

VÍTOR DE MORAIS ALVES EVANGELISTA

**LEVANTAMENTO SOBRE USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS,
REDES DE APOIO E APOIO SOCIAL ENTRE UNIVERSITÁRIOS**

ASSIS

2013

VÍTOR DE MORAIS ALVES EVANGELISTA

**LEVANTAMENTO SOBRE USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS,
REDES DE APOIO E APOIO SOCIAL ENTRE UNIVERSITÁRIOS**

**Dissertação apresentada à Faculdade de
Ciências e Letras de Assis – UNESP –
Universidade Estadual Paulista para a
obtenção do título de Mestre em
Psicologia. (Área de Conhecimento:
Psicologia e Sociedade)**

Orientadora: Dra. Elizabeth Piemonte Constantino

**ASSIS
2013**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca da F.C.L. – Assis – UNESP

E921 Evangelista, Vítor de Moraes Alves
Levantamento sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas,
redes de apoio e apoio social entre universitários / Vítor de Mo-
rais Alves Evangelista. - Assis, 2013
98 f. : il.

Dissertação de Mestrado– Faculdade de Ciências e Letras
de Assis - Universidade Estadual Paulista.

Orientadora: Dr^a. Elizabeth Piemonte Constantino

1. Drogas. 2. Estudantes universitários. 3. Epidemiologia.
4. Saúde pública. I. Título.

CDD 614.4
613.83

AGRADECIMENTOS

Agradeço: à toda minha , aos meu amados pais e irmão por sempre acreditarem em tudo que eu faço e me apoiarem incondicionalmente.

Ao meu “amor da vida toda”, Aline, por ser essa pessoa tão especial e compreensiva, que sempre esteve ao meu lado, me ajudando, me apoiando, me afastando do videogame nas horas necessárias e por toda, toda mesmo, ajuda e paciência do mundo. Te amo muito.

À minha orientadora Professora Dra. Elizabeth Piemonte Constantino pela grande dedicação, competência e profissionalismo, sem a qual este trabalho não poderia ter sido realizado.

À minha “co-orientadora” Professora Dra. Maria Laura Nogueira Pires por abraçar este projeto, pela imensa paciência com meus dons estatísticos, pela participação na banca e principalmente pela nossa amizade.

Agradeço à Professora Dra. Consuelo Biacchi Eloy pela especial participação em minha banca.

À Professora Dra. Helena Rinaldi Rosa, ao Professor Dr. Cláudio Edward dos Reis pelo auxílio.

Ao pessoal da Seção de Pós-graduação, sempre dispostos, pela grande ajuda fornecida nesses 2 anos e meio.

À Lucelena pela ficha catalográfica.

Agradeço à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP, pelo apoio fundamental a esta dissertação.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

E a todos os alunos e professores da Faculdade de Ciências e Letras de Assis, que participaram ou não deste trabalho.

EVANGELISTA, Vítor de Moraes Alves. LEVANTAMENTO SOBRE USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS, REDES DE APOIO E APOIO SOCIAL ENTRE UNIVERSITÁRIOS. 2013. 98 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). – Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Assis, 2013.

RESUMO

Grande número de pesquisas tem demonstrado que o ingresso à universidade pode se tornar um período de vulnerabilidade aos estudantes, o que resultaria em uma potencialização do consumo de álcool e outras drogas. Muitos estudos apontam a população universitária como os maiores consumidores de tabaco, álcool e outras drogas, o que ressalta a necessidade de um maior número de pesquisas que visem o desenvolvimento de ações de prevenção e elaboração de políticas específicas dirigidas para esse segmento. A presente pesquisa tem como objetivo determinar a prevalência do uso de drogas psicoativas entre estudantes universitários e investigar a sua associação com as redes de apoio social. Essas redes, além de se tornarem uma maneira de intervenção tanto na vida do indivíduo quanto na sociedade, podem proporcionar sustentação emocional, de informação, material e afetiva frente a algumas situações de estresse, crise adaptativa e sofrimento psicológico. Trata-se de estudo transversal com a utilização de amostra representativa de estudantes universitários da Faculdade de Ciências e Letras de Assis – UNESP. A pesquisa utilizou dados coletados por meio da aplicação de um questionário multidimensional, fechado, de autopreenchimento elaborado a partir do instrumento utilizado no I Levantamento Nacional (*Alcohol, Smoking and Substance Involving Screening Test – ASSIST*, o *Rutgers Alcohol Problem Index (RAPI)* , Teste de Fagerstrom), a Escala de Apoio Social juntamente com Medida de Rede Social do Estudo Pró-Saúde e a Escala Breve de Sofrimento Psicológico de Kessler – K10. Os resultados indicam que embora mais da metade já tenham consumido algum tipo de substância ilícita na vida, os índices de apoio social foram altos em todas as dimensões (Interação Social, Afetiva, Informação, Emocional e Material). Contudo, aqueles que estão expostos ao baixo Apoio Afetivo estão mais propensos ao uso moderado/alto de álcool e maconha. Universitários que não possuem parentes com quem conversar possuem mais chances de usar álcool, ficar embriagados e usar maconha. Outro dado importante, consiste no fato de que estudantes que não possuem ou não praticam sua religião possuem mais chances de uso de álcool e de ficarem embriagados. Sobre o sofrimento psicológico entre os universitários, a maioria apresenta sofrimento caracterizado com baixo risco. Entretanto, ao compararmos o índice de sofrimento psicológico com o uso de drogas ilícitas detectou-se que o grupo que fez uso de ilícitas no último mês possuía escores mais altos de sofrimento psicológico. Dentre os comportamentos de risco analisados os de maior prevalência foram pegar carona com motorista alcoolizado, pegar carona com motorista da vez e dirigir embriagado. O ambiente acadêmico deve ser propício não só a aquisição de conhecimento, mas também ao processo de socialização, e para que isso ocorra a instituição deve prover formas de contato e aproximação com o contexto dos universitários criando assim intervenções de cunho preventivo com relação ao uso de substâncias psicoativas promovendo a redução das situações de risco ou vulnerabilidade dos indivíduos.

Palavras-chave: Universitários. Drogas. Apoio Social

EVANGELISTA, Vítor de Moraes Alves. SURVEY ON USE OF ALCOHOL, TOBACCO AND OTHER DRUGS, SUPPORT NETWORKS AND SOCIAL SUPPORT AMONG COLLEGE STUDENTS. 98 f. Dissertation (Master in Psychology). – Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Assis, 2013.

ABSTRACT

Large number of studies have shown that university entrance may be a period of vulnerability to students, which would result in a potentiation of alcohol and other drugs. Many studies point to the university population as the largest consumers of tobacco, alcohol and other drugs, which underscores the need for more research aimed at the development of prevention and preparation of specific policies aimed at this segment. This research aim to determine the prevalence of use of psychoactive drugs among college students and to investigate their association with social support networks. These networks, as well as become a way of intervention in both the life of the individual and in society, can provide emotional support, information, material and affective forward to some situations of stress, psychological distress and crisis period. It is cross-sectional study using a representative sample of students from the Faculdade de Ciências e Letras de Assis - UNESP. The research used data collected by the application of a multidimensional questionnaire, closed, self-report prepared from the instrument used by the I National Survey, (*Alcohol, Smoking and Substance Involving Screening Test – ASSIST, o Rutgers Alcohol Problem Index (RAPI), Fagerstrom Test* , the Social Support Scale with Measure Social Network Study Pro-Health Scale and the Brief Pain Psychological Kessler - K10. The results indicate that although among the university, more than half have ever used any type of illegal substance in life, the high levels of social support, in all dimensions (Social Interaction, Affective, Information, Emotional and Material), were high. However, those who are exposed to low affective support are more likely to use moderate / high alcohol and marijuana. Students who do not have relatives to talk to have more chances to use alcohol, get drunk and use marijuana. Another important point is the fact that students who do not have or do not practice their religion are more likely to use alcohol and get drunk. About the psychological distress among college students, most suffering has featured with low risk. However, by comparing the rate of psychological distress with the use of illicit drugs was found that the group that made use of illicit last month had higher scores on psychological distress. Among the risky behaviors analyzed the most common were hitchhiking with drunk driver, hitchhiking with driver's time and drunk driving. The academic environment should be conducive not only to acquire knowledge but also the socialization process, and for this to occur the institution must provide contact forms and approach to the context of the university thus creating preventive interventions slant with respect to the use of psychoactive substances promoting the reduction of hazard or vulnerability of individuals.

Keywords: College. Drugs. Social Support

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1 - Gráfico de frequência de situações propostas pelo <i>Rutgers Alcohol Problem Index</i> no último mês e ano.....	46
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico e socioeconômico.....	25
Tabela 2 – Informações acadêmicas.....	28
Tabela 3 - Uso na vida, nos últimos doze meses, nos últimos três meses, nos últimos trinta dias e diariamente de drogas ilícitas e lícitas e idade média de primeira experimentação.....	32
Tabela 4 – Padrões de consumo de álcool	34
Tabela 5 – Média de doses de alcoólicas consumidas por dia nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias.....	35
Tabela 6 – Padrão Binge drinking de consumo de álcool	36
Tabela 7– Principais motivações entre os universitários para beber.....	37
Tabela 8 – Uso de tabaco entre os universitários	39
Tabela 9 – Uso de medicamentos por indicação médica entre universitários	40
Tabela 10 – Uso e principais motivações para uso simultâneo de álcool e outras drogas	40
Tabela 11 - Distribuição da resposta dos universitários sobre a associação de bebidas alcoólicas a outras substâncias (para uso na vida, nos últimos doze meses e nos últimos trinta dias)	41
Tabela 12 - Consumo de baixo, moderado e alto risco de álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas (ASSIST) por universitários	42
Tabela 13- Prevalência de universitários que realizam um uso de risco para cada ..	43
Tabela 14 - Frequência de situações propostas pelo Rutgers Alcohol Problem Index no último mês e ano	45
Tabela 15 – Escore médio de número de parentes e amigos	47
Tabela 16 – Análise de Medidas de Rede.....	48
Tabela 17 - Análise das dimensões do apoio social.....	48
Tabela 18 – Razão de prevalência entre apoio social e uso de drogas	49
Tabela 19 - Razão de prevalência entre apoio social e ASSIST	49
Tabela 20– Razão de Prevalência entre religião, prática de religião, gênero, medidas de rede e motivação para beber.....	50
Tabela 21 - Sintomas de sofrimento psicológico escala K10, entre os universitários	51
Tabela 22 - Relação entre sofrimento psicológico e uso de drogas ilícitas	52

Tabela 23 - Sofrimento psicológico e uso de drogas com potencial de dependência	52
Tabela 24 - Nível de envolvimento com álcool e associações	53
Tabela 25 - Prevalência nos últimos 12 meses de comportamentos de risco associados ao uso do álcool e direção.....	54

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEP – Associação Brasileira de Estudos Populacionais
APA – American Psychological Association
ASSIST – Alcohol, Smoking and Substance Involving Test
CA – Centro Acadêmico
CCEB – Critério de Classificação Socioeconômica Brasil
CNH – Carteira Nacional de Habilitação
DA – Diretório Acadêmico
EMCDDA – European Monitoring Centre of Drugs Addiction
FCL – Faculdade de Ciências e Letras
GREAFMUSP – Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC – Iniciação Científica
IC – Intervalo de Confiança
IES – Instituição de Ensino Superior
INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais
K10 – Escala Breve de Sofrimento Psicológico de Kessler
NIH – National Institute of Health
NS – Diferença Estatisticamente não Significativa
OBID – Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas
PNA – Política Nacional sobre Álcool
PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
PNAD - Política Nacional sobre Drogas
RAPI – Rutgers Alcohol Problem Index
RP – Razão de Prevalência
SENAD – Secretaria Nacional de Política sobre Drogas
SNC - Sistema Nervoso Central
UNESCO – Organização das Nações Unidas para a educação, ciência e cultura
UNESP – Universidade Estadual Paulista
UNODC – United Nations Office for Drug control and Crime Prevention
USP – Universidade de São Paulo
WHO – World Health Organization

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	17
2.1. OBJETIVO GERAL	17
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
3. METODOLOGIA.....	18
3.1. CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	18
3.2. POPULAÇÃO-ALVO	18
3.3. CÁLCULO DO TAMANHO AMOSTRAL	19
3.4. ANÁLISE DOS DADOS.....	19
3.5. ASPECTOS ÉTICOS.....	19
3.6. INSTRUMENTOS DE PESQUISA.....	20
4. RESULTADOS	23
4.1. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E SOCIOECONÔMICO.....	23
4.2. INFORMAÇÕES ACADÊMICAS.....	27
4.3. USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS.	31
5. MEDIDAS DE REDE E APOIO SOCIAL.....	46
6. SOFRIMENTO PSICOLÓGICO ENTRE UNIVERSITÁRIOS	51
7. COMPORTAMENTOS DE RISCO	54
8. DISCUSSÃO	54
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	61
10. REFERÊNCIAS.....	63
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO.....	70

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, estudos relacionados ao uso de substâncias psicoativas e suas consequências adversas são de extrema importância para análise desse fenômeno de proporções mundiais. A discussão sobre os problemas causados pelo consumo abusivo de drogas tem tido um destaque cada vez maior em nossa sociedade, tanto na mídia como no meio científico, dado o número de usuários existentes e as ressonâncias sobre a sociedade.

São consideradas como drogas psicoativas ou psicotrópicas todas as substâncias que causam alteração no Sistema Nervoso Central (SNC) sejam elas legais ou ilegais classificadas em três grupos em função do tipo de efeito que causam ao SNC: depressoras, estimulantes e perturbadoras. Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 1981), essas substâncias ao entrarem em contato com o organismo, sob diversas vias de administração, produziram alterações de comportamentos, humor e cognição, possuindo grande capacidade reforçadora. Ressalta-se que nem todas as substâncias psicoativas têm a capacidade de provocar dependência, pois muitas são utilizadas com a função de produzir efeitos benéficos, como o tratamento de doenças, sendo consideradas, assim, medicamentos (OBID, 2007).

Segundo dados da *United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention* (UNODC, 2007) cerca de 172 a 250 milhões de pessoas já fizeram uso de alguma droga ilícita. A maconha, dentre as drogas ilícitas, é a que detêm a maior prevalência anual de uso, aproximadamente 190 milhões de pessoas, seguida pelas anfetaminas, cocaína, opiáceos e *ecstasy* (UNODC, 2009).

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

de saúde de quem bebe, ocasionando grandes custos sociais como a diminuição da capacidade produtiva, a violência, comportamento sexual de risco, homicídios, acidentes de trânsito, aumento da incidência de doenças infectocontagiosas, dentre outras (Rehm et al., 2009; Fonseca et al., 2009; UNODOC, 2007; BRASIL, 2010).

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

Segundo o II Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil realizado nas 108 Maiores Cidades do País (Carlini et al, 2005) 22,8% da população pesquisada já fizeram uso na vida de drogas exceto tabaco e álcool, correspondendo a uma população de 10.746.991 pessoas. Nos EUA, em 2004, essa porcentagem atingiu 45,4%, enquanto que no Chile, 17,1%. Os índices relacionados ao *uso na vida* de maconha no Brasil aparecem em primeiro lugar entre as drogas ilícitas, com 8,8% dos entrevistados. Se compararmos esse resultado com outros estudos pode-se verificar que é bem menor que o de países, como EUA (40,2%), Reino Unido (30,8%), Dinamarca (24,3%), Espanha (22,2%) e Chile (22,4%). Outro dado que deve ser ressaltado é que na faixa etária de 12 e 17 anos, já existiam relatos de uso das mais variadas drogas, bem como facilidade de acesso às mesmas e vivência de consumo próximo (Carlini et. al, 2005). Dados do V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 17 Capitais Brasileiras mostram que 22.6% dos entrevistados com idade mínima de 10 anos já haviam relatado uso de alguma substância psicoativa (GALDURÓZ et. al, 2005).

O *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* (EMCDDA), juntamente com o *United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention*

(UNODC) reconhecem a importância do conhecimento sobre o uso de drogas entre jovens como primordial, em especial pelos seguintes motivos:

(a) Embora a maioria das pessoas comece a usar drogas na juventude, é entre os jovens que as atividades de prevenção têm mais resultados;

(b) as tendências do uso de drogas ilícitas entre os jovens são indicativas das mudanças sociais e políticas que estejam influenciando outros segmentos sociais, às quais os jovens são mais sensíveis;

(c) Novos padrões de uso ou modificação dos padrões já existentes apresentam um desafio particular às autoridades públicas para o desenvolvimento de um conjunto apropriado de políticas e a tempo para a elaboração de uma ação efetiva tendo em vista que os jovens têm cada vez mais acesso a uma ampla variedade de substâncias;

(d) o início precoce do uso de drogas está associado a uma série de resultados negativos para a saúde dos jovens como o aumento no risco de dependência, prejuízos no desenvolvimento, aumento de chances de se envolver em acidentes, queda no desempenho escolar e dificuldades de aprendizagem (EMCDDA, 2009; UNODC, 2009).

Os universitários, dentre a população mais jovem, têm merecido destaque, ou pelos investimentos científicos que recebem ou pelas funções que exercerão na sociedade e conseqüentemente no desenvolvimento do país. Somado a isso, a determinação da “prevalência de uso e de opiniões sobre álcool e outras drogas, entre os universitários, é fonte potencial de informações sobre o comportamento e compreensão dessa referida população” (Brasil, 2010, p.17).

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2006, 40,1% dos jovens brasileiros de faixa etária entre 18 e 24 anos estudavam em cursos superiores nas redes pública e privada de ensino.

É nessa faixa etária que os jovens da população geral apresentam as maiores frequências para o uso de substâncias psicoativas e para a incidência de

comportamentos de risco (Carlini et al., 2007; Laranjeira et al., 2007; Silveira et al., 2007), o que desperta a necessidade de estudos que sejam destinados à compreensão específica da realidade dos universitários (que concentram grande parte desses jovens), o que facilitará o desenvolvimento e implantação de eficientes políticas públicas a respeito.

A Síntese de Indicadores Sociais do IBGE publicada em 2009 indicou aumento da frequência ao ensino superior em todas as Grandes Regiões do País entre 1998 e 2008. Contudo, as desigualdades regionais persistem. No Nordeste, que tem o menor percentual, apenas 8,2% dos jovens de 18 a 24 anos frequentam as universidades. No Sul, o percentual é mais que o dobro: 19,0%. Mesmo com a melhora nas taxas de frequência ao ensino superior dos jovens de 18 a 24 anos o número de estudantes universitários no Brasil ainda é baixo quando comparado a outros países da Europa e da América Latina.

Segundo os dados disponibilizados pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), referentes ao ano de 2007, que possibilitam comparações internacionais, a taxa bruta de matrícula no ensino superior era de 30% no Brasil, independente da idade do estudante. Em países desenvolvidos, as taxas, em geral, são maiores que 50%, chegando, por exemplo a 56% na França, 69% na Espanha, 59% no Reino Unido e 82% nos Estados Unidos. Na América Latina, o Uruguai se destaca com 64% e o Chile com 52,0%⁷. Censo realizado em 2011 pelo INEP (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais) registrou um total de 6.739.689 matrículas de graduação, o que representa um incremento de 5,6% em relação a 2010.

Adentrar a universidade, instala, muitas vezes, um período de grande autonomia e emancipação, possibilitando novas experiências, mas, para alguns, este momento pode se constituir em um período de grande vulnerabilidade, o que tornaria os universitários mais suscetíveis ao uso de drogas e suas consequências.

Uma revisão da literatura norte americana publicada pela *National Institute of Health – NIH-* (Borsari, Murphy and Barnett, 2007), indicou que os primeiros anos na faculdade são períodos de transição única, em que o aluno tenta estabelecer uma identidade e construir uma nova rede social. O uso do álcool é muitas vezes parte deste processo, e na faculdade muitos alunos desenvolvem um padrão de “beber pesado” que os colocam em risco durante os anos como universitários e possivelmente gera consequências adversas durante a idade adulta.

Em pesquisa realizada pela Universidade de São Paulo (USP), por exemplo, em 1996, identificou-se que o “uso na vida” de álcool era menos frequente entre os estudantes de Humanas, enquanto que o “uso na vida” de drogas (exceto álcool e tabaco) era menos frequente entre os estudantes de Exatas (Andrade et al., 1997). Já o uso entre universitários de Medicina é maior que entre os universitários de outros cursos. Muitos são os fatores que interferem sobre o uso de drogas, entretanto, poucas pesquisas têm abordado a questão, especialmente entre os universitários. Identificar esses fatores é de suma importância, pois só assim será possível elaborar políticas preventivas e de controle sobre as consequências que o consumo de substâncias psicoativas causa aos jovens.

Nesse sentido, percebe-se que o uso de drogas tem diminuído a expectativa de vida dos universitários, uma vez que os predispõem a: a) acidentes automobilísticos (especialmente por beber e dirigir e pegar carona com motorista alcoolizado), b) episódios de violência interpessoal, c) comportamento sexual de risco (especialmente pelo aumento do número de parceiros sexuais e uso inconsistente de preservativos quando sob o efeito de álcool e outras substâncias psicoativas), além de causar, d) prejuízos acadêmicos, e) distúrbios do sono, f) mudanças do hábito alimentar, g) prejuízo do desempenho atlético, entre outros efeitos (Murphy et al. 2005; Pillon et al., 2005; Stempliuk et al., 2005; Silva et al., 2006).

Estudos sobre uso de substâncias psicoativas em determinadas populações definem e ajudam a elaborar tipos de intervenções a serem realizadas, e para que isso ocorra é de grande necessidade o conhecimento específico sobre o uso de determinadas substâncias em certos ambientes e uma análise sobre a existência e funcionamento de programas de prevenção (Andrade et al., 1997; Carlini et al., 1989 e 1990; Galduroz et al., 2004).

Souza (2010) destaca o apoio social como um recurso efetivo de enfrentamento no problema de uso de substâncias psicoativas devido ao efeito protetor sobre as relações interpessoais. O apoio social pode ser entendido como um dos alicerces que sustentam a superação de adversidades sendo um conceito que direciona certas funções de um grupo para com o indivíduo, que podem ser familiares, escolares, de amigos, dentre outros, sendo esse conjunto denominado de redes de relações ou apoio social. (Assis e Avanci, 2004; Antunes e Fontaine, 2005).

As redes de apoio social podem ser entendidas como a soma das relações que é vista como significativa por determinado indivíduo, tendo essas redes como função contribuir para o próprio reconhecimento do indivíduo e construção da autoimagem (Teixeira e Leão, 2002). A rede social possui caráter dinâmico, modificando-se de acordo com o tempo e a vida das pessoas envolvidas. As oportunidades oferecidas pela rede de relações de um indivíduo, que viriam a lhe proporcionar sustentação (emocional, de informação, material, afetiva, etc.) frente a algumas situações de estresse, ou crise adaptativa, são chamadas de apoio social (Sherbourne e Stewart, 1991). Saranson, et al., (1983) afirmam que o apoio social pode ser compreendido como a existência ou disponibilidade de pessoas que demonstram preocupação, confiança e nos valorizam.

Há, atualmente, um crescente número de pesquisas tendo as redes sociais e o apoio social como objetos de estudo. As redes sociais viriam a constituir uma maneira de intervenção que proporcionaria mudanças concretas na vida do indivíduo e na sociedade ou organização na qual este esteja inserido (Aguilar, 2006). Apontando o mesmo crescimento em pesquisas envolvendo redes de apoio social, Landim et.al. (2004) exalta a importância dos estudos sobre os efeitos do meio social na saúde dos indivíduos, pois estes concebem os laços sociais como influentes nos comportamentos em relação à saúde e à doença, afetando as capacidades adaptativas em diversas situações (Schwarzer e Leppin, 1991).

