 06** – Análise do “consumo de substâncias lícitas no mês” nos três *surveys* realizados estratificadas das variáveis pessoais

Variáveis	Estratos e p valores	Categorias de uso no mês	Progressão do curso			Total
			Calouros 2005 (%)	5º período 2007 (%)	9º período 2009 (%)	
Principal motivo para não responder ao questionário	Desinteresse pela pesquisa e/ou tema $p= 0,031$	Não	30,3	32,0	21,3	29,3
		Sim	69,7	68,0	78,7	70,7
		<b>TOTAL</b>	422	362	178	962
	Receio e desconforto $p= 0,133$	Não	34,4	26,7	27,4	31,7
		Sim	65,6	73,3	72,6	68,3
		<b>TOTAL</b>	421	172	73	666
	Outros motivos $p= 0,192$	Não	27,6	42,4	20,8	31,4
		Sim	72,4	57,6	79,2	68,6
		<b>TOTAL</b>	29	33	24	86
Pessoa que procura em primeiro lugar na eventualidade de algum problema pessoal	Mãe $p= 0,015$	Não	35,8	30,7	23,4	32,3
		Sim	64,2	69,3	76,6	67,7
		<b>TOTAL</b>	497	306	145	948
	Outras pessoas $p= 0,161$	Não	25,0	29,9	20,7	25,9
		Sim	75,0	70,1	79,3	74,1
		<b>TOTAL</b>	312	224	116	652
Atividade de lazer a que dedica mais tempo	Lazer fora de casa $p= 0,515$	Não	19,9	23,4	19,7	21,2
		Sim	80,1	76,6	80,3	78,8
		<b>TOTAL</b>	307	282	137	726
	Lazer em casa $p= 0,025$	Não	38,0	40,9	18,8	35,7
		Sim	62,0	59,1	81,3	64,3
		<b>TOTAL</b>	150	88	48	286
	Outras $p= 0,257$	Não	40,5	38,4	30,3	38,5
		Sim	59,5	61,6	69,7	61,5
		<b>TOTAL</b>	321	190	76	587
Sentimento de felicidade	Nunca/ Raramente $p= 0,528$	Não	38,3	26,7	38,5	35,0
		Sim	61,7	73,3	61,5	65,0
		<b>TOTAL</b>	60	30	13	103
	Frequentemente /Sempre $p= 0,006$	Não	31,9	31,2	21,8	30,1
		Sim	68,1	68,8	78,2	69,9
		<b>TOTAL</b>	821	541	261	1.623

Fonte: o autor

Na Tabela 07, são apresentadas as variáveis relativas à sexualidade. Apenas a variável “idade da primeira relação sexual” com idade acima da mediana foi significativa ( $p= 0,006$ ).

**TABELA 07** – Análise do “consumo de substâncias lícitas no mês” nos três *surveys* realizados estratificadas por variáveis relativas à sexualidade

Variáveis	Estratos e p valores	Categorias de uso no mês	Progressão do curso			Total
			Calouros 2005 (%)	5º período 2007 (%)	9º período 2009 (%)	
Teve relação sexual	Sim p= 0,378	Não	22,4	24,6	19,9	22,7
		Sim	77,6	75,4	80,1	77,3
		<b>TOTAL</b>	531	448	236	1.215
	Não p= 0,481	Não	47,7	52,8	41,4	48,5
		Sim	52,3	47,2	58,6	51,5
		<b>TOTAL</b>	331	106	29	466
Idade da 1º relação sexual	Menor que ou igual à mediana* p= 0,489	Não	16,0	18,5	13,5	16,4
		Sim	84,0	81,5	86,5	83,6
		<b>TOTAL</b>	357	216	111	684
	Acima da mediana p= 0,006	Não	42,7	38,7	28,9	39,2
		Sim	57,3	61,3	71,1	60,8
		<b>TOTAL</b>	539	359	166	1.064
Sexualidade	Heterossexuais p= 0,117	Não	22,8	25,9	18,8	23,2
		Sim	77,2	74,1	81,2	76,8
		<b>TOTAL</b>	517	441	229	1187
	Homossexuais ou bissexuais p= 0,087	Não	10,5	6,7	36,4	15,6
		Sim	89,5	93,3	63,6	84,4
		<b>TOTAL</b>	19	15	11	45
Utiliza método preservativo para prevenir DSTs	Às vezes ou nunca p= 0,276	Não	19,9	24,1	16,4	20,7
		Sim	80,1	75,9	83,6	79,3
		<b>TOTAL</b>	146	174	110	430
	Sempre usa p= 0,784	Não	23,8	25,7	22,9	24,3
		Sim	78,2	74,3	77,1	75,7
		<b>TOTAL</b>	390	280	131	801

Fonte: o autor

\*Mediana 16 (± DP 1,850, mínima 12, máxima 25) anos

Na tabela 08, são apresentadas as prevalências das variáveis comportamentais diretamente relacionadas ao uso de psicoativos lícitos. Nenhum de seus estratos registrou significância estatística.



**TABELA 08** – Análise do “consumo de substâncias lícitas no mês” nos três *surveys* realizados estratificadas das variáveis diretamente relacionadas ao uso de substâncias psicoativas

Variáveis	Estratos e p valores	Categorias de uso no mês	Progressão do curso			Total
			Calouros 2005 (%)	5º período 2007 (%)	9º período 2009 (%)	
Idade de primeiro uso de psicoativas de uso ilícito	Até 15 anos p= 0,204	Não	10,6	9,8	3,9	9,1
		Sim	89,4	90,2	96,1	90,9
		<b>TOTAL</b>	207	122	77	406
	16 e 17 anos p= 0,601	Não	12,5	17,1	6,7	13,5
		Sim	87,5	82,9	93,3	86,5
		<b>TOTAL</b>	24	35	15	74
	18 anos ou mais p= 0,319	Não	0,0	16,7	0,0	5,3
		Sim	100,0	83,3	100,0	94,7
		<b>TOTAL</b>	8	6	5	19
Influência para o primeiro uso de psicoativos lícitos	Amigos p= 0,583	Não	14,7	17,4	14,2	15,6
		Sim	85,3	82,6	85,8	84,4
		<b>TOTAL</b>	361	264	113	738
	Outros p= 0,242	Não	28,2	25,4	20,7	25,9
		Sim	71,8	74,6	79,3	74,1
		<b>TOTAL</b>	348	205	135	688
Motivo para o primeiro uso de psicoativos lícitos	Diversão ou prazer p= 0,321	Não	12,7	16,2	11,5	11,5
		Sim	87,3	83,8	88,5	86,4
		<b>TOTAL</b>	395	253	131	779
	Outros p= 0,219	Não	33,4	28,2	25,9	30,4
		Sim	66,6	71,8	74,1	69,6
		<b>TOTAL</b>	329	216	116	661
Modificação na vida devido ao uso de psicoativos lícitos	Sim, melhorou p= 0,086	Não	,0	2,9	6,1	2,5
		Sim	100,0	97,1	93,9	97,5
		<b>TOTAL</b>	84	70	49	203
	Sim, piorou p= 0,487	Não	31,3	42,9	50,0	38,1
		Sim	68,8	57,1	50,0	61,9
		<b>TOTAL</b>	32	21	10	63
	Não se modificou p= 0,331	Não	24,4	23,9	19,1	23,4
		Sim	75,6	76,1	80,9	76,6
		<b>TOTAL</b>	569	352	178	1.099
CAGE	Negativo p= 0,317	Não	21,3	22,7	17,5	21,2
		Sim	78,7	77,3	82,5	78,8
		<b>TOTAL</b>	657	436	211	1304
	Positivo p= 0,386	Não	10,5	13,6	5,0	10,3
		Sim	89,5	86,4	95,0	89,7
		<b>TOTAL</b>	86	59	40	185

Fonte: o autor

## 6.2.2 Consumo de substâncias psicoativas ilícitas durante a progressão do curso

O uso de substâncias ilícitas no mês reduziu em 6,0%, ainda que não tenha se modificado significativamente durante a vida universitária (TABELA 09).

**TABELA 09** – Análise do “consumo de substâncias ilícitas no mês” nos três *surveys* realizados

Variável	Categorias de uso no mês	Progressão do curso			Total
		Calouros 2005 (%)	5º período 2007 (%)	9º período 2009 (%)	
Uso Ilícito de Substâncias Psicoativas p= 0,128	Não	88,8	92,0	89,5	89,9
	Sim	11,2	8,0	10,5	10,1
	<b>TOTAL</b>	891	575	275	1.741

Fonte: o autor

Nenhum bloco de cursos apresentou diferença estatisticamente significativa quanto a modificações do uso de substâncias psicoativas ilícitas. Embora não apresente significância, o bloco de CH apresentou um aumento de 95,0% de uso no mês (TABELA 10).

**TABELA 10** – Análise do “consumo de substâncias ilícitas no mês” nos três *surveys* realizados estratificadas dos blocos de estudo

Blocos de Cursos	Categorias de uso no mês	Progressão do curso			Total
		Calouros 2005 (%)	5º período 2007 (%)	9º período 2009 (%)	
Ciências Sociais Aplicadas p= 0,650	Não	90,0	91,9	88,5	90,5
	Sim	10,0	8,1	11,5	9,5
	<b>TOTAL</b>	240	185	78	503
Ciências da Saúde p= 0,075	Não	87,4	94,9	91,6	90,4
	Sim	12,6	5,1	8,4	9,6
	<b>TOTAL</b>	214	118	95	427
Ciências Exatas p= 0,247	Não	90,9	97,1	93,0	92,8
	Sim	9,1	2,9	7,0	7,2
	<b>TOTAL</b>	165	69	43	277
Ciências Humanas p= 0,329	Não	87,2	86,6	75,0	86,1
	Sim	12,8	13,4	25,0	13,9
	<b>TOTAL</b>	148	112	20	280
Bloco Especial p= 0,736	Não	87,9	91,2	89,7	89,4
	Sim	12,1	8,8	10,3	10,6
	<b>TOTAL</b>	124	91	39	254

Fonte: o autor

A participação em atividades estudantis não obrigatórias não influenciou, na progressão do curso, modificações no consumo de psicoativos ilícitos. Diferenças estatisticamente significativas foram encontradas para quem dedicava menos de 40 horas semanais às atividades estudantis e quem se autoavaliava com notas acima de 8 pontos (TABELA 11).

**TABELA 11** – Análise do “consumo de substâncias ilícitas no mês” nos três *surveys* realizados estratificadas das variáveis estudantis

Variáveis	Estratos e p valores	Categorias de uso no mês	Progressão do curso			Total
			Calouros 2005 (%)	5º período 2007 (%)	9º período 2009 (%)	
Participação em atividades estudantis não obrigatórias	Não p= 0,525	Não	89,0	91,3	89,3	89,7
		Sim	11,0	8,7	10,7	10,3
		<b>TOTAL</b>	652	311	112	1.075
	Sim p= 0,268	Não	88,7	92,8	89,6	90,5
	Sim	11,3	7,2	10,4	9,5	
	<b>TOTAL</b>	230	263	163	656	
Horas semanais gastas com atividades estudantis	Abaixo da mediana* p= 0,033	Não	87,2	92,5	87,1	88,9
		Sim	12,8	7,5	12,9	11,1
		<b>TOTAL</b>	601	348	124	1.073
	Acima da mediana* p= 0,931	Não	92,1	91,2	91,4	91,6
	Sim	7,9	8,8	8,6	8,4	
	<b>TOTAL</b>	290	227	151	668	
Nota para o próprio desempenho como aluno	Menor que ou igual à mediana** p= 0,184	Não	89,4	91,8	87,2	89,8
		Sim	10,6	8,2	12,8	10,2
		<b>TOTAL</b>	716	413	203	1.332
	Acima da mediana** p= 0,033	Não	86,3	92,6	95,8	90,5
	Sim	13,7	7,4	4,2	9,5	
	<b>TOTAL</b>	175	162	72	409	

Fonte: o autor

\*Mediana 40 (DP± 18,044, mínima 4, máxima 100) horas

\*\*Mediana 8 (DP± 1,386 , mínima 0 , máxima 10) pontos

Ter “outro estado civil” e “ter renda pessoal” foram as únicas, dentre todas variáveis sociais e demográficas, que modularam o consumo (TABELA 12).

**TABELA 12** – Análise do “consumo de substâncias ilícitas no mês” nos três *surveys* realizados estratificadas das variáveis sociais e demográficas

Variáveis	Estratos e p valores	Categorias de uso no mês	Progressão do curso			Total
			Calouros 2005 (%)	5º período 2007 (%)	9º período 2009 (%)	
<b>Sexo</b>	<b>Masculino</b> p= 0,161	Não	83,5	88,9	83,2	85,1
		Sim	16,5	11,1	16,8	14,9
		<b>TOTAL</b>	376	225	125	726
	<b>Feminino</b> p= 0,557	Não	92,6	94,0	94,7	93,4
	Sim	7,4	6,0	5,3	6,6	
	<b>TOTAL</b>	511	350	150	1.011	
<b>Idade</b>	<b>Menor que ou igual à mediana*</b> p= 0,209 <sup>#</sup>	Não	89,0	92,2	-	89,8
		Sim	11,0	7,8	-	10,2
		<b>TOTAL</b>	700	230	-	930
	<b>Acima da mediana</b> p= 0,309	Não	88,0	91,9	89,5	90,1
	Sim	12,0	8,1	10,5	9,9	
	<b>TOTAL</b>	191	345	275	811	
<b>Estado Civil</b>	<b>Solteiros</b> p= 0,261	Não	88,9	91,5	89,0	89,7
		Sim	11,1	8,5	11,0	10,3
		<b>TOTAL</b>	872	541	254	1667
	<b>Outros</b> p= 0,048	Não	83,3	100,0	95,2	94,4
	Sim	16,7	0,0	4,8	5,6	
	<b>TOTAL</b>	18	32	21	71	
<b>Mora com quem</b>	<b>Pais</b> p= 0,522	Não	90,4	92,7	90,9	91,2
		Sim	9,6	7,3	9,1	8,8
		<b>TOTAL</b>	499	302	143	944
	<b>Outros</b> p= 0,201	Não	86,7	91,2	87,9	88,5
	Sim	13,3	8,8	12,1	11,5	
	<b>TOTAL</b>	392	273	132	797	
<b>Situação Ocupacional</b>	<b>Somente estudantes</b> p= 0,247	Não	89,1	92,6	89,5	90,0
		Sim	10,9	7,4	10,5	10,0
		<b>TOTAL</b>	754	272	114	1.140
	<b>Outra</b> p= 0,326	Não	86,7	91,3	89,4	89,7
	Sim	13,3	8,7	10,6	10,3	
	<b>TOTAL</b>	135	300	160	595	
<b>Renda Pessoal</b>	<b>Sim</b> p= 0,031	Não	83,7	91,6	88,4	88,5
		Sim	16,3	8,4	11,6	11,5
		<b>TOTAL</b>	184	297	173	1.081
	<b>Não</b> p= 0,540	Não	90,1	92,3	91,2	90,7
	Sim	9,9	7,7	8,8	9,3	
	<b>TOTAL</b>	705	274	102	654	
<b>Renda Familiar</b>	<b>Até 10 SM**</b> p= 0,742	Não	92,5	93,6	91,9	92,8
		Sim	7,5	6,4	8,1	7,2
		<b>TOTAL</b>	587	359	161	1.107
	<b>11 ou mais SM</b> p= 0,097	Não	81,9	89,1	85,8	85,1
	Sim	18,1	10,9	14,2	14,9	
	<b>TOTAL</b>	259	193	106	558	

Fonte: o autor

\*Mediana 20 anos, DP 3,048, mínima 17, máxima 55

\*\* salários-mínimos

As variáveis relativas à religiosidade não influenciaram de modo significativo, durante a progressão do curso, o consumo de psicoativos ilícitos (TABELA 13).

**TABELA 13** – Análise do “consumo de substâncias ilícitas no mês” nos três *surveys* realizados estratificadas das variáveis relativas à religiosidade TABELA 13

Variáveis	Estratos e p valores	Categorias de uso no mês	Progressão do curso			Total
			Calouros 2005 (%)	5º período 2007 (%)	9º período 2009 (%)	
Qual Religião	Não tem religião p= 0,308	Não	80,3	87,2	81,3	83,0
		Sim	19,7	12,8	18,8	17,0
		<b>TOTAL</b>	152	117	48	317
	Católico p= 0,155	Não	87,6	92,4	84,9	88,6
		Sim	12,4	7,6	15,1	11,4
		<b>TOTAL</b>	249	158	86	493
	Outra religião p= 0,457	Não	92,1	93,6	95,0	93,0
		Sim	7,9	6,4	5,0	7,0
		<b>TOTAL</b>	483	295	140	918
Participação em culto/ rito religioso	Não tem religião p= 0,308	Não	80,3	87,2	81,3	83,0
		Sim	19,7	12,8	18,8	17,0
		<b>TOTAL</b>	152	117	48	317
	Menor Frequência p= 0,318	Não	87,1	90,9	89,4	88,8
		Sim	12,9	9,1	10,6	11,2
		<b>TOTAL</b>	373	274	151	798
	Maior frequência p= 0,295	Não	94,0	97,1	94,7	95,0
		Sim	6,0	2,9	5,3	5,0
		<b>TOTAL</b>	350	175	76	601

Fonte: o autor

As variáveis pessoais que modularam o consumo durante a progressão do curso foram “outro motivo” como principal motivo para não responder ao questionário, procurar “outras pessoas”, em primeiro lugar, na eventualidade de algum problema pessoal e “lazer fora de casa” como principal atividade a que dedicam mais tempo (TABELA 14).

**TABELA 14** – Análise do “consumo de substâncias ilícitas no mês” nos três *surveys* realizados estratificadas das variáveis pessoais

Variáveis	Estratos e p valores	Categorias de uso no mês	Progressão do curso			Total
			Calouros 2005 (%)	5º período 2007 (%)	9º período 2009 (%)	
Principal motivo para não responder ao questionário	Desinteresse pela pesquisa e/ou tema $p= 0,140$	Não	89,0	92,8	88,8	90,4
		Sim	11,0	7,2	11,2	9,6
		<b>TOTAL</b>	417	362	179	958
	Receio e desconforto $p= 0,629$	Não	90,0	88,9	93,0	90,0
		Sim	10,0	11,1	7,0	10,0
		<b>TOTAL</b>	421	171	71	663
Outros motivos $p= 0,043$	Não	75,9	97,1	87,0	87,2	
	Sim	24,1	2,9	13,0	12,88	
	<b>TOTAL</b>	29	34	23	6	
Pessoa que procura em primeiro lugar na eventualidade de algum problema pessoal	Mãe $p= 0,348$	Não	93,6	94,5	90,8	93,5
		Sim	6,4	5,5	9,2	6,5
		<b>TOTAL</b>	499	307	142	948
	Outras pessoas $p= 0,048$	Não	81,9	88,8	87,9	85,3
		Sim	18,1	11,2	12,1	14,7
		<b>TOTAL</b>	309	223	116	648
Atividade de lazer a que dedica mais tempo	Lazer fora de casa $p= 0,019$	Não	83,5	91,1	88,8	87,4
		Sim	16,5	8,9	11,2	12,6
		<b>TOTAL</b>	303	280	134	717
	Lazer em casa $p= 0,284$	Não	94,0	97,7	97,9	95,8
		Sim	6,0	2,3	2,1	4,2
		<b>TOTAL</b>	151	88	48	287
Outras $p= 0,357$	Não	89,7	90,1	84,4	89,1	
	Sim	10,3	9,9	15,6	10,9	
	<b>TOTAL</b>	320	192	77	589	
Sentimento de felicidade	Nunca/ Raramente $p= 0,862$	Não	88,7	90,3	84,6	88,7
		Sim	11,3	9,7	15,4	11,3
		<b>TOTAL</b>	62	31	13	106
	Frequentemente/ Sempre $p= 0,168$	Não	88,9	92,0	89,6	90,1
		Sim	11,1	8,0	10,4	9,9
		<b>TOTAL</b>	814	540	259	1.613

Fonte: o autor

As modificações de consumo que apresentaram diferenças significantes ao longo do curso universitário aconteceram entre os estudantes que tiveram relação sexual, são heterossexuais e às vezes ou nunca usam método preservativo para prevenir DSTs (TABELA 15).

