



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
MESTRADO PROFISSIONAL EM FARMACOLOGIA**

Giovany Felipe Martins

**Prevalência do consumo de drogas psicotrópicas por estudantes
de Graduação dos Centros de Ciências Biológicas e da Saúde da
Universidade Federal de Santa Catarina**

Florianópolis

2023

Giovany Felipe Martins

**Prevalência do consumo de drogas psicotrópicas por estudantes
de Graduação dos Centros de Ciências Biológicas e da Saúde da
Universidade Federal de Santa Catarina**

Dissertação apresentada ao Curso do
Mestrado Profissional em Farmacologia da
Universidade Federal de Santa Catarina,
como requisito para obtenção do título de
Mestre em Farmacologia.

Orientador: Prof. Dr. Rui Daniel Prediger

Coorientador: Prof. Dr. Tadeu Lemos

Florianópolis

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Martins, Giovany Felipe

Prevalência do consumo de drogas psicotrópicas por
estudantes de Graduação dos Centros de Ciências Biológicas
e da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina /
Giovany Felipe Martins ; orientador, Rui Daniel Schroder
Prediger, coorientador, Tadeu Lemos, 2023.

100 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal
de Santa Catarina, Centro de Ciências Biológicas, Programa
de Pós-Graduação em Farmacologia, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Farmacologia. 2. Dependência. 3. DSM. 4.
Universitários. I. Prediger, Rui Daniel Schroder. II.
Lemos, Tadeu. III. Universidade Federal de Santa Catarina.
Programa de Pós-Graduação em Farmacologia. IV. Título.

Giovany Felipe Martins

Prevalência do consumo de drogas psicotrópicas por estudantes de Graduação dos Centros de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado, em 13 de Setembro de 2023, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Eduardo Luiz Gasnhar Moreira, Dr.
Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC.

Profa. Cristiane Ribeiro de Carvalho, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC.

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestre em Farmacologia.

Insira neste espaço a
assinatura digital

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Insira neste espaço a
assinatura digital

Prof. Rui Daniel Schroder Prediger, Dr.
Orientador

Florianópolis, 2023.

Dedico esta dissertação a Hilguiner Silva da Rocha (*In memoriam*), por sua
inteligência inspiradora.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, nosso criador, toda sua graça serviu-me de sustento para questionar realidades e alcançar todos os meus objetivos.

À minha mãe, Jeane Martins, meu exemplo de vida, quero expressar minha gratidão infinita. Seu amor incondicional, apoio constante e encorajamento foram pilares fundamentais para meu sucesso, você é a protagonista desta trajetória.

À Elder Rocha, por seu amor e companheirismo, quero agradecer por estar ao meu lado em todos os momentos. Seu apoio, paciência e compreensão foram fundamentais para me manter motivado e inspirado ao longo de toda a jornada. Sua presença foi um verdadeiro combustível para minha determinação.

À minha tia, Viviane Martins, por estar sempre presente e por ser uma parte tão importante da minha vida e do meu sucesso acadêmico.

À minha família, Martins e Silva da Rocha, expresso minha gratidão por todo o amor, apoio e encorajamento que recebi. Sou grato por ter uma família tão maravilhosa.

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional em Farmacologia, gostaria de agradecer por compartilharem seus conhecimentos, orientações e experiências. Pela dedicação em transmitir sabedoria e incentivar meu crescimento acadêmico, que foram essenciais para meu desenvolvimento como pesquisador. Sou grato por ter tido a oportunidade de aprender com exímios profissionais.

Aos meus orientadores, Rui Daniel Prediger e Tadeu Lemos, quero manifestar minha profunda gratidão por suas orientações e conhecimentos especializados. Suas contribuições foram fundamentais para o sucesso da minha pesquisa.

Aos Diretores do CCB e CCS, Coordenadores(as) dos Cursos de Graduação e aos participantes da pesquisa, gostaria de expressar minha sincera gratidão por tornarem possível o sucesso desta pesquisa. O apoio e a colaboração de cada um de vocês foram essenciais para alcançarmos nossos objetivos.

Minha imensa gratidão!

RESUMO

As drogas psicotrópicas são substâncias naturais ou sintéticas que atuam no sistema nervoso central, promovendo alterações do comportamento, humor e cognição, possuindo grande propriedade reforçadora sendo, portanto, passíveis de autoadministração e indução de dependência. No ambiente universitário verifica-se o consumo de diferentes substâncias psicotrópicas, seja visando algum benefício nos processos de aprendizagem e desempenho acadêmico, bem como na busca de prazer e maior socialização, ou ainda o alívio de sintomas de ansiedade e insônia resultantes desse consumo. O objetivo principal do presente estudo foi realizar um levantamento junto aos estudantes de Graduação dos Centros de Ciências Biológicas (CCB) e da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) quanto ao tipo, motivações e padrão de consumo de drogas psicotrópicas. O presente estudo consistiu em uma pesquisa quantitativa, destinada ao levantamento de dados através de um questionário aplicado aos estudantes universitários do CCB e CCS da UFSC, que compreendem 10 cursos e aproximadamente 4.599 estudantes de Graduação. O questionário aplicado foi adaptado do método *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)*, amplamente utilizado em pesquisas de triagem envolvendo álcool, tabaco e outras substâncias psicotrópicas. Os resultados encontrados indicam que o consumo de bebidas alcoólicas obteve predomínio entre as drogas lícitas mais consumidas. Quanto às drogas psicotrópicas ilícitas, a maconha pode ser verificada em diversos momentos da pesquisa. O critério de autoavaliação dos indivíduos sobre o desejo forte ou urgente em consumir drogas psicotrópicas, mostrou que o álcool está entre as drogas com baixo índice de desejo de consumo, mas que apresenta alta porcentagem quanto a problemas de saúde, sociais, legais ou financeiros. Diversão e prazer estão entre os fatores que mais contribuem para o consumo de drogas psicotrópicas entre os estudantes universitários que participaram da pesquisa. No que diz respeito ao desempenho acadêmico frente ao consumo de drogas durante a vivência acadêmica, observou-se a auto-avaliação de interferência negativa entre os universitários. Os resultados do presente estudo fornecem informações relevantes sobre a questão das drogas psicotrópicas entre os estudantes de Graduação dos Centros de Ciências Biológicas e da Saúde da UFSC e que servirão de base para materiais informativos e educativos a serem elaborados futuramente para a comunidade acadêmica da UFSC.

Palavras-chave: drogas psicotrópicas; UFSC; CCB; CCS; estudantes graduação; uso de drogas.

ABSTRACT

Psychotropic drugs are natural or synthetic substances that act on the central nervous system, inducing marked changes on behavior, mood, and cognition. These drugs present rewarding properties, making them susceptible to self-administration and the induction of dependence. In the university environment, the consumption of different psychotropic substances can be observed, with the aim to obtain benefits in learning processes and academic performance, seeking pleasure and increased socialization, or relieving symptoms of anxiety and insomnia resulting from such consumption. The main objective of the present study was to carry out a survey among the undergraduate students of the Centers for Biological Sciences (CCB) and Health Sciences (CCS) of the Federal University of Santa Catarina (UFSC) regarding the type, motivations and pattern of consumption of psychotropic drugs. This study consisted of a quantitative survey, aimed at collecting data through a questionnaire administered to undergraduate students from CCB and CCS at UFSC, encompassing 10 courses and approximately 4,599 undergraduate students. The questionnaire applied was adapted from the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) method, widely used in screening research involving alcohol, tobacco, and other psychotropic substances. The results indicate that alcoholic beverages predominated among the most consumed legal drugs. Regarding illicit psychotropic drugs, marijuana was found at various points in the research. The individuals' self-assessment criterion of strong or urgent desire to consume psychotropic drugs showed that alcohol is among the drugs with a low index of desire to consume, but it presents a high percentage of negative consequences regarding health, social, legal, or financial problems. Fun and pleasure are the main factors that contribute to the consumption of psychotropic drugs. Regarding academic performance in the face of drug consumption during the academic experience, negative interference was observed in this aspect. The results of this study provide relevant information on the issue of psychotropic drugs among undergraduate students at the Centers for Biological and Health Sciences at UFSC and will serve as a basis for informative and educational materials to be prepared in the future for the academic community at UFSC.

Keywords: psychotropic drugs; UFSC; CCB; CCS; undergraduate students; drug use.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Prevalência do consumo de substâncias psicotrópicas ao longo da vida pelos(as) estudantes dos cursos de Graduação do CCB e CCS da UFSC	48
Figura 2 - Percentual de preocupação de amigos ou familiares em relação ao consumo de drogas pelos(as) universitários(as) dos cursos de Graduação do CCB e CCS da UFSC	58
Figura 3 - Fatores que contribuíram ou contribuem para o seu consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes dos cursos de Graduação dos CCB e CCS da UFSC	59
Figura 4 - Percepção dos(as) estudantes dos cursos de Graduação dos CCB e CCS sobre a interferência do consumo de drogas psicotrópicas sobre o seu desempenho acadêmico	60

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Classificação dos dados gerais, demográficos e socioeconômicos dos(as) estudantes dos cursos de Graduação do CCB e CCS da UFSC	46
Tabela 2 - Tipo de moradia em que o(a) acadêmico(a) reside durante sua vivência universitária	47
Tabela 3 - Frequência, no último ano, do consumo de drogas psicotrópicas durante a vida acadêmica	48
Tabela 4 - Prevalência do consumo de drogas psicotrópicas nos últimos três meses pelos(as) estudantes dos cursos de Graduação do CCB e CCS da UFSC	50
Tabela 5 - Consumo urgente ou desejo forte por drogas psicotrópicas pelos(as) estudantes dos cursos de Graduação do CCB e CCS da UFSC	52
Tabela 6 - Problemas de saúde, sociais, legais ou financeiros em relação ao consumo de drogas psicotrópicas	54
Tabela 7 - Desempenho pessoal influenciado pelo consumo de drogas psicotrópicas pelos(as) estudantes dos cursos de Graduação do CCB e CCS da UFSC	56

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

ASSIST - *Alcohol, smoking and substance involvement screening test*

APA - Associação Psiquiátrica Americana

AMB - Associação Médica Brasileira

AUDIT - *Alcohol use disorders identification test*

BDZ - Benzodiazepínicos

CBD - Canabidiol

CCB - Centro de Ciências Biológicas

CCS - Centro de Ciências da Saúde

CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas

CEPSH - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

CID - Classificação internacional de doenças

CPCAD - Programação de controle e armazenamento de dados

CREMESP - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo

DAE - Departamento de Administração Escolar

DEFs - Dispositivos eletrônicos para fumar

DSM - *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*

EVALI - *E-cigarette or vaping product use-associated lung injury*

IES - Instituições de Ensino Superior

INCA - Instituto Nacional do Câncer

INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

ITC - Projeto Internacional de Avaliação de Políticas de Controle do Tabaco

LSD - Dietilamida do ácido lisérgico

MDMA - 3,4-metilenodioximetanfetamina

MEC - Ministério da Educação

NIDA - *National Institute on Drug Abuse*

NUTE - Núcleo Multiprojetos de Tecnologia Educacional

OMS - Organização Mundial da Saúde

SENAD - Secretaria Nacional de Política sobre Drogas

SINTER - Secretaria de Relações Internacionais

SNC - Sistema Nervoso Central

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TDAH - Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

THC - Tetrahydrocannabinol

UFAM - Universidade Federal do Amazonas

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

UNODC - Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime

USP - Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
1.1 DROGAS PSICOTRÓPICAS.....	12
1.2 DROGAS DEPRESSORAS.....	13
1.3 DROGAS ESTIMULANTES.....	18
1.4 DROGAS PERTURBADORAS.....	22
1.5 OS CRITÉRIOS DE DEPENDÊNCIA AO LONGO DOS SÉCULOS.....	23
1.6 O DSM.....	26
1.7 OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E O CONSUMO DE DROGAS.....	31
1.8 DROGAS PSICOTRÓPICAS E A VIVÊNCIA ACADÊMICA.....	31
2 OBJETIVOS.....	36
2.1 OBJETIVO GERAL.....	36
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	36
3 METODOLOGIA.....	36
4 RESULTADOS.....	45
5 DISCUSSÃO.....	60
6 CONCLUSÃO.....	78
7 REFERÊNCIAS.....	79
ANEXOS.....	95
ANEXO A.....	95
ANEXO B.....	97

1 INTRODUÇÃO

1.1 Drogas Psicotrópicas: uso, abuso e dependência

As drogas psicotrópicas são substâncias naturais ou sintéticas que atuam no sistema nervoso central (SNC) promovendo alterações do comportamento, humor e cognição, possuindo grande propriedade reforçadora, sendo, portanto, passíveis de autoadministração e indução de dependência (OMS, 2006).

O uso dessas substâncias é definido de acordo com seu status sócio legal, em lícitas (legais) e ilícitas (ilegais). As substâncias lícitas são aquelas cuja comercialização e consumo são regulamentados por lei. Usadas também como medicamentos através de orientação médica, por meio de um sistema de prescrição. Enquanto as drogas ilícitas são aquelas proibidas por lei, que não podem ser comercializadas, sendo a venda passível de criminalização e repressão (MARANGONI; OLIVEIRA, 2013).

Desde os primórdios da humanidade, o uso de substâncias psicotrópicas, lícitas ou não, está inserido nos mais diversos contextos: social, econômico, medicinal e religioso. Entretanto, o consumo de drogas tem se tornado motivo de grande preocupação por seu risco potencial associado com o uso abusivo, gerando grande impacto social e econômico para os órgãos públicos (TRINDADE *et al.*, 2018).

De acordo com os efeitos que exercem na atividade do SNC, as drogas psicotrópicas são classificadas em: a) Depressoras: barbitúricos, benzodiazepínicos, opiáceos, etanol, inalantes; b) Estimulantes (psicoanalépticas): nicotina (tabaco), cocaína, anfetaminas/anfetamínicos; c) Perturbadoras ou alucinógenas (psicodislépticas): ecstasy, THC (maconha); LSD, psilocibina, mescalina, dimetiltryptamina, entre outras (CARLINI, 2001).

As drogas depressoras são aquelas que diminuem a atividade do SNC, reduzindo o tônus psíquico, ou seja, fazem com que o cérebro funcione mais lentamente, reduzindo a atividade motora, a concentração e a capacidade intelectual, induzindo sonolência e redução de sintomas de ansiedade (MARIANO; CHASIN, 2019). As drogas estimulantes são aquelas que potencializam a atividade do SNC, ou seja, aceleram a atividade de determinados sistemas neuronais, trazendo como

implicação um estado de euforia, por aceleração dos processos psíquicos, além de inibirem o sono e a fome (LISBOA, 2011). Por fim, as drogas perturbadoras são aquelas que causam confusão mental, alteração na percepção dos sentidos, produzindo distorções no funcionamento do cérebro, como alucinações e delírios (LISBOA, 2011).