A presente pesquisa justifica-se pela necessidade de estudos regionais envolvendo prevalência, opiniões e padrão do uso de álcool, tabaco e outras drogas, assim como a caracterização da realidade do universitário e por fornecer dados objetivos e auxiliares para a análise e dimensionamento das redes de apoio e do apoio social, provendo informações indispensáveis para o desenvolvimento de estratégias e elaboração de programas preventivos junto à população.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

O presente estudo tem como objetivo geral determinar a prevalência do uso de drogas psicoativas entre estudantes universitários e investigar a sua associação com as redes de apoio social

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Identificar fatores sociodemográficos (relativos à idade, sexo, estrato social, estrutura familiar);
- 2) Identificar fatores individuais (caracterização acadêmica, apoio social, redes de apoio social);
- 3) Identificação da prevalência (na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias) e do padrão de uso de álcool (frequência; quantidade; *binge drinking*, abuso e dependência);
- 4) Verificação da prevalência (na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias) e do padrão de uso de tabaco e outras drogas;
- 5) Identificação do uso múltiplo de bebidas alcoólicas a outras drogas;
- 6) Identificação dos comportamentos de risco sobre o comportamento de “beber e dirigir” e “pegar carona com motorista alcoolizado”;
- 7) Avaliação da saúde mental do universitário por meio da investigação da prevalência de sintomas depressivos, e sofrimento psicológico;

3. METODOLOGIA

3.1. CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Trata-se de estudo transversal com a utilização de amostra representativa de estudantes universitários da FCL/Assis. A pesquisa utilizou dados coletados por meio da aplicação de um questionário multidimensional, fechado, de autopreenchimento e sem identificação pessoal, aplicados coletivamente em sala de aula, sem a presença do professor e respondidos voluntariamente.

3.2. POPULAÇÃO-ALVO

A população-alvo foi definida como sendo os universitários regularmente matriculados no ano letivo de 2012, em cursos de graduação presencial da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, UNESP, câmpus Assis.

3.3. CÁLCULO DO TAMANHO AMOSTRAL

A Seção de Graduação da Instituição forneceu o número de alunos matriculados nos diferentes cursos de graduação em 2012 (N=1.645). Com base nesses dados, estimou-se inicialmente o tamanho mínimo da amostra em 312 estudantes, margem de erro de 5%, intervalo de confiança de 95% e proporção esperada de 50%. O sorteio sistemático das turmas buscou ser proporcional à estratificação segundo a área de conhecimento dos cursos de graduação, divididos em Ciências Biológicas (Ciências Biológicas e Engenharia Biotecnológica) e Ciências Humanas (História, Psicologia e Letras) e os questionários aplicados foram digitados em um banco de dados (Planilha Eletrônica do Microsoft Excel 2007).

3.4. ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados por meio de medidas descritivas (frequências, em número de indivíduos e em porcentagem, média e desvio-padrão) e comparações entre médias foram feitas por meio do Teste t de Student para amostras independentes, com o uso do programa *Statistica* 6.1 (StatSoft, Inc.). Para a interpretação dos resultados, foram adotados valores de significância iguais ou menores que 5%. As medidas de associação foram feitas por meio do Teste Z, por intermédio do *VassarStats: Website for Statistical Computation*, disponível em <http://www.vassarstats.net/>.

Foi utilizada a razão entre duas prevalências denominada de razão de prevalência (RP) para avaliar a associação entre fatores de exposição e consumo de álcool e drogas na população estudada, ou seja, uma estimativa do risco relativo obtido a partir do coeficiente do evento em expostos e não expostos.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos da Faculdade de Ciências e Letras de Assis sob o parecer 45455, de acordo com a resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

3.6. INSTRUMENTOS DE PESQUISA

O instrumento de pesquisa é constituído por 85 questões fechadas (Apêndice A) e foi estruturado com o intuito de conhecer o estilo de vida e o perfil do universitário da Faculdade de Ciências e Letras de Assis, com ênfase no uso de drogas, seus transtornos e sua relação com comportamentos de risco, as redes de apoio e apoio social, e níveis de sofrimento psicológico entre os universitários.

O questionário foi estruturado e fundamentado conforme o questionário utilizado no I Levantamento Nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 Capitais, realizado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), órgão do governo federal responsável por coordenar a implementação da Política Nacional sobre Droga (PNAD) e da Política Nacional sobre o Álcool (PNA), em parceria com o Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (GREA FMUSP). Esse instrumento fora anteriormente utilizado por Andrade et al. (1997) e Stempluk et al. (2005) nos estudos sobre o uso de álcool e outras drogas realizados com os universitários da Universidade de São Paulo (USP), em 1996 e 2001.

Pretende-se, com este instrumento, a compreensão de tópicos relacionados aos:

- a) Dados Sociodemográficos;
- b) Dados Socioeconômicos;
- c) Caracterização do curso universitário;
- d) Caracterização da vida econômica;
- e) Caracterização das atividades da vida diária;
- f) Identificação da prevalência de uso de substâncias psicoativas *na vida* (uso experimental, ou seja, “pelo menos uma vez *na vida*”), *nos últimos doze meses* (no ano, ou seja, “pelo menos uma vez nos doze meses que antecederam a entrevista”) e *nos últimos trinta dias* (no mês, ou seja, “pelo menos uma vez nos 30 dias que antecederam a entrevista”) de álcool; produtos do tabaco; maconha/haxixe; cloridrato de cocaína; merla; crack; anfetamínicos; anticolinérgicos; tranquilizantes/ansiolíticos; analgésicos opiáceos; barbitúricos/sedativos; esteroides anabolizantes; inalantes/solventes; alucinógenos e *ecstasy*. Para maior controle da veracidade das respostas foi incluída a substância fictícia Relevin, cuja resposta afirmativa para uso desta substância, anulará as demais questões do questionário.

A classe econômica dos respondentes foi definida conforme o Critério de Classificação Socioeconômica Brasil (CCEB) com base na posse de bens. Para cada bem em posse existe determinada pontuação, de tal forma que a soma dos pontos indica a classe econômica em uma das sete categorias: A1, A2, B1, B2, C, D e E. (ABEP, 2012). No presente estudo optamos pela divisão em apenas alta, média e baixa.

Para identificação da dependência e abuso de álcool, tabaco e outras substâncias, foram incluídos os testes e escalas a seguir:

a) *Alcohol, Smoking and Substance Involving Screening Test – ASSIST*: Teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias ((*WHO ASSIST WORKING GROUP*, 2002; HENRIQUE *et al.*, 2004; HUMENIUK *et al.*, 2008). Contêm oito questões sobre o uso de nove classes de substâncias psicoativas (tabaco, álcool, maconha, cocaína, estimulantes, sedativos, inalantes, alucinógenos, e opiáceos). São abordadas questões que envolvem a frequência, problemas relacionados ao uso, preocupação a respeito do uso por parte de pessoas próximas ao usuário, prejuízo na execução de tarefas esperadas, tentativas mal sucedidas de cessar ou reduzir o uso, sentimento de compulsão e uso por via injetável. Cada resposta corresponde a uma pontuação, que varia de 0 a 8, sendo que a soma total pode variar de 0 a 39. Considera-se, para o álcool, a faixa de pontuação de 0 a 10 como indicação de uso sem risco; de 11 a 26 como indicadora do uso de risco moderado e, indicadora de um uso de alto risco quando superior a 27 pontos. Para demais substâncias psicoativas, as pontuações necessárias para o preenchimento de cada uma dessas categorias são: 0-3 pontos; 4-26 pontos e superior a 27 pontos, respectivamente.

b) *Rutgers Alcohol Problem Index (RAPI)* (White & Labouvie, 1989): é uma escala, contendo 23 itens ou situações relacionadas ao uso de álcool no último ano e último mês, a serem avaliadas entre 0 (nunca) e 4 (mais que 10 vezes no último) utilizada para o rastreamento de problemas relacionados ao consumo de álcool. Possui fácil administração e padronização o que possibilita comparações entre problemas de diversos grupos.

c) Teste de Fagerstrom (APA, 2000): Utilizado especificamente para medição do abuso de nicotina. Trata-se de um questionário composto por apenas seis questões que permitem o rastreamento da dependência da nicotina. Sua pontuação de 0-10 possibilita a classificação dos níveis de dependência em muito baixo (0-2), baixo (3-4), moderado (5), elevado (6-7) e muito elevado (8-10).

Tentando estabelecer um paralelo entre uso ou abuso de álcool, tabaco e as demais drogas investigadas com as redes de apoio e o apoio social juntamente com o sofrimento psicológico entre os universitários, foram adotados os seguintes instrumentos:

a) Escala de Apoio Social: escala desenvolvida por Sherbourne e Stewart (1991), validada para o Brasil por Griep e cols (2005). Os itens dessa escala fornecem cinco dimensões: 1) emocional (apoio recebido pela confiança, da disponibilidade em ouvir, pelo compartilhamento de sentimentos e preocupações), 2) de informação (recebimento de sugestões, conselhos, informações), 3) material (ajuda se ficar doente e nas tarefas diárias), 4) afetiva (demonstração de afeto e amor) e 5) de interação positiva (apoio através da diversão). Os escores de cada dimensão são obtidos com a somatória dos itens com as seguintes opções de resposta: nunca, raramente, às vezes, quase sempre e sempre.

b) Medida de Rede Social do Estudo Pró-Saúde: adaptada por Chor et al., (2001) e desenvolvida originalmente por Berkman e Syme e denominada Social Network Index. Essa medida compreende um de um bloco de perguntas para avaliar a rede social, investigando, entre outros aspectos, o número de parentes e amigos íntimos (aqueles com quem você se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo), a situação conjugal (se mora sozinho ou não) e a participação em atividades religiosas, sindicais ou partidárias, esportivas, artísticas e de associações civis (CHOR et al. 2001).

c) Escala Breve de Sofrimento Psicológico de Kessler – K10: escala foi proposta Ronald C. Kessler (Kessler et al. 2002) como instrumento de rastreamento do “sofrimento psicológico” ou quanto à presença de “morbidade psiquiátrica”

(Furukawa et al., 2003). Versão mais atual do K6, inclui perguntas em escala Likert (a duração temporal dos sintomas é marcada entre 0, “nunca” e 5, “o tempo todo”).

São abordadas, no instrumento de pesquisa, questões referentes aos comportamentos de risco associados ao uso de substâncias psicoativas como: a) comportamento de beber e dirigir; pegar carona com motorista alcoolizado, entre outros; (b) padrão de uso de álcool e outras drogas (com ênfase na frequência e quantidade de emprego da substância); (c) uso múltiplo de substâncias, acompanhado das possíveis combinações entre drogas e as respectivas motivações.

4. RESULTADOS

Foram aplicados 272 questionários entre alunos dos cursos de Ciências Biológicas, Engenharia Biotecnológica, História e Psicologia. Apesar da realização de tentativas, a aplicação no curso de Letras tornou-se inviável tendo em vista o curto período de duração das aulas e a indisponibilidade de alguns professores. Posteriormente, foram excluídos do banco de dados os questionários em branco, o que resultou numa amostra de 227 questionários válidos para análise, sendo 33,6% provenientes de alunos da área de conhecimento Ciências Biológicas e 66,4% da área de Humanas. Para esse tamanho final de amostra e considerando o universo de 1070 estudantes matriculados nos quatro cursos participantes, a margem de erro é de 6%. A distribuição final diferenciou-se ligeiramente da proporção esperada para os quatro cursos participantes, de 26% para área de Ciências Biológicas e 74% para Ciências Humanas.

4.1. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E SOCIOECONÔMICO.

Em relação ao gênero, os universitários respondentes foram 34,8% homens e 63,0% mulheres. A idade média dos alunos respondentes corresponde a 21 anos. A idade mínima dos universitários pesquisados é 17 anos e a máxima, 52 anos, sendo que 89,4% dos universitários estão na faixa etária de até 24 anos, enquanto que apenas 10,6% estão acima de 24 anos.

Segundo o Critério de Classificação Socioeconômica Brasil (CCEB), a maior parte dos universitários investigados concentrou-se na classe socioeconômica Alta (57,7%). Já na classe Média e Baixa, encontram-se 30,8% e 6,2% dos alunos, respectivamente. Sobre o grau de instrução do responsável familiar, segundo os alunos pesquisados, pouco menos da metade, 48,3%, possuem Superior completo, seguido por 30,4% com Ensino Médio completo ou Superior incompleto e 12,3% com Fundamental 2 incompleto ou médio incompleto.

Sobre a etnia dos alunos pesquisados, a grande maioria, 77,5%, considera-se como pertencente ao grupo étnico Caucasoide/Branco. Aproximadamente 9,7% dos alunos pertencem ao grupo Mulato/Pardo, 6,2% ao grupo étnico Asiático/Amarelo e apenas 3,5% pertencem ao grupo étnico de Negros.

A maioria dos estudantes pesquisados possui estado civil classificado como Solteiro (96,5%). 2,6% dos alunos são casados ou vivem juntos e 0,4% são separados ou divorciados. Dos estudantes de graduação pesquisados 97,4% não possuem filhos e apenas 2,2 % relataram possuí-los.

Dentre os alunos pesquisados, 38,3 % relatam morar em Repúblicas Estudantis, 33,3% com Pais, padrastos ou outros familiares, 23,3% com Amigos, 12,8% moram Sozinhos e 5,7% residem na Moradia da Instituição de Ensino.

Acerca do exercício de atividade remunerada nos últimos 6 meses, mais que a metade (67,4%) dos estudantes relataram não exercer atividade remunerada, enquanto 23,8% exerceu atividades até 20h semanais e outros 8,4% até 40h semanais. Mais da metade dos alunos, 57,3%, possuem Carteira Nacional de Habilitação e 42,3% não possuem.

Com relação à religião, 39,6% dos alunos respondentes relataram não possuir religião. A mesma porcentagem, 39,6%, corresponde aos alunos católicos. 3,9% dos alunos pesquisados possuem religião evangélica ou protestante, enquanto 4,8% relataram ser espíritas e outros mesmos 4,8 relatam possuir outro tipo de religião. A respeito da prática da religião, pouco mais que a metade, 53% disseram não praticar a religião, enquanto 21,6% relataram praticar apenas em eventos especiais e a mesma porcentagem, 21,6%, relataram praticar a religião mais de uma vez por mês.(Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico e socioeconômico

(continua)

Variável	Alunos Pesquisados	
	N	%
Sexo		
Masculino	79	34,8
Feminino	143	63,0
Não responderam	5	2,2
Faixa Etária		
Até 24 anos	203	89,4
Acima de 24 anos	24	10,6
Classe Social		
Alta	131	57,7
Média	70	30,8
Baixa	14	6,2
Não responderam	12	5,3
Grau de instrução do chefe da família		
Analfabeto / Fundamental 1 Incompleto	7	3,1
Fundamental 1 Completo / Fundamental 2 Incompleto	28	12,3
Fundamental 2 Incompleto / Médio Incompleto	22	9,7
Médio Completo / Superior Incompleto	69	30,4
Superior Completo	99	43,6
Não responderam	2	0,9
Grupo étnico		
Caucasoide / Branco	176	77,5
Negro	8	3,5
Mulato / Pardo	22	9,7
Asiático / Amarelo	14	6,2
Outros	5	2,2
Não responderam	2	0,9
Estado civil		
Solteiro (a)	219	96,5
Casado (a) / "Vive junto (a)"	6	2,6
Separado (a) / Divorciado (a)	1	0,4
Não responderam	1	0,4
Tem filhos		
Não	221	97,4
Sim	5	2,2
Não responderam	1	0,4

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico e socioeconômico

(conclusão)

Variável	Alunos Pesquisados	
	N	%
Mora com		
República estudantil	87	38,3
Pais, padrastos ou outros familiares	75	33,0
Amigos	53	23,3
Sozinho	29	12,8
Moradia da IES	13	5,7
Cônjuge, companheiro ou namorado (a)	7	3,1
Outros	5	2,2
Filhos	5	1,3
Atividade remunerada nos últimos 6 meses		
Sim, até 20h semanais	54	23,8
Sim, até 40h semanais	19	8,4
Não	153	67,4
Não responderam	1	0,4
CNH		
Sim	130	57,3
Não	96	42,3
Não responderam	1	0,4
Religião		
Não tenho religião	90	39,6
Católica	90	39,6
Evangélica/Protestante	18	7,9
Espírita	11	4,8
Outras	11	4,8
Umbanda/Candomblé	3	1,3
Budismo/Oriental	2	0,9
Não responderam	2	0,9
Prática religião		
Sim, apenas em eventos especiais	49	21,6
Sim, mais de uma vez por mês	49	21,6
Não	121	53,3
Não responderam	8	3,5

4.2. INFORMAÇÕES ACADÊMICAS

A área de estudo com menos universitários investigados foi a de Engenharia Biotecnológica, com participação de 15,4% do total de alunos respondentes. A maior parte dos universitários foi do curso de Psicologia (46,7%), seguido por História (19,4%) e Ciências Biológicas (18,1%).

Quanto ao período de estudos, 36,4% dos universitários eram do período Matutino/Vespertino, 26,4% estudavam no período Vespertino/Noturno, 24,8% em período Matutino e 12,4 em período Noturno. Em período integral estão matriculados 57,7% dos alunos respondentes

No momento da entrevista, 25,6% dos universitários estavam cursando o primeiro ano (1º/2º semestre). 27,3% estavam no 2º ano (3º/4º semestre) enquanto 15,9 se encontravam no 3º ano (5º/6º semestre). A maioria dos universitários, 29,5% estava no 4º ano (7º/8º semestre).

A maior parte dos universitários respondentes (78,9%) declarou estar cursando, pela primeira vez um ensino de graduação. Por outro lado, 15,4% dos estudantes investigados já iniciaram, mas não concluíram o outro curso. Outros 4,4%, já possuíam graduação. Com relação à satisfação da escolha do curso, 92,5% (n=210) dos universitários estão satisfeitos, enquanto 7,0% (n=16) se mostraram insatisfeitos. Com relação ao curso, a grande maioria, 92,5% nunca pensaram em abandoná-lo ou trancar a matrícula.

67,4% dos alunos respondentes disseram passar direto em todas as matérias no último semestre ou ano, enquanto 10,1% relatam ter ficado de dependência embora não tenham perdido o ano/semestre.

Pouco mais da metade dos universitários respondentes participam de projetos de extensão ou iniciação científica (52,9%). Enquanto 28,6% participam de Iniciação científica, 33,9% dos universitários estão inseridos em Projetos de extensão na Instituição de Ensino Superior, com ou sem bolsas de estudo.

Dentre os lugares mais frequentados na Instituição de Ensino pelos alunos respondentes, a Biblioteca possui o maior percentual com 77,1% . Em seguida, com 66,5% está a lanchonete, seguida por Parques, praças e áreas verdes com 44,5%. A Atlética ou associações poliesportivas possuem 21,6% e o Centro ou o Diretório Acadêmico apenas 12,8%.

Com relação às atividades que o aluno desempenha quando falta as aulas 58,6% relataram ficar dormindo, 51,1% utilizam a Internet (*facebook*, redes sociais, etc.) e 46,6% realizam tarefas do curso, ou estudam em casa. Outros 39,2% informaram faltar apenas quando estão doentes e 23,8% procuram passar o tempo com amigos ou namorados. É significativo ressaltar que 4,8% dos alunos costumam ficar usando drogas quando faltam às aulas, um percentual mais alto do que de outras atividades como trabalhar (2,6%), frequentar o Diretório Acadêmico ou Centro Acadêmico (3,1%) ou realizar atividades físicas na Atlética, Academias ou Associações Poliesportivas na IES.

Dentre as atividades desenvolvidas fora da sala de aula, mas na IES, 83,7% relataram utilizar a Internet para diversão e 79,3% passam tempo e interagem com os amigos. 61,7% dos alunos estudam além do horário da aula, 59% desenvolvem outros hobbies como ler livros, tocar instrumentos musicais, participar de corais, desenhar, pintar, dentre outras atividades artísticas e 56,4% costumam assistir TV ou DVDs. (Tabela 2).

Tabela 2 – Informações acadêmicas

Variáveis	Alunos Pesquisados	
	N	%
(continua)		
Curso		
Psicologia	106	46,7
História	44	19,4
Ciências Biológicas	41	18,1
Engenharia Biotecnológica	35	15,4
Não responderam	1	0,4
Período		
Matutino/Vespertino	44	36,4
Vespertino/Noturno	32	26,4
Matutino	30	24,8
Noturno	15	12,4

Tabela 2 – Informações acadêmicas

(continuação)

Variáveis	Alunos Pesquisados	
	N	%
Curso integral		
Sim	131	57,7
Não	95	41,9
Não responderam	1	0,4
Ano ou Semestre		
1º ano (1º/2º semestre)	58	25,6
2º ano (3º/4º semestre)	62	27,3
3º ano (5º/6º semestre)	36	15,9
4º ano (7º/8º semestre)	67	29,5
5º ano (9º/10º semestre)	0	0
Não responderam	4	1,8
Curso de graduação		
O primeiro que estou cursando	179	78,9
Já iniciei outro curso, mas não me graduei	35	15,4
Já sou graduado	10	4,4
Não responderam	3	1,3
Satisfação com a escolha do curso		
Sim	210	92,5
Não	16	7,0
Não responderam	1	0,4
Relação ao curso		
Nunca pensei em abandoná-lo ou trancar matrícula	210	92,5
Não responderam	17	7,5
Desempenho acadêmico no último semestre ou ano		
Passou direto em todas as matérias	153	67,4
Outro	26	11,5
Ficou de dependência, mas não perdeu o ano/semestre	23	10,1
Pegou exame, mas passou nessas matérias	17	7,5
Não responderam	7	3,1
Repetiu o ano/semestre	1	0,4
Iniciação científica ou projetos de extensão		
Sim	120	52,9
Não	104	45,8
Não responderam	3	1,3

Tabela 2 – Informações acadêmicas

Variáveis	(continuação)	
	Alunos Pesquisados	
	N	%
Iniciação Científica com bolsa		
Sim	65	28,6
Não	160	70,5
Não responderam	2	0,9
Projetos de Extensão com bolsa		
Sim	77	33,9
Não	147	64,8
Não responderam	3	1,3
Lugares que frequenta na IES		
Biblioteca	175	77,1
Lanchonete	151	66,5
Parques, praças e áreas verdes	101	44,5
Outros	82	36,1
Atlética, academia de ginástica, associações poliesportivas dentro da IES ou afins	49	21,6
Centro Acadêmico (CA) / Diretório Acadêmico (DA) / Grêmios	29	12,8
O que faz quando falta às aulas		
Durmo	133	58,6
Utilizo a Internet (facebook, redes sociais, etc.)	115	51,1
Estudo ou faço tarefas (do curso) em casa	106	46,7
Só faltou quando estou doente	89	39,2
Passo tempo com amigos (as) / namorado (a)	55	23,8
Não Faltou às aulas	41	18,1
Faço estágio curricular ou IC	29	12,8
Nada	29	12,8
Costumo estudar nas dependências da IES	24	10,6
Outros		
Fico bebendo	19	8,4
Vou ao cinema, clube ou outra atividade. de lazer	18	7,9
Fico usando drogas	11	4,8
Fico no DA / CA	7	3,1
Trabalho	6	2,6
Fico na atlética, academia de ginástica, associações poliesportivas dentro da IES onde estudo ou afins	5	2,2

Tabela 2 – Informações acadêmicas

Variáveis	(conclusão)	
	N	%
Atividades fora sala de aula		
Utilizo a Internet para diversão (sites de relacionamento, de bate-papo, músicas, jogos e outros tipos de entretenimento)	190	83,7
Interajo e passo um tempo com os amigos	180	79,3
Utilizo a Internet para realizar atividades acadêmicas	144	63,4
Estudo além do horário da aula	140	61,7
Outros hobbies (ler livros por lazer, tocas instrumentos musicais, participar de corais, desenhar, pintar, entre outras ativ. artísticas)	134	59,0
Assisto TV ou vídeo/DVD	128	56,4
Participo de atividades físicas ou esportivas.	82	36,1
Frequenta a biblioteca	79	34,8
Participo de projetos acadêmicos orientados por um ou mais professores	74	32,6
Jogo videogame ou jogos de computador	66	29,1
Trabalho remunerado	27	11,9
Trabalho voluntário	25	11,0
Participo de organizações estudantis (CA / DA / Grêmio)	9	4,0

4.3. USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS.

Mais da metade dos universitários (50,7%) relatou já ter consumido alguma substância psicoativa (que não álcool ou produtos do tabaco) pelo menos uma vez *na vida*, sendo que pouco mais de um terço deles (33,9%) *nos últimos 12 meses*, 30% fizeram uso *nos últimos 3 meses* e mais de um quarto (26%) *nos últimos 30 dias*. Em relação ao *uso na vida*, as drogas lícitas relatadas com maior frequência foram: álcool (94,3%), tabaco (56,8%). Já *nos últimos 12 meses*: álcool (77,2%), tabaco (32,6%); *últimos 3 meses*, álcool (73,1%), tabaco (26,1%); *últimos 30 dias*, álcool (68,7%), tabaco (24,2%).