**TABELA 15** – Análise do “consumo de substâncias ilícitas no mês” nos três *surveys* realizados estratificadas das variáveis relativas à sexualidade

Variáveis	Estratos e p valores	Categorias de uso no mês	Progressão do curso			Total
			Calouros 2005 (%)	5º período 2007 (%)	9º período 2009 (%)	
Teve relação sexual	Sim p= 0,012	Não	84,1	90,4	88,1	87,2
		Sim	15,9	9,6	11,9	12,8
		<b>TOTAL</b>	527	446	235	1.208
	Não p= 0,862	Não	96,1	97,2	96,4	96,3
		Sim	3,9	2,8	3,6	3,7
		<b>TOTAL</b>	330	107	28	465
Idade quando da 1º relação sexual	Menor que ou igual à mediana* p= 0,194	Não	81,9	86,9	80,0	83,1
		Sim	18,1	13,1	20,0	16,9
		<b>TOTAL</b>	353	213	110	676
	Acima da mediana p= 0,371	Não	93,3	95,0	95,8	94,3
		Sim	6,7	5,0	4,2	5,7
		<b>TOTAL</b>	538	362	165	1.065
Sexualidade	Heterossexuais p= 0,009	Não	84,8	91,1	89,0	88,0
		Sim	15,2	8,9	11,0	12,0
		<b>TOTAL</b>	512	440	228	1180
	Homossexuais ou bissexuais p= 0,613	Não	65,0	71,4	81,8	71,1
		Sim	35,0	28,6	18,2	28,9
		<b>TOTAL</b>	20	14	11	45
Utiliza método preservativo para prevenir DSTs	Às vezes ou nunca p= 0,031	Não	79,1	89,6	85,5	84,9
		Sim	20,9	10,4	14,5	15,1
		<b>TOTAL</b>	148	173	110	431
	Sempre usa p= 0,105	Não	86,2	91,0	90,8	88,6
		Sim	13,8	9,0	9,2	11,4
		<b>TOTAL</b>	383	279	130	792

Fonte: o autor

\*Mediana 16 (± DP 1,850, mínima 12, máxima 25)

Dentes as variáveis comportamentais diretamente relacionadas ao uso de psicoativos ilícitos, apenas o estrato “não se modificou”, que se referia à possível modificação na vida após o uso de substâncias ilícitas, apresentou significância estatística (TABELA 16).

**TABELA 16** – Análise do “consumo de substâncias ilícitas no mês” nos três *surveys* realizados estratificadas das variáveis diretamente relacionadas ao uso de substâncias psicoativas

Variáveis	Estratos e p valores	Categorias de uso no mês	Progressão do curso			Total
			Calouros 2005 (%)	5º período 2007 (%)	9º período 2009 (%)	
Idade quando do primeiro uso de substâncias psicoativas ilícitas	Até 15 anos p= 0,741	Não	46,6	52,8	53,8	49,6
		Sim	53,4	47,2	46,2	50,4
		<b>TOTAL</b>	73	36	26	135
	16 e 17 anos p= 0,475	Não	66,0	75,5	70,8	69,5
		Sim	34,0	24,5	29,2	30,5
		<b>TOTAL</b>	100	53	24	177
	18 anos ou mais p= 0,224	Não	76,5	84,7	87,5	82,1
		Sim	23,5	15,3	12,5	17,9
		<b>TOTAL</b>	81	72	48	201
Influência para o primeiro uso de psicoativos ilícitos	Amigos p= 0,333	Não	63,8	72,6	69,6	68,3
		Sim	36,2	27,4	30,4	31,7
		<b>TOTAL</b>	127	113	69	309
	Médicos p= não calculável	Não	100,0	100,0	100,0	100,0
		Sim	-	-	-	-
		<b>TOTAL</b>	26	15	11	52
	Outros p= 0,005	Não	64,7	80,6	88,9	73,4
		Sim	35,3	19,4	11,1	26,6
		<b>TOTAL</b>	116	62	36	214
Motivo para o primeiro uso de psicoativos ilícitos	Curiosidade p= 0,142	Não	70,9	80,4	80,9	76,3
		Sim	29,1	19,6	19,1	23,7
		<b>TOTAL</b>	134	102	68	304
	Outros p= 0,055	Não	61,6	75,6	74,5	68,3
		Sim	38,4	24,4	25,5	31,7
		<b>TOTAL</b>	138	86	47	271
Modificação na vida devido ao uso de psicoativos ilícitos	Sim, melhorou p= 0,846	Não	60,0	65,2	56,3	60,9
		Sim	40,0	34,8	43,8	39,1
		<b>TOTAL</b>	30	23	16	69
	Sim, piorou p= 0,676	Não	50,0	63,6	66,7	58,8
		Sim	50,0	36,4	33,3	41,2
		<b>TOTAL</b>	14	11	9	34
Não se modificou p= 0,036	Não	73,7	84,5	82,0	78,8	
	Sim	26,3	15,5	18,0	21,2	
	<b>TOTAL</b>	213	142	89	444	
CAGE	Negativo p= 0,151	Não	89,9	92,9	88,9	90,8
		Sim	10,1	7,1	11,1	9,2
		<b>TOTAL</b>	654	437	208	1299
	Positivo p= 0,066	Não	65,9	74,6	84,4	73,0
		Sim	34,1	25,4	14,6	27,0
		<b>TOTAL</b>	85	59	41	185

Fonte: o autor



## 6.3 REGRESSÃO LOGÍSTICA

### 6.3.1 Modelo para uso, durante a progressão do curso, de substâncias psicoativas lícitas

Conforme critérios metodológicos, os resultados relativos às análises de regressão logística serão apresentados na ordem de entrada das variáveis em cada modelo.

Por fim, após a construção do modelo referente ao uso atual de psicoativos lícitos, seis variáveis permaneceram associadas (Tabela 17). A maior chance de consumo foi encontrada entre os universitários que tiveram a primeira relação sexual com idade inferior à mediana (OR= 2,64), enquanto a menor chance foi dos universitários que relataram uma maior frequência ao culto/rito religioso (OR= 0,44).

**TABELA 17** – Razão de chance de uso de substâncias psicoativas lícitas e p-valores para as variáveis associadas, entre os estudantes da UFJF

Variável/ Interação	p-valores	Razão de Chance	Intervalo de Confiança (95%)
Período do curso		1	
(1° período)		1	
5° período	0,718	0,95	0,73 - 1,24
9° período	0,124	1,32	0,92 - 1,89
Nota para o próprio desempenho como aluno		1	
(Acima da mediana*)		1	
Menor que ou igual à mediana*	0,015	1,40	1,06 - 1,85
Renda familiar		1	
(Até 10 salários-mínimos)		1	
11 ou mais salários-mínimos	< 0,001	1,76	1,35 - 2,29
Frequência ao culto religioso		1	
(Não tem religião)		1	
Menor frequência	0,620	0,91	0,64 - 1,30
Maior frequência	< 0,001	0,44	0,31 - 0,63
Atividades de lazer a que dedica mais tempo		1	
(Outras atividades)		1	
Lazer fora de casa	< 0,001	2,00	1,53 - 2,61
Lazer em casa	0,393	1,15	0,83 - 1,58
Idade quando da primeira relação sexual		1	
(Acima da mediana**)		1	
Menor que ou igual à mediana**	< 0,001	2,64	2,03 - 3,44
Substâncias de uso habitualmente medicamentoso		1	
(Não)		1	
Sim	0,017	2,21	1,15 - 4,26

Fonte: o autor

\* Mediana 8 (± DP 1,4 , mínimo 0, máximo 10) pontos ; \*\*Mediana 17 (± DP 1,85, mínima 12, máxima 25) anos

### 6.3.2 Modelo para uso, durante a progressão do curso, de substâncias psicoativas ilícitas

Na elaboração do modelo para uso atual de psicoativos ilícitos, quatro variáveis permaneceram no modelo final – período de curso, sexualidade, pessoa que procura em primeiro lugar para pedir ajuda e atividades de lazer a que dedica mais tempo (Tabela 18). As chances de consumo aumentam nos estudantes classificados nas categorias “homossexuais ou bissexuais” e “procuram outras pessoas” que não a mãe para pedir ajuda na eventualidade de algum problema pessoal.

**TABELA 18** – Razão de chance de uso de substâncias psicoativas ilícitas e p-valores para as variáveis associadas, entre os estudantes da UFJF

Variável/ Interação	p-valores	Razão de Chance	Intervalo de Confiança (95%)
Período do curso			
(1° período)		1	
5° período	0,005	0,55	0,36 – 0,84
9° período	0,070	0,62	0,37 – 1,04
Sexualidade			
Heterossexuais		1	
Homossexuais ou bissexuais	0,002	3,07	1,47 – 6,42
Pessoa que procura em 1° lugar para pedir ajuda			
Mãe		1	
Outras pessoas	0,000	2,00	1,36 – 2,91
Atividades de lazer a que dedica mais tempo			
(Outras atividades)		1	
Lazer fora de casa	0,331	0,82	0,55 – 1,21
Lazer em casa	0,002	0,30	0,14 – 0,65

Fonte: o autor

## 7. DISCUSSÃO

A partir dos dados coletados e analisados, foi possível conhecer o perfil e o padrão de consumo atual de substâncias lícitas e ilícitas dos estudantes que ingressaram na UFJF em 2005, e as possíveis modificações deste grupo ao longo do período universitário.

Deve-se assinalar-se que ao serem agrupadas, ou seja, substâncias lícitas, a prevalência de uso atual foi de 69,7%. Enquanto dos 296 calouros que não utilizaram alcoólicos no mês, apenas 9 (3%) foram identificados como tendo feito uso de substâncias lícitas pelo uso exclusivo de tabaco, por outro lado, dos 717 calouros que não usaram tabaco no mês, 430 (60,0%) usaram substâncias lícitas. Estes resultados permitem que se afirme que, neste estudo, o uso atual de substâncias lícitas está mais fortemente associado ao uso exclusivo de alcoólicos que de tabaco. Assim sendo, e uma vez que ainda são escassos os trabalhos que discutem o consumo de substâncias lícitas, optou-se por comparar os resultados deste estudo com pesquisas que avaliaram o consumo de alcoólicos.

Os dados compilados com uma pesquisa dessa natureza são complexos, pois permitem o cruzamento de muitas variáveis. Para facilitar a análise dos resultados e a comparação com outros estudos, optou-se por destacar o “uso no mês” de substâncias lícitas e ilícitas e variáveis associadas, o que permite estimar descrever possíveis modificações do consumo durante a progressão do curso universitário.

O acesso à universidade possibilita ao jovem uma libertação individual do contexto familiar, em especial para aqueles que se deslocam de regiões e cidades mais distantes, e a busca de uma integração grupal e vivência de novas experiências pode favorecer a experimentação de substâncias lícitas ou ilícitas (WAGNER et al, 2007; PICOLOTTO et al, 2010), porém o uso experimental antecede a entrada na universidade (PILLON; O'BRIEN; PIEDRA, 2005).

## 7.1 Uso, durante a progressão do curso, de substâncias psicoativas lícitas

O uso de bebidas alcoólicas no mês pelos sujeitos aqui avaliados – média de 68,8% para o conjunto dos três inquéritos – é superior aos resultados encontrados em estudo de prevalência para a população brasileira (38,3%) (CARLINI, et al., 2007). Considerados apenas estudos com universitários brasileiros, os resultados apontam para prevalências de consumo bastante variadas, que vão desde um mínimo de 32,4% a um máximo de 78,3%, ambos registrados entre estudantes de enfermagem (CHAVES; O'BRIEN; PILLON, 2005; MARDEGAN; SOUZA; BAUIZ, 2007).

Ressalta-se que tais comparações devem ser feitas com cautela, tendo em vista características próprias dos universitários de diferentes cursos, regiões, tipo de instituição, fase do curso e até mesmo o período de coleta dos dados: aplicações no início do primeiro semestre letivo (TEIXEIRA, et al., 2010; PINTON et al., 2005) – logo após o período de férias, carnaval e mesmo as calouradas e chopadas – devem resultar em prevalências mais elevadas de uso no último mês. Pesquisadores brasileiros apontam para a possibilidade de usuários de álcool, tabaco e outras substâncias faltarem mais às aulas, o que, além de influenciar os resultados encontrados, implicaria maiores chances de reprovação destes estudantes (TAVARES, et al., 2001; SILVA, et al., 2006) e poderia comprometer sua formação (PICOLOTTO, et al., 2010).

Os achados do presente estudo indicam que o uso atual de psicoativos lícitos por parte dos estudantes avaliados aumentou de modo linear e significativamente durante a progressão do curso, o que é coerente com resultados de outros estudos brasileiros (OLIVEIRA et al., 2009; PADUANI, et al., 2008), onde as prevalências de consumo são inferiores nos períodos iniciais.

Todavia as análises estratificadas realizadas permitem perceber que as diferenças de prevalências de consumo atual de substâncias lícitas se fizeram de forma diferenciada em diferentes estratos das variáveis estudadas. Ainda que se possa admitir de forma apriorística que estudantes com menor tempo dedicado aos estudos tenham consumo mais elevado que aqueles com maior número de horas de dedicação à vida estudantil, é interessante perceber que os alunos com dedicação acima da mediana foram aqueles cujas taxas de consumo se alteraram de forma

estatisticamente significativa ( $p= 0,027$ ), e para mais, ao longo do curso universitário, com prevalência de 75,0% no nono período (Tabela 03). Ainda que o desenho da pesquisa não permita conclusões a este respeito, algumas hipóteses — testáveis em novas pesquisas especificamente delineadas para tal — pode-se supor que estudantes com maior dedicação aos estudos tenham aumentado seu consumo semanal de substâncias lícitas em busca de alívio ao cansaço mental e intelectual relacionado à intensa dedicação aos estudos. Por outro lado, pode-se supor ainda que os estudantes com maior prevalência de consumo desde a entrada na universidade tenham sido aqueles que não tiveram razão para modificar seu padrão de comportamento.

Similarmente, ainda que os calouros que não seguiam alguma religião tenham referido percentual significativamente mais elevado de consumo atual (75,3%), foram os católicos – com menores prevalências de consumo – os que modificaram de forma significativa seu padrão de consumo recente ao longo do curso, variando de 59,0% dentre os calouros para 76,7% quando no nono período.

Embora as razões de chance não tenham sido muito elevadas – máxima chance de consumo entre os estudantes com idade mais baixa quando da primeira relação sexual (RC de 2,64) e maior nível de proteção (redução de 56% da chance de uso atual) entre os estudantes de maior frequência ao culto religioso –, os resultados encontrados evidenciam possibilidades de intervenções preventivas quanto ao uso destas substâncias.

Um estudo de 30 anos com universitários de uma instituição inglesa avaliou as tendências relativas à prevalência de consumo de psicoativos em um grupo de 796 estudantes nos anos de 1969, 1978, 1989 e 1999 e concluiu que as taxas de uso semanal de bebidas alcoólicas se mantiveram estáveis e em torno de 40% neste grupo (POPE et al., 2001).

Uma análise comparativa das prevalências de consumo de psicoativos em dois grupos de estudantes da USP, em dois momentos distintos (1996 e 2001), realizada por Wagner e colaboradores (2007), embora tenha indicado aumento significativo da prevalência de uso na vida tanto para alcoólicos quanto para tabaco, revelou que tais diferenças foram significantes apenas para o tabaco quando estratificadas por sexo. Para o uso no mês, manteve-se um aumento do consumo de tabaco e foi observada uma redução da prevalência do consumo de bebidas alcoólicas, em ambos os sexos, porém em níveis não significantes.

Pesquisadores discutem a influência de diversos fatores de risco e de proteção sobre o consumo de psicoativos, dentre os quais a estrutura familiar, o convívio com amigos e na comunidade — como no caso do ambiente estudantil e do próprio desempenho escolar —, o nível sócio-econômico, o sexo e o uso de substâncias psicoativas por familiares (SCHENKER; MINAYO, 2005). Um estudo longitudinal (PATTON et al., 2007) com adolescentes australianos, realizado entre agosto de 1992 e março de 2003, evidenciou correlações significantes entre o uso de álcool e/ou as modificações nas taxas de consumo de alcoólicos ao longo dos dez anos, enquanto pesquisadores ingleses (CROEN et al., 1997) evidenciaram que o aumento ou redução do consumo por estudantes de medicina variou em função do tipo de bebida considerado.

Os resultados do presente estudo reforçam achados com diferentes grupos estudantis brasileiros, que têm evidenciado uma associação positiva entre níveis mais elevados de renda familiar e consumo de alcoólicos, mesmo entre estudantes de ensino médio e na população adulta do país (BAUS et al., 2002; SOLDERA et al., 2004; SILVA, et al., 2006; PICOLOTTO et al., 2010; LARANJEIRA, et al., 2010). Uma possível hipótese para explicar tal resultado, consistentemente identificado, seria que estudantes com baixa renda familiar não teriam condições financeiras de arcar com despesas provenientes de saídas/encontros com a turma: assim, não participariam dos eventos sociais marcados pelo consumo de bebidas alcoólicas e outros psicoativos.

A vinculação religiosa e a maior frequência aos cultos têm sido indicadas como efeitos protetores em diversos estudos, principalmente nos últimos anos (CARVALHO; CARLINI-COTRIM, 1993; MILLER, 1997; WALLACE et al., 2003; DALGALARRONDO et al., 2004; SOLDEIRA, et al., 2004; TAVARES et al., 2004; SILVA et al., 2006; SANCHES et al., 2008; CALINI et al., 2010). Ainda assim, deve-se considerar que a mediação dos efeitos da atividade religiosa sobre o uso de psicoativos parece sofrer a influência de fatores de outra natureza. Um estudo de base populacional gaúcho com adolescentes de 11 a 15 anos de idade não evidenciou associação entre frequência a atividade religiosa e uso de álcool no mês (STRAUCH et al., 2009), ao passo que o uso de tranquilizantes já foi associado à frequência a atividade religiosa entre professores de Medicina (RIBEIRO et al., 2004b).

Pode-se presumir que estudantes que praticam algum tipo de religião estão inseridos em grupos com valores e normas estabelecidos em relação ao consumo de substâncias psicoativas.

A opção pelo lazer fora de casa dobrou a chance de consumo de psicoativos lícitos, o que sugere que a companhia de amigos de ambos os sexos e sair ou ficar com o namorado proporcionam mais oportunidade de consumo do que usar computador, assistir à TV ou outras atividades de lazer vinculadas ao domicílio.

Resultados semelhantes foram encontrados em estudo realizado com estudantes de ensino médio: de acordo com PRATA et al. (2007), as maiores razões de chance de consumo de álcool foram associadas às atividades de lazer fora de casa (sair com amigos do sexo oposto, freqüentar bares e namorar). Por outro lado, em relação ao tabaco, seus resultados apontam que adolescentes que costumam sair com amigos e não praticar esportes teriam maiores chances de fazer uso na vida.

Todavia, os estudos não têm se mostrado conclusivos quanto à relação entre lazer (em especial quanto à prática esportiva) e o uso de substâncias psicoativas, tanto lícitas quanto ilícitas (CARVALHO; CARLINI-COTRIM, 1993; TAVARES et al., 2004; SILVA et al., 2006; GALDUROZ et al., 2010).

Dentre todas as variáveis que se associaram ao consumo de psicoativos lícitos, a maior chance de consumo (2,64) foi observada para o grupo de estudantes que tiveram sua primeira relação sexual com idade “menor que ou igual à mediana”.

São escassas na literatura análises que correlacionam uso de psicoativos com idade quando da primeira relação sexual, sendo mais comumente encontrados estudos que avaliam o padrão de consumo frente à presença ou ausência de experiência sexual. Estudo realizado na cidade de Pelotas, com adolescentes de 11 a 15 anos de idade, verificou uma Razão de Chance para consumo de alcoólicos de 3,10 (IC95% 2,54 – 3,79) dentre aqueles que já tinham tido uma relação sexual (STRAUCH et al., 2009). Scivoletto e colaboradores (1999) realizaram um estudo com o objetivo de conhecer a relação entre o consumo de substâncias psicoativas e o comportamento sexual de estudantes de segundo grau na cidade de São Paulo. Os resultados indicaram que o uso mais freqüente de alcoólicos se associou com início mais precoce de atividade sexual. Aqueles que consumiam o álcool com menor frequência iniciavam a atividade sexual em média aos 15,5 anos e os, usuários mais freqüentes, aos 14,4 anos ( $p < 0,05$ ).

Ainda que seja admissível que estudantes com iniciação sexual mais precoce tenham um perfil mais “liberal” — que incluiria o consumo de substâncias psicoativas —, Tiba (2007) discute a possibilidade de que muitas pessoas teriam tido sua primeira relação sexual sob a influência de álcool e outras drogas.

Entre os estudantes da UFJF, o consumo de substâncias de uso habitualmente medicamentoso (benzodiazepínicos ou anabolizantes ou estimulantes) elevou em 2,21 vezes a chance de consumo de substâncias lícitas. Pesquisa realizada com estudantes de enfermagem constatou que usuários com experiência prévia de uso de benzodiazepínicos associaram-se à Razão de Chance de 4,7 vezes (IC 95% 0,59-36,73) para o consumo de alcoólicos (PICOLOTTO et al., 2010). Esta associação entre consumo de benzodiazepínicos e maior consumo de alcoólicos foi também referida por Ribeiro ET al (2004a) e pode estar associadas à tentativa de alívio de mal estar.

Distintos fatores – individuais, ambientais, familiares, genéticos, entre outros – podem ser relevantes para a compreensão do ato de beber por universitários e já, há algum tempo, vem sendo sugerida a necessidade de detecção precoce e medidas preventivas a serem desenvolvidas pela instituição universitária (MARDEGAN et al., 2006; PEUKER et al., 2006; TOCKUS; GONCALVES, 2008; TEIXEIRA et al., 2010). Os resultados deste estudo, todavia, indicaram que, das seis variáveis que modularam o consumo atual de substâncias lícitas, apenas uma está diretamente relacionada ao ambiente estudantil: a autoavaliação de desempenho que, ainda assim, foi a que apresentou a menor razão de chance de consumo.



## 7.2 Uso, durante a progressão do curso, de substâncias psicoativas ilícitas

Os resultados do consumo atual de psicoativos ilícitos durante a progressão do curso evidenciaram que a prevalência foi maior no início da vida universitária onde os calouros de 2005 apresentaram uma prevalência de 11,2%; quando no quinto período, os relatos foram inferiores (8,0%), entretanto, volta a subir quando no nono período em 2009 (10,5%) porém, sem associação estatisticamente significativa.

O I Levantamento Nacional sobre uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras apontou que a prevalência de consumo atual de psicoativos ilícitos entre o total de estudantes pesquisados são maiores que na população brasileira chegando a 25,9% (ANDRADE; DUARTE; OLIVEIRA, 2010). Pode-se afirmar então que o padrão do consumo dos estudantes da UFJF é a metade deste levantamento nacional.

Após a análise de regressão logística, permaneceram no modelo final as variáveis “sexualidade”, “pessoa que procura na eventualidade de algum problema pessoal” e “atividades de lazer a que dedica mais tempo”, ou seja, apenas variáveis pessoais.

Os estudantes homossexuais ou bissexuais da UFJF que participaram deste inquérito apresentam 3,07 chances a mais de consumo de psicoativos ilícitos em comparação com os heterossexuais.

O uso de substâncias psicoativas pode ser utilizado por jovens LGB como facilitador no processo de socialização e de aceitação da própria sexualidade, na busca pelo prazer ou por suporte e conforto, que nem sempre são encontráveis na família ou na sociedade geral.

Em um estudo de metanálise em relação à orientação sexual e uso de substâncias psicoativas, Marshal e colaboradores (2008) concluíram que LGB apresentam 2,89 chances a mais de consumirem substâncias psicoativas em relação aos heterossexuais. Neste mesmo estudo a prevalência de uso de psicoativos por jovens LGB foi, em média, 190% superior em relação aos jovens heterossexuais com índices mais elevados em algumas subpopulações de LGB, como bissexuais (340%) e do sexo feminino (400%). Associações semelhantes, também relacionadas ao maior consumo de substâncias psicoativas, entre as mulheres bissexuais foram encontradas em um estudo de base populacional

realizado nos EUA (MIDANIK et al., 2007). Todavia, os autores afirmam desconhecer os mecanismos causais, os fatores de proteção e explicações alternativas para este efeito.

Outra pesquisa de base populacional realizada nos 50 estados dos EUA sugerem que a dependência do álcool e as consequências do álcool diferem por orientação sexual, especialmente entre as mulheres. Estes resultados enfatizam a necessidade de inclusão de itens de orientação sexual nas pesquisas de base populacional, de modo que as taxas de prevalência dentro destes subgrupos possam ser controladas eficazmente (DRABBLE; MIDANIK; TROCKI, 2005).

É evidente o elevado consumo de substâncias psicoativas entre as mulheres nos estudos acima descritos o que sugere que necessitam de uma atenção especial nesta subpopulação, uma vez que é preocupante estes percentuais.

De acordo com um relatório produzido pela SAMHSA (2001), indivíduos LGB podem ser vítimas de violências como agressões físicas e verbais além de dirigirem sob efeito do álcool e outras drogas. Segundo o relatório, seria necessário que se dê mais atenção a essa população estigmatizada, que é alvo de violência interpessoal a fim de sejam propostas medidas preventivas ou que se possa reduzir o consumo de álcool e outras substâncias nesta população. Tais sujeitos podem usar psicoativos para lidar com a vergonha e outros sentimentos negativos.

Sabe-se que o apoio familiar diminui a possibilidade de uso de psicoativos em estudantes de forma geral. Soldera e colaboradores (2004), em uma pesquisa realizada com estudantes de 1º e 2º graus (atuais ensino fundamental e médio), após análise multivariada, concluíram que aqueles que se sentiam pouco apoiados pela família apresentavam 1,2 vez maior probabilidade de consumo de drogas (álcool, tabaco e substâncias ilícitas) do que aqueles que se sentiam muito apoiados e compreendidos pela família. Por outro lado, ter um relacionamento ruim/péssimo com a mãe ou com o pai dobra a chance de consumo de drogas (TAVARES et al., 2004). O papel dos pais e do ambiente familiar é marcante no desenvolvimento do adolescente e, conseqüentemente, na sua relação com álcool e outras drogas.

Recentemente, um estudo australiano com 8.256 alunos de 10 a 14 anos de idade concluiu que a liderança familiar exerce forte influencia sobre o comportamento do jovem, visto que existe uma definição de regras sobre o uso de álcool e monitoramento nos finais de semana o que contribui para o ato de beber de maneira moderada pelos adolescentes (HABIB et al., 2010). O fato de morar com os

dois pais também contribui para menores índices na experiência com drogas, enquanto aqueles que vivem sem um dos pais apresentaram sintomas psicológicos que evidenciaram a possibilidade de maior risco ao uso de drogas (MILLER, 1997).

Evidencia-se neste estudo que estudantes que procuram outras pessoas que não a mãe para pedir ajuda na eventualidade de algum problema pessoal tiveram o dobro de chance para uso de psicoativos ilícitos, em relação aos que procuravam a mãe. Neste caso, não se sabe se os estudantes não procuram a mãe por consumirem substâncias psicoativas ou se o inverso é verdadeiro.

Na presente pesquisa, praticar atividades de lazer em casa aumentou as chances de proteção quanto ao uso de psicoativos ilícitos ( $RC = 0,30$ ). Pode ser que dedicar atividades de lazer fora de casa ampliem as oportunidades de consumo devido ao contato com os amigos e locais freqüentados que são propícios ao uso.

Contradizendo nossos resultados, uma pesquisa apontou que os alunos que usaram “drogas ilícitas” praticavam mais esportes (18,8%) do que os que não usaram tais substâncias (12,1%), e os alunos que usavam “drogas ilícitas” realizavam menos atividades em casa (15,2%) do que os alunos que não usavam estas substâncias (22,8%) (SILVA et al., 2006). Pode ser que o maior índice de psicoativos ilícitos em alunos que praticam esportes seja influenciado pelo uso de anabolizantes por alguns esportistas.

No estudo de Prata e Santos (2007), que visava verificar possíveis associações entre o uso de substância psicoativas e o lazer fora de casa (sair com amigos do sexo oposto e do mesmo sexo) de adolescentes de 14 a 20 anos, os autores registraram diferenças significativas entre os grupos de usuários e de não-usuários de psicoativos: as maiores prevalências foram registradas no grupo de não-usuários ( $p < 0,01$ ). Os autores ainda discutem a importância de incentivo às atividades esportivas no dia a dia do adolescente, enquanto fator de proteção ao uso de psicoativos ilícitos e, por consequência, de maior cuidado com a saúde.

Barría e colaboradores (2000) observaram que estudantes usuários de “drogas ilícitas” tinham maior disponibilidade de tempo nos finais de semana, possivelmente devido também à menor dedicação acadêmica. Além disso, encontraram também uma maior insatisfação quanto à frequência com que praticam as atividades de lazer entre os não usuários de “drogas”.

É importante pontuar que a variável “atividade de lazer que dedica mais tempo” foi a única que permaneceu nos dois modelos de regressão. Assim, observa-

se que no modelo utilizado para uso de substâncias psicoativas lícitas, realizar atividades de lazer fora de casa aumenta as chances de consumo ao passo que, no modelo para substâncias psicoativas ilícitas, os estudantes que tem atividades de lazer no domicílio, a chance de consumo diminui em 70%. Supõe-se que o tipo de substância consumida interfere de maneira diferente para distinta modalidade de lazer consideradas.

Assim, as variáveis que contribuirão para maiores ou menores chances de consumo são diferentes para cada tipo de substância psicoativa utilizada pelos universitários da Universidade Federal de Juiz de Fora no período de 2005 a 2009, exceto a variável mencionada acima: “atividade de lazer que dedica mais tempo”.

### 7.3 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Nos três inquéritos, ocorreram limitações quando da implementação da pesquisa devido à ausência de colaboração de professores – que, por exemplo, se negaram a ceder um tempo mínimo de 30 minutos durante alguma de suas aulas para aplicação do questionário. Isso contribuiu para a não consecução da meta de que, no mínimo, 70% dos alunos de uma determinada sala de aula respondessem ao questionário, em algumas turmas. Vale lembrar que, de acordo com as razões acima expostas, o número máximo de alunos das turmas de quinto e nono períodos estava concretamente superdimensionado, pois não foi possível saber o número real de estudantes efetivamente matriculados nestes períodos.

A baixa frequência de alunos de alguns cursos às atividades em classe, também comprometeu a coleta de dados– fato este que foi parcialmente contornado com a reaplicação do questionário em horários distintos, conforme previsto nas orientações contidas no Manual de Orientação para Auxiliares de Pesquisa de Campo.

No terceiro inquérito, apesar da previsão inicial de que a aplicação dos questionários fosse realizada entre os meses de março e maio, dadas algumas dificuldades operacionais, só se considerou esta fase concluída em julho de 2009.

Além disso, em alguns cursos, especialmente da área de saúde, os alunos do nono período se encontram em estágio fora do campus da UFJF e existiam mais disciplinas em sala de aula, o que dificultou a coleta de dados nestas turmas.

Ainda que o questionário utilizado seja padronizado e muito utilizado no país, os dados podem ser influenciados por algum viés de informação. É possível que as respostas do padrão de consumo não sejam reais, seja por esquecimento, “medo” das autoridades escolares, sentimento de culpa e aqueles estudantes que poderiam ser dependentes de algum psicoativo não compareceram à aula no dia da aplicação do questionário ou abandonaram o curso (SCIVOLETTO et al., 1999)

## 8. CONCLUSÕES

Ainda que a metodologia utilizada por este estudo venha sendo sugerida e indicada desde os anos 80 (SMART et al, 1980), em especial por sua facilidade de aplicação e baixo índice de recusa, ao garantir o anonimato das respostas, as limitações relativas aos *surveys*, com instrumentos de autorrelato, são bastante conhecidas e discutidas (SCIVOLETTO et al., 1999; BAUS et al., 2002; WALLACE et al., 2003; MUSA et al., 1997; CARLINE, 2006; SILVA, et al., 2006).

Em especial, deve-se considerar a possibilidade de usuários disfuncionais de psicoativos faltarem mais às aulas ou mesmo abandonarem seus estudos, o que implicaria um enviesamento dos resultados aqui apresentados (WALLACE et al., 2003; GALDUROZ et al., 2010). Os percentuais de sujeitos analisados em cada ano da pesquisa – 75,6% em 2005; 48,3% em 2007; e 43,0% em 2009, percentuais sempre calculados sobre o total de vagas disponíveis no vestibular de 2005 – sugerem cautela quanto à aceitação incondicional dos resultados aqui apresentados.

Outrossim, o elevado percentual de sujeitos que afirmaram resposta prévia ao questionário semelhante em anos anteriores na UFJF – 77,4% dos alunos de quinto e 83,2% dos alunos de nono período – possibilita que se considere que tais resultados sejam representativos ao menos dos sujeitos que chegaram ao nono período com frequência regular a suas atividades curriculares.

Em síntese, os resultados indicaram que a prevalência de consumo de substâncias psicoativas lícitas aumentou de forma estatisticamente significativa ao longo do período universitário, enquanto que a prevalência de uso de substâncias de uso ilícito não se alterou de forma significativa no mesmo período estudado.

O modelo final de regressão logística para uso de substâncias psicoativas lícitas evidenciou que “notas baixas para o próprio desenvolvimento como aluno”, “maior renda familiar”, “lazer fora de casa”, “ter a primeira relação sexual com idade inferior” e “ter usado alguma substâncias de uso habitualmente medicamentoso” foram variáveis que aumentaram as chances deste consumo; por sua vez, “ter maior frequência” ao culto/rito religioso se associou a menores chances de consumo de psicoativos lícitos.

Apenas variáveis pessoais permaneceram no modelo final relativo ao consumo de substâncias psicoativas ilícitas: considerar-se heterossexual ou

bissexual e “pedir ajuda outras pessoas que não a mãe” aumentaram as chances de consumo e “realizar atividades de lazer em casa” reduziu a chance de consumo destas substâncias.

Conforme indicado ao longo do texto, os resultados indicam a necessidade do desenvolvimento de pesquisas que também abordem consistentemente a influência de aspectos específicos da vida universitária sobre o consumo de psicoativos antes de simplesmente admitir-se a necessidade do desenvolvimento de programas preventivos amplos.

De todo modo, podem, desde já, ser utilizados pelas direções e coordenações de cursos como contribuição para o planejamento de estratégias preventivas do uso de risco de psicoativos e de promoção da saúde dos estudantes da UFJF.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, S. P.; SILVA, M. T. A. Ecstasy (MDMA): effects and patterns of use reported by users in São Paulo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 25, n. 1, mar. 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-4462003000100004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-4462003000100004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 13 nov. 2010.
- AL-SHAIKH, A.M.; SABLAY, Z.M. Hallucinogenic plant poisoning in children. **Saudi Med J**, v.26, n.1, p. 118-121, 2005. Disponível em: <http://www.fcf.usp.br/Ensino/Graduacao/Disciplinas/Exclusivo/Inserir/Anexos/LinkAnexos/hallucinogens2.pdf>. Acesso em 08 jan. 2011
- ANDRADE, A.G.; DUARTE, P.C.A.V.; OLIVEIRA, L.G. (Org). **I Levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras..** Brasília: SENAD, 2010.
- \_\_\_\_\_. WAGNER, G.A.; STEPLIUK, V.A.; ZILBERMAN, M.L.; BARROSO, L.P. Alcohol and Drug Use Among University Students: Gender Differences. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 29, p. 123-129, 2007.
- BABBIE, E. **Métodos de pesquisas de Survey**. Belo Horizonte: UFMG, 1999.
- BABOR T.F.; CAETANO R.; CASSWELL S.; EDWARDS G.; GIESBRECHT N.; GRAHAM K. **Alcohol: No ordinary, no commodity**. Research and Public Policy. New York: World Health Organization; 2003. Disponível em: <[http://www.amazon.co.uk/Alcohol-Ordinary-Commodity-Research-Public/dp/0199551146/ref=dp\\_ob\\_title\\_bk/277-9918982-5240426#reader\\_0199551146](http://www.amazon.co.uk/Alcohol-Ordinary-Commodity-Research-Public/dp/0199551146/ref=dp_ob_title_bk/277-9918982-5240426#reader_0199551146)>. Acesso em 30 nov. 2010.
- BARRIA, A.C.R.; QUEIROZ S.; NICASTRI S.; ANDRADE, A.G. Comportamento do universitário da área de biológicas da Universidade de São Paulo, em relação ao uso de drogas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v.27, n.4, p.215-24, 2000.
- BARROS, J.A.C. et al. **Os fármacos na atualidade: antigos e novos desafios**. Brasília: Anvisa, 2008.
- BAUS J.; KUPEK E.; PIRES M. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n.1, p.40-46, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n1/8114.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2009.
- BERGERET J. **Toxicomanias: um enfoque pluridimensional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.



BERTOLETE, J.M. (Org.). **Glossário de álcool e drogas**. Tradução e notas. Brasília, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. 2º edição, Brasília, 2010. 132p. <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Publicacoes/cartilhas/328198.pdf>>. Acesso Disponível em: < em 05 jul. 2010.

BOLAND, M.; FITZPATRICK, P.; SCALLAN, E.; DALY, L.; HERITY, B.; HORGAN, J.; BOURKE, G. Trends in medical student use of tobacco, alcohol and drugs in an Irish university, 1973-2002. **Drug and Alcohol Dependence**, v.84, p.123-128, 2006.

BRASIL. **Lei nº 10.172, de 09 de janeiro de 2001**. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10172.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10172.htm), acesso em: 23 março 2011

BROWN, J.H.; TAYLOR, P. Agonistas e antagonistas dos receptores muscarínicos. In: GOODMAN; GILMAN. **As bases farmacológicas da terapêutica**. Porto Alegre: AMGH, p.165-181, 2010.

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

CAIAFFA, W.T.; BARRETO, S.M.; CAMPOS, J.E.G.O. Consumo de álcool, cigarro e outras drogas: prevalência e fatores correlatos em jovens universitários. **Psiquiatria Biológica**, v. 10, n. 2, p. 95-104, 2002.

CALAÇA, F.A.C.S. **Aspectos sobre uso de álcool entre alunos iniciando o curso na UFMG**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

CARLINI E.A.; GALDURÓZ J.C.F.; NOTO A.N.; NAPPO, A.S. **I Levantamento domiciliar nacional sobre o uso de drogas psicotrópicas**: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do País. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas/ Universidade Federal de São Paulo, 2002.

\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_. CARLINI, C.M.; OLIVEIRA, L.G.; MOURA, Y.G.; SANCHEZ, Z.V.D.M. **II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país - 2005. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas/ Universidade Federal de São Paulo, 2007.

CEBRID. **Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas**. 5º edição, Brasília, 2010. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Publicacoes/cartilhas/328197.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2010.

CHARBONNEAU, P.E; **Juventude, droga e família**. In: SANCHEZ, A.M.T. et al.

Drogas e drogados: o indivíduo, a família, a sociedade. 2.ed. São Paulo: EPU, 1982. p. 95-139.

CHAVEZ, K.A.P.; O'BRIEN, B.E.; PILLON, S.C. Drugs use and risk behavior in a university community. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.13, supl. 2, p.1194-1200, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe2/v13nspe2a14.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2009.

CHIAPETTI, N., SERBENA, C.A. Uso de álcool, tabaco e drogas por estudantes da área de saúde de uma universidade de Curitiba. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.20, n.2, p.303-313, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v20n2/a17v20n2.pdf>>. Acesso em: 08 out. 2010.

COLARES, V, FRANCA, C, GONZÁLES, E. Conduas de saúde entre universitários: diferenças entre gênero. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n.3, p. 521-528, 2009. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n3/07.pdf> >. Acesso em: 06 nov. 2010.

COUTINHO M.P.L; ARAÚJO L.F.; GONTIÉS B. Uso de maconha e suas representações sociais: estudo comparativo entre universitários. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n. 3, p. 24-35, 2004.

CROEN, L.G., WOESNER, M.; HERMAN, M.; REICHGOTT, M. A Longitudinal Study of Substance Use and Abuse in a Single Class of Medical Students. **Academic Medicine**. V.72, n.5, p. 376-381, 1997.

DRABBLE, L; MIDANI, L.T.; TROCKI, K. Reports of alcohol consumption and alcohol-related problems among homosexual, bisexual and heterosexual 68 respondents: Results from the 2000 National Alcohol Survey. **Journal of Studies on Alcohol**, v. 66, n. 1, p.11-120, 2005.

DOLL, R.; PETO. R.; HALL, E.; WHEATLEY, K.; GRAY, R. Mortality in relation to consumption of alcohol: 13 years' observations on male British doctors. **British Medical Journal**, n. 309, p.911-918, 1994

DUVICQ, C.G.F.; PEREIRA, N.R.; CARVALHO, A.M.P. Consumo de drogas lícitas e ilícitas en escolares y factores de protección y riesgo. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v.12, número especial, p.345-351, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12nspe/v12nspea08.pdf>>. Acesso em 08 out. 2010.