Os principais efeitos nocivos decorrentes do uso da substância psicotrópica podem ser divididos em quatro categorias. A primeira categoria refere-se aos efeitos biológicos agudos ou a curto prazo da substância na saúde, que podem incluir efeitos colaterais imediatos e potencialmente perigosos para o organismo. Isso sugere uma preocupação com a saúde individual do usuário e com a possibilidade de riscos imediatos. A segunda é sobre os efeitos crônicos na saúde, que podem ser resultado do uso prolongado da substância, como no caso do álcool, que pode levar a problemas hepáticos e outros danos físicos. Além disso, também são mencionadas as casualidades que podem ocorrer devido aos efeitos da substância na coordenação motora, concentração e julgamento em situações que exigem essas habilidades, como conduzir automóveis. A terceira categoria de efeitos nocivos refere-se às consequências sociais adversas decorrentes do uso da substância. Isso inclui problemas sociais agudos, como faltas no trabalho e conflitos familiares, que podem resultar em danos para o indivíduo e para a sociedade como um todo. Por fim, a quarta categoria compreende as consequências sociais a longo prazo do uso da substância, como dependência, estigmatização social e outros problemas associados à dependência destas substâncias (MARIANO; CHASIN, 2019).

1.2 Drogas Depressoras

Entre as substâncias depressoras com aplicação terapêutica atual destacam-se os benzodiazepínicos (BDZ) (ex: clonazepam, diazepam, bromazepam), os medicamentos da classe Z (ex: zolpidem e zopiclona) e os opioides (ex: morfina e fentanil) (CASATI *et al.*, 2012).

Além do risco de dependência para usuários crônicos, os fármacos BDZ são responsáveis por vários efeitos adversos, como sonolência, letargia, fadiga, sedação excessiva, estupor, "efeitos de ressaca" no dia seguinte, distúrbios de concentração e atenção, recuperação dos sintomas após a descontinuação (ou seja, recorrência do

distúrbio original, mais comumente um distúrbio do sono), hipotonia, ataxia, capacidade de direção prejudicada, quedas (fraturas) e morte por parada cardiorrespiratória (BACHHUBER *et al.*, 2016; SOYKA, 2017). Os BZD estão entre os medicamentos mais vendidos em todo o mundo devido a sua rápida ação depressora do SNC. São utilizados principalmente para o tratamento de transtornos de ansiedade, distúrbios do sono, como miorelaxantes, como anticonvulsivante e ainda como indutor de anestesia, como é o caso do midazolam (SILVA *et al.*, 2018). Segundo Silva e colaboradores (2018), é necessário que seja dada a devida atenção quanto ao nível de dependência causada por medicamentos psicotrópicos, especialmente quando o consumo exagerado ocorre por jovens no início de suas vidas, podendo ser usuários de drogas recreativas e ainda pessoas com distúrbios psiquiátricos ou emocionais que utilizam os BDZ como alternativas ao suicídio.

Uma pesquisa publicada Evans e colaboradores na revista *Nature* em 2018 mostrou alta prevalência de dependência e ansiedade em estudantes de pós-graduação, desenvolvida com 2.279 estudantes em mais de 26 países. O estudo apontou que 39% e 41% desses estudantes apresentaram sintomas de depressão e ansiedade, respectivamente, enquanto na população geral esses índices ficam em 6%. O estudo também revelou que os grupos mais propensos a lidar com tais doenças são transgêneros (55% para ansiedade e 57% para depressão), mulheres (43% e 41%) e homens (34% e 35%) (EVANS *et al.*, 2018).

Segundo o DSM-V (2014), dois dos critérios para o diagnóstico da dependência são o desenvolvimento de tolerância, caracterizada pela necessidade do aumento da dose para obtenção dos resultados; e da síndrome de abstinência, definida pelo aparecimento de sinais e sintomas negativos após a retirada ou redução da dose abruptamente.

Os BDZ possuem um grande potencial para indução de tolerância e síndrome de abstinência. Portanto, é de extrema importância a orientação quanto a introdução e retirada do medicamento, devendo ser realizada lentamente para que não ocorram crises de abstinência, uma vez que o medicamento pode causar tolerância rapidamente (FERNANDES, *et al.* 2018).

Os efeitos farmacológicos dos BDZ podem potencializar os efeitos de outras substâncias depressoras ou ainda, causar outros tipos de problemas inesperados em caso de haver utilização associada com estimulantes do SNC (SILVA; FERNANDES, 2018). Além disso, é fundamental esclarecer os jovens sobre os possíveis efeitos

inerentes aos fármacos BDZ, como é o caso da indução de sonolência e diminuição dos reflexos. Adicionalmente, existem efeitos causados pelo uso inadequado deles, que levam à diminuição da cognição, sedação, tolerância, entre outros (SILVA; FERNANDES, 2018).

Está bem estabelecido que em sua fase inicial, o álcool pode causar sensações de euforia, desinibição comportamental, aumento da sociabilidade, prazer e sensação de bem estar. Posteriormente, pode causar diminuição da autocrítica, lentificação psicomotora, redução dos reflexos, sonolência e prejuízos na capacidade de raciocínio e concentração. Em doses mais elevadas, o álcool gera vômitos e insuficiência respiratória, podendo induzir anestesia, coma e até mesmo morte (DUARTE; FORMIGONI, 2017). Nesse contexto, vale destacar um importante padrão de uso do álcool entre os jovens, particularmente entre os estudantes universitários: o *binge drinking* ou beber pesado episódico, o qual se caracteriza pelo consumo de cinco ou mais doses para homens e quatro ou mais doses para mulheres de bebidas alcoólicas em uma única ocasião de consumo (PINHO *et al.*, 2020).

À combinação de álcool com outras drogas entre estudantes universitários acarretam diversos distúrbios induzidos por essas substâncias. A Escola de Saúde Pública de Harvard relatou que, nos Estados Unidos, entre 87 e 98% dos usuários de maconha ou outras drogas desenvolveram um padrão de uso pesado de álcool e muitos deles bebem até atingirem algum nível de intoxicação (TRINDADE *et al.*, 2018, apud MOHLER-KUO, 2001).

Sommet e colaboradores (2012) afirmam que o período universitário é caracterizado pela independência e distanciamento da supervisão parental. Além disso, também representa um período de transição, incluindo diferentes condições de vida desde a infância e adolescência, novas experiências, novos laços de amizade e pressão familiar.

Segundo Lisboa & Colli (2021), ao utilizar o BDZ juntamente com o consumo de bebidas alcoólicas, muitas vezes pela falta de informação no momento da consulta, pode levar o indivíduo até mesmo a um estado de coma de acordo com a quantidade consumida de ambas as substâncias. Todavia, deve ser ressaltado que os fármacos BDZ são mais seguros do que os seus medicamentos antecessores, os barbitúricos, que possuem um índice terapêutico consideravelmente menor (DEMENECH *et al.*, 2020).

Os fármacos opioides, por sua vez, produzem sensações de prazer, provocando satisfação e contentamento, levando ao seu uso indevido e rotineiro, o que pode comprometer o funcionamento do SNC e do sistema cardiovascular, levando ao risco de overdose e morte por parada cardiorrespiratória (LEAL; ALENCAR, 2020). Os profissionais da saúde (médicos, farmacêuticos, enfermeiros, etc) representam o público com maior prevalência de desenvolvimento de dependência aos opioides, sendo o fentanil e o sufentanil os mais utilizados entre os médicos especialistas em anestesiologia e psiquiatria e também entre os socorristas (MACHADO, 2018). Neste cenário, é fundamental a identificação precoce do uso abusivo de psicotrópicos entre esses profissionais, principalmente no ambiente ocupacional, tornando possível ações mais eficazes (MACHADO, 2018).

Os analgésicos opioides são frequentemente utilizados no tratamento da dor aguda e crônica. No entanto, o uso prolongado dessas medicações apresenta um grande risco, pois pode levar ao desenvolvimento de dependência e vício. Essa é a principal complicação associada ao uso de opioides, conforme mencionado por Volkow et al. (2011) e Nascimento & Sakata (2011).

Existem diversos fatores que contribuem para o aumento do uso de opioides na prática da saúde. Um desses fatores é a prescrição excessiva de analgésicos legalizados. Muitas vezes, esses medicamentos são prescritos em quantidades maiores do que o necessário, o que pode levar a um uso indiscriminado e potencialmente prejudicial. Além disso, os opioides são considerados excelentes opções terapêuticas para o tratamento da dor crônica, o que leva ao aumento do seu uso durante as práticas clínicas (MEYER *et al.*, 2013).

No ano de 2016, aproximadamente 9.000 mortes foram registradas em virtude de overdose provocada pelo uso de opioides, segundo dados coletados em países da União Europeia, Turquia e Noruega. No mesmo ano, os Estados Unidos passaram pelo que foi denominado de “Crise do Opioide”, quando a overdose matou cerca de 63.632 pessoas, dos quais 66% tiveram acesso às medicações a partir de prescrições médicas ou de fontes ilícitas (MEYER *et al.*, 2013).

A crise dos opioides é um problema de saúde pública que teve início devido à prescrição excessiva e indiscriminada dessas medicações para o tratamento da dor. A prescrição excessiva de opioides ocorreu devido a vários fatores, incluindo a falta de conhecimento sobre os riscos associados ao seu uso prolongado, a influência da

indústria farmacêutica na promoção desses medicamentos e a busca por soluções rápidas para o alívio da dor (VOLKOW, 2018).

Muitos pacientes receberam prescrição de opioides para condições não cancerosas, como dores crônicas, lesões musculoesqueléticas e pós-cirúrgicas, o que incluiu para a ampla disponibilidade dessas drogas. A dependência de opioides é um dos principais problemas associados ao seu consumo. Essas substâncias têm a capacidade de criar uma sensação de euforia e alívio intenso da dor, o que pode levar ao desejo compulsivo de usá-las. Infelizmente, mesmo quando prescritos de maneira controlada, muitos pacientes desenvolvem tolerância aos opioides, o que requer doses cada vez maiores para obter o mesmo efeito (PARK; OTTE, 2019).

A overdose de opioides é outro risco significativo associado ao seu consumo. Essas substâncias podem deprimir o sistema respiratório e causar a interrupção da respiração, levando à morte. A associação de opioides com outras drogas depressoras do SNC, como álcool ou benzodiazepínicos, aumenta ainda mais o risco de overdose fatal. Infelizmente, muitas pessoas que desenvolvem dependência de opioides acabam recorrendo a drogas ilícitas, como a heroína, quando não conseguem mais obter prescrições médicas (VOLKOW, 2018).

No Brasil, um levantamento realizado pela Associação Médica Brasileira (AMB), revelou que 1,3% da população faz uso de opioides e a incidência de heroína é de 0,09%, colocando o Brasil como o maior consumidor de analgésicos opioides da América do Sul (LEAL; ALENCAR, 2020).

Segundo Bicca *et al.* (2012), o risco de uso e dependência é particularmente alto em pessoas que desenvolvem dependência após tratamento médico e aos profissionais de saúde que possuem acesso à droga. A taxa do uso nocivo entre médicos é estimada em 4% e a dependência em 22,7%.

Entre os fármacos opioides mais procurados de maneira ilícita estão a oxicodeona e a hidrocodona, com maiores proporções do que a morfina e fentanil. Em contrapartida, entre os usuários de rua, a metadona é a droga opioide mais vendida (KRAYCHETE, 2014).

Os estudantes da área de saúde merecem atenção especial quanto ao uso de drogas, pois é de fundamental importância o conhecimento do padrão de consumo e do conhecimento em relação às drogas que os futuros profissionais de saúde têm ou adquirem na formação acadêmica, devido ao efeito multiplicador de suas informações

para a população assistida (STEMPLIUK *et al.*, 2005; CANOLETTI; SOARES, 2005; SILVA *et al.*, 2006)

Existem diferentes motivos que podem levar os estudantes da área da saúde a fazer uso de opioides. Um deles é a exposição frequente das substâncias durante a prática clínica e a ingestão de medicamentos. Isso pode criar uma familiaridade excessiva e uma falsa sensação de segurança em relação ao uso dessas drogas. Além disso, o ambiente acadêmico e a pressão associada aos estudos e à rotina intensa podem contribuir para o uso de opioides como forma de automedicação ou para lidar com o estresse e a ansiedade (LEAL; ALENCAR, 2020).

Outra classe de drogas psicotrópicas depressoras do SNC são os inalantes ou solventes, que possuem a propriedade de evaporar-se muito facilmente, sendo administrados por inalação. Entretanto, muitas vezes são referidas como inalantes, um termo que engloba um grupo diversificado de substâncias químicas psicoativas que são definidos pela via de administração, ao invés de seu mecanismo de ação no SNC. São encontrados em uso domésticos e industriais prontamente acessíveis, tais como: esmaltes, colas, tintas, gasolina, entre outros (RAMSEY, 2014).

De acordo com Carlini (2011), o efeito dos inalantes é considerado bifásico, pelo motivo de causar a excitação inicial seguida de uma depressão do funcionamento cerebral, causando alucinações. Após a substância ser inalada, os solventes alcançam os alvéolos e capilares pulmonares e são distribuídos pelas membranas lipídicas do organismo.

1.3 Drogas Estimulantes

O uso do tabaco, na maioria das vezes, vem acompanhado com o consumo do álcool, há quem diga que uma substância complementa a outra. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), o tabagismo leva à morte de mais de sete milhões de pessoas a cada ano, em decorrência de problemas como: câncer, doenças pulmonares e doenças cardiovasculares, sendo a maior causa de mortes evitáveis. Mesmo sabendo de todas as doenças que podem ser desencadeadas em decorrência do uso de tabaco, em 2015, havia 1,1 bilhão de fumantes em todo o mundo. No Brasil, em 2016, o percentual total de fumantes com 18 anos ou mais era de 10,2% da população brasileira.

Resultados do estudo de Vigitel (2021) indicaram que o percentual total de fumantes com 18 anos ou mais no Brasil é de 9,1%, sendo 11,8% entre homens e 6,7% entre mulheres. O levantamento apontou ainda que a prevalência de uso de tabaco no último mês entre os universitários foi de 21,6%, sendo maior entre os homens (23,5%) do que entre as mulheres (20,1%). Sendo que o consumo de tabaco é maior nas Instituições de Ensino Superior (IES) privadas (23,7%) do que nas IES públicas (13,2%). Adicionalmente, o percentual de universitários usuários de tabaco variou no território brasileiro de 13,3% no Nordeste até 25,8% no Sul (BRASIL, 2010).

O uso crescente do cigarro eletrônico é observado em tabagistas de diversos países, tanto para auxiliar na cessação do tabagismo quanto como substituto do cigarro convencional, sendo classificado como o novo cigarro do século XXI (KNORST, *et al.*, 2014). O cigarro eletrônico (também referido como *e-cigarette* em inglês) surgiu como uma forma de reposição de nicotina. Ele foi desenvolvido pelo farmacêutico chinês Hon Lik e patentado em 2003 (CAHN; SIEGEL, 2010).

O cigarro eletrônico começou a ser usado nos Estados Unidos (EUA) e na Europa entre 2006 e 2007 e, desde então, sua disseminação é crescente e novos produtos são lançados sucessivamente no mercado (DARVILLE; HAHN, 2019). Os fabricantes dos cigarros eletrônicos são, hoje, os mesmos do cigarro convencional, e insistem em propagar informações de que os seus produtos são mais seguros do que os cigarros convencionais, fundamentados no argumento de que o cigarro eletrônico tem menos substâncias tóxicas do que o convencional (SCHOLZ; ABE, 2019).

Os cigarros eletrônicos contêm aditivos e solventes que podem formar compostos tóxicos e cancerígenos, bem como liberar nanopartículas de metais tóxicos do dispositivo e do líquido durante o aquecimento (GONIEWICZ *et al.*, 2014). Alguns estudos demonstraram que os riscos à saúde relacionados à utilização de cigarros eletrônicos podem ir além do impacto neurológico da nicotina ou dos efeitos pulmonares devido à inalação (BUTT *et al.*, 2019). Por exemplo, foi demonstrado que agentes cancerígenos relacionados ao câncer de bexiga estão presentes na urina de usuários de cigarros eletrônicos (BJURLIN *et al.*, 2020).

Desde 2019, milhares de usuários ficaram gravemente doentes em uma epidemia de lesões pulmonares associadas ao uso de cigarros eletrônicos ou *E-cigarette or Vaping product use-Associated Lung Injury* (EVALI), sigla oriunda dos Estados Unidos para denominar os problemas causados pelos Dispositivos

Eletrônicos para Fumar (DEFs). Pacientes com EVALI apresentam um conjunto de sintomas respiratórios, gastrointestinais e constitucionais. Estes diversos relatos de danos destacam a heterogeneidade dos constituintes do líquido do cigarro eletrônico e põe em dúvida a segurança a longo prazo do seu uso (CAO *et al.*, 2020).

Em um estudo realizado por Cavalcante e colaboradores (2017), a porcentagem de fumantes brasileiros que conheciam cigarros eletrônicos (37,4%) foi mais baixa do que em outros países (Holanda: 88%; Estados Unidos: 73%; República da Coreia: 79%; e Reino Unido: 54%). Para os autores, entre fumantes que conheciam cigarros eletrônicos no Brasil, 44,4% acreditavam que eles eram menos perigosos quando comparados à cigarros convencionais.

O impacto geral populacional de cigarros eletrônicos dependerá de vários fatores, incluindo a medida em que cigarros eletrônicos afetam a saúde no curto e longo prazo, seu impacto nas tentativas e sucesso de cessação de tabagismo, se promovem o fumo entre os jovens, e em que medida a presença de cigarros eletrônicos e a propaganda desses produtos pode renormalizar cigarros e outros produtos de tabaco (CAVALCANTE *et al.*, 2017).

Dentre os medicamentos psicotrópicos psicoestimulantes, o cloridrato de metilfenidato, conhecido popularmente pelo nome comercial Ritalina®, requer controle especial, de acordo com o disposto na portaria nº344/98, devido ao alto potencial de causar dependência. Ele é classificado como um fármaco estimulante do SNC e atua aumentando a euforia e o estado de vigília, sendo amplamente utilizado no tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e narcolepsia (RANG & DALE, 2016). As várias formas de aquisição, como desvios de prescrição, diagnóstico fraudulento e ainda aquisição pela internet, favorecem o uso indiscriminado entre usuários leigos de informações que seriam importantes para o uso correto. Observa-se um crescimento do uso indiscriminado do metilfenidato em indivíduos sem o diagnóstico do TDAH (PEREIRA; RAUL, 2013; BASTOS, 2016). As consequências vão desde importantes interações medicamentosas, ingestão de doses tóxicas, agravamento de alguma patologia já existente e até mesmo levar o indivíduo à dependência (MONTEIRO *et al.*, 2017).

O uso inadequado e indiscriminado do metilfenidato apresenta como potencial ameaça para a integridade cerebral, por se tratar de um fármaco que causa alterações neurológicas, sendo capaz de desencadear distúrbios emocionais, doenças mentais, e ainda, causar importantes alterações nos sistemas cardiovascular, gastrointestinal

e endócrino (ANDRADE *et al.*, 2018). Considerando o aumento do consumo do metilfenidato nos últimos anos, este fármaco é atualmente o psicoestimulante sintético mais vendido no mundo (JUNIOR, 2019).

Uma revisão sistemática dos trabalhos publicados entre os anos 2008 a 2019 sobre a questão do uso indiscriminado do metilfenidato por estudantes universitários em alguns Estados do Brasil, indicou que os efeitos adversos mais comuns são taquicardia, xerostomia, ansiedade, perda de apetite, cefaleia, insônia e náuseas (PRAXEDES; SA-FILHO, 2021). Entre os efeitos adversos graves estão: alterações cardiovasculares, gastrintestinais e cognitivas. De acordo com Oliveira *et al.* (2020), 60% dos universitários de todo o Brasil sofrem, ou já sofreram de ansiedade durante a graduação. Outros 32% apresentaram insônia, 30% dos acadêmicos já usaram ou usam algum medicamento psiquiátrico, 20% sofrem de tristeza persistente, 10% de medo ou pânico, 6% já apresentaram ideia de morte e 4% pensamento suicida. Em vista disso, o uso de metilfenidato pode agravar esses distúrbios psiquiátricos, fator que ameaça a integridade cerebral dos universitários brasileiros (ANDRADE, 2018).

A cocaína é o principal alcalóide ativo existente extraído da planta *Erythroxylon coca*, encontrado em forma de arbusto na região do Andes na América do Sul. A cocaína atinge o SNC após ser absorvida pela mucosa nasal (inalada), pelas vilosidades intestinais (ingestão oral) ou pelos capilares pulmonares (fumada). Porém, em alguns casos, os usuários preferem injetar a cocaína diretamente na corrente sanguínea (OLIVEIRA, 2014). Para Carlini (2011), quando aquecido em uma solução alcalina o cloridrato é transformado em cocaína base livre ou em crack, os quais podem ser fumados.

Oliveira (2014) enfatiza que a mistura da cocaína com a lactose, anestésicos locais e estimulantes pode potencializar seus efeitos e provocar reações adversas indesejadas nos toxicod dependentes ou até levá-los à morte.

O êxtase é o nome popular dado a uma substância quimicamente conhecida como 3,4-metilenodioximetanfetamina (MDMA), derivado sintético da anfetamina. O aspecto mais importante do uso do êxtase a longo prazo é o risco de efeitos neuropsiquiátricos irreversíveis (XAVIER *et al.*, 2008). Segundo a OMS (2007), essa substância é classificada como alucinógeno em razão do seu potencial de causar alucinações quando utilizado em doses altas. Seus principais efeitos sobre o SNC são: diminuição do apetite, dilatação das pupilas, aceleração do batimento cardíaco,

aumento da temperatura do corpo (hipertermia), rangido de dentes e aumento na secreção do hormônio antidiurético (CARLINI, 2011).

1.4 Drogas Perturbadoras

O uso da *Cannabis sativa* (planta herbácea da família das *Canabiáceas*, onde estão presentes centenas de fitocannabinóides, como delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) e o canabidiol (CBD), foi introduzido na sociedade brasileira a partir do século XVI, pelos escravos africanos e seus descendentes (BURGIERMAN, 2011). Contudo, a maconha (erva de *cannabis* fumada) passou a ser bastante popular no Nordeste e foi avançando juntamente com outras drogas, como a cocaína e o ópio, para as classes mais abastadas da sociedade brasileira. Segundo o Conselho Federal de Medicina (2019), atualmente, a maconha é a droga ilícita mais consumida no mundo, com um número global de usuários chegando a 182,5 milhões (3,8% da população mundial). Da mesma forma, é a droga ilícita mais usada entre a população de 15 a 64 anos na América do Norte, com prevalência anual estimada de 11,6% (CFM, 2019).

A maconha é compreendida como a droga ilícita mais utilizada do mundo, uma vez que sua prevalência fica somente atrás do tabagismo e do alcoolismo (drogas lícitas na maioria dos países). Além disso, a maconha pode provocar diversos efeitos nos seres humanos, como disforia, euforia, alteração da percepção do tempo, sedação, aumento da interferência na atenção seletiva e no tempo de reação, prejuízo no controle motor, do aprendizado, prejuízos transitórios na memória de curto prazo e mudanças nas funções sensoriais (COSTA *et al.*, 2022).

As alterações preponderantes observadas na intoxicação por maconha afetam a percepção e o estado psíquico do usuário. Com o consumo de doses baixas, pode ocorrer euforia, relaxamento, passividade e alteração da percepção. E com doses elevadas, o usuário pode apresentar paranoia, alucinações e desorientação (MCPHERSON & PINCUS, 2012).

De acordo com os dados apresentados no III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas (2017), houve uma prevalência maior do uso de Cannabis em comparação com outras substâncias ilícitas na população brasileira. Esses números indicam que uma parcela considerável da população já experimentou ou fez uso dessa droga em algum momento da vida. É importante ressaltar que a Cannabis é uma

substância ilícita no Brasil, ou seja, seu uso e comercialização são proibidos pela legislação atual. No entanto, existem debates em andamento sobre a legalização ou flexibilização das políticas relacionadas à maconha em diversos países, inclusive no Brasil. Tendo como recorte o consumo de Cannabis na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, a prevalência do uso da maconha observada: na vida 11.772.000, nos últimos 12 meses 3.865.000 e nos últimos 30 dias 2.223.000 (BASTOS, *et al.* 2017).

Segundo a Associação Psiquiátrica Americana (APA), o padrão de abuso no consumo da Cannabis (que pode resultar numa dependência química) ocorre quando o uso repetitivo, num período de 12 meses, venha a gerar: a) falhas em relação às obrigações de trabalho, escolar ou doméstica; b) uso repetitivo não obstante os danos físicos; d) problemas de ordem legal; e) problemas sociais, pessoais e relacionais (Araújo, 2014).

A dietilamida do ácido lisérgico (LSD) é uma droga alucinógena sintetizada artificialmente, derivado dos alcalóides do esporão do centeio, também conhecidos como alcalóides do ergot, produtos do metabolismo do fungo *Claviceps purpurea* que corresponde à vigésima quinta de uma série de modificações químicas da molécula básica (NISHIMURA, 2007).

Segundo Lisboa *et al.* (2011), pode ser encontrada em diversas formas, em papéis absorventes, onde é impresso imagens para encobrir a oxidação e deixar mais atrativo, tablete de gelatina, cubos de açúcar, cápsula e na forma de micro pontos.

1.5 Os critérios de dependência ao longo dos séculos

Critérios médico-científicos apontam que a dependência é um fenômeno que envolve um conjunto de aspectos físicos e mentais, sendo resultado do uso crônico de substâncias psicoativas, geralmente caracterizada por reações comportamentais como busca incontrolável pela substância utilizada, apesar das consequências danosas, visando aliviar o desconforto da sua falta, ou para gerar novamente a sensação de prazer obtida em sua primeira experiência com a substância (VIEIRA; FELDENS, 2013).

As definições de dependência começaram na antiguidade e foram tomando novos conceitos ao longo dos séculos. Relatos da antiguidade, como no Egito e

Grécia, descrevem padrões de uso nocivo de álcool e *delirium tremens* (RIBEIRO; MOREIRA, 2004). Nesse contexto o consumo de substâncias psicoativas estava mais integrado ao cotidiano das sociedades, funcionando como alimento ou como moduladores de estresse ambiental (SULLIVAN; HAGEN, 2002). Na antiguidade havia uma grande dificuldade no armazenamento de água. Os fermentados alcoólicos, por sua vez, podiam ser estocados para esse fim por longos períodos. Além disso, tendo em vista as limitações de recursos e alimentos que assolavam a humanidade dos primeiros tempos civilizatórios, o álcool se constituía em uma fonte nutritiva armazenável (DUDLEY, 2002).

Segundo Ribeiro & Moreira (2004), a busca por essas substâncias eram restritas, tendo em vista os métodos pouco eficazes de coleta e plantio que os povos antigos possuíam, dificultando sua disponibilidade. A expectativa de vida era significativamente inferior aos padrões contemporâneos: o homem que precedeu as grandes civilizações vivia em média vinte anos e o da antiguidade, quarenta anos. Havia menos 'tempo hábil' para que os problemas relacionados ao consumo crônico de substâncias psicoativas se tornassem evidentes (RIBEIRO; MOREIRA, 2004).

Ao longo do Século XVI, as grandes navegações trouxeram para Europa novas plantas psicoativas, como o tabaco, o café e a coca (CARNEIRO, 2005). A papoula e a maconha, que eram utilizadas na antiguidade, também foram reincorporadas no cotidiano Europeu. Ainda nesse mesmo século, a descoberta da destilação disponibilizou bebidas com altas concentrações alcoólicas (30 – 70%) (EDWARDS, 2000). Por fim, as Revoluções Industrial (século XVIII) e Científica (Século XIX), conseguiram isolar os princípios ativos das plantas psicoativas e os disponibilizaram em larga escala nas farmácias de todo o mundo (RIBEIRO; MOREIRA, 2004).

A extração das substâncias psicoativas das plantas contribuiu decisivamente para o crescimento no número de indivíduos apresentando problemas relacionados ao consumo de álcool, opiáceos e cocaína. A novidade desse novo fenômeno de massas da modernidade chamou a atenção das autoridades, políticos, cientistas e do grande público (ARAÚJO; LARANJEIRA, 2015).

Os problemas relacionados ao consumo de álcool e outras drogas continuavam a ser encarados com desvios morais até o século XVIII (ARAÚJO; LARANJEIRA, 2015). Na Inglaterra, Alemanha e nos Estados Unidos, aqueles que se embriagavam em demasia (ébrios) eram colocados em pelourinhos ou barris e executados em praça pública. Seus nomes também eram publicados nos jornais locais (EDWARDS, 2000).

As primeiras tentativas de problematizar sob uma visão médica partiram de dois médicos: Benjamin Rush (1745 – 1813), considerado o pai da psiquiatria estadunidense, e britânico Thomas Trotter (1761 – 1832) (RIBEIRO; MOREIRA, 2004). Ambos diziam que a embriaguez era resultado da perda do autocontrole e comprometia o equilíbrio saudável do corpo.

Os autores ainda destacam que apenas em meados do século XIX que Magnus Huss (1849) utilizou o termo alcoolismo pela primeira vez, na tentativa de definir o conjunto de complicações clínicas decorrentes do uso abusivo e crônico de álcool.

De acordo com Araújo e Laranjeira (2015), no final do século XIX, outros pesquisadores formularam conceitos para a embriaguez que se aproximavam do que hoje é denominado dependência: uma doença, com prováveis causas biológicas e genéticas. Apesar dos primeiros estudos enfatizarem os critérios biológicos, ajudaram a identificar outras características, tais como padrão de consumo, história familiar, aspectos da personalidade e psicopatologias, que serviram de base para as classificações atuais (ARAÚJO; LARANJEIRA, 2015)

A partir dos anos 1970, Edwards & Gross (1976) propuseram o conceito de síndrome de dependência do álcool (SULLIVAN; HAGEN, 2002). Em primeiro, a dependência é considerada uma síndrome nosológica, ou seja, um agrupamento de sinais e sintomas que se repete com certa frequência em alguns usuários dessas substâncias, sem, no entanto, haver uma causa única ou recorrente (RIBEIRO, 2015). Em segundo, tal síndrome se organiza dentro de níveis de gravidade e não como um absoluto categórico (CREMESP, 2002). Em terceiro, a síndrome de dependência é moldada por outras influências, capazes de predispor, potencializar ou bloquear sua manifestação (EDWARDS; MARSHALL, 2005).

A dependência de substâncias pode ser entendida como uma alteração cerebral (neurobiológica) provocada pela ação direta e prolongada de uma droga psicotrópica no encéfalo. Essas alterações são influenciadas por aspectos ambientais (sociais, culturais, educacionais), comportamentais e genéticos. As drogas de abuso estimulam as mesmas regiões do cérebro (sistema de recompensa) que induzem auto-estimulação elétrica em animais e que são ativadas em situações prazerosas (DUARTE; FORMIGONI, 2017).

Para Duarte & Formigoni (2017), cada substância psicotrópica tem o seu mecanismo de ação particular, mas todas elas atuam, direta ou indiretamente, ativando o sistema de recompensa cerebral. Esse sistema é formado por circuitos

neurônios responsáveis pelas ações reforçadas positiva e negativamente. Quando nos deparamos com um estímulo prazeroso, nosso cérebro dispara um sinal (liberação do neurotransmissor dopamina no núcleo accumbens – região central do sistema de recompensa e importante para os efeitos das drogas psicotrópicas). Estes fármacos agem no neurônio dopaminérgico (representado na figura abaixo), induzindo um aumento brusco e exacerbado de dopamina no núcleo accumbens, mecanismo comum para praticamente todas as drogas psicotrópicas. A ação dessa classe de substâncias sobre o sistema de recompensa cerebral pode levar ao desenvolvimento da dependência que podem levar às alterações comportamentais (tolerância e/ou sensibilização). Essas alterações comportamentais contribuem para aumentar a “saliência” do incentivo e o “desejo de consumir mais drogas”.

1.6 Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

De acordo com o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-V) (2014), os critérios diagnósticos são seguidos por texto descritivo para auxiliar na tomada de decisão diagnóstica. Sempre que necessário, são apresentados procedimentos de registro específicos junto aos critérios diagnósticos com a finalidade de orientar a seleção do código mais adequado, transtornos do movimento induzidos por medicamentos e outros efeitos adversos de medicamentos, bem como outras condições que podem ser foco de atenção clínica, são fornecidos para indicar outros motivos para a consulta, tais como fatores ambientais e problemas de relacionamento.

Em conformidade com o DSM-V (2014), o conceito de síndrome de dependência e seus critérios diagnósticos serviram de base para a elaboração dos dois principais códigos psiquiátricos da atualidade: o CID-10 (OMS) e o DSM-V (APA). O DSM-V foi lançado exatamente vinte anos depois de sua edição anterior, o DSM-IV (1993), propondo alterações importantes, entre essas, a substituição do binômio “dependência” e “abuso”, por “transtornos relacionados a substâncias”, com diferentes níveis de gravidade.

Critérios diagnósticos da dependência de substâncias psicoativas

Compulsão para o consumo	A experiência de um desejo incontrolável de consumir uma substância. O indivíduo imagina-se incapaz de colocar barreiras a tal desejo e sempre acaba consumindo.
Aumento da tolerância	A necessidade de doses crescentes de uma determinada substância psicoativa para alcançar efeitos originalmente obtidos com doses mais baixas. Acentuada redução do efeito com o uso contínuo da mesma quantidade de substância.
Síndrome de abstinência	O surgimento de sinais e sintomas de intensidade variável quando o consumo de substância psicoativa cessou ou foi reduzido.
Alívio ou evitação da abstinência pelo aumento do consumo	O consumo de substâncias psicoativas visando ao alívio dos sintomas de abstinência. Como o indivíduo aprende a detectar os intervalos que separam a manifestação de tais sintomas, passa a consumir a substância preventivamente, a fim de evitá-los.
Relevância do consumo	O consumo de uma substância torna-se prioridade, mais importante do que coisas que outrora eram valorizadas pelo indivíduo.
Estreitamento ou empobrecimento do repertório	A perda das referências internas e externas que norteiam o consumo. À medida que a dependência avança, as referências voltam-se exclusivamente para o alívio dos sintomas de abstinência, em detrimento do consumo ligado a eventos sociais. Além disso, passa a ocorrer em locais onde sua presença é incompatível, como por exemplo o local de trabalho.
Reinstalação da síndrome de dependência	O ressurgimento dos comportamentos relacionados ao

Critérios diagnósticos da dependência de substâncias psicoativas

	consumo e dos sintomas de abstinência após um período de abstinência. Uma síndrome que levou anos para se desenvolver pode se reinstalar em poucos dias, mesmo o indivíduo tendo atravessado um longo período de abstinência.
Anedonia	Incapacidade de sentir prazer.

(ARAÚJO; LARANJEIRA, 2015)

Conforme Araújo e Laranjeira (2015), um diagnóstico de dependência deve usualmente ser feito somente se três ou mais dos seguintes requisitos tenham sido experienciados ou exibidos em um período de doze meses, os critérios incluem: um forte desejo ou senso de compulsão para consumir a substância; dificuldades em controlar o comportamento de consumir a substância em termos de seu início, término e níveis de consumo; um estado de abstinência fisiológico quando o uso da substância cessou ou foi reduzido, como evidenciado por: síndrome de abstinência para a substância ou o uso da mesma substância (ou de uma intimamente relacionada) com a intenção de aliviar ou evitar sintomas de abstinência; evidência de tolerância, de tal forma que doses crescentes da substância psicoativa são requeridas para alcançar efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas; abandono progressivo de prazeres e interesses alternativos em favor do uso da substância psicoativa, aumento da quantidade de tempo necessária para se recuperar de seus efeitos; persistência no uso da substância, a despeito de evidência clara de consequências nocivas (deve-se fazer esforços claros para determinar se o usuário estava realmente consciente da natureza e extensão do dano).

A Associação Psiquiátrica Americana (APA, 2014) substituiu as denominações “abuso” e “dependência”, presentes no DSM-IV, por um *continuum* de gravidade, no DSM-V. Nesse novo formato, passou a existir apenas a categoria diagnóstica “Transtorno por Uso de Substância”, definida como “um padrão problemático de uso [de qualquer substância psicoativa], levando a comprometimento ou sofrimento clinicamente significativos, manifestado por meio de pelo menos dois [de onze critérios possíveis], ocorrendo durante um período de 12 meses (“Critério A”). Quanto à

gravidade, a presença de 2 ou 3 critérios caracteriza um transtorno por uso de substância “leve”; 4 ou 5, um transtorno “moderado”; ao passo que o “grave” possui ao menos 6 sintomas.

Para Silva (2011), a dependência procede de uma inter-relação complexa entre a cognição, comportamentos, emoções, relações familiares, relações sociais, influências culturais, processos biológicos e fisiológicos, portanto, uma doença multifatorial.

De acordo com Volkow, psiquiatra diretora do *National Institute on Drug Abuse* (NIDA) (2018), “a dependência é, de fato, muitas coisas - uma resposta inadequada aos estressores ambientais, um distúrbio do desenvolvimento, um distúrbio causado pela desregulação dos circuitos cerebrais e, sim, um comportamento aprendido. Nunca seremos capazes de lidar com a dependência sem sermos capazes de falar sobre e abordar a miríade de fatores que contribuem para ela - biológicos, psicológicos, comportamentais, sociais, econômicos, etc. Mas, considerando-a como um problema médico tratável, do qual as pessoas podem e fazem a recuperação, o que é crucial para permitir uma resposta focada na saúde pública, que garanta o acesso a tratamentos eficazes e reduza o estigma em torno de uma condição que aflige quase 10% dos americanos em algum momento de suas vidas”.

Quanto ao abuso de substâncias psicoativas, o DSM-IV define que deve ser observado se há um padrão mal adaptativo de uso de substâncias, que leva ao prejuízo ou sofrimento significativo, dentro do período de 12 meses. Nestes indivíduos, o uso de substância gera um fracasso em cumprir obrigações importantes como trabalho, escola ou tarefas em casa; o uso da substância é recorrente mesmo em situações de perigo físico, os problemas legais estão relacionados ao uso da substância e ao uso da substância persistente, apesar de problemas sociais ou interpessoais causados ou acentuados pelos efeitos da substância.

Pesquisadores realizaram estudos abordando novas classificações de diagnóstico para transtornos mentais, apontando a evolução do conceito de dependência comparado ao *Diagnostic and Statistical Manual* (DSM) americano.

Para Araújo e Laranjeira (2015), quando o consumo é frequente, compulsivo, buscando evitar sintomas de abstinência e acompanhado por problemas físicos, psicológicos e sociais, fala-se em dependência.

A CID-10 foi criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para catalogar e padronizar as doenças e os problemas relacionados à saúde. Para esse código, em

plena concordância com os preceitos de Griffith Edwards, a “síndrome de dependência” é definida como um “conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após repetido consumo de uma substância psicoativa, tipicamente associado ao desejo poderoso de usar a droga, à dificuldade de controlar o consumo.

O DSM-V, oficialmente publicado em 18 de maio de 2013, é a mais nova edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria. A publicação é o resultado de um processo de doze anos de estudos, revisões e pesquisas de campo realizados por centenas de profissionais divididos em diferentes grupos de trabalho. O objetivo final foi o de garantir que a nova classificação, com a inclusão, reformulação e exclusão de diagnósticos, fornecesse uma fonte segura e cientificamente embasada para aplicação em pesquisa e na prática clínica (ARAÚJO; NETO, 2014).

Os autores ainda explicam que os Transtornos Relacionados a Substâncias abrangem dez classes distintas de drogas: álcool, cafeína, maconha, alucinógenos, inalantes, opióides, sedativos, hipnóticos e ansiolíticos, estimulantes, tabaco, e outras substâncias. O DSM-V removeu a divisão feita pelo DSM-IV-TR entre os diagnósticos de Abuso e Dependência de Substâncias reunindo-os como Transtorno por Uso de Substâncias (ARAÚJO; NETO, 2014).

De acordo com Araújo e Neto (2014), o Transtorno por Uso de Substância considerou os antigos critérios para abuso e dependência conservando-os com mínimas alterações: a exclusão de ‘problemas legais recorrentes relacionados à substância’ e inclusão de “*craving*” ou um ‘forte desejo ou impulso de usar uma substância’. O diagnóstico passou a ser acompanhado de critérios para Intoxicação, Abstinência, Transtorno Induzido por Medicação/Substância e Transtornos Induzidos por Substância Não Especificados.

O DSM-V exige dois ou mais critérios para o diagnóstico de Transtorno por Uso de Substância e a gravidade do quadro passou a ser classificada de acordo com o número de critérios preenchidos: dois ou três critérios indicam um transtorno leve, quatro ou cinco indicam um distúrbio moderado e seis ou mais critérios indicam um transtorno grave.

1.7 Os profissionais de saúde e o consumo de drogas psicotrópicas

Muitos profissionais da saúde acabam consumindo drogas psicotrópicas devido ao estresse e/ou condições de trabalho ou por possuírem fácil acesso a essas substâncias. Existem estudos prévios que abordam o uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas entre os profissionais de saúde no Brasil, e sobre os meios de enfrentamento por parte dos trabalhadores e das instituições de saúde, frente ao consumo de drogas por seus funcionários e as condições que levam a tal uso (ROCHA; DAVID, 2015).

Segundo Zeferino *et al.* (2006), diversos estudos apontam que profissionais de saúde, especialmente médicos, farmacêuticos e enfermeiros, são os mais suscetíveis ao uso e desenvolvimento de dependência à alguma substância psicotrópica, devido à maior possibilidade de autoadministração, uma vez que estes possuem livre acesso a estas substâncias no ambiente de trabalho, por serem os responsáveis pelo armazenamento, administração e controle. Entre as substâncias mais consumidas destacam-se o álcool, tabaco, ansiolíticos e sedativos. As justificativas utilizadas pelos profissionais estão relacionadas ao estresse, cansaço, ansiedade, celebrações especiais ou alegrar-se quando está triste (ROCHA; DAVID, 2015).

1.8 Drogas psicotrópicas e a vivência universitária

Frente ao grande número de universitários que consomem drogas psicotrópicas durante a vida acadêmica, destacam-se o consumo de bebidas alcoólicas e o tabaco (ECKSCHMIDT, *et al.* 2013). Entre as diversas drogas psicotrópicas consumidas, não só por universitários, mas por toda a sociedade, o álcool e o tabaco merecem atenção especial, pois se tratam de substâncias lícitas na maioria dos países, mas que podem causar danos à saúde tanto quanto outras substâncias ilícitas (PADUANI, *et al.* 2008).

O uso de drogas psicotrópicas para fins recreativos ou para provocar efeitos intoxicantes foi reconhecido como um problema de saúde pública crescente e oneroso, particularmente entre jovens adultos (AJAYI; SOMEFUN, 2020). As mortes globais causadas diretamente pelo uso de drogas psicotrópicas aumentaram em 60% nas duas últimas décadas, passando de 105.000 mortes no ano de 2000 para 168.000 mortes em 2018 (UNODC, 2018).

Assim, o uso frequente de drogas por estudantes universitários reflete um meio de inversão de valores, em que os próprios profissionais acolhedores e orientadores sobre o uso de substância fazem seu uso indevido (TOVANI; SANTI, 2019, apud MACHADO, *et al.* 2015).

Estudos envolvendo universitários e o consumo de drogas psicotrópicas já foram realizados em universidades de diversos países. No Brasil, essas pesquisas foram realizadas com graduandos da área da saúde e biológicas, por serem estes os futuros profissionais capazes de influenciar e modificar opiniões sobre saúde na sociedade. Um estudo abordado por Pelicioli *et al.* (2017), avaliou o perfil do consumo de álcool e a prática do beber pesado episódico entre universitários brasileiros da área da saúde, onde os estudantes responderam a questionários individualizados, em formulário eletrônico, utilizando a escala AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*), um questionário validado internacionalmente, preconizado pela OMS como instrumento de rastreamento para verificar os padrões de consumo de álcool (JOMAR; PAIXAO; ABREU, 2012).

Babor *et al.* (2001) explicam que o AUDIT é composto por 10 perguntas fechadas e, de acordo com a pontuação obtida, auxilia na identificação de quatro diferentes padrões de consumo: uso de baixo risco ou zona de risco I (0 a 7 pontos); uso de risco ou zona de risco II (8 a 15 pontos); uso nocivo ou zona de risco III (16 a 19 pontos); e provável dependência ou zona de risco IV (20 ou mais pontos), conforme mostra a tabela abaixo:

Resultado AUDIT	Nível de risco	Problema	Intervenção preconizada
0-7	Baixo	Abstinência ou consumo de baixo risco	Informação e educação
8-15	Baixo Moderado	Consumo de risco	Orientação
16-19	Moderado	Consumo nocivo	Orientação Intervenção breve e Monitorização
20-40	Alto	Provável dependência	Cuidados de saúde especializados

Fonte: - Babor *et al.* (2001). *AUDIT - Cuestionário de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol.*

Entre os 619 estudantes que participaram da pesquisa, a prevalência de consumo de álcool foi de 85%, com perfil do consumo de baixo risco (77,1%). A amostra dos universitários abrangeu 12 cursos da área da saúde. A prevalência do consumo do álcool foi avaliada no geral, ou seja, o consumo de álcool para os 12 cursos da área da saúde, e também foram comparados os três cursos que atenderam 50% ou mais da meta de respondentes previstos pelo cálculo amostral, a saber: Farmácia, Medicina e Enfermagem. As características que mais se associaram ao consumo de álcool foram: ser solteiro, do sexo masculino e frequentar festas semanalmente.

Outro estudo conduzido por pesquisadores da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) objetivou descrever o perfil dos estudantes universitários da área da saúde quanto às características sócio-demográficas: sexo, idade e faixa etária; nível socioeconômico; uso das drogas psicotrópicas lícitas e ilícitas; características do consumo e principais causas relacionadas ao consumo (Lucas *et al.*, 2006). Os autores realizaram a pesquisa nos cursos de Farmácia, Medicina e Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da UFAM, através de um questionário padronizado, auto-preenchível e não identificado, com 77 questões, que abordavam o uso de drogas, dividido em questões sobre tabaco, álcool, maconha, cocaína e derivados, medicamentos anfetamínicos, ansiolíticos, anticolinérgicos, barbitúricos, opióides, xaropes à base de codeína, solventes, alucinógenos, orexígenos, seguindo-se a classificação utilizada pelo Centro Brasileiro sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID). O total de questionários aplicados foi de 540, dos quais apenas 19 foram devolvidos em branco (3,5%), demonstrando a boa aceitação da pesquisa.

De acordo com Lucas *et al.* (2006), dos(as) estudantes pesquisados(as), a maior representação foi de solteiros (89,1%), do sexo feminino (65,7%), da faixa etária de 19 a 21 anos (36,1%), sem trabalho remunerado (54,7%) e pertencentes ao nível socioeconômico A (56%). Entre as drogas psicotrópicas ilegais, as mais “usadas na vida” foram solventes (11,9%), maconha (9,4%), anfetamínicos (9,2%), cocaína (2,1%) e alucinógenos (1,2%). Pode-se observar que as faixas etárias com as maiores proporções de uso inicial da droga foram as de: 16 a 18 anos para álcool e tabaco; acima de 18 anos para ansiolíticos, solventes, anfetamínicos e cocaína; e para maconha foi igualmente dividida entre essas duas faixas.

Pereira *et al.* (2008) avaliaram o perfil do uso de substâncias psicoativas entre estudantes universitários do Curso de Medicina do Centro de Ciências da Saúde da

Universidade Federal do Espírito Santo. Os resultados indicaram que 54,8% dos universitários são do sexo feminino, 76,8% se encontram na faixa etária de 17 a 22 anos e 50% pertencem à classe social B. Quanto ao uso de substâncias psicoativas, 86,9% relataram uso na vida de álcool, seguido de tabaco (22%), solventes (15,5%), anfetaminas (10,1%), maconha (9,5%), alucinógenos com 1,8% e barbitúricos com 0,6%. A pesquisa possibilitou uma reforma nas disciplinas curriculares com intuito de prevenção do uso indevido de substâncias psicoativas entre universitários e programas de conscientização.

Em um estudo realizado por Soldera *et al.* (2004) sobre o uso de drogas psicotrópicas por estudantes do primeiro e segundo graus em escola públicas e particulares, observou-se que o uso de drogas esteve relacionado com fatores sociodemográficos, culturais e psicopatológicos, que podem ser agrupados em “protetores” e “facilitadores”. Sendo a educação religiosa na infância um fator de proteção, o que talvez indique um meio familiar mais controlador ou estruturado. E como fatores facilitadores a maior disponibilidade financeira (nível socioeconômico e trabalho), padrões de socialização “adulto mórficos” (trabalho e ensino noturno) e um pior ambiente familiar (sentir-se menos apoiado e compreendido pela família).

De acordo com dados do último Censo da Educação Superior do Inep/MEC de 2018, existem no Brasil 8.450.755 de estudantes universitários matriculados em 2.537 Instituições de Ensino Superior, distribuídos em 37.962 cursos de graduação, sendo 1.428.909 estudantes presentes na região Sul do País. Os dados nacionais apontam um crescimento no número de universitários regularmente matriculados de aproximadamente 525.713 alunos, quando comparados ao Censo de 2015.

Segundo dados da Secretaria de Relações Internacionais (SINTER) (2019), a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) tem aproximadamente 30 mil estudantes matriculados em 107 cursos de graduação presenciais e em 13 Cursos de educação a distância. A UFSC conta com 15 Centros Acadêmicos de Ensino (11 Centros localizados na sede em Florianópolis, além dos 4 Campi no interior: Curitibaanos, Joinville, Araranguá e Blumenau) disponibilizando diferentes cursos de graduação, ressaltando a importância do Centro de Ciências Biológicas (CCB) e o Centro de Ciências da Saúde (CCS). O CCB e o CCS apresentam grande relevância nos estudos referentes ao consumo de drogas, justamente por formarem profissionais que atuarão no cuidado das pessoas, dos animais, da fauna e da flora, além da atuação comprometida com a transformação da sociedade. De acordo com o

Departamento de Administração Escolar (DAE) e Programação de Controle e Armazenamento de Dados (CPCAD) da UFSC (2021), a UFSC possui 3.696 estudantes de graduação nos cursos do CCB e CCS, distribuídos em ordem decrescente nos seguintes cursos: Ciências Biológicas (763), Medicina (745), Farmácia (612), Odontologia (517), Enfermagem (369), Fisioterapia (311), Nutrição (214) e Fonoaudiologia (165).

Por consequência, a presente pesquisa faz uma abordagem sobre o consumo de drogas psicotrópicas e diversos fatores envolvidos entre os estudantes universitários das áreas biológicas e da saúde, fornecendo informações relevantes para a comunidade acadêmica e para a sociedade em geral. Ao entender os padrões de consumo de drogas psicotrópicas entre os estudantes universitários dessas grandes áreas, podemos obter informações essenciais sobre as substâncias mais comumente utilizadas, bem como, as frequências de uso, as doses, os métodos de administração e os contextos em que ocorre o consumo. Esses dados auxiliam a identificar tendências e fornecem uma base para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e intervenção adequadas. Além disso, o consumo de drogas psicotrópicas podem trazer consequências significativas para a saúde mental e física dos estudantes universitários. O estresse e a pressão acadêmica, por exemplo, podem levar alguns estudantes a buscar substâncias para lidar com esses desafios. No entanto, o uso de drogas psicotrópicas podem agravar os problemas de saúde mental existentes, como ansiedade e depressão, além de causar danos físicos, dependência e outros efeitos adversos. O estudo contribuirá com o avanço do conhecimento sobre os efeitos do consumo de drogas nesse contexto específico, podendo orientar a implementação de programas de apoio e intervenções adequadas.

Por fim, o conhecimento sobre o consumo dessas drogas podem auxiliar as instituições de ensino, principalmente as universidades, a desenvolver programas de conscientização e educação que abordem a importância da saúde e do bem-estar dos estudantes, além de destacar as consequências negativas do uso de drogas.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar um levantamento sobre o perfil dos(as) estudantes universitários(as) dos Cursos de Graduação dos Centros de Ciências Biológicas (CCB) e da Saúde (CCS) da UFSC quanto ao tipo, motivações e padrão de consumo de drogas psicotrópicas.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar o perfil sociodemográfico dos(as) estudantes de Graduação do CCB e CCS da UFSC;
- Determinar quais as substâncias psicotrópicas usadas pelos(as) estudantes de Graduação do CCB e CCS da UFSC, suas prevalências e padrões de consumo;
- Analisar os fatores de risco e de proteção associados ao uso de substâncias psicotrópicas entre os(as) estudantes de Graduação do CCB e CCS da UFSC;
- Descrever as propriedades farmacológicas (farmacocinéticas e farmacodinâmicas) das substâncias psicotrópicas utilizadas pelos(as) estudantes de Graduação do CCB e CCS da UFSC.

3 METODOLOGIA

O presente projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH-UFSC) para avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos obrigatórios nesse tipo de pesquisa. Posterior aprovação, sob o número 4.858.13, um Termo de Autorização que foi enviado aos coordenadores dos Cursos de Graduação dos Centros de Ciências Biológicas e da Saúde, com intuito de obter uma adesão ao questionário da pesquisa. Após o aval dos coordenadores, foi avaliado o número de turmas regulares em cada curso mencionado nos critérios de inclusão para apresentação do objetivo da pesquisa aos universitários, seguido da aplicação do questionário e posterior análise de dados.

O estudo foi conduzido através de uma pesquisa quantitativa de delineamento transversal, destinada ao levantamento de dados através de um questionário, apresentado a seguir, que foi aplicado aos(às) estudantes dos Cursos de Graduação

dos Centros de Ciências Biológicas (CCB) e da Saúde (CCS) da UFSC, com finalidade de avaliar o uso de substâncias psicotrópicas por esses(as) estudantes durante a vivência acadêmica.

No total, o questionário foi enviado, via e-mail, a 3.696 estudantes matriculados(as) em 8 Cursos de Graduação: Ciências Biológicas, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição e Odontologia. O questionário foi disponibilizado no intervalo de tempo compreendidos entre 14 de outubro de 2022 a 11 de novembro de 2022.

O alcance da presente pesquisa foi potencializado através do envolvimento das Direções dos Centros e Coordenações dos Cursos alvos da pesquisa. O questionário foi preenchido por livre escolha dos(as) estudantes após enunciado explicativo do objetivo da presente pesquisa (também encaminhado via e-mail).

Nesse teste, foram eliminadas questões de resposta aberta, permanecendo apenas a opção de respostas objetivas dadas pelo questionário, ficando o tempo total de preenchimento dos instrumentos em torno de 20 minutos.

O questionário foi adaptado do método *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST), amplamente utilizado em pesquisas de triagem envolvendo álcool, tabaco e outras substâncias. Autores sugerem que o ASSIST seja adequado para uso em serviços de assistência não especializados: sua estrutura padronizada, rapidez de aplicação, abordagem simultânea de várias classes de substâncias, facilidade de interpretação e a possibilidade de ser utilizado por profissionais de saúde de formações diversas (HENRIQUE *et al.*, 2004).

Este teste foi traduzido para diversos idiomas, inclusive para o Português falado no Brasil, tendo sido testado quanto à sua confiabilidade e factibilidade, quando aplicado por pesquisadores (WHO ASSIST WORKING GROUP, 2002).

O teste é um instrumento de autorrelato para a triagem do envolvimento com fumo, álcool e outras drogas, que procura avaliar o uso, abuso e problemas decorrentes do consumo várias substâncias: tabaco, álcool, maconha, cocaína ou crack, anfetaminas ou êxtase, inalantes, hipnóticos ou sedativos, alucinógenos, opioides e outras drogas. O instrumento possibilita sua utilização sem necessidade de intervenção, necessidade de intervenção breve e necessidade de intervenção intensiva.

O conteúdo desse instrumento de pesquisa foi estruturado e fundamentado conforme o questionário já utilizado por Andrade *et al.* (1997) e Stempluk *et al.* (2005)

nos estudos sobre o uso de álcool e outras drogas realizados com os universitários da Universidade de São Paulo (USP), nos anos de 1996 e 2001. Entretanto, adaptações foram realizadas para atender o que vinha sendo abordado por levantamentos internacionais de igual porte e objetivo, a citar: (a) *Monitoring the Future* (MTF); (b) *The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* (ESPAD) (versão em português); (c) *College Alcohol Study* (CAS), da *Harvard School of Public Health*; (d) *Student Life Survey* (SLS) da Universidade de Michigan; (e) *Youth Health Risk Behavior Survey* (YHRB).

Os(As) estudantes universitários(as) foram selecionados(as) respeitando os seguintes critérios de inclusão:

- Idade superior a 18 anos;
- Estar matriculado(a) regularmente em algum Curso de Graduação do CCB ou CCS da UFSC: Ciências Biológicas, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição e Odontologia.

Além das questões relacionadas ao uso de substâncias psicotrópicas, foram também abordadas questões sociodemográficas como gênero, idade, o curso em que esteja matriculado(a), etc.

Adicionalmente, para a elaboração do estudo foi realizada uma revisão da literatura por meio de fontes de buscas, como, Scholar Google, PubMed, Scielo, através de palavras-chave e combinações relacionadas ao tema da pesquisa: drogas psicotrópicas, estudantes universitários, dependência a drogas, substâncias lícitas e ilícitas, profissionais de saúde, DSM, ASSIST.

As associações entre variáveis categóricas e as diferenças de prevalência consistiram na tabulação e análise dos dados por meio da utilização do Pacote Estatístico para as Ciências Sociais (SPSS) para Windows – versão 24.0; a análise ocorreu por meio de estatística descritiva. Os gráficos foram executados na plataforma Excel, produzindo-se os dados centrais para os resultados, ofertados em sequência.

Questionário sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas (adaptado do ASSIST)

Sexo: () Masculino () Feminino

Idade ____ anos

CURSOS DE GRADUAÇÃO (CCB/CCS)				
Ciências Biológicas ()	Enfermagem ()	Farmácia ()	Fisioterapia ()	Fonoaudiologia ()
	Medicina ()	Nutrição ()	Odontologia ()	

Questão 1

Na sua vida qual (is) dessas substâncias você já usou?

- a) Derivados do tabaco; () SIM () NÃO
- b) Bebidas alcoólicas; () SIM () NÃO
- c) Maconha; () SIM () NÃO
- d) Cocaína, crack; () SIM () NÃO
- e) Estimulantes, como anfetaminas; () SIM () NÃO
- f) Inalantes; () SIM () NÃO
- g) Hipnóticos, sedativos; () SIM () NÃO
- h) Alucinógenos; () SIM () NÃO
- i) Opiáceos, opióides; () SIM () NÃO
- j) Outras substâncias, Especificar: _____

Exemplos das substâncias

- a) Derivados do tabaco: cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda; cigarro eletrônico;
- b) Bebidas alcoólicas: cerveja, vinho, champagne, licor, uísque, pinga, vodka, rum, tequila, gin, vermouths, etc.;
- c) Maconha: baseado, erva, liamba, diamba, birra, fumo, fuminho, mato, bagulho, pango, manga-rosa, massa, haxixe, skank;
- d) Cocaína, crack: coca, pó, branquinha, nuvem, farinha, neve, pedra, cachimbo, brilho;
- e) Estimulantes, como anfetaminas: metilfenidato, bolinhas, rebites, MDMA, ecstasy, bala;
- f) Inalantes: solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, corretivo, verniz, tiner, clorofórmio, tolueno, gasolina, éter, lança-perfume, cheirinho da loló;
- g) Hipnóticos, sedativos: ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, pentobarbital, benzodiazepínicos, diazepam, clonazepam (rivotril);
- h) Alucinógenos: LSD, chá de lírio, ácido, passaporte, mescalina, peiote, cacto;
- i) Opiáceos, opióides: morfina, codeína, opio, heroína, elixir, metadona;

j) Outras substâncias: justificar.

Nomes populares ou comerciais das drogas. Fonte: NUTE-UFSC (2016).

Obs.: Se sua resposta for “SIM” para alguma das perguntas, dê continuidade ao questionário. Por outro lado, se sua resposta for “NÃO” em todos os itens, responda a questão 11.

Questão 2

No último ano, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou?

- a) Derivados do tabaco; () nenhuma () 2 ou 3 vezes () semanalmente ()
diariamente
- b) Bebidas alcoólicas; () nenhuma () 2 ou 3 vezes () semanalmente ()
diariamente
- c) Maconha; () nenhuma () 2 ou 3 vezes () semanalmente ()
diariamente
- d) Cocaína, crack; () nenhuma () 2 ou 3 vezes () semanalmente ()
diariamente
- e) Estimulantes, como anfetaminas; () nenhuma () 2 ou 3 vezes ()
semanalmente () diariamente
- f) Inalantes; () nenhuma () 2 ou 3 vezes () semanalmente ()
diariamente
- g) Hipnóticos, sedativos; () nenhuma () 2 ou 3 vezes () semanalmente ()
diariamente
- h) Alucinógenos; () nenhuma () 2 ou 3 vezes () semanalmente ()
diariamente
- i) Opiáceos, opióides; () nenhuma () 2 ou 3 vezes () semanalmente ()
diariamente
- j) Outras substâncias. () nenhuma () 2 ou 3 vezes () semanalmente ()
diariamente

Questão 3

Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa (s) substância (s) que mencionou?

- a) Derivados do tabaco; () nenhuma () 2 ou 3 vezes () semanalmente ()
diariamente
- b) Bebidas alcoólicas; () nenhuma () 2 ou 3 vezes () semanalmente ()
diariamente
- c) Maconha; () nenhuma () 2 ou 3 vezes () semanalmente ()
diariamente
- d) Cocaína, crack; () nenhuma () 2 ou 3 vezes () semanalmente ()
diariamente
- e) Estimulantes, como anfetaminas; () nenhuma () 2 ou 3 vezes ()
semanalmente () diariamente
- f) Inalantes; () nenhuma () 2 ou 3 vezes () semanalmente ()
diariamente
- g) Hipnóticos, sedativos; () nenhuma () 2 ou 3 vezes () semanalmente ()
diariamente
- h) Alucinógenos; () nenhuma () 2 ou 3 vezes () semanalmente ()
diariamente
- i) Opiáceos, opióides; () nenhuma () 2 ou 3 vezes () semanalmente ()
diariamente
- j) Outras substâncias. () nenhuma () 2 ou 3 vezes () semanalmente ()
diariamente

Questão 4

Durante os três últimos meses, com que frequência você teve desejo forte ou urgência em consumir essa (s) substância (s)? Assinale de 1 a 3, sendo 1 (fraco) 2 (intermediário) 3 (forte).

- a) Derivados do tabaco; () 1 () 2 () 3
- b) Bebidas alcoólicas; () 1 () 2 () 3
- c) Maconha; () 1 () 2 () 3
- d) Cocaína, crack; () 1 () 2 () 3
- e) Estimulantes, como anfetaminas; () 1 () 2 () 3
- f) Inalantes; () 1 () 2 () 3
- g) Hipnóticos, sedativos; () 1 () 2 () 3
- h) Alucinógenos; () 1 () 2 () 3
- i) Opiáceos, opióides; () 1 () 2 () 3

j) Outras substâncias. () 1 () 2 () 3

() NUNCA teve desejos fortes ou urgentes em consumir.

Questão 5

Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de drogas resultou em problemas de saúde, sociais, legais ou financeiros? Assinale de 1 a 3, sendo 1 (nunca) 2 (pouco) 3 (muito).

- a) Derivados do tabaco; () 1; () 2; () 3
- b) Bebidas alcoólicas; () 1; () 2; () 3
- c) Maconha; () 1; () 2; () 3
- d) Cocaína, crack; () 1; () 2; () 3
- e) Estimulantes, como anfetaminas; () 1; () 2; () 3
- f) Inalantes; () 1; () 2; () 3
- g) Hipnóticos, sedativos; () 1; () 2; () 3
- h) Alucinógenos; () 1; () 2; () 3
- i) Opiáceos, opióides; () 1; () 2; () 3
- j) Outras substâncias. () 1; () 2; () 3

Questão 6

Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu consumo de drogas, você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você? Assinale de 1 a 3, sendo 1 (nunca) 2 (pouco) 3 (muito).

- a) Derivados do tabaco; () 1; () 2; () 3
- b) Bebidas alcoólicas; () 1; () 2; () 3
- c) Maconha; () 1; () 2; () 3
- d) Cocaína, crack; () 1; () 2; () 3
- e) Estimulantes, como anfetaminas; () 1; () 2; () 3
- f) Inalantes; () 1; () 2; () 3
- g) Hipnóticos, sedativos; () 1; () 2; () 3
- h) Alucinógenos; () 1; () 2; () 3
- i) Opiáceos, opióides; () 1; () 2; () 3
- j) Outras substâncias. () 1; () 2; () 3

Questão 7

No último mês, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou?

- a) Derivados do tabaco; () nenhuma () 2 ou 3 vezes () semanalmente () diariamente
- b) Bebidas alcoólicas; () nenhuma () 2 ou 3 vezes () semanalmente () diariamente
- c) Maconha; () nenhuma () 2 ou 3 vezes () semanalmente () diariamente
- d) Cocaína, crack; () nenhuma () 2 ou 3 vezes () semanalmente () diariamente
- e) Estimulantes, como anfetaminas; () nenhuma () 2 ou 3 vezes () semanalmente () diariamente
- f) Inalantes; () nenhuma () 2 ou 3 vezes () semanalmente () diariamente
- g) Hipnóticos, sedativos; () nenhuma () 2 ou 3 vezes () semanalmente () diariamente
- h) Alucinógenos; () nenhuma () 2 ou 3 vezes () semanalmente () diariamente
- i) Opiáceos, opióides; () nenhuma () 2 ou 3 vezes () semanalmente () diariamente
- j) Outras substâncias. () nenhuma () 2 ou 3 vezes () semanalmente () diariamente

Questão 8

Há amigo, parente ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu consumo de drogas?

- () Não, nunca;
- () Sim, nos últimos três meses;
- () Sim, mas não nos últimos três meses.

Questão 9

Alguma vez você já usou drogas injetáveis (não prescritas por médicos)?

- () Não, nunca;

- () Sim, nos últimos três meses;
- () Sim, mas não nos últimos três meses.

Questão 10

Qual o tipo de moradia em que você reside hoje?

- () Casa própria ou da família;
- () Residência alugada;
- () Com amigos;
- () Abrigo;
- () Sem endereço fixo;
- () Outros, _____.

Questão 11

Pensando em sua carreira na área da saúde, de acordo com as características familiares e o contexto social, qual(is) os fatores que levaram você a consumir drogas psicotrópicas?

- () Não soube dizer;
- () Para se relacionar com as pessoas;
- () Por diversão ou prazer;
- () Porque os amigos, familiares, cônjuges usam;
- () Por curiosidade;
- () Para alívio de tensão psicológica;
- () Para alívio de cansaço, frio, dor ou fome;
- () Para aumentar desempenho cognitivo;
- () Outros;
- () Diversos.

Questão 12

Na sua opinião, o consumo de drogas psicotrópicas atrapalha o rendimento acadêmico?

- () Muito;
- () Pouco;
- () Indiferente.

4 RESULTADOS

Um total de 3.696 estudantes foram considerados(as) elegíveis para a pesquisa e convidados(as) a realizar o teste ASSIST por meio do Google Forms, plataforma escolhida para a apresentação do questionário e a obtenção dos resultados. Após sucessivas tentativas de contato, houve a adesão de 287 estudantes.

Destas amostras, 70,6% declararam-se do gênero feminino, 45,6% afirmaram ter entre 23 a 27 anos de idade, 31,4% eram graduandos(as) do Curso de Farmácia e 25,4% estavam matriculados(as) no 7º ou 8º semestres da graduação.

A tabela 1 apresenta as características sociodemográficas dos(as) estudantes que participaram do presente estudo. Quanto ao curso em que os discentes estavam matriculados, pode-se observar que o curso de Farmácia obteve o maior número de respondentes, sendo 31,4% da amostra, seguido pelos cursos de Ciências Biológicas (29,3%), Medicina (18,8%), Odontologia (9,4%), Fisioterapia (5,6%), Fonoaudiologia (4,2%) e Nutrição (1,4%).

Nenhum(a) estudante do curso de Enfermagem responderam ao questionário.

A tabela 1 apresenta também em quais semestres estes(as) estudantes estavam matriculados (as): 7º ou 8º semestres (25,4%), 9º ou 10º semestres (18,8%), 3º ou 4º semestres (18,1%), 5º ou 6º semestres (15,7%), 1º ou 2º semestres (13,2%) e 10º semestre ou acima (8,7%).

Tabela 1. Perfil sócio demográfico e socioeconômico dos estudantes dos cursos de Graduação do CCB e CCS da UFSC (n=287).

Variáveis	% Respostas	N amostral	% da amostra
Gênero	99,6%		
Feminino		202	70,6
Masculino		80	28
Não-binário		3	0,9
Faixa etária (anos)	99,9%		
18-22		120	41,8
23-27		131	45,6

28-32		21	7,3
33-37		8	2,8
38-42		2	0,7
≥43		5	1,7
Curso	99,7%		
Farmácia		90	31,4
Ciências Biológicas		84	29,3
Medicina		54	18,8
Odontologia		27	9
Fisioterapia		16	5,6
Fonoaudiologia		12	4,2
Nutrição		4	1,4
Semestre	99,9%		
1º - 2º		38	13,2
3º - 4º		52	18,1
5º - 6º		45	15,7
7º - 8º		73	25,4
9º - 10º		54	18,8
>10º		25	8,7

A tabela 2 abordou questões quanto ao tipo de moradia que os(as) universitários(as) residem durante o período de graduação na UFSC. Observa-se que 49,8% moram em residências alugadas e 40,8% disseram ter residência própria ou familiar, 8,4% moram com amigos e 0,3% não possuem endereço fixo.

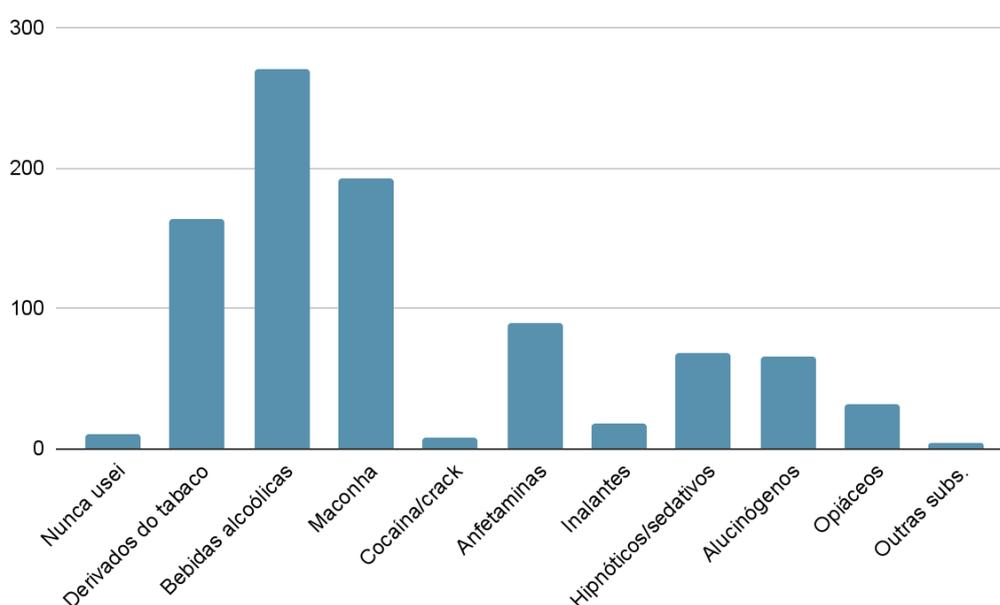
Tabela 2. Tipo de moradia em que os(as) estudantes dos cursos de Graduação do CCB e CCS da UFSC (n=287) residem durante sua vivência universitária.

Moradia	N	%
---------	---	---

Residência alugada	143	49,8
Casa própria ou familiar	117	40,8
Amigos	24	8,4
Sem endereço fixo	1	0,3
“Favor”	1	0,3

Ao verificar o uso das substâncias psicotrópicas, pode-se observar o consumo de bebidas alcoólicas como a droga mais utilizada durante a vida acadêmica (94,1%), seguidas pela maconha (67,2%), derivados do tabaco (57,1%) e anfetaminas (31,4%) como uso frequente entre os estudantes. Os hipnóticos e alucinógenos representaram quase a mesma porcentagem de uso, 23,7% e 23%, de modo respectivo. Seguidos de opioides (11,1%), inalantes (6,3%) e cocaína/crack (2,8%). Os que disseram nunca terem usado alguma substância psicotrópica na vida correspondem somente a 3,5% dos(as) estudantes. As demais substâncias (0,3%).

Figura 1. Prevalência do consumo de substâncias psicotrópicas ao longo da vida pelos(as) estudantes dos cursos de Graduação do CCB e CCS da UFSC (n=287).



A Tabela 3 mostra as prevalências de acordo com as categorias de uso. Em relação ao uso na vida, as drogas de uso lícito, como derivados do tabaco e bebidas

alcoólicas, foram as mais consumidas. O consumo de bebidas alcoólicas de forma semanal compõem mais da metade dos pesquisados (58,3%), já o consumo dos derivados do tabaco foi maior pelos usuários de 2 a 3 vezes na semana (38,1%). O tabaco apresentou taxas superiores em relação às bebidas alcoólicas em quase todas as categorias, exceto pelo consumo semanal de álcool que chegou a 58,3%, dos respondentes.

Entre as drogas de uso ilícito, a maconha ocupou o primeiro lugar em relação ao consumo de 2 a 3 vezes na semana (38,4%), seguida por duas classes de medicamentos, as anfetaminas (28,2%) e os hipnóticos/sedativos (14,4%). Um percentual de 96,2% dos indivíduos disseram nunca ter consumido cocaína/crack na vida.

Tabela 3. Frequência, no último ano, do consumo de drogas psicotrópicas durante a vida acadêmica em estudantes dos cursos de Graduação do CCS e CCB da UFSC.

Substâncias	Frequência	Resultados (n / %)
Derivados do tabaco n=249	Nunca	109 / 43,7%
	2 ou 3 vezes	95 / 38,1%
	Semanalmente	32 / 12,8%
	Diariamente	13 / 4,5%
Bebidas alcoólicas n=287	Nunca	16 / 5,5%
	2 ou 3 vezes	102 / 35,5%
	Semanalmente	168 / 58,3%
	Diariamente	1 / 0,3%
Maconha n=250	Nunca	84 / 33,6%
	2 ou 3 vezes	96 / 38,4%
	Semanalmente	47 / 18,8%

	Diariamente	23 / 9,2%
Cocaína/crack n=185	Nunca	178 / 96,2%
	2 ou 3 vezes	5 / 2,7%
	Semanalmente	1 / 0,5%
	Diariamente	1 / 0,5%
Anfetaminas n=205	Nunca	142 / 69,2%
	2 ou 3 vezes	58 / 28,2%
	Semanalmente	4 / 1,9%
	Diariamente	1 / 0,4%
Inalantes n=192	Nunca	173 / 90,1%
	2 ou 3 vezes	17 / 8,8%
	Semanalmente	1 / 0,5%
	Diariamente	1 / 0,5%
Hipnóticos/sedativos n=208	Nunca	144 / 69,2%
	2 ou 3 vezes	30 / 14,4%
	Semanalmente	18 / 8,6%
	Diariamente	16 / 7,6%
Alucinógenos n=182	Nunca	162 / 89,0%
	2 ou 3 vezes	17 / 9,3%
	Semanalmente	2 / 1,0%
	Diariamente	1 / 0,5%

Opioides/opiáceos n=196	Nunca	168 / 85,7%
	2 ou 3 vezes	25 / 12,7%
	Semanalmente	2 / 1,0%
	Diariamente	1 / 0,5%
Outras substâncias n=182	Nunca	166 / 91,2%
	2 ou 3 vezes	7 / 3,8%
	Semanalmente	2 / 1,0%
	Diariamente	7 / 3,8%

A Tabela 4 apresenta o perfil do consumo de drogas psicotrópicas nos últimos três meses, sendo as bebidas alcoólicas (52,3%) seguido da maconha (17,3%) as substâncias mais utilizadas semanalmente pelos acadêmicos.

Os derivados do tabaco e a maconha tiveram o mesmo número de respondentes, sendo possível observar uma proximidade significativa em seu consumo de 2 a 3 vezes na semana, assim, os derivados do tabaco somaram 25,9% e a maconha 24,6%.

Tabela 4. Prevalência do consumo de drogas psicotrópicas nos últimos três meses pelos(as) estudantes dos Cursos de Graduação do CCB e CCS da UFSC.

Substâncias	Frequência	Resultados (n/%)
Derivados do tabaco n=231	Nunca	131 / 56,7%
	2 ou 3 vezes	60 / 25,9%
	Semanalmente	25 / 10,8%
	Diariamente	15 / 6,4%

Bebidas alcoólicas n=281	Nunca	27 / 9,6%
	2 ou 3 vezes	106 / 37,7%
	Semanalmente	147 / 52,3%
	Diariamente	1 / 0,3%
Maconha n=231	Nunca	111 / 48,0%
	2 ou 3 vezes	57 / 24,6%
	Semanalmente	40 / 17,3%
	Diariamente	23 / 9,9%
Cocaína/crack n=170	Nunca	166 / 97,6%
	2 ou 3 vezes	2 / 1,1%
	Semanalmente	1 / 0,5%
	Diariamente	1 / 0,5%
Anfetaminas n=191	Nunca	163 / 85,3%
	2 ou 3 vezes	24 / 12,5%
	Semanalmente	3 / 1,5%
	Diariamente	1 / 0,5%
Inalantes n=176	Nunca	168 / 95,4%
	2 ou 3 vezes	6 / 3,4%
	Semanalmente	1 / 0,5%
	Diariamente	1 / 0,5%
Hipnóticos/sedativos	Nunca	136 / 70,8%

n=192	2 ou 3 vezes	23 / 11,9%
	Semanalmente	15 / 7,8%
	Diariamente	18 / 9,3%
Alucinógenos n=188	Nunca	174 / 92,5%
	2 ou 3 vezes	12 / 6,3%
	Semanalmente	1 / 0,5%
	Diariamente	1 / 0,5%
Opioides/opiáceos n=181	Nunca	167 / 92,2%
	2 ou 3 vezes	10 / 5,5%
	Semanalmente	3 / 1,6%
	Diariamente	1 / 0,5%
Outras substâncias n=174	Nunca	161 / 92,5%
	2 ou 3 vezes	6 / 3,4%
	Semanalmente	1 / 0,5%
	Diariamente	6 / 3,4%

Na tabela 5 são apresentados os resultados referentes ao desejo em consumir substâncias psicotrópicas. Esses critérios foram considerados de acordo com a autoavaliação de cada indivíduo. Observa-se que o maior número de respondentes foi em relação às bebidas alcoólicas, onde 33,6% disseram ter desejo fraco por essas substâncias e 37,9% afirmaram não sentir desejo em consumi-las.

Mais uma vez os derivados do tabaco e a maconha apresentaram valores próximos, em relação ao desejo fraco, os derivados do tabaco apareceram com 20,8% e a maconha com 23,2%. Se tratando do desejo intermediário em consumir essas substâncias, os hipnóticos/sedativos somaram um pouco mais de 10%.

Tabela 5. Autoavaliação do desejo em consumir drogas psicotrópicas pelos(as) estudantes dos Cursos de Graduação do CCB e CCS da UFSC.

Substâncias	Frequência	Resultados (n/%)
Derivados do tabaco n=240	Nunca	150 / 62,5%
	Fraco	50 / 20,8%
	Intermediário	28 / 11,6%
	Forte	12 / 5,0%
Bebidas alcoólicas n=279	Nunca	106 / 37,9%
	Fraco	94 / 33,6%
	Intermediário	59 / 21,1%
	Forte	20 / 7,1%
Maconha n=241	Nunca	132 / 51,0%
	Fraco	56 / 23,2%
	Intermediário	34 / 14,1%
	Forte	19 / 7,8%
Cocaína/crack n=186	Nunca	176 / 94,6%
	Fraco	8 / 4,3%
	Intermediário	1 / 0,5%
	Forte	1 / 0,5%
Anfetaminas n=203	Nunca	169 / 83,2%
	Fraco	27 / 13,3%

	Intermediário	6 / 2,9%
	Forte	1 / 0,4%
Inalantes n=188	Nunca	175 / 93,0%
	Fraco	11 / 5,8%
	Intermediário	1 / 0,5%
	Forte	1 / 0,5%
Hipnóticos/sedativos n=205	Nunca	151 / 73,6%
	Fraco	19 / 9,2%
	Intermediário	23 / 11,2%
	Forte	12 / 5,8%
Alucinógenos n=202	Nunca	173 / 85,6%
	Fraco	25 / 12,3%
	Intermediário	2 / 0,9%
	Forte	2 / 0,9%
Opioides/opiáceos n=193	Nunca	174 / 90,1%
	Fraco	14 / 7,2%
	Intermediário	4 / 2,0%
	Forte	1 / 0,5%
Outras substâncias n=190	Nunca	172 / 90,5%
	Fraco	8 / 4,2%
	Intermediário	3 / 1,5%

	Forte	7 / 3,6%
--	-------	----------

Em relação aos problemas de saúde, sociais, legais ou financeiros associados ao uso de substâncias psicotrópicas, pode-se observar uma adesão de respostas ao grupo das bebidas alcoólicas, onde 21,4% dos respondentes relataram que tiveram problemas acima citados 2 ou 3 vezes.

Em relação ao tabaco, 6,6% dos respondentes tiveram problemas 2 ou 3 vezes devido ao seu consumo. As demais substâncias não apresentaram números significativos. Entretanto, é importante ressaltar que todas essas substâncias já causaram algum tipo de problema na vida desses indivíduos.

Tabela 6. Problemas de saúde, sociais, legais ou financeiros em relação ao consumo de drogas psicotrópicas relatados por estudantes dos Cursos de Graduação do CCB e CCS da UFSC.

Substâncias	Frequência	Resultados (n/%)
Derivados do tabaco n=241	Nunca	222 / 92,1%
	2 ou 3 vezes	16 / 6,6%
	Semanalmente	2 / 0,8%
	Diariamente	1 / 0,4%
Bebidas alcoólicas n=280	Nunca	215 / 76,7%
	2 ou 3 vezes	60 / 21,4%
	Semanalmente	4 / 1,4%
	Diariamente	1 / 0,3%
Maconha n=242	Nunca	216 / 89,2%
	2 ou 3 vezes	24 / 9,9%

	Semanalmente	1 / 0,4%
	Diariamente	1 / 0,4%
Cocaína/crack n=188	Nunca	184 / 97,8%
	2 ou 3 vezes	2 / 1,0%
	Semanalmente	1 / 0,5%
	Diariamente	1 / 0,5%
Anfetaminas n=205	Nunca	199 / 97,0%
	2 ou 3 vezes	4 / 1,9%
	Semanalmente	1 / 0,4%
	Diariamente	1 / 0,4%
Inalantes n=191	Nunca	188 / 98,4%
	2 ou 3 vezes	1 / 0,5%
	Semanalmente	1 / 0,5%
	Diariamente	1 / 0,5%
Hipnóticos/sedativos n=208	Nunca	194 / 93,2%
	2 ou 3 vezes	7 / 3,3%
	Semanalmente	4 / 1,9%
	Diariamente	3 / 1,4%
Alucinógenos n=203	Nunca	200 / 98,5%
	2 ou 3 vezes	1 / 0,4%
	Semanalmente	1 / 0,4%

	Diariamente	1 / 0,4%
Opioides/opiáceos n=197	Nunca	194 / 98,4%
	2 ou 3 vezes	1 / 0,5%
	Semanalmente	1 / 0,5%
	Diariamente	1 / 0,5%
Outras substâncias n=187	Nunca	184 / 98,3%
	2 ou 3 vezes	1 / 0,5%
	Semanalmente	1 / 0,5%
	Diariamente	1 / 0,5%

Os resultados apresentados na tabela 7 apontam se o consumo de drogas psicotrópicas afetou o desempenho pessoal dos estudantes alguma vez na vida. É possível observar que 2 ou 3 vezes alguns estudantes já deixaram de fazer algo esperado em seu dia-a-dia devido o consumo de bebidas alcoólicas (21,1%) e um pouco mais de 1% já tiveram seu desempenho pessoal afetado pelo álcool.

Tabela 7. Desempenho pessoal influenciado pelo consumo de drogas psicotrópicas pelos(as) estudantes dos Cursos de Graduação do CCB e CCS da UFSC.

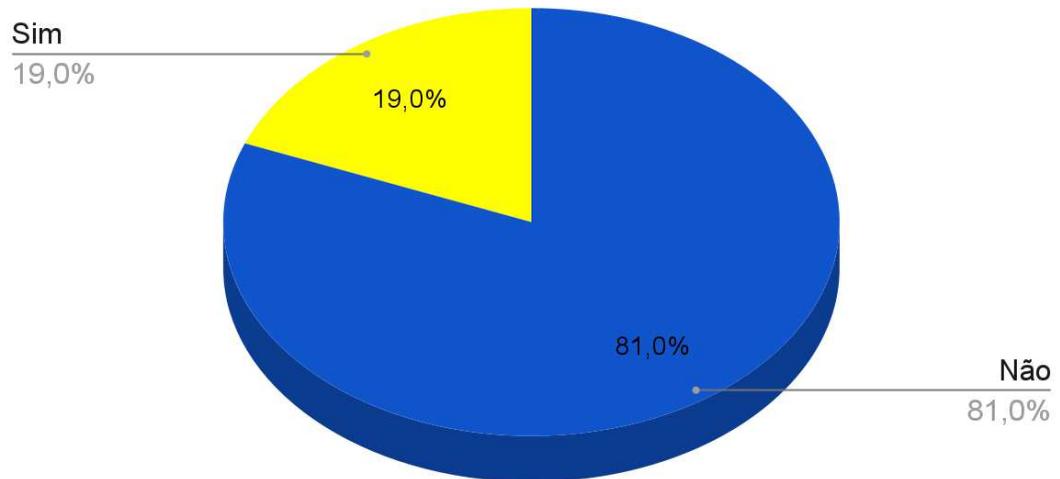
Substâncias	Frequência	Resultados (n/%)
Derivados do tabaco n=239	Nunca	233 / 97,4%
	2 ou 3 vezes	2 / 0,8%
	Semanalmente	3 / 1,2%
	Diariamente	1 / 0,4%
Bebidas alcoólicas	Nunca	215 / 77,0%

n=279	2 ou 3 vezes	59 / 21,1%
	Semanalmente	4 / 1,4%
	Diariamente	1 / 0,3%
Maconha n=242	Nunca	211 / 87,1%
	2 ou 3 vezes	23 / 9,5%
	Semanalmente	6 / 2,4%
	Diariamente	2 / 0,8%
Cocaína/crack n=187	Nunca	183 / 97,8%
	2 ou 3 vezes	2 / 1,6%
	Semanalmente	1 / 0,5%
	Diariamente	1 / 0,5%
Anfetaminas n=204	Nunca	196 / 96,0%
	2 ou 3 vezes	6 / 2,9%
	Semanalmente	1 / 0,4%
	Diariamente	1 / 0,4%
Inalantes n=190	Nunca	187 / 98,4%
	2 ou 3 vezes	1 / 0,5%
	Semanalmente	1 / 0,5%
	Diariamente	1 / 0,5%
Hipnóticos/sedativos n=207	Nunca	192 / 92,7%
	2 ou 3 vezes	9 / 4,3%

	Semanalmente	5 / 2,4%
	Diariamente	1 / 0,4%
Alucinógenos n=202	Nunca	199 / 98,5%
	2 ou 3 vezes	1 / 0,4%
	Semanalmente	1 / 0,4%
	Diariamente	1 / 0,4%
Opioides/opiáceos n=195	Nunca	192 / 98,4%
	2 ou 3 vezes	1 / 0,5%
	Semanalmente	1 / 0,5%
	Diariamente	1 / 0,5%
Outras substâncias n=190	Nunca	187 / 98,4%
	2 ou 3 vezes	1 / 0,5%
	Semanalmente	1 / 0,5%
	Diariamente	1 / 0,5%

Quando perguntado(a) se algum amigo(a), parente ou outra pessoa já demonstrou preocupação com seu consumo de drogas, a prevalência foi de 81% de respostas negativas e 19% disseram que algum familiar ou amigo(a) já demonstrou alguma preocupação.

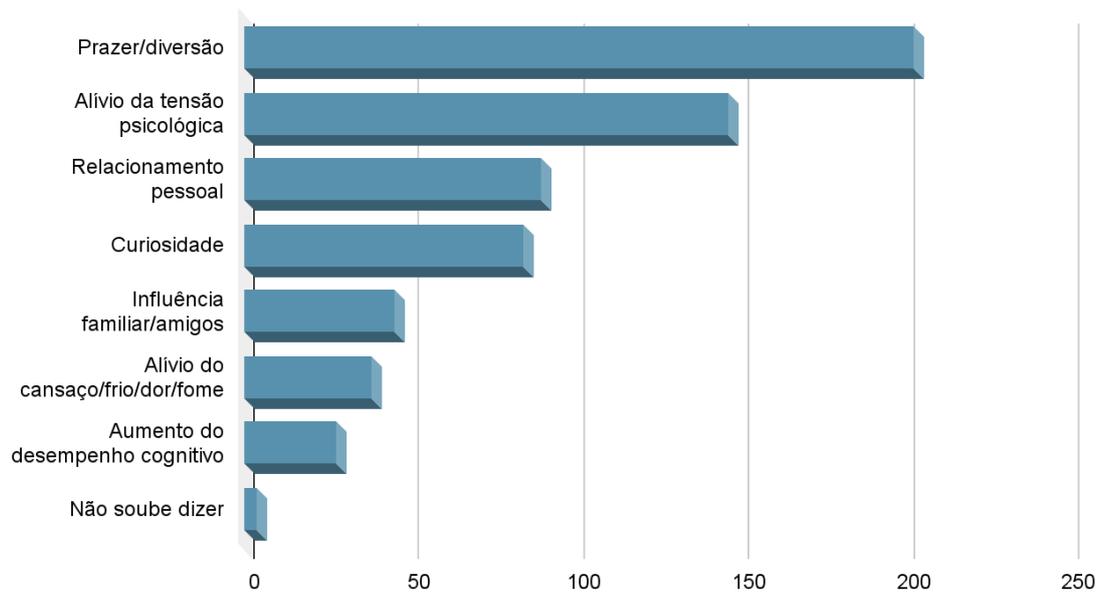
Figura 2. Percentual dos(as) estudantes dos Cursos de Graduação do CCB e CCS da UFSC que já tiveram amigos ou familiares demonstrando preocupação em relação ao seu consumo de drogas psicotrópicas.



Em relação ao uso de drogas injetáveis não prescritas por médicos pode-se observar quase uma unanimidade de respostas, correspondendo 99,7%, sendo que 286 dos respondentes da presente pesquisa relataram não terem usado drogas injetáveis e apenas 1 (0,3%) indivíduo respondeu que sim, mas não nos últimos três meses.

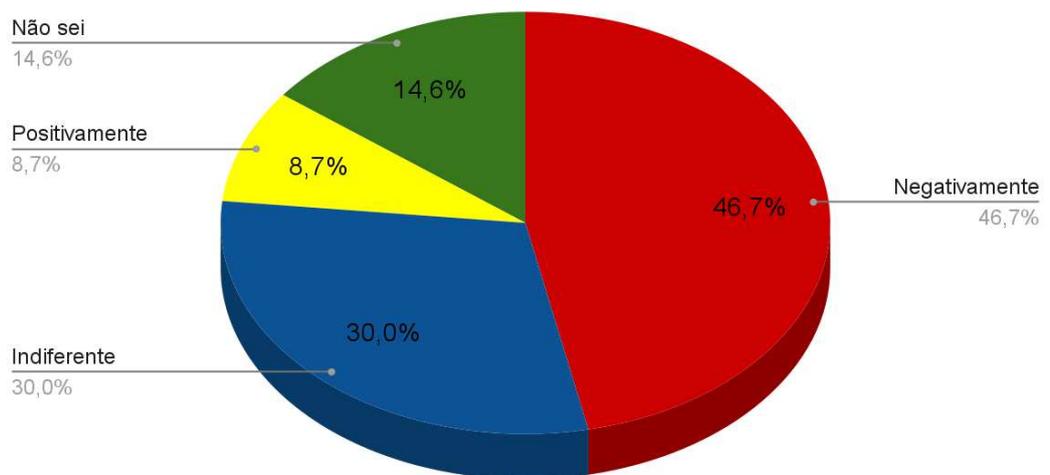
A figura 3 ilustra quais os principais fatores que contribuíram ou contribuem para o consumo de drogas psicotrópicas entre os(as) estudantes dos Cursos de Graduação do CCB e CCS da UFSC. Observa-se que um grande número dos(as) estudantes consumiram algum tipo de droga psicotrópica na vida por diversão ou prazer (74,9%), seguidos pelos fatores de alívio da tensão psicológica (54,2%).

Figura 3. Principais fatores relatados pelos(as) estudantes dos cursos de Graduação do CCB e CCS da UFSC que contribuíram ou contribuem para o seu consumo de drogas psicotrópicas (n= 287).



Conforme ilustrado na figura 4, grande parte dos estudantes (43,2%) avaliam que o consumo de drogas psicotrópicas durante a vivência universitária apresentou uma interferência negativa no seu desempenho acadêmico.

Figura 4. Percepção dos(as) estudantes dos cursos de Graduação do CCB e CCS sobre a interferência do consumo de drogas psicotrópicas sobre o seu desempenho acadêmico durante a vivência universitária.



5 DISCUSSÃO

O levantamento do perfil sociodemográfico e socioeconômico dos(as) participantes (n=287) do presente trabalho indicou um predomínio do gênero feminino (70,6%), enquanto 28% eram do gênero masculino, com menos de 1% se identificando como não-binário e 0,3% optando por não responder. A questão do consumo de drogas e sua prevalência entre homens e mulheres é um tema complexo que envolve diversos fatores, incluindo aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais. Embora haja variações individuais e diferenças entre os contextos culturais, alguns padrões podem ser observados em relação ao consumo de drogas. O consumo de drogas pode ser percebido, em certos contextos, como um comportamento que reforça esses estereótipos masculinos de virilidade, independência e busca de emoções intensas. Além disso, as pressões sociais, como a necessidade de pertencer a grupos específicos, podem influenciar os homens a adotar comportamentos relacionados às drogas como forma de aceitação e identidade.

Na discussão sobre a maior prevalência do consumo de drogas psicotrópicas entre os universitários ser predominante do gênero feminino, é importante considerar uma série de fatores que podem estar envolvidos nessa tendência, as taxas de consumo de drogas variam entre diferentes populações universitárias e contextos culturais, alguns elementos podem contribuir para essa observação: o curso em que a pesquisa foi submetida ou a sensibilidade e adesão em participar de pesquisas, está mais relacionadas ao gênero feminino, por essa razão acaba influenciando os resultados esperados. É importante destacar que essas explicações são possíveis hipóteses e não devem ser generalizadas para todos os tipos de pesquisa. Cada indivíduo tem um contexto pessoal único e os fatores que influenciam o consumo de drogas psicotrópicas podem variar amplamente.

Um estudo realizado por Nassima e colaboradores (2019), destaca várias questões importantes relacionadas ao uso de álcool e drogas por mulheres e homens, bem como as consequências específicas que as mulheres enfrentam. A pesquisa buscou identificar características únicas relacionadas a hormônios, fertilidade, gravidez, amamentação e menopausa que podem afetar a progressão das mulheres do uso para a dependência e suas lutas na recuperação. Além disso, existem papéis

culturalmente definidos para homens e mulheres que impactam ainda mais as diferenças observadas entre os dois gêneros e abordam a maneira como eles buscam ajuda (GREENFIELD, 2010).

De acordo com o Instituto Nacional sobre Abuso de Álcool e Alcoolismo (NIAAA), as mulheres absorvem e metabolizam o álcool de forma diferente dos homens. Elas apresentam concentrações mais altas de álcool no sangue após consumirem a mesma quantidade de álcool que os homens, devido a quantidade menor de água corporal total e menor atividade da enzima que metaboliza o álcool (álcool desidrogenase) no estômago, fazendo com que uma proporção maior do álcool ingerido seja absorvido. Portanto, as mulheres são mais suscetíveis às consequências negativas do álcool para a saúde, tais como doença hepática, problemas cardíacos e danos cerebrais, em virtude do uso e dependência ao álcool (NASSIMA, *et al.* 2019).

Historicamente, as mulheres sentiam maior vergonha em relação ao consumo de álcool e intoxicação do que os homens, o que os tornam interessante e reflete a influência das normas de gênero na percepção do uso de substância. Essas normas muitas vezes estigmatizam o comportamento de beber ou consumir drogas em mulheres de maneira mais severa do que em homens, o que pode levar as mulheres a esconderem seu consumo ou sentirem-se mais envergonhadas quando o fazem. No entanto, o consumo de álcool e outras drogas entre as mulheres mais jovens está lentamente desaparecendo, e pode ser resultado de mudanças culturais e sociais. À medida que a sociedade evolui e as expectativas de gênero se tornam mais igualitárias, é possível que as mulheres jovens sintam menos pressão para aderir a estereótipos tradicionais de comportamento. Isso pode levar a uma maior comodidade ao consumo de álcool e drogas, bem como a uma menor vergonha e costumes associadas a ele (NASSIMA, *et al.* 2019).

Quanto à faixa etária, a maioria dos(as) participantes apresentava entre 18 e 27 anos de idade, representando 87,4% do total, e com uma minoria de 1,7% com os indivíduos de mais de 43 anos de idade. O curso de Farmácia contribuiu com o maior número de respondentes (31,4%), seguido pelos cursos de Ciências Biológicas (29,3%) e Medicina (18,8%). O curso de Enfermagem não teve nenhum(a) estudante participante. Aproximadamente 45% dos participantes estão cursando fases mais avançadas (entre o 7º e o 10º semestres) dos cursos de Graduação.

A moradia dos universitários durante o período de graduação é um assunto relevante, pois pode afetar o desempenho acadêmico e a qualidade de vida desses

estudantes. Há uma distribuição equilibrada quanto ao tipo de moradia dos universitários que participaram da presente pesquisa, com a maioria residindo em casas alugadas (49,8%), seguido pelos que moram em residências próprias ou de familiares (40,8%), e um pequeno percentual que mora com amigos (8,4%) ou não possui endereço fixo (0,3%). A moradia alugada é uma opção comum para estudantes universitários, especialmente para aqueles que vêm de outras cidades, estados e países, permitindo maior independência e flexibilidade em relação ao local de estudo e ao campus universitário. No entanto, alugar uma casa pode ser uma despesa significativa e pode ser difícil para os estudantes financeiramente dependentes de suas famílias. Uma pesquisa de comparação realizada com 357 universitários dos cursos de enfermagem, engenharia de alimentos, engenharia química e zootecnia, na região Oeste de Santa Catarina, mostrou que 45% moram com amigos, 40,4% com a família e 14,3% sozinho (KOLHS, *et al.*, 2019).

De acordo com Coulon (2008), a noção da nova moradia com o ingresso no ensino superior constitui uma forma de socialização (positiva) à vida na universidade. Para o autor, a chegada ao ensino superior requer do indivíduo o desenvolvimento do “ofício de estudante”, a compreensão das regras da instituição e o saber jogar com elas em seu benefício; ou seja, tornar-se um membro daquele novo grupo de convivência. Viver “sozinho” (sem a presença dos pais) durante a universidade oferece aos estudantes a oportunidade de desenvolver habilidades de autonomia, independência e autossuficiência. Eles precisam aprender a gerenciar seu tempo, suas finanças, a cuidar de sua moradia e a lidar com as tarefas domésticas. Essas responsabilidades promovem o amadurecimento e o desenvolvimento de habilidades essenciais para a vida adulta.

Por outro lado, morar em uma residência própria ou familiar pode oferecer estabilidade e segurança financeira. Os estudantes podem economizar dinheiro ao viver em casa e ainda se beneficiar do suporte emocional e financeiro de seus familiares. No entanto, pode haver uma perda de independência e privacidade, bem como a limitação no acesso a outras experiências, como conhecer novas pessoas e culturas. Morar com amigos pode oferecer uma opção mais acessível e socialmente gratificante. Compartilhar as despesas de aluguel e utilidades pode reduzir os custos de moradia e permitir que os estudantes desenvolvam relacionamentos próximos com seus colegas de casa. No entanto, pode haver conflitos e desafios em relação à

divisão de tarefas domésticas, diferenças culturais, hábitos, rotinas e resolução de problemas.

Finalmente, o pequeno percentual de estudantes que não possuem endereço fixo é preocupante e pode ser um reflexo da falta de suporte financeiro ou social para os estudantes. Esses estudantes podem enfrentar desafios em relação à moradia, incluindo a falta de acesso a recursos básicos, como água e eletricidade, e falta de segurança pessoal. Em geral, a escolha do tipo de moradia durante a vivência universitária é uma decisão importante e deve ser baseada nas necessidades individuais, no orçamento e nas circunstâncias pessoais dos estudantes. As instituições de ensino e as autoridades governamentais devem trabalhar juntas para fornecer suporte adequado aos estudantes, incluindo programas de assistência financeira, opções de moradia estudantil segura e acessível e outros recursos de suporte social.

No entanto, é importante que os pais encontrem um equilíbrio saudável entre expressar suas preocupações e permitir que seus filhos experimentem a independência. Eles podem fornecer orientação e apoio emocional, oferecendo conselhos quando solicitados e mantendo linhas abertas de comunicação. Os pais também podem ajudar os estudantes a se prepararem para essa nova fase, discutindo questões práticas, como finanças pessoais, segurança e bem-estar (SOUSA; PEIXOTO, 2020).

A informação mais impactante da presente pesquisa, porém não surpreendente, é que o álcool representa a droga mais utilizada entre os(as) estudantes de Graduação dos Cursos do CCS e CCB da UFSC, com 94,1% dos participantes relatando seu uso durante a vida acadêmica. Isso destaca a necessidade de conscientização sobre os riscos associados ao uso excessivo de álcool e a importância de promover práticas saudáveis de consumo de álcool entre estudantes universitários. Além disso, a pesquisa mostra que a maconha é a segunda droga mais utilizada entre os estudantes (67,2%), o que destaca a necessidade de abordar as questões de uso e legalização dessa droga na sociedade atual, fato este que divide opiniões. O estudo também destaca o uso frequente de anfetaminas (31,4%) (incluindo o metilfenidato) entre os(as) estudantes, o que pode ser preocupante, pois essas substâncias podem causar dependência e outros efeitos negativos sobre a saúde.

A prevalência no uso de outras substâncias, como hipnóticos, alucinógenos, opioides, inalantes e cocaína/crack, embora menores (0,3%), ainda requerem atenção, pois indicam que essas substâncias são usadas por uma parcela significativa dos(as) estudantes universitários(as).

Em um estudo realizado por Ferraz *et al.* (2017), sobre a prevalência do consumo de álcool em estudantes de cursos da saúde de uma instituição pública de ensino superior da cidade de Montes Claros-MG, com 150 estudantes regularmente matriculados nos cursos de enfermagem e medicina, utilizando o instrumento ASSIST, evidenciam que a maior parte dos indivíduos fazem uso ocasional de álcool e outras drogas e uma menor parte faz uso abusivo. A partir disso, pode-se inferir que o uso de álcool também está associado ao uso de outros tipos de drogas. De acordo com a OMS, o álcool é a droga mais utilizada no mundo, seguida do tabaco. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) (2018), o consumo associado de álcool e tabaco vem aumentando, trazendo graves consequências individuais e sociais.

De acordo com o I Levantamento Nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 Capitais brasileiras, com relação ao uso alguma vez na vida, as drogas mais utilizadas foram álcool (86,2%), tabaco (46,7%), maconha (26,1%), inalantes e solventes (20,4%), anfetaminas (13,8%), tranquilizantes (12,4%), cloridrato de cocaína (7,7%), alucinógenos (7,6%) e ecstasy (7,5%) (ANDRADE; DUARTE, OLIVEIRA, 2010). Ferraz *et al.* (2017) afirmam que grande parte dos(as) estudantes estão expostos(as) ao consumo concomitante de múltiplas drogas psicotrópicas.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019), a capital de Santa Catarina (Florianópolis) registrou o maior percentual de consumo de drogas ilícitas entre jovens do 7º ano do ensino fundamental ao 3º ano do ensino médio. Apontando que 9,5% dos adolescentes alegaram ter usado alguma droga ilícita nos últimos 30 dias, destacando que uma parte significativa da população jovem da capital está envolvida com substâncias que podem ter consequências graves para sua saúde física e mental. Florianópolis aparece empatada com Vitória, no Espírito Santo, e à frente de outras capitais, como Campo Grande (8,4%), Curitiba (7,6%) e Brasília (7,5%).

A pesquisa também revelou que 9,4% dos jovens fizeram uso de maconha nos últimos 30 dias, sendo a capital com maior proporção, a frente de Vitória (9%) e Curitiba (8,6%). No que concerne ao gênero e à rede de ensino. As meninas (9,6%)

têm uma taxa de uso maior de drogas do que os meninos (9,2%), e os estudantes da rede pública (10%) têm uma taxa de uso mais alta do que os da rede privada (8,1%). É importante considerar que o uso de drogas por adolescentes pode ser influenciado por uma série de fatores, como pressão social, ambiente familiar, disponibilidade de drogas, falta de educação sobre os riscos, entre outros. Identificar esses fatores é fundamental para a formulação de políticas eficazes de prevenção (IBGE, 2019).

Resultados de uma pesquisa realizada com acadêmicos de uma instituição de ensino superior da região Sul do Brasil indicaram que 85,3% dos(as) universitários(as) já utilizaram álcool e 18,7% fazem uso de tabaco (FERRAZ, *et al.* 2017). Em outra pesquisa realizada por Silva *et al.* (2013) em uma universidade do sul de Minas Gerais com universitários(as) do curso de Enfermagem também utilizando como um dos instrumentos o ASSIST, demonstrou que, dentre os acadêmicos que consomem álcool, 74% fazem de maneira ocasional e 26% fazem uso abusivo e, em relação ao tabaco, 58% fazem uso ocasional.

Os efