

**UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI**

**Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente**

**Luciana Aparecida de Moraes Brígido**

**SAÚDE MENTAL E O USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS EM  
UNIVERSITÁRIOS**

**Diamantina**

**2021**

**Luciana Aparecida de Moraes Brígido**

**SAÚDE MENTAL E O USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS EM  
UNIVERSITÁRIOS**

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Saúde, Sociedade e Ambiente da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, como requisito para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof. Dra. Andréia Maria Araújo Drummond

**Diamantina**

**2021**

Elaborado com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

B856s

Brígido, Luciana Aparecida de Morais

Saúde mental e o uso abusivo de álcool e outras drogas em universitários / Luciana Aparecida de Morais Brígido, 2021.

91 p.: il.

Orientadora: Andréia Maria Araújo Drummond

Dissertação (Mestrado– Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente) - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2021.

1. Saúde Mental. 2. Drogas Ilícitas. 3. Transtornos relacionados ao uso de substâncias. I. Drummond, Andréia Maria Araújo. II. Título. III. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

**CDD 371.8**

Ficha Catalográfica – Sistema de Bibliotecas/UFVJM

Bibliotecária: Viviane Pedrosa – CRB6/2641



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

**LUCIANA APARECIDA DE MORAIS BRÍGIDO**

**SAÚDE MENTAL E O USO ABUSIVO DE ÁLCOOL  
E OUTRAS DROGAS EM UNIVERSITÁRIOS**

Dissertação apresentada ao  
Mestrado Interdisciplinar em  
Saúde, Sociedade e Ambiente,  
nível de MESTRADO como parte  
dos requisitos para obtenção do  
título de MESTRA EM SAÚDE,  
SOCIEDADE E AMBIENTE.

Orientadora: Profa. Dra. Andréia  
Maria Araújo Drummond

Data de aprovação: 04/09/2020.

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Agnes Maria Gomes Murta - UFVJM

Profa. Dra. Andréia Maria Araújo Drummond - UFMG

Prof. Dr. Flávio de Freitas Mattos - UFMG

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Nadia Veronica Halboth - UFVJM

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rafaela da Silveira Pinto - UFMG

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Renata Aline Andrade - UFVJM



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA DA SILVEIRA PINTO, Usuário Externo**, em  
25/03/2021, às 09:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do  
[Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Flávio de Freitas Mattos, Usuário Externo**, em 25/03/2021, às 09:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Andreia Maria Araújo Drummond, Usuário Externo**, em 25/03/2021, às 22:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Renata Aline de Andrade Moreira, Servidor**, em 26/03/2021, às 16:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Nadia Veronica Halboth, Servidor**, em 05/04/2021, às 17:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Agnes Maria Gomes Murta, Servidor**, em 07/04/2021, às 17:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

---



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufvjm.edu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufvjm.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0315580** e o código CRC **B38BF1BC**.

---

*Dedico este trabalho aos meus filhos Michelle e Stefano pelo de serem presença em minha vida e me sentir naturalmente feliz pela presença de vocês.*

## AGRADECIMENTOS

A todos aqueles que foram meus mestres e contribuíram para realização desse trabalho:

Aos meus pais Elizabete e Leonardo que me ensinaram que é preciso sonhar e apostar no seu sonho, embora digam que seus sonhos são impossíveis.

Aos meus irmãos pelas inspirações e incentivos. Ao Júnior pela companhia e compreensão das minhas ausências. Aos meus filhos Michelle e Stefano , pelo Amor que me move todos os dias.

A minha irmã Telma, inspiração de professora competente e que aposta na educação, mesmo diante das adversidades. Ao meu sobrinho Júlio César pelo carinho e acolhida em sua casa todas as semanas durante o mestrado.

Agradeço a todos que contribuíram direta ou indiretamente, durante essa caminhada, à equipe do NASF-Inimutaba, aos Universitários Participantes, à Pró-Reitoria de pesquisa e Pós-Graduação e Pró-Reitora de Assuntos Comunitários e Estudantis , a professora Leida Calegário de Oliveira , ao professor Fernando Borges e professor Marcelo Luiz de Laia por apostarem nessa pesquisa autorizando e enviando os e-mails aos coordenadores dos cursos, gratidão também aos coordenadores dos cursos pela disponibilidade.

A professora orientadora Dr<sup>a</sup> Andreia Maria Araújo Drummond por ter me ensinado o caminho da pesquisa quantitativa. Aos membros do projeto Formação de Formadores e grupo de pesquisa de Suicidologia pela acolhida e construção de conhecimento.

Aos professores Marivaldo Aparecido de Carvalho e Flávio de Freitas Mattos, agradeço pelas observações e contribuições durante meu exame de qualificação.

Ao programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente (PPGSASA). À Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), à gráfica e à biblioteca da UFVJM. À Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Aos amigos que o mestrado me deu, Luiz, sem você tudo teria sido ainda mais difícil, você é uma pessoa maravilhosa. Ingredy, você me inspira, amiga querida que proporciona calma em momentos de grandes tempestades.

De maneira muito especial agradeço a professora Rosana Passos Cambraia pelas orientações e apoio. A querida Bruna, como você tem o cuidado em incentivar e marcar presença, você vai longe. Também agradeço a Marianne Schorer e João pelo apoio e colaboração nos detalhes e Rose pelos momentos únicos que vivemos, amigas de pesquisa e de corrida.

*DIGO SEMPRE A VERDADE; NÃO TODA, PORQUE DIZÊ-LA NÃO SE CONSEGUE.*

*DIZÊ-LA TODA É IMPOSSÍVEL, MATERIALMENTE: FALTAM AS PALAVRAS.*

*É JUSTAMENTE POR ESSE IMPOSSÍVEL QUE A VERDADE PROVÉM DO REAL.*

*JACQUES LACAN*

*TELEVISÃO*



## RESUMO

O uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas entre os universitários têm gerado uma série de problemas psicossociais por estar associado ao desencadeamento de transtornos mentais e ainda coincidir com um período de transição do ensino médio à universidade. O objetivo dessa pesquisa foi identificar o uso indiscriminado de álcool e outras drogas, associando-os a transtornos mentais relatados pelos universitários. Tratou-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal. Utilizou-se do Questionário para Triagem do uso de Álcool, Tabaco e Outras Substâncias, a Escala de Dependência de Álcool e o *Self-Reporting Questionnaire*, aplicados via plataforma *online* (*Google Forms*), além da coleta de dados sociodemográficos, socioeconômicos, condições de saúde, ano de admissão, curso e regularidade na universidade. Participaram da pesquisa um total de 310 universitários com 18 anos ou mais de idade, sendo que 94,8% (n=275) tinham até 30 anos de idade. A idade média foi de 23,08±4,38 anos, sendo a maioria do sexo feminino (63,5%, n=197), solteira (93,8%, n=291) e residentes em Minas Gerais (95,5%, n=273). A maioria relatou ser heterossexual (73,7%, n=232), entretanto, apenas 49,2% da amostra (n=155) optou por relatar a identidade de gênero, sendo a maioria mulher ou homem cisgêneros (54,7%, n=127). A grande maioria dos universitários não trabalha (84,4%, n=266) ou recebe bolsa de iniciação científica (86%, n=271), mora com amigos em repúblicas ou familiares (77,1%, n=243), estuda em horário integral (64,1%, n=202) na área da saúde/biológicas (49,2%, n=155), tendo ingressado na universidade entre os anos de 2018 e 2019 (41,2%, n=130). Na avaliação de sofrimento mental dos universitários, observou-se que metade da amostra apresentou sofrimento mental (49,2%, n=155). Segundo o risco do padrão de consumo de cada droga questionada, observou-se que nenhuma droga foi classificada como alto risco, não sugerindo dependência pelos universitários participantes. Porém, observou-se risco moderado para tabaco (16,8%, n=52), maconha (11%, n=34), cocaína (3,9%, n=12) e álcool (1,3%, n=4). As instituições de ensino devem focar em estratégias mais eficientes e viáveis para a prevenção do consumo de substâncias psicoativas por meio da criação de espaços de acolhimento de universitários, troca de experiências e apoio profissional. Ainda, faz-se necessário uma maior inserção do tema na formação acadêmica para que este fenômeno seja amplamente compreendido.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Drogas Ilícitas. Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias.

## ABSTRACT

The abuse of legal and illegal drugs among university students has generated a series of psychosocial problems associated with the onset of mental disorders. Also, it coincides with a transition period from high school to university. This research aimed to identify the indiscriminate use of alcohol and other drugs, associating them with mental disorders reported by university students. It was a quantitative, descriptive and cross-sectional study. The Questionnaire for Screening the Use of Alcohol, Tobacco and Other Substances, the Alcohol Dependence Scale and the Self-Reporting Questionnaire, applied via the online platform (Google Forms), and sociodemographic and socioeconomic data, health conditions, year of admission, course and regularity at the university were collected. A total of 310 university students 18 years of age or older participated in the research, and 94.8% (n = 275) were up to 30 years of age. The average age was  $23.08 \pm 4.38$  years, the majority being female (63.5%, n = 197), single (93.8%, n = 291) and living in Minas Gerais (95, 5%, n = 273). The majority reported being heterosexual (73.7%, n = 232). However, only 49.2% of the sample (n = 155) chose to report gender identity, the majority being men or women cisgenders (54.7%, n = 127). The vast majority of university students do not work (84.4%, n = 266) or receive a scientific initiation scholarship (86%, n = 271), live with friends in republics or family (77.1%, n = 243), study full time (64.1%, n = 202) in the health / biological field (49.2%, n = 155), having entered the university between the years 2018 and 2019 (41.2%, n = 130). In the assessment of mental distress among university students, it was observed that half of the sample presented mental distress (49.2%, n = 155). According to the risk of each questioned drug's consumption pattern, it was observed that no drug was classified as high risk, not suggesting dependence by the participating university students. However, there was a moderate risk for tobacco (16.8%, n = 52), marijuana (11%, n = 34), cocaine (3.9%, n = 12) and alcohol (1.3%, n = 4). Educational institutions should focus on more efficient and viable strategies for preventing the consumption of psychoactive substances by creating spaces for the reception of university students, experiences exchange and professional support. Still, it is necessary a larger theme insertion in the academic training for this phenomenon is widely understood

**Key words:** Mental health. Illicit drugs. Disorders Related to Substance Use.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Perfil socioeconômico dos universitários sujeitos da pesquisa (N=310), Diamantina, 2020.....	33
<b>Tabela 2.</b> Variáveis do nível de dependência do uso de álcool pelos universitários nos últimos 12 meses (ADS), Diamantina, 2020.....	35
<b>Tabela 3.</b> Variáveis da avaliação sofrimento mental dos universitários a partir do questionário SRQ-20, Diamantina, 2020.....	38
<b>Tabela 4.</b> Associação das características socioeconômicas com a presença de sofrimento mental (SRQ-20) e o nível de dependência do uso de álcool pelos universitários (ADS), Diamantina, 2020.....	40
<b>Tabela 5.</b> O uso de drogas entre os universitários a partir do questionário ASSIST ( <i>Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening</i> ), Diamantina, 2020.....	44
<b>Tabela 6.</b> Distribuição dos escores do ASSIST, segundo as faixas de risco para desenvolvimento de abuso ou dependência. Porcentagem de pessoas da amostra total (N=310).....	46

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADS – *Alcohol Dependence Scale*

APS – Atenção Primária da Saúde

ASSIST – Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening

CAPS-AD – Centro de Atenção Psicossocial- Álcool e Drogas

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CRP- Conselho Regional de Psicologia

ECA – Estatuto da Criança e Adolescente

FONAPRACE – Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MEU – Moradia Estudantil Universitária

NASF – Núcleo Ampliado de Saúde da Família

OMS – Organização Mundial da Saúde

PPGSASa – Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Sociedade

PROACE – Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários e Estudantis

PROGRAD – Pró-Reitoria de Graduação

SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*

SRQ-20 – *Self Report Questionnaire 20*

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFVJM – Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	14
2 REVISÃO DE LITERATURA .....	15
2.1 A HISTÓRIA DA DROGA .....	15
2.2 DADOS INTERNACIONAIS DO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS .....	18
2.3 DADOS NACIONAIS DO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS .....	20
2.4 DROGAS NO MEIO UNIVERSITÁRIO .....	21
3. OBJETIVOS.....	25
3.1 OBJETIVO GERAL .....	25
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	25
4. METODOLOGIA .....	26
4.1 LOCAL DE ESTUDO .....	26
4.2 PARTICIPANTES .....	27
4.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS .....	27
4.4 COLETA DE DADOS .....	29
4.5 QUESTÕES ÉTICAS .....	30
4.6 ANÁLISE DE DADOS .....	30
5. RESULTADOS .....	32
6. DISCUSSÃO.....	47
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	60
8 REFERÊNCIAS .....	62
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DA COLETA DE DADOS .....	72
APÊNDICE B – CARTA ENVIADA AOS COORDENADORES DE GRADUAÇÃO ...	87
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....	88
ANEXO B - CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DA PRÓ-REITORA DE GRADUAÇÃO....	92

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo Nietzsche, é necessário um pouco de caos dentro de si, para dar luz a uma estrela dançante (SUFFRIN-HÉBER, 2003). Pontuação que tem grande sentido e relevância, pois desde os primórdios da Grécia antiga, o caos tem para a humanidade uma função duplicada; ou seja, tal questão representa uma ameaça de desordem devastadora, com fundo ou sem fundo, onde pode-se correr o risco de soçobrar, ou também justamente o contrário: pode ser uma potência de reconfiguração do mundo. E foi através do caos visível de sofrimento psíquico dos estudantes da universidade, que se definiu o início desta pesquisa.

Como relata Deleuze (1910), a psicologia “é atravessada por linhas de fugas em todas as direções” (SCHÉRER, 2005). Ela é caótica, e um dos desafios, hoje, é pensar essa lógica da multidão, constituída por singularidades tão diferentes, tão díspares, tão heterogênea, mas que justamente em meio a esse aparente caos que vão se constituindo coisas comuns, territórios de existência compartilhados, campos de sensibilidade.

Ressalta-se que a autora deste trabalho é psicóloga, docente em uma instituição de ensino superior e referência técnica no Núcleo Ampliado da Saúde da Família (NASF) de um município do centro de Minas Gerais. Por ter uma formação e atuação profissional voltada à Atenção Primária, o interesse deste tema por parte da pesquisadora se deu devido ao reconhecimento da importância de conhecer o universo que permeia os jovens ao entrar na universidade e a relação de alguns transtornos mentais leves, como depressão e ansiedade, e o uso abusivo de álcool e outras drogas, como isso se dá, até que ponto isso se faz saudável ou se torna um caos. Ademais, conhecer essa relação favorece compreender a saúde dos jovens e possibilita ajudá-los a conduzir os desafios que a universidade apresenta, evitando assim desenvolverem comportamentos autodestrutivos, como é o uso abusivo de álcool e outras drogas, mas sim buscando o equilíbrio em suas escolhas.

Sendo assim, o propósito desta pesquisa foi identificar transtornos mentais, uso abusivo de álcool e outras drogas e suas possíveis associações, entre universitários de uma instituição pública de ensino superior. O programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Saúde, Sociedade e Ambiente (PPGSaSA) da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), tem como principal característica a interdisciplinaridade, lançando propostas de intervenções para o bem maior da

universidade. Portanto, espera-se que a partir do conhecimento adquirido nesta pesquisa, propostas de intervenção sejam desenvolvidas.

Esta dissertação será apresentada no formato tradicional seguindo as normas do Manual de Normalização da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM (UFVJM, 2019).

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Segundo dados do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, em torno de 6,6 bilhões de pessoas utilizam substâncias psicoativas no mundo (CRP, 2013). Dentre essas, 4,2 bilhões têm entre 15 e 64 anos de idade e desse universo, 208 milhões já fizeram uso de drogas em algum momento da vida, o que representa 4,8% da população mundial, sendo que 112 milhões já fizeram uso de alguma droga no último mês.

### 2.1 A HISTÓRIA DA DROGA

No decorrer do Século XVI ao Século XVIII, a palavra holandesa *droog*, que possivelmente deu origem à palavra “droga”, era usada para se referir aos produtos naturais destinados à gastronomia e à cura de doenças (CARNEIRO, 2005). Já o Dicionário Aurélio, descreve o conceito de droga como:

1. Med. Qualquer composto químico de uso médico, diagnóstico, terapêutico ou preventivo.
2. Restr. Substância cujo uso pode levar a dependência.
3. Substância entorpecente, alucinógena, excitante, etc.
4. Coisa de pouco valor ou desagradável. (FERREIRA, 1999)

Apesar da definição da droga ser “coisa de pouco valor ou desagradável” (ESCOHOTADO, 1995), observa-se que as drogas estiveram presentes nas sociedades de organizações primitivas, integrando festas, cultos e rituais religiosos, sendo também um dos bens mais disputados e cobiçados nos Séculos XVI e XVII, impulsionando as grandes descobertas e navegações nos novos continentes (CARNEIRO, 2005).

Escotado (1995) e Carneiro (2005) relatam que droga em alguns momentos da história, ao contrário dos dias de hoje, era vista com veneração e louvor, tanto que o vinho especificamente era, como um Deus, criado na figura de Dionísio (Deus grego) e de Baco (Deus romano). A própria Igreja Católica Apostólica Romana exalta o vinho ao elevá-lo como símbolo do sangue de Cristo, tanto que, a palavra grega *methyein*, que significa “embriagar-se”, assim como a *methíemi*, que é “soltar, permitir”, referiam-se às diversas drogas na sociedade antiga, assim como a esta bebida, que ainda hoje é aceita pelo homem (ESCOHOTADO, 1995).



Segundo Escohotado (1995), as drogas eram utilizadas por terapeutas que, com um fundamento mágico e sem uma lógica racional, atingiam resultados eficazes na cura de doenças. Frente a uma epidemia, por exemplo, determinada comunidade optava pelo uso de ópio ou de qualquer outro fármaco com propriedades curativas, para ser usado como remédio.

Além do uso de drogas em festas e tratamento farmacológico, ela também se fazia presente nos rituais religiosos. A ingestão de caldo de tabaco iniciava as celebrações e os cultos na Bacia Amazônica e nas Antilhas; assim como o *tolache*, na América Central; o *kawa-kawa* na Oceania; e o *iboga*, na África (ESCOHOTADO, 1995). Nas comunidades xamanísticas, as drogas aproximavam as entidades espirituais do xamã, que encontrava na meditação, no jejum ou na ingestão de substâncias psicoativas, o caminho para abandonar seu corpo, transformar-se em espírito e viajar.

Dessa forma, é possível perceber que, nos primórdios, as drogas tinham um significado um pouco diferente ao que se apresenta na atualidade. Seguiu uma organização socioeconômica da época, eram um bem coletivo e não ocasionavam qualquer problema social, e apesar da utilidade e valor para a comunidade, elas não representavam um elevado valor econômico, isto é, as drogas agregavam somente valor de uso.

Conforme Marx (1982) a utilidade de um bem advém das propriedades físicas dele e da grande capacidade de serventia deste produto, destacando-o pelo seu valor de uso. Assim, era essa a representatividade das drogas até a Idade Antiga. Nos dias atuais podemos destacar o uso de cannabis medicinal, onde os canabinóides estão entre as melhores perspectivas de sucesso no tratamento de diversos males severos para os quais ainda não há tratamento adequado. Além disso, a influência central que o sistema endocanabinóide exerce no organismo explica essa exuberância farmacológica, e garante, em grande estilo, o retorno da maconha aos compêndios médicos (Martins, 2015).

Ainda segundo a autora, é preciso esclarecer que, não obstante haja um grande entusiasmo da comunidade científica mundial com a grande quantidade de resultados positivos obtidos até agora com a cannabis medicinal, quase a totalidade dos estudiosos admite que ainda são necessárias outras pesquisas, especialmente aquelas realizadas em ensaios duplo-cegos, randomizados, com humanos, para se delimitar, com alto grau de certeza, a segurança e eficácia dos canabinóides para o tratamento das mais diversas enfermidades, bem como para estabelecer ideais de cada composto para cada doença específica.

Na idade moderna o uso de drogas como o tabaco e aguardente intensificaram e mobilizaram o mercado como sendo as principais moedas de troca. Segundo Carneiro (2005) esses produtos eram usados para compra de escravos africanos para o Brasil. Nesse momento tais drogas passam a ter o sentido de valor de troca que Marx (1982) faz a distinção. Se na idade antiga as drogas tinham valores de uso, como necessidades de tratamento e ou mesmo de alimento, aqui inicia um sentido que amplia uma necessidade dirigida ao outrem, estabelecida pelo mercantilismo. A droga passa a ser então comercializada.