EWING, J.A. Detecting alcoholism. The CAGE questionnaire. **J Am Med Assoc**, n.12, p.1905-1907, 1984.

ELSPETH, W; HEATHER, A; PETER, K; FARHAD, C. Patterns of alcohol consumption, smoking and illicit drug use in British university students: Interfaculty

comparisons. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 47, p.145 –153, 1997.

FRAGA, S.; RAMOS, E.; BARROS, H. Uso de tabaco por estudantes adolescentes portugueses e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.40, n.4, p.620-626, 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n4/10.pdf> >. Acesso em: 08 out. 2010

FERREIRA FILHO, Olavo Franco et al . Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 6, dez. 2003. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102003000600010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000600010) &lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 nov. 2010.

FELEMING, M.; MIHIC, S.J.; HARRIS, R.A. Etanol. As bases farmacológicas da terapêutica. In: GOODMAN; GILMAN. **As bases farmacológicas da terapêutica**. 11 ed. Porto Alegre: AMGH, 2010, p.527-541.

FIORINI, J. E. et al. Uso de drogas lícitas e ilícitas no meio universitário de Alfenas. **Rev. Hosp. Clin**, v.58, n.4, p. 199-206. 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S004187812003000400003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S004187812003000400003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 31agost. 2009.

FOINE, G. Z. et. al. Gestão por competências para o desenvolvimento de recursos humanos: uma adaptação para a Universidade Federal de Juiz de Fora. In: **Encontro nacional de desenvolvimento de pessoas: conquistas e desafios, 2010**, Brasília. ANAIS. Brasília, DF: Ministério do Planejamento, 2010. 1 CD-ROM.

GALDURÓZ, J.C.F.; NOTO, A.R., CARLINI, E.A. **IV Levantamento sobre o Uso de Drogas entre Estudantes de 1º e 2º graus em 10 Capitais Brasileiras**. São Paulo: CEBRID, 1997.

\_\_\_\_\_.; \_\_\_\_\_.; \_\_\_\_\_. NAPPO, S.A.; Trends in drug use among students in Brazil: analysis off four surveys in 1987, 1989, 1993, and 1997. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**. São Paulo, v.37, n.4, p, 523-31. 2004a.

GALDURÓZ, J.C.F.; CAETANO, R. Epidemiology of alcohol use in Brazil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.26, supl. 1. p.3-6. 2004b. Disponível em:< [http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26s1/en\\_a02v26s1.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26s1/en_a02v26s1.pdf)> . Acesso em: 08 out. 2010.

\_\_\_\_\_. NOTO, A.R.; CARLINI, E.A ; NAPPO, S.A. Household survey on drug abuse in Brazil: Study involving the 107 major cities of the country - 2001. **Addictive Behaviors**, v. 30, p. 545-56, 2005a.

\_\_\_\_\_.; \_\_\_\_\_.; \_\_\_\_\_.; \_\_\_\_\_. Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país - 2001. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.13, p.888-895. 2005b.

\_\_\_\_\_.; \_\_\_\_\_.; \_\_\_\_\_. SANCHEZ, Z.M.; OPALEYE, E.S.; FONSECA, A.M.; GOMES, P.L.S. Fatores associados ao uso pesado de álcool entre estudantes das capitais brasileiras. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 267-273, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n2/06.pdf> >. Acesso em: 12 dez. 2010.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. NAPPO, S.A., CARLINI, E.A. Trends in drug use among students in Brazil: analysis of four surveys in 1987, 1989, 1993 and 1997. **Braz J Med Biol Res**, v. 37, n.4, p. 523-531, 2004.

GIESBRECHT, N. Reducing alcohol-related damage in populations: rethinking the roles of education and persuasion interventions. Centre for Addiction and Mental Health, Toronto, Canada, **Addiction**, v. 102, p. 1345–1349, 2007.

GIGLIOTTI, A; LARANJEIRA, R. Habits, attitudes and beliefs of smokers in four Brazilian capitals. **Revista Brasileira Psiquiatria**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 37-44. 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v27n1/23711.pdf> >. Acesso em: 03 jun. 2009.

GREE, A.R.; MECHAN, A.O.; ELLIOTT, J.M.; O'SHEA, E.; COLADO, M.I. The pharmacology and clinic pharmacology of 3,4 methylenedioxymethamphetamine (MDMA, "ecstasy"). USA. **Pharmacol Rev**, v.55, n. 3, p.463-507, 2003. Disponível em: < <http://pharmrev.aspetjournals.org/content/55/3/463.full.pdf+html> > . Acesso em 26 mai. 2010.

GUIMARÃES, J.L.; GODINHO, P.H.; CRUZ, R.; KAPPANN, J.I.; TOSTA JÚNIOR, L.A. Consumo de drogas psicoativas por adolescentes escolares de Assis, SP. **Revista de Saúde Pública**, v.38, n.1, p.130-132, 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n1/18462.pdf> >. Acesso em: 26 mai. 2010.

HABIB, C.; SANTORO, J.; KREMER, P.; TOUMBOUROU, J.; LESLIE, E.; WILLIAMS, J. The importance of family management, closeness with father and family structure in early adolescent alcohol use. **Addiction**. v, 105, p. 1750–1758, 2010. Disponível em: <[http://link.periodicos.capes.gov.br/ez25.periodicos.capes.gov.br/sfxlcl3?url\\_ver=Z39.88-2004&url\\_ctx\\_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:ctx&ctx\\_enc=info:ofi/enc:UTF-8&ctx\\_ver=Z39.88-2004&rft\\_id=info:sid/sfxit.com:azlist&sfx.ignore\\_date\\_threshold=1&rft.object\\_id=954925273450&svc.fulltext=yes](http://link.periodicos.capes.gov.br/ez25.periodicos.capes.gov.br/sfxlcl3?url_ver=Z39.88-2004&url_ctx_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:ctx&ctx_enc=info:ofi/enc:UTF-8&ctx_ver=Z39.88-2004&rft_id=info:sid/sfxit.com:azlist&sfx.ignore_date_threshold=1&rft.object_id=954925273450&svc.fulltext=yes)> . Acesso em: 12 mar. 2011

HALL, R.C.W.; PFEFFERBAUM, B.; GARDNER, E. R.; ; STICKNEY, S. K.; PERL, M. Intoxication with Angel's Trumpet: Anticholinergic Delirium and Hallucinoses.

**Journal of Psychedelic Drugs**, v.10, n.3, p. 251-253, 1978. Disponível em: <http://www.erowid.org/references/texts/show/8161docid7197>. Acesso em 05 set. 2010.

HOFFMAN, B.B. Drogas Ativadoras dos receptores andrenérgicos e outras drogas simpaticomiméticas. In: KATZUNG, B.G. et al. **Farmacologia Básica & Clínica**. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. p.105-120

INABA, D.S.; COHEN, W.E. **Drogas**: estimulantes, depressoras, alucinógenas: efeitos físicos e mentais das drogas psicoativas. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1991.

KLEIN, C.H.; BLOCH, K.V. Estudos Seccionais. In: MEDRONHO, R.A. et al. **Epidemiologia**. São Paulo: Editora Ateneu, 2006. p.125-150,.

KOSTEN, T.R.; HOLLISTER, L.E. Abuso de Drogas. In: KATZUNG, B.G. et al. **Farmacologia Básica & Clínica**. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003, p.463-476.

LARANJEIRAS, R. et al. **Usuários de substâncias psicoativas**: abordagem, diagnóstico e tratamento. 2 ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo:Associação Médica Brasileira, 2003. Disponível em: <[http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/substancias\\_psicoativas\\_2.pdf](http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/substancias_psicoativas_2.pdf)>. Acesso em: 16 jun. 2010.

\_\_\_\_\_.; PINSKY, I.; ZALESKI, M.; CAETANO, R. **I Levantamento Nacional dos Padrões de Consumo de álcool na população Brasileira**. Brasília: SENAD, 2007. Disponível em: <<http://www.uniad.org.br/images/stories/arquivos/ilevalcool.pdf>>. Acesso em 01 nov. 2009.

\_\_\_\_\_.; ROMANO, M. Consenso brasileiro sobre políticas públicas do álcool. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, n.26, Supl. I, p.68-77, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26s1/a17v26s1.pdf>. Acesso em: 15 març. 2011.

LEMOS, K.M. et al. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de Medicina de Salvador (BA). **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 34, n.3, p.118-124, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34n3/a03v34n3.pdf> >. Acesso em: 01 nov. 2009.

LIMA, J.M.B. **Alcoologia**: o alcoolismo na perspectiva da saúde pública. Rio de Janeiro: Medbook Editora Científica, 2008.

LIPP M.R.; BENSON S.G.; Physician use of marijuana, alcohol and tobacco. **Amer. J. Psychiat**, v. 129, n. 5, p. 612-616, 1972.

**Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas.** São Paulo: CEBRID, ago. 2003, Disponível em <<http://200.144.91.102/sitenovo/conteudo.aspx?cd=644>>. Acesso em: 10 dez. 2009.

LOPES G.T.; LUIS M.A.V.; A formação do enfermeiro e o fenômeno das drogas no estado do Rio de Janeiro – Brasil: Atitudes e crenças. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v, 13, n. esp, p. 872-979, set/out 2005. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe/v13nspea15.pdf> >. Acesso em: 10 dez. 2009.

LUCAS, A.C.S.; PARENTE, R.C.P.; PICANÇO, N.S.; CONCEIÇÃO, D.A.; COSTA, K.R.C.; MAGALHÃES, I.R.S., et al. Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v.22, n.3, p.663-671, 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n3/21.pdf> >. Acesso em: 10 dez. 2009.

MANSUR, J; MONTEIRO, M.G. Validation of the CAGE alcoholism screening test in a Brazilian psychiatric inpatient hospital setting. **Braz. J Med. Biol. Res**, v. 16, p. 215-218, 1983.

MARDEGAN, P.S.; SOUZA, R.S.; BAUIZ, V.; SIQUEIRA, M.M. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de enfermagem. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v.56, n.4, p. 260-266, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v56n4/a04v56n4.pdf> >. Acesso em: 08 out. 2010.

MARSHAL M.P.; FRIEDMAN M.S.; STALL R.; KING K.M.; MILES J; GOLD M.A.; BUKSTEIN O.G.; MORSE J.Q. Sexual orientation and adolescent substance use: a meta-analysis and methodological review. **Addiction**, v. 103, n.4, p. 546-556, abr. 2008.

MARTERS, S.B. **Os alcoóis.** In: KATZUNG. B.G. et al. Farmacologia Básica & Clínica. 8° ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003, p.334-345.

MCAULIFFE W. E. et al. Psychoactive drug use among practicing physicians and medical students. **The New England Journal of Medicine**, v. 315, n. 13, p. 805-810. 1986

\_\_\_\_\_. Risk factors of drug impairment in random samples of physicians and medical students. **The International Journal of Addictions**, v. 22, n. 9, p. 825-841. 1987

MELONI J.N.; LARANJEIRA R. Custo social e de saúde do consumo do álcool. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, supl. 1, p. 7-10. 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26s1/a03v26s1.pdf> >. Acesso em: 23 mar. 2009.

MESQUITA, A.M.; LARANJEIRA, R.; DUNN, J. Psychoactive drug use by medical Students: a review of the national and international literature. **Medical Journal**, São Paulo: v.11, n.1, p. 1356-1365, 1997.

MIDANIK, L.T.; DRABBLE, L.; TROCKI, K.; SELL, R.L. Sexual orientation and alcohol use: identity versus behavior measures. **J LGBT Health Res**, v.;3, n.1, p.25-35, 2007.

MILLER, P. Family structure, personality, drinking, smoking and illicit drug use: a study of UK teenagers. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 45, p. 121-129, 1997.

MORATO, G. S. Psychopharmacology of Dependence for different drug classes. In: LEE, Jong-wook. (Org.). **Neuroscience of psychoactive substance use and dependence**. Geneva: World Health Organization, 2004. p. 67-75.

MURAD, J.E. **O problema dos tóxicos na Universidade**. In: SANCHEZ, A.M.T. et al. Drogas e drogados: o indivíduo, a família, a sociedade. 2.ed. São Paulo: EPU, 1982. p. 203-229.

MORA-RÍOS, J. Y.; NATERA, G. Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados em estudiantes universitarios de la ciudad de México. **Salud Pública de México**, v.43, n.2, mar-abr. 2001.

NEWBURY-BIRCH, D.; WALSHAW, D.; KAMALI, F. Drink and drugs: from medical students to doctors. **Drug and Alcohol Dependence**, v.64, n.3, p.265-270, 2001.

NICASTRI, S.; OLIVEIRA, L.G.; WAGNER, G.A.; ANDRADE, A.G. Prevalência e padrão de uso de tabaco e outras drogas (exceto álcool): estimativas de abuso e dependência. In: ANDRADE, A.G.; DUARTE, P.C.A.V.; OLIVEIRA, L.G. (Org). **I Levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras**. Brasília: SENAD, 2010. p.53-81.

NICOLATO, R. et al. Síndrome de Cotarde associada ao uso de Ecstasy. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.56, n.1, p.64-66, 2007.

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

O'BRIEN, C.P. Drogadição e uso abusivo de drogas. In: GOODMAN; GILMAN. **As bases farmacológicas da terapêutica**. 11 ed. Porto Alegre. AMGH, 2010, p.543-562.

OLIVEIRA, L.G.; BARROSO, L.P.; WAGNER, G.A.; PONCE, J.C.; MALBERGIER, A.; STEPLIUK, V.A.; ANDRADE, A.G. Drug consumption among medical students in São Paulo, Brazil: influences of gender and academic year. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.31, n.3, p.227-239, 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v31n3/a08v31n3.pdf> >. Acesso em: 26 abr. 2010.

PADUANI, Gabriela Ferreira et al. Consumo de álcool e fumo entre os estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro: ABEM, v. 32, n. 1, p. 66-74, il. jan./mar. 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n1/09.pdf> >. Acesso em: 05 jun. 2010.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. The Global Youth Tobacco Survey: Results in the Americas. **Epidemiological Bulletin**, v. 23, n. 2, p. 6-9, jun. 2002.

PATTERSON, E.W.; MYERS, G.; GALLANT, D.M. Patterns of substance use on a college campus: a 14-year comparison study. **Am. J. Drug Alcohol Abuse**, v.14, n.2, p.237-246, 1988.

PATTON, G.C.; COFFEY, C.; LYNSKEY, M.T.; REID, S.; HEMPHILL, S.; CARLIN, J.B.; HALL, W. Trajectories of adolescent alcohol and cannabis use into young adulthood. **Addiction**, v. 102, p. 607-615, 2007.

PECHANSKY, F.; SZOBOT, C.M.; SCIVOLETTO, S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.26, s.1, p.14-17, 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26s1/a05v26s1.pdf> >. Acesso em: 26 abr. 2009.

PEUKER, A.C.; FOGAÇA, J.; BIZARRO, L. Expectativas e beber problemático entre universitários. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v.22, n.2, p. 193-200, 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v22n2/a09v22n2.pdf> >. Acesso em: 26 abr. 2009.

PICOLOTTO, E.; LIBARDONI, L.F.C.; MIGOTT, A.M.B.; GEIB, L.T.C. Prevalência e fatores associados com o consumo de substâncias psicoativas por acadêmicos de enfermagem da Universidade de Passo Fundo. **Ciênc e Saúde Coletiva**, v.15, n.3, p.645-654, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n3/v15n3a06.pdf> >. Acesso em: 15 set. 2010.

PILLON, S.C.; O'BRIEN, B. E., CHAVEZ, K.A.P. The relationship between drugs use and risk behaviors in brazilian university students. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v.13, s. 2, p. 1169-1176, 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe2/v13nspe2a11.pdf> >. Acesso em 08 out. 2009.

PINSKY, I.; SANCHES, M.; ZALESKI, M.; LARANJEIRA, R.; CAETANO, R. Patterns of alcohol use among Brazilian adolescents. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.32,



n.3, p. 242-249. 2010. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v32n3/aop0710.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2010.

PINTON, F.A.; BOSKOVITZ, E.P.; CABRERA, E.M.S. Uso de drogas entre os estudantes de medicina da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP, no ano de 2002. **Arquivo Ciência e Saúde**, v. 12, n.2, p. 91-96, abr-jun. 2005.

POPE, H.G.; IONESCU-PIOGGIA, M.; POPE, K.W. Drug use and life style among college undergraduates: a 30-year longitudinal study. **Am J Psychiatry**, v.158, p-1519-1521, 2001.

PORTUGAL, F.B; SOUZA, R.S.; BUIZ, V; SIQUEIRA, M.M. Uso de drogas por estudantes de Farmácia da Universidade Federal do Espírito Santo. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v.57, n.2, p.127-132, 2008. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v57n2/a08v57n2.pdf>>. Acesso em: 08 out. 2009.

PRATA, E.M.M.; SANTOS, M.A. Lazer e uso de substâncias psicoativas na adolescência: possíveis relações. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, n.23, n.1, p.043-052, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v23n1/a06v23n1.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2011.

RIBEIRO, M.S.; RAMOS, A.A.M.; MARTINS, R.C.V. Inquérito diagnóstico do uso abusivo de etílicos no hospital geral. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 44, n. 11, p.569-582, 1995.

\_\_\_\_\_; RIBEIRO, L.C.; GONÇALVES, F.C.; ASSIS, F.A.A. MARTINS, L.F. **Perfil de crenças e comportamentos de estudante da Universidade Federal de Juiz de Fora com relação ao uso de substâncias psicoativas**. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora, 2006. 54p. (Relatório de Pesquisa).

\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_.; ASSIS, F.A.A.; GONÇALVES, F.C.; FOFANO, G.A. MACHADO, D.C. **Perfil de crenças e comportamentos de estudante da Universidade Federal de Juiz de Fora com relação ao uso de substâncias psicoativas**. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora, 2008.81p. (Relatório de Pesquisa).

\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_.; MACHADO, D.C.; FOFANO, G.A. **Perfil de crenças e comportamentos de estudante da Universidade Federal de Juiz de Fora com relação ao uso de substâncias psicoativas**. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora, 2010. 91p. (Relatório de Pesquisa).

\_\_\_\_\_.; ALVES, M.J.M RONZANI, F.A.T. Consumo de substâncias psicoativas entre estudantes de medicina da UFJF. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**,v. 46, n.12, p. 631-638, 1997

\_\_\_\_\_.; \_\_\_\_\_.; VARGAS.; E.V.; GUIMARÃES, L;S.; MOREIRA, G,M.; O consumo de substâncias psicoativas em Juiz de Fora - MG. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 48, n.9, p. 405-413, 1999

\_\_\_\_\_.; VAISSMAN, M.; RIBEIRO, L.C.; MOREIRA, G.M.; MARRA, A.C.; Perfil de crenças e comportamentos de professores de Cursos de Medicina do Estado de Minas Gerais e da Universidade Federal do Rio de Janeiro com relação ao consumo de substâncias psicoativas. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 53, n.3, p. 204-212, 2004a

\_\_\_\_\_.; CANTON, E.J.; GONÇALVES, J.R.; RIBEIRO, R.M.; ALVES, M.J.M.; Crenças e comportamentos dos professores de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora: uso de substâncias psicoativas. **Brasília Med.** v. 41, p. 21-30. 2004b

RODRÍGUEZ, G.M.; LUIS, M.A.V.; Estudio descriptivo del uso de drogas em adolescentes de educación media superior de la ciudad de Monterrey, Nueva León, México. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 12, n. esp., p. 391-7. março-abril 2004. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12nspe/v12nspea14.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2009.

SANCHEZ, A.M.T. et al. **Drogas e drogados**: o indivíduo, a família, a sociedade. 2.ed. São Paulo: EPU, 1982.

SANCHEZ, Z.M; OLIVEIRA, L.G.; NAPPO, S.A. Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n.1, p.44-55, 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n1/19822.pdf>>. Acesso em: 12 julh. 2010.

\_\_\_\_\_.; NAPPO, S.A. A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.34, s.1, p.73-91, 2007. Disponível em:

SANDERS-BUSH, E.; MAYER, S.E. Agonistas e antagonistas dos receptores de 5-hidroxitriptamina (serotonina) In: GOODMAN; GILMAN. **As bases farmacológicas da terapêutica**. 11 ed. Porto Alegre. AMGH, 2011. p.256-281.