Sobre o *uso na vida* de drogas ilícitas, aquelas que apresentaram maior frequência foram a maconha (45,4%), inalantes (22,9%), tranquilizantes e ansiolíticos (16,7%), alucinógenos (13,7%) e cocaína (11,5). *Nos últimos 12 meses* as substâncias ilícitas mais frequentemente usadas foram a maconha (28,3%), tranquilizantes (9,3%), alucinógenos (9,3%), inalantes (7,9%), enquanto que *nos últimos 3 meses* foram a maconha (25,1%), alucinógenos (6,2%), inalantes (4,8%) e

tranquilizantes e ansiolíticos (4,8). Nos últimos 30 dias, as drogas mais frequentemente consumidas foram maconha (22,0%), alucinógenos (6,2%), inalantes (4,4%) e cocaína (3,1%).

Com relação à prevalência de uso de drogas com potencial de dependência de qualquer droga ilícita entre os universitários, 23,8% apresentaram dependência *na vida*, enquanto 11,5% apresentaram *nos últimos 12 meses*. Já nos últimos 3 meses, a prevalência foi de 6,2 % e 9,3% nos últimos 30 dias.

Dentre as substâncias psicoativas, as únicas que obtiveram pontuação significativa na prevalência de *uso diário* foram a maconha (4,8%) e o álcool (4,0%).

Com relação a idade média da primeira experimentação, o álcool possui a idade média mais baixa (14,7), seguido pelo tabaco (16,1), sedativos (16,2), esteroides (17,0), anticolinérgicos (17,0), anfetaminas (17,0) maconha (17,7) e inalantes (17,8). Dos 227 respondentes, somente 0,9 % já fez uso de drogas por injeção. (Tabela 3)

Tabela 3 - Uso na vida, nos últimos doze meses, nos últimos três meses, nos últimos trinta dias e diariamente de drogas ilícitas e lícitas e idade média de primeira experimentação

Substâncias Psicoativas	% Uso					Primeira experimentação Idade média (dp)
	Vida	12 meses	3 meses	30 Dias	Diário	
Lícitas						
Álcool	94,3	77,2	73,1	68,7	4,0	14,7 (2,8)
Produtos de Tabaco	56,8	32,6	26,1	24,2	-	16,1 (4,0)
Ilícitas						
Maconha/ Haxixe/ Skank	45,4	28,3	25,1	22,0	4,8	17,7 (2,1)
Tranquilizantes e Ansiolíticos	16,7	9,3	4,8	7,0	-	18,6 (3,8)
Alucinógenos	13,7	9,3	6,2	6,2	-	18,7 (2,4)
Inalantes e Solventes	22,9	7,9	4,8	4,4	-	17,8 (2,6)
Cocaína	11,5	6,2	3,5	3,1	-	19,7 (4,3)
Ecstasy	7,5	2,2	1,3	2,2	-	18,9 (2,0)
Analgésicos Opiáceos	3,1	1,3	0,9	1,8	-	28,3 (15,9)
Anfetamínicos	4,8	1,8	1,3	1,3	-	17,0 (1,8)
Anticolinérgicos	3,5	1,8	1,8	1,3	-	17,0 (1,4)
Xaropes à Base de Codeína	1,8	0,9	0	0,9	-	-

(continua)

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

Substâncias Psicoativas	% Uso					Diário	Primeira experimentação Idade média (dp)
	Vida	12 meses	3 Meses	30 dias			
Esteroides Anabolizantes	1,3	0	0	0	-	17,0 (1,0)	
Crack	0,9	0	0	0	-	19,5 (3,5)	
Chá de Ayahuasca	0,9	0	0	0	-	21,0 (0,0)	
Heroína	0,4	0	0	0	-	20,0 (0,0)	
Cetamina	0	0	0	0	-	-	
Merla	0	0	0	0	-	-	
Uso droga ilícita							
Sim	50.7	33.9	30.0	26.0	-	-	
Não	49.3	66.1	70.0	74.0	-	-	
Uso de droga ilícita com potencial de dependência							
Não	73.2	88,5	93,8	90,7	-	-	
Sim	23.8	11,5	6,2	9,3	-	-	
Uso de drogas por injeção							
Não	99,1	-	-	-	-	-	
Sim	0,9	-	-	-	-	-	

Dos estudantes pesquisados, 85,5% preferem beber socialmente e apenas 2,2% preferem beber sozinhos. 44,5% relataram consumir ou já terem consumido bebida alcoólica dentro do câmpus universitário.

Dentre os tipos de bebidas mais consumidas, a Cerveja ou Chope obtiveram o percentual mais alto com 64,4%, seguido pelas bebidas destiladas (uísque, gim, vodca, rum, conhaque, pinga/cachaça/aguardente, tequila ou batidas) com 59,5%. Vinhos ou espumantes obtiveram 41,4% e bebidas tipo “ice” 29,7%

Dos universitários, 70% já ficaram embriagados com o consumo de alguma bebida alcoólica e apenas 27,8% nunca ficaram embriagados. No período de 30 dias, 62,8% dos estudantes relataram não terem ficado embriagados, já 27,8% afirmaram terem ficado embriagado de 1 a 5 dias no mês, enquanto 4,8% de 6 a 19 dias.

Com relação ao consumo de álcool, 58,1% dos universitários pesquisados declararam que raramente bebem, já 15,9% consomem até 2 doses/dia (homens) e até 1 dose/dia (mulheres). Outros 11%, consomem mais de 2 doses/dia (homens) e mais de 1 dose/dia.

Nos último 12 meses, sobre a frequência com que tomaram no mínimo uma dose alcoólica, 27,8% dos alunos tomaram de 1 a 2 dias por semana enquanto 23,8% tomaram de 1 a 3 dias por semana. Pouco mais de 20% (20,3) tomaram menos de uma vez por mês. 4

Tabela 4 – Padrões de consumo de álcool

Variável	Alunos Pesquisados	
	N	%
Prefere		
Beber socialmente	194	85,5
Beber sozinho	5	2,2
Não responderam	28	12,3
Consome ou consumiu bebida alcoólica dentro do campus		
Sim	101	44,5
Não	120	52,9
Não responderam	6	2,6
Bebidas que costuma consumir		
Cerveja ou Chope	143	64,4
Bebidas destiladas (uísque; gim; vodca; rum; conhaque; pinga/cachaça/aguardente; tequila ou batidas)	132	59,5
Vinho ou espumante	92	41,4
Bebidas tipo "Ice"	66	29,7
Saquê	44	19,8
Eu não bebo	24	10,8
Outras	17	7,7
Ficou embriagado		
Sim	159	70,0
Não	63	27,8
Não responderam	5	2,2

Tabela 4 – Padrões de consumo de álcool

Variável	(conclusão)	
	Alunos Pesquisados	
	N	%
De um mês pra cá ficou embriagado		
Não	142	62,6
Sim, tomei de 1 a 5 dias	63	27,8
Sim, tomei de 6 a 19 dias	11	4,8
Sim, tomei de 20 dias ou mais	6	2,6
Não responderam	5	2,2
Consumo de álcool atualmente		
Raramente bebo	132	58,1
Consumo até 2 doses/dia (p/ homens); até 1 dose/dia (p/ mulheres)	36	15,9
Eu não bebo	31	13,7
Consumo MAIS de 2 doses/dia (p/ homens); mais de 1 dose/dia (p/ mulheres)	25	11,0
Não responderam	2	0,9
Atualmente estou abstinente por já ter tido problemas	1	0,4
Frequência no mínimo 1 dose, últimos 12 meses		
De 1 a 3 dias por semana	54	23,8
De 1 a 2 dias por semana	63	27,8
Menos de 1 vez por mês	46	20,3
Não responderam	27	11,9
De 3 a 4 dias por semana	18	7,9
Quase todos os dias	11	4,8
Todos os dias	6	2,6

A média de doses consumida nos últimos 12 meses entre os universitários foi de 4,2 doses por dia e 3,3 doses diárias nos últimos 30 dias. (Tabela 5)

Tabela 5 – Média de doses de alcoólicas consumidas por dia nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias

Período	Responderam	Média	Mínimo	Máximo	Desvio Padrão
12 meses	171	4,2	1,0	12,0	2,5
30 dias	161	3,3	1,0	9,0	1,9

A literatura estabelece em 5 doses ou mais para os homens e 4 doses ou mais para as mulheres, num único episódio – o limite do beber em *binge*, expressão que indica um estado de consumo considerado como de risco. Esse beber com maior risco em um curto espaço de tempo, é a prática que mais deixa o usuário de álcool exposto a uma série de problemas de saúde e também sociais. Os riscos vão desde acidentes de trânsito – o evento mais comum e com consequências mais graves – até o envolvimento em brigas, vandalismo e a prática do sexo sem camisinha. (Brasil, 2007). Nos últimos 12 meses, 33,9% dos alunos disseram ter consumido bebidas alcoólicas no padrão de 5 ou mais doses (homens), ou 4 ou mais doses (mulheres) pelo menos uma vez por mês, enquanto 25,6% nunca beberam nesse padrão. Ainda sobre esse padrão de consumo de álcool, 18,9% relataram possuí-lo semanalmente e 13,7%, mensalmente.

Já nos últimos 30 dias, com o mesmo padrão de consumo, 35,7% relataram nunca terem consumido bebida alcoólica nessa frequência, enquanto 21,6% fizeram uso de álcool seguindo o padrão de consumo pelo menos uma vez por semana e 17,2% menos que uma vez por mês.

Dentre as bebidas mais consumidas em um padrão de 5 ou mais doses (homens) ou 4 ou mais doses (mulheres) a Cerveja ou Chope ficaram com 37,3% seguidos pelas Bebidas destiladas com 10,5%. (Tabela 6)

Tabela 6 – Padrão Binge drinking de consumo de álcool

(continua)

<i>Binge drinking</i> *	Alunos Pesquisados	
	N	%
Frequência últimos 12 meses		
Nunca	58	25,6
Menos que uma vez por mês	77	33,9
Mensalmente	31	13,7
Semanalmente	43	18,9
Todos ou quase todos os dias	5	2,2
Não responderam	13	5,7
Frequência últimos 30 dias		
Nunca	81	35,7
Menos que uma vez por mês	39	17,2
Uma vez por mês	37	16,3
Uma vez por semana	49	21,6

Tabela 6 – Padrão Binge drinking de consumo de álcool

<i>Binge drinking*</i>	(conclusão)	
	Alunos Pesquisados	
	N	%
Quase todos os dias	8	3,5
Não responderam	13	5,7
Bebidas que costuma consumir		
Cerveja ou chope	85	37,3
Não responderam	61	27,2
Eu não bebo dessa maneira	43	18,9
Bebidas destiladas (uísque; gim; vodca; rum; conhaque; pinga/cachaça/aguardente; tequila ou batidas)	24	10,5
Bebidas tipo "ice"	7	3,1
Vinho ou espumante	6	2,6
Outras	1	0,4

Nota: *Consumo de bebidas alcoólicas, em uma única ocasião, no padrão de 5 ou mais doses (para os homens) ou 4 ou mais doses (para as mulheres) .

As principais motivações julgadas pelos alunos como as mais importantes para o consumo de bebida alcoólica foram: *Para me divertir com os amigos*, 70,9%; *Para celebrar ocasiões importantes*, 44,1%; *Porque eu gosto do sabor da bebida*, 32,6%; *Para relaxar*, 30%; *Para reduzir o estresse*, 21,1% e *Porque eu fico mais divertido quando bebo*, 18,9%. (Tabela 7).

Tabela 7– Principais motivações entre os universitários para beber

Principais Motivações para beber	(continua)	
	Alunos pesquisados	
	N	%
Para me divertir com os amigos	161	70,9
Para celebrar ocasiões importantes	100	44,1
Porque eu gosto do sabor da bebida	74	32,6
Para relaxar	68	30,0
Para reduzir o estresse	48	21,1
Porque eu fico mais divertido quando bebo	43	18,9
Para me sentir bem	30	13,2
Para não sentir tédio	27	11,9
Porque é mais fácil para falar com as pessoas	27	11,9
Para ficar embriagado	26	11,5
Nenhuma das alternativas	26	11,5
Para esquecer meus problemas	25	11,0

Tabela 7– Principais motivações entre os universitários para beber

Principais Motivações para beber	Alunos pesquisados	
	N	%
Para aumentar as chances de encontros sexuais	14	6,2
Para aliviar a depressão	9	4,0
Para me enquadrar ao grupo que pertença	7	3,1
Para conseguir dormir	6	2,6
Porque todo mundo bebe	5	2,2
Porque eu acredito que sou dependente	1	0,4

Já com relação ao consumo de tabaco, dentre os alunos respondentes, 81,1% relataram não fazer uso do tabaco. Já aqueles que já fumaram, 4,4% pararam a mais que 1 mês, porém menos que 1 ano e 3,5% pararam há mais que 3 anos. 70,8% dos alunos fumantes não tentaram parar de fumar depois que entraram na Instituição de Ensino Superior, 29,2% já tentaram, mas sem ajuda especializada ou orientação profissional e 87% dos alunos disseram não ter usado medicamento para parar tentar de fumar, enquanto 4,3% já tentaram parar com uso de bupropiona antagonista nicotínico utilizado para tratar a dependência do tabaco também utilizado como antidepressivo).

Utilizado especificamente para medição do abuso de nicotina, o Teste de Fagerstrom (APA, 2000) é composto de um questionário com apenas seis questões () que permitem o rastreio da dependência da nicotina. Sua pontuação de 0-10 possibilita a classificação dos níveis de dependência em muito baixo (0-2), baixo (3-4), moderado (5), elevado (6-7) e muito elevado (8-10).

Os resultados indicam um percentual muito baixo de alunos que fumam, e que, portanto, responderam as questões relacionadas, com 54,5% dos respondentes considerados com nível de dependência muito baixo. Outros 22,7% apresentaram nível baixo de dependência. Os níveis moderados e elevados possuem 9,1 % cada e o nível muito elevado de dependência representa apenas 4,5% da população analisada. (Tabela 8).

Tabela 8 – Uso de tabaco entre os universitários

Variável	Alunos Pesquisados	
	N	%
Se fumava e parou, há quanto tempo está sem fumar		
Não se aplica (não fumo)	184	81,1
Não responderam	11	4,8
Mais que 1 mês, porém menos que 1 ano	10	4,4
Mais que três anos	8	3,5
Entre 1 semana e 1 mês	7	3,1
Até 1 semana	5	2,2
Mais que 1 ano, porém menos que 3 anos	2	0,9
Tentou parar depois que entrou na IES		
Não tentei	16	70,8
Sim, sem ajuda especializada / orientação profissional	7	29,2
Usou medicamentos para tentar parar		
Não usei medicamento para parar de fumar	20	87,0
Sim, bupropiona	1	4,3
Não responderam	2	9,7
Fagerstrom - Nível de Dependência		
Muito baixo	12	54,5
Baixo	5	22,7
Moderado	2	9,1
Elevado	2	9,1
Muito elevado	1	4,5

Com relação ao uso de medicamentos por indicação médica, 6,2% e 7% dos universitários fizeram uso de benzodiazepínicos *menos de 3 semanas* e *3 semanas ou mais*, respectivamente. Com relação ao uso de anorexígenos, 6,1% fizeram uso *menos de 3 semanas* e 4% usaram por *3 semanas ou mais*. Dentre os universitários, 1,3% já fizeram uso de metilfenidato *menos de 3 semanas* e 2,6% fizeram uso *3 semanas ou mais*. (Tabela 9).

Tabela 9 – Uso de medicamentos por indicação médica entre universitários

Ingeriu por Indicação Médica	Não, Nunca % (n)	Menos de 3 semanas % (n)	3 Semanas ou mais % (n)	Não Responderam
	Total	Total	Total	Total
Benzodiazepínicos	85,0 (193)	6,2 (14)	7,0 (16)	1,8 (4)
Anorexígenos	91,2 (207)	3,1 (7)	4,0 (9)	1,8 (4)
Metilfenidato	94,3 (214)	1,3 (3)	2,6 (6)	1,8 (4)

33% dos universitários já realizaram uso simultâneo de bebidas alcoólicas e outras drogas em uma mesma sessão de consumo.

Dentre os principais motivos para o uso simultâneo de álcool e outras drogas: 15,4% responderam *Porque eu gosto*; 11,5% *Não sabem*; 10,6% *Para que o álcool potencialize os efeitos de prazer e euforia induzidos pela outra droga* e 9,7% porque em todo lugar que tem bebida alcoólica tem outras drogas, o que facilita o uso simultâneo. (Tabela 10).

Tabela 10 – Uso e principais motivações para uso simultâneo de álcool e outras drogas

Uso simultâneo Álcool e Outras Drogas	(continua)	
	Alunos Pesquisados	
	N	%
Fez uso simultâneo		
Não, nunca	147	64,8
Sim, mas por menos de 3 semanas	75	33,0
Sim, durante 3 semanas ou mais	1	0,4
Não responderam	4	1,8
Principais motivos uso simultâneo		
Porque eu gosto	35	15,4
Não sei	26	11,5
Para que o álcool potencialize os efeitos de prazer e euforia induzidos pela outra droga	24	10,6
Porque em todo lugar que tem bebida alcoólica tem outras drogas, o que facilita o uso simultâneo	22	9,7
Outros	20	8,8
Para que outra droga aumente as sensações do álcool	19	8,4
Para esquecer meus problemas	11	4,8

Tabela 10 – Uso e principais motivações para uso simultâneo de álcool e outras drogas

Uso simultâneo Álcool e Outras Drogas	(conclusão)	
	Alunos Pesquisados	
	N	%
Porque meus amigos fazem a mesma coisa	11	4,8
Para não ficar alcoolizado	5	2,2
Para que o álcool alivie o efeito de tensão, estresse, fissura, depressão ou arrependimento induzidos pela outra droga	4	1,8
Porque considero que estou dependente de álcool	2	0,9
Porque considero que estou dependente de outras drogas	2	0,9
Para ter menos vontade de beber	1	0,4
Para que o álcool interrompa o uso da outra droga e retorne às minhas atividades diárias	0	0,0

Sobre a associação de bebidas alcoólicas e outras substâncias, 59,2 % dos universitários respondentes *nunca* consumiram álcool e tabaco, 54,5% *nunca* consumiram álcool e energéticos e 66% *nunca* consumiram álcool e maconha. Já no *uso alguma vez na vida*, 16,4% dos respondentes disseram já terem usado álcool e tabaco, 13,6% já utilizaram álcool e energéticos enquanto 12,2% já combinaram álcool e maconha. 12,7 % dos universitários já realizaram associação entre álcool e tabaco, 18,3% entre álcool e energéticos e 12,2% entre álcool e maconha *nos últimos 12 meses*. *Nos últimos 30 dias*, 13,6% usaram associação de álcool e energéticos, 11,7% de álcool e tabaco e 8,9% de álcool e maconha. (Tabela 11).

Tabela 11 - Distribuição da resposta dos universitários sobre a associação de bebidas alcoólicas a outras substâncias (para uso na vida, nos últimos doze meses e nos últimos trinta dias)

Combinações	(continua)			
	Nunca %	Uso alguma vez na vida %	Uso nos últimos 12 meses %	Uso nos últimos 30 dias %
Álcool e Energéticos	54,5	13,6	18,3	13,6
Álcool e Tabaco	59,2	16,4	12,7	11,7
Álcool e Maconha	66,2	12,7	12,2	8,9
Álcool e Cocaína	91,1	5,6	1,9	1,4
Álcool e Drogas Sintéticas	96,7	1,4	0,5	1,4
Álcool e Ecstasy	94,8	4,7	0	0,5
Álcool e Anfetaminas	96,7	1,4	1,9	0
Álcool e Antidepressivos	97,2	2,4	0,5	0

Tabela 11- Distribuição da resposta dos universitários sobre a associação de bebidas alcoólicas a outras substâncias (para uso na vida, nos últimos doze meses e nos últimos trinta dias)

Combinações	Nunca %	Uso alguma vez na vida %	Uso nos últimos 12 meses %	(conclusão)
				Uso nos últimos 30 dias%
Álcool e Sedativos	99,5	0,9	0,5	0
Álcool e Anticolinérgicos	99,1	4,7	0	0
Álcool e Tranquilizante	95,8	4,2	0	0
Álcool e Crack	99,1	0,9	0	0

O *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST), é um instrumento desenvolvido pela OMS para detecção do risco relacionado ao consumo do álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas. De acordo com a pontuação obtida neste questionário, o consumo de álcool foi classificado como sendo de baixo risco (0-10 pontos); risco moderado, (11-26 pontos); e alto risco (27 ou mais pontos). Observou-se que 71,4% dos alunos apresentaram consumo de álcool com baixo risco, 25,6% fazem uso de risco moderado e 2,1% foram considerados como usuários de alto risco. (Tabela 53). Com relação ao uso do tabaco, 78,4% apresentam consumo de baixo risco e 21,6% de alto risco. Dentre o consumo de outras substâncias, destaca-se o uso de Maconha/Haxixe/Skank com 82,4% como consumo de baixo risco e 17,6% com risco moderado e o uso de cocaína com 96,5% considerado como de baixo risco e 3,5% de risco moderado. (Tabela 12).

Tabela 12 - Consumo de baixo, moderado e alto risco de álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas (ASSIST) por universitários

Substância Psicotrópica	ASSIST		
	Baixo Risco % (n)	Moderado Risco % (n)	Alto Risco % (n)
Tabaco e Derivados	78,4 (178)	0	21,6 (49)
Álcool	71,4 (162)	25,6 (58)	2,1 (5)
Maconha/Haxixe/Skank	82,4 (187)	17,6 (40)	0
Cocaína	96,5 (219)	3,5 (8)	0
Tranquilizantes/Ansiolíticos	96,5 (219)	3,5 (8)	0
Alucinógenos	97,4 (221)	2,6 (6)	0
Drogas Sintéticas	98,2 (223)	1,8 (4)	0

(continua)

Tabela 12 - Consumo de baixo, moderado e alto risco de álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas (ASSIST) por universitários

(continua)

Substância Psicotrópica	ASSIST		
	Baixo Risco % (n)	Moderado Risco % (n)	Alto Risco % (n)
Chá de Ayahuasca	99,1 (225)	0,9 (2)	0
Ecstasy	99,1 (225)	0,9 (2)	0
Analgésicos opiáceos	99,1 (225)	0,9 (2)	0
Xaropes à Base de Codeína	99,1 (225)	0,9 (2)	0
Anfetaminas	99,1 (225)	0,9 (2)	0
Merla	99,6 (226)	0,4 (1)	0
Cetamina®	99,6 (226)	0,4 (1)	0
Esteroides Anabolizantes	99,6 (226)	0,4 (1)	0
Anticolinérgicos	99,6 (226)	0,4 (1)	0
Heroína	99,6 (226)	0,4 (1)	0
Solventes ou Inalantes	100 (227)	0	0

Entre os universitários do sexo masculino, as drogas mais frequentemente associadas a uso de risco moderado/alto, foram: álcool (47,5%); tabaco e derivados (41,7%) e maconha/haxixe/ Skank (44,8). Entre as mulheres, as substâncias mais associadas ao uso de risco moderado/alto) foram: tabaco e derivados (58,3%), maconha/haxixe/skank (55,2%) e álcool (52,5%). (Tabela 13)

Tabela 13- Prevalência de universitários que realizam um uso de risco para cada

(continua)

Substância Psicotrópica	ASSIST					
	Baixo Risco % (n)			Moderado/Alto Risco % (n)		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
Álcool	71,4 (162)	30,2 (48/159)	69,8 (111/159)	27,8 (63)	47,5 (29/61)	52,5 (32/61)
Tabaco e Derivados	78,4 (178)	33,1 (57/172)	66,9 (115/172)	21,6 (49)	41,7 (20/48)	58,3 (28/48)
Maconha/Haxixe/Skank	82,4 (187)	33 (60/182)	67 (122/182)	17,6 (40)	44,8 (17/38)	55,2 (21/38)
Solventes ou Inalantes	100 (227)	-	-	0	-	-
Cocaína	96,5 (219)	33,5 (71/212)	66,5 (141/212)	3,5 (8)	75,0 (6/8)	25,0 (2/8)
Merla	99,6 (226)	34,7 (76/219)	65,3 (143/219)	0,4 (1)	100 (1/1)	0
Crack	99,1 (225)	34,9 (76/218)	65,1 (142/218)	0,9 (2)	50 (1/2)	50 (1/2)
Alucinógenos	97,4 (221)	34,0 (73/215)	66,0 (142/215)	2,6 (6)	80,0 (4/5)	20,0 (1/5)
Cetamina®	99,6 (226)	34,0 (73/215)	66,0 (142/215)	0,4 (1)	100(1/1)	0

Tabela 13 - Prevalência de universitários que realizam um uso de risco para cada

(continua)

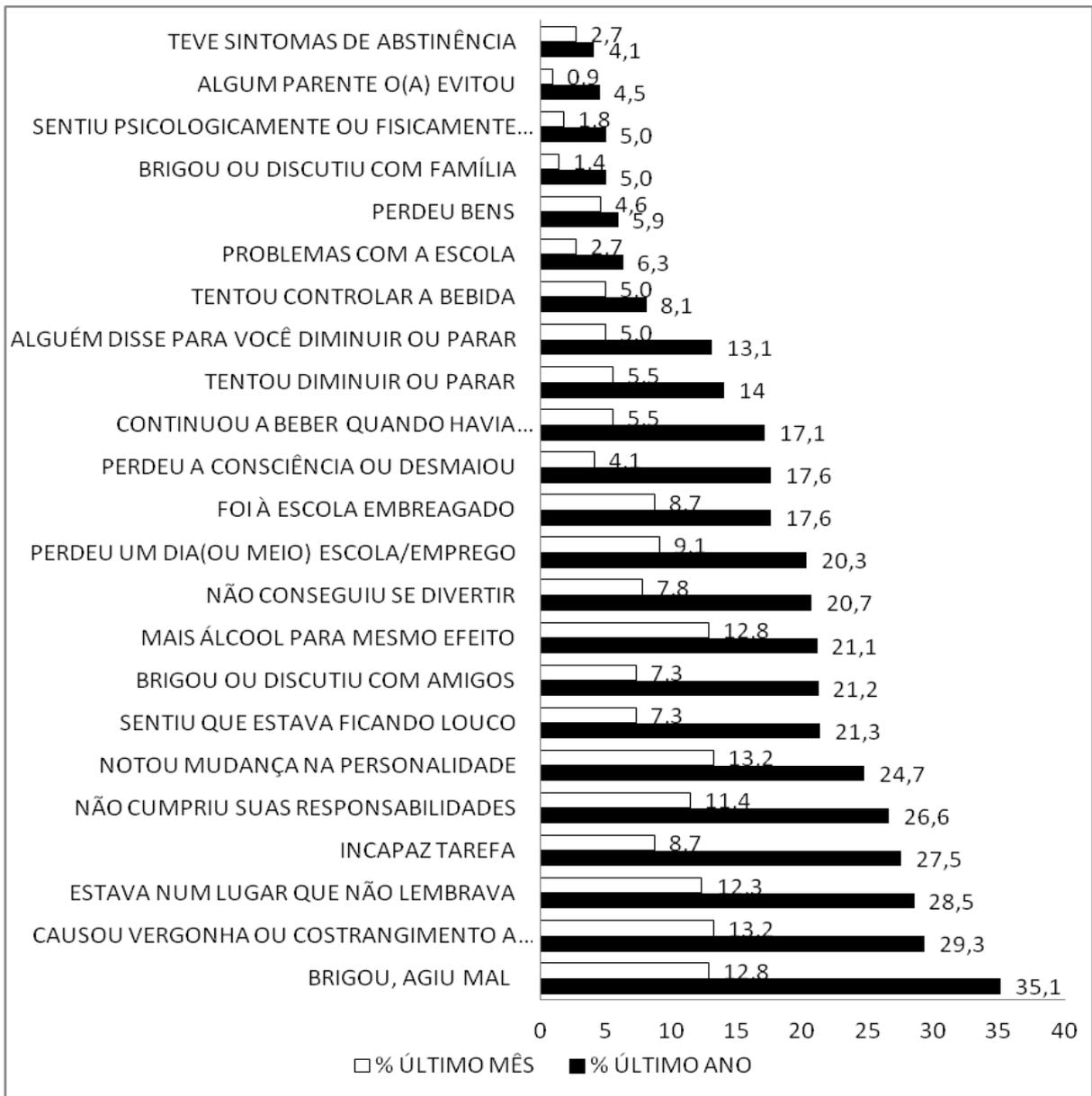
Substância Psicotrópica	ASSIST					
	Baixo Risco % (n)			Moderado/Alto Risco % (n)		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
Chá de Ayahuasca	99,1 (225)	34,9 (76/218)	65,1 (142/218)	0,9 (2)	50 (1/2)	50 (1/2)
Ecstasy	99,1 (225)	34,9 (76/218)	65,1 (142/218)	0,9 (2)	50 (1/2)	50 (1/2)
Esteroides/ Anabolizantes	99,6 (226)	34,7 (76/219)	65,3 (143/219)	0,4 (1)	100 (1/1)	0
Tranquilizantes/Ansiolíticos	96,5 (219)	35,9 (76/212)	64,1 (136/212)	3,5 (8)	12,5 (1/8)	87,5 (7/8)
Sedativos ou Barbitúricos	98,7 (224)	35,0 (76/217)	65,0 (141/217)	1,3 (3)	33,3 (1/3)	66,7 (2/3)
Analgésicos Opiáceos	99,1 (225)	34,9 (76/218)	65,1 (142/218)	0,9 (2)	50 (1/2)	50 (1/2)
Xaropes à Base de Codeína	99,1 (225)	34,9 (76/218)	65,1 (142/218)	0,9 (2)	50 (1/2)	50 (1/2)
Anticolinérgicos	99,6 (226)	34,7 (76/219)	65,3 (143/219)	0,4 (1)	100 (1/1)	0
Heroína	99,6 (226)	34,7 (76/219)	65,3 (143/219)	0,4 (1)	100 (1/1)	0
Anfetaminas	99,1 (225)	34,4 (75/218)	65,6 (143/218)	0,9 (2)	100 (2/2)	0
Drogas Sintéticas	98,2 (223)	34,3 (74/216)	65,7 (142/216)	1,8 (4)	75,0 (3/4)	25,0 (1/4)

O *Rutgers Alcohol Problem Index* (RAPI) (White & Labouvie, 1989, é uma escala, contendo 23 itens e é utilizada para o rastreamento de problemas relacionados ao consumo de álcool. Dentre as situações propostas pelo instrumento, resultado dos hábitos no uso de álcool, as que obtiveram maior frequência no último ano foram: *Brigar ou agir mal ou fez coisas erradas* (35,1%), *Causar vergonha ou constrangimento à alguém* (29,3%), *Estava em um lugar que não lembrava de ter entrado* (28,5%), *Foi incapaz de fazer uma tarefa* (27,5%) e *Não cumpriu as responsabilidades* (26,6%). Já no último mês as situações de maior frequência foram: *Causar vergonha ou constrangimento à alguém* (13,2%), *Notou mudança na personalidade* (13,2), *Brigar ou agir mal ou fez coisas erradas* (12,8%), *Sentiu que precisava de mais álcool do que estava acostumado (a) para sentir o mesmo efeito de antes* (12,8%) e *Estava em um lugar que não lembrava de ter entrado* (12,3%). (Tabela 14 e Gráfico 1)

Tabela 14 - Frequência de situações propostas pelo Rutgers Alcohol Problem Index no último mês e ano

Situações	Ano	Mês
A. Foi incapaz de fazer uma tarefa	27,5	8,7
B. Brigou, agiu mal ou fez coisas erradas	35,1	12,8
C. Perdeu bens por gastar muito com álcool	5,9	4,6
D. Foi para escola alto (a) ou bêbado	17,6	8,7
E. Causou vergonha ou constrangimento a alguém	29,3	13,2
F. Não cumpriu suas responsabilidades	26,6	11,4
G. Algum parente o (a) evitou	4,5	0,9
H. Sentiu que precisava de mais álcool do que está acostumado (a) para sentir o mesmo efeito	21,1	12,8
I. Tentou controlar a bebida, tentando beber em algumas horas do dia e em alguns lugares	8,1	5,0
J. Teve sintomas de abstinência, ou seja, sentiu-se mal por ter parado de beber	4,1	2,7
K. Notou mudança na sua personalidade	24,7	13,2
L. Percebeu que tinha problema com a escola	6,3	2,7
M. Perdeu um dia (ou meio) da escola ou emprego	20,3	9,1
N. Tentou diminuir ou parar de beber	14	5,5
O. De repente estava num lugar que não se lembrava de ter entrado	28,5	12,3
P. Perdeu a consciência ou desmaiou	17,6	4,1
Q. Brigou ou discutiu com os amigos (as)	21,2	7,3
R. Brigou ou discutiu com alguém da família	5,0	1,4
S. Continuou a beber quando havia prometido a si mesmo que não faria mais	17,1	5,5
T. Sentiu que estava ficando louco (a)	21,3	7,3
U. Não conseguiu se divertir	20,7	7,8
V. Sentiu-se psicologicamente ou fisicamente dependente	5,0	1,8
W. Algum amigo (a) ou vizinho (a) disse para você diminuir ou parar de beber	13,1	5,0

Gráfico 1 – Frequência de situações propostas pelo *Rutgers Alcohol Problem Index* no último mês e ano.



5. MEDIDAS DE REDE E APOIO SOCIAL

A medida de rede compreende um bloco de perguntas para avaliar a rede social, investigando, entre outros aspectos, o número de parentes e amigos íntimos (aqueles com quem você se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo), a situação conjugal (se mora sozinho ou não) e a participação em atividades estudantis, sindicatos, partidos, associações e trabalho voluntário. Com relação ao número de parentes com que se sentem à vontade para falar sobre quase tudo o

escore médio foi de 2,3 parentes, já com relação ao número de amigos, foi de 4,8 amigos. (Tabela 15).

Tabela 15 – Escore médio de número de parentes e amigos

Medidas de Rede	Escore Médio (dp)
Quantos parentes pode contar	2,3 (2,0)
Quantos amigos pode contar	4,8 (3,9)

Dentre os alunos pesquisados, 17,2% não possuem nenhum parente com o qual se sente a vontade para poder falar de quase tudo, enquanto 82,4 % possuem pelo menos um. Com relação ao número de amigos com o qual se sentem a vontade para poder falar de quase tudo, 91,2% possuem pelo menos um e 6,2% não possuem nenhum amigo.

Sobre as participações, nos últimos 12 meses, em atividades esportivas ou atividades artísticas em grupo, 52% relataram não participar de nenhuma atividade, 15% participam mais de uma vez por semana e 11,9% participam de duas a três vezes por semana. Ainda nos últimos 12 meses, 74% dos estudantes não participam de reuniões estudantis ou de associações enquanto 13,2 % participaram apenas alguma vez ao ano. Com relação à participação em trabalhos voluntários nos últimos 12 meses, 76,2% dos universitários nunca participaram e 8,8% só participaram uma vez no ano. (Tabela 16)

Tabela 16 – Análise de Medidas de Rede

Medidas de Rede	Alunos Pesquisados	
	N	%
Número de parentes com que você se sente à vontade		
Pelo menos um	187	82,4
Nenhum	39	17,2
Não responderam	1	0,4
Número de amigos com que você se sente à vontade		
Pelo menos um	207	91,2
Nenhum	14	6,2
Não responderam	6	2,6
Frequência atividades esportivas, últimos 12 meses		
Não participei	118	52,0
Mais de uma vez por semana	34	15,0

Tabela 16 – Análise de Medidas de Rede

Medidas de Rede	(conclusão) Alunos Pesquisados	
	N	%
Frequência atividades esportivas, últimos 12 meses		
Duas a três vezes por semana	27	11,9
Algumas vezes no ano	23	10,1
Uma vez por semana	20	8,8
Uma vez no ano	5	2,2
Frequência reuniões, últimos 12 meses		
Não participei	168	74,0
Algumas vezes no ano	30	13,2
Uma vez por semana	12	5,3
Uma vez no ano	8	3,5
Mais de uma vez por semana	7	3,1
Duas a três vezes por semana	2	0,9
Frequência trabalho voluntário, últimos 12 meses		
Não participei	173	76,2
Algumas vezes no ano	20	8,8
Uma vez por semana	15	6,6
Mais de uma vez por semana	13	5,7
Duas a três vezes por semana	2	0,9
Uma vez no ano	4	1,8

Cinco são as dimensões fornecidas pela Escala de Apoio Social: 1) emocional (apoio recebido pela confiança, da disponibilidade em ouvir, pelo compartilhamento de sentimentos e preocupações), 2) de informação (recebimento de sugestões, conselhos, informações), 3) material (ajuda se ficar doente e nas tarefas diárias), 4) afetiva (demonstração de afeto e amor) e 5) de interação positiva (apoio através da diversão). As análises indicam maiores escores médios na Interação Social Positiva (82,5) e no Apoio Afetivo (83,1), seguidos pelo Apoio de Informação (76,5), Apoio Emocional (76,1) e Apoio Material (70,2). (Tabela 17).

Tabela 17 - Análise das dimensões do apoio social

Dimensões	Escore Médio (dp)
Apoio Material	70,2 (22,0)
Apoio Emocional	76,1 (19,7)
Apoio de Informação	76,5 (20,8)
Apoio Afetivo	83,1 (18,4)
Interação Social Positiva	82,5 (16,6)

Os cálculos da razão de prevalência (RP) para o uso de drogas ilícitas na vida, no ano, nos últimos três meses e no mês relacionado ao baixos apoio material, apoio emocional, apoio informativo, apoio social e interação social positiva baixa apontaram resultados estatisticamente não significativos. (Tabela 18)

Tabela 18 – Razão de prevalência entre apoio social e uso de drogas

Variável de exposição	Uso de droga ilícita na vida RP (IC95%)	Uso de droga ilícita no ano RP (IC95%)	Uso de droga ilícita nos últimos três meses RP (IC95%)	Uso de droga ilícita no mês RP (IC95%)
Apoio Material Baixo	1,0 (0,7-1,3)	1,0 (0,6-1,5)	1,0 (0,7-1,6)	1,1 (0,7-1,7)
Apoio Emocional Baixo	1,0 (0,8-1,4)	0,9 (0,6-1,3)	1,0 (0,7-1,6)	0,9 (0,5-1,5)
Apoio Informativo Baixo	1,1 (0,8-1,4)	0,9 (0,6-1,4)	1,0 (0,7-1,6)	1,0 (0,6-1,6)
Interação Social Positiva Baixa	0,7 (0,4-1,1)	0,6 (0,3-1,2)	0,5 (0,2-1,1)	0,5 (0,2-1,1)
Apoio Social Baixo (Soma Total)	1,0 (0,7-1,3)	0,8 (0,5-1,3)	0,9 (0,6-1,5)	1,0 (0,6-1,6)

Notas. RP = razão de prevalência; IC95%= intervalo de confiança de 95%; Universitários com apoio material, emocional, informativo e de interação formaram os grupos de referência (não expostos).

Já os cálculos da razão de prevalência (RP) para o uso moderado/alto de álcool e uso moderado/alto de maconha pelas baixas dimensões do apoio social apontaram resultado estatisticamente significativo: os universitários que foram expostos ao baixo Apoio Afetivo apresentaram 1,5 vezes mais chances de uso moderado/alto de álcool (RP de 1,5) e também moderado/alto de maconha (RP de 1,3). (Tabela 19).

Tabela 19 - Razão de prevalência entre apoio social e ASSIST

Variável de exposição	ASSIST Álcool moderado/alto RP (IC95%)	ASSIST Maconha moderado/alto RP (IC95%)
Apoio Material Baixo	0,7 (0,5-1,2)	0,7 (0,4-1,4)
Apoio Emocional Baixo	1,2 (0,7-1,8)	1,0 (0,5-1,9)
Apoio Informativo Baixo	1,0 (0,6-1,6)	0,9 (0,5-1,7)
Apoio Afetivo Baixo	1,5 (1,0-2,3)	1,3 (0,7-2,3)
Apoio Interação Social Positiva Baixo	0,8 (0,5-1,4)	0,5 (0,2-1,2)
Apoio Social Baixo (Soma Total)	1,1 (0,7-1,8)	0,6 (0,3-1,3)

Notas. RP = razão de prevalência; IC95%= intervalo de confiança de 95%;

Dados significativos provenientes de cálculos de Razão de Prevalência, envolvendo uso de álcool e uso de maconha relacionado às diferentes variáveis de exposição indicaram que estudantes que não possuem ou a religião tiveram 1,3 vezes mais chances de uso de álcool no último mês e 1,4 vezes mais de ficar embriagados. Já sobre o uso de maconha, aqueles que não possuem religião têm 2,2 vezes mais chances de terem consumido na vida, e 3,9 mais chances no último mês. Já aqueles que não praticam a religião tiveram 1,3 vezes mais chance de uso de álcool no último mês e de ficar embriagado. Essa mesma variável parece influir no uso de maconha na vida (RP 1,7) e significativamente no último mês (RP 3,0).

Com relação ao gênero, indivíduos do sexo masculino apresentam 1,3 vezes mais chances de ficar embriagado e 1,3 e 1,7 vezes mais de uso de maconha na vida no último mês respectivamente.

Dentre as variáveis pertencentes as medidas de rede, a relacionada à não execução de trabalho voluntário apresentou dado estatisticamente significativo com relação ao uso de álcool no último mês (RP 1.2). Aqueles que não possuem parentes para conversar possuem 1,3 vezes mais chances de uso de álcool no último mês e 1,2 de ficar embriagados, além de 1,6 vezes mais chance de usar maconha na vida e 2,3 vezes mais de terem usado no último mês.

Já entre estudantes cuja principal motivação para o consumo de álcool foi “Para me divertir com os amigos” as chances de ter consumido álcool no último mês foi de 2,4 vezes mais e 1,8 vezes mais de ficar embriagado. (Tabela 20).

Tabela 20– Razão de Prevalência entre religião, prática de religião, gênero, medidas de rede e motivação para beber

(continua)

Variável de exposição	Uso de álcool RP (IC95%)			Uso de maconha RP (IC95%)	
	Na vida	Último mês	Ficar embriagado	Na vida	Último mês
Não ter religião	1,0 (1,0-1,1)	1,3 (1,1-1,5)	1,4 (1,2-1,6)	2,2 (1,7-2,9)	3,9 (2,2-6,7)
Não praticar religião	1,1 (1,0-1,1)	1,3 (1,0-1,5)	1,3 (1,1-1,6)	1,7(1,2-2,4)	3,0 (1,6-5,9)
Sexo masculino	1,0 (0,9-1,0)	1,1 (1,0-1,4)	1,1 (0,9-1,3)	1,3 (1,0-1,7)	1,7 (1,0-2,9)
Não ter parentes conversar	1,0 (0,9- 1,1)	1,3 (1,1-1,5)	1,2 (1,0-1,4)	1,6 (1,2-2,1)	2,3 (1,4-3,7)

Tabela 20 – Razão de Prevalência entre religião, prática de religião, gênero, medidas de rede e motivação para beber

(conclusão)

Variável de exposição	Uso de álcool RP (IC95%)			Uso de maconha RP (IC95%)	
	Na vida	Último mês	Ficar embriagado	Na vida	Último mês
Não participar atividades esportivas ou artísticas em grupo	1,0 (1,0-1,1)	0,8 (0,7-1,0)	0,9 (0,8-1,0)	0,8 (0,6-1,1)	0,8 (0,5-1,3)
Não participar de reuniões	1,0 (0,9-1,0)	0,8 (0,7-1,0)	0,9 (0,8-1,1)	0,7(0,6-1,0)	0,6 (0,4-0,9)
Não fazer trabalho voluntário	1,0 (0,9-1,1)	1,2 (1,0-1,5)	1,1 (0,9-1,4)	1,1 (0,8-1,5)	0,9 (0,5-1,5)
Principal motivação para beber - divertir com os amigos	1,1 (1,0-1,2)	2,4 (1,7-3,5)	1,8 (1,3-2,3)	-	-

Notas. RP = razão de prevalência; IC95%= intervalo de confiança de 95%;

6. SOFRIMENTO PSICOLÓGICO ENTRE UNIVERSITÁRIOS

Como instrumento de rastreamento do sofrimento psicológico foi utilizado a Escala Breve de Sofrimento Psicológico de Kessler – K10. Esta versão inclui perguntas em escala Likert (a duração temporal dos sintomas é marcada entre 0, “nunca” e 5, “o tempo todo”. De acordo com a pontuação obtida neste questionário, o sofrimento psicológico foi classificado como sendo de baixo risco (10-15 pontos); risco moderado, (16-21 pontos); alto (22-29 ou mais pontos) e muito alto (30-50). A distribuição do sofrimento psíquico na população estudada, de acordo com as categorias proposta pela escala de *Kessler-K10* foi a seguinte: a categoria *baixo* sofrimento psíquico teve uma frequência de 71,3% (n=162). 25,6% (n= 58) obtiveram *risco moderado*, enquanto 2,2% (n=5) estavam na categoria de *alto risco*. Não houve índices de sofrimento psicológico de nível *muito alto*. (Tabela 21)

Tabela 21 - Sintomas de sofrimento psicológico escala K10, entre os universitários

Categoria	Número de alunos	%
Baixo	162	71,3
Moderado	58	25,6
Alto	5	2,2
Não responderam	2	0,9
Total	227	100

Comparando o índice de sofrimento psicológico (Escala K10 – Tabela) com o uso de drogas ilícitas (Tabela 22), detectou-se que o grupo que fez uso de ilícita *no último mês* teve escores mais altos de sofrimento psicológico no K10 ($p=0,03$).

Tabela 22 - Relação entre sofrimento psicológico e uso de drogas ilícitas

Uso	Na vida			Nos últimos 12 meses			Nos últimos 3 meses			Nos últimos 30 dias		
	Sim (N= 115)	Não (N= 110)	t	Sim (N= 77)	Não (N= 148)	t	Sim (N= 68)	Não (N=157)	t	Sim (N= 59)	Não (N= 110)	T
K10, escores médios (dp)	20,8 (6,8)	20,1 (7,1)	0,8, ns	20,9 (6,3)	20,3 (7,3)	0,58, ns	21,5 (6,4)	20 (7,2)	1,51, ns	22,2 (6,6)	19,9 (7,0)	2,25, s

s= diferença estatisticamente significativa; ns= diferença estatisticamente não significativa.

Não houve índices estatísticos significativos na relação entre sofrimento psicológico e uso de drogas com potencial de dependência de qualquer droga ilícita. (Tabela 23).

Tabela 23 - Sofrimento psicológico e uso de drogas com potencial de dependência

Uso	Na vida			Nos últimos 12 meses			Nos últimos 3 meses			Nos últimos 30 dias		
	Sim (N=53)	Não (N=172)	t	Sim (N=25)	Não (N=200)	t	Sim (N=13)	Não (N=212)	t	Sim (N=20)	Não (N=205)	t
K10, escores médios (dp)	22,7 (6,7)	20,0 (7,0)	1,78 ns	21,6 (6,4)	20,3 (7,0)	0,85 ns	22,0 (6,5)	20,4 (7,0)	0,81 ns	21,8 (6,3)	20,4 (7,3)	0,89 ns

s= diferença estatisticamente significativa; ns= diferença estatisticamente não significativa

O nível de envolvimento com álcool relacionado ao gênero indicou risco moderado/alto de 47,5% para indivíduos do sexo masculino e 52,5 % para o sexo feminino. A idade média variou de 21,3 anos para baixo risco e 20,7 para risco moderado/alto. Com relação aos insatisfeitos com o curso, 6,2 % apresentaram risco baixo e 20,7% risco moderado/alto. Índices significativos foram notados com relação ao uso de drogas ilícitas *na vida, nos últimos 3 meses e último mês* relacionado ao nível de envolvimento com álcool, sendo que 42,0% apresentam baixo risco e 74,6% apresentam risco moderado/alto *na vida*; 21,0% possuem baixo risco e 54,0% possuem moderado/alto *nos últimos 3 meses* e 19,1% dos universitários apresentam risco baixo e 44,4% risco moderado/alto.

Sobre a relação entre uso de drogas com potencial de dependência e o nível de envolvimento com álcool, somente o *uso na vida* obteve índices significativos com 19,8% para risco baixo e 33,3 para moderado/alto risco. O ato de praticar a religião obteve significância quando relacionado o nível de envolvimento com álcool com 63,9% para baixo risco e 36,1% para moderado/alto.

Com relação aos níveis baixos de apoio social ofertado, somente o apoio afetivo teve significância quando comparado ao nível de envolvimento com álcool, tendo 25,5% de risco baixo e 38,1% moderado/alto. Não houve escore significativo quanto à relação com o sofrimento psicológico. (Tabela 24).

Tabela 24 - Nível de envolvimento com álcool e associações

Variáveis	Nível de Envolvimento com Álcool		t ou z	P
	Baixo Risco	Moderado/ Alto Risco		
Sexo				
Masculino	30,2% (48/159)	47,5% (29/61)		
Feminino	69,8% (111/159)	52,5% (32/61)		
Idade Média (dp)	21,3 (3,8)	20,7 (2,5)	t=1,0	ns**
Não fez Iniciação Científica ou Projeto de Extensão	48,4% (77/159)	41,3% (26/63)	Z=1,0	ns**
Insatisfeito com o curso	6,2% (10/162)	9,7% (6/62)	Z=0,9	ns**
Uso de drogas ilícitas na vida	42,0% (68/162)	74,6% (47/63)	Z=4,4	p<0,05*
Uso de drogas ilícitas nos últimos 3 meses	21,0% (34/162)	54,0% (34/63)	Z=4,8	p<0,05*
Uso de drogas ilícitas no último mês	19,1% (31/162)	44,4% (28/63)	Z=3,9	p<0,05*
Uso de drogas c/ potencial dependência na vida	19,8% (32/162)	33,3% (21/63)	Z=2,2	p<0,05*
Uso de drogas c/ potencial dependência nos últimos 3 meses	4,9% (8/162)	7,9% (5/63)	Z=0,9	ns**
Uso de drogas c/ potencial dependência no último mês	8,0% (13/162)	11,1% (7/63)	Z=0,7	ns**
Apoio Material Baixo	31,7% (51/161)	23,8% (15/63)	Z= 1,2	ns**
Apoio Emocional Baixo	26,1% (42/161)	30,2% (19/63)	Z=0,6	ns**
Apoio Informação Positiva Baixo	28,0% (45/161)	27,0% (17/63)	Z=0,1	ns**
Apoio Afetivo Baixo	25,5% (41/161)	38,1% (24/63)	Z=1,9	p<0,05*
Escore Médio K10 (dp)	20,1 (7,0)	21,4 (7,0)	t=1,3	ns**
Não Pratica Religião	63,9% (76/119)	36,1% (43/119)	Z=4,27	p<0,05*

Nota: *s= diferença estatisticamente significativa p (<0,05); **ns= diferença estatisticamente não significativa.

7. COMPORTAMENTOS DE RISCO

Entre os universitários respondentes 20,2% relataram que dirigiram sob efeito do álcool *nos últimos 12 meses* enquanto 42,7% pegaram carona com um motorista alcoolizado. Dos respondentes 3,7% já se envolveram em acidentes sem vítimas e 0,9 % em acidentes com vítimas. Sobre ser advertido pelos pais ou amigos por dirigir embriagado, 4,1% dos universitários já afirmaram terem recebido essa advertência, embora nenhum motorista tenha sido penalizado pela polícia por tal comportamento. 14,2% dos universitários já foram o motorista da vez, ou seja, aquele que deu carona porque não bebeu e 24,3% já pegou carona com algum motorista da vez. (Tabela 25).

Tabela 25 - Prevalência nos últimos 12 meses de comportamentos de risco associados ao uso do álcool e direção

Comportamento	Total %
Dirigi sob efeito de álcool	20,2
Peguei carona com motorista alcoolizado	42,7
Envolvei-me (eu era o motorista e havia ingerido álcool) ou fui envolvido (eu era passageiro e o motorista havia ingerido álcool) em acidentes de trânsito em que ninguém se machucou	3,7
Envolvei-me (eu era o motorista e havia ingerido álcool) ou fui envolvido (eu era passageiro e o motorista havia ingerido álcool) em acidentes de trânsito em que alguém se machucou	0,9
Fui advertido pelos pais ou amigos por dirigir embriagado	4,1
Fui penalizado pela polícia por estar dirigindo embriagado	0
Fui o motorista da vez (aquele que deu carona porque não bebeu)	14,2
Peguei carona com um motorista da vez (aquele que deu carona porque não bebeu).	24,3
Nenhuma das alternativas	37,2

8. DISCUSSÃO

Sobre os dados relativos ao perfil socioeconômico e sociodemográfico, mais da metade dos universitários pesquisados, 64,4%, é formada por pessoas do sexo feminino. Em Levantamento sobre o uso de álcool e drogas e condições gerais de vida dos estudantes de UNESP realizado em 1998 (Kerr-Corrêa et al., 2001) foi constatado que entre os universitários, a maioria dos alunos era do sexo feminino (55,7%). No I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras

Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras (2010) as mulheres foram a maioria nas regiões Norte, Nordeste, Sudeste e Centro-Oeste (58%). Esse aumento comprova os dados referentes ao Censo da Educação Superior ,realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais em 2011 que ilustra a participação majoritariamente feminina ao longo do período de 2001 a 2010. A participação feminina mostra-se ainda superior considerando-se os concluintes: em 2010, do total de 6.379.299 matrículas, 57,0% são femininas e, entre os concluintes, a participação feminina é de 60,9% (Brasil, 2011).

A análise do perfil socioeconômico, segundo o Critério de Classificação Socioeconômica Brasil indica que mais da metade dos universitários (60,9%) estão classificados como pertencentes à classe econômica alta. No I Levantamento Nacional (2010), a maior parte dos alunos respondentes concentravam-se nas classes socioeconômicas A e B, e no Levantamento realizado entre alunos da UNESP, 78,1% dos universitários pertenciam às classes sociais B e C e 11,6% à classe A (1998). A população analisada é em sua grande maioria composta por jovens de até 24 anos (89,9%), fato que não diferenciou dos outros estudos onde a maior parte dos universitários participantes. possuía idade entre 18 e 24 anos (58%) (Brasil, 2010) ou idade entre 17 e 25 anos (70,8%). (Kerr-Corrêa et al, 2001). A grande maioria dos universitários, 77,5%, considera-se como pertencente ao grupo étnico Caucasoide/Branco, 9,7% dos alunos pertencem ao grupo Mulato/Pardo, 6,2% ao grupo étnico Asiático/Amarelo e apenas 3,5% pertencem ao grupo étnico de Negros. Comparando com dados do I Levantamento Nacional (2010) 61,6% dos estudantes participantes do levantamento consideraram-se da etnia caucasoide/branca, 24,5% mulato/pardo e apenas 6,4% negros e 2,4% Asiáticos. Dos alunos respondentes, 39,6% relataram não possuir religião e a mesma porcentagem, 39,6%, corresponde aos alunos católicos. Com relação à religião, o único dado que destoa dos provenientes do I Levantamento Nacional (2010), além da maioria católica (50%), é o alto número de pessoas que não possuem religião (14,9%). A respeito da prática da religião, pouco mais que a metade, 53% disseram não praticar a religião, enquanto 21,6% relataram praticar apenas em eventos especiais. A maioria dos estudantes pesquisados possui estado civil classificado como Solteiro (96,5). Dos alunos pesquisados, 38,3 % relatam morar em Repúblicas Estudantis, 33,3% com Pais, padrastos ou outros familiares, 23,3% com Amigos, 12,8% moram Sozinhos e 5,7% residem na Moradia da Instituição de Ensino.

A maior parte dos universitários estuda no período matutino/vespertino (36,4%). O nível de satisfação com a escolha do curso dentre os universitários é de 92,9% e a grande maioria, 92,5% nunca pensaram em abandoná-lo ou trancar a matrícula. Em comparação com o estudo de Kerr-Corrêa (2001) houve um aumento no número de satisfeitos (84,7%) com o curso, assim como entre aqueles que pensaram em abandoná-lo (35,8%). Acerca do exercício de atividade remunerada nos últimos 6 meses, mais que a metade (67,4%) dos estudantes relataram não exercer atividade remunerada, enquanto 23,8% exerceu atividades até 20h semanais e outros 8,4% até 40h semanais. Mais da metade dos universitários realizam projetos de extensão ou iniciação científica com ou sem bolsa (53,6%).

Dentre os alunos pesquisados, pouco mais da metade dos universitários (50,7%) relatou já ter consumido alguma substância psicoativa ilícita (que não álcool ou produtos do tabaco) pelo menos uma vez *na vida*. As mais consumidas foram maconha (45,4%), inalantes (22,9%), tranquilizantes e ansiolíticos (16,7%), alucinógenos (13,7%). Dados provenientes do I Levantamento Nacional (2010) indicam que 48,7% dos universitários relataram ter feito, *na vida*, uso de substâncias ilícitas. A maconha também foi a substância mais frequentemente consumida, seguida pelos anfetamínicos, tranquilizantes, inalantes e alucinógenos, especialmente se considerado o uso mais recente.

Em relação ao *uso na vida*, de qualquer droga, as que tiveram maior frequência foram álcool (94,3%), tabaco (56,8%), maconha (45,4%) e inalantes (22,9%). Essa alta porcentagem referente ao consumo de álcool, embora apresente um ligeiro aumento, não difere significativamente a porcentagem proveniente do estudo realizado na UNESP, onde 93,5% dos estudantes usaram álcool em suas vidas. (Kerr-Corrêa, 2001). No presente estudo detectou-se que o uso diário de maconha (4,8%) superou o uso de álcool (4,0%).

Com relação a idade média da primeira experimentação o álcool possui a idade média mais baixa (14,7), seguido pelo tabaco (16,1) e sedativos (16,2). Novamente, com relação ao consumo de álcool há similaridade quanto ao padrão nacional, cuja média de idade em que os alunos usaram pela primeira vez é de 14,6 anos. (Brasil, 2010). Sabe-se que quanto mais precoce o uso de álcool, maiores são as chances do indivíduo desenvolver uma dependência alcoólica, além da interferência sobre a etapa da vida onde acontece o processo de maturação do sistema nervoso central e da personalidade.

O beber com maior risco em um curto espaço de tempo, ou o beber em *binge*, é a prática que mais deixa o indivíduo exposto a uma série de problemas de saúde e sociais. Segundo o I Levantamento Nacional Sobre os Padrões de Consumo do Álcool (Brasil, 2007), do total da população adulta brasileira, 28% já bebeu em *binge* pelo menos 1 vez no último ano e 33,6 milhões de adultos já beberam de forma abusiva pelo menos em uma ocasião. No presente estudo, dos alunos, 33,9% disseram ter consumido bebidas alcoólicas no padrão de 5 ou mais doses (homens), ou 4 ou mais doses (mulheres) pelo menos uma vez por mês. Dentre as bebidas mais consumidas em um padrão de 5 ou mais doses (homens) ou 4 ou mais doses (mulheres) o maior percentual foi a da Cerveja ou Chope com 37,3% seguidos pelas Bebidas destiladas com 10,5%. 33% dos universitários já realizaram uso simultâneo de bebidas alcoólicas e outras drogas em uma mesma sessão de consumo. O Consumo do álcool no padrão *binge indica que os universitários* estão frequentemente expostos a riscos, como acidentes de trânsito, intoxicação, abuso sexual e atos de violência sob influência do álcool, sexo desprotegido, assim como complicações no desempenho acadêmico.

O Rutgers Alcohol Problem Index (RAPI) (White & Labouvie, 1989), identificou algumas das situações ocasionadas pelo uso de álcool no último ano e mês. As que obtiveram maior frequência no último ano foram: Brigar ou agir mal ou fez coisas erradas (35,1%), Causar vergonha ou constrangimento à alguém (29,3%), Estava em um lugar que não lembrava de ter entrado (28,5%), Foi incapaz de fazer uma tarefa (27,5%) e Não cumpriu as responsabilidades (26,6%).

Dentre os principais motivos para o uso simultâneo de álcool e outras drogas: 15,4% responderam *Porque eu gosto*; 11,5% *Não sabem*; 10,6% *Para que o álcool potencialize os efeitos de prazer e euforia induzidos pela outra droga* e 9,7% porque em todo lugar que tem bebida alcoólica tem outras drogas, o que facilita o uso simultâneo.

Já no *uso alguma vez na vida*, 16,4% dos respondentes disseram já terem usado álcool e tabaco, 13,6% já utilizaram álcool e energéticos enquanto 12,2% já combinaram álcool e maconha. 12,7% dos universitários já realizaram associação entre álcool e tabaco, 18,3% entre álcool e energéticos e 12,2% entre álcool e maconha *nos últimos 12 meses*. *Nos últimos 30 dias*, 13,6% usaram associação de álcool e energéticos, 11,7% de álcool e tabaco e 8,9% de álcool e maconha. As associações entre álcool, maconha e cigarro, as mais frequentes, assemelham-se

aos dados fornecidos pelo I Levantamento Nacional (2010). Uma parcela significativa de universitários está exposta ao uso simultâneo de drogas, o que direciona para um potencial risco no desenvolvimento nas esferas morais, físicas, cognitivas e psicológicas necessitando estudos posteriores e ações voltadas à essa temática. O alto uso de energéticos torna-se preocupante, segundo dados do Jornal Folha de São Paulo de 15 de Janeiro de 2013, os casos anuais em que pessoas procuraram hospitais por razões ligadas ao consumo de energéticos dobraram entre 2007 e 2011, conforme a Rede de Aviso de Abuso de Drogas, órgão do governo ao qual os hospitais informam as visitas às salas de emergência relacionadas ao consumo de drogas. Os problemas normalmente ligados ao consumo excessivo de cafeína, composto dos energéticos, podem incluir ansiedade, dores de cabeça, arritmia cardíaca e ataques cardíacos.

Aproximadamente 85,5% dos estudantes preferem beber socialmente e apenas 2,2% preferem beber sozinhos e embora o terceiro parágrafo do artigo 2^a da Portaria UNESP nº 525, de 27 de outubro de 2005, seja explícito: "É vetado o uso de bebidas alcoólicas nas dependências dos campus Universitários", 44,5% dos universitários relataram consumir ou já terem consumido bebida alcoólica dentro do câmpus universitário.

Dentre as substância analisadas pelo *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* – ASSIST somente o álcool e o tabaco obtiveram índices relativos aos consumo considerado de alto risco. Observou-se, com relação ao álcool, que 71,4% dos alunos apresentaram consumo de baixo risco, 25,6% faziam uso de risco moderado e 2,1% foram considerados usuários de alto risco.

O gênero parece ser importante fator a interferir sobre as substâncias consumidas já que dentre os universitários do sexo masculino, as drogas mais frequentemente associadas a uso de risco moderado/alto, foram: álcool (47,5%); tabaco e derivados (41,7%) e maconha/haxixe/ Skank (44,8). Entre as mulheres, as substâncias mais associadas ao uso de risco moderado/alto) foram: tabaco e derivados (58,3%), maconha/haxixe/skank (55,2%) e álcool (52,5%).

Com relação ao uso de medicamentos por indicação médica, 6,2% e 7% dos universitários fizeram uso de benzodiazepínicos *menos de 3 semanas* e *3 semanas ou mais*, respectivamente. Com relação ao uso de anorexígenos, 6,1% fizeram uso *menos de 3 semanas* e 4% usaram por *3 semanas ou mais* . Dentre os

universitários, 1,3% já fizeram uso de metilfenidato *menos de 3 semanas* e 2,6% fizeram uso *3 semanas ou mais*

A análise das questões pertencentes ao Teste de Fagerstrom, utilizado especificamente o rastreio da dependência da nicotina indicam um percentual muito baixo de alunos que fumam, e que, portanto, responderam as questões relacionadas, com 5,3% dos respondentes considerados com nível de dependência baixo para nicotina. Dados da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas provenientes do I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras (2010), o uso *na vida* de produtos de tabaco já foi feito por 46,7% dos universitários respondentes, enquanto que o uso *nos últimos 30 dias* foi relatado por 21,6% deles.

Estudantes que não possuem ou não praticam a religião tiveram 1,3 vezes mais chances de uso de álcool no último mês e 1,4 vezes mais de ficar embriagados. Já sobre o uso de maconha, aqueles que não possuem religião têm 2,2 vezes mais chances de terem consumido na vida, e 3,9 mais chances no último mês. Já aqueles que não praticam a religião tiveram 1,3 vezes mais chance de uso de álcool no último mês e de ficar embriagado. Essa mesma variável influi no uso de maconha na vida (RP 1,7) e significativamente no último mês (RP 3,0). Com relação ao gênero, indivíduos do sexo masculino apresentam 1,3 vezes mais chances de ficar embriagado e 1,3 e 1,7 vezes mais de uso de maconha na vida no último mês respectivamente. Em outros estudos o maior uso de álcool e tabaco por essa população específica também está relacionado a fatores já identificados, como não possuir religião ou não participar de celebrações religiosas (Silva et. al, 2006 e Sanchez e Nappo , 2007).

Com relação ao apoio social, as análises indicam maiores escores médios na Interação Social Positiva (82,5) e no Apoio Afetivo (83,1), seguidos pelo Apoio de Informação (76,5), Apoio Emocional (76,1) e Apoio Material (70,2). Portanto, os universitários pesquisados apresentam níveis significativos de Apoio Social. Contudo, universitários expostos a baixo Apoio Afetivo apresentaram 1,5 vezes mais chances de uso moderado/alto de álcool (RP de 1,5) e também moderado/alto de maconha. Com relação aos níveis baixos de apoio social, o apoio afetivo teve significância quando comparado ao nível de envolvimento com álcool, tendo 25,5% de baixo risco e 38,1% moderado/alto.

Dentre as variáveis pertencentes as medidas de rede, a não execução de trabalho voluntário apresentou dado estatisticamente significativo com relação ao uso de álcool no último mês (RP 1.2). Universitários que não possuem parentes para conversar possuem 1,3 vezes mais chances de uso de álcool no último mês e 1,2 de ficar embriagados, além de 1,6 vezes mais chance de usar maconha na vida e 2,3 vezes mais de terem usado no último mês. Comparando esses dados aos universitários que não possuem amigos para conversar e a relação entre consumo de álcool no último mês (0,7), de ficar embriagado (1,0), uso de maconha na vida (0,9) e no último mês (0,3), cujos dados não foram estatisticamente significativos, podemos proferir uma possível hipótese de que a rede familiar apresenta papel incisivo com relação ao uso de álcool e maconha. Entre estudantes cuja principal motivação para o consumo de álcool foi “Para me divertir com os amigos” as chances de ter consumido álcool no último mês foi de 2,4 vezes mais, e 1,8 vezes mais de ficar embriagado. Kerr-Corrêa (2001) afirma que dentre os universitários, ter amigos que não desaprovam o uso de substâncias psicoativas está dentre os vários fatores de risco para uso de álcool e outras drogas. Ainda sobre o estudo de Kerr-Corrêa et. al, (2001), para os universitários, dentre os principais motivos que os levaram a usar drogas pela primeira vez foi para participar do grupo de amigos (4,8%), sendo que 15,6% dos universitários preferem a companhia de amigos e colegas quando fazem uso de drogas. Griep et. al, (2005) afirma que embora a rede seja definida como grupo de pessoas nas quais o indivíduo possa ter contato ou vínculo social, essa rede pode ou não fornecer apoio em situações no decorrer da vida.

Assim como no Levantamento Nacional (2010), os dados sobre sofrimento psicológico entre os universitários indicam *baixo* sofrimento psíquico com frequência de 71,9% (n=162), 25,9% (n= 58) com *risco moderado* e 2,2% (n=5) na categoria de *alto risco* de sofrimento psicológico. O I Levantamento Comparando o uso de drogas ilícitas com o índice de sofrimento psicológico, detectou-se que o grupo que fez uso de ilícita *no último mês* teve escores mais altos de sofrimento psicológico (p=0,03).

Entre os universitários respondentes 20,2% relataram que dirigiram sob efeito do álcool *nos últimos 12 meses* enquanto 42,7% pegaram carona com um motorista alcoolizado. Já 14,2% dos universitários já foram o motorista da vez, ou seja, aquele que deu carona porque não bebeu e 24,3% já pegou carona com algum motorista da vez.

Embora os universitários deste estudo apresentem comportamentos um pouco acima dos padrões nacionais, com exceção de “Envolvi-me (eu era o motorista e havia ingerido álcool) ou fui envolvido (eu era passageiro e o motorista havia ingerido álcool) em acidentes de trânsito em que alguém se machucou” (0,9 – 1,0) e “Fui o motorista da vez” (14,2 - 16,0), os números não diferem com grande significância, com exceção dos comportamentos “Peguei carona com motorista alcoolizado” (42,7 – 27,0) e “Fui advertido pelos pais ou amigos por dirigir embriagado” (4,1 - 0). Outro fato interessante é o índice extremamente baixo referente ao comportamento de ser “penalizado pela policia por estar dirigindo embriagado” em ambos os estudos, embora o Governo Estadual garanta que a fiscalização da Lei Seca no Estado de São Paulo está mais rigorosa com a operação Direção Segura, ação integrada entre oito secretarias estaduais e a sociedade civil onde os testes passaram a detectar o consumo de drogas, como maconha, cocaína, morfina e anfetaminas, além do álcool, nos condutores. (Portal do Governo do Estado de São Paulo, 2013).

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população universitária tem sido uma população-alvo mundialmente analisada de diversas formas tendo em vista o caráter vulnerável, os investimentos científicos que recebem e principalmente pelas funções que exercerão posteriormente na sociedade e no desenvolvimento do país. Identificar as prevalências e opiniões desse segmento e os contextos comuns à esses jovens é primordial, levando-se em conta os ambiente educacional de nível superior e os perfis socioeconômicos e sociodemográficos da população universitária, que segundo o Censo de Educação Superior (2011) chegou a 6,7 milhões.

Com base nos achados discutidos no capítulo anterior, entende-se que cabe a instituição de ensino superior assegurar e favorecer o processo de socialização dos estudantes propiciando uma melhor adaptação e conscientização dos mesmos sobre o processo de transição ao mundo acadêmico, assim como as frustrações, insatisfações e diversos entraves que possam vir ocorrer ao longo deste processo.

Buscando cumprir com as funções sociais e científicas é imprescindível que o ambiente acadêmico seja propício não só a aquisição de conhecimento, mas também ao processo de socialização, e para que isso ocorra a instituição deve

prover formas de contato e aproximação com o contexto dos universitários, passando também pela melhoria nos espaços físicos das universidades destinados aos universitários, e a partir dessa interação criar intervenções de cunho preventivo com relação ao uso de substâncias psicoativas promovendo a redução das situações de risco ou vulnerabilidade dos indivíduos.

Acreditamos que os dados aqui apresentados, ainda limitados se compararmos à extensão de dados ainda disponíveis para possíveis e posteriores análises, possam contribuir de forma efetiva sobre o entendimento do uso de álcool, tabaco e outras drogas entre a população universitária. Ao apontarmos padrões de consumo, frequências de comportamentos relacionados ao uso e abuso dessas substâncias e o uso nocivo, torna-se, de grande importância, concomitantemente o planejamento de ações e intervenções específicas. Embora de uma importância significativa, prover análises que envolvam a apoio social e as redes sociais são, portanto, apenas um dos aspectos a serem avaliados frente a imensa complexidade e importância dos dados coletados e dos respectivos aspectos envolvidos no consumo de substâncias psicoativas.

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

10. REFERÊNCIAS

AGUIAR, S. **Redes sociais e tecnologias digitais de informação e comunicação no Brasil (1996-2006)**. Relatório final de pesquisa. NUPEF Rits - Núcleo de Pesquisas, Estudos e Formação da Rede de Informações para o Terceiro Setor, 2006.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Practice guideline for treatment of patients with nicotine dependence**. Am. J. Psychiatr., v. 153, p. 1-31, 2000.

ANDRADE, A.G.; BASSIT, A.Z.; KERR-CORRÊA, F.; TONHON, A.A.; BOSCOVITZ, E.P.; CABRAL, M. - **Fatores de risco associados ao uso de álcool e drogas na vida, entre estudantes de medicina do estado de São Paulo**. Ver ABP-APAL 19(4): 117-126 1997.

ANDRADE, A.G.; QUEIROZ, S.; VILLABOIM, R.C.M.; CÉSAR, C.L.G.; ALVES, M.C.G.P.; BASSIT, A.Z. - **Uso de álcool e drogas entre alunos de graduação da universidade de São Paulo**. Rev. ABP-APAL 19(2): 53-59, 1997.

ANTUNES, C; FONTAINE, A.M. **Percepção de apoio social na adolescência: Análise Fatorial confirmatória da escala *Social support appraisals***. *Paidéia*, 15(32). 2005.

ASSIS S.G; AVANCI JQ. **Labirinto de espelhos. A formação da autoestima na infância e adolescência**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2004.

AVANCI J.Q, ASSIS S.G, SANTOS N.C, OLIVEIRA R.V.C. **Adaptação Transcultural de Escala de Autoestima para Adolescentes**. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(3), 397-405, 2007.

BAUS, J; KUPEK, E; PIRES, M., **Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares**. *Revista de Saúde Pública*, 36 (1): 40-6, 2002.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras** / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; GRE/IPQ-HCFMUSP; organizador Arthur Guerra de Andrade, Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Lúcio Garcia de Oliveira. – Brasília: SENAD, 2010.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. I **Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**/ Elaboração, redação e organização: Ronaldo Laranjeira... [et al.] ; Revisão técnica científica: Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte. Brasília; Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

BORSARI, B; MURPHY, J. G; BARNETT, N. P. **Predictors of alcohol use during the first year of college: Implications for prevention.** 2007, doi: 10.1016. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2614076/>.

CARLINI-COTRIM, B.; PINSKY, I. **Prevenção do abuso de drogas na escola: uma revisão da literatura internacional recente.** *Cad. de Pesquisa* 1989; São Paulo (69): 48-52

CARLINI, E.A.; CARLINI-CONTRIM, B.; SILVA-FILHO, A.R. - **Sugestões para Programas de Prevenção ao Abuso de Drogas no Brasil.** Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid). Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo, 1990.

CARLINI-COTRIM, B.; BARBOSA M.T.S. **Pesquisas epidemiológicas sobre o uso de drogas entre estudantes: um manual de orientações gerais.** São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre drogas Psicotrópicas (CEBRID), 01-56, 1993.

_____.; GAZAL-CARVALHO, C.; GOUVEIA, N., **Comportamento de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do Estado de São Paulo.** *Revista de Saúde Pública* 2000; 34(6):636-45.

CARLINI, E. A.; GALDURÓZ, J.C.; NOTO, A.R.; NAPPO, S.A., **1º Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil-2001.** São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre drogas Psicotrópicas (CEBRID), 2001

CARLINI E. A. et al. **II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país 2005.** Brasília: CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas / UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo / SENAD - Secretaria Nacional Antidrogas, 2007. 472 p.

CHOR D, GRIEP RH, LOPES C, FAERSTEIN E. **Medidas de rede e apoio social no Estudo Pró-Saúde: pré-testes e estudo-piloto.** *Cad. Saúde Pública* 2001; 17:887-96.

EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION. **Annual report on the state of the drugs problem in Europe**, Lisboa. 2009.

FABBRI, C. E. (2001). **Desenvolvimento e validação de um instrumento de rastreamento do uso nocivo de álcool durante a gravidez (T-ACE)**. (Dissertação de mestrado). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/ USP. Ribeirão Preto, SP, Brasil. Recuperado de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-04092002-092148/pt-br.php> [consultada na internet]

FIORINI, J.E.; ALVES, A.L.; FERREIRA, L.R.; FIORINI, C.M.; DURÃES, S.W.; SANTOS, R.L.D., et al. – **Uso de drogas lícitas e ilícitas no meio universitário**. Rev. Hosp. Clin. Fac. Med. S Paulo 58(4), 2003.

FLECK, M. P.A. (2000). **O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas**. Ciência & Saúde Coletiva, 5(1), 33-38, doi: 10.1590/S1413-81232000000100004

FONSECA, A.M; GALDUROZ, J. C.F; TONDOWSKI, NOTO, A.R. **Padrões de violência domiciliar associada ao uso de álcool no Brasil**. Rev. Saúde Pública ,43 (5):743-749, 2009.

FURUKAWA, T.A., KESSLER, R.C., SLADE, T., & ANDREWS G. **The performance of the K6 and K10 screening scales for psychological distress in the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being**. Psychological, 2003. Medicine 33, 357-362.

GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO A. R.; CARLINI, E. A., **IV levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras-1997**. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. CEBRID/Escola Paulista de Medicina, 1997.

_____.; NOTO, A.R.; 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. Research 37(4): 523-531, 2004.

_____.; NOTO A. R.; FONSECA A. M.; CARLINI, E. A., **V levantamento nacional sobre o uso de drogas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras,2004**. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. CEBRID/Escola Paulista de Medicina, 2005.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Governo endurece fiscalização da Lei Seca**. Portal do Governo do Estado de São Paulo.2013. Recuperado de <http://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/lenoticia.php?id=226092>

GRIEP. R.H. **Confiabilidade e validade de instrumentos de medida de rede social e de apoio social utilizados no Estudo Pró-Saúde** [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2003.

_____; CHOR, D; FAERSTEIN, E. LOPES, C. **Apoio social: confiabilidade teste-reteste de escala no Estudo Pró-Saúde.** *Cad. Saúde Pública* [online]. 2003, vol.19, n.2, pp. 625-634. ISSN 0102-311X.

_____, CHOR D, FAERSTEIN E, WERNECK GL, LOPES C.S. **Validade de constructo de escala de apoio social do *Medical Outcome Study* adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde.** *Cad. Saúde Pública* 21 (3): 703-714, 2005.

GUIMARÃES, J.L.; KAPPANN, J. I.; GODINHO, P.; CRUZ, R.; TOSTA, L.A.J. **Consumo de drogas psicoativas por adolescentes escolares de Assis, SP.** *Revista de Saúde Pública*, 38 (1): 130-2, 2004.

GUIMARÃES, J.L; KAPPANN J.I. **Utilização de drogas psicoativas por alunos do ensino fundamental e médio de Ourinhos-SP.** Faculdade de Ciências e Letras de Assis – UNESP, Assis, 2002. Relatório de pesquisa.

HENRIQUE, Iara Ferraz Silva et al . **Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST).** *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo , v. 50, n. 2, Apr. 2004 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302004000200039&lng=en&nrm=iso>. access on 18 Nov. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302004000200039>.

HUMENIUK, R., ALI, R., BABOR, T. F., FARRELL, M., FORMIGONI, M. L., JITTIWUTIKARN, J., et al. (2008). **Validation of the alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST).** *Addiction Research Report*, 103 (6), 1039-1047.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**, 2011.

_____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**, 2006.

_____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Síntese de indicadores sociais**, 2009.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS. **Censo da Educação Superior Educacionais**. 2011. Disponível em <http://portal.inep.gov.br/basica-censo>

KESSLER, R.C., ANDREWS, G., COLPE, L.J., HIRIPI, E., MROCZEK, D.K., NORMAND, S.-L.T., WALTERS, E.E., & ZASLAVSKY, A.M. **Short screening scales to monitor population prevalences and trends in nonspecific psychological distress.** *Psychological Medicine*, 32(6), 959-976, 2002. .

KERR-CORRÊA, F.; DALBEN, I.; TRINCA, L.; SIMÃO, M.O.; MATTOS, P.F.; CERQUEIRA, A.T.A.R. & MENDES, A.A. – **I Levantamento do uso de álcool e de drogas e das condições gerais dos estudantes da UNESP (1998).** Publicação VUNESP no. 14, 2001, 183p.

LANDIM, F.L.P, ARAÚJO, A.F, XIMENES, L.B, VARELA, Z.M.V. **Comunidade mutirante: características familiares e suas redes de suporte social.** *RBPS* 2004; 7(4):177-186.

LARANJEIRA, R.; PINSKY, I.; ZALESKI, M.; CAETANO, R.; DUARTE, .C.A.V. **I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira.** . Brasília: SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 76 p., 2007.

MEIER, BARRY. **Cresce número de emergências hospitalares ligadas a uso de energéticos.** *Equilíbrio e Saúde.* Folha de São Paulo, 2013. Disponível em <http://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/1215138-cresce-numero-de-emergencias-hospitalares-ligadas-a-uso-de-energeticos.shtml>. Acesso em Nov, 2013.

MURPHY, J.G.; Mc DEVITT-MURPHY, M.E.; BARNETT - ***Drink and be merry? Gender, life satisfaction, and alcohol consumption among college students.*** *Psychology of Addictive Behaviors*, 2005.

OBSERVATÓRIO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS. **Informações sobre Drogas.** Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad). 2007. Disponível em <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php>

OLIVENSTEIN, C. **A vida do toxicômano.** Rio de Janeiro, Zahar, 1983.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA. **Educação de Jovens e Adultos: uma memória contemporânea, 1996-2004.** Brasília: Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade do Ministério da Educação, 2007

PECHANSKY, F.; SZOBOT, C.M.; SCIVOLETTO, S. - **Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos.** *Rev. Bras. Psiquiat.* 26(Supl. I): 14-17, 2004.

PEUKER, A.C.; FOGAÇA, J.; BIZARRO, L.- **Expectativas e beber problemático entre universitários.** *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 22(2): 193-200, 2006.

PILLON, S.C.; O'BRIEN, B.; CHAVEZ, K.A.P - ***The relationship between drug use and risk behaviors in Brazilian university students.*** Rev. Latino-Am Enfermagem 13 (número especial): 1169-1176, 2005.

QUEIRÓZ, S.; SCIVOLETTO, S.; SILVA, M.M.S.; STRASSMAN P.G.; ANDRADE, A.G.; GATTAZ, W.F. ***Uso de drogas entre estudantes de uma escola pública de São Paulo.*** Rev. Psiq. Clínica, 28 (4): 176-82, 2001.

REHM, J. ***The Risks Associated With Alcohol Use and Alcoholism.*** Alcohol Research & Health, Volume 34, Issue Number 2, 2009.

SANCHEZ, Z.V.D.M.; NAPPO, S.A. ***A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas psicotrópicas.*** Revista de Psiquiatria Clínica 34: 73-81, 2007.

SARANSON, I.G., LEVINE, H.M., BASHAM, R.B., & SARANSON, B.R. ***Assessing social support: The social support questionnaire.*** Journal of Personality and Social Psychology, 44(1), 127-139, 1983.

SCHWARZER, R. LEPPIN, A. ***Social Support and health: a theoretical and empirical overview.*** Journal of social and personal relationships, (6)99, 99-127. 1991.

SHERBOURNE C.D, STEWART AL. ***The MOS social support survey.*** Soc. Sci. Med 38: 705-14, 1992.

SILVA, L.V.E.R.; MALBERGIER, A.; STEMPLIUK, V.A.; ANDRADE, A.G. ***Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários.*** Rev. Saúde Pública 40(2): 208-218, 2006.

SILVEIRA, C.M.; WANG, Y.P.; ANDRADE, A.G.; ANDRADE, L. - ***Heavy drinking in the São Paulo epidemiologic catchment area study in Brazil: gender and socio-demographics correlates.*** J Stud Alcohol, 68: 18-27, 2007.

SHERBOURNE, C.D, STEWART, A.L. ***The MOS social support survey.*** Soc Sci Med; 38:705-14, 1991.

SILVEIRA, C.M, WANG, Y.P, ANDRADE, A.G, ANDRADE, L.H. ***Heavy episodic drinking in the São Paulo epidemiologic catchment area study in Brazil: gender and sociodemographic correlates.*** J Stud Alcohol Drugs. 2007.

SOUZA, J. **Percepção de apoio social e rede de dependentes de substâncias psicoativas.** Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa Enfermagem Psiquiátrica *Ano de Obtenção:* 2010.

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

TEIXEIRA, Mirna Barros & LEÃO, Selma de Souza. **Empoderamento como estratégia de Promoção da Saúde no campo do Envelhecimento.** 2002.

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

_____. **World Drug Report.** 2009

_____. **World Drug Report.** 2008

_____. **World Drug Report.** 2012

VALLA, V. **Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização.** *Cadernos de saúde pública*, 15, 7-14. 1999.

VIEIRA, P.C. **Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil.** *Cad. Saúde Pública*, 24(11): 2487-2498, 2008.

WHITE, H.R., LABOUVIE, E.W. **Toward the Assessment of Adolescent Problem Drinking.** *Journal of Studies on Alcohol*, 50(1), 30-37, (1989) Disponível em <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index4200EN.html>

WINDLE, M. **Alcohol use among adolescents and young adults.** *Alcohol Research & Health*, 27, 79-85. 2003.

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

_____. **Global Status Report on Alcohol.** Geneva; 2004

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
Faculdade de Ciências e Letras de Assis



LEVANTAMENTO SOBRE USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS, REDES DE APOIO E APOIO SOCIAL ENTRE UNIVERSITÁRIOS.

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

1. Este questionário visa colher informações sobre as opiniões e atitudes em relação ao tema "drogas", redes sociais e apoio social entre estudantes universitários da Universidade Estadual Paulista - Faculdade de Ciências e Letras de Assis.
2. Todas as respostas são confidenciais e o preenchimento é individual.
3. A sua sinceridade nas respostas é muito importante, assim como o preenchimento de todas as questões. Porém, se não souber responder uma questão – ou não se sentir à vontade em respondê-la – deixe-a em branco.
4. Em cada questão deverá ser assinalada apenas uma alternativa, salvo onde estiver indicado "é possível assinalar mais de uma alternativa" ou "assinale todas as alternativas que se aplicam".
5. Todas as questões trazem instruções de preenchimento.
6. Basta circular a alternativa escolhida, com um "O", ou marcar "X". Se a questão permitir mais de uma resposta ou requerer uma resposta única, virá especificado logo após o enunciado da pergunta.
7. Caso precise mudar a sua resposta, não se esqueça de apagar/rasurar completamente a resposta anterior.
8. Toda vez que for mencionada a abreviatura IES, considere seu significado como INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR.
9. O tempo de preenchimento é de aproximadamente 50 minutos.
10. Ao finalizar o preenchimento, deposite o questionário no envelope que se encontra no local que foi indicado pelo aplicador.

Agradecemos sua colaboração!

Em caso de dúvidas, por gentileza, consulte nosso aplicador.

Exemplo:

As diferentes alternativas de resposta estão distribuídas dentro de tabelas. Você deverá circular o número da alternativa que julga mais adequada, restringindo-se ao espaço delimitado pelos retângulos.

Por exemplo: Se sua área de estudo é a Área 2, circule a opção 2 na área pintada de cinza. Qual é a área de estudo de atuação do seu curso:

Área 1	1
Área 2	2
Área 3	3
Área 4	4

SEÇÃO A – DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS

Q1. Qual é a sua idade? (Insira um número em cada quadrado).

Anos

Q2. Assinale o seu sexo:

Masculino	1
Feminino	2

Q3. Selecione para cada alternativa a quantidade de itens relacionados que você possui em sua residência: (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA).

Posse de itens	0	1	2	3	4 ou mais
A. Televisão em cores	0	1	2	3	4
B. Rádio	0	1	2	3	4
C. Banheiros	0	4	5	6	7
D. Automóvel	0	4	7	9	9
E. Empregada mensalista	0	3	4	4	4
F. Máquina de lavar	0	2	2	2	2
G. Videocassete e/ou DVD	0	2	2	2	2
H. Geladeira	0	4	4	4	4
I. Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	2	2	2	2

Q4. Qual é o grau de instrução do chefe de sua família? (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Grau de Instrução do chefe de família

Nomenclatura Antiga	Nomenclatura Atual	
Analfabeto/ Primário incompleto	Analfabeto/ Fundamental 1 Incompleto	0
Primário completo/ Ginásial incompleto	Fundamental 1 Completo / Fundamental 2 Incompleto	1
Ginásial completo/ Colegial incompleto	Fundamental 2 Completo / Médio Incompleto	2
Colegial completo/ Superior incompleto	Médio Completo / Superior Incompleto	4
Superior completo	Superior completo	8

Q5. Qual é a sua religião? (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não tenho religião	0
Católica	1
Espírita	2
Umbanda/ Candomblé	4
Judaica	5
Evangélica/ Protestante	6
Budismo/Oriental	7
Santo Daime/ União do Vegetal	8
Outras	9

Q6. Você pratica sua religião? (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não	0
Sim, apenas em eventos especiais	1
Sim, mais de uma vez por mês	2

Q7. A qual grupo étnico você pertence? (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Caucasóide / Branco	1
Negro	2
Mulato / Pardo	3
Asiático/ Amarelo	4
Índio	5
Outros	6

Q8. Qual é o seu estado civil? (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Solteiro(a)	1
Casado(a) / "Vive junto"	2
Separado(a) / Divorciado(a)	3
Viúvo(a)	4

Q9. Você tem filhos? (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não	0
Sim	1

Q10. Você mora com quem? (ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)

A. Pais / Padrastos / Outros familiares	1
B. Cônjuge / Companheiro / Namorado(a)	2
C. Filhos	3
D. Amigos	4
E. República estudantil	5
F. Moradia estudantil oficial oferecida pela IES	6
G. Sozinho	7
H. Outro	8

Q11. Nos últimos seis meses, você exerceu algum tipo de atividade remunerada (considere também bolsa de iniciação científica e/ou estágio extracurricular remunerado) por um período maior que um mês? (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não	0
Sim, até 20 h semanais	1
Sim, até 40 h semanais	2

Q12. Você tem carteira de habilitação? (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não	0
Sim	1

SEÇÃO B – INFORMAÇÕES ACADÊMICAS

Q13. Qual o seu curso?

Ciências Biológicas	1
Engenharia Biotecnológica	2
História	3
Letras	4
Psicologia	5

Q14. Qual o ano (ou semestre) que você está cursando? (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

1º ano (1º/2º semestre)	1
2º ano (3º/4º semestre)	2
3º ano (5º/6º semestre)	3
4º ano (7º/8º semestre)	4
5º ano (9º/10º semestre)	5

Q15. Em sua IES, você participa de:
(ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)

	Particpei anteriormente	Participo atualmente	Nunca particpei
A. Iniciação Científica com bolsa	2	1	0
B. Iniciação Científica sem bolsa	2	1	0
C. Projetos de Extensão com bolsa	2	1	0
D. Projetos de Extensão sem bolsa	2	1	0

Q16. Este curso de graduação é: (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

O primeiro que estou cursando	1
Já iniciei outro curso, mas não me graduei	2
Já sou graduado	3

17. O seu curso é em período integral, ou seja, as aulas acontecem durante todo o dia e, eventualmente, à noite? (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não	0
Sim	1

Q18. Se não é integral, em qual período você estuda (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA).

Matutino	1
Matutino/Vespertino	2
Vespertino/Noturno	3
Noturno	4

Q19. Dentro de sua IES, quais são os lugares que você costuma frequentar, que não os exigidos pela atividade acadêmica? (Você pode assinalar mais de uma alternativa, porém, faça-o apenas para os locais que visita com maior frequência). (ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)

A. Centro Acadêmico (CA)/ Diretório Acadêmico (DA)/Grêmio	1
B. Atlético, academia de ginástica, associações poliesportivas dentro de sua IES ou afins.	2
C. Biblioteca	3
D. Lanchonete	4
E. Parques, praças e áreas verdes	5
F. Outros	6

Q20. Geralmente o que você faz quando falta às aulas? (Você pode assinalar mais de uma alternativa, porém, faça-o apenas para os locais que visita com maior frequência). (ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)

A. Não faltou às aulas	1
B. Só faltou quando estou doente	2
C. Costumo estudar nas dependências da IES	3
D. Vou ao cinema, clube ou outra atividade de lazer	4
E. Estudo ou faço tarefas (do curso) em casa	5
F. Passo o tempo com amigos(as) / namorado(a)	6
G. Trabalho	7
H. Faço Estágio Extracurricular ou Iniciação Científica	8
I. Durmo/ descanso	9
J. Fico no Diretório Acadêmico (DA)/ Centro Acadêmico (CA)	10
K. Fico na Atlético, academia de ginástica, associações poliesportivas dentro da IES onde estudo ou afins	11
L. Fico bebendo	12
M. Fico usando drogas	13
N. Não faço nada	14
O. Utilizo a Internet (facebook, redes sociais, etc)	15
P. Outros	16

SEÇÃO C – ATIVIDADES GERAIS

Q21. Com exceção do período em que você está de férias, a quais atividades costuma dedicar-se quando está fora da sala de aula? (ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)

A. Participo de organizações estudantis (Centro Acadêmico-CA/ Departamento Acadêmico-DA/Grêmio)	1
B. Participo de projetos acadêmicos orientados por um ou mais professores.	2
C. Participo de atividades físicas ou esportivas.	3
D. Estudo além do horário da aula.	4
E. Interaço e passo tempo com os amigos.	5
F. Assisto TV ou vídeo/ DVD.	6
G. Jogo videogame ou jogos de computador.	7
H. Utilizo a internet para diversão (sites de relacionamento, de bate-papo, músicas, jogos e outros tipos de entretenimento).	8
I. Utilizo a internet para realizar tarefas acadêmicas	9
J. Outros hobbies (ler livros por lazer; tocar instrumentos musicais; participar de corais; desenhar; pintar; entre outras atividades artísticas)	10
K. Trabalho voluntário	11
L. Trabalho remunerado	12
M. Frequento a biblioteca	13

SEÇÃO D – SATISFAÇÃO E DESEMPENHO ACADÊMICO

Q22. Você está satisfeito com a escolha de seu curso de graduação? (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não	0
Sim	1

Q23. Em relação ao seu curso de graduação: (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Nunca pensei em abandoná-lo ou trancar matrícula	1
Já pensei em abandonar ou trancar matrícula	2
Já tranquei matrícula alguma vez	3

Q24. No último semestre ou ano você: (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Passou direto em todas matérias	1
Pegou exame, mas passou nessas matérias	2
Ficou de dependência, mas não perdeu o ano/semestre	3
Repetiu de ano/semestre	4
Outro	5

Q25. A questão seguinte pergunta sobre como você tem se sentido durante os últimos 30 dias. Para cada questão, por favor, circule o número que melhor descreve com que frequência você se sentiu.

	O tempo todo	A maior parte do tempo	Parte do tempo	Um pouco	Nunca
Durante os últimos 30 dias, com que frequência você...					
A. ... se sentiu exausto (a) sem um bom motivo?	1	2	3	4	5
B. ... se sentiu nervoso (a)?	1	2	3	4	5
C. ... se sentiu tão nervoso (a) que nada podia acalmá-lo (a)?	1	2	3	4	5
D. ... se sentiu sem esperança?	1	2	3	4	5
E. ... se sentiu inquieto (a) ou agitado (a)?	1	2	3	4	5
F. ... se sentiu tão inquieto (a) que você não conseguia ficar parado (a)?	1	2	3	4	5
G. ... se sentiu deprimido (a)?	1	2	3	4	5
H. ... se sentiu tão deprimido (a) que nada conseguia animá-lo(a)?	1	2	3	4	5
I. ...sentiu que tudo era um esforço?	1	2	3	4	5
J. ... se sentiu sem valor?	1	2	3	4	5

SEÇÃO E -

As próximas perguntas são sobre aspectos da sua vida com a família, amigos e algumas atividades em grupo.

REDE

Q26. Com quantos **PARENTES** você se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo? (Se for o caso, inclua esposo (a), companheiro (a) ou filhos nesta resposta.).

Parentes Nenhum

Q27. Com quantos **AMIGOS** você se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo? (Não inclua nesta resposta esposo (a), companheiro (a) e outros parentes.).

Parentes Nenhum

Q28. Nos **ÚLTIMOS 12 MESES**, você participou de atividades esportivas em grupo (futebol, vôlei, basquete, outros) ou atividades artísticas em grupo (grupo musical, coral, artes plásticas, outras)?

1- Sim 0- Não

Se **SIM**, com que frequência?

- 1- Mais de uma vez por semana
- 2- Algumas vezes no ano
- 3- Uma vez por semana
- 4- Uma vez no ano
- 5- 2 a 3 vezes por semana

Q29. Nos **ÚLTIMOS 12 MESES**, você participou de reuniões estudantis ou de associações de moradores, funcionários, sindicatos ou partidos?

1- Sim 0- Não

Se **SIM**, com que frequência?

- 1- Mais de uma vez por semana
- 2- Algumas vezes no ano
- 3- Uma vez por semana
- 4- Uma vez no ano
- 5- 2 a 3 vezes por semana

Q30. Nos **ÚLTIMOS 12 MESES**, você participou de trabalho voluntário não remunerado, em organizações não governamentais (ONGs), de caridade, ou outras?

1- Sim 0- Não

Se **SIM**, com que frequência?

- 1- Mais de uma vez por semana
- 2- Algumas vezes no ano
- 3- Uma vez por semana
- 4- Uma vez no ano
- 5- 2 a 3 vezes por semana

A seguir, apresentamos perguntas sobre situações em que as pessoas procuram por outras em busca de companhia, apoio ou ajuda.

Se você precisar, com que frequência conta com...	Nunca	Raramente	As vezes	Quase sempre	Sempre
Q31. ...alguém que o ajude, se ficar de cama?	1	2	3	4	5
Q32. ...alguém para lhe ouvir, quando você precisa falar?	1	2	3	4	5
Q33. ...alguém para lhe dar bons conselhos em uma situação de crise?	1	2	3	4	5
Q34. ...alguém para levá-lo ao médico?	1	2	3	4	5
Q35. ...alguém que demonstre amor e afeto por você?	1	2	3	4	5
Q36. ...alguém para se divertir junto?	1	2	3	4	5
Q37. ...alguém para lhe dar informação que o (a) ajude a compreender uma determinada situação?	1	2	3	4	5
Q38. ...alguém em quem confiar ou para falar de você ou sobre seus problemas?	1	2	3	4	5
Q39. ...alguém que lhe dê um abraço?	1	2	3	4	5
Q40. ...alguém com quem relaxar?	1	2	3	4	5
Q41. ...alguém para preparar suas refeições, se você não puder prepará-las?	1	2	3	4	5
Q42. ...alguém de quem você realmente quer conselhos?	1	2	3	4	5
Q43. ...alguém com quem distrair a cabeça?	1	2	3	4	5
Q44. ...alguém para ajudá-lo nas tarefas diárias, se você ficar doente?	1	2	3	4	5
Q45. ...alguém para compartilhar suas preocupações e medos mais íntimos?	1	2	3	4	5
Q46. ...alguém para dar sugestões sobre como lidar com um problema pessoal?	1	2	3	4	5
Q47. ...alguém com quem fazer coisas agradáveis?	1	2	3	4	5
Q48. ...alguém que compreenda seus problemas?	1	2	3	4	5
Q49. ...alguém que você ame e que faça você se sentir querido?	1	2	3	4	5

SEÇÃO F –

AS PRÓXIMAS QUESTÕES TRATAM SOBRE USO DE DROGAS NA VIDA, NOS ÚLTIMOS 12 MESES E NOS ÚLTIMOS 30 DIAS.

Q50.1. ÁLCOOL	
A. Você já experimentou alguma vez na sua vida?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
B. Que idade você tinha quando experimentou pela primeira vez?	0. <input type="checkbox"/> Nunca experimentei 1. Tinha _____ anos 2. <input type="checkbox"/> Não lembro
C. Usou esta droga nos últimos 3 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
D. Usou esta droga nos últimos 12 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
E. Quantas vezes você utilizou esta droga nos últimos 30 dias?	0. <input type="checkbox"/> Não usei 1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por Semana 2. <input type="checkbox"/> 1 ou mais vezes por Semana 3. <input type="checkbox"/> Diariamente 4. <input type="checkbox"/> Duas ou três vezes por dia 5. <input type="checkbox"/> Quatro ou mais vezes por dia

Q50.2. TABACO E DERIVADOS	
A. Você já experimentou alguma vez na sua vida?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
B. Que idade você tinha quando experimentou pela primeira vez?	0. <input type="checkbox"/> Nunca experimentei 1. Tinha _____ anos 2. <input type="checkbox"/> Não lembro
C. Usou esta droga nos últimos 3 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
D. Usou esta droga nos últimos 12 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
E. Quantas vezes você utilizou esta droga nos últimos 30 dias?	0. <input type="checkbox"/> Não usei 1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por Semana 2. <input type="checkbox"/> 1 ou mais vezes por Semana 3. <input type="checkbox"/> Diariamente 4. <input type="checkbox"/> Duas ou três vezes por dia 5. <input type="checkbox"/> Quatro ou mais vezes por dia

Q50.3. MACONHA, HAXIXE OU SKANK	
A. Você já experimentou alguma vez na sua vida?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
B. Que idade você tinha quando experimentou pela primeira vez?	0. <input type="checkbox"/> Nunca experimentei 1. Tinha _____ anos 2. <input type="checkbox"/> Não lembro
C. Usou esta droga nos últimos 3 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
D. Usou esta droga nos últimos 12 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
E. Quantas vezes você utilizou esta droga nos últimos 30 dias?	0. <input type="checkbox"/> Não usei 1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por Semana 2. <input type="checkbox"/> 1 ou mais vezes por Semana 3. <input type="checkbox"/> Diariamente 4. <input type="checkbox"/> Duas ou três vezes por dia 5. <input type="checkbox"/> Quatro ou mais vezes por dia

Q50.4. SOLVENTES E INALANTES (Loló, Cola, tiner, benzina, esmalte, lança-perfume)	
A. Você já experimentou alguma vez na sua vida?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
B. Que idade você tinha quando experimentou pela primeira vez?	0. <input type="checkbox"/> Nunca experimentei 1. Tinha _____ anos 2. <input type="checkbox"/> Não lembro
C. Usou esta droga nos últimos 3 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
D. Usou esta droga nos últimos 12 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
E. Quantas vezes você utilizou esta droga nos últimos 30 dias?	0. <input type="checkbox"/> Não usei 1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por Semana 2. <input type="checkbox"/> 1 ou mais vezes por Semana 3. <input type="checkbox"/> Diariamente 4. <input type="checkbox"/> Duas ou três vezes por dia 5. <input type="checkbox"/> Quatro ou mais vezes por dia

Q50.5. COCAÍNA	
A. Você já experimentou alguma vez na sua vida?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
B. Que idade você tinha quando experimentou pela primeira vez?	0. <input type="checkbox"/> Nunca experimentei 1. Tinha _____ anos 2. <input type="checkbox"/> Não lembro
C. Usou esta droga nos últimos 3 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
D. Usou esta droga nos últimos 12 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
E. Quantas vezes você utilizou esta droga nos últimos 30 dias?	0. <input type="checkbox"/> Não usei 1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por Semana 2. <input type="checkbox"/> 1 ou mais vezes por Semana 3. <input type="checkbox"/> Diariamente 4. <input type="checkbox"/> Duas ou três vezes por dia 5. <input type="checkbox"/> Quatro ou mais vezes por dia

Q50.6. MERLA	
A. Você já experimentou alguma vez na sua vida?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
B. Que idade você tinha quando experimentou pela primeira vez?	0. <input type="checkbox"/> Nunca experimentei 1. Tinha _____ anos 2. <input type="checkbox"/> Não lembro
C. Usou esta droga nos últimos 3 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
D. Usou esta droga nos últimos 12 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
E. Quantas vezes você utilizou esta droga nos últimos 30 dias?	0. <input type="checkbox"/> Não usei 1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por Semana 2. <input type="checkbox"/> 1 ou mais vezes por Semana 3. <input type="checkbox"/> Diariamente 4. <input type="checkbox"/> Duas ou três vezes por dia 5. <input type="checkbox"/> Quatro ou mais vezes por dia

Q50.7. CRACK	
A. Você já experimentou alguma vez na sua vida?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
B. Que idade você tinha quando experimentou pela primeira vez?	0. <input type="checkbox"/> Nunca experimentei 1. Tinha _____ anos 2. <input type="checkbox"/> Não lembro
C. Usou esta droga nos últimos 3 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
D. Usou esta droga nos últimos 12 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
E. Quantas vezes você utilizou esta droga nos últimos 30 dias?	0. <input type="checkbox"/> Não usei 1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por Semana 2. <input type="checkbox"/> 1 ou mais vezes por Semana 3. <input type="checkbox"/> Diariamente 4. <input type="checkbox"/> Duas ou três vezes por dia 5. <input type="checkbox"/> Quatro ou mais vezes por dia

Q50.8. ALUCINÓGENOS (LSD, Chá de Cogumelo, Mescalina)	
A. Você já experimentou alguma vez na sua vida?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
B. Que idade você tinha quando experimentou pela primeira vez?	0. <input type="checkbox"/> Nunca experimentei 1. Tinha _____ anos 2. <input type="checkbox"/> Não lembro
C. Usou esta droga nos últimos 3 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
D. Usou esta droga nos últimos 12 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
E. Quantas vezes você utilizou esta droga nos últimos 30 dias?	0. <input type="checkbox"/> Não usei 1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por Semana 2. <input type="checkbox"/> 1 ou mais vezes por Semana 3. <input type="checkbox"/> Diariamente 4. <input type="checkbox"/> Duas ou três vezes por dia 5. <input type="checkbox"/> Quatro ou mais vezes por dia

Q50.9. CETAMINA®	
A. Você já experimentou alguma vez na sua vida?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
B. Que idade você tinha quando experimentou pela primeira vez?	0. <input type="checkbox"/> Nunca experimentei 1. Tinha _____ anos 2. <input type="checkbox"/> Não lembro
C. Usou esta droga nos últimos 3 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
D. Usou esta droga nos últimos 12 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
E. Quantas vezes você utilizou esta droga nos últimos 30 dias?	0. <input type="checkbox"/> Não usei 1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por Semana 2. <input type="checkbox"/> 1 ou mais vezes por Semana 3. <input type="checkbox"/> Diariamente 4. <input type="checkbox"/> Duas ou três vezes por dia 5. <input type="checkbox"/> Quatro ou mais vezes por dia

Q50.10. CHÁ DE AYAHUASCA (Santo Daime)	
A. Você já experimentou alguma vez na sua vida?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
B. Que idade você tinha quando experimentou pela primeira vez?	0. <input type="checkbox"/> Nunca experimentei 1. Tinha _____ anos 2. <input type="checkbox"/> Não lembro
C. Usou esta droga nos últimos 3 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
D. Usou esta droga nos últimos 12 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
E. Quantas vezes você utilizou esta droga nos últimos 30 dias?	0. <input type="checkbox"/> Não usei 1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por Semana 2. <input type="checkbox"/> 1 ou mais vezes por Semana 3. <input type="checkbox"/> Diariamente 4. <input type="checkbox"/> Duas ou três vezes por dia 5. <input type="checkbox"/> Quatro ou mais vezes por dia

Q50.11. ECSTASY (MDMA)	
A. Você já experimentou alguma vez na sua vida?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
B. Que idade você tinha quando experimentou pela primeira vez?	0. <input type="checkbox"/> Nunca experimentei 1. Tinha _____ anos 2. <input type="checkbox"/> Não lembro
C. Usou esta droga nos últimos 3 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
D. Usou esta droga nos últimos 12 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
E. Quantas vezes você utilizou esta droga nos últimos 30 dias?	0. <input type="checkbox"/> Não usei 1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por Semana 2. <input type="checkbox"/> 1 ou mais vezes por Semana 3. <input type="checkbox"/> Diariamente 4. <input type="checkbox"/> Duas ou três vezes por dia 5. <input type="checkbox"/> Quatro ou mais vezes por dia

Q50.12. RELEVIN®	
A. Você já experimentou alguma vez na sua vida?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
B. Que idade você tinha quando experimentou pela primeira vez?	0. <input type="checkbox"/> Nunca experimentei 1. Tinha _____ anos 2. <input type="checkbox"/> Não lembro
C. Usou esta droga nos últimos 3 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
D. Usou esta droga nos últimos 12 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
E. Quantas vezes você utilizou esta droga nos últimos 30 dias?	0. <input type="checkbox"/> Não usei 1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por Semana 2. <input type="checkbox"/> 1 ou mais vezes por Semana 3. <input type="checkbox"/> Diariamente 4. <input type="checkbox"/> Duas ou três vezes por dia 5. <input type="checkbox"/> Quatro ou mais vezes por dia

Q50.13. ESTERÓIDES ANABOLIZANTES (Deca-durabolim®, Durateston®, Zinabol®)	
A. Você já experimentou alguma vez na sua vida?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
B. Que idade você tinha quando experimentou pela primeira vez?	0. <input type="checkbox"/> Nunca experimentei 1. Tinha _____ anos 2. <input type="checkbox"/> Não lembro
C. Usou esta droga nos últimos 3 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
D. Usou esta droga nos últimos 12 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
E. Quantas vezes você utilizou esta droga nos últimos 30 dias?	0. <input type="checkbox"/> Não usei 1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por Semana 2. <input type="checkbox"/> 1 ou mais vezes por Semana 3. <input type="checkbox"/> Diariamente 4. <input type="checkbox"/> Duas ou três vezes por dia 5. <input type="checkbox"/> Quatro ou mais vezes por dia

Q50.14. TRANQUILIZANTES E ANSIOLÍTICOS (Diazepan®, Diempax®, Valium®, Somalium®, Lexotan®, Librium®)	
A. Você já experimentou alguma vez na sua vida?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
B. Que idade você tinha quando experimentou pela primeira vez?	0. <input type="checkbox"/> Nunca experimentei 1. Tinha _____ anos 2. <input type="checkbox"/> Não lembro
C. Usou esta droga nos últimos 3 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
D. Usou esta droga nos últimos 12 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
E. Quantas vezes você utilizou esta droga nos últimos 30 dias?	0. <input type="checkbox"/> Não usei 1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por Semana 2. <input type="checkbox"/> 1 ou mais vezes por Semana 3. <input type="checkbox"/> Diariamente 4. <input type="checkbox"/> Duas ou três vezes por dia 5. <input type="checkbox"/> Quatro ou mais vezes por dia

Q50.15. SEDATIVOS OU BARBITÚRICOS (Optalidon®, Gardenal®, Tonopan®, Nembutal®, Comital®, Pentolal®)	
A. Você já experimentou alguma vez na sua vida?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
B. Que idade você tinha quando experimentou pela primeira vez?	0. <input type="checkbox"/> Nunca experimentei 1. Tinha _____ anos 2. <input type="checkbox"/> Não lembro
C. Usou esta droga nos últimos 3 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
D. Usou esta droga nos últimos 12 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
E. Quantas vezes você utilizou esta droga nos últimos 30 dias?	0. <input type="checkbox"/> Não usei 1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por Semana 2. <input type="checkbox"/> 1 ou mais vezes por Semana 3. <input type="checkbox"/> Diariamente 4. <input type="checkbox"/> Duas ou três vezes por dia 5. <input type="checkbox"/> Quatro ou mais vezes por dia

Q50.16. ANALGÉSICOS OPIÁCEOS (Dolantina®, Meperidona®, Demerol®, Alfgan®, Tylex®, Codein®)	
A. Você já experimentou alguma vez na sua vida?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
B. Que idade você tinha quando experimentou pela primeira vez?	0. <input type="checkbox"/> Nunca experimentei 1. Tinha _____ anos 2. <input type="checkbox"/> Não lembro
C. Usou esta droga nos últimos 3 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
D. Usou esta droga nos últimos 12 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
E. Quantas vezes você utilizou esta droga nos últimos 30 dias?	0. <input type="checkbox"/> Não usei 1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por Semana 2. <input type="checkbox"/> 1 ou mais vezes por Semana 3. <input type="checkbox"/> Diariamente 4. <input type="checkbox"/> Duas ou três vezes por dia 5. <input type="checkbox"/> Quatro ou mais vezes por dia

Q50.17. XAROPES À BASE DE CODEÍNA (Belacodid®, Codelasa®, Gotas Binelli®, Pambenyl®, Setux®, Tussaveto®)	
A. Você já experimentou alguma vez na sua vida?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
B. Que idade você tinha quando experimentou pela primeira vez?	0. <input type="checkbox"/> Nunca experimentei 1. Tinha _____ anos 2. <input type="checkbox"/> Não lembro
C. Usou esta droga nos últimos 3 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
D. Usou esta droga nos últimos 12 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
E. Quantas vezes você utilizou esta droga nos últimos 30 dias?	0. <input type="checkbox"/> Não usei 1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por Semana 2. <input type="checkbox"/> 1 ou mais vezes por Semana 3. <input type="checkbox"/> Diariamente 4. <input type="checkbox"/> Duas ou três vezes por dia 5. <input type="checkbox"/> Quatro ou mais vezes por dia

Q50.18. ANTICOLINÉRGICOS (Artane®, Akineton®, Chá de Lírio, Saia Branca, Véu de Noiva, Trombeteira, Zabumba, Cartucho)	
A. Você já experimentou alguma vez na sua vida?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
B. Que idade você tinha quando experimentou pela primeira vez?	0. <input type="checkbox"/> Nunca experimentei 1. Tinha _____ anos 2. <input type="checkbox"/> Não lembro
C. Usou esta droga nos últimos 3 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
D. Usou esta droga nos últimos 12 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
E. Quantas vezes você utilizou esta droga nos últimos 30 dias?	0. <input type="checkbox"/> Não usei 1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por Semana 2. <input type="checkbox"/> 1 ou mais vezes por Semana 3. <input type="checkbox"/> Diariamente 4. <input type="checkbox"/> Duas ou três vezes por dia 5. <input type="checkbox"/> Quatro ou mais vezes por dia

Q50.19. HEROÍNA	
A. Você já experimentou alguma vez na sua vida?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
B. Que idade você tinha quando experimentou pela primeira vez?	0. <input type="checkbox"/> Nunca experimentei 1. Tinha _____ anos 2. <input type="checkbox"/> Não lembro
C. Usou esta droga nos últimos 3 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
D. Usou esta droga nos últimos 12 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
E. Quantas vezes você utilizou esta droga nos últimos 30 dias?	0. <input type="checkbox"/> Não usei 1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por Semana 2. <input type="checkbox"/> 1 ou mais vezes por Semana 3. <input type="checkbox"/> Diariamente 4. <input type="checkbox"/> Duas ou três vezes por dia 5. <input type="checkbox"/> Quatro ou mais vezes por dia

Q50.20. ANFETAMÍNICOS (Hipofagin®, Moderex®, DualidS®, Pervetin®, Fórmulas para emagrecer)	
A. Você já experimentou alguma vez na sua vida?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
B. Que idade você tinha quando experimentou pela primeira vez?	0. <input type="checkbox"/> Nunca experimentei 1. Tinha _____ anos 2. <input type="checkbox"/> Não lembro
C. Usou esta droga nos últimos 3 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
D. Usou esta droga nos últimos 12 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
E. Quantas vezes você utilizou esta droga nos últimos 30 dias?	0. <input type="checkbox"/> Não usei 1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por Semana 2. <input type="checkbox"/> 1 ou mais vezes por Semana 3. <input type="checkbox"/> Diariamente 4. <input type="checkbox"/> Duas ou três vezes por dia 5. <input type="checkbox"/> Quatro ou mais vezes por dia

Q50.21. DROGAS SINTÉTICAS (METANFETAMINA, GHB)	
A. Você já experimentou alguma vez na sua vida?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
B. Que idade você tinha quando experimentou pela primeira vez?	0. <input type="checkbox"/> Nunca experimentei 1. Tinha _____ anos 2. <input type="checkbox"/> Não lembro
C. Usou esta droga nos últimos 3 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
D. Usou esta droga nos últimos 12 meses?	1. <input type="checkbox"/> Sim 0. <input type="checkbox"/> Não
E. Quantas vezes você utilizou esta droga nos últimos 30 dias?	0. <input type="checkbox"/> Não usei 1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por Semana 2. <input type="checkbox"/> 1 ou mais vezes por Semana 3. <input type="checkbox"/> Diariamente 4. <input type="checkbox"/> Duas ou três vezes por dia 5. <input type="checkbox"/> Quatro ou mais vezes por dia

Q50.22. Alguma vez você já usou drogas por injeção? (Apenas uso não médico)		
0. <input type="checkbox"/> NÃO, nunca	1. <input type="checkbox"/> SIM, nos últimos 3 meses	2. <input type="checkbox"/> SIM, mas não nos últimos 3 meses.

Q51. Durante os ÚLTIMOS TRÊS MESES , com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA POR SUBSTÂNCIA).					
	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias
A. Álcool	0	2	3	4	6
B. Tabaco e Derivados	0	2	3	4	6
C. Maconha/Haxixe/Skank	0	2	3	4	6
D. Solventes ou Inalantes	0	2	3	4	6
E. Cocaína	0	2	3	4	6
F. Merla	0	2	3	4	6
G. Crack	0	2	3	4	6
H. Alucinógenos	0	2	3	4	6
I. Cetamina®	0	2	3	4	6
J. Chá de Ayahuasca	0	2	3	4	6
K. Ecstasy	0	2	3	4	6
L. Esteróides Anabolizantes	0	2	3	4	6
M. Tranquilizantes/Ansiolíticos	0	2	3	4	6
N. Sedativos ou Barbitúricos	0	2	3	4	6
O. Analgésicos opiáceos	0	2	3	4	6
P. Xaropes à Base de Codeína	0	2	3	4	6
Q. Anticolinérgicos	0	2	3	4	6
R. Heroína	0	2	3	4	6
S. Anfetaminas	0	2	3	4	6
T. Drogas sintéticas	0	2	3	4	6

Q52. Durante os ÚLTIMOS TRÊS MESES , com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir (a primeira droga, depois a segunda droga, etc)? (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA POR SUBSTÂNCIA)					
	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias
A. Álcool	0	3	4	5	6
B. Tabaco e Derivados	0	3	4	5	6
C. Maconha/Haxixe/Skank	0	3	4	5	6
D. Solventes ou Inalantes	0	3	4	5	6
E. Cocaína	0	3	4	5	6
F. Merla	0	3	4	5	6
G. Crack	0	3	4	5	6
H. Alucinógenos	0	3	4	5	6
I. Cetamina®	0	3	4	5	6
J. Chá de Ayahuasca	0	3	4	5	6
K. Ecstasy	0	3	4	5	6
L. Esteróides Anabolizantes	0	3	4	5	6
M. Tranquilizantes/Ansiolíticos	0	3	4	5	6
N. Sedativos ou Barbitúricos	0	3	4	5	6
O. Analgésicos opiáceos	0	3	4	5	6
P. Xaropes à Base de Codeína	0	3	4	5	6
Q. Anticolinérgicos	0	3	4	5	6
R. Heroína	0	3	4	5	6
S. Anfetaminas	0	3	4	5	6
T. Drogas sintéticas	0	3	4	5	6

Q53. Durante os ÚLTIMOS TRÊS MESES, com que frequência o seu consumo da (primeira droga, depois a segunda droga, etc) resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro? (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA POR SUBSTÂNCIA).

	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias
A. Álcool	0	4	5	6	7
B. Tabaco e Derivados	0	4	5	6	7
C. Maconha/Haxixe/Skank	0	4	5	6	7
D. Solventes ou Inalantes	0	4	5	6	7
E. Cocaína	0	4	5	6	7
F. Merla	0	4	5	6	7
G. Crack	0	4	5	6	7
H. Alucinógenos	0	4	5	6	7
I. Cetamina®	0	4	5	6	7
J. Chá de Ayahuasca	0	4	5	6	7
K. Ecstasy	0	4	5	6	7
L. Esteróides Anabolizantes	0	4	5	6	7
M. Tranquilizantes/Ansiolíticos	0	4	5	6	7
N. Sedativos ou Barbitúricos	0	4	5	6	7
O. Analgésicos opiáceos	0	4	5	6	7
P. Xaropes à Base de Codeína	0	4	5	6	7
Q. Anticolinérgicos	0	4	5	6	7
R. Heroína	0	4	5	6	7
S. Anfetaminas	0	4	5	6	7
T. Drogas sintéticas	0	4	5	6	7

Q54. Durante os ÚLTIMOS TRÊS MESES, com que frequência, por causa do seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc) você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA POR SUBSTÂNCIA).

	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias
A. Álcool	0	5	6	7	8
B. Tabaco e Derivados	0	5	6	7	8
C. Maconha/Haxixe/Skank	0	5	6	7	8
D. Solventes ou Inalantes	0	5	6	7	8
E. Cocaína	0	5	6	7	8
F. Merla	0	5	6	7	8
G. Crack	0	5	6	7	8
H. Alucinógenos	0	5	6	7	8
I. Cetamina®	0	5	6	7	8
J. Chá de Ayahuasca	0	5	6	7	8
K. Ecstasy	0	5	6	7	8
L. Esteróides Anabolizantes	0	5	6	7	8
M. Tranquilizantes/Ansiolíticos	0	5	6	7	8
N. Sedativos ou Barbitúricos	0	5	6	7	8
O. Analgésicos opiáceos	0	5	6	7	8
P. Xaropes à Base de Codeína	0	5	6	7	8
Q. Anticolinérgicos	0	5	6	7	8
R. Heroína	0	5	6	7	8
S. Anfetaminas	0	5	6	7	8
T. Drogas sintéticas	0	5	6	7	8

Q55. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso da (primeira droga, depois a segunda droga, etc)? (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA POR SUBSTÂNCIA)	Não, Nunca	Sim, nos últimos 3 meses	Sim, mas não nos últimos 3 meses
A. Álcool	0	6	3
B. Tabaco e Derivados	0	6	3
C. Maconha/Haxixe/Skank	0	6	3
D. Solventes ou Inalantes	0	6	3
E. Cocaína	0	6	3
F. Merla	0	6	3
G. Crack	0	6	3
H. Alucinógenos	0	6	3
I. Cetamina®	0	6	3
J. Chá de Ayahuasca	0	6	3
K. Ecstasy	0	6	3
L. Esteróides Anabolizantes	0	6	3
M. Tranquilizantes/Ansiolíticos	0	6	3
N. Sedativos ou Barbitúricos	0	6	3
O. Analgésicos opiáceos	0	6	3
P. Xaropes à Base de Codeína	0	6	3
Q. Anticolinérgicos	0	6	3
R. Heroína	0	6	3
S. Anfetaminas	0	6	3
T. Drogas sintéticas	0	6	3

Q56. Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc) e não conseguiu? (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA POR SUBSTÂNCIA)	Não, Nunca	Sim, nos últimos 3 meses	Sim, mas não nos últimos 3 meses
A. Álcool	0	6	3
B. Tabaco e Derivados	0	6	3
C. Maconha/Haxixe/Skank	0	6	3
D. Solventes ou Inalantes	0	6	3
E. Cocaína	0	6	3
F. Merla	0	6	3
G. Crack	0	6	3
H. Alucinógenos	0	6	3
I. Cetamina®	0	6	3
J. Chá de Ayahuasca	0	6	3
K. Ecstasy	0	6	3
L. Esteróides Anabolizantes	0	6	3
M. Tranquilizantes/Ansiolíticos	0	6	3
N. Sedativos ou Barbitúricos	0	6	3
O. Analgésicos opiáceos	0	6	3
P. Xaropes à Base de Codeína	0	6	3
Q. Anticolinérgicos	0	6	3
R. Heroína	0	6	3
S. Anfetaminas	0	6	3
T. Drogas sintéticas	0	6	3

SEÇÃO G –

Q57. Se você fumava e parou, há quanto tempo está sem fumar? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não se aplica (não fumo)	0
Até 1 semana	1
Entre 1 semana e 1 mês	2
Mais que 1 mês, porém menos que 1 ano	3
Mais que 1 ano, porém menos que 3 anos	4
Mais que 3 anos	5

Pedimos que quem ainda fuma continue respondendo as perguntas Q58 a Q65.

Q58. Quanto tempo depois de acordar você fuma o primeiro cigarro **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Mais de 60 minutos	0
Entre 31 minutos e 60 minutos	1
Entre 06 e 30 minutos	2
Menos 06 minutos	3

Q59. Você tem dificuldade de ficar sem fumar em locais onde o fumo é proibido? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não	0
Sim	1

Q60. O primeiro cigarro da manhã é o que te traz mais satisfação? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não	0
Sim	1

Q61. Quantos cigarros você fuma por dia? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Menos que 11	0
De 11 a 20	1
De 21 a 30	2
Mais que 30	3

Q62. Você fuma mais nas primeiras horas da manhã do que no resto do dia?

(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não	0
Sim	1

Q63. Você fuma mesmo quando está doente? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não	0
Sim	1

Q64. Desde que você começou a cursar sua IES, você já tentou parar de fumar? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

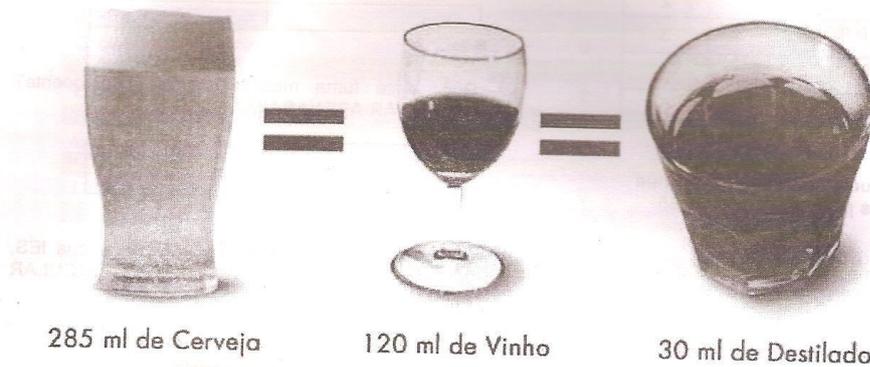
Não tentei	0
Sim, com ajuda especializada / orientação profissional	1
Sim, sem ajuda especializada / orientação profissional	2

Q65. Já usou medicamentos para parar de fumar? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não fumo	1
Não usei medicamento para parar de fumar	2
Sim, goma de mascar com nicotina	3
Sim, adesivo com nicotina	4
Sim, bupropiona (Zyban®, Wellbutrim®, Zetron®, Bup®)	5
Sim, nortriptilina (Pamelor®)	6
Sim, vareniclina (Champix®)	7

SEÇÃO H – CONSUMO DE ÁLCOOL

PARA RESPONDER AS QUESTÕES SOBRE ÁLCOOL, CONSIDERE QUE UMA “DOSE ALCOÓLICA” EQUIVALE A 285 ML DE CERVEJA, 120 ML DE VINHO OU 30 ML DE DESTILADO, CONFORME A FIGURA ABAIXO.



Q66. Atualmente, como você se comporta em relação ao consumo de álcool?
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Eu não bebo	1
Raramente bebo	2
Consumo até 2 doses/dia (para homens); até 1 dose/dia (para mulheres)	3
Consumo MAIS de 2 doses/dia (para homens); MAIS de 1 dose/dia (para mulheres)	4
Atualmente estou abstinente por já ter tido problemas	5

Q67. Nos últimos 12 meses, com que frequência você tomou no mínimo uma dose alcoólica?
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Todos os dias	1
Quase todos os dias	2
De três a quatro dias por semana	3
De um a dois dias por semana	4
De um a três dias por mês	5
Menos de uma vez por mês	6

Q68. Nos últimos 12 mês, nos dias em que bebeu, cerca de quantas doses você habitualmente consumiu por dia? (Insira um número em cada quadrado)

Número de doses por dia

Q69. Nos últimos 12 meses, com que frequência você consumiu bebidas alcoólicas no padrão de 5 ou mais doses (para os homens) ou 4 ou mais doses (para mulheres)? (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Nunca	1
Menos que uma vez por mês	2
Mensalmente	3
Semanalmente	4
Todos ou quase todos os dias	5

Q70. Nas ocasiões em que você bebe, quais os tipos de bebida que costuma consumir? (ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)

A. Eu não bebo	1
B. Cerveja ou chopp	2
C. Vinho ou espumante	3
D. Bebidas tipo "ice"	4
E. Bebidas destiladas (uísque; gim; vodca; rum; conhaque; pinga/cachaça/aguardente; tequila ou batidas)	5
F. Saquê	6
G. Outras	7

Q71. Nos últimos 30 dias, nos dias em que você bebeu, cerca de quantas doses alcoólicas você habitualmente consumiu por dia? (Insira um número em cada quadrado).

Nº de doses por dia

Q72. Nos últimos 30 dias, em uma única ocasião de consumo, com que frequência você consumiu bebidas alcoólicas no padrão de 5 ou mais doses (para os homens) ou 4 ou mais doses (para mulheres)?(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Nunca	1
Menos que uma vez por mês	2
Uma vez por mês	3
Uma vez por semana	4
Quase todos os dias	5

Q73. Que tipo de bebida alcoólica você geralmente bebe quando, em uma única ocasião de consumo, consome álcool no padrão de 5 ou mais doses (para os homens) ou 4 ou mais doses (para mulheres)? (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Eu não bebo dessa maneira	1
Cerveja ou chopp	2
Vinho ou espumante	3
Bebidas tipo "ice"	4
Bebidas destiladas (uísque; gim; vodca; rum; conhaque; pinga/cachaça/aguardente; tequila ou batidas)	5
Saquê	6
Outras	7

Q74. Você prefere: (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Beber sozinho	1
Beber socialmente	2

Q75.1. Você consome, ou já consumiu bebida alcoólica dentro do campus universitário? (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não	0
Sim	1

Q75.2. Você já tomou alguma bebida alcoólica até ficar embreagado? ("de porre")? (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não	0
Sim	1

Q75.3. De um mês para cá, você tomou alguma bebida alcoólica até ficar embreagado ("de porre")? (CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não	0
Sim, tomei de 1 a 5 dias	1
Sim, tomei de 6 a 19 dias	2
Sim, tomei em 20 dias ou mais	3

Q76. Dentre as alternativas mencionadas a seguir, quais as 3 principais motivações que você julga como as mais importantes para que você beba? (CIRCULAR APENAS 3 RESPOSTAS)

A. Para reduzir o estresse	1
B. Para me divertir com os amigos	2
C. Para ficar embriagado	3
D. Para me enquadrar ao grupo que pertenco	4
E. Para esquecer meus problemas	5
F. Para não sentir tédio	6
G. Para me sentir bem	7
H. Para aliviar a depressão	8
I. Para conseguir dormir	9
J. Para aumentar as chances de encontros sexuais	10
K. Para celebrar ocasiões importantes	11
L. Porque eu fico mais divertido quando bebo	12
M. Porque eu gosto do sabor da bebida	13
N. Para relaxar	14
O. Porque é mais fácil para falar com as pessoas	15
P. Porque eu acredito que sou dependente	16
Q. Porque todo mundo bebe	17
R. Nenhuma das alternativas	18

Q77. As próximas alternativas dizem respeito a dirigir sob efeito de álcool nos últimos 12 meses: (ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)

A. Dirigi sob efeito de álcool	1
Eu tinha ingerido \longrightarrow _____ doses de álcool	
B. Peguei carona com motorista alcoolizado	3
C. Envolvi-me (eu era o motorista e havia ingerido álcool) ou fui envolvido (eu era passageiro e o motorista havia ingerido álcool) em acidentes de trânsito em que ninguém se machucou	4
D. Envolvi-me (eu era o motorista e havia ingerido álcool) ou fui envolvido (eu era passageiro e o motorista havia ingerido álcool) em acidentes de trânsito em que ninguém se machucou	5
E. Fui advertido pelos pais ou amigos por dirigir embriagado	6
F. Fui penalizado pela policia por estar dirigindo embriagado	7
G. Fui o motorista da vez (aquele que deu carona porque não bebeu)	8
H. Peguei carona com um motorista da vez (aquele que deu carona porque não bebeu).	9
I. Nenhuma das alternativas	10

Q78.1. Acontecem coisas diferentes às pessoas, quando estão bebendo, ou como resultado dos seus hábitos no uso de álcool. Algumas destas coisas estão listadas abaixo. Por favor, assinale a alternativa mais adequada. **(ASSINALAR APENAS UMA RESPOSTA PARA CADA SITUAÇÃO)**

Indique quantas vezes cada coisa aconteceu NO ÚLTIMO ANO enquanto bebia, ou como resultado do seu uso de álcool.	Nunca	1 a 2 vezes	3 a 5 vezes	6 a 10 vezes	Mais que 10 vezes
A. Foi incapaz de fazer uma tarefa ou estudar para uma prova	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
B. Brigou, agiu mal ou fez coisas erradas	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
C. Perdeu bens por gastar muito com álcool	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
D. Foi para a escola alto(a) ou bêbado(a)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
E. Causou vergonha ou constrangimentos a alguém	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
F. Não cumpriu suas responsabilidades	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
G. Algum parente o(a) evitou	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
H. Sentiu que precisava de mais álcool do que está acostumado(a) para sentir o mesmo efeito de antes	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
I. Tentou controlar a bebida, tentando beber em algumas horas do dia e em alguns lugares	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
J. Teve sintomas de abstinência, ou seja, sentiu-se mal por ter parado de beber	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
K. Notou mudança na sua personalidade	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
L. Percebeu que tinha problema com a escola	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
M. Perdeu um dia (ou meio) da escola ou emprego	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
N. Tentou diminuir ou parar de beber	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
O. De repente estava num lugar que não se lembrava de ter entrado	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
P. Perdeu a consciência ou desmaiou	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Q. Brigou ou discutiu com amigos(as)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
R. Brigou ou discutiu com alguém da família	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
S. Continuou a beber quando havia prometido a si mesmo que não faria mais	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
T. Sentiu que estava ficando louco(a)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
U. Não conseguiu se divertir	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
V. Sentiu-se psicológica e fisicamente dependente	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
W. Algum amigo(a) ou vizinho(a) disse para você diminuir ou parar de beber	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

Q78.2. Acontecem coisas diferentes às pessoas, quando estão bebendo, ou como resultado dos seus hábitos no uso de álcool. Algumas destas coisas estão listadas abaixo. Por favor, assinale a alternativa mais adequada. **(ASSINALAR APENAS UMA RESPOSTA PARA CADA SITUAÇÃO)**

Indique quantas vezes cada coisa aconteceu NO ÚLTIMO MÊS enquanto bebia, ou como resultado do seu uso de álcool.	Nunca	1 a 2 vezes	3 a 5 vezes	6 a 10 vezes	Mais que 10 vezes
A. Foi incapaz de fazer uma tarefa ou estudar para uma prova	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
B. Brigou, agiu mal ou fez coisas erradas	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
C. Perdeu bens por gastar muito com álcool	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
D. Foi para a escola alto(a) ou bêbado(a)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
E. Causou vergonha ou constrangimentos a alguém	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
F. Não cumpriu suas responsabilidades	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
G. Algum parente o(a) evitou	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
H. Sentiu que precisava de mais álcool do que está acostumado(a) para sentir o mesmo efeito de antes	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
I. Tentou controlar a bebida, tentando beber em algumas horas do dia e em alguns lugares	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
J. Teve sintomas de abstinência, ou seja, sentiu-se mal por ter parado de beber	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
K. Notou mudança na sua personalidade	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
L. Percebeu que tinha problema com a escola	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
M. Perdeu um dia (ou meio) da escola ou emprego	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
N. Tentou diminuir ou parar de beber	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
O. De repente estava num lugar que não se lembrava de ter entrado	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
P. Perdeu a consciência ou desmaiou	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Q. Brigou ou discutiu com amigos(as)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
R. Brigou ou discutiu com alguém da família	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
S. Continuou a beber quando havia prometido a si mesmo que não faria mais	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
T. Sentiu que estava ficando louco(a)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
U. Não conseguiu se divertir	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
V. Sentiu-se psicológica e fisicamente dependente	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
W. Algum amigo(a) ou vizinho(a) disse para você diminuir ou parar de beber	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

SEÇÃO I – DETALHAMENTO DO CONSUMO DE OUTRAS DROGAS

Q79. Alguma vez você tomou benzodiazepínicos (tranquilizantes) ou sedativos por indicação médica? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não, nunca	0
Sim, mas por menos que 3 semanas	1
Sim, durante 3 semanas ou mais	2

Q80. Alguma vez você tomou anorexígenos (medicamentos para controle do apetite ou peso - não vale adoçantes, nem chás e tampouco sibutramina) por indicação médica? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não, nunca	0
Sim, mas por menos que 3 semanas	1
Sim, durante 3 semanas ou mais	2

Q81. Alguma vez você tomou metilfenidato (Concerta®; Ritalina®) por indicação médica? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não, nunca	0
Sim, mas por menos que 3 semanas	1
Sim, durante 3 semanas ou mais	2

Q82. Você já fez uso de bebidas alcoólicas e outras drogas simultaneamente (em uma mesma sessão de consumo)? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não	0
Sim	1

Q83. Indique os principais motivos pelos quais você já fez esse uso simultâneo de álcool com outras drogas? **(ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)**

A. Porque eu gosto	1
B. Para ter menos vontade de beber	2
C. Para não ficar alcoolizado	3
D. Para que a outra droga aumente as sensações do álcool	4
E. Para que o álcool potencialize os efeitos de prazer e euforia induzidos pela outra droga	5
F. Para que o álcool alivie o efeito de tensão, estresse, fissura, depressão ou arrependimento induzidos pela outra droga	6
G. Para que o álcool interrompa o uso da outra droga e retorne às minhas atividades diárias	7
H. Para esquecer meus problemas	8
I. Porque meus amigos fazem a mesma coisa	9
J. Porque em todo lugar que tem bebida alcoólica tem outras drogas, o que facilita o uso simultâneo	10
K. Porque considero que estou dependente de álcool	11
L. Porque considero que estou dependente de outras drogas	12
M. Não sei	13
N. Outros	14

Q84. Se já aconteceu, com que outras drogas você associou simultaneamente o uso de álcool e com que frequência? (CIRCULAR UMA RESPOSTA PARA CADA ALTERNATIVA)

	Nunca	Alguma vez na vida	Nos últimos 12 meses	Nos últimos 30 dias
A. Álcool e Cigarro	0	1	2	3
B. Álcool e Bebidas energéticas	0	1	2	3
C. Álcool e Maconha/ Haxixe/ Skank	0	1	2	3
D. Álcool e Cocaína	0	1	2	3
E. Álcool e Merla	0	1	2	3
F. Álcool e Crack	0	1	2	3
G. Álcool e Tranquilizantes/Ansiolíticos	0	1	2	3
H. Álcool e Anfetamínicos	0	1	2	3
I. Álcool e Antidepressivos	0	1	2	3
J. Álcool e Sedativos ou Barbitúricos	0	1	2	3
K. Álcool e Anticolinérgicos	0	1	2	3
L. Álcool e Ecstasy	0	1	2	3
M. Álcool e Drogas Sintéticas	0	1	2	3

Q85. Nos últimos 30 dias, quantos dias você fez uso dessa combinação? (ANOTAR UMA RESPOSTA POR COMBINAÇÃO)

	N° DE DIAS	
A. Álcool e Cigarro	<input type="checkbox"/> NUNCA	----- dias
B. Álcool e Bebidas energéticas	<input type="checkbox"/> NUNCA	----- dias
C. Álcool e Maconha/ Haxixe/ Skank	<input type="checkbox"/> NUNCA	----- dias
D. Álcool e Cocaína	<input type="checkbox"/> NUNCA	----- dias
E. Álcool e Merla	<input type="checkbox"/> NUNCA	----- dias
F. Álcool e Crack	<input type="checkbox"/> NUNCA	----- dias
G. Álcool e Tranquilizantes/Ansiolíticos	<input type="checkbox"/> NUNCA	----- dias
H. Álcool e Anfetamínicos	<input type="checkbox"/> NUNCA	----- dias
I. Álcool e Antidepressivos	<input type="checkbox"/> NUNCA	----- dias
J. Álcool e Sedativos ou Barbitúricos	<input type="checkbox"/> NUNCA	----- dias
K. Álcool e Anticolinérgicos	<input type="checkbox"/> NUNCA	----- dias
L. Álcool e Ecstasy	<input type="checkbox"/> NUNCA	----- dias
M. Álcool e Drogas Sintéticas	<input type="checkbox"/> NUNCA	----- dias