Assim, nos dias de hoje (RIBEIRO, 2009) o uso abusivo de álcool e outras drogas integra uma lógica voltada para o sistema capitalista, considerando um mercado envolvido em avanços científicos e tecnológicos. Incentiva-se a lógica da industrialização, fortalecendo a distribuição e venda de substâncias, que entra no processo de geração de lucros enormes e que apesar de ser proibido, considera um mercado sempre promissor, que está inserido na dinâmica racional do sistema econômica. Dockhorn et al. (2013), relatam os alarmantes indicadores de produção e consumo de tais substâncias onde são vendidas tanto em portas de colégios, corredores de belos *shoppings centers*, como em favelas/comunidades espaços autorizando a supor que se trata as drogas como produtos visivelmente democráticos, considerando que são atingidas todas as classes sociais, econômicas e culturais dessa lógica.

## 2.2 DADOS INTERNACIONAIS DO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Relatório da OMS de status global sobre álcool e saúde, coloca o álcool como causa direta de 60 doenças e lesões, complementar de outras 200 enfermidades e 4% da totalidade de mortes ocorridas no mundo, sendo que tal valor supera a mortalidade por HIV/AIDS, a violência ou a tuberculose (WHO, 2014). Ressalta ainda a face social do problema do uso de álcool que envolve a violência, negligência infantil e abusos, além do absenteísmo no trabalho mundial.

Já ao que diz respeito às drogas consideradas legais mais utilizadas, ou seja, drogas lícitas, segundo o relatório apresentado pelo Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crimes (WORLD DRUG REPORT , 2019) sobre a utilização de drogas ilícitas no mundo, o número de usuários ou consumidores é bem maior que o de drogas ilícitas, cerca de 30% ou 1 bilhão e 800 milhões de pessoas usam tabaco e 50% ou 3 bilhões de pessoas ao redor do mundo fazem uso do álcool (QUEIROZ, 2008). Ainda segundo o relatório,

depois dos canabinóides (maconha e haxixe), as drogas ilícitas mais consumidas são as anfetaminas e o ecstasy, com aproximadamente 34 milhões de usuários, os opiáceos, com 16 milhões de usuários e a cocaína, com 14 milhões de usuários no mundo.

Pesquisas sobre uso de drogas na população em geral consistentemente mostram que a extensão do uso de drogas entre os idosos permanecem mais baixos do que em pessoas jovens (WORLD DRUG REPORT, 2018). Dados mostram que os níveis máximos de uso de drogas são visto entre as idades de 18 a 25 anos. Esta é amplamente a situação observada nos países da maioria das regiões e para a maioria dos tipos de drogas. Em nível mundial, no que tange a população universitária, observa-se que os estudantes que têm idade de 18 a 24 anos são mais suscetíveis para o uso de substâncias psicoativas (OLIVEIRA JUNIOR et al., 2009; NEMER et al.,2013). Em um estudo feito na Universidade Nacional Autônoma da Nicarágua sobre o Uso de drogas entre estudantes da Faculdade de Ciências Médicas revela 52,6% de prevalência de vida de consumo de álcool, seguido por tabaco (25,4%) e consumo de medicamentos com 48,7% (CASTRO et al., 2010).

A problemática do consumo de álcool tornou-se uma prioridade para a saúde pública mundial e nacional. O Relatório Mundial sobre Álcool e Saúde da OMS (WHO, 2014), afirma que o consumo de álcool é o terceiro maior fator de risco no mundo para doenças e incapacidades, se tornando ainda maior nos países de renda média. Esse relatório foi lançado em Genebra, em 12 de maio de 2014, durante a primeira reunião da rede global de contrapartes nacionais da OMS para a implementação da estratégia global para reduzir o uso nocivo do álcool.

A extensão do uso de drogas entre os jovens, em particular a prevalência no ano passado e no mês passado, que são indicadores de uso recente e regular, permanece muito maior do que a dos idosos. No entanto, a prevalência ao longo da vida, que é um indicador da extensão da exposição da população em geral a drogas, permanece maior entre os idosos do que entre os jovens pelo uso de substâncias que estão no mercado há décadas (WORLD DRUG REPORT, 2018). Por outro lado, o uso de substâncias que surgiram mais recentemente ou se infiltraram em certos estilos de vida é declaradamente muito maior entre os jovens. Um exemplo é o “*ecstasy*”, que tem baixos níveis de uso na vida e quase nenhum uso atual entre os idosos, mas altos níveis de uso na vida entre os jovens.

Diante desses dados, Rojas et al. (2010) revelam que os principais motivos pelo uso de drogas lícitas e ilícitas é por satisfação e curiosidade, por diversão, por prazer ou

passatempo, para acompanhar o (a) parceiro (a) ou amigos, para relacionar com outras pessoas, o fácil acesso, pertencimento a um grupo de iguais, entre outros.

### 2.3 DADOS NACIONAIS DO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Segundo a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD, 2007), o uso de álcool e outras drogas coincide regularmente com a entrada do jovem na universidade, o que remete na maior parte das vezes, sentimentos positivos, com resultados relevantes das metas desenvolvidas pelos mesmos. Em estudos com uso de álcool e drogas em universidades, Dázio et al. (2016) observaram que a droga mais utilizada foi o álcool, seguido pelo tabaco e maconha, entretanto a masculinidade pode influenciar o estudante a iniciar o uso dessas substâncias, que foram apontadas como válvula de escape da realidade para amenizar os sofrimentos, para o pertencimento e para a identidade. Outros estudos apontam similarmente que os universitários iniciam e persistem no consumo em decorrência da necessidade de participação em atividades sociais e também pela disponibilidade dessas substâncias no circuito de relações deles (MCBRIDE et al., 2014; ZEFERINO & FERMO, 2012). Em contrapartida, algumas situações os colocam em situações de vulnerabilidade e fragilidade levando a se tornarem susceptíveis ao início e a manutenção do uso abusivo de álcool e outras drogas. Segundo Malta (2011) o uso do álcool demonstrou ser um fator de risco para o consumo de outras drogas como tabaco, drogas ilegais e a manifestação de condições como desordens depressivas, ansiedade, brigas na escola, danos à propriedade e problemas com a polícia.

Em 2007, o SENAD publicou uma cartilha avaliando o consumo de álcool entre a população brasileira. Nesse estudo, foi observado que o uso regular de bebidas alcoólicas pelos adolescentes começa aos 14,8 anos e pelos adultos jovens, aos 17,3 anos. Esses números foram obtidos após desconsiderar jovens adultos que haviam iniciado o consumo após os 18 anos, ou seja, apontando uma redução nas idades médias dos jovens adultos. Diante desses dados e considerando a vulnerabilidade dessa parte da população, é fundamental e urgente acompanhar, avaliar e monitorar de forma mais próxima tal fenômeno (Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010).

Em outro estudo realizado com universitários nas 27 capitais, identificou que 48,7% verbalizaram o consumo de alguma droga ilícita ao longo da vida. Percebe-se a partir deste estudo que a autonomia é fator desencadeante para o início do consumo dessas drogas, coincidindo com o ingresso dos universitários no ensino superior (WAGNER et al., 2012).

No Brasil, conta-se com algumas legislações sobre álcool e outras drogas. A Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas estabelecida em 2004, assumiu o desafio de prevenir, tratar, e reabilitar os usuários de drogas, lícitas e ilícitas, considerando serem de responsabilidade da saúde pública de modo integral e articulado (BRASIL, 2004). Para tanto, entende-se ser necessário o envolvimento de outros órgãos governamentais, assim como de associações de classe, em parceria com segmentos da sociedade civil organizada. Propõe ainda, a criação de uma rede de assistência vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS), o Centro de Atenção Psicossocial -Álcool e Drogas (CAPS AD).

Existem outras leis, dentre elas a Lei nº 11.705, de 2008 (BRASIL, 2008), a Lei Seca, que impôs penalidades mais severas ao condutor que dirigir sob influência de álcool. Além disso, os governos vêm implementando o mesmo rigor com relação ao tabaco, ao restringir a propaganda de bebidas e de cigarros. A Lei nº 11.343, de 2006 (BRASIL, 2006), conhecida como Lei de Drogas, exclui a pena de prisão para usuários de drogas e percebe seu uso como uma questão de saúde pública, em lugar do âmbito policial; não contempla, entretanto, o aumento da rede do SUS a serviço de atenção a dependentes (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA, 2013).

A Política Nacional sobre Drogas de 2005, (BRASIL, 2005) reconhece a diferença entre usuário, dependente e traficante e admite-se assim a necessidade de tratamento diferenciado para cada um, além de defender a garantia de tratamento público para aqueles com problemas relacionados a essa prática.

Essa política também considera a proposta de redução de danos como estratégia preventiva, além de defender um compartilhamento de responsabilidades entre os diversos segmentos de governo e sociedade no enfrentamento do problema, mas, dicotomicamente, ela defende que o usuário de drogas é quem alimenta as organizações criminosas e que têm no narcotráfico a sua principal fonte de recursos financeiros (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, p. 23, 2013).

## 2.4 DROGAS NO MEIO UNIVERSITÁRIO

Cada vez mais, universidades em todo o mundo estão enfrentando taxas crescentes de transtornos mentais e, em muitos casos, a demanda por serviços no campus excede em muito os recursos disponíveis (AUERBACH et. al, 2018). Tais considerações são relevantes, não para justificar o uso abusivo de drogas entre estudantes, mas para entender

a relação das drogas no ambiente universitário e qual a associação do uso de drogas com alguns transtornos mentais. O hábito de fumar é promovido como um exercício de autonomia, de liberdade e como um símbolo de desafio às normas vigentes. Por essa razão, a juventude é a faixa etária mais suscetível à influência, tanto dos amigos como da publicidade, para experimentar e usar cigarros (BRASIL, 2010).

Segundo Ribeiro et al. (1998) as pesquisas epidemiológicas demonstram que o uso de drogas aumenta em ritmo acelerado com a entrada do jovem no espaço da universidade. Assim, é imprescindível a constatação de que a juventude se caracteriza por mudanças físicas, psíquicas e sociais. Nessa fase, há uma predisposição ao desenvolvimento de alguns transtornos psicopatológicos como a depressão, ansiedade e mudanças bruscas de comportamento associado as oscilações de humor (JANSEN et al., 2011).

Portanto, é preciso pensar a complexidade da questão da droga, de seus ritos, e da própria dependência. O uso de drogas proporciona a possibilidade de sair um pouco das suas limitações dadas e tais limitações que a subjetividade se impõe para trafegar no dia a dia. A rigor, usam-se drogas, em primeiro lugar, para extrair o prazer de serem um pouco menos de si mesmos, assumindo suas dificuldades de enfrentamento com relação às próprias limitações e dependências, e que também possa justificar seu uso comum a forma de tratamento de sintomas que lutam em não revelar a si mesmo (RIBEIRO et al., 1998). Diante do uso abusivo de drogas entre universitários é possível relacionar várias situações que estão implicadas saúde física e mental como: queda no desempenho acadêmico, comprometimento no desenvolvimento de habilidades ligadas ao comportamento e as emoções, causando diante disso, sofrimento, solidão, acidentes de trânsito, violência e isolamento social (CRP/SP, 2011).

Em um estudo feito no México sobre a percepção de risco do consumo de álcool e tabaco em estudantes de ciências da saúde de Saltillo (ÂNGULO et al., 2019), tradicionalmente, os jovens ingressam na faculdade por volta dos 18 anos, enfrentando as mudanças que surgem na vida acadêmica, nos novos amigos e no ambiente ao seu redor. Assim Mantilla et al., 2016) relata que vários estudos demonstraram que, em geral, universitários, adotam hábitos que apresentam riscos à sua saúde, incluindo tabagismo, consumo de álcool, inatividade física, práticas alimentares não saudáveis, entre outros.

Webb e colaboradores (1996), pesquisaram 3075 estudantes de 10 universidades sobre o uso de álcool. Os principais achados para o álcool foram que 61% dos homens e

48% das mulheres excederam os limites semanais "sensíveis" recomendados pelas autoridades médicas e que 28% da amostra relatou consumo excessivo de álcool.

## 2.5 SOFRIMENTO MENTAL ASSOCIADO AO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

O “sofrimento mental”, “sofrimento mental comum” ou “transtorno mental comum” trata-se da combinação de três grupos de sintomas que incluem: tristeza/desânimo, ansiedade e sintomas físicos (somatização). Essa terminologia tem sido utilizada para designar situações de saúde em que o indivíduo apresenta os referidos sintomas em intensidade suficiente para interferir em suas atividades diárias sem, necessariamente, preencher os critérios formais para diagnósticos contidos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição (DSM-V) e na 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10(2014)).

As projeções mundiais do sofrimento para 2030 são preocupantes, uma vez que deverão figurar entre os agravos mais incapacitantes (2013) No Brasil, a sua prevalência oscila entre 28,7% a 53%, sendo considerada alta por estudiosos da área. (2014). Em relação ao sofrimento psíquico dos universitários um estudo de revisão integrativa avaliou o sofrimento psíquico em estudantes universitários (GRANER et al., 2019). Os autores observaram que na Etiópia já são identificados como fatores de risco para sofrimento psíquico os jovens que não tem religião. Herrera et al. (2010) relatam que os aspectos da vida acadêmica são potenciais fatores de risco para sofrimento psíquico dos estudantes, em especial, da área da saúde.

Na pesquisa de Deasy e colaboradores (2016), o tabagismo foi fator de risco para o desencadeamento dos transtornos mentais comuns, como depressão e ansiedade em quatro pesquisas. Nesse mesmo estudo, estudantes que haviam pensado em abandonar o curso percebiam-no como fonte de estresse, desconforto e insatisfação. Ainda Costa et al. (2010) descrevem que os universitários intensificam o sofrimento psíquico diante das baixas expectativas com o futuro profissional.

Em um estudo analítico, transversal, realizado com 369 mulheres no Piauí, utilizando o *Alcohol Use Disorders Identification Test*, *Non-Student Drugs Use Questionnaire* e *Self-Reporting Questionnaire* e estatística inferencial. Júnior, F, J, G et al Monteiro, C, F, S (2020). Tal estudo apresenta que o uso de álcool, tabaco, tranquilizantes

e *cannabis* está associado ao sofrimento mental e que quanto mais intenso o consumo de álcool, mais intenso o sofrimento mental.

Em um estudo feito por (HORTA, Lessa Rogerio; Horta, Lessa Bernardo; HORTA, Lessa Cristina (2012)), examina a relação entre consumo de substâncias psicoativas (SPA) e ocorrência de distúrbios psiquiátricos menores (DPM) numa universidade do Sul do Brasil. O consumo mostrou-se associado à ocorrência de DPM, com menor força na análise ajustada para sexo, idade e vínculo institucional ( $p=0,08$ ), permanecendo estatisticamente significativa para o grupo de usuários de benzodiazepinas ( $p < 0,001$ ).

Esses dados suportam outros estudos que apontam a associação entre transtornos mentais e uso de SPA, principalmente para usuários de benzodiazepinas, reforçando a necessidade de ações e políticas institucionais de atenção psicológica, especialmente voltadas para estudantes (2012).

Peuker, Fogaça & Bizarro (2006) Examinaram a relação entre expectativas sobre os efeitos do álcool e o padrão de beber de risco em universitários e constataram em seu estudo que 44% dos participantes eram consumidores de risco e que 48% possuíam expectativas positivas altas. Entre elas, facilitação das interações sociais, diminuição e/ou fuga de emoções negativas, ativação e prazer sexual, efeitos positivos na atividade e humor e na avaliação de si mesmo.

A relação do sofrimento mental entre estudantes, com o uso de álcool tem aparecido associado ao envolvimento em acidentes e brigas, a problemas no desempenho acadêmico e a relações sexuais com maior número de parceiros, sem uso de preservativo e resultando em doenças sexualmente transmissíveis.

Estudantes universitários aumentam o uso de drogas ilícitas e de tabaco quando estão deprimidos, cansados, estressados, ansiosos, com ideias de culpa ou baixa autoestima (Peuker, Fogaça & Bizarro, 2006), situação que sugere, nesses grupos populacionais, a associação entre consumo de substâncias e a ocorrência de sofrimento mental.



### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Identificar transtornos mentais, uso abusivo de álcool e outras drogas e suas possíveis associações, entre universitários de uma instituição pública de ensino superior.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar os universitários identificando o nível sociodemográficos e socioeconômicos, ano de admissão, curso e regularidade na universidade.
- Verificar a presença de sofrimento mental entre os universitários.
- Avaliar o nível de dependência de álcool.
- Detectar o uso com álcool, cigarro e outras substâncias.
- Associar o sofrimento mental ao uso de álcool e outras drogas.

## 4. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, descritivo e de base populacional. O estudo transversal, seccional ou de prevalência constitui-se em uma estratégia de pesquisa epidemiológica identificada pela observação direta de determinada quantidade e planejada de indivíduos em um único momento (KLEIN & BLOCH, 2009).

### 4.1 LOCAL DE ESTUDO

Essa pesquisa foi realizada na UFVJM, nos Campus I e no Campus JK da cidade de Diamantina, Minas Gerais, sendo sujeitos da pesquisa os universitários dos 27 cursos que abrangem tais campus. Foram convidados a participar do estudo, universitários dos cursos de Medicina, Odontologia, Ciências Biológicas, Educação Física (Bacharelado), Educação Física (Licenciatura), Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Nutrição. Ainda, as Ciências Agrárias abrangendo os cursos de Agronomia, Zootecnia, Engenharia Florestal; Ciências exatas e Tecnológicas, Química e Sistema de informação; da Faculdade Interdisciplinar e Humanidades os cursos de História, Geografia, Letras, Pedagogia, Turismo, Licenciatura em Educação no Campo; do Instituto de Ciência e Tecnologia os cursos de Ciência e Tecnologia, Engenharia de Alimentos, Engenharia Mecânica, Engenharia Química e Engenharia Geológica.

Os contatos dos universitários foram obtidos através dos Coordenadores de Curso, com auxílio da Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD), órgão da UFVJM responsável por planejar, coordenar e acompanhar todas as atividades de ensino nos cursos de graduação. A PROGRAD realiza um trabalho conjunto com o Conselho de Graduação, as Unidades Acadêmicas e os Colegiados de Cursos de forma a promover ações contínuas e permanentes para a melhoria da qualidade dos cursos de graduação, bem como dos indicadores da universidade. Tudo isso para que as demandas da sociedade e do mundo do trabalho sejam refletidas em seus cursos de graduação, de modo a garantir a formação de um egresso preparado para a atuação profissional e para a transformação da sociedade (PROGRAD, 2010). Dessa forma tanto a PROGRAD, quanto a PROACE juntamente com os coordenadores dos cursos, foram os parceiros para o acesso aos e-mails dos universitários.

## 4.2 PARTICIPANTES

A população de estudo foi definida por meio de amostragem simples aleatória, abrangendo os estudantes dos 27 cursos de graduação do Campus I e JK da UFVJM. Tomando como referência o total de vagas disponíveis na universidade (n=1570), realizou-se o cálculo amostral com margem de erro de 5%, nível de confiança de 95%, obteve-se uma amostra necessária de 310 indivíduos.

## 4.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Um formulário foi criado especificamente para a coleta de dados, utilizando o *Google Forms*, aplicativo em que se pode criar formulários personalizados para pesquisas e questionários online. Nesse formulário constou o Termo de Consentimento livre e Esclarecido (TCLE) informando sobre a pesquisa e sua legalidade (APÊNDICE A). Em seguida, um questionário para obter informações do perfil dos sujeitos segundo as variáveis: idade de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e com o Conselho Regional de Psicologia, estado civil, localidade, orientação e identidade sexual de acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010). Os universitários também responderam se tinham reações afetivo-sexuais com quem residiam, se possuíam bolsa de estudo, qual curso e em que área estudavam, qual ano de ingresso na universidade, e se recebiam bolsa de iniciação científica. Ainda, foram coletadas informações complementares sobre o perfil socioeconômico dos universitários e dos familiares, avaliando a renda baseada no salário mínimo de R\$ 998,00 (APÊNDICE B).

Ainda nesse formulário, foram inseridas as questões de três questionários: o *Alcohol Dependence Scale* (ADS), utilizado para avaliação do nível de dependência do uso do álcool; o *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening* (ASSIST), para avaliar o uso problemático de substâncias psicoativas; e o *Self Report Questionnaire 20* (SRQ-20), para avaliar sofrimento mental dos universitários.

### 4.3.1 Alcohol Dependence Scale

Para avaliar o nível de dependência do uso do álcool foi utilizado *Alcohol Dependence Scale* (ADS), escala composta de um questionário de 25 itens, ou auto administrado por computador ou entrevista, fornecendo uma medida quantitativa da

gravidade dos sintomas de dependência de álcool. Os 25 itens abrangem sintomas de abstinência de álcool, controle prejudicado sobre o consumo, conscientização sobre uma compulsão por beber, aumento da tolerância ao álcool e saliência do comportamento de procurar bebida (SKINNER & HORN, 1984).

O ADS (SKINNER & HORN,1984; EDWARDS,1986; ROSS et al.,1990) fornece uma medida quantitativa da gravidade da dependência do álcool consistente com o conceito da síndrome da dependência do álcool. O ADS (SKINNER & HORN,1984; EDWARDS,1986; ROSS et al.,1990) é amplamente utilizado como ferramenta clínica e de pesquisa, e estudos relatam que o instrumento é confiável e válido. O uso do ADS (ANEXO A) foi relatado principalmente para amostras clínicas de adultos, no entanto, estudos têm utilizado (KIVLAHAN et al.,1989; ALLEN et al.,1994; DOYLE & DONOVAN, 2009) o instrumento na população em geral e em ambientes correccionais. Suas pontuações provaram ser altamente relevantes em relação a um diagnóstico seguindo o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) de dependência de álcool e demonstrou ter um excelente valor preditivo.

O ADS pode ser usado para triagem e localização de casos em uma variedade de configurações, incluindo cuidados de saúde, correções, pesquisas com a população em geral, local de trabalho e educação. O teste inclui subescalas “perda de controle sobre o consumo”, “consumo compulsivo” e “retirada” em pacientes adultos dependentes de álcool. Essas subescalas são somadas a uma pontuação geral da ADS e, em geral, a ADS tem uma consistência interna muito boa (KIVLAHAN et al.,1989; ALLEN et al.,1994; DOYLE & DONOVAN, 2009). São fornecidas diretrizes para o uso do ADS com relação ao planejamento do tratamento, particularmente com relação ao nível de intervenção. Como também para pesquisas básicas, onde é necessário um índice quantitativo em relação à gravidade da dependência do álcool. Para pesquisas clínicas, o ADS é uma ferramenta útil de triagem e busca de casos (SKINNER et al., 1982).

#### **4.3.2 Alcohol Smoking And Substance Involvement**

Para avaliar o uso problemático de substâncias psicoativas, foi utilizado o *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening* (ASSIST). O nome do instrumento significa Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Cigarro e outras Substâncias. *Assist*, em inglês, significa “dar assistência”. Tal instrumento foi desenvolvido com o apoio da OMS e sua finalidade é a realização da triagem de casos de uso problemático de

substâncias psicoativas, feita, principalmente, por profissionais de Atenção Primária à Saúde (APS). Em comparação a outros instrumentos, o ASSIST (ANEXO B) apresenta as vantagens de ser um instrumento de aplicação relativamente rápido, além disso, logo após sua aplicação já é possível classificar o respondente quanto à gravidade do risco de ter problemas relacionados ao uso de substâncias (baixo, moderado ou sugestivo de dependência).

Por meio desse instrumento padronizado, o profissional da saúde pode coletar informações sobre o uso de substâncias e os problemas relacionados a esse uso ao longo da vida do usuário e nos últimos três meses. O ASSIST possibilita, também, conhecer quais são os riscos atuais e os futuros problemas decorrentes do uso, verificar se o respondente possui indícios de dependência e se faz uso de drogas injetáveis. O ASSIST é um questionário de triagem composto por oito questões. Sendo que as questões numeradas de 1 a 7 abordam o uso e os problemas relacionados a diversas substâncias lícitas e ilícitas e a questão 8 é voltada ao uso de drogas injetáveis. Algumas drogas adicionais, que não fazem parte dessa lista, podem ser investigadas na categoria outras drogas (HUMENIUK & POZNYAK, 2009).

#### **4.3.3 Self Report Questionnaire 20**

Para avaliar sofrimento mental dos universitários foi utilizado o *Self Report Questionnaire 20* (SRQ-20). Trata-se de um instrumento de rastreamento psiquiátrico em nível de atenção primária, de fácil e rápida aplicação, simples compreensão, e baixos custos operacionais. Composto por 20 questões, no SRQ (ANEXO C) as perguntas referem-se aos últimos 30 dias, as respostas para cada questão são dicotomizadas em sim ou não e, o escore final é dado por meio da somatória das respostas afirmativas, pontuando o valor de um cada. Os escores obtidos variam de zero (nenhuma probabilidade) a 20 (extrema probabilidade), se o resultado for maior ou igual a sete está comprovado sofrimento mental (GONÇALVES et al., 2008).

#### **4.4 COLETA DE DADOS**

Os participantes receberam o *link* do questionário através de e-mails enviados via PROGRAD e pelos coordenadores de cursos. Para responder às questões, os universitários acessaram o link, autorizavam a utilização das respostas para fins acadêmicos através do TCLE, preenchiam os questionários, e por fim, enviavam as informações.

#### 4.5 QUESTÕES ÉTICAS

O estudo proposto atendeu às diretrizes e normas determinadas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta a realização de pesquisas envolvendo seres humanos, sendo aprovado sob o parecer número 3.276.158/2019 do Comitê de Ética e Pesquisa da UFVJM (APÊNDICE B).

Os participantes foram orientados em relação aos riscos e benefícios correlatados em razão da participação. Os universitários que aceitaram participar do estudo assinalaram o TCLE online no *Google Forms* (APÊNDICE A), com total liberdade de desistência da participação sem quaisquer ônus e/ou implicações para os mesmos. Cabe ressaltar a importância do sigilo, considerando que o *link* para os questionários foi enviado via e-mail. Vale ainda salientar que os estudantes participantes da pesquisa, caso sentissem necessidade poderiam deixar o contato para possível encaminhamento psicológico na UFVJM.

#### 4.6 ANÁLISES DE DADOS

A pesquisa permaneceu disponível para preenchimento no período de 08 de maio de 2019 a 09 de janeiro de 2020. Após esse período os dados coletados foram transferidos para a planilha Excel®, onde foram organizados em categorias. Em um segundo momento os dados foram transportados para a análise estatísticas no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0 e posteriormente apresentados de forma descritiva por meio de gráficos e tabelas, em números absolutos e percentuais. A variável desfecho foi o sofrimento mental associado ao uso abusivo de álcool e outras drogas.

Foi verificada a frequência de cada variável e realizados testes de associação entre os desfechos e as variáveis independentes, considerando os resultados  $<0,05$  como estatisticamente significativos. O nível de significância de 5% foi utilizado como padrão em todas as análises e a magnitude da associação foi avaliada através de intervalo de confiança calculados sempre de 95%. Foram utilizados os testes de análise de variância e qui-quadrado para verificar a associação entre o uso de substâncias e as variáveis estudadas.

A idade dos universitários foi categorizada de duas formas, partindo da OMS que circunscreve a adolescência à segunda década da vida, de 10 a 19 anos, e outra categoria considerando o critério do CRP que considera a adolescência dos 15 aos 24 anos

(Ministério da Saúde, 2007). A renda foi categorizada considerando valores abaixo de um salário mínimo (R\$998,00), de R\$998 até R\$1.996,00, de R\$1997,00 até R\$4990,00, de 4991,00 até 10.978,00 e maiores de 10.979,00. Em uma segunda categoria, a renda foi dicotomizada considerando o perfil socioeconômico dos universitários e dos familiares, em até R\$1996,00 e igual ou maior que R\$1.996,00.

## 5. RESULTADOS

Participaram da pesquisa um total de 310 universitários. Todos declararam ter 18 anos ou mais de idade, sendo 94,8% (n=275) com até 30 anos de idade. A idade média foi de  $23,08 \pm 4,38$  anos, sendo a maioria do sexo feminino (63,5%, n=197) e solteira (93,8%, n=291) (Tabela 1). Quase a totalidade da amostra (95,5%, n=273) foi de universitários naturais de Minas Gerais, sendo 24,54% (n=67) de Diamantina, 12,45% (n=34) de Belo Horizonte, 5,86% (n=16) de Curvelo e 4,02% (n=11) de Montes Claros.

Do total da amostra, 93,3% (n=294) optaram por relatar a orientação sexual, sendo a maioria heterossexual (73,7%, n=232). Entretanto, apenas 49,2% da amostra (n=155) optou por relatar a identidade de gênero, sendo a maioria mulher ou homem cisgêneros (54,7%, n=127).

Os universitários declararam ter renda mensal familiar média de R\$4.025,68±9495,44, considerando que a renda mínima mensal relatada foi de R\$250,00 e a máxima de R\$150.000,00. A grande maioria dos universitários não trabalha (84,4%, n=266) ou recebe bolsa de iniciação científica (86%, n=271), mora com amigos em repúblicas ou familiares (77,1%, n=243), estuda em horário integral (64,1%, n=202) na área da saúde/biológicas (49,2%, n=155), principalmente medicina (19,2%, n=57) e odontologia (11,8%, n=35), tendo ingressado na universidade entre os anos de 2018 e 2019 (41,2%, n=130) (TABELA 1).



**Tabela 1.** Perfil socioeconômico dos universitários sujeitos da pesquisa (N=310), Diamantina, 2020.

Variáveis	Categorias	N	%
Idade ECA	Mais velhos (22 a 55 anos)	73	23,3
	Mais novos (18 a 21 anos)	217	68,9
	Missing	25	7,9
Idade CRP	Mais velhos (25 a 55 anos)	175	55,6
	Mais novos (18 a 24 anos)	115	36,5
	Missing	25	7,9
Sexo	Masculino	114	36,2
	Feminino	196	62,2
	Missing	5	1,6
Orientação Sexual	Bissexual	34	11,0
	Heterossexual	232	74,8
	Homossexual (gay/lésbica)	32	10,3
	Outro	5	1,6
	Missing	7	2,3
Identidade de gênero	Homem cis gênero	45	14,5
	Homem transexual	2	0,6
	Mulher cis gênero	82	26,5
	Outra	103	33,2
	Missing	78	25,2
Estado Civil	Solteiro	291	92,1
	Casado	7	2,2
	União Estável	12	3,8
	Divorciado	1	0,3
	Missing	5	1,6
Renda familiar mensal dicotomizada	> R\$1996	179	56,8
	≤ R\$1996	112	35,6
	Missing	24	7,6
Renda familiar mensal categorizada	>R\$10.978	8	2,5
	De R\$4990 a R\$10978	60	19,0
	De R\$1996 a R\$4990	111	35,2
	De R\$998 a R\$1996	87	27,6
	R\$997	25	7,9
	Missing	24	7,6
Trabalho	Não	266	84,4
	Sim	43	13,7
	Missing	6	1,9
Possui bolsa científica	Não	271	86,0
	Sim	39	12,4
	Missing	5	1,6
Com quem mora	Familiares	99	31,4
	Amigos/Republica	144	45,7
	Sozinho	47	14,9
	Companheiro	14	4,4
	Moradia Estudantil	3	1,0
	Pensionato	3	1,0
Horário de estudo	Missing	5	1,6
	Integral	202	64,1
	Noturno	108	34,3
Área de estudo	Missing	5	1,6
	Saúde\biológicas	155	49,2
	Humanas	74	23,5
	Exatas	60	19,0
	Agrárias	21	6,7
Missing	5	1,6	

**Tabela 1.** Perfil socioeconômico dos universitários sujeitos da pesquisa (N=310), Diamantina, 2020.  
*CONTINUAÇÃO*

<b>Variáveis</b>	<b>Categorias</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Curso	Medicina	57	19,2
	Odontologia	35	11,8
	Humanidades	33	11,1
	Ciência e Tecnologia	26	8,8
	Enfermagem	21	7,1
	Ciências Biológicas	17	5,7
	Fisioterapia	16	5,4
	Agronomia	11	3,7
	História	10	3,4
	Letras (Port.\inglês)	8	2,7
	Geografia	7	2,4
	Zootecnia	6	2,0
	Engenharia Química	6	2,0
	Licenciatura em Educação no campo	6	2,0
	Química	5	1,7
	Sistema de informação	5	1,7
	Nutrição	4	1,4
	Engenharia Florestal	4	1,4
	Engenharia Geológica	4	1,4
	Pedagogia	3	1
Engenharia Mecânica	2	0,7	
Educação Física Licenciatura	2	0,7	
Educação Física Bacharelado	2	0,7	
Farmácia	1	0,3	
Matemática	1	0,3	
Letras (Port.Espanhol)	1	0,3	
Ano de ingresso na universidade	2011	1	0,3
	2012	2	0,6
	2013	10	3,2
	2014	26	8,3
	2015	47	14,9
	2016	38	12,1
	2017	50	15,9
	2018	65	20,6
2019	65	20,6	
Missing	11	3,5	

No questionário ADS, pode-se observar em 10,8% (n=34) da amostra, um nível de dependência intermediário a substancial do uso de álcool pelos universitários (TABELA 2).

**Tabela 2.** Variáveis do nível de dependência do uso de álcool pelos universitários nos últimos 12 meses (ADS), Diamantina, 2020.

Variáveis	Categorias	N	%
1-Na última vez que você tomou bebida alcoólica, você bebeu:	O suficiente para ficar alto (alegre) ou nem isso (0)	229	73,9
	O suficiente para ficar bêbado (1)	78	25,2
	O suficiente para ficar desacordado (2)	3	1
2-Nas manhãs de domingo ou segunda-feira, você costuma estar de ressaca?	Não (0)	257	82,9
	Sim (1)	53	17,1
3-Você costuma ter tremores nas mãos quando para de beber por algumas horas?	Não (0)	298	96,1
	Algumas horas (1)	9	2,9
	Quase sempre (2)	3	1
4-Você se sente fisicamente mal (por exemplo, vômitos, cólicas de estômago) por ter bebido?	Não (0)	157	50,6
	Algumas vezes (1)	139	44,8
	Quase todas (2)	14	4,5
5-Você já teve <i>delirium tremens</i> isto é, já sentiu, viu ou ouviu coisas que não existiam; sentiu-se muito ansioso, inquieto e muito excitado?	Não (0)	237	76,5
	Uma vez (1)	41	13,2
	Várias vezes (2)	32	10,3
6- Quando você bebe, você tropeça, cambaleia e trança as pernas?	Não (0)	155	50
	Algumas vezes (1)	139	44,8
	Muitas vezes (2)	16	5,2
7- Após beber, você se sente com muito calor e suando (como se estivesse com febre)?	Não (0)	258	83,2
	Uma vez (1)	30	9,7
	Várias vezes (2)	22	7,1
8- Após beber, você vê coisas que não existem?	Não (0)	296	95,5
	Uma vez (1)	11	3,5
	Várias vezes (2)	0	0
9-Você fica desesperado por medo de não ter bebido na hora em que você precisava?	Não (0)	302	97,4
	Sim (1)	8	2,6
10- Após beber, você já teve momentos de "perda de memória"(sem ter ficado desacordado)?	Não, nunca (0)	151	48,7
	Algumas vezes (1)	128	41,3
	Muitas vezes (2)	22	7,1

	Quase sempre que eu bebo (3)	9	2,9
	Não (0)	300	96,8
11-Você costuma ter uma garrafa sempre perto de você?	Parte do tempo (1)	8	2,56
	Quase sempre (2)	2	0,6
	Não (0)	243	78,4
12-Depois de um período sem beber (abstinência) você já recomeça bebendo muito?	Algumas vezes (1)	58	18,7
	Quase todas as vezes (2)	9	2,9
	Não (0)	222	71,6
13-Já aconteceu de você ficar desacordado após beber?	Uma vez (1)	56	18,1
	Mais do que uma vez (2)	32	10,3
	Não (0)	305	98,4
14-Você já teve convulsão (ataque) após beber?	Uma vez (1)	5	1,6
	Várias vezes (2)	0	0
	Não (0)	209	67,4
15-Você bebe durante o dia?	Sim (1)	101	32,6
	Não (0)	155	50
16-Depois de beber muito, o seu raciocínio fica confuso?	Sim, mas apenas por algumas horas (1)	150	48,4
	Sim, por um ou dois dias (2)	4	1,3
	Sim, por muitos dias (3)	0	0
	Não (0)	245	79
17-Você sente seu coração bater rapidamente depois de ter bebido?	Uma vez (1)	37	11,9
	Várias vezes (2)	28	9

**Tabela 2.** Variáveis do nível de dependência do uso de álcool pelos universitários nos últimos 12 meses (ADS), Diamantina, 2020.

(CONTINUAÇÃO)

Variáveis	Categorias	N	%
18-Você está sempre pensando em beber e em bebidas alcoólicas?	Não (0)	286	92,3
	Sim (1)	25	7,7
19-Depois de beber você ouve coisas que não existem?	Não (0)	300	96,8
	Uma vez (1)	9	2,9
	Várias vezes (2)	0	0
20-Você tem sensações estranhas e assustadoras quando está bebendo?	Não (0)	291	93,9
	Uma ou duas vezes (1)	17	5,5
	Muitas vezes (2)	2	0,6
21-Depois de beber, você sente "coisas" rastejando em cima de você que na realidade não existem, como, por exemplo, aranha e outros bichos?	Não (0)	302	97,4
	Uma vez (1)	8	2,6
	Várias vezes (2)	0	0
	Nunca teve (0)	138	44,5
22-Em relação à perda de memória (esquecer completamente o que ocorreu):	Teve, por períodos menores que uma hora (1)	107	34,5
	Teve, por várias horas (2)	45	14,5
	Teve, por períodos de um dia ou mais (3)	19	6,1
23-Você já tentou parar de beber e não conseguiu?	Não (0)	279	90
	Uma vez (1)	18	5,8
	Várias vezes (2)	13	4,2
24-Você toma tragos rápidos (bebe rapidamente)	Não (0)	189	61
	Sim (1)	121	39
25-Você, em geral consegue parar depois de beber uma ou duas doses?	Não (0)	45	14,5
	Sim (1)	265	85,5
<b>ESCORE TOTAL</b>	Baixo nível de dependência	276	87,6
	Nível de dependência intermediário	29	9,2
	Nível substancial de dependência	5	1,6
	Missing	5	1,6

Na avaliação de sofrimento mental dos universitários, utilizando o questionário SRQ-20, observou-se uma média do escore total de  $7,31 \pm 5,096$  sendo o mínimo de zero e o máximo 19 pontos, sendo que metade da amostra apresentou sofrimento mental (49,2%, n=155) (TABELA 3).

**Tabela 3.** Variáveis da avaliação sofrimento mental dos universitários a partir do questionário SRQ-20, Diamantina, 2020.

Variáveis	Categorias	N	%
1-Você tem dores de cabeça frequente?	Não (0)	195	62,9
	Sim (1)	115	37,1
2-Tem falta de apetite?	Não (0)	235	75,8
	Sim(1)	75	24,2
3-Dorme mal?	Não(0)	159	51,3
	Sim(1)	151	48,7
4-Assusta-se com facilidade?	Não(0)	181	58,4
	Sim(1)	129	41,6
5-Tem tremores nas mãos?	Não(0)	272	87,7
	Sim(1)	38	12,3
6-Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)	Não (0)	107	34,5
	Sim(1)	203	65,5
7-Tem má digestão?	Não(0)	236	76,1
	Sim(1)	74	23,9
8-Tem dificuldades de pensar com clareza?	Não(0)	241	77,7
	Sim (1)	69	22,3
9-Tem se sentido triste ultimamente?	Não (0)	142	45,8
	Sim(1)	168	54,2
10-Tem chorado mais do que de costume?	Não(0)	238	76,8
	Sim(1)	72	23,2
11-Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	Não(0)	148	47,7
	Sim(1)	162	52,3
12- Tem dificuldades para tomar decisões?	Não(0)	136	43,9
	Sim(1)	174	56,1
13- Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa-lhe sofrimento?)	Não(0)	253	81,6
	Sim(1)	57	18,4
14- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	Não(0)	253	81,6
	Sim(1)	57	18,4
15- Tem perdido o interesse pelas coisas?	Não(0)	166	53,5
	Sim(1)	144	46,5
16- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	Não(0)	225	72,6
	Sim(1)	85	27,4
17- Tem tido ideia de acabar com a vida?	Não(0)	254	81,9
	Sim(1)	56	18,1
18- Sente-se cansado(a) o tempo todo?	Não(0)	150	48,4
	Sim(1)	160	51,6
19- Você se cansa com facilidade?	Não(0)	138	44,5
	Sim(1)	172	55,5
20- Tem sensações desagradáveis no estômago?	Não(0)	206	66,5
	Sim(1)	104	33,5
<b>ESCORE TOTAL</b>	<7	155	49,2
	≥7	155	49,2
	Missing	5	1,6

Ao realizar os testes estatísticos de associação entre as características socioeconômicas com a presença de sofrimento mental (SRQ-20) e o nível de dependência do uso de álcool pelos universitários (ADS), observou-se que houve associação estatisticamente significativa entre a idade e os escores totais do ASSIST em ambos os questionários; sexo, orientação sexual e nível de dependência do uso de álcool para a presença de sofrimento mental (TABELA 4)

**Tabela 4.** Associação das características socioeconômicas com a presença de sofrimento mental (SRQ-20) e o nível de dependência do uso de álcool pelos universitários (ADS), Diamantina, 2020.

Variáveis		SRQ				p-valor	ADS				p-valor		
		Ausência		Presença			Baixo		Intermediário	Substancial			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Idade CRP	Mais velhos	48	65,8	25	34,2	0,001	68		2		3	0,031	
	Mais jovens	96	44,2	121	55,8		193		22				
Idade ECA	Mais velhos	97	55,4	78	44,6	0,015	162	92,60%	9	5,10%	4	2,30%	0,041
	Mais jovens	47	40,9	68	59,1		99	86,10%	15	13,00%	1	0,90%	
Sexo	Feminino	83	42,3	113	57,7	0,001	176	89,8	16	8,2	4	2	0,485
	Masculino	72	63,2	42	36,8		100	87,7	13	11,4	1	0,9	
Orientação sexual	Hetero	135	58,2	97	41,8	0,001	212	91,4	17	7,3	3	1,3	0,142
	Homo	10	31,3	22	68,8		25	78,1	5	15,6	2	6,3	
	Bissexual	9	26,5	25	73,5		29	85,3	5	14,7	0	0	
	Outros	0	0,0	5	100		5	100	0	0	0	0	
Identidade de gênero	Mulher cis	37	45,1	45	54,9	0,387	68	82,9	13	15,9	1	1,2	0,707
	Homem cis	24	53,3	21	46,7		38	84,4	6	13,3	1	2,2	
	Homem trans	2	100	0	0		2	100	0	0	0	0	
	Outros	48	46,6	55	53,4		94	91,3	8	7,8	1	1	
Estado civil	Com companheiro	11	57,9	8	42,1	Teste exato de fisher 0,318	19	100	0	0	0	0	0,287
	Sem companheiro	144	49,5	147	50,5		257	88,3	29	10	5	1,7	
Renda familiar docotomizada	Acima de 10978	4	50	4	50	0,604	8	100	0	0	0	0	0,165
	Acima de 4990 ate 10978	35	58,3	25	41,7		53	88,3	6	10	1	1,7	
	Acima de 1996 até 4990	54	48,6	57	51,4		97	87,4	12	10,8	2	1,8	
	De 998 a menos de 1996	44	50,6	43	49,4		81	99,1	6	6,9	0	0	
	Menos de 998	10	40	15	60		23	92	0	0	2	8	



Renda familiar categorizada	Acima de 1996,00	93	52	86	48	Fisher: 0,308	158	88,3	18	10,1	3	1,7	0,366
	Igual ou menor a 1996,00	54	48,2	58	51,8	Qui-quadrado 0,549	104	92,9	6	5,4	2	1,8	
Trabalho	Sim	25	58,1	18	41,9	Fisher: 0,168	39	90,7	3	7	1	2,3	0,817
	Não	130	48,9	136	51,1	Qui-quadrado: 0,259	237	89,1	25	9,4	4	1,5	
Possui bolsa científica	Sim	20	51,3	19	48,7	Fisher:0,500	33	84,6	4	10,3	2	5,1	0,169
	Não	135	49,3	136	50,2	Qui-quadrado:0864	243	89,7	25	9,2	3	1,1	
Com quem mora	Familiares	52	52,5	47	47,5	Fisher:0,776	88	88,9	9	9,1	2	2	0,464
	Com companheiro	9	64,8	5	35,7		13	92,9	0	0	1	7,1	
	Amigos/república	69	47,9	75	52,1		126	87,5	17	11,8	1	0,7	
	Moradia estudantil	2	66,7	1	33,3		2	66,7	1	33,3	0	0	
	Pensionato	1	33,3	2	66,7		3	100	0	0	0	0	
	Sozinho	22	46,8	25	53,2		44	93,6	2	4,3	1	2,1	
Horário de estudo	Integral	102	50,5	100	49,5	Fisher:0,453	179	88,6	20	9,9	3	1,5	0,88
	Noturno	53	49,1	55	50,9	Qui-quadrado:0,812	97	89,8	9	8,3	2	1,9	
Área de estudo	Agrarias	8	38,1	13	61,9	Fisher:0,607	18	85,7	1	4,8	2	9,5	0,056
	Exatas	28	46,7	32	53,3		52	86,7	8	13,3	0	0	
	Humanas	39	52,7	35	47,3		66	89,2	6	8,1	2	2,7	
	Saúde/biológicas	80	51,6	75	48,4		140	90,3	14	9	1	0,6	
Curso	Saúde/biológicas	80	51,6	75	48,4	Fisher:0,325	140	90,3	14	9	1	0,6	0,056
	Exatas	75	48,4	80	51,6	Qui-quadrado:0,570	66	89,2	6	8,1	2	2,7	
	Agrárias						52	86,7	8	13,3	0	0	
	Humanas						18	85,7	1	4,8	2	9,5	
	2011	0	0,0	1	100	0,311	1	100	0	0	0	0	0,509

Ano de ingresso	2012	1	50,0	1	50		2	100	0	0	0	0	
	2013	5	50,0	5	50		8	80	1	10	1	10	
	2014	17	65,4	9	34,6		24	92,3	2	7,7	0	0	
	2015	24	51,1	23	48,9		45	95,7	1	2,1	1	2,1	
	2016	24	63,2	14	36,8		35	92,1	2	5,3	1	2,6	
	2017	21	42,0	29	58		43	86	7	14	0	0	
	2018	27	41,5	38	58,5		54	83,1	9	13,8	2	3,1	
	2019	34	52,3	31	47,7		60	92,3	5	7,7	0		
	ASSIST	ESCORES TOTAIS	156	50,32	154	49,67	0,001	276	84,8	29	12,6	5	2,5
SRQ	ESCORES TOTAIS					0,001							0,001
Ausência	TOTAIS	151	54,70%	125	45,30%		151	97,40%	4	2,60%	0	0,00%	
Presença		4	13,80%	25	86,20%		125	80,60%	25	16,10%	5	3,20%	
Pergunta 1 do ASSIST	ESCORES TOTAIS	155	50	155	50	0,564	296	71,40%	28	89,30%	5	55,50%	0,001

Sobre a triagem de casos de uso de drogas, observou-se dentre as drogas lícitas, 92,4% (n=281) e 42,9% (n=125) dos universitários já fizeram uso de bebidas alcoólicas e derivados do tabaco respectivamente. Entre as drogas ilícitas, observou-se que 37,1% (107) já fizeram uso de maconha, 15,6% (n=39) de anfetaminas ou êxtase, 12,4% (n=29) de inalantes ou alucinógenos, seguido de cocaína e crack (7,9%, n=15) e hipnóticos/sedativos (7,6%, n=14). O uso de drogas lícitas mensalmente foi relatado por 21,8% (n=69) dos universitários, sendo o uso semanal (43,2%, n=136) e diário (12%, n=38) mais considerável. O uso mensal de alguma droga ilícita foi relatado por 12,7% (n=40) dos universitários, exceto a utilização de opióides. Semanalmente, relatou-se o uso de maconha por 3,8% (n=12), cocaína/crack por 1,3% (n=4) e hipnóticos/sedativos por 1% (n=3) da amostra. O uso diário de derivados do tabaco e bebidas alcoólicas foi relatado por 12% (n=38) da amostra, além de maconha (5,1%, n=16) e hipnóticos/sedativos (1,3%, n=4), com forte desejo ou urgência em consumo também diário por tabaco e bebidas alcoólicas por 11,5% (n=36) dos universitários, além da maconha (4,8%, n=15) e hipnóticos/sedativos (1,3%, n=4). Ainda, de acordo com os universitários, a utilização de bebidas alcoólicas foi a droga que mais resultou em problemas de saúde, social, legal ou financeiro nos últimos três meses, independente da frequência de utilização (TABELA 5).

**Tabela 5-** O uso de drogas entre os universitários a partir do questionário ASSIST (*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening*), Diamantina,2020.

		Nunca		1 ou 2 vezes		Mensalmente		Semanalmente		Diariamente ou quase todos os dias		Missing	
		n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
<b>Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou?</b>	derivados do tabaco	180	57,1	73	23,2	13	4,1	13	4,1	31	9,8	5	1,6
	bebidas alcoólicas	24	7,6	100	31,7	56	17,8	123	39	7	2,2	5	1,6
	Maconha	198	62,9	69	21,9	15	4,8	12	3,8	16	5,1	5	1,6
	cocaína, crack	290	92,1	10	3,2	6	1,9	4	1,3	0	0	5	1,6
	anfetaminas ou êxtase	266	84,4	37	11,7	7	2,2	0	0	0	0	5	1,6
	Inalantes	276	87,6	28	8,9	6	1,9	0	0	0	0	5	1,6
	hipnóticos/ sedativos	291	92,4	10	3,2	2	0,6	3	1	4	1,3	5	1,6
	alucinógenos	276	87,6	30	9,5	3	1	1	0,3	0	0	5	1,6
	Opióides	305	96,8	5	1,6	0	0	0	0	0	0	5	1,6
	Outras*	304	96,5	1	0,3	1	0,3	1	0,3	1	0,3	5	1,6
<b>Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir?</b>	derivados do tabaco	221	70,2	34	10,8	8	2,5	11	3,5	27	8,6	14	4,4
	bebidas alcoólicas	138	43,8	94	29,8	16	5,1	51	16,2	9	2,9	7	2,2
	Maconha	241	76,5	27	8,6	9	2,9	12	3,8	15	4,8	11	3,5
	cocaína, crack	282	89,5	10	3,2	2	0,6	2	0,6	1	0,3	18	5,7
	anfetaminas ou êxtase	279	88,6	10	3,2	6	1,9	2	0,6	0	0	18	5,7
	Inalantes	286	90,8	4	1,3	2	0,6	1	0,3	0	0	22	7
	hipnóticos/ sedativos	278	88,3	6	1,9	2	0,6	3	1	4	1,3	22	7
	alucinógenos	277	87,9	11	3,5	4	1,3	3	1	0	0	20	6,3
	Opióides	294	93,3	1	0,3	0	0	0	0	0	0	20	6,3
	Outras*	287	91,1	2	0,6	0	0	0	0	0	0	26	8,3
<b>Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?</b>	derivados do tabaco	293	93	9	2,9	2	0,6	3	1	3	1	5	1,6
	bebidas alcoólicas	250	79,4	45	14,3	9	2,9	1	0,3	5	1,6	5	1,6
	Maconha	296	94	9	2,9	1	0,3	1	0,3	3	1	5	1,6
	cocaína, crack	301	95,6	6	1,9	2	0,6	0	0,6	1	0,3	5	1,6
	anfetaminas ou êxtase	304	96,5	4	1,3	1	0,3	1	0,3	0	0	5	1,6
	Inalantes	308	97,8	2	0,6	0	0	0	0	0	0	5	1,6
	hipnóticos/ sedativos	306	97,1	4	1,3	0	0	0	0	0	0	5	1,6
	alucinógenos	305	96,8	3	1	1	0,3	1	0,3	0	0	5	1,6
	Opióides	309	98,1	1	0,3	0	0	0	0	0	0	5	1,6
	Outras*	307	97,5	2	0,6	1	0,3	0	0	0	0	5	1,6

**Tabela 5-** O uso de drogas entre os universitários a partir do questionário ASSIST (*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening*), Diamantina, 2020. (CONTINUAÇÃO)

		Nunca		1 ou 2 vezes		Mensalmente		Semanalmente		Diariamente ou quase todos os dias		Missing	
		n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
<b>Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?</b>	derivados do tabaco	298	94,6	6	1,9	3	1	1	0,3	1	0,3	5	1,6
	bebidas alcoólicas	238	75,6	54	17,1	13	4,1	5	1,6	0	0	5	1,6
	Maconha	292	92,7	12	3,8	3	1	0	0	3	1	5	1,6
	cocaína, crack	303	96,2	6	1,9	1	0,3	0	0	0	0	5	1,6
	anfetaminas ou êxtase	307	97,5	2	0,6	0	0	1	0,3	0	0	5	1,6
	Inalantes	309	98,1	1	0,3	0	0	0	0	0	0	5	1,6
	hipnóticos/sedativos	306	97,1	3	1	0	0	1	0,3	0	0	5	1,6
	alucinógenos	304	96,5	4	1,3	2	0,6	0	0	0	0	5	1,6
	Opióides	309	98,1	1	0,3	0	0	0	0	0	0	5	1,6
	Outras*	309	98,1	1	0,3	0	0	0	0	0	0	5	1,6
<b>Há amigos, parentes ou outras pessoas que tenha demonstrado preocupação com seu uso de drogas?</b>	derivados do tabaco	256	81,3	23	7,3	15	4,8	9	2,9	9	2,9	12	3,8
	bebidas alcoólicas	218	69,2	66	21	19	6	4	16,2	6	2,9	6	1,9
	Maconha	273	86,7	19	6	5	1,6	3	3,8	6	1,9	12	3,8
	cocaína, crack	290	92,1	9	2,9	0	0,3	0	0,3	2	0,6	14	4,4
	anfetaminas ou êxtase	293	93	7	2,2	0	0	0	0	0	0	15	4,8
	Inalantes	293	93	5	1,6	0	0,6	2	0,6	1	0,3	14	4,4
	hipnóticos/ sedativos	290	92,1	7	2,2	0	0	0	0	2	0,6	15	4,8
	alucinógenos	293	93	6	1,9	0	0	1	0,3	1	0,3	14	4,4
	Opióides	294	93,3	4	1,3	0	0	0	0	1	0,3	16	5,1
	Outras*	285	90,5	5	1,6	0	0	0	0	1	0,3	24	7,6

**Tabela 6.** Distribuição dos escores do ASSIST, segundo as faixas de risco para desenvolvimento de abuso ou dependência. Porcentagem de pessoas da amostra total (N=310)

Drogas	Escore=0 Abstêmios		escore de 1-3 Uso ocasional		escore de 4-15 Sugestivo de abuso		escore de 16-20 Sugestivo de dependência		Escore média ± DP (incluindo escores=0)	Escore média ± DP (excluindo escores=0)
	n	%	n	%	n	%	n	%		
<b>Tabaco</b>	176	56,8	82	26,5	49	15,8	3	1,0	1,74 ± 3,25	3,68 ± 3,57
<b>Álcool</b>	19	6,1	164	52,9	127	41,0			3,31 ± 2,28	3,49 ± 2,15
<b>Maconha</b>	189	61,0	87	28,1	32	10,3	2	0,6	1,30 ± 2,72	2,95 ± 2,97
<b>Cocaína</b>	285	91,9	13	4,2	12	3,9			0,28 ± 1,18	3,44 ± 2,58
<b>Anfetaminas</b>	264	85,2	41	13,2	5	1,6			0,29 ± 0,90	1,98 ± 1,45
<b>Inalantes</b>	270	87,1	36	11,6	4	1,3			0,19 ± 0,62	1,50 ± 1,01
<b>Sedativos</b>	286	92,3	14	4,5	10	3,2			0,28 ± 1,24	3,63 ± 2,81
<b>Alucinógenos</b>	272	87,7	32	10,3	6	1,9			0,26 ± 0,88	2,16 ± 1,50
<b>Opiáceos</b>	300	96,8	8	2,6	2	0,6			0,05 ± 0,36	1,60 ± 1,26

Segundo o risco do padrão de consumo de cada droga questionada no ASSIST, observou-se que nenhuma droga foi classificada como alto risco, não sugerindo dependência pelos universitários participantes. Porém, observou-se risco moderado para tabaco (16,8%, n=52), maconha (11%, n=34), cocaína (3,9%, n=12) e álcool (1,3%, n=4), necessitando de alguma intervenção por apresentarem uso nocivo e prejudicial à saúde (TABELA 6)

## 6 DISCUSSÃO

O presente estudo objetivou associar a saúde mental de universitários ao uso de álcool e outras drogas. A amostra foi constituída majoritariamente por estudantes do sexo feminino, solteiras, com idade média de  $23,08 \pm 4,38$  anos e residentes em Minas Gerais. Verificou-se a presença de sofrimento mental e a relação entre dependência e uso de álcool e outras drogas.

No último levantamento do Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Estudantis (FONAPRACE) do ano 2018, vinculado à Associação Nacional de Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES) foi apresentado que a tendência de crescimento da participação do sexo feminino se confirma ao longo das pesquisas de perfil estudantil, enquanto que na composição nacional da população as proporções permaneceram estáveis ao longo dos anos, com ligeira superioridade deste sexo.

Segundo a FONAPRACE, a superioridade de estudantes do sexo feminino pode ser compreendida, levando em consideração que já são maioria absoluta no ensino médio e, por sua vez, estudantes do sexo masculino, egressos ou evadidos do ensino médio, têm entrada “precoce” no mercado de trabalho. A idade média dos estudantes de graduação apresentou estabilidade em relação à pesquisa de 2014, também realizada pelo FONAPRACE, em que observou-se uma elevação da média etária dos discentes que se mantinha estável em cerca de 23 anos desde a primeira pesquisa até 2010. Em 2018, contudo, observou-se uma retomada do grupo com menos de 20 anos de idade, que aumentou sua participação em 3,7%.

Em virtude de deliberações oriundas da 13ª Conferência Nacional de Saúde (2007), atribuiu-se ao Ministério da Saúde a responsabilidade de incluir os quesitos orientação sexual e identidade de gênero nos sistemas de informação do SUS. Pinto e colaboradores (2020) descrevem que a orientação sexual é compreendida como capacidade de ter, sentir ou desenvolver atração emocional, afetiva ou sexual por outra(s) pessoa(s). As orientações sexuais apresentadas no instrumento de coleta de dados apresentam segundo BRASIL (2016) os conceitos de heterossexual, como uma pessoa que sente atração ou se relaciona com pessoas do sexo/gênero oposto; homossexual (gay/lésbica), pessoa que sente atração ou se relaciona com pessoas do mesmo sexo/gênero; bissexual, pessoa que sente atração ou se relaciona com pessoas de ambos os sexos/gêneros. Ainda, estava disponível a opção “outra”, como possibilidade de auto declaração, mas que não foi assinalada por nenhum dos estudantes.

Já a Identidade de gênero é a expressão de uma identidade construída com base em como a pessoa se reconhece ou se apresenta em relação a seu próprio gênero, e que pode corresponder ou não ao seu corpo biológico (BRASIL, 2016). A identidade de gênero, em suas diferentes expressões, pode ou não envolver modificação da aparência ou do corpo. As identidades de gênero apresentadas no instrumento de coleta de dados e autodeclaradas são segundo Brasil (2016), travestis e mulheres transexuais, que nasceram em corpo designado como masculino e, por não se identificarem com as atribuições socioculturais masculinas, se identificam com o gênero feminino, de acordo com seu bem-estar biopsicossocial; homens transexuais, que nasceram em corpo designado como feminino e, por não se identificarem com as atribuições socioculturais femininas, se identificam com o gênero masculino, de acordo com seu bem-estar biopsicossocial; e cisgênero, pessoa cuja identidade de gênero se identifica com o gênero atribuído no nascimento, baseado no sexo genital. Assim como a orientação sexual, os estudantes tinham a opção de assinar “outra”, como possibilidade de manifestação de outras identidades, como o não binário.

Nos levantamentos de Pinto e colaboradores (2020) baseado no perfil das notificações das violências sofridas pelas pessoas LGBT no Brasil no período de 2015 a 2017 evidenciou-se uma análise com relação a sensibilização sobre o problema do preconceito associado a insegurança de informar a identidade de gênero.

Tozetti e colaboradores (2019) em sua pesquisa sobre Diversidade sexual e violência, propõem uma educação plural e inclusiva, como sendo necessária a discussão sobre diversidade sexual e de gênero nas escolas e, também, o investimento na educação continuada sobre o tema para professores e profissionais que atuam na educação de crianças, adolescentes, jovens e adultos como também Pinto (2020) sugere implementação de políticas públicas para o seu enfrentamento, além de apoiar a prevenção da violência e a promoção de uma cultura da paz.

Em relação a orientação sexual e identidade de gênero, observou-se uma discrepância nos relatos. Enquanto a maioria optou por relatar a orientação sexual, somente metade da amostra optou por relatar a identidade de gênero. A maioria dos estudantes não optaram por relatar a identidade de gênero, sugerindo um desconhecimento sobre o conceito de identidade de gênero ou uma ausência de autoconhecimento em relação a sua identidade e/ou aceitação. Além disso, o preconceito no ambiente universitário gera obstáculos para o bom aproveitamento dos estudantes e um alto índice de sofrimento mental e dificuldades nas relações sociais.



Do total da amostra, a maioria dos estudantes declarou estar morando com familiares e ou amigos. É sabido que a família possui um papel fundamental no desenvolvimento integral das pessoas e apresenta total influência na sua formação psíquica, na educação, na socialização primária, na prestação de cuidados e na transmissão de crenças e valores de uma forma geral, bem como na saúde e bem-estar dos seus elementos constituintes. Dessa forma a relação dos estudantes com as suas famílias muitas vezes é invisível ou passa despercebida, mas é evidente que isso é decisivo para desencadear bem-estar integral e influencia o comportamento, uma vez que nenhum outro ambiente ou grupo, substitui o papel que os pais e ou familiares têm na construção psicossocial dos estudantes.

Em um estudo sobre o efeito das relações familiares, espiritualidade e entretenimento na relação entre a resistência à influência dos pares e o uso de drogas entre estudantes de uma universidade em Manabí, no Equador, os entrevistados que moravam com a família apresentaram menor probabilidade de usar drogas ilícitas nos últimos 12 meses do que os que não moravam com a família (Scott et al., 2015).

Considerando o risco de utilização de drogas lícitas e ilícitas entre estudantes, a literatura evidencia o convívio familiar como fator protetor ao uso abusivo dessas substâncias, inferindo que estudantes que moram sozinhos consomem mais e podem ter maior probabilidade de necessitar de intervenção (Paduani et al., 2008; Carvalho et al., 2009; Medeiros et al., 2012). Santos, Pereira e Siqueira (2013) salientam que a melhor forma de lidar e inserir a família na discussão e no cuidado sobre drogas, é a partir de formulações de intervenções psicossociais com valor coletivo, como grupos operativos. O papel da família é essencial na promoção da saúde, que não é a única influência para o desenvolvimento e/ou proteção ao uso de substâncias, mas exerce um papel importante (Malta, 2011).

Arias e colaboradores (2017) em um estudo avaliando a prevalência do uso de drogas ilícitas em estudantes universitários e a relação entre o uso, apoio familiar e outros fatores, concluíram que os dados encontrados corroboram com a noção de que o início dos estudos universitários é uma etapa particularmente relevante para o surgimento do uso de drogas ilícitas e sua prevenção, e que o consumo pode estar especialmente associado ao apoio familiar, considerando que a proximidade dos familiares fortalece os estudantes na entrada para a universidade.

A maioria dos estudantes participantes da pesquisa eram da área da saúde/biológicas, dos cursos de medicina e odontologia, e ingressaram na universidade nos anos de 2018 e 2019. Estudo realizado por Cardoso e colaboradores (2015) a respeito da prevalência do

consumo de álcool e a de fatores associados ao *binge drinking* entre acadêmicos da saúde de uma instituição de ensino superior, demonstraram semelhança ao encontrar o consumo de 74,9% da sua amostra da Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais (MG), comparada ao estudo de Puig-Nolasco e colaboradores (2011) que identificaram um padrão de consumo de álcool entre estudantes de medicina mexicanos, apresentando uma amostra de 71,9% de estudantes que fizeram uso de álcool na vida.

Entre os universitários pesquisados a renda mensal média foi avaliada como alta, considerando que 84,4% (n=266) não trabalham e 86% (n=271) recebem bolsa de iniciação científica, estudando em tempo integral (n=202, 64,1%). Tal pesquisa chama a atenção para algumas características dessa população, como o fato de ter mais tempo livre e desfrutar de uma boa renda familiar, com maior autonomia concedida pelos pais.

O presente estudo também avaliou o nível de dependência do uso de álcool pelos universitários e constatou que 10,8% (n=34) apresentaram nível de dependência intermediário a substancial. Considerando que o estudante ao ingressar no ensino superior, o processo de assumir novas responsabilidades faz com que os mesmos fiquem mais expostos a situações de contato com diversas substâncias, mostrando-se mais suscetível à propaganda e aos apelos da mídia e do ambiente estudantil permissivo, que apoia e divulga maciçamente os supostos prazeres relacionados ao uso de álcool (Petroianu et al.,2010). Ainda, Zeferino e colaboradores (2015) em seus estudos, indicam que homens e mulheres solteiras(os) ingerem mais álcool do que aqueles com parceiras(os) e consideram que o álcool é uma substância presente na vida dos jovens desde a infância até a idade adulta.

Observou-se também que 41,3% (n=128) da amostra relataram que o uso de álcool interfere na perda de memória, o raciocínio fica confuso e ainda se sentem fisicamente mal diante de tal situação. A literatura evidencia um excessivo consumo de álcool pelos universitários brasileiros (Lima et al., 2013, Kerr-Correa, 1999, Gabatz et al.,2013, Pinho et al 2020). Estudo realizado por Cardoso e colaboradores (2015) observaram a elevada prevalência de uso de álcool na vida de estudantes das áreas de saúdes/biológicas. Este fato merece atenção especial devido às funções que esses estudantes desempenharão junto a seus pacientes durante e após a formação acadêmica, transmitindo seus conhecimentos nos cuidados com a saúde e, muitas vezes, servindo-lhes de exemplo de conduta.

Puig e colaboradores (2011) encontraram uma média de idade de início de consumo de álcool entre os universitários pesquisados foi de 12,5 anos, com desvio padrão de  $\pm 8.7$ . Esse dado é significativo pelo fato de que alguns estudantes já entram no ensino superior

tendo o hábito do uso de álcool e outras drogas. Currie e colaboradores (2012) destacam em seu estudo que a adolescência corresponde à fase de desenvolvimento cerebral, e tal consumo nesta faixa etária afeta negativamente o desenvolvimento cognitivo, emocional e social do indivíduo. Além disso, o uso, mesmo que em pequenas doses de bebidas alcoólicas pode gerar consequências mais sérias que as vistas em pessoas sem comorbidade (Menezes et al., 1989). Concordamos com Currie e colaboradores (2012) quando sugerem a necessidade de implementar medidas educativas desde o ensino médio, na tentativa de reduzir o consumo de álcool e outras drogas em estudantes.

Em relação a saúde mental dos participantes, observou-se níveis elevados de sofrimento mental, com relatos de tristeza, dificuldades em tomar decisões e insatisfação em suas atividades diárias. Estudo realizado por Verger e colaboradores (2009), constatou prevalência intermediária de sofrimento mental entre estudantes universitários franceses do primeiro ano em comparação com aquelas observadas em estudantes universitários de outros países. Tal estudo sugeriu que o sofrimento mental está ligado a estressores relacionados à universidade, mas não conseguiu encontrar uma relação com fatores socioeconômicos. Enquanto que os fatores de risco e proteção para sofrimento mental em estudantes do primeiro ano diferiram um pouco de acordo com o sexo.

Ridner e colaboradores (2015) em uma pesquisa transversal online com estudantes de graduação de uma universidade metropolitana no sudeste dos Estados Unidos, sobre comportamentos de risco relacionados à saúde, constataram que intervenções que promovem a qualidade do sono podem ser benéficas para melhorar o bem-estar daqueles que fazem uso de álcool, tabaco e outras drogas e que apresentam depressão.

Nogueira e colaboradores (2017) em pesquisa que caracterizou a saúde mental dos estudantes do ensino superior em Portugal, explorou a relação entre a saúde mental, variáveis sociodemográficas e comportamentos em saúde, encontrando um nível baixo de saúde mental. As análises correlacionais demonstraram que as mulheres apresentavam níveis de saúde mental mais baixos que os homens e que, à medida que o nível socioeconômico aumentava, os níveis de saúde mental melhoravam. Os resultados também indicaram que os níveis mais elevados de saúde mental estão significativamente associados a participantes que praticam exercício físico regular e que dormem mais horas, durante o período letivo. No entanto, os autores não encontraram associações significativas entre o consumo de álcool e outras drogas e a saúde mental dos estudantes.

Os resultados encontrados em nossa pesquisa, corroboram com o estudo de Marin-Leon e colaboradores (2007), que relacionaram a carga de estudos impostas para atingir as exigências acadêmicas e a grade curricular dos cursos como possível causa do baixo nível de saúde mental dos universitários.

Ainda, observou-se associação estatisticamente significativa entre idade, gênero e orientação sexual ao sofrimento mental. Boyd e colaboradores (2019) encontraram em amostra de americanos maiores de 18 anos que bissexuais, lésbicas e gays têm maior probabilidade de sofrer transtornos por uso de álcool, tabaco e drogas quando comparados a heterossexuais. Além disso, observa-se na literatura, fortes evidências de que a dificuldade de aceitação da identidade homossexual está associada com maior envolvimento em comportamentos de risco (Gomes et al., 2020)

Em relação a triagem do uso de álcool, 281 estudantes (92,4%) relataram consumir drogas lícitas, considerando esta a maior frequência de uso se comparada às outras drogas. Resultados semelhantes foram relatados por Natividade e colaboradores (2012), ao verificarem que 90,1% de estudantes já consumiram álcool na vida e diferenças de personalidade foram observadas entre pessoas que consumiram ou não álcool na vida, e entre pessoas que ingeriram com maior e menor frequência álcool nos últimos três meses. Teixeira e colaboradores (2010), ao traçarem o perfil do uso de substâncias psicoativas entre os universitários do curso de odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo identificaram que 87,9% fizeram uso de álcool na vida. Ainda, Pedrosa e colaboradores (2011) ao pesquisarem o consumo de álcool e fatores relacionados em estudantes, identificaram a prevalência de uso de álcool na vida de 90,4% e Picolotto e colaboradores (2010), ao estimarem a prevalência de consumo de substâncias psicoativas e seus determinantes entre acadêmicos de enfermagem da Universidade de Passo Fundo (RS) identificaram que 94,0% consumiram álcool na vida.

Portanto, o álcool é uma das substâncias consumidas cada vez mais cedo pelos estudantes. Vale considerar o fato de ser uma droga legalizada, de fácil obtenção, baixo custo e fartamente propagandeada, facilitando assim, o seu consumo precoce e difundido. Essa utilização está associada à várias consequências negativas e é uma das principais causas de morbidade e mortalidade entre estudantes universitários (Zeitoune et al., 2012). De um modo geral, o uso, mesmo que em pequenas doses de bebidas alcoólicas podem gerar consequências mais sérias que as vistas em pacientes sem comorbidade (Menezes et al., 1989), a busca por socialização e a conquista popular levam os jovens a receberem mais

influência de amigos, e esse pode ser um dos caminhos para adesão às drogas (Volpe et al., 2019). Além do mais, a sua venda restrita a indivíduos de maioridade não é uma estratégia suficiente para diminuição do seu consumo por parte dos jovens (Wagner et al., 2012).

Observou-se um alto nível de significância ( $P > 0,01$ ) quando correlacionado o sofrimento mental com a dependência do álcool. Verger e colaboradores (2009) relatam que tais condições refletem a realidade do contexto sociocultural brasileiro, onde os aspectos relacionados às desigualdades sociais e iniquidades em saúde encontram-se conectados a tais questões.

Tapert e colaboradores (2001) em um estudo examinou a relação entre o uso e a dependência de substâncias, e o comportamento sexual de risco no final da adolescência e na idade adulta jovem. Tal estudo constatou que jovens identificados com problemas de substâncias são mais propensos a se envolver em comportamentos sexuais de risco durante a adolescência e a continuar com esses comportamentos na medida em que os problemas de substâncias persistiam. Esse fato faz parte da experiência universitária, pois oferta aos estudantes a primeira oportunidade de pertencerem a um grupo de pares sem supervisão familiar. Isto os torna mais vulneráveis a tentar romances, experiências previamente proibidas e algumas vezes ilícitas.

Em uma complexa pesquisa, Paduani e colaboradores (2008) estudaram a prevalência do uso de bebidas alcoólicas e cigarros entre estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, no segundo semestre de 2004. Eles caracterizaram o perfil do estudante de Medicina consumidor de álcool e cigarros, bem como as situações propícias, a frequência, a autoavaliação sobre consumo e os tipos de bebidas mais utilizados por esses estudantes. Verificou-se a predominância de acadêmicos que, independentemente da quantidade, consomem algum tipo de bebida alcoólica. Um provável motivo do elevado consumo de álcool foi a sua grande aceitação social. Relataram ser mais comum os pais se alertarem com o filho que fuma um cigarro de maconha por mês do que com aquele que bebe todos os dias.

Considerando ainda sobre o uso de álcool, o Ministério da Saúde (Brasil, 2003) salienta que esse consumo impõe às sociedades de todos os países uma carga global de agravos indesejáveis e extremamente dispendiosos que acometem os indivíduos em todos os domínios de sua vida. Reforça ainda seguindo o histórico do papel nocivo do álcool, oferecendo assim uma gama extensa de respostas políticas para o enfrentamento dos problemas decorrentes de seu consumo, corroborando para o fato real ressaltando a

magnitude da questão no contexto de saúde pública mundial (Brasil, 2003). Dessa forma o Sistema Único de Saúde (SUS) buscou subsidiar a construção coletiva desse enfrentamento, e junto ao Ministério da Saúde apresentou, em 2003, a Política para a Atenção Integral ao Uso de Álcool e Outras Drogas (Ministério da Saúde, 2003). Tal política reforça que a abstinência não pode ser o único objetivo a ser alcançado e considera a abordagem da redução de danos um caminho promissor, capaz de reconhecer o uso dentro de suas singularidades, com o objetivo maior da defesa da vida (Ministério da Saúde, 2003).

Em relação ao tabaco, várias pesquisas relatam a influência da propaganda como meio de redução do uso. Paduani e colaboradores (2008) identificaram uma pequena população de fumantes entre os acadêmicos de Medicina podendo ser um indicativo de que as campanhas antitabagistas estão tendo resultados mais positivos nesse grupo, ou que, por algum outro motivo, ele tenha maior consciência sobre os malefícios do cigarro a longo prazo. Isto é muito relevante, já que a classe médica tem importância fundamental no aconselhamento dos pacientes em relação ao abandono ou à não iniciação no vício do tabaco. De acordo com a OMS, a classe médica brasileira é uma das que mais fuma: de 30% a 59% dos médicos e de 26% a 46% das médicas, atrás apenas da Bósnia e da China. Assim, é de grande importância os médicos recebam informações sobre tabagismo, bem como a realização de programas de controle nas sociedades.

A frequência para o consumo de derivados de tabaco na vida pelos estudantes pesquisados (42,9%) foi semelhante à apresentada pelo I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários (Brasil, 2010) e elevada em relação à encontrada pelo estudo de Pereira e colaboradores (2008), que apontou 33,03% de utilização. A OMS (2008) estima que o tabagismo é responsável por aproximadamente 5,4 milhões de óbitos anuais, sendo que até 2030, esses números experimentarão um crescimento significativo de 48%, passando para 8 milhões de óbitos, dos quais 80% ocorrerão em países em desenvolvimento.

Com relação a frequência do uso de derivados de tabaco nos últimos três meses, observou-se que a maioria dos estudantes não fizeram uso destas substâncias, diferindo da literatura consultada. Tockus e Gonçalves (2008) em um estudo com estudantes de medicina de uma universidade privada, encontraram que 27,7% da amostra consumiam derivados de tabaco. Medeiros e colaboradores (2012) encontraram a prevalência de 22,8% em um estudo que avaliou a prevalência do uso de produtos derivados do tabaco e o perfil demográfico de mulheres fumantes. Ferreira e colaboradores (2015) caracterizaram o consumo de tabaco e

os fatores relacionados ao consumo entre os universitários da área da saúde e observaram que alguns estudantes descreveram uma ou mais pessoas tabagistas no seu convívio social, sendo 16,5% a maioria dos amigos, 15,4% o pai ou responsável paterno, 13,6% a mãe ou responsável materna, 12,7% melhor amigo(a), 7,6% seu irmão, e ainda 5,7% o companheiro(a). Alguns pesquisadores como Maicon e colaboradores (2003), destacaram que o convívio com fumantes é um fator de risco para o tabagismo, a presença de ter amigos, irmão, namorado ou companheiro fumante aumentaram em mais de seis vezes a chance de fumar, com destaque para irmão mais velho tabagista e a presença de mãe e/ou pai fumantes. Silva e colaboradores (2008) estudaram a percepção de estudantes universitários sobre o consumo de tabaco e a saúde e mostraram que os universitários associaram a palavra fumo à figura paterna em dois aspectos: um como o tabagista a ser copiado e outro de repressor do tabagismo, mostrando mais uma vez que o convívio com fumantes pode ser um importante fator de risco.

Vale salientar que os estudantes da presente pesquisa, apresentaram maior prevalência obtida para o uso de derivados de tabaco em uma ou duas vezes no período dos três últimos meses, o que indica um consumo leve dessa substância. Possivelmente esses baixos consumos se devam a efetividade de políticas públicas e a difusão midiática em torno do tema (Projeto ITC, 2017). Outro fator que possa ter o baixo consumo de tabaco seja a presença dos familiares.

O uso de drogas lícitas ou ilícitas pode ser caracterizado como um problema de saúde pública pelo fato de afetar milhares de pessoas de todas as faixas etárias, com consequências biopsicossociais que precisam ser discutidas nacional e internacionalmente (Laranjeira,2003).

Em relação às substâncias ilícitas, observou-se que a maconha foi a droga mais utilizada pelos estudantes, seguida de anfetaminas ou êxtase, cocaína e crack, e hipnóticos ou sedativos. Esses dados corroboram com o II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, realizado por Carlini e colaboradores (2005), pelo I Levantamento Nacional entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras (Brasil, 2010) e por Chiapetti e Serbena (2007) que detectaram a maconha como a substância ilícita mais utilizada.

Algumas pesquisas realizadas em universidades obtiveram achados discordantes no que diz respeito às substâncias mais usadas (exceto álcool e tabaco). Pesquisas realizadas com estudantes do curso de enfermagem, identificaram os ansiolíticos e anfetamínicos como

as substâncias mais consumidas na vida, no ano e no mês após o álcool e tabaco em uma universidade pública brasileira (Mardegan et al, 2007) e os ansiolíticos e inalantes após álcool e tabaco as substâncias mais usadas na vida em uma universidade privada brasileira (Botti et al., 2010).

Com relação a outro estudo feito na Universidade Federal do Amazonas, Lucas e colaboradores (2006) ao comparar os resultados obtidos, observou-se que a frequência de uso das substâncias mais utilizadas não difere, mantendo-se o álcool (87,7% de uso na vida) seguido pelo tabaco (30,7%). Nesse estudo, no entanto, a terceira droga mais consumida foi o solvente, contrariando estudos de Dias e colaboradores (2014) e Seguel e colaboradores (2012), que apresentam altas e semelhantes porcentagens do uso de maconha e inalantes. Acrescido a isso, há um baixo nível de consumo de opióides nos dois estudos.

Antoniassi e colaboradores (2015) em uma pesquisa sobre uso de droga associado ao comportamento de risco universitário, concluíram que universitários do gênero masculino apresentaram maior prevalência de consumo abusivo de álcool, como também do uso de drogas ilícitas e envolvimento em brigas, contrariando o estudo de Soares e colaboradores (2015), em que a amostra apresentou predominância do uso maior no sexo feminino (82,75%) corroborando com estudos de Brasil (2010),

Em relação as drogas menos consumidas no estudo em voga foram os opióides e outras drogas, considerando que apenas um estudante alegou o uso, em ambos os casos. No estudo de Medeiros e colaboradores (2012) também encontraram tais relações, porém a frequência encontrada por esses pesquisadores foi de 2,2%, prevalência maior encontrada em nosso estudo. A substância menos consumida na amostra do estudo foi o chá de ayahuasca, considerando que tal entrevistado faz uso concomitante de outras drogas.

Diante dos dados apresentados e considerando o risco do padrão de consumo de substâncias psicoativas avaliadas no ASSIST, percebeu-se que nenhuma droga se classificou como alto risco, sugerindo que não existe uma relação de dependência pelos universitários participantes. No entanto, sugere-se um risco moderado para tabaco, maconha, cocaína e álcool. Faz-se necessário uma intervenção pelo fato de serem drogas nocivas e prejudiciais à saúde.

Ao relacionarmos o sofrimento mental e o uso de drogas lícitas e ilícitas, observou-se uma dificuldade dos estudantes em realizem de forma satisfatória suas atividades diárias, destacando que mais da metade (52,3%) apresentaram poucas perspectivas na própria vida. Em geral, estudantes em o grupo de sintomas depressivos graves relataram pior desempenho



acadêmico (Eisnberg et al., 2007; Gonzalez et al., 2010; Ibrahim et al., 2013). Ibrahim e colaboradores (2013) relataram que os universitários vivenciam uma depressão consideravelmente mais elevada do que na maior parte da população. Flesch e colaboradores (2020) avaliaram a prevalência e os fatores associados ao episódio depressivo maior em universitários, com ênfase na influência do meio acadêmico, da área de estudo escolhida e do ambiente onde está inserido. Observaram que o pior desempenho acadêmico está associado ao uso abusivo de álcool e o consumo de drogas ilícitas que estiveram positivamente associados ao sofrimento mental.

Nunes e colaboradores (2012) afirmam que as instituições de ensino não estão conseguindo promover transformações de suas práticas, não exercendo seu papel de proteção aos estudantes. Nesse sentido, Pedrosa e colaboradores (2011) preconizam que devem ser feitas mudanças na abordagem curricular do tema em voga em disciplinas, seminários e pesquisas, além de campanhas específicas nos ambientes universitários, como também fora dele. Salientam ainda que a sociedade científica deve se atentar para as mensagens publicitárias contra o consumo de tais substâncias e o impacto atingido nessa população, levando ao sofrimento mental.

Os dados evidenciaram a relação da saúde mental e o uso abusivo de álcool e outras drogas em universitários, sendo que metade da amostra apresentou sofrimento mental como também o nível de dependência do uso de álcool para a presença de sofrimento mental entre mulheres mais jovens, orientação sexual de minorias, que moravam com amigos e colegas. Esses resultados corroboram com estudos recentes (Volpe et al., 2019; Pinho et al., 2020).

Segundo o risco do padrão de consumo de cada droga levantada pela nossa pesquisa, observou-se que nenhuma droga foi classificada como alto risco, não sugerindo dependência pelos universitários participantes. A associação positiva entre o consumo de drogas ilícitas, álcool e depressão é consistente com os achados da literatura, como os de Murillo-Perez e colaboradores (2014) e Vasconcelos e colaboradores (2015).

A relação causal entre esses desfechos não está totalmente elucidada, sendo descrito por Boden e Fergusson (2011) que relataram que alterações neurofisiológicas e metabólicas resultantes da exposição ao álcool podem estar relacionadas ao desenvolvimento da depressão. O consumo de drogas pode estar relacionado ao sofrimento mental tanto como fator de risco para o desenvolvimento de alterações bioquímicas e neurofisiológicas, bem como por ser um marcador de vulnerabilidade do universitário.

A literatura relata que o excesso de consumo de drogas lícitas e ilícitas está relacionado a pensamentos suicidas, tristeza, solidão e dificuldade para dormir, e que a presença do uso abusivo de álcool dobra a chance da ocorrência do transtorno depressivo, sendo o contrário também verdadeiro (Vieira et al., 2008; Boden 2011).

Em levantamento feito recentemente pela UFVJM relatado no livro “Enfrentamento à retenção e evasão: Universidade no rumo certo” (Oliveira et al., 2019), algumas questões são discutidas no que tange o perfil do estudante, que grande maioria ingressa mas no decorrer da graduação migram para outros cursos, em decorrência de frustração de uma escolha.

De fato, conseguir uma vaga no ensino superior em instituições públicas é uma conquista, considerando que em 2017 estas somavam apenas 296 (12,09%) dentre um total de 2.448 instituições de educação superior no país, segundo as sinopses estatísticas do Censo da Educação Superior de 2017 (INEP, 2018). Nesse mesmo ano, as instituições públicas receberam 589.586 novos estudantes, quase um quinto do total (18,27%) de ingressantes em cursos superiores do país. Uns números de 2.636.663 estudantes ingressaram no ensino superior em instituições privadas (81,73%) e, considerando o número de instituições e de ingressos, verifica-se que o ingresso se dá preferencialmente nas instituições públicas: média de 1.991,84 ingressos contra 1.225,22 por instituição em cada segmento (OLIVEIRA e colaboradores, 2019, p.39).

Considerando que estudantes chegam no ambiente acadêmico com elevada expectativa com relação ao curso e após esse período iniciam experiências antes não vivenciadas, como o distanciamento dos familiares, necessidade de inserção nos grupos sociais, cobrança em relação aos resultados no desempenho acadêmico, sugere uma relação entre a preocupação dos estudantes da pesquisa sobre sua saúde mental e o uso de álcool e outras drogas. Costa e colaboradores (2010) em um estudo transversal aplicando o SRQ-20 a estudantes de medicina, observaram uma alta prevalência geral de transtorno mental comum.

Em outro estudo, Liébana e colaboradores (2014) observaram que o risco de mal-estar psicológico é elevado, especialmente em estudantes do sexo feminino. Estas se percebem com maior mal-estar psicológico que os homens. O vigor, a energia e a resistência, aplicados na relação com os estudos influenciam positivamente o mal-estar psicológico e podem ser um veículo para melhores resultados de aprendizagem.

Em um estudo feito por Elani e colaboradores (2014) as evidências mostraram que os estudantes de odontologia experimentam uma quantidade considerável de estresse principalmente com relação as exigências do curso. Além disso, estudos sugerem efeitos adversos do elevado estresse na saúde e no bem-estar dos estudantes.

Apesar da não manutenção da associação, estudos apontam que a sobrecarga de atividades acadêmicas pode levar a um excesso de preocupação, fato que contribui para o aparecimento de distúrbios de sono, ansiedade e estresse (Margis et al., 2003). Essa condição ficou evidente quando grande parte dos estudantes relataram que dormem mal e sentem-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a). Cirino (2010) considera que é preciso posicionar o sujeito como responsável por seu envolvimento com as substâncias psicoativas, reconhecendo nisso uma prática de consumo, e certo modo de obter satisfação, muitas vezes mórbido.

Silva e colaboradores (2014) evidenciaram uma associação do apoio social com a maior prevalência de sofrimento mental e sugerem que estratégias devem ser desenvolvidas para estimular e proporcionar maior interação entre os estudantes, bem como programas de mentoria, serviços de apoio psicológico e até mesmo o desenvolvimento de novas propostas pedagógicas que estimulem e criem processos de aprendizagem interativos. Também estratégias de ensino voltadas para estudantes, desenvolvidas em pequenos grupos com a participação mais ativa dos estudantes, favoreçam mais interação entre eles, tornando o ambiente mais saudável.

Diante de tal colocação é preciso lançar mão do discurso do cuidado e valorização da fala desses sujeitos, reconhecendo no discurso dos estudantes uma posição de sujeito em relação aos motivos que os levaram ao uso e uma conduta responsável frente ao tratamento (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2010).

O estudo realizado apresentou limitações quanto à amostra e o uso da coleta de dados. O *Google Forms* comporta interessantes possibilidades não oferecidas por outros aplicativos, de modo que suas opiniões são organizadas em tabelas e gráficos estatísticos, facilitando enormemente o trabalho de sistematização e interpretação de dados (Mathias; Sakai, 2016). No entanto, essa ferramenta não teve adesão esperada à época, talvez pela dependência de outras instâncias da Universidade para o envio do link, ou pela disponibilidade dos estudantes para responde-lo.

Outra questão limitadora da pesquisa foram as férias coincidirem com o período da coleta dos dados em que, tanto estudantes quanto coordenadores de curso estavam no final de período e com grandes atribuições. Outras questões que se referem ao tipo de estudo, como a própria temática das drogas, envoltas com sua legalidade e discurso proibicionista e segregador, pode ter inibido a participação efetiva e transparente.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos e discutidos na presente pesquisa permitiram a conclusão de uma situação bastante complexa em relação a saúde mental associado ao uso abusivo de álcool e outras drogas em estudantes universitários. Os diferentes instrumentos utilizados possibilitaram uma análise ampla, evidenciando resultados que relacionaram o perfil socioeconômico dos estudantes de diferentes cursos da UFVJM, o nível de dependência do uso de álcool, o sofrimento mental e a associação entre as características socioeconômicas com a presença de sofrimento mental dos estudantes.

A percepção geral das vivências e percepções dos estudantes em relação ao uso de álcool e outras drogas, investigadas através do ADS evidencia um nível substancial em relação ao uso de álcool e confirma através do ASSIST o uso elevado de álcool, tabaco e maconha. Um dos pontos fortes deste estudo consistiu no expressivo uso de maconha entre os estudantes. Esse resultado provavelmente se deve ao planejamento de campo, mas também pode demonstrar a receptividade dos estudantes às investigações sobre suas condições de vida. Nossos achados sugerem que a prevalência do uso de maconha entre os estudantes desta universidade foi elevada, principalmente quando comparada à população geral e universitária do Brasil. O uso dessa droga ilícita se mostrou equivalente ao do tabaco, possivelmente pelo fato do uso da maconha atualmente se confundir como uma droga medicinal e desconsiderarem assim os possíveis agravos à saúde que esse uso possa acarretar, caso não seja usada da forma adequada.

Associando tais resultados ao sofrimento mental através do SRQ, a amostra avaliada evidenciou de forma clara e enfática a existência de elevado sofrimento, mencionando fatos que os propiciam e apontando vivências que lhes foram desfavoráveis, como a solidão, inseguranças e elevada pressão que a universidade apresenta. Tais sentimentos podem estar indicando uma situação de risco aumentado para o desenvolvimento de transtornos mentais nessa população de estudantes, o que sugere a necessidade de haver uma atenção mais cuidadosa, por parte da instituição universitária, com a conseqüente necessidade de discutir e propor medidas de manejo deste sofrimento como medida propiciadora de bem-estar no ambiente universitário.

Constatou-se que, além dos aspectos individuais, familiares e comportamentais, já descritos como fatores de risco para episódios depressivos maiores na população em geral, os aspectos acadêmicos também influenciam na ocorrência de depressão entre os

universitários. Considerando a alta prevalência de sofrimento mental e seu impacto negativo na saúde, qualidade de vida e desenvolvimento acadêmico dos estudantes universitários, são necessárias políticas públicas e institucionais de promoção da saúde, em especial a saúde mental, bem como estrutura para atender às demandas dos estudantes. Cuidados de saúde adequados é necessário e que as políticas públicas e institucionais tenham como foco a promoção e o cuidado em saúde mental dos estudantes.

Portanto, os resultados refletem a importância da estruturação de medidas preventivas ao uso abusivo de substâncias psicoativas entre universitários e a necessidade de novas investigações que abordem o tema. Assim, as instituições de ensino devem focar em estratégias mais eficientes e viáveis para a prevenção do consumo de substâncias psicoativas por meio da criação de espaços de acolhimento de universitários, troca de experiências e apoio profissional. Além de uma maior inserção do tema na formação acadêmica para que este fenômeno seja amplamente compreendido.

Os resultados encontrados nesses estudos serão apresentados aos gestores da UFVJM, que se mostraram parceiros no decorrer da pesquisa, no intuito de auxiliar na construção de políticas de cuidado para formar profissionais. Para além do universo desta pesquisa, sugere-se que os serviços de saúde mental da UFVJM, incorporem intervenções que auxiliem o cuidado aos estudantes, incluindo as políticas de redução de danos em suas práticas de atendimento.

## 8 REFERÊNCIAS

ABREU, C. N.; SALZANO, F. T.; VASQUES, F.; CANGELLI, F. R.; CORDAS, T. A. et al. **Síndromes Psiquiátricas: Diagnóstico e Entrevistas para Profissionais de saúde mental.** Porto Alegre: Artmed, 2006.

ANGULO, P. G.; MARTINEZ, E. K. H.; PUENTE, L. A. R.; VARGAS, R. C.; MENDONZA, J. S.; MARTINEZ, J. U. C. Risk perception for alcohol and tobacco consumption in Saltillo's health science students. **Enfermería Global**, v. 56, p. 411 – 422, 2019.

ANTONIASSI J. G.; MENESES G.; C. O uso de droga associado ao comportamento de risco universitário. **Saúde e Pesquisa**. v.26, p.23-68,2015.

ARIAS, D. L.; TORRE, J; FERNÁNDEZ-VILLA T; MOLINA A.J, AMEZCUA-PRIETO C, MATEOS R; CANCELA J. M; DELGADO-RODRÍGUEZ M.; ORTÍZ-MONCADA R.; ALGUACIL J.; ALMARAZ A.; GÓMEZ-ACEBO I.; SUÁREZ-VARELA M.M; BLÁZQUEZ-ABELLÁN G.; JIMÉNEZ-MEJÍAS E.; VALERO L.F.; AYÁN C.; VILORIO-MARQUÉS L.; OLMEDO-REQUENA R.; MARTÍN V. UniHcos Project Research Group. Drug use, family support and related factors in university students. A cross-sectional study based on the uniHcos Project data. **Gac Sanit**, v. 33, n. 2, p.141-147, Mar./Apr. 2019

AUERBACH, R.P.; MORTIER, P.; BRUFFAERTS, R.; ALONSO, J.; BENJET, C.; CUIJPERS, P. et al. World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. **J Abnorm Psychol**, v. 127, n. 7, p. 623-638, 2018.

BAUS, J.; KUPEK, E.; PIRES, M. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 1, p. 40-46, 2002.

BARRIA, A. C. R.; QUEIROZ, S.; NICASTRI, S.; ANDRADE, A. G. Comportamento do universitário da área de biológicas da Universidade de São Paulo, em relação ao uso de drogas. **Revista Psiquiatria Clínica**, v. 27, n. 4, p. 215-224, 2000.

BODEN J. M.; FERGUSON D.; M. Alcohol and depression. **Addiction**, v. 106, n. 5, p. 906-14, May. 2011

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de Julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente.** Brasília: Ministério da Justiça, 1990.

BRASIL. Lei no 11.343, de 23 de agosto de 2006. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2006a.

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.** Brasília (DF): SENAD; 2010.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **II Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras.** Brasília: SENAD; 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo da Educação Superior 2010: Divulgação dos principais resultados do Censo de Educação Superior 2010**. Brasília (DF): INEP; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas/** Ministério da Saúde, Secretária Executiva, Coordenação Nacional de DST e AIDS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE**, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>. Acesso em: 05 Jul.2018.

BRASIL. **Lei nº 11.705**, de 19 de junho de 2008. Disponível em: . Acesso em: 19 mar. 2011.

BRASIL. Presidência da República. Secretária Nacional de Políticas sobre Drogas: **cartilha sobre tabaco/Secretária Nacional de políticas sobre drogas**. – Brasília: Presidência da República, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas 2010.

BRASIL. **Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. 2017, 162p.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil, **Instituto Nacional de Câncer – INCA**,2017.  
BRASIL, Ministério da Justiça do Brasil, **Secretaria Nacional de políticas sobre Drogas - SENAD**,2017.

BRASIL, **Fundação do Câncer, Aliança de Controle do Tabaco -ACTbr** , 2017.

BRASIL, **Fundação Oswaldo Cruz -Fiocruz**,2017.

BRASIL, **Centro de Estudos sobre Tabaco e Saúde -CETAB**, Set. 2017

BRASIL Instituto Nacional de Câncer -INCA. Inquérito “Vigilância de Tabagismo em Universitários da Área da Saúde”. **Divisão de Epidemiologia, Coordenação de Prevenção e Vigilância**. Rio de Janeiro: Inca; 2007

BOYD C.J.; VELIZ P.T.; STEPHENSON R.; HUGHES T.L.; MCCABE S.E.; **Severity of Alcohol, Tobacco, and Drug Use Disorders Among Sexual Minority Individuals and Their "Not Sure" Counterparts**. LGBT Health. 2019 Jan;6(1):15-22.

BUCHER, R. **Prevenção ao uso indevido de drogas**. Brasília: Programa de Educação Continuada. Universidade de Brasília, 1991.

CARDOSO F.M.; BARBOSA H.A.; DA COSTA F.M.; VIEIRA M.A.; CALDEIRA A.P.; Fatores associados à prática do binge drinking entre estudantes da área da saúde. **Rev CE-FAC**, v. 17, n. 2, p. 475-484, 2015.

CARNEIRO, H. Transformações do significado da palavra “droga”: das especiarias coloniais ao proibicionismo contemporâneo. In: VENÂNCIO, R. P.; CARNEIRO, H. (Org.). **Álcool e drogas na história do Brasil**. São Paulo: Alameda; Belo Horizonte: Editora PUCMinas, p. 11-27, 2005.

CARLINI E.A.; GALDURÓZ J.C.F.; NOTO A.R.; FONSECA A.M.; CARLINI C.M.; OLIVEIRA L.G.; II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: São Paulo, 2005.

CEBRID Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo; 2005.

CHIAPETTI N.; SERBENA C.A. Uso de álcool, tabaco e drogas por estudantes da área de saúde de uma Universidade de Curitiba. **Psicol Reflex Crit**, v. 20, n. 2, p. 303-13, 2007.

CASTRO, N.; CORTEZ, P.; PEREIRA, G.; LOBO DA COSTA, M. L. Uso de drogas entre estudantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León, Nicaragua. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, v. 18, p. 606-612, 2010.

CASTRO, A. K. S. S. **Evasão no ensino superior: um estudo no curso de psicologia da UFRGS**. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

CURRIE C.; ZANOTTI C.; MORGAN A.; CURRIE D.; LOOZE M.; ROBERTS C. Social determinants of health and well-being among young people. **Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey**. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012.

CIRINO, O. Eu era um defunto vivo. In: MEDEIROS, R. (org.). **Redes sociais: reflexões sobre as redes informais dos usuários de crack e álcool**. Belo Horizonte: Sigma, 2008, p.148-199.

CHIAPETTI, N.; SERBENA, C. A. Uso de álcool, tabaco e drogas por estudantes da área de saúde de uma Universidade de Curitiba. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 20, n. 2, p. 303-313, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Subjetividade do consumo de álcool e outras drogas e as políticas públicas brasileiras**. Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para a Atuação de Psicólogos/os em Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas**. Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas**. Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2011.



COSTA, E. F. O.; ANDRADE, T. M.; SILVANY, N. A. M.; MELO, E. V.; ROSA, A.C. et al. Common mental disorders among medical students at Universidade Federal de Sergipe: a cross-sectional study. **Rev Bras Psiquiatr.**, v. 32, n. 1, p. 11-19, 2010.

COUTINHO L, M, S.; MATIJASEVICH, A.; SCAZUFCA M.; MENEZES P, R. Prevalência de transtornos mentais comuns e contexto social: análise multinível do São Paulo Ageing & Health Study (SPAH). **Cad Saúde Pública**, .v. 30, n. 9, p. 1875-83, 2014.

DAZIO, E. M. R.; ZAGO, M. M. F.; FAVA, S. M. C. L. Uso de álcool e outras drogas entre universitários do sexo masculino e seus significados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 5, p. 785-79, 2016.

DEASY, C.; COUGHLAN, B.; PIRONOM, J.; JOURDAN, D.; MANNIX-MCNAMARA, P. Predictors of health of pre-registration nursing and midwifery students: Findings from a cross-sectional survey. **Nurse Educ Today**, v. 36, p. 427-433, 2016.

DOCKHORN, C. N. B. F.; MACEDO, M. M. K.; RIBAS, R. F. As lógicas da toxicomania e a condição do sujeito. **Rev Bras Psicoter**, v. 15, n. 3, p. 5-17, 2013.

EISNBERG, D.; GOLLUST, S. E.; GOLBERSTEIN, E.; HEFNER, J. L. Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. **Am J Orthopsychiatry**, v. 77, p. 534–542, 2007.

ELANI H.; W, ALLISON P.; J, KUMAR R.; A, MANCINI L.; LAMBROU A.; BEDOS C.; A. systematic review of stress in dental students. **J Dent Educ**, v. 78, n. 2, p. 226-42, Feb. 2015.

ESCOHOTADO, A. **A história general de las drogas Madrid: Espasa**, 2002.

FERREIRA, A. B. H. **Dicionário da língua portuguesa** 5.ed. Rio de janeiro: Nova Fronteira, 1999, p.1838.

FONAPRACE. **Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Instituições Federais de Ensino Superior: Relatório Final da Pesquisa**. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis. FONAPRACE, Brasília, 2009.

GABATZ, R. I. B.; JOHANN, M.; TERRA, M. G.; MELLO, S. M. P.; SILVA, A. A.; BRUM, J. L. Percepção do usuário sobre a droga em sua vida. **Escola Anna Nery**, v. 17, n. 3, p. 520–525, 2013.

GRANER, K. M.; CERQUEIRA, A. T. A. R. Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, v. 24, n. 4, p. 1327-1346, 2019.

GONZALEZ, H. M.; TARRAF, W.; WHITFIELD, K. E.; VEGA, W. A. The epidemiology of major depression and ethnicity in the United States. **J Psychiatr Res**, v. 44, p. 1043–1051, 2010.

GOMES, GONÇALO; COSTA, PEDRO ALEXANDRE; LEAL, ISABEL. Impacto do estigma sexual e coming out na saúde de minorias sexuais. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 21, n. 1, p. 97-103, abr. 2020.

HERRERA, C.; PACHECO, J.; ROSSO, F.; CISTERNA, C.; AICHELE, D.; BECKER, S. et al. Evaluación del ambiente educacional pre-clínico en seis Escuelas de Medicina. **Rev Med Chile**, v. 138, p. 677-684, 2010.

HORTA, R, L; HORTA, B, L; HORTA, C, L. Uso de drogas e sofrimento psíquico numa universidade do Sul do Brasil. **Psicol. rev.**, Belo Horizonte, v. 18, n. 2, p. 264-6, ago. 2012.

IBRAHIM, A. K.; KELLY, S. J.; ADAMS, C. E.; GLAZEBROOK, C. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. **J Psychiatr Res**, v. 47, n. 3, p. 391–400, 2013.

JANSEN, K.; MONDIN, T. C.; ORES, L. C.; SOUZA, L. D. M.; KONDARDT, C. E.; PINHEIRO, R. R. et al. Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: uma amostra populacional de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 3, p. 440-448, 2011.

LIÉBANA-PRESA, C.; FERNÁNDEZ-MARTÍNEZ, M. E.; GÁNDARA, África R.; MUÑOZ-VILLANUEVA, M. C.; VÁZQUEZ-CASARES, A. M.; RODRÍGUEZ-BORREGO, M. A. Mal-estar psicológico em estudantes universitários de ciências da saúde e sua relação com o Engagement. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S. l.], v. 48, n. 4, p. 715-722, 2014

LIMA, J. R. L.; PEREIRA, K. A. M.; NASCIMENTO, E. G. C.; ALCHIERI, J. C. Nunes, R. Percepção do acadêmico de enfermagem sobre o seu processo de saúde/doença durante a graduação. **Saúde & Transf. Soc**, Florianópolis, v. 4, n. 4, p. 54-62, 2013.

LUCCHESI, R; SOUSA, K; BONFIN, S,P; VERA, I; SANTANA, F, R. Prevalence of common mental disorders in primary health care. **Acta Paul Enferm**. 2014;

Lucas ACS, et al. Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. **Cad Saude Publica**. 2006;22(3):663-71

KERR-CORREA, F.; ANDRADE, A. G.; BASSIT, A. Z.; BOCCUTO, N. M. V. F. Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da UNESP. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, n. 2, p. 95 -100, 1999.

MALCON MC, MENEZES AMB, CHATKIN M. Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes. **Rev. Saúde Pública**, v. 37, p. 1-7, 2003.

MALTA, D. C.; MASCARENHAS, M. D. M.; PORTO, D. L.; DUARTE, E. A.; SARDINHA, L. M.; BARRETO, S. M. et al. Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa nacional de Saúde Escolar. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, n. 1, p. 136-146, 2011.

MANTILLA, T. S. C.; VILLAMIZAR, C.; PELTZAR, K. Alcohol consumption, smoking and sociodemographic characteristics in university students. **University and Health Journal**, v. 18, n. 1, p. 7-15, 2016.

MARGIS, R.; PICON, P.; COSNER, A. F.; SILVEIRA, R. O. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **Revista Psiquiátrica RS**, v. 25, n. 1, p. 65-74, 2003.

MARI, J. J.; WILLIAMS, P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. **Br J Psychiatry**, v. 148, p. 23-26, 1986.

MARIN-LEON, L.; OLIVEIRA, H. B.; BARROS, M. B.; DALGALARRONDO, B.; BOTEGA, N. J. Desigualdade social e transtornos mentais comuns. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 29, n. 3, p. 250-253, 2007.

MARTINS, C. D. **Aspectos jurídicos acerca do uso terapêutico da cannabis no Brasil**. Monografia do Curso de Graduação em Direito da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015.

MARX, K. Para a crítica da economia política. Salário, preço e lucro. O rendimento e suas fontes. São Paulo: Abril Cultural, coleção “Os Economistas”, 1982.

MATHIAS, S. L.; SAKAI, C. **Utilização da ferramenta google forms no processo de avaliação institucional: Estudo de caso nas Faculdades Magsul** p. 1-13, 2016. Disponível em: <https://docplayer.com.br/92880-Utilizacao-da-ferramenta-google-forms-no-processo-de-avaliacao-institucional-estudo-de-caso-nas-faculdades-magsul.html>. Acesso em: 30 mar. 2019.

MCBRIDE, N. M.; BARRETT, B.; MOORE, K. A.; SCHONFELD, L. The role of positive alcohol expectancies in underage binge drinking among college students. **J Am Coll Health**, v. 62, n. 6, p. 370-379, 2014.

MEDEIROS, K. T.; MACIEL, S. C.; SOUZA, P. F.; TENORIO-SOUZA, F. M.; DIAS, C. C. V. Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. **Psicologia em Estudo**, v. 18, n. 2, p. 269-279, 2013.

MENEZES, P. R.; JOHNSON, S.; THORNICROFT, G.; MARSHALL, J.; PROSSER, D.; BEBBINGTON, P. et al. Drug and alcohol problems among individuals with severe mental illness in south London. **Br J Psychiatry**, v. 168, n. 5, p. 612-619, 1996.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 14, n. 1, p. 35-42, 1998.

MURILLO-PEREZ, L. Asociación entre el riesgo de depresión mayor y el bajo nivel de actividad física en trabajadores peruanos que cursan estudios universitarios. **Rev. perú. med. exp. salud pública**, Lima, v. 31, n. 3, p. 520-524, jul. 2014.

NATIVIDADE, J. C.; AGUIRRE, A. R.; BIZARRO, L.; HUTZ, C. S.). Fatores de personalidade como preditores do consumo de álcool por estudantes universitários. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 28(6), 1091-1100. Recuperado em 13 de maio de 2015,

NEMER, A. S. A.; FAUSTO, M. A.; SILVA-FONSECA, V. A.; CIOMEI, M. H.; QUINTAES, K, D. et al. (2013). Pattern of alcoholic beverage consumption and academic performance among college students. **Rev Psiquiatr Clín**, v. 40, n. 2, p. 65-70, 2013.

OLIVEIRA JUNIOR, H. P.; BRANDS, B.; CUNNINGHAM, J.; STRIKE, C.; WRIGHT. M. G. Percepção dos estudantes universitários sobre o consumo de drogas entre seus pares no ABC Paulista, São Paulo, Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 17, p. 871-877, 2009.

OLIVEIRA, L. C.; VANZELA. A. P. F. C.; SALVADOR, L. D. S. **Enfrentamento à retenção e evasão: universidade sem rumo certo**. UFVJM, 2019. 200 p.

PETROIANU, A.; REIS, D. C.; CUNHA, B. D.; SOUZA, D. M. Prevalence of alcohol, tobacco and psychotropic drug use among medical students at the Universidade Federal de Minas Gerais. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 56, n. 5, p. 568-571, 2010.

PINHO, M. C.; SOUZA, R. C. F.; PORTUGAL, F. B.; SIQUEIRA, M. M. Use of alcohol and tobacco among university students of Occupational Therapy at a public university. **SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, v. 16, n. 1, p. 1-12, 2020.

PINTO, ISABELLA VITRAL ET AL. Perfil das notificações de violências em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Brasil, 2015 a 2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 23, n. 01,2017.

PIRES, ISABELLA TEREZA MARTINS ET AL. Uso de Álcool e outras Substâncias Psicoativas por Estudantes Universitários de Psicologia. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 40, p.20-42, 2020.

PEDROSA, ADRIANO ANTONIO DA SILVA. Consumo de álcool entre estudantes universitários. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 1611-1621,2011

QUEIROZ, V. E. **A questão das drogas ilícitas no Brasil**. Monografia de Ciências Econômicas da Universidade Federal em Santa Catarina, Florianópolis. 2008. 94p.

RIBEIRO, C.T. Que lugar para as drogas no sujeito? Que lugar para o sujeito nas drogas? Uma leitura psicanalítica do fenômeno do uso de drogas na contemporaneidade: Uma visão psicanalítica sobre o fenômeno do uso de drogas na atualidade. **Ágora**, v. 12, n. 2, p. 333-346, 2009.

RIBEIRO, T. W.; PERGHER, N. K.; TOROSSIAN, S. D. Drogas e adolescência: Uma análise da ideologia presente na mídia escrita destinada ao grande público. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 11, n. 3, p. 421-430, 1998.

ROJAS, C.; THOMAS, A. G.; ALT, J.; STATHIS, M.; ZHANG, J.; RUBERSTEIN, E. B. et al. (2010). Palonosetron triggers 5-HT3receptor internal prolonged inhibition of receptor function. **Eur J Pharma**, v. 626, n. 2-3, p. 193-199, 2010.

SCHERER, R. **Aprender com Deleuze**. Educação e Sociedade, v. 26, n. 93, p. 1183-1194, 2005.

SENAD - Secretaria Nacional Antidrogas. **I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Brasília, 2007.

SEGUEL P.; F.; SANTANDER M.; G.; RAMOS S.; M.; L. Consumo de drogas y factores demográficos asociados em estudiantes de primer año de una universidad chilena. **Acta Paul Enferm**. 2012;

SILVA JUNIOR, F. J. G.; MONTEIRO, C. F. S. Uso de álcool, outras drogas e sofrimento mental no universo feminino. **Rev. Bras. Enferm**. Brasília, v. 73, n. 1, 2020.

SILVA, A.; G.; CERQUEIRA, A.; T.; A.; R.; LIMA, M.; C.; P. Apoio social e transtorno mental comum entre estudantes de medicina. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 17, n. 1, pág. 229-242, março de 2014.

SILVA A.O.; SOUSA C.; M.; M., GASPAR M.; M.; PAREDES M.; A.; S.; TURA L.; F.; R.; JESUINO J.; C. Tabaco e saúde no olhar de estudantes universitários. **Rev Bras Enferm**. v. 61, n. 4, p. 423-7, 2008

SOLDERA, M.; DALGALARRONDO, P.; CORREA F.; H.; R.; SILVA, C.; A.; M. Uso de drogas psicotrópicas por estudantes: prevalência e fatores sociais associados. **Rev. Saúde Pública**, v. 38, n. 2, p. 277-283, 2004.

SOUZA, D. P. O.; MARTINS, D; T.; O. O perfil epidemiológico do uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus da rede estadual de ensino de Cuiabá. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 14, n. 2, p. 391-400, 1998.

SKAPINAKIS, P.; BELLOS, S.; KOUPIDIS S.; GRAMMATIKOPOULOS, I.; THEODORAKIS, P.N.; MAVREAS, V. Prevalence and sociodemographic associations of common mental disorders in a nationally representative sample of the general population of Greece. **BMC Psychiatry**, v. 13, p.163-201, 2013.

SKINNER, H. A.; ALLEN, B. A. Síndrome de dependência de álcool: Medição e validação. **Jornal da Psicologia Anormal**, v. 91, n. 3, p. 199-209, 1982.

SKINNER, H. A.; HORN, J. L. **Escala de dependência de álcool: Guia do usuário**. Toronto, Canadá: Addiction Research Foundation, 1984.

SUFFRIN-HÉBER, P. **O Zaratustra de Nietzsche**. Rio de Janeiro. Jorge Zahar Editor, 2003.

TAPERT S.; F.; AARONS G.; A.; SEDLAR G.; R.; BROWN S. Adolescent substance use and sexual risk-taking behavior. **J Adolesc Health**. 2001 Mar;28(3):181-9.

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

TOCKUS, DEBORAH; GONCALVES, PRISCILA SAMAHA. Detecção do uso de drogas de abuso por estudantes de medicina de uma universidade privada. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 3, p. 184-187, 2008 .

TOZETTI R.; SIGNORELLI, M. C.; OLIVEIRA, D. C. Gênero e Diversidade na Escola: reflexões sobre uma política pública intersetorial de prevenção à violência. **Entre ideias**, v. 8, n. 1, p. 71-90, 2019.

VASCONCELOS, T.; C. Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, p. 135-142, Mar. 2015.

VERGER, P.; KOVESS-MASFETY, V.; COMBES, S. J. B.; CHOQUET, M.; GUAGLIARDO, V.; ROUILLON, F. et al. Psychological distress in first year university students: Socioeconomic and academic stressors, mastery and social support in young men and women. **Social Psychiatry**, v. 44, n. 8, p. 643-650.

VIEIRA, P. C.; AERTS D.; R.;G.;C, FREDDO S.;L, BITTENCOURT A.; MONTEIRO L. Use de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil. **Cad Saude Publica**, v. 24, n. 11, p. 2487-98, 2008.

VOLPE, U.; VENTRIGLIO, A.; BELLOMO, A.; KADHUM, M.; LEWIS, T.; MOLODYNSKI, A. et al. Mental health and wellbeing among Italian medical students: a descriptive study. **International Review of Psychiatry**, v. 31, n. 7-8, p. 569-573, 2019.

WAGNER, G. A.; OLIVEIRA, L. G.; BARROSO, L. P.; NISHIMURA, R.; ISHIHARA, L. M.; STEMPLIUK, V. A. et al. Drug use in college students: a 13-year trend. **Rev Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 497-504, 2012.

WEBB, E. et al. Uso de álcool e drogas em estudantes universitários do Reino Unido. **Lanceta**, 348: 922- 925, 1996.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Young People's Health - a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All.** Technical Report Series 731. Geneva, 1986.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on alcohol and health.** Genebra: Library Cataloguing-in- -Publication Data, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2014). **Global status report on alcohol and health 2014.** Geneva. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package. Geneva: World Health Organization; 2008.

ZEFERINO, M. T., HAMILTON, H., BRANDS, B., WRIGHT, M. da G. M., CUMSILLE, F., KHENTI, A. Drug consumption among university students: Family, spirituality and entertainment moderating influence of pairs. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 24, p. 125-135, 2015.

ZEFERINO, M. T.; FERMO, V. C. **Prevenção ao uso/abuso de drogas.** In: PROENF. Saúde do Adulto, 2. Porto Alegre (RS): Artmed- Panamericana;. p. 9-42, 2012.

ZEITOUNE, R.; C.; G. O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 57-63, Mar. 2012.

# APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DA COLETA DE DADOS

24/07/2019

Pesquisa de Mestrado

## Pesquisa de Mestrado

Uso de álcool e outras drogas associado aos transtornos mentais entre universitários.

\*Obrigatório.

1. Endereço de e-mail \*

\_\_\_\_\_

## Termo de Consentimento livre e Esclarecido(TCLE)

Ao aceitar este termo, declaro ter 18 anos ou mais e dou meu consentimento livre e esclarecido para participar da pesquisa como voluntário (a) do projeto de pesquisa citado acima, sob responsabilidade das pesquisadoras Luciana Aparecida de Moraes Brígido e Profa. Dra. Andréia Maria Araújo Drummond do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde, Sociedade e Ambiente da Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri. Aceitando este termo de Consentimento, declaro estar ciente que: 1- O objetivo da pesquisa é associar o uso abusivo de álcool e outras drogas aos transtornos mentais entre universitários da UFVJM( Campus I e JK); 2- Durante a pesquisa serão utilizados três instrumentos psicológicos com tempo de resposta médio de 20 minutos;3-Obtive todas as informações necessárias para poder decidir conscientemente sobre minha participação na pesquisa referida;4-A resposta a estes instrumentos não causam riscos conhecidos à minha saúde física e mental, porém é possível que causem algum desconforto emocional devido ao conteúdo de alguns itens;5- Estou livre para interromper a qualquer momento minha participação na pesquisa, o que não me causará nenhum prejuízo;6- Meus dados pessoais serão mantidos em sigilo e os resultados gerais obtidos na pesquisa serão utilizados para alcançar os objetivos do trabalho exposto acima, incluída sua publicação na literatura científica especializada;7-Poderei contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal dos vales Jequitinhonha e Mucuri, localizado no endereço Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5.000 Alto da Jacuba CEP 39100-000 Telefone: +55 (38) 3532-1200 e (38) 3532-6800.8- Poderei entrar em contato com a responsável pelo estudo, Luciana Aparecida de Moraes Brígido sempre que julgar necessário pelo e-mail: [Lumoraissi@gmail.com](mailto:Lumoraissi@gmail.com)

**Sem título**

**Sem título**

2 \*

Marcar apenas uma oval:

- Não tenho 18 anos ou mais de idade ou não desejo participar da pesquisa.
- Declaro ter 18 anos ou mais de idade e desejo participar da pesquisa.

## QUESTIONÁRIO SÓCIO-ECONÔMICO

3. Data de Nascimento: \*

Exemplo: 15 de dezembro de 2012

4. Nacionalidade: \*

\_\_\_\_\_

[https://docs.google.com/forms/d/1BdD3iCbM\\_hR19J-uO1qw4ztlECJ2BTtHrkuYm7WAqCg/edit](https://docs.google.com/forms/d/1BdD3iCbM_hR19J-uO1qw4ztlECJ2BTtHrkuYm7WAqCg/edit)

1/15



**5. Nacionalidade: \***

---

**6. Sexo:***Marcar apenas uma oval.*

- Masculino  
 Feminino

**7. Deseja informar a orientação sexual?***Marcar apenas uma oval.*

- Não  
 Sim

**8. Se sim, qual?***Marcar apenas uma oval.*

- Heterossexual  
 Bissexual  
 Homossexual (gay/lésbica)  
 Outra

**9. Deseja informar identidade de gênero?***Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

**10. Se sim, qual?***Marcar apenas uma oval.*

- Homem transexual  
 Mulher transexual  
 Travesti  
 Homem Cis  
 Mulher Cis  
 Outra

**11. Estado Civil: \****Marcar apenas uma oval.*

- Casado(a)  
 União estável  
 Solteiro(a)  
 Separado(a)  
 Divorciado(a)  
 Viúvo(a)

**12. Namora? Responder essa questão caso apenas se não for casado(a).***Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

**13. Trabalha? \****Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

**14. Onde?**

---

**15. Você tem bolsa científica? \****Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

**16. Mora com quem? \****Marcar apenas uma oval.*

- Sozinho(a)  
 Amigos/colegas de república  
 Familiares  
 Namorado(a)  
 Companheiro(a)  
 Outro: \_\_\_\_\_

**17. Estuda em que horário? \****Marcar apenas uma oval.*

- Integral  
 Noturno

**18. Curso/ Área: \****Marcar apenas uma oval.*

- Exatas  
 Humanas  
 Saúde/biológicas  
 Agrárias  
 Opção 5

19. **Curso:** \**Marcar apenas uma oval.*

- Agronomia
- Engenharia Florestal
- Zootecnia
- Ciências Biológicas
- Educação Física(Bacharelado)
- Educação Física(Licenciatura)
- Enfermagem
- Farmácia
- Fisioterapia
- Nutrição
- Odontologia
- Química
- Sistemas de Informação
- Medicina
- Humanidades
- Geografia
- História
- Letras(Português/Espanhol)
- Letras(Português/Inglês)
- Pedagogia
- Turismo
- Licenciatura em Educação no Campo
- Ciência e Tecnologia
- Engenharia de alimentos
- Engenharia Química
- Engenharia Mecânica
- Engenharia Geológica
- Matemática
- Administração Pública
- Economia
- Ciências Contábeis
- Física
- Opção 33

20.  

---

**21. Situação no mercado de trabalho : \****Marcar apenas uma oval.*

- Empregador  
 Aposentado/Pensionista  
 Assalariado com carteira de trabalho  
 Desempregado  
 Assalariado sem carteira de trabalho  
 Não trabalha  
 Autônomo com previdência social  
 Servidor público/militar  
 Autônomo sem previdência social  
 Outro: \_\_\_\_\_

**22. Recebe auxílio do governo?***Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

**23. Se sim, qual?**

---

**24. Ano de ingresso: \***

---

**25. Qual semestre está: \****Marcar apenas uma oval.*

- 1º Semestre  
 2º Semestre  
 3º Semestre  
 4º Semestre  
 5º Semestre  
 6º Semestre  
 7º Semestre  
 8º Semestre  
 9º Semestre  
 10º Semestre

**26. Renda mensal familiar: \***

---

**27. Quantas pessoas moram na mesma casa? \***

---

**Alcohol Dependence Scale (ADS)**

28. **1-Na última vez que você tomou bebida alcoólica, você bebeu? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- O suficiente para ficar alto (alegre) ou nem isso,  
 O suficiente para ficar bêbado  
 O suficiente para ficar desacordado.

29. **2-Nas manhãs de domingo ou segunda-feira, você costuma estar de ressaca? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Não  
 Sim

30. **3-Você costuma ter tremores nas mãos quando para de beber por algumas horas? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Não  
 Algumas horas  
 Quase sempre

31. **4-Você se sente fisicamente mal (por exemplo, vômitos, cólicas de estômago) por ter bebido? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Não  
 Algumas vezes  
 Quase todas as vezes em que bebo.

32. **5-Você já teve delirium tremens isto é, já sentiu, viu ou ouviu coisas que não existiam; sentiu-se muito ansioso, inquieto e muito excitado? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Não  
 Uma vez  
 Várias vezes

33. **6. Quando você bebe, você tropeça, cambaleia e trança as pernas? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Não  
 Algumas vezes  
 Muitas vezes

34. **7-Depois de beber, você se sente com muito calor e suando (como se estivesse com febre)? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- não  
 Uma vez  
 Várias vezes

35. **8-Depois de beber, você vê coisas que não existem? \***

Marcar apenas uma oval.

- Não  
 Uma vez  
 Várias vezes

36. **9-Você fica desesperado por medo de não ter bebido na hora em que você precisava? \***

Marcar apenas uma oval.

- Não  
 Sim

37. **10-Depois de beber, você já teve momentos de "perda de memória"(sem ter ficado desacordado)? \***

Marcar apenas uma oval.

- Não, nunca  
 Algumas vezes  
 Muitas vezes  
 Quase sempre que eu bebo

38. **11-Você costuma ter uma garrafa sempre perto de você? \***

Marcar apenas uma oval.

- Não  
 Parte do tempo  
 Quase sempre

39. **12-Depois de um período sem beber (abstinência) você já recomeça bebendo muito? \***

Marcar apenas uma oval.

- Não  
 Algumas vezes  
 Quase todas as vezes

40. **13-Já aconteceu de você ficar desacordado após beber? \***

Marcar apenas uma oval.

- Não  
 Uma vez  
 Mais do que uma vez

41. **14-Você já teve convulsão (ataque) após beber? \***

Marcar apenas uma oval.

- Não  
 Uma vez  
 Várias vezes

42. **15-Você bebe durante o dia? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Não  
 Sim

43. **16. Depois de beber muito, o seu raciocínio fica confuso?( 0 ) a. não( 1 ) b. sim , mas apenas por algumas horas( 2 ) c. sim, por um ou dois dias( 3 ) d. sim, por muitos dias \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Não  
 Sim, mas apenas por algumas horas  
 Sim, por um ou dois dias  
 Sim, por muitos dias

44. **17-Você sente seu coração bater rapidamente depois de ter bebido? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Não  
 Uma vez  
 Várias vezes

45. **18-Você está sempre pensando em beber e em bebidas alcoólicas? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Não  
 Sim

46. **19-Após beber você ouve coisas que não existem? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Não  
 Uma vez  
 Várias vezes

47. **20-Você tem sensações estranhas e assustadoras quando está bebendo? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Não  
 Uma ou duas vezes  
 Muitas vezes

48. **21-Após beber, você sente "coisas" rastejando em cima de você que na realidade não existem, como, por exemplo, aranha e outros bichos? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Não  
 Uma vez  
 Várias vezes

49. **22. Em relação à perda de memória (esquecer completamente o que ocorreu): \***

*Marcar apenas uma oval.*

- nunca teve , por períodos de um dia ou mais
- Teve, por períodos menores que uma hora
- teve, por várias horas
- teve, por períodos de um dia ou mais

50. **23. Você já tentou parar de beber e não conseguiu? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Não
- Uma vez
- Várias vezes

51. **24. Você toma tragos rápidos (bebe rapidamente)? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Não
- Sim

52. **25. Você, em geral consegue parar depois de beber uma ou duas doses? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

## SRQ 20 – Self Report Questionnaire.

Teste que avalia o sofrimento mental. Por favor, leia as instruções antes de preencher as questões abaixo. É muito importante que todos que estão preenchendo o questionário sigam as mesmas instruções. Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO.

53. **1-Você tem dores de cabeça frequente? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

54. **2-Tem falta de apetite? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

55. **3-Dorme mal? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não



56. **4-Assusta-se com facilidade? \***

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

57. **5-Tem tremores nas mãos? \***

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

58. **6-Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a) \***

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

59. **7-Tem má digestão? \***

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

60. **8-Tem dificuldades de pensar com clareza? \***

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

61. **9-Tem se sentido triste ultimamente? \***

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

62. **10-Tem chorado mais do que de costume? \***

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

63. **11-Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias? \***

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

64. **12- Tem dificuldades para tomar decisões? \***

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

65. **13- Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa-lhe sofrimento)? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

66. **14- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

67. **15- Tem perdido o interesse pelas coisas? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

68. **16- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

69. **17- Tem tido idéia de acabar com a vida? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

70. **18- Sente-se cansado(a) o tempo todo? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

71. **19- Você se cansa com facilidade? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

72. **20- Tem sensações desagradáveis no estômago? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

## **ASSIST –QUESTIONÁRIO PARA TRIAGEM DO USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS SUBSTÂNCIAS.**

SE "NÃO" em todos os itens investigue: Nem mesmo quando estava na escola?

- Se "NÃO" em todos os itens, pare a entrevista
- Se "SIM" para alguma droga, continue com as demais questões

NOMES POPULARES OU COMERCIAIS DAS DROGAS a. produtos do tabaco (cigarro, charuto,

cachimbo, fumo de corda) b. bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, champagne, licor, pinga uísque, vodca, vermouth, caninha, rum, tequila, gin) c. maconha (baseado, erva, liamba, diamba, birra, fuminho, fumo, mato, bagulho, pango, manga-rosa, massa, haxixe, skank, etc) d. cocaína, crack (coca, pó, branquinha, nuvem, farinha, neve, pedra, caximbo, brilho) e. estimulantes como anfetaminas (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA) f. inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, corretivo, verniz, tinner, clorofórmio, tolueno, gasolina, éter, lança perfume, cheirinho da loló) g. hipnóticos, sedativos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, pentobarbital, benzodiazepínicos, diazepam) h. alucinógenos (LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte, mescalina, peiote, cacto) i. opiáceos (morfina, codeína, ópio, heroína elixir, metadona) j. outras – especificar: ( 0 ) Nunca ( 4 ) 1 ou 2 vezes ( 5 ) Mensalmente ( 6 ) Semanalmente ( 7 ) Diariamente ou quase todos os dias

**73. 1. Na sua vida qual(is) dessa(s) substância(s) você já usou? (somente uso não prescrito pelo médico) \***

Marque todas que se aplicam.

- derivados do tabaco
- bebidas alcoólicas
- maconha
- cocaína, crack
- anfetaminas ou êxtase
- inalantes
- hipnóticos/sedativos
- alucinógenos
- opióides
- Outro: \_\_\_\_\_

**74. 2. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? (primeira droga, depois a segunda droga, etc) \***

Se "NUNCA" em todos os itens da questão 2 pule para a questão 6, com outras respostas continue com as demais questões (0) Nunca (2) 1 ou 2 vezes (3) Mensalmente (4) Semanalmente (6) Diariamente ou quase todos os dias

Marcar apenas uma oval por linha.

	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias
derivados do tabaco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
bebidas alcoólicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
maconha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
cocaína, crack	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
anfetaminas ou êxtase	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
inalantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hipnóticos/sedativos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
alucinógenos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
opióides	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

75. 3. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? (primeira droga, segunda droga, etc)

(0) Nunca (3) 1 ou 2 vezes (4) Mensalmente (5) Semanalmente (6) Diariamente ou quase todos os dias

Marcar apenas uma oval por linha.

	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias <sup>1</sup>
derivados do tabaco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
bebidas alcoólicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
maconha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
cocaína, crack	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
anfetaminas ou éxtase	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
inalantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hipnóticos/sedativos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
alucinógenos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
opióides	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
outras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

76. 4. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de (primeira droga, depois a segunda droga, etc) resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?

Marcar apenas uma oval por linha.

	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias
derivados do tabaco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
bebidas alcoólicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
maconha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
cocaína, crack	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
anfetaminas ou éxtase	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
inalantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hipnóticos/sedativos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
alucinógenos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
opióides	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
outras, especificar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

77. 5. Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc), você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você? \*

( 0 ) Nunca ( 4 ) 1 ou 2 vezes ( 5 ) Mensalmente ( 6 ) Semanalmente ( 7 ) Diariamente ou quase todos os dias

Marcar apenas uma oval por linha.

	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias
derivados do tabaco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
bebidas alcoólicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
maconha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
cocaína, crack	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
anfetaminas ou êxtase	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
inalantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hipnóticos/sedativos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
alucinógenos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
opioides	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
outras, especificar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

78. 6. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc...) ?

( 0 ) Nunca ( 4 ) 1 ou 2 vezes ( 5 ) Mensalmente ( 6 ) Semanalmente ( 7 ) Diariamente ou quase todos os dias

Marcar apenas uma oval por linha.

	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias
derivados do tabaco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
bebidas alcoólicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
maconha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
cocaína, crack	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
anfetaminas ou êxtase	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
inalantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hipnóticos/sedativos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
alucinógenos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
opioides	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
outras, especificar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>


79. **7. Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc...) e não conseguiu? \***

*Marque todas que se aplicam.*

- derivados do tabaco
- bebidas alcoólicas
- maconha
- cocaína, crack
- anfetaminas ou éxtase
- inalantes
- hipnóticos/sedativos
- alucinógenos
- opióides
- Outro: \_\_\_\_\_

Envie para mim uma cópia das minhas respostas.

---

Powered by  
 Google Forms

## APÊNDICE B – CARTA ENVIADA AOS COORDENADORES DE GRADUAÇÃO

Diamantina ,29 de abril de 2019

Exmo (a). Senhor (as) Coordenadores (as)

O Projeto de pesquisa intitulado “Uso de álcool e outras drogas associado aos transtornos mentais entre universitários” foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) no dia 22 de abril de 2019, atendendo os preceitos éticos que envolvem seres humanos preconizados pela Resolução 466/12 CNS.

Considerando que tal pesquisa envolve o corpo discente da UFVJM *campi* Diamantina, venho por meio desta solicitar a participação dos senhores coordenadores, no que tange a sensibilização e envolvimento dos estudantes para responder a minha pesquisa a partir do *google forms*. A pesquisa é composta de quatro questionários, subdivididos em quatro partes e possuem perguntas rápidas. Tais questionários presam pelo sigilo resguardando a privacidade do entrevistado.

Diante disso, gostaria de solicitar que os senhores (as) autorizem a presença da pesquisadora nas salas de aulas para que a mesma apresente o projeto de pesquisa e que possa assim, identificar quais alunos têm interesse em participar do referido estudo.

Coloco-me a disposição para maiores esclarecimentos e desde já, agradeço o acolhimento da demanda.

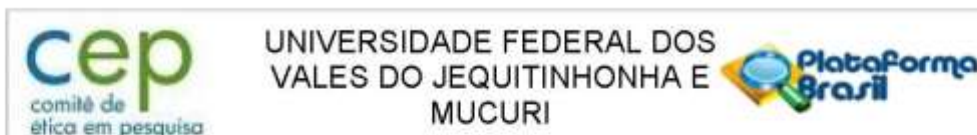
Subscrevo-me, com a mais elevada consideração.

Anexo: PARECER DO CEP

Luciana Aparecida de Moraes Brígido



## ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Uso de álcool e outras drogas associado aos transtornos mentais entre universitários de uma instituição de Ensino Superior.

**Pesquisador:** LUCIANA APARECIDA DE MORAIS BRIGIDO

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 10105319.5.0000.5108

**Instituição Proponente:** Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.276.158

#### Apresentação do Projeto:

O abuso de álcool e uso de drogas ilícitas entre os universitários tem gerado uma série de problemas psicossociais por estar associado ao desencadeamento de transtornos mentais e ainda coincidir com o período de transição do ensino médio à universidade. Tal situação representa uma nova fase na vida de muitos estudantes pela maior exposição a mudanças no convívio familiar, em grupos sociais e em suas atividades diárias. Portanto, o objetivo dessa pesquisa é identificar o uso de álcool e outras drogas e associar à transtornos mentais. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal a ser realizado com universitários da Diamantina, Minas Gerais. Serão utilizados o Questionário para Triagem do uso de Álcool, Tabaco e Outras Substâncias (ASSIST), a Escala de Dependência de Álcool (ADS) e o Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), aplicados via plataforma online (Google Forms). Ainda, serão coletados os dados sociodemográficos, socioeconômicos, condições de saúde, ano de admissão, curso e regularidade na universidade. Almeja-se que o desenvolvimento desta pesquisa contribua para elucidação do tema e que os resultados possam contribuir para intervenções de educação em saúde e manejo de possíveis situações identificadas na pesquisa.

#### Objetivo da Pesquisa:

Associar o uso abusivo de álcool e outras drogas aos transtornos mentais entre universitários de

**Endereço:** Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000  
**Bairro:** Alto da Jacuba **CEP:** 39.100-000  
**UF:** MG **Município:** DIAMANTINA  
**Telefone:** (38)3532-1240 **Fax:** (38)3532-1200 **E-mail:** cep@ufvjm.edu.br





UNIVERSIDADE FEDERAL DOS  
VALES DO JEQUITINHONHA E  
MUCURI



Continuação do Parecer: 3.278.158

uma instituição de ensino superior pública.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos e benefícios encontram-se adequados:

Riscos:

Possíveis riscos aos participantes são de: a) Identificação - Para a minimização deste risco, os participantes não serão identificados. b) Constrangimento - Para a minimização deste risco, os participantes poderão responder ou não o questionário, podendo ser acesso de sua casa, de forma individual e virtual. c) Desconforto - Para a minimização deste risco, os participantes serão informados da possibilidade de desvinculação da pesquisa em quaisquer momentos, podendo ou não responder às perguntas. O tempo gasto para responder todas as perguntas será de aproximadamente 10 minutos.

Benefícios:

Os participantes da pesquisa, caso sintam necessidade de ajuda e queiram deixar seu contato, será encaminhado para o serviço da PROACE (Próreitoria de Assuntos Comunitários e Estudantis). Como benefício indireto, os resultados desse estudo será importante para o conhecimento da associação do uso abusivo de álcool e outras drogas com os transtornos mentais na comunidade acadêmica da UFVJM entre os universitários dos cursos podendo apontar lacunas importantes nas intervenções junto aos serviços de saúde mental da universidade assim subsidiar estratégias efetivas no contexto da saúde mental dos universitários.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Para a coleta de dados do presente estudo, serão usados questionários em formato eletrônico, entregues via e-mail para acesso através de link, gerado por meio de uma ferramenta online gratuita (Google Forms). Os participantes receberão através do e-mail cadastrado no Sistema de Registro Acadêmico da Universidade o endereço da página do questionário na Internet, enviados via Pró-Reitoria de Graduação. Para responder as questões, os universitários devem acessar o link, preencher o questionário, autorizar a utilização das respostas para fins de pesquisa (TCLE) e, por fim, enviar as informações. A escolha da ferramenta de pesquisa deu-se devido à agilidade na aplicação e controle das respostas e para facilitar a tabulação dos resultados, viabilizar o acesso aos participantes, sendo realizada de maneira sustentável e que os universitários tem maior frequência de uso de internet. No presente estudo serão coletadas informações complementares sobre o perfil sociodemográfico dos alunos, considerando a realidade da Universidade e os objetivos da pesquisa, segundo as variáveis: sexo, idade, raça/etnia de acordo com o IBGE, orientação sexual,

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000  
Bairro: Alto da Jacuba CEP: 39.100-000  
UF: MG Município: DIAMANTINA  
Telefone: (38)3532-1240 Fax: (38)3532-1200 E-mail: cep@ufvjm.edu.br

Página 02 de 06



UNIVERSIDADE FEDERAL DOS  
VALES DO JEQUITINHONHA E  
MUCURI



Continuação do Parecer: 3.278.158

atividade física, tabagismo, ambiente familiar, consumo alcoólico pelos pais, idade de início de consumo alcoólico, envolvimento em brigas com agressão física, ano de ingresso na Universidade, curso e período matriculado. Para avaliar o uso de substâncias psicoativas será utilizado o instrumento Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening (ASSIST). Na sequência o estudante responderá o questionário Self Report Questionnaire 20 (SRQ-20), instrumento de rastreamento psiquiátrico em nível de atenção primária, composto por 20 questões, sendo a soma das respostas for maior ou igual a sete está comprovado sofrimento mental. Outro instrumento que será respondido será o Alcohol Dependence Scale (ADS), sendo um questionário composto por 25 itens, e fornece uma medida quantitativa da severidade dos sintomas de dependência do álcool.

**Critério de Inclusão:**

- Estudantes maiores de 18 anos de idade;
- Estar matriculado na UFVJM em um dos cursos da cidade de Diamantina, Minas Gerais.
- Aceitar participar da pesquisa.

**Critério de Exclusão:**

- Estudantes que se recusarem a participar ou a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- Estudantes de outras cidades, ou seja, que estejam matriculados em cursos de outros campi da UFVJM.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O projeto de pesquisa, folha de rosto e cronograma estão adequados. O TCLE está conforme a Resolução 466/12.

**Recomendações:**

Segundo a Carta Circular nº. 003/2011/CONEP/CNS, de 21/03/11, há obrigatoriedade de rubrica em todas as páginas do TCLE pelo sujeito de pesquisa ou seu responsável e pelo pesquisador, que deverá também assinar sua assinatura na última página do referido termo.

- Relatórios final deve ser apresentado ao CEP ao término do estudo em 29/03/2020. Considera-se como antiética a pesquisa descontinuada sem justificativa aceita pelo CEP que a aprovou.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto atende aos preceitos éticos para pesquisas envolvendo seres humanos preconizados na Resolução 466/12 CNS.

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000  
Bairro: Alto da Jacuba CEP: 39.100-000  
UF: MG Município: DIAMANTINA  
Telefone: (38)3532-1240 Fax: (38)3532-1200 E-mail: cep@ufvjm.edu.br

Página 03 de 06

Continuação do Parecer: 3.278.158

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1300277.pdf	11/04/2019 16:44:08		Aceito
Outros	Carta_CoParticipe_PROGRAD.pdf	11/04/2019 16:42:54	Andreia Maria Araújo Drummond	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_modificado_CEP.pdf	11/04/2019 16:41:48	Andreia Maria Araújo Drummond	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	21/03/2019 17:36:28	LUCIANA APARECIDA DE MORAIS BRIGIDO	Aceito
Outros	Instrumentais_.pdf	21/03/2019 11:00:11	LUCIANA APARECIDA DE MORAIS BRIGIDO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa_.pdf	21/03/2019 10:59:21	LUCIANA APARECIDA DE MORAIS BRIGIDO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

DIAMANTINA, 22 de Abril de 2019

---

**Assinado por:**  
**Simone Gomes Dias de Oliveira**  
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000  
 Bairro: Alto da Jacuba CEP: 39.100-000  
 UF: MG Município: DIAMANTINA  
 Telefone: (38)3532-1240 Fax: (38)3532-1200 E-mail: cep@ufjm.edu.br

## ANEXO B - CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DA PRÓ-REITORA DE GRADUAÇÃO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Pró-Reitoria de Graduação



Declaro ter lido e concordado com o parecer ético nº 3.244.477, referente ao processo CAAE: 10105319.5.0000.5108, emitido pelo CEP da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do projeto de pesquisa intitulado "Uso de álcool e outras drogas associado aos transtornos mentais entre universitários de uma instituição de ensino superior" coordenado pelo pesquisador Luciana Aparecida de Moraes Brígido e do compromisso da pesquisadora no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia da segurança e bem-estar.

Ressalto, entretanto, que esta Pró-Reitoria de Graduação não fará o encaminhamento do e-mail convidando os discentes a participarem da pesquisa, nem mesmo fará o encaminhamento do endereço da página do questionário na Internet. Mas disponibilizará à pesquisadora os endereços eletrônicos institucionais dos coordenadores de cursos de graduação, possibilitando, desta forma, o envio aos discentes, convidando-os a participar voluntariamente.

Diamantina, 11 de abril de 2019.

*Leida Calegário de Oliveira*

Pró-Reitora de Graduação da UFVJM

Leida Calegário de Oliveira  
Pró-Reitora de Graduação/UFVJM  
Portaria DOU 2.087 de 18/05/2016