SCIVOLETTO, S.; TSUJI, R.K.; ABDO, C.H.N.; QUEIRÓZ, S. ANDRADE, S.G.; GATTAZ, H.F. Relação entre consumo de drogas e comportamento sexual de estudantes de 2º grau de São Paulo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, n. 21, v.2, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v21n2/v21n2a04.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2011.

SCHENKER, M.; MYNAIO, M.C.S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p.707-717, 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a27v10n3.pdf>>. Acesso em: 26 set. 2010.

SILVA, L.V.E.R.; MALBERGIER, A.; STEMPLIUK, V.A.; ANDRADE, A.G. Factors associated with drug and alcohol use among university students. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 2, p.280-288, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n2/en\\_28533.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n2/en_28533.pdf)>. Acesso em: 14 set. 2009.

SILVA, O, M.; SOIBELMANN, M.; RIGONI, M. Estudo de crenças e expectativas acerca do álcool em estudantes universitários. **International Journal of Clinical and Health Psychology**, Granada, Espanha, v.7, n.2, p.421-433, 2007.

SILVEIRA JFS, MORAES DV, LIMA EC. Prevalência do uso de drogas em adolescentes escolares. **Revista Médica de Minas Gerais**, v.15, n. 1, p.16-20, 2005.

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

SOARES DE MATOS A.P.S.; SOUZA-ALBUQUERQUE C.M.; Estilo de vida, percepção de saúde e estado de saúde em estudantes universitários portugueses: influência da área de formação. **International Journal of Clinical and Health Psychology**. v. 6, n. 3, p. 647-663, 2006. Disponível em: <[http://www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-197.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-197.pdf)>. Acesso em 25 mai. 2010.

SOLDERA, M.; DALGALARONDO, P.; CORRÊA FILHO, H.R.; SILVA, C.A.M. Use of psychotropics drug among students: prevalence and associated social factors. **Revista de Saúde Pública**, v.38, n.2, p.277-283, 2004. Disponível em:<[http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n2/en\\_19789.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n2/en_19789.pdf)>. Acesso em: 14 set. 2009.

SOUZA, D.P.O.; ARECO, K.N.; SILVEIRA FILHO, D.X. Álcool e alcoolismo entre adolescentes da rede estadual de ensino de Cuiabá, Mato Grosso. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39. n. 4, p. 585-592, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n4/25530.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2009

STAHLBRANDANT, H.; ANDERSSON, C.; JOHNSON, K.O.; TOLISSON, S.J.; BERGLUND, M.; LARIMER, M.E; Cross-cultural patterns in college student drinking and its consequences – A comparison between the USA and Sweden. **Alcohol e Alcoholism**, v.43, n.6, p.698-705, 2008.

STRAUCH, E.S.; PINHEIRO, R.T.; SILVA, R.A.; HORTA, B.L Uso de álcool por adolescentes: estudo e base populacional. **Revista de Saúde Pública**, v.43, n.4, p.647-55, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n4/329.pdf>>. Acesso em: 08 out. 2010.

TANCREDI, F.B. **As toxicomanias do ponto de vista da Medicina e da Saúde Pública**. In: SANCHEZ, A.M.T. et al. Drogas e drogados: o indivíduo, a família, a sociedade. 2.ed. São Paulo: EPU, 1982. p. 3-50.

TAVARES, B.F.; BÉRIA, J.U.; LIMA, M.S. Fatores associados ao uso de drogas em adolescentes escolares. **Revista de Saúde Pública**, v.38, n.6, p.787-796, 2004. Disponível em: < [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n6/en\\_06.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n6/en_06.pdf)>. Acesso em: 12 nov.2008

\_\_\_\_\_.; \_\_\_\_\_.; \_\_\_\_\_. Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n.2, p.150-158, 2001. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n2/4399.pdf>>. Acesso em: 26 nov.2009.

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

TREVOR, A.J.; WAY, W.L. **Drogas sedativo-hiponóticas**. In: KATZUNG. B.G. et al. Farmacologia Básica & Clínica. 8 ed.. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2003, p.318-333.

TIBA, I. **Juventudes e Drogas: anjos caídos**. São Paulo. Integrante Editora, 2007, 327p.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. **Portaria 1.105, de 28 de setembro de 1998**. Disponível em: <http://www.ufjf.br/prorh/files/2008/08/estatutoufjf.pdf>. Acesso em 15 mar. 2011.

\_\_\_\_\_. **Regimento Geral** da UFJF. Disponível em: <http://www.ufjf.br/prorh/files/2008/08/regimentogeral.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2011

\_\_\_\_\_. **Dados Estatísticos**. Disponível em: <http://www.ufjf.br/portal/universidade/ufjf/dados-estatisticos/>, acesso em 23 de março de 2011.

VIEIRA, D.L; RIBEIRO, M.; ROMANO, M.; LARANJEIRA, R.R. Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v.41, n.3, p.369-403, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n3/5705.pdf>>. Acesso em: 12 nov.2008

XAVIER, C.A.C. et al. Êxtase (MDMA): efeitos farmacológicos e tóxicos, mecanismo de ação e abordagem clínica. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 35, n.3, p.96-103, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v35n3/02.pdf>>. Acesso em: 08 out. 2010.

WAGNER ,F.A.; VELASCO-MONDRAGONB, H.E.; HERRERA-V´AZQUEZ, M.; BORGES, G.; LAZCANO-PONCEB. Early alcohol or tabacco onset and transition on

other drug use among students in the state of Morelos, México. **Drug and Alcohol Dependence**, v.77, p.93–96, 2005.

WAGNER, G.A.; STEPLIUK, V.A.; ZILBERMAN, M.L.; BARROSO, L.P.; ANDRADE, A.G. Alcohol and drug use among university students: gender differences. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.29, n.2, p.123-129, 2007.

\_\_\_\_\_; ANDRADE, A.G. Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v.35, s. 1; 48-54, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v35s1/a11v35s1.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2010.

WEBB, E.; ASHTON, C.H.; KELLY, P.; KAMALI, F. Patterns of alcohol consumption, smoking and illicit drug use in British university students: interfaculty comparisons. **Drug and Alcohol Dependence**, v.47, p. 145 –153, 1997.

\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_. An update on British medical students' lifestyles. **Medical education**, v. 32, n.3, p.325-331, 1998.

WEIL, A. Observations on Consciousness Alteration. **Journal of Psychedelic Drugs**. v.9, n.2, p. 165-169, 1977. Disponível em: <http://www.erowid.org/references/texts/show/7756docid6867>. Acesso em 03 julh. 2010.

WINDLE, M. Alcohol use among adolescents and young adults. **Alcohol Research e Health**, v.27, n.1, p.79-85, 2003. Disponível em: <<http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh27-1/79-86.pdf>>. Acesso em 05 nov.2010.

World Health Organization (WHO). **Global status report on alcohol 2004**. Geneva: 2004.

## APÊNDICES

**APÊNDICE A: Manual de Orientação para Auxiliares de Pesquisa de Campo****UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA****Laboratório de Pesquisas em Personalidade, Álcool e Drogas**

Projeto de Pesquisa “PERFIL DE CRENÇAS E COMPORTAMENTOS DE ESTUDANTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA COM RELAÇÃO AO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS”.

**Manual de Orientação para Auxiliares de Pesquisa de Campo****1) A escolha da disciplina e o contato com o professor:**

- a) Indicação de alunos e/ou coordenador da turma em que há maior frequência regular de alunos à sala de aula.
- b) Procurar o professor dessa disciplina para apresentar a pesquisa e solicitar agendamento da aplicação dos questionários.
- c) Os professores devem ser lembrados de não fazer qualquer menção à pesquisa previamente ao contato dos auxiliares de pesquisa.
- d) Definir com cada professor como ele quer que o contato do auxiliar de pesquisa, no dia da aplicação, seja feito: por exemplo, encontrar-se com o professor ANTES de ele entrar na sala de aula OU chegar à sala APÓS a entrada do professor.
- e) Anotar no “diário de campo” as definições relativas a cada disciplina.

**2) O Passo a Passo na Sala de Aula:**

- a) Aguardar a saída do professor, pedindo que espere até o aviso do término da aplicação.
- b) Apresentar-se aos alunos como auxiliar de pesquisa do Laboratório de Pesquisas em Personalidade, Álcool e Drogas-UFJF.
- c) Esclarecer que se trata de uma pesquisa sobre hábitos do uso de certas substâncias como, por exemplo, álcool, cigarros e outras drogas.
- d) Ressaltar a importância da pesquisa, argumentando que é relevante conhecer o que as pessoas pensam sobre o tema e como agem a esse respeito.
- e) Deixar claro que é uma pesquisa anônima e sigilosa, ou seja, que ninguém, exceto o próprio indivíduo, saberá o que foi respondido. ACENTUAR que a sinceridade nas respostas é essencial.
- f) Esclarecer que TODAS as turmas de 1º período serão pesquisadas: não houve escolha de turmas;

g) Esclarecer que TODAS as turmas do quinto e nono também serão pesquisadas: ACENTUAR que os alunos devem se lembrar de já haverem respondido ao questionário, MAS QUE é de suma importância para a pesquisa que respondam novamente.

h) Entregar o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO. Enfatizar que: as respostas serão mantidas em sigilo; que o questionário respondido será recolhido em uma urna; os questionários a serem respondidos serão entregues apenas aos alunos que retornarem o Termo de consentimento devidamente assinado.

i) Esclarecer que só responde o questionário quem quiser. NÃO É OBRIGATÓRIO! Todos que assinarem o TERMO DE CONSENTIMENTO irão receber o questionário e aquele que não quiser responder a alguma ou a todas as questões poderá colocá-lo “em branco” na urna. Agradecer a participação dos alunos.

j) Recolher os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido.

k) Solicitar aos alunos que não retornaram o Termo de Consentimento assinado que aguardem fora da sala de aula para que os colegas respondam ao questionário de pesquisa.

l) Distribuir os questionários prestando atenção para que nenhum aluno receba mais de um.

m) Ler as instruções do questionário junto com os alunos. Reforçar:

m1) que NÃO DEVEM ESCREVER SEU NOME NO QUESTIONÁRIO;

m2) que, após o preenchimento, cada aluno deverá depositar o questionário respondido na urna.

m3) a importância de se preencherem todas as questões. Em caso de dúvida quanto a alguma questão, o aluno deverá deixá-la em branco.

m4) que o preenchimento é individual, ou seja, o aluno não deve consultar a outrem.

n) Prestar atenção para que todos os alunos depositem seu questionário na urna.

o) Se, ao final do tempo previsto, ainda existirem alunos que não retornaram os questionários respondidos, passar a urna para recolhê-los.

## 2.1) Lembretes:

a) Estar atento para que, em nenhum momento do contato com os alunos, você deixe transparecer uma posição CONTRA ou A FAVOR das drogas. O seu posicionamento deve ser acadêmico, ou seja, o mais NEUTRO possível.

b) Enquanto dentro da sala, o aplicador deve manter uma postura jovial e séria, lembrando sempre que é o RESPONSÁVEL pela turma naqueles instantes e que deve zelar pela imagem da instituição que está representando no momento da aplicação.

c) Não se esquecer de anotar no “diário de campo” todo acontecimento, dúvida ou circunstância ocorrida (como, por exemplo, algum comportamento não previsto ou em desacordo com o solicitado; influências do ambiente, etc.).



d) Verificar se a meta mínima de 70% de alunos respondentes foi alcançada. Caso contrário, procurar outro professor e seguir todos os passos acima. A única diferença será explicitar para os alunos que aqueles que já responderam ao questionário na outra disciplina desse mesmo período (deixar claro a disciplina e o dia em que foi aplicado o questionário) devem aguardar fora da sala, sem responder novamente.


3) Informações mínimas que devem constar no “diário de campo” de todos os auxiliares (o não cumprimento dessas especificações poderá implicar o desligamento do auxiliar de pesquisa)

3.1) Referente à disciplina/professor: nome do curso, período, nome do professor, da disciplina, dia do contato com o professor, dia e horário agendados para a aplicação, dia e horário da aplicação (anotar quaisquer problemas ou reagendamentos), número de alunos esperados (segundo CDARA).

3.2) Referente à aplicação: nome do curso e período, referir se foi ou não a disciplina agendada, número de alunos encontrados em sala de aula, número que não assinou o Termo de Consentimento (não quiseram participar), número de respondentes e percentual relativo ao esperado. Registrar horário de início e término da aplicação, incluindo tempo para apresentação da mesma e o efetivamente utilizado para resposta aos questionários. Anotar as dúvidas surgidas e também possíveis respostas que tenham que ser dadas caso não seja possível apenas remeter o aluno às orientações do próprio questionário.

3.3) Medidas planejadas e realizadas caso o percentual mínimo de respondedores (70%) não seja atingido na primeira aplicação.

**APÊNDICE B: Formulário para Diário de Campo**

	
<b>Perfil de crenças e comportamentos de estudantes da Universidade Federal de Juiz de Fora com relação ao uso de substâncias psicoativas</b>	
<i>Diário de Campo</i>	
Auxiliares de Pesquisa:	
Data de entrega deste formulário: ____ / ____ / 2009	
<i>Dados da Disciplina e Contato com o Professor</i>	
<b>Curso:</b>	
<b>Turno:</b> Diurno ( ) Noturno ( ) <b>Período:</b> 1º ( ) 5º ( ) 9º ( )	
<b>Professor:</b>	1º Contato: ____ / ____ / 2009
<b>Disciplina:</b>	
Data programada para a aplicação do ____ / ____ / 2009 às ____ h ____ questionário:	
Data efetiva da aplicação do questionário: ____ / ____ / 2009 às ____ h ____	
Foi preciso reagendar a aplicação do questionário?      Sim ( )      Não ( )	
Número de alunos <u>esperados</u> , de acordo com a estimativa da CDARA: _____	
<u>Outras informações complementares:</u>	
<i>Dados da Aplicação</i>	
<b>Curso:</b>	

<b>Turno:</b>	Diurno ( ) Noturno ( )	Período: 1º ( ) 5º ( ) 9º ( )
<b>Disciplina:</b>		
A aplicação foi no horário da disciplina realmente ( ) Sim ( ) Não programada?		
Número de alunos <u>encontrados</u> em sala de aula: _____		
Total de alunos que assinaram o Termo de Consentimento: _____		
Total de alunos que NÃO assinaram o Termo de Consentimento: _____		
Número de respondentes: _____ Percentual em relação ao esperado: _____		
Início da Aplicação: ____h____		
Apresentação da pesquisa: _____ minutos		
Preenchimento dos Questionários: _____ minutos		
Término da Aplicação: ____h____		
<u>Outras informações complementares</u> (dúvidas que surgiram e respostas que foram prestadas):		
Medidas planejadas e realizadas caso o percentual mínimo de respondedores (70%) não seja atingido na primeira aplicação.		

## APÊNDICE C: Questionário de Pesquisa

### Projeto: PERFIL DE CRENÇAS E COMPORTAMENTOS DE ESTUDANTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA COM RELAÇÃO AO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

## QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

### INSTRUÇÕES:

- 1- Por favor, leia e responda a cada questão de forma sincera e objetiva.
- 2- Para cada questão, assinale com um **X** apenas uma alternativa (exceto quando diferentemente explicitado na própria questão) e/ou preencha os espaços em branco.
- 3- Caso não saiba ou não queira responder a alguma questão, deixe-a em branco (isto é, sem resposta).

1) EM QUE CURSO VOCÊ ESTÁ MATRICULADO?

\_\_\_\_\_

2) EM QUAL PERÍODO DO SEU CURSO VOCÊ ESTÁ?

\_\_\_\_\_

3) SEXO: 1. ( ) Masculino      2. ( ) Feminino

4) IDADE: \_\_\_\_\_ anos.

5) EM SEU ENTENDIMENTO, QUAL O MOTIVO MAIS PLAUSÍVEL PARA QUE ALGUM ESTUDANTE DEIXE DE RESPONDER A ESTE QUESTIONÁRIO? (ASSINALE APENAS UMA OPÇÃO)

- |  |  |
|--|--|
| 1. ( ) Desinteresse por pesquisa             | 5. ( ) Mal-estar causado pelo tema                       |
| 2. ( ) Desinteresse pelo tema                | 6. ( ) Dificuldade de lidar com sua realidade de usuário |
| 3. ( ) Receio de ser identificado            | 7. ( ) Outro(s).   |
| 4. ( ) Receio de ser punido pela instituição | Qual(is)? _____  |

6) QUAL A SUA IDADE QUANDO VOCÊ CONCLUIU O ENSINO MÉDIO?

\_\_\_\_\_ ANOS DE IDADE.

7) VOCÊ JÁ INICIOU OU COMPLETOU OUTRO CURSO SUPERIOR ?

1. ( ) Não
2. ( ) Sim. Qual curso? \_\_\_\_\_

Em qual instituição? \_\_\_\_\_

**8) QUAL O SEU ESTADO CIVIL OU SITUAÇÃO CONJUGAL?**

- |   |                                  |
|---|----------------------------------|
| 1. ( ) Solteiro (a)                                   | 4. ( ) Viúvo                     |
| 2. ( ) Casado(a)/Companheiro(a)                       | 5. ( ) Outro – especifique _____ |
| 3. ( ) Separado(a) / Desquitado(a)<br>/ Divorciado(a) |                                  |

**9) COM QUEM VOCÊ MORA?**

- |                                 |                                  |
|---------------------------------|----------------------------------|
| 1. ( ) Cônjuge / Companheiro(a) | 5. ( ) Outros parentes           |
| 2. ( ) Sozinho                  | 6. ( ) Pensão                    |
| 3. ( ) Amigos / República       | 7. ( ) Outro. Especifique: _____ |
| 4. ( ) Pais                     |                                  |

**10) QUAL A SUA SITUAÇÃO OCUPACIONAL ATUAL?**

1. ( ) Somente Estudante
2. ( ) Estudante / Estagiário
3. ( ) Estudante / Empregado
4. ( ) Outra. Especifique: \_\_\_\_\_

**11) QUAL A SUA RENDA PESSOAL? (CONSIDERE APENAS SEUS RENDIMENTOS PESSOAIS):**

- |                                  |                                    |
|----------------------------------|------------------------------------|
| 1. ( ) Não tenho renda pessoal   | 4. ( ) De 6 a 10 Salários-Mínimos  |
| 2. ( ) Menos de 1 Salário-Mínimo | 5. ( ) 11 ou mais Salários-Mínimos |
| 3. ( ) De 1 a 5 Salários-Mínimos |                                    |

**12) QUAL É A RENDA TOTAL DE SUA FAMÍLIA? (CONSIDERE A SOMA DOS RENDIMENTOS DE TODOS OS MEMBROS DA FAMÍLIA, INCLUSIVE VOCÊ)**

- |                                    |                                    |
|------------------------------------|------------------------------------|
| 1. ( ) Menos de 3 Salários-Mínimos | 5. ( ) De 21 a 30 Salários-Mínimos |
| 2. ( ) De 3 a 5 Salários-Mínimos   | 6. ( ) De 31 a 40 Salários-Mínimos |
| 3. ( ) De 6 a 10 Salários-Mínimos  | 7. ( ) 41 ou mais Salários-Mínimos |
| 4. ( ) De 11 a 20 Salários-Mínimos |                                    |

**13) VOCÊ PARTICIPA DE OUTRAS ATIVIDADES ESTUDANTIS QUE NÃO A FREQUÊNCIA ÀS ATIVIDADES OBRIGATÓRIAS DE SEU CURSO (AULAS / ESTÁGIOS)? (Podem-se assinalar mais de uma alternativa)**

- |                      |                                 |
|----------------------|---------------------------------|
| 1. ( ) Não participo | 5. ( ) Política estudantil      |
| 2. ( ) Pesquisa      | 6. ( ) Cursos extracurriculares |
| 3. ( ) Extensão      | 7. ( ) Outras. Qual (is)? _____ |
| 4. ( ) Monitoria     | _____                           |

**14) CONSIDERANDO TODAS AS SUAS ATIVIDADES, QUANTAS HORAS, EM MÉDIA, VOCÊ DEDICA, POR SEMANA, A SUA VIDA ESTUDANTIL (CONSIDERAR INCLUSIVE AS HORAS DE AULA NA UFJF, AS DEDICADAS A TRABALHOS E ESTUDOS EM CASA, AS DEDICADAS A DA/CA, DCE, LÍNGUAS, PESQUISAS, ATIVIDADES EXTRACURRICULARES, ETC.)**

\_\_\_\_\_ horas por semana

**15) NUMA ESCALA DE 0 A 10 PONTOS, QUE NOTA VOCÊ DARIA A SEU DESEMPENHO COMO ALUNO?**

\_\_\_\_\_ pontos

**16) VOCÊ ATUALMENTE SEGUE OU SE IDENTIFICA COM ALGUMA RELIGIÃO?**

- |   |   |
|---|---|
| 1. ( ) Não tem religião   | 5. ( ) Espiritismo / Kardecismo   |
| 2. ( ) Religião Católica  | 6. ( ) Esotéricas (Rosa Cruz, Seicho-No-Iê, Eubiose, Logosofia, Ocultismo, Maçonaria, etc...) |
| 3. ( ) Uma das Religiões Protestantes (Evangélicas) Tradicionais    | 7. ( ) Outra religião. Qual?<br>_____   |
| 4. ( ) Uma das Religiões Evangélicas Pentecostais / Neopentecostais |   |

**17) COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ PARTICIPA DE CULTOS OU RITOS DESTA RELIGIÃO?**

- |                                       |                              |
|---------------------------------------|------------------------------|
| 1. ( ) Não tenho religião             | 5. ( ) 1 vez por semana      |
| 2. ( ) Não participo de forma regular | 6. ( ) 1 a 3 dias no mês     |
| 3. ( ) Todos os dias                  | 7. ( ) Algumas vezes por ano |
| 4. ( ) 2 a 6 vezes por semana         |                              |

**18) NA EVENTUALIDADE DE VOCÊ TER UM PROBLEMA PESSOAL MAIS SÉRIO, QUEM VOCÊ PROCURARIA EM PRIMEIRO LUGAR? (ASSINALE APENAS UMA OPÇÃO)**

- |                               |  |
|-------------------------------|--|
| 1. ( ) Cônjuge/Companheiro(a) | 7. ( ) Profissionais especializados                  |
| 2. ( ) Pai                    | 8. ( ) Líder religioso (padre, pastor, rabino, etc.) |
| 3. ( ) Mãe                    | 9. ( ) Livros e/ou artigos científicos               |
| 4. ( ) Outros familiares      | 10. ( ) Ninguém                                      |
| 5. ( ) Amigos / colegas       | 11. ( ) Outros. Especifique<br>_____                 |
| 6. ( ) Professor              |  |

**19) COM RELAÇÃO A SEU TEMPO DE LAZER, A QUE ATIVIDADE VOCÊ DEDICA MAIS TEMPO? (ASSINALE APENAS UMA OPÇÃO)**

- |  |  |
|--|--|
| 1. ( ) Ficar / sair com o cônjuge / companheiro(a) | 13. Frequentar bares   |
| 2. ( ) Ir à Igreja ou serviço religioso            | 14. ( ) Ler livros de sua área de formação                   |
| 3. ( ) Frequentar clubes                           | 15. ( ) Frequentar congressos / cursos / reuniões acadêmicas |
| 4. ( ) Estar / Sair com amigos só do mesmo sexo    | 16. ( ) Ler outros livros                                    |
| 5. ( ) Estar / Sair com amigos do sexo oposto      | 17. ( ) Ler jornais, revistas                                |
| 6. ( ) Estar / Sair com amigos de ambos os sexos   | 18. ( ) Viajar   |

7. ( ) Frequentar casa de amigos  
 8. ( ) Praticar esportes  
 9. ( ) Assistir à televisão  
 10. ( ) Estar / Sair com a família  
 11. ( ) Ir ao shopping  
 12. ( ) Ir ao cinema
19. ( ) Trabalhar em um "hobby".  
 Qual? \_\_\_\_\_  
 20. ( ) Jogos de mesa (sinuca, baralho, xadrez, etc.)  
 21. ( ) Usar o computador  
 22. ( ) Dormir  
 23. ( ) Outro.  
 Qual? \_\_\_\_\_

**20) QUE IDADE VOCÊ TINHA QUANDO VOCÊ TEVE SUA PRIMEIRA RELAÇÃO SEXUAL?**

1. ( ) Nunca tive uma relação sexual  
 2. ( ) Com \_\_\_\_\_ anos de idade  
 3. ( ) Já tive relação sexual, mas não me lembro com que idade  
 4. ( ) Não sei

**21) DE QUE SEXO SÃO AS PESSOAS COM AS QUAIS VOCÊ MANTEVE RELAÇÕES SEXUAIS?**

1. ( ) Apenas do sexo feminino  
 2. ( ) Apenas do sexo masculino  
 3. ( ) Pessoas de ambos os sexos  
 4. ( ) Nunca tive relação sexual.

**22) QUANDO VOCÊ TEM UMA RELAÇÃO SEXUAL, COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ USA ALGUM MÉTODO PARA PREVENIR DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (CAMISINHA)?**

1. ( ) Nunca tive uma relação sexual.  
 2. ( ) Nunca uso método de prevenção.  
 3. ( ) Às vezes, uso método de prevenção.  
 4. ( ) Sempre uso método de prevenção.

**23) PARA CADA UMA DAS SUBSTÂNCIAS LISTADAS ABAIXO, ASSINALE EM QUAL DOS **CURSOS DA UFJF**, LISTADOS A SEGUIR, VOCÊ CONSIDERA QUE OS ALUNOS TENHAM O MAIOR CONSUMO DE (anotar o número correspondente ao curso considerado para cada uma das substâncias listadas):**

( ) álcool	( ) anfetaminas (remédios para tirar o sono ou o apetite, "Bolinhas", "rebites", etc.)
( ) tabaco	
( ) maconha	( ) benzodiazepínicos (Ansiolíticos, tais como Antidistônicos, Diazepan, Lexotan, Somalium, Valium, etc.)
( ) cocaína	
( ) ecstasy	( ) solventes / inalantes (Lança Perfume, Loló, Éter, Cola, Gasolina, Benzina, Acetona, Thiner, Água Raz)
( ) anabolizantes ("bombas")	

1. Administração de empresas  
 2. Arquitetura  
 3. Artes  
 4. Ciências da Computação  
 5. Ciências Biológicas  
 16. Filosofia  
 17. Física  
 18. Fisioterapia  
 19. Geografia  
 20. História

- |                            |                       |
|----------------------------|-----------------------|
| 6. Ciências Econômicas     | 21. Letras            |
| 7. Ciências Sociais        | 22. Matemática        |
| 8. Comunicação Social      | 23. Medicina          |
| 9. Direito                 | 24. Odontologia       |
| 10. Educação Física        | 25. Pedagogia         |
| 11. Enfermagem             | 26. Psicologia        |
| 12. Engenharia Civil       | 27. Química           |
| 13. Engenharia de Produção | 28. Serviço Social    |
| 14. Engenharia Elétrica    | 29. Turismo           |
| 15. Farmácia e Bioquímica  | 30. Nenhum dos cursos |

**24)** PARA CADA UMA DAS SUBSTÂNCIAS LISTADAS ABAIXO, ASSINALE EM QUAL DOS CURSOS DA UFJF JÁ LISTADOS, VOCÊ CONSIDERA QUE OS ALUNOS TENHAM O MENOR CONSUMO DE (anotar o número correspondente ao curso considerado para cada uma das substâncias listadas):

<input type="checkbox"/> álcool	<input type="checkbox"/> anfetaminas (remédios para tirar o sono ou o apetite, "Bolinhas", "rebites", etc.)
<input type="checkbox"/> tabaco	
<input type="checkbox"/> maconha	<input type="checkbox"/> benzodiazepínicos (Ansiolíticos, tais como Antidistônicos, Diazepan, Lexotan, Somalium, Valium, etc)
<input type="checkbox"/> cocaína	
<input type="checkbox"/> ecstasy	<input type="checkbox"/> solventes / inalantes (Lança Perfume, Loló, Éter, Cola, Gasolina, Benzina, Acetona, Thiner, Água Raz)
<input type="checkbox"/> anabolizantes ("bombas")	

**25)** NAS AFIRMATIVAS QUE SE SEGUEM, ASSINALE COM UM **X** O GRAU EM QUE VOCÊ CONCORDA COM CADA UMA. UTILIZE A ESCALA DE 1 A 5, NA QUAL **1** SIGNIFICA QUE VOCÊ DISCORDA FORTEMENTE, **5** SIGNIFICA QUE CONCORDA FORTEMENTE E **2, 3 E 4** SÃO CATEGORIAS INTERMEDIÁRIAS:

1	2	3	4	5
Discordo Fortemente				Concordo Fortemente

a) Limitar a propaganda e os locais de consumo permitido de álcool contribuiria para reduzir seu consumo

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

b) Limitar a propaganda e os locais de consumo permitido de tabaco contribuiria para reduzir seu consumo

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

c) Criminalizar o consumo de álcool contribuiria para reduzir seu consumo

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

d) Criminalizar o consumo de tabaco contribuiria para reduzir seu consumo

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

e) Criminalizar o consumo de álcool contribuiria para aumentar a criminalidade

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

f) Criminalizar o consumo de tabaco contribuiria para aumentar a criminalidade



1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

g) Descriminalizar o consumo de maconha contribuiria para aumentar o seu consumo

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

h) Descriminalizar o consumo de cocaína contribuiria para aumentar o seu consumo

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

i) Descriminalizar o consumo de maconha contribuiria para aumentar a violência e a criminalidade

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

j) Descriminalizar o consumo de cocaína contribuiria para aumentar a violência e a criminalidade

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

l) Descriminalizar o consumo de maconha contribuiria para aumentar o custo social decorrente desse consumo

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

m) Descriminalizar o consumo de cocaína contribuiria para aumentar o custo social decorrente desse consumo

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

n) O convívio no ambiente universitário favorece o consumo de álcool

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

o) O convívio no ambiente universitário favorece o consumo de tabaco

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

p) O convívio no ambiente universitário favorece o consumo de maconha

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

q) O convívio no ambiente universitário favorece o consumo de cocaína

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

r) O consumo de álcool gera violência

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

s) O consumo de tabaco gera violência

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

t) O consumo de maconha gera violência

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

u) O consumo de cocaína gera violência

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**26) ATENÇÃO:** NO BLOCO QUE SE SEGUE, AS QUESTÕES SE REFEREM A SEU USO PESSOAL DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS:

A) ALGUMA VEZ, EM SUA VIDA, VOCÊ FEZ USO DE BEBIDA ALCOÓLICA?

1. ( ) Não                      2. ( ) Sim                      3. ( ) Não sei

a.1) COM QUE IDADE ACONTECEU ESTE PRIMEIRO USO DE BEBIDA ALCOÓLICA?

1. ( ) Nunca usei  
 2. ( ) Com \_\_\_\_\_ anos  
 3. ( ) Não sei

a.2) NOS ÚLTIMOS 12 MESES, VOCÊ FEZ USO DE BEBIDA ALCOÓLICA?

1. ( ) Não                      2. ( ) Sim                      3. ( ) Não sei

a.3) NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, VOCÊ FEZ USO DE BEBIDA ALCOÓLICA?

1. ( ) Não                      2. ( ) Sim                      3. ( ) Não sei

a.4) QUAL O SEU CONSUMO MÉDIO, POR SEMANA, DE BEBIDAS ALCOÓLICAS.

\_\_\_\_\_ latas/garrafinhas/tulipas de cerveja/chope

\_\_\_\_\_ taças de vinho

\_\_\_\_\_ doses de destilados/absinto

a.5) AINDA COM RELAÇÃO A SEU CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS:

a.5.1) Alguma vez você sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida habitualmente consumida, ou parar de beber?

1. ( ) Nunca usei alcoólicos                      2. ( ) Não                      3. ( ) Sim

a.5.2) As pessoas o(a) aborrecem porque criticam seu modo de beber?

1. ( ) Nunca usei alcoólicos                      2. ( ) Não                      3. ( ) Sim

a.5.3) Você se sente culpado(a) (chateado(a) consigo mesmo(a) pela maneira como costuma beber?

1. ( ) Nunca usei alcoólicos                      2. ( ) Não                      3. ( ) Sim

a.5.4) Você costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou a ressaca?

1. ( ) Nunca usei alcoólicos                      2. ( ) Não                      3. ( ) Sim

B) ALGUMA VEZ, EM SUA VIDA, VOCÊ JÁ FEZ USO DE CIGARRO, CACHIMBO OU CHARUTO?

1. ( ) Não                      2. ( ) Sim                      3. ( ) Não sei

b.1) COM QUE IDADE ACONTECEU ESSE PRIMEIRO USO?

1. ( ) Nunca usei  
 2. ( ) Com \_\_\_\_\_ anos  
 3. ( ) Não sei

b.2) NOS ÚLTIMOS 12 MESES, VOCÊ FEZ USO DE CIGARRO, CACHIMBO OU CHARUTO?

1. ( ) Não                      2. ( ) Sim                      3. ( ) Não sei

b.3) NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, VOCÊ FEZ USO DE CIGARRO, CACHIMBO OU CHARUTO?

1. ( ) Não                      2. ( ) Sim                      3. ( ) Não sei

b.4) QUAL O SEU CONSUMO MÉDIO, POR DIA, DE CIGARRO, CACHIMBO OU CHARUTO?

\_\_\_\_\_ cigarros  
 \_\_\_\_\_ cachimbos  
 \_\_\_\_\_ charutos

C) ALGUMA VEZ, EM SUA VIDA, VOCÊ FEZ USO DE MACONHA?

1. ( ) Não                    2. ( ) Sim                    3. ( ) Não sei

c.1) COM QUE IDADE ACONTECEU ESSE PRIMEIRO USO?

1. ( ) Nunca usei  
 2. ( ) Com \_\_\_\_\_ anos  
 3. ( ) Não sei

c.2) NOS ÚLTIMOS 12 MESES, VOCÊ FEZ USO DE MACONHA?

1. ( ) Não                    2. ( ) Sim                    3. ( ) Não sei

c.3) NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, VOCÊ FEZ USO DE MACONHA?

1. ( ) Não                    2. ( ) Sim                    3. ( ) Não sei

D) ALGUMA VEZ, EM SUA VIDA, VOCÊ FEZ USO DE COCAÍNA?

1. ( ) Não                    2. ( ) Sim                    3. ( ) Não sei

d.1) COM QUE IDADE ACONTECEU ESSE PRIMEIRO USO?

1. ( ) Nunca usei  
 2. ( ) Com \_\_\_\_\_ anos  
 3. ( ) Não sei

d.2) NOS ÚLTIMOS 12 MESES, VOCÊ FEZ USO DE COCAÍNA?

1. ( ) Não                    2. ( ) Sim                    3. ( ) Não sei

d.3) NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, VOCÊ FEZ USO DE COCAÍNA?

1. ( ) Não                    2. ( ) Sim                    3. ( ) Não sei

d.4) SUA VIA DE UTILIZAÇÃO DE COCAÍNA É / FOI:

1. ( ) Nunca fiz uso                    4. ( ) Iguamente injetada e inalada  
 2. ( ) Exclusivamente injetada                    5. ( ) Mais frequentemente inalada  
 3. ( ) Mais frequentemente injetada                    6. ( ) Exclusivamente inalada

E) ALGUMA VEZ, EM SUA VIDA, VOCÊ FEZ USO DE CRACK?

1. ( ) Não                    2. ( ) Sim                    3. ( ) Não sei

e.1) COM QUE IDADE ACONTECEU ESSE PRIMEIRO USO?

1. ( ) Nunca usei  
 2. ( ) Com \_\_\_\_\_ anos  
 3. ( ) Não sei

e.2) NOS ÚLTIMOS 12 MESES, VOCÊ FEZ USO DE CRACK?

1. ( ) Não                      2. ( ) Sim                      3. ( ) Não sei

e.3) NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, VOCÊ FEZ USO DE CRACK?

1. ( ) Não                      2. ( ) Sim                      3. ( ) Não sei

F) ALGUMA VEZ, EM SUA VIDA, VOCÊ FEZ USO DE ECSTASY?

1. ( ) Não                      2. ( ) Sim                      3. ( ) Não sei

f.1) COM QUE IDADE ACONTECEU ESSE PRIMEIRO USO?

1. ( ) Nunca usei  
2. ( ) Com \_\_\_\_\_ anos  
3. ( ) Não sei

f.2) NOS ÚLTIMOS 12 MESES, VOCÊ FEZ USO DE ECSTASY?

1. ( ) Não                      2. ( ) Sim                      3. ( ) Não sei

f.3) NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, VOCÊ FEZ USO DE ECSTASY?

1. ( ) Não                      2. ( ) Sim                      3. ( ) Não sei

G) ALGUMA VEZ, EM SUA VIDA, VOCÊ FEZ USO DE ESTIMULANTES DO TIPO ANFETAMINA (Bolinhas, Rebites, Remédios para tirar o sono ou o apetite etc.)?

1. ( ) Não                      2. ( ) Sim                      3. ( ) Não sei

g.1) COM QUE IDADE ACONTECEU ESSE PRIMEIRO USO?

1. ( ) Nunca usei  
2. ( ) Com \_\_\_\_\_ anos  
3. ( ) Não sei

g.2) NOS ÚLTIMOS 12 MESES, VOCÊ FEZ USO DE ANFETAMÍNICOS?

1. ( ) Não                      2. ( ) Sim                      3. ( ) Não sei

g.3) NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, VOCÊ FEZ USO DE ANFETAMÍNICOS?

1. ( ) Não                      2. ( ) Sim                      3. ( ) Não sei

g.4) COM QUE FINALIDADE VOCÊ UTILIZOU / UTILIZA ANFETAMÍNICOS?

- |  |  |
|--|--|
| 1. ( ) Nunca utilizei                          | 4. ( ) Iguamente para emagrecer e ficar acordado |
| 2. ( ) Exclusivamente para ficar acordado      | 5. ( ) Mais frequentemente para emagrecer        |
| 3. ( ) Mais frequentemente para ficar acordado | 6. ( ) Exclusivamente para emagrecer             |

H) ALGUMA VEZ, EM SUA VIDA, VOCÊ FEZ USO DE BENZODIAZEPÍNICOS (Ansiolíticos, Antidistônicos, tranquilizantes tais como Valium, Diazepan, Lexotan, Somalium, Olcadil, Rohypnol, Dalmadorm, Rivotril, etc.)?

1. ( ) Não                      2. ( ) Sim                      3. ( ) Não sei

h.1) COM QUE IDADE ACONTECEU ESSE PRIMEIRO USO?

1. ( ) Nunca usei
2. ( ) Com \_\_\_\_\_ anos
3. ( ) Não sei

h.2) NOS ÚLTIMOS 12 MESES, VOCÊ FEZ USO DE BENZODIAZEPÍNICOS?

1. ( ) Não
2. ( ) Sim
3. ( ) Não sei

h.3) NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, VOCÊ FEZ USO DE BENZODIAZEPÍNICOS?

1. ( ) Não
2. ( ) Sim
3. ( ) Não sei

h.4) COM QUE FINALIDADE VOCÊ UTILIZOU / UTILIZA BENZODIAZEPÍNICOS?

- |  |  |
|--|--|
| 1. ( ) Nunca utilizei                            | 4. ( ) Iguamente por prescrição médica e automedicação |
| 2. ( ) Exclusivamente por prescrição médica      | 5. ( ) Mais frequentemente por automedicação           |
| 3. ( ) Mais frequentemente por prescrição médica | 6. ( ) Exclusivamente por automedicação                |

I) ALGUMA VEZ, EM SUA VIDA, VOCÊ FEZ USO DE SOLVENTES / INALANTES (Lança-Perfume, Loló, Éter, Cola, Gasolina, Benzina, Acetona, Thiner, Água Raz)?

1. ( ) Não
2. ( ) Sim
3. ( ) Não sei

i.1) COM QUE IDADE ACONTECEU ESSE PRIMEIRO USO?

1. ( ) Nunca usei
2. ( ) Com \_\_\_\_\_ anos
3. ( ) Não sei

i.2) NOS ÚLTIMOS 12 MESES, VOCÊ FEZ USO DE SOLVENTES / INALANTES?

1. ( ) Não
2. ( ) Sim
3. ( ) Não sei

i.3) NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, VOCÊ FEZ USO DE SOLVENTES / INALANTES?

1. ( ) Não
2. ( ) Sim
3. ( ) Não sei

J) ALGUMA VEZ, EM SUA VIDA, VOCÊ FEZ USO DE LSD (ÁCIDO), CHÁ DE COGUMELO, MESCALINA, CHÁ DE LÍRIO?

1. ( ) Não
2. ( ) Sim
3. ( ) Não sei

j.1) COM QUE IDADE ACONTECEU ESSE PRIMEIRO USO?

1. ( ) Nunca usei
2. ( ) Com \_\_\_\_\_ anos
3. ( ) Não sei

j.2) NOS ÚLTIMOS 12 MESES, VOCÊ FEZ USO DE LSD (ÁCIDO), CHÁ DE COGUMELO, MESCALINA, CHÁ DE LÍRIO?

1. ( ) Não
2. ( ) Sim
3. ( ) Não sei



- |   |   |
|---|---|
| 3. ( ) Por curiosidade                                      | 11. ( ) Alívio do cansaço, fome, frio                       |
| 4. ( ) Diversão ou prazer                                   | 12. ( ) Alívio de sono                                      |
| 5. ( ) Porque meu(s) amigo(s)/namorado(a) usa (ou usava(m)) | 13. ( ) Auxiliar o desempenho nos estudos e/ou profissional |
| 6. ( ) Cônjuge usa (ou usava)                               | 14. ( ) Não sei   |
| 7. ( ) Para aumentar desempenho sexual                      | 15. ( ) Outro(s).<br>Qual(is): _____                        |
| 8. ( ) Para me relacionar melhor com outras pessoas         |   |

**28) QUEM MAIS O/A INFLUENCIOU A USAR ÁLCOOL E/OU TABACO? (ASSINALE APENAS UMA OPÇÃO)**

- |  |  |
|--|--|
| 1. ( ) Nunca fiz uso de álcool e/ou tabaco | 8. ( ) Propaganda  |
| 2. ( ) Familiares                          | 9. ( ) Médicos   |
| 3. ( ) Colegas de escola                   | 10. ( ) Outros profissionais de saúde.<br>Especifique: _____ |
| 4. ( ) Colegas de estudo/trabalho          | 11. ( ) Comerciante  |
| 5. ( ) Amigos                              | 12. ( ) Outra pessoa.<br>Especifique: _____                  |
| 6. ( ) Conhecidos                          |  |
| 7. ( ) Namorado(a)                         |  |

**29) VOCÊ ACHA QUE SUA VIDA SE MODIFICOU DE FORMA SIGNIFICATIVA DEVIDO AO USO DE ÁLCOOL E/OU O TABACO? (ASSINALE APENAS UMA OPÇÃO)**

- |                      |                         |
|----------------------|-------------------------|
| 1. ( ) Nunca fiz uso | 4. ( ) Não se modificou |
| 2. ( ) Sim, melhorou | 5. ( ) Não sei          |
| 3. ( ) Sim, piorou   |                         |

**30) QUAL FOI O PRINCIPAL MOTIVO QUE O/A LEVOU, PELA PRIMEIRA VEZ, A FAZER USO DE OUTRA SUBSTÂNCIA PSICOATIVA QUE NÃO O ÁLCOOL E/OU O TABACO? (ASSINALE APENAS UMA OPÇÃO)**

- |   |   |
|---|---|
| 1. ( ) Nunca fiz uso de outra substância psicoativa         | 9. ( ) Tratamento de problemas de saúde                     |
| 2. ( ) Prática religiosa                                    | 10. ( ) Alívio da tensão psicológica                        |
| 3. ( ) Por curiosidade                                      | 11. ( ) Alívio do cansaço, fome, frio                       |
| 4. ( ) Diversão ou prazer                                   | 12. ( ) Alívio de sono                                      |
| 5. ( ) Porque meu(s) amigo(s)/namorado(a) usa (ou usava(m)) | 13. ( ) Auxiliar o desempenho nos estudos e/ou profissional |
| 6. ( ) Cônjuge usa (ou usava)                               | 14. ( ) Não sei   |
| 7. ( ) Para aumentar desempenho sexual                      | 15. ( ) Outro(s).<br>Qual(is): _____                        |
| 8. ( ) Para me relacionar melhor com outras pessoas         |   |

**31) QUEM MAIS O/A INFLUENCIOU A USAR SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS QUE NÃO O ÁLCOOL E/OU O TABACO? (ASSINALE APENAS UMA OPÇÃO)**

- |                               |                   |
|-------------------------------|-------------------|
| 1. ( ) Nunca fiz uso de outra | 8. ( ) Propaganda |
|-------------------------------|-------------------|

substância psicoativa

- |                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| 2. ( ) Familiares                 | 9. ( ) Médicos                         |
| 3. ( ) Colegas de escola          | 10. ( ) Outros profissionais de saúde. |
| 4. ( ) Colegas de estudo/trabalho | Especifique: _____                     |
| 5. ( ) Amigos                     | 11. ( ) Comerciante                    |
| 6. ( ) Conhecidos                 | 12. ( ) Outra pessoa.                  |
| 7. ( ) Namorado(a)                | Especifique: _____                     |

**32) VOCÊ ACHA QUE SUA VIDA SE MODIFICOU DE FORMA SIGNIFICATIVA DEVIDO AO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS QUE NÃO O ÁLCOOL E/OU O TABACO? (ASSINALE APENAS UMA OPÇÃO)**

- |                      |                         |
|----------------------|-------------------------|
| 1. ( ) Nunca fiz uso | 4. ( ) Não se modificou |
| 2. ( ) Sim, melhorou | 5. ( ) Não sei          |
| 3. ( ) Sim, piorou   |                         |

**33) VOCÊ SE CONSIDERA UMA PESSOA FELIZ?**

1. ( ) Nunca
2. ( ) Raramente
3. ( ) Frequentemente
4. ( ) Sempre

**34) VOCÊ JÁ RESPONDEU A UM QUESTIONÁRIO IGUAL A ESTE, NA UFJF?**

- |            |            |                |
|------------|------------|----------------|
| 1. ( ) Não | 2. ( ) Sim | 3. ( ) Não sei |
|------------|------------|----------------|

Em caso afirmativo, você respondeu ao questionário em:

- |             |             |                    |
|-------------|-------------|--------------------|
| 1. ( ) 2005 | 2. ( ) 2007 | 3. ( ) 2005 e 2007 |
|-------------|-------------|--------------------|

**OBRIGADO POR SUA COLABORAÇÃO.  
DEPOSITE AGORA O QUESTIONÁRIO NA URNA LACRADA, EM SEPARADO  
DO TERMO DE CONSENTIMENTO.**

Coordenador do Projeto: Prof. Dr. Mário Sérgio Ribeiro  
Telefones de contato do Coordenador: (32) 3229-3829;  
3690-7022  
Telefone do Comitê de Ética em Pesquisa: (32) 2102-3788

SE DESEJAR, USE O ESPAÇO ABAIXO PARA COMENTÁRIOS, CRÍTICAS E  
SUGESTÕES



## APÊNDICE D: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro ter sido adequadamente esclarecido, a partir da leitura das informações que se seguem, a respeito do Projeto de Pesquisa “Perfil de crenças e comportamentos de estudantes da Universidade Federal de Juiz de Fora com relação ao uso de substâncias psicoativas”, do qual disponho-me a tomar parte como voluntário.

O projeto tem como objetivo caracterizar qualitativa e quantitativamente, através de um “survey”, o consumo de substâncias psicoativas (álcool, maconha, cocaína, benzodiazepínicos, etc.) por parte dos estudantes de graduação da UFJF.

- Fui informado de que, para participar desta pesquisa, terei que responder, de forma sigilosa, aos questionários autoaplicáveis, conforme me foi solicitado, nos quais serão feitas perguntas sobre meu comportamento e crenças a respeito do consumo de substâncias psicoativas pelos estudantes de graduação da UFJF.

- A realização deste projeto é importante para conseguir mais informações sobre comportamentos e crenças relativas ao consumo de substâncias psicoativas, de modo que contribua para aprofundamento teórico e tratamento menos abstrato e preconceituoso do tema.

- Fui também informado de que minha inclusão na amostra deste estudo se deu em função de meu ingresso em algum dos cursos de graduação da UFJF

- Encontro-me informado de que não se prevê qualquer ressarcimento ou privilégio — seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza — aos voluntários que participarem deste projeto.

- Da mesma forma, fui também informado de que minha participação não envolve qualquer risco e que minha não concordância em participar deste projeto não me acarretaria prejuízos de qualquer espécie.

- Estou ciente de que estão sendo tomadas todas as possíveis medidas de cuidado quanto à privacidade de todos aqueles que responderem ao questionário que se segue, bem como quanto à confidencialidade relativa aos questionários respondidos.

- Encontro-me também ciente de que poderei me recusar a responder a qualquer pergunta que porventura me cause algum constrangimento.

- Poderei entrar em contato com o responsável pelo estudo, Mário Sérgio Ribeiro, sempre que julgar necessário, pelo e-mail: [mariosribeiro@acessa.com](mailto:mariosribeiro@acessa.com) ou pelos telefones (32) 3229-3829 e 3690-7022.

- Poderei contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, situado na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Universitário, Cep 36.036-330 - Juiz de Fora – MG, telefone (32) 2102-3788 e-mail: [cep.ufjf@gmail.com](mailto:cep.ufjf@gmail.com), para fazer reclamações e/ou solicitar esclarecimentos sobre ética em pesquisa.

- Este termo de Consentimento é feito em duas vias, sendo que uma permanecerá em meu poder e a outra, com os pesquisadores responsáveis.

De posse destas informações, e sabedor de que uma das vias do Termo de Consentimento deve ser depositada, na mesma urna, em separado do questionário respondido, consinto em fazer parte deste projeto de pesquisa.

Nome do participante: .....

Curso: ..... Data: ..... / ..... / 20....

Assinatura do participante: .....

Assinatura do coordenador: .....

Prof. Dr. Mário Sérgio Ribeiro - RG: M-293.968

**APÊNDICE E: Quadros 4 - Síntese dos resultados nos anos de 2005, 2007 e 2009 para o grupo de estudantes que ingressou em 2005**

**Quadro 4.1 Variáveis estudantis**

Variáveis	Evolução		
	1º período 2005	5º período 2007	9º período 2009
<b>Média de horas gastas com atividades estudantis</b>	Média geral de 35,4 horas; maior no bloco de CS (43,3 horas).	Média geral de 41,0 horas; maior no bloco CS (47,4 horas).	Média de 46,1% horas; maior no bloco CS (55,4 horas).
<b>Média de nota para o próprio desempenho como aluno *</b>	Média de 7,1 DP = 1,38 Mínimo = 0 Máximo = 10	Média de 7,8 DP = 1,31 Mínimo = 0 Máximo = 10	Média de 7,8. DP = 1,1 Mínimo = 2 Máximo = 10
<b>Desempenho escolar categorizado</b>	A categoria predominante foi a de “Bom” (nota de 6 a 8, com 62,3% das respostas); o menor percentual de respostas nesta categoria foi do bloco ES (48,0%), no que se registrou a resposta “Insuficiente” (25,2%).	Predomínio da categoria “Bom” com um percentual de 60,9% para o total de cursos.	Maiores percentuais foram registrados na categoria “Bom” (62,7%).
<b>Atividade Estudantil</b>	A categoria predominante foi “Não participam” (73,7% das repostas). A segunda opção foi “participam de cursos extracurriculares” (17,7%) para o total de calouros. O bloco CSA foi o que apresentou maior participação nesta categoria (22,1%).	No conjunto de blocos, “não participam” foi a categoria predominante (54,2%). O bloco CH foi o que teve maior participação em “pesquisa” com 32,7% e o com maior participação em “monitoria” foi o de CS (28,2%).	“Não participam” aparece em primeiro lugar com 41,1%. À exceção dos blocos CS e CH que têm preferência por “pesquisa” com 49,5% e 60,0% respectivamente.

Quadro 4.2 Variáveis sociais e demográficas

Variáveis	Evolução		
	1º período 2005	5º período 2007	9º período 2009
<b>Sexo</b>	No conjunto dos cursos, a maioria dos estudantes (57,5%) era do sexo feminino; o bloco CE foi uma exceção (63,9% do sexo masculino)	O sexo feminino foi predominante no total de cursos (60,5%); a exceção foi o bloco CE que apresentou 58,0% de alunos do sexo masculino.	Maior prevalência do sexo feminino (54,3%). Já nos blocos CE e ES a maior prevalência é do sexo masculino (76,7% e 60,0% respectivamente).
<b>Média de idade *</b>	A maioria dos blocos teve idade média na casa dos 18 anos; o bloco CS apresentou média um pouco superior (19,1 anos), bem como o ES, como esperado (23,9 anos)	A média de idade foi de 21 anos no total de blocos. E como esperado, o bloco ES apresentou uma média de 27 anos de idade.	A média foi de 23 anos. E como esperado, o bloco ES apresentou uma média de 27 anos de idade.
<b>Estado Civil *</b>	“Solteiro” (97,9%)	“Solteiro” (94,3%)	“Solteiro” (92,1%)
<b>Mora com *</b>	“Pais” (56,4%)	“Pais” (52,6%)	“Pais” (52,5%)
<b>Situação Ocupacional *</b>	“Exclusivamente estudantes” (84,5%)	O total de estudantes é “exclusivamente estudante” (47,7%). Já os blocos CSA e CE tiveram os maiores percentuais na categoria “faz estágio e estuda”, (46,8% e 43,5% respectivamente).	“Faz estágio e estuda” (44,4%). O bloco CS prevalece com a categoria “exclusivamente estudante” (60,4%)
<b>Renda pessoal *</b>	Maior percentual do total de estudantes foi encontrado na categoria “não tem renda” (79,0%)	A categoria predominante foi “não tem renda” no total de blocos (48,3%); com maiores taxas desta para o bloco CS (62,7).	“Não tem renda” foi registrado por 34,4% dos estudantes. Os blocos CSA, CE e ES relataram renda de “1 até 5 salários-mínimos” (51,3%, 37,2%, e 32,5% respectivamente.)
<b>Renda familiar</b>	De “6 a 10 salários-mínimos” (32,3%); a exceção de estudantes do bloco CH (37,0% na faixa de “3 a 5 SM”).	De “6 a 10 salários-mínimos” (33,8). O bloco ES apresentou os mesmos percentuais para renda de “6 a 10 SM” e “3 a 5 SM” (ambos com 31,0%).	Predomínio da categoria “de 6 a 10 salários-mínimos”. O bloco CS apresentou igualmente percentual de 27,4% nessa categoria e “11 a 20 salários-mínimos”.

Quadro 4.2 Variáveis sociais e demográficas

(continuação)

<b>Religião *</b>	A categoria com maior prevalência foi a “Católica” (54,5%); a segunda categoria percentualmente registrada foi “não tenho religião” (17,2%)	“Católica” (51,5%); seguida da categoria “não tenho religião” com 20,5%. Já o bloco CS teve como segunda categoria a religião “espírita/kardecista” com 15,4% e o bloco CH igualmente “não tem religião” e “espírita/kardecista” (ambas com 23,9%).	Os estudantes tiveram um maior registro das respostas para a religião “Católica” (51,3%). A segunda categoria foi “espiritismo/kadecismo” com 19,7%. Somente o bloco ES relatou “não ter religião” como segunda categoria.
<b>Frequência a culto religioso</b>	Prevalência de 37,1% na categoria “Uma vez por semana”.	“Não participo de forma regular” foi a mais prevalente (34,3%); à exceção do bloco CS que teve maiores taxas na categoria “uma vez por semana” (40,6%)	Predomínio da categoria “não participo de forma regular” (37,5%); o bloco CS registrou maiores taxas em “uma vez por semana” (35,7%).

Quadro 4.3 Variáveis pessoais

Variáveis	Evolução		
	1º período 2005	5º período 2007	9º período 2009
<b>Motivo para não responder ao questionário</b>	“Desinteresse por pesquisa” (40,2%); com o segundo maior percentual de respostas. 26,5% dos estudantes do bloco CH registraram a “dificuldade de lidar com sua realidade de usuário”.	“Desinteresse por pesquisa” (55,1%). No bloco CH a “dificuldade de lidar com a realidade de usuário” cai para 8,0%.	“Desinteresse por pesquisa” foi a categoria mais prevalente (54,3%).
<b>Primeira pessoa quem procuraria para pedir ajuda na eventualidade de algum problema pessoal *</b>	Mãe (57,4%); em segundo lugar: amigos ou colegas (12,6%), à exceção de alunos do CE que procurariam o pai (15,9%)	Mãe (54,7%); em segundo lugar o pai (12,7%). O bloco CSA e CE procurariam em segundo lugar “amigos ou colegas” (12,3%) e “cônjuge/companheiro” (13,2%) respectivamente.	Mãe (52,5%); seguida de cônjuge/companheiro (14,7%). O bloco CH, procuraria igualmente “cônjuge/companheiro” e “profissionais especializados” (ambos 15,0%).

Quadro 4.3 Variáveis pessoais

(continuação)

<b>Atividade de lazer que dedica mais tempo *</b>	“Estar/ sair com amigos de ambos os sexos” (20,3%). Com exceção dos alunos de CE (16,7%) que afirmaram ser “ficar/ sair com cônjuge ou companheiro(a)”.	Prevalência de 29,4% na categoria “Ficar/ sair com cônjuge ou companheiro(a). E em segundo lugar, “frequentar casa de amigos” para o todos os estudantes (20,7%)	“Ficar/sair com conjugue/companheiro(a)” (35,2%); em segundo lugar “estar/sair com amigos de ambos os sexos” (17,0%).
<b>Sentimento de felicidade</b>	A categoria mais registrada foi a de “frequentemente” sentir-se feliz (52,0%), seguida de “sempre” (40,3%).	Predomínio de 55,0% de estudantes “frequentemente” felizes” seguido de 39,6% de “sempre”.	“Frequentemente” feliz (63,9%); em segundo lugar, temos a categoria “sempre” (31,4%) na totalidade de estudantes.
<b>Relação Sexual *</b>	A prevalência dos alunos que “já tiveram” relação sexual foi de 62,0%, com menores porcentagens para alunos do bloco CS (52,7%)	Prevalência de 80,7% de estudantes que “já tiveram” relação sexual. O bloco CS apresentou as menores taxas (69,6%).	A maioria dos estudantes já teve relação sexual (89,2%); menores taxas são observadas no bloco CS (80,0%).
<b>Média de idade quando da Primeira Relação Sexual *</b>	16 anos DP = 1,85 Mínimo = 12 Máximo = 25	17 anos DP = 2,27 Mínimo = 5 Máximo = 27	17 anos DP = 2,6 Mínimo = 12 Máximo = 25
<b>Sexo das pessoas com quem já tiveram relações sexuais</b>	O percentual mais elevado foi de estudantes “heterossexuais” (96,3%). O bloco CH foi o que teve maiores registros de “bissexuais” (2,3%).	Estudantes “heterossexuais” eram a maioria (96,5%). As maiores taxas de “homossexuais” e “bissexuais” foram registradas nos blocos CS e CH (2,5% e 3,3% respectivamente).	Prevalência de 95,5% de heterossexuais no total de estudantes. O bloco CS registrou o mesmo percentual para “homossexuais” e “bissexuais” (4,1%) e o CH, o maior percentual para “bissexuais” (5,3%).
<b>Utilização de preservativos *</b>	“Sempre exigem” (72,8%).	“Sempre exigem” (61,6%).	“Sempre exigem” (54,9%).

**Quadro 4.4 Variáveis relativas ao comportamento de uso de substâncias psicoativas no mês**

Variáveis	Evolução		
	1º período 2005	5º período 2007	9º período 2009
<b>Álcool</b>	O uso no mês foi de 66,4% para o total de cursos. O maior consumo foi constatado no bloco de CSA (73,9%)	Prevalência de 68,3%.	Registros de 77,3% no total de estudantes.
<b>Tabaco</b>	Prevalência de 19,3%. A variação de menor e maior consumo aconteceu nos blocos de CE (14,4%) e ES (24,6%) respectivamente	Na totalidade, a prevalência foi de 16,5%. Com variação nos blocos CS (10,3%) e CH (22,3%).	A prevalência foi de 18,0%. Maior taxa foi observada no bloco CH (30,0%)
<b>Maconha</b>	Prevalência de 6,5% no total de estudantes. Menor uso entre os alunos do CS (3,8%) e maior no ES (9,4%).	Índices de 6,8% foram encontrados no total de estudantes. A variação de menor e maior consumo ocorreu nos blocos CE (1,4%) e CH (13,4%).	Prevalência de 9,0%. O bloco CH registrou taxa de 25,0%.
<b>Solventes/Inalantes</b>	Prevalência de 5,7%. Discrepante padrão de consumo foi observado no bloco CS (11,2%).	A totalidade de estudantes registrou 1,4%. O bloco CSA teve o maior consumo (3,2%).	Os estudantes tiveram 3,2% de relatos de uso no mês; elevado padrão foi observado no bloco CSA (7,6%).
<b>Cocaína*</b>	Prevalência de 1,1%. Maior consumo no ES (3,2%)	Prevalência de 0,3%.	Prevalência de 1,1%. O bloco CH registrou 10,0%.
<b>Benzodiazepínicos*</b>	Prevalência de 3,0% Os blocos CH e ES apresentam um maior consumo (ambos com 4,0%).	No total de blocos, a taxa de uso no mês foi de 2,1%. Com índice elevado no bloco ES (3,3%).	Prevalência de 4,7%.
<b>Anfetaminas</b>	Prevalência de 2,1%.	Prevalência de 2,6%.	Prevalência de 3,6%.
<b>Ecstasy</b>	Prevalência de 1,1%	Prevalência de 1,0%; o bloco CSA registrou o maior percentual (2,7%)	Prevalência de 0,4%.
<b>Crack</b>	Prevalência de 0,1%. Único relato de uso desta substância no bloco CSA.	Não houve nenhum relato.	Não houve nenhum relato.
<b>Alucinógenos (Chás, LSD)</b>	Prevalência de 0,4%.	Na totalidade, a taxa foi de 0,7%. O bloco CH registrou um percentual de 5,4%.	Prevalência de 2,5%. O bloco CSA registrou 5,1% e CH não teve nenhum relato.
<b>Anabolizantes</b>	Prevalência de 0,3%.	Prevalência de 0,2%.	Prevalência de 0,4%

**Quadro 4.5 Variáveis relativas à idade quando do primeiro uso de substâncias psicoativas**

Variáveis	Evolução		
	1º período 2005	5º período 2007	9º período 2009
<b>Álcool</b>	O total de cursos teve o primeiro uso com “até 15 anos” (66,5%). O bloco de CH aparece com maior percentual (75,0%).	Prevalência da categoria “até 15 anos” com 60,1%.	“Até 15 anos” foi a categoria com maior percentual (61,6%).
<b>Tabaco</b>	O total de cursos teve o primeiro uso com “até 15 anos” (50,0%).	O total de estudantes fez o primeiro uso com “até 15 anos” (42,9%. À exceção do bloco CS que teve com “18 anos ou mais” (37,9%).	“Até 15 anos” foi a categoria com maior percentual (44,2%).
<b>Maconha</b>	O total de cursos teve o primeiro uso com “16 e 17 anos” (38,5%). Com exceções para o CS e ES que tiveram com “18 anos ou mais” (45,9% e 47,5% respectivamente) e com menos de “15 anos”, o bloco CH (39,4%).	Prevalência de 50,0% na totalidade de estudantes que relataram uso com “18 anos ou mais”. O bloco CS teve este uso com “16 e 17 anos” (41,7%) e o bloco CE registrou 33,3% para as três categorias de idades.	A categoria predominante foi “18 anos ou mais” (55,4%); à exceção do bloco CH, que foi com “até 15 anos” (44,4%).
<b>Solventes/Inalantes</b>	O total de cursos teve o primeiro uso com “16 e 17 anos” (43,2%)	Os maiores percentuais apareceram na categoria “18 anos ou mais” com 40,6%. Os blocos CS e CH ficaram na categoria “16 e 17 anos” com 40,0% e 39,1% respectivamente. Já o bloco CE teve 33,3% para todas as categorias de idade.	Maiores percentuais foram da categoria “18 anos ou mais” (43,8%); os blocos CE e CH tiveram maiores percentuais com “16 ou 17 anos” (ambos com 50,0%).
<b>Cocaína</b>	O total de cursos teve o primeiro uso com 18 anos ou mais (62,5%). Apenas o bloco CE teve com “16 e 17 anos” (100,0%)	Prevalência de 64,7% para “18 anos ou mais”. O bloco CSA teve maior percentual com “16 e 17 anos” com 60,0%.	A categoria “18 anos ou mais” teve 76,9% de respostas. O bloco CE já apresentou 100,0% com “16 ou 17 anos”.

**Quadro 4.5 Variáveis relativas à idade quando do primeiro uso de substâncias psicoativas**  
(continuação)

<b>Benzodiazepínicos</b>	O total de cursos teve o primeiro uso com “18 anos ou mais” (57,1%). O de CE apresentou as mesmas porcentagens (46,2%) para 16 e 17 anos e 18 ou mais anos.	Maior prevalência na categoria “18 anos ou mais” com 80,4% no total de estudantes. À exceção do bloco CE, que teve 50,0% de uso com “16 e 17 anos”.	As maiores taxas foram encontradas nos estudantes com “18 anos ou mais” (86,5%).
<b>Anfetaminas</b>	Predomínio da categoria “18 anos ou mais” (54,5%). CE teve 66,7% para esta faixa etária	Categoria predominante foi “18 anos ou mais” com 76,6%.	Maior prevalência na categoria “18 anos ou mais” (77,5%).
<b>Ecstasy</b>	A maioria dos alunos usou ecstasy com “18 anos ou mais” (62,1%). O bloco CE aparece com as mesmas porcentagens (50,0%) para 16 e 17 anos e 18 anos ou mais	Categoria predominante foi “18 anos ou mais” com 92,9% das respostas.	Prevalência na categoria “18 anos ou mais” (100,0%).
<b>Crack</b>	Só fizeram uso com 18 anos ou mais (100,0%).	Único relato de uso no bloco CSA (100,0) com 18 anos ou mais.	Dois relatos de uso de crack: um no bloco CSA e um no CS.
<b>Alucinógenos (Chás, LSD)</b>	O mesmo percentual foi encontrado com “16 e 17 anos” e “18 anos ou mais” (45,5%).	Na totalidade, 92,7% com “18 anos ou mais”.	Prevalência de 95,2% para a categoria “18 anos ou mais”.
<b>Anabolizantes</b>	Os alunos tiveram 50,0% de respostas na categoria “18 anos ou mais”. Já o bloco CH relata o primeiro uso com “16 e 17 anos” (66,7%)	Prevalência de 70,0% para “18 anos ou mais”. O bloco CH teve um usuário com “16 ou 17 anos” e o ES teve um com “16 ou 17 anos” e outro com “18 anos ou mais”.	Todos os estudantes que usaram esta substância tinham “18 anos ou mais”.



**Quadro 4.6 Variáveis relativas ao uso lícito, ilícito e medicamentoso de substâncias psicoativas**

Variáveis	Evolução		
	1º período 2005	5º período 2007	9º período 2009
<b>Uso na vida de psicoativos lícitos *</b>	Prevalência de 89,7% para todos os calouros. O bloco CSA teve o maior percentual de respostas (27,7%), enquanto o menor ficou para o bloco ES (14,4).	Taxas de 92,4% para o total de estudantes. A variação de consumo aconteceu entre os calouros de CSA (33,2%) e CE (11,8%)	O total de estudantes apresentou 94,6% de uso na vida. O bloco CH registrou as menores taxas de substâncias lícitas (7,6%); já o CS aparece com os maiores relatos (33,3%).
<b>Uso de psicoativos ilícitos na vida</b>	Prevalência de 32,6% no total. O maior padrão de consumo registrado foi pelo bloco CSA (24,6%). Já os alunos do bloco CE apareceram com o menor padrão de consumo (15,0%).	Com 33,4% de relatos no total de alunos, as variações aconteceram para os mesmos blocos da drogas de uso lícito: CSA (32,1%) e CE (11,9%).	Percentual de 42,8%. As maiores prevalências foram encontradas nos blocos CSA e CS, ambos com 30,3%. O bloco CH aparece com o menor percentual (10,1%).
<b>Utilização de substâncias de uso habitualmente medicamentoso na vida</b>	O total de estudantes teve uma prevalência de 22,9%. A variação de maior e menor uso acontece nos blocos CSA (27,8%) e CE (12,7%).	Prevalência de 25,8% no total de estudantes. Os registros apontam um maior consumo no bloco CSA (32,2%) e menor no CE (9,4%).	Na totalidade de estudantes, as taxas foram de 34,2%. Há uma discrepância de relatos no bloco de CS (41,1%) com o de CH (8,4%).
<b>Uso de psicoativos lícitos no mês (atual)</b>	O consumo atual foi de 68,0%. O bloco CSA registrou o maior percentual de consumo (75,0%).	Do total de estudantes, o percentual de uso foi de 68,9%. Com maiores percentuais em CSA (73,1%) e menores no ES (59,1%).	A prevalência no final do curso foi de 77,3% para o total de estudantes. A maior taxa de consumo foi dos estudantes do bloco CH (80,0%).
<b>Uso de psicoativos ilícitos no mês</b>	Percentual total de 11,2% de uso. Com variações de 12,8% no bloco CH e 9,1% no CE.	As totalidades de estudantes de 5º período tiveram índices de 8,0% de consumo. Com maiores taxas no bloco CH (13,4) e menores no CE (2,9%).	Com 10,5% do total de respostas afirmativas, o bloco CH apresentou uma discrepância de 25,0% do consumo.
<b>Utilização de substâncias de uso habitualmente medicamentoso no mês</b>	Os calouros registraram 5,2% do consumo total. O bloco CH apresentou 6,7% e igualmente os de CSA e CE (4,2%).	A prevalência total foi de 4,6% e as menores taxas de consumo foram encontradas nos blocos CS (1,7%) e CE (1,4%)	Uma taxa de 8,3% foi encontrada no percentual total. As variações ocorreram entre os blocos CE (2,3%) e CH (15,0%).

**Quadro 4.7 Variáveis diretamente relacionadas ao uso de substâncias psicoativas.**

Variáveis	Evolução		
	1º período 2005	5º período 2007	9º período 2009
<b>Consumo médio por semana de álcool</b>	As maiores prevalências para “15 a 28 doses” e “29 ou mais doses” são registradas por estes estudantes, respectivamente 7,2% e 2,8.	Neste período, a categoria “15 a 28 doses” apresentou os menores percentuais (3,9%).	A categoria de “01 a 07 doses” cai para 68,3% e a “08 a 14 doses” passa para 17,1%.
<b>CAGE</b>	Estudantes classificados como CAGE-positivos (isto é, com provável dependência de alcoólicos) foram 11,5%, variando entre 8,4% (ES) e 14,8% (CS).	Os estudantes CAGE-positivos foram 11,8%, com variação de 7,9% (CS) a 15,2% (CH).	A prevalência de estudantes CAGE-positivos foi de 16,5%. Variando entre 10,0% (CH) e 21,2% (CS).
<b>Consumo médio de tabaco por semana</b>	Para a categoria “21 ou mais unidades de cigarro” a prevalência de consumo diário foi 0,0%	Neste ano, os estudantes registraram maiores taxas para consumo negativo de cigarro por dia (87,9%).	Na categoria “11 a 20 cigarros” observa-se um aumento de prevalência para 2,4%.
<b>Via de utilização da cocaína</b>	“Exclusivamente Inalada” (79,4%). O bloco CE registrou percentuais idênticos (50,0%) para “exclusivamente inalada” e “mais frequentemente inalada”.	“Exclusivamente inalada” (95,5%).	“Exclusivamente inalada” (100,0%).
<b>Finalidade de uso de anfetamínicos</b>	“Exclusivamente para ficar acordado” (59,5%), seguido de “mais frequentemente para ficar acordado” e “exclusivamente para emagrecer” (11,6% para ambas as alternativas).	“Exclusivamente para ficar acordado” (63,3%). Em segundo lugar, “exclusivamente para emagrecer” (13,3%); ainda nessa categoria, o bloco ES registrou 29,4% de respostas.	“Exclusivamente para ficar acordado” (53,7%); seguido de “exclusivamente para emagrecer” (14,8%).
<b>Finalidade de uso de Benzodiazepínicos</b>	“Exclusivamente por prescrição médica” (47,9%); 31,9% registraram “exclusivamente por automedicação”.	“Exclusivamente por prescrição médica” (55,7%). Seguido de 21,3% que registraram “exclusivamente automedicação”. O bloco CS teve 33,3% de respostas nessa segunda categoria.	“Exclusivamente por prescrição médica” (57,4%); 28,9% registraram “exclusivamente por automedicação”.

**Quadro 4.7 Variáveis diretamente relacionadas ao uso de substâncias psicoativas**  
(continuação)

<b>Motivo que levou a fazer uso de álcool ou tabaco pela primeira vez</b>	“Diversão ou prazer” (54,6%); seguido de “curiosidade” como segunda opção Percentual de resposta (31,3%).	“Diversão ou prazer” (54,3%); a segunda categoria mais prevalente foi “curiosidade” (30,7%).	“Diversão ou prazer” (52,8%); 34,8% relataram ser “curiosidade”.
<b>Quem mais influenciou a fazer uso de álcool ou tabaco</b>	“Amigos” (51,0%), seguidos de “colegas de escola” (17,5%)	“Amigos” (56,4%); sem segundo lugar “colegas de escola” (17,2%) e, em terceiro, “familiares” (8,5%).	“Amigos” (45,6%); seguidos de “colegas de escola” (20,4%); já o bloco CS teve como segundo incentivador a família (15,9%).
<b>Percepção de modificação na vida devido ao uso de álcool ou tabaco</b>	“Não se modificou” (83,0%); a possibilidade de modificação para melhor predominou sobre a modificação para pior.	“Não se modificou” (79,4%); a possibilidade de modificação para melhor predominou sobre a modificação para pior, com maior registro de melhora no bloco CS (26,5%).	“Não se modificou” (75,2%). Com maiores taxas de modificação para melhor em todos os blocos de estudo.
<b>Motivo que levou a fazer uso de outras substâncias psicoativas que não álcool ou tabaco pela primeira vez</b>	“Curiosidade” (49,3%); a “diversão ou prazer” foi a segunda opção percentual de respostas (32,0%).	“Curiosidade” (54,2%); seguida de “diversão ou prazer” (27,9%).	“Curiosidade” (59,0%). 22,2% registraram ser por “diversão ou prazer” e 6,0% para “tratar problemas de saúde”.
<b>Quem mais influenciou a fazer uso de outras substâncias psicoativas que não álcool ou tabaco</b>	“Amigos” (46,9%), seguidos por “colegas de escola” (12,0%), à exceção dos blocos CSA e CH, para os quais os percentuais foram os mesmos também para a alternativa “conhecidos” (respectivamente 9,7% e 12,8%).	“Amigos” (59,4%); em segundo lugar, “colegas de escola” (13,0%) e, em terceiro, “médicos” (7,8%).	“Amigos” (59,0%); seguidos de “colegas de escola” (11,1%) e médicos (10,3%).
<b>Percepção de modificação na vida devido ao uso de outras substâncias psicoativas que não álcool ou tabaco</b>	“Não se modificou” (83,3%); o bloco ES registrou o menor percentual de respostas nesta categoria (72,5%). A possibilidade de modificação para melhor predominou sobre a modificação para pior, exceto para os estudantes do bloco CE, com 5,6% de respostas para as duas possibilidades.	“Não se modificou” (80,3%); A possibilidade de modificação para melhor predominou sobre a modificação para pior, exceto para os estudantes do bloco CH, onde ocorreu uma inversão no padrão de respostas (19,0% de piora e 14,3% de melhora).	“Não se modificou” (78,4%). Com predomínio de modificações para piora nos blocos CE e ES (21,4% e 11,1% respectivamente).

**Quadro 4.8 Variáveis relativas à participação dos estudantes nesta pesquisa nas fases anteriores**

Variáveis	Evolução		
	1º período 2005	5º período 2007	9º período 2009
<b>Já respondeu a este questionário antes</b>	Início da pesquisa	Os registros apontam 77,4% do total de respostas positivas; Estudantes do bloco CS tiveram uma maior participação nesta segunda fase (85,0%) e o oposto acontece nos do bloco ES (56,5%).	No total de estudantes, 83,2% afirmaram já terem respondido ao questionário anteriormente. No bloco CE, as prevalências são menores (60,5%) e maiores no bloco CH (95,0%).

\* Também para as variáveis “estado civil”, “com quem mora”, “situação ocupacional”, “renda pessoal”, “desempenho como aluno”, “relação sexual”, “se exige preservativos para prevenir DST”, “idade quando da primeira relação sexual”, “atividade a que dedica mais tempo”, “uso lícito e uso ilícito de substâncias psicoativas”, uso na vida (tabaco, maconha), os estudantes do bloco ES manifestaram padrões de respostas diferenciáveis dos estudantes dos demais blocos, mesmo quando a categoria de maior percentual de respostas tenha sido a mesma dos outros estudantes.

**APÊNDICE G: Produções Científicas Relacionadas**

1 – “Faixa etária do primeiro uso de substâncias psicoativas por estudantes da Universidade Federal de Juiz de Fora”:

- a) Pôster apresentado no III Congresso Médico Acadêmico da UFJF – COMA; XIX Semana Científica do Hospital Universitário da UFJF e XI Semana Científica da Faculdade de Medicina da UFJF, em setembro de 2008, em Juiz de Fora – MG.

2 – “Padrão de consumo de substâncias psicoativas por universitários em dois diferentes momentos do curso”:

- a) Pôster apresentado no VIII Congresso Brasileiro de Bioética, em setembro de 2009, em Búzios – RJ.
- b) Publicado no número suplementar da Revista Ciência e Saúde Coletiva (ISSN1413-8123) – Anais do IX Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, em novembro de 2009, em Recife- PE.

3 – “Crença de estudantes da UFJF em relação à propaganda e consumo de álcool e tabaco”:

- a) Pôster apresentado no XII Simpósio Internacional sobre Tratamento de Tabagismo e VIII Simpósio Internacional sobre Álcool e Outras Drogas, em novembro de 2009, no Rio de Janeiro- RJ.

4 – “Uso de substâncias psicoativas por calouros de Medicina da UFJF em diferentes momentos”:

- a) Pôster apresentado no XII Simpósio Internacional sobre Tratamento de Tabagismo e VIII Simpósio Internacional sobre Álcool e Outras Drogas, em novembro de 2009, no Rio de Janeiro- RJ.

5 – “Evolução do padrão de substâncias psicoativas por estudantes universitários”:

- a) Pôster apresentado no XII Simpósio Internacional sobre Tratamento de Tabagismo e VIII Simpósio Internacional sobre Álcool e Outras Drogas, em novembro de 2009, no Rio de Janeiro- RJ.

6 – “Políticas públicas de saúde e padrão de consumo de substâncias psicoativas por estudantes universitários”:

- a) Pôster apresentado no 12º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem, em outubro de 2009, em Belo Horizonte – MG.

7 – “Uso de drogas por estudantes de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora”:

- a) Pôster apresentado no 12º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem, em outubro de 2009, em Belo Horizonte – MG.

8 – “Crenças e mudanças no padrão de consumo de substâncias psicoativas ilícitas por universitários da UFJF”:

- a) Pôster apresentado no XVII Seminário de Iniciação Científica da UFOP, em novembro de 2009, em Ouro Preto – MG.

9 – “Confiabilidade das respostas de questionários de avaliação de consumo de substâncias psicoativas em estudantes universitários”:

- a) Pôster apresentado no XVII Seminário de Iniciação Científica da UFOP, em novembro de 2009, em Ouro Preto – MG.

10 – “Consumo de substâncias lícitas e ilícitas por estudantes da Universidade Federal de Juiz de Fora”:

- a) Pôster apresentado no XIII Simpósio Internacional sobre Tratamento de Tabagismo, IX Simpósio Internacional sobre Álcool e Outras Drogas e I Simpósio Latino-americano da International Drug Abuse Research Society, em setembro de 2010, no Rio de Janeiro- RJ.

11 – “Análise descritiva da evolução do uso de tabaco por estudantes da UFJF nos anos de 2005, 2007 e 2009”:

- a) Pôster apresentado no IX Encontro Mineiro de Estatística da UFV, em setembro de 2010, em Viçosa – MG.

12 – “Prevalência do consumo de substâncias psicoativas em calouros da Universidade Federal de Juiz de Fora”:

- a) Pôster apresentado no XXVIII Congresso Brasileiro de Psiquiatria, em outubro de 2010, em Fortaleza – CE.

13 – “Universitários e substâncias psicoativas: mudança do padrão de consumo em diferentes áreas de estudo”:

- a) Pôster apresentado no XXVIII Congresso Brasileiro de Psiquiatria, em outubro de 2010, em Fortaleza – CE.

14 – “Perfil dos calouros da UFJF com relação ao uso de substâncias psicoativas:

- a) Pôster apresentado no XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, em setembro de 2010, em Caxambu – MG.
- b) Resumo completo publicado em anais do XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, em setembro de 2010, em Caxambu – MG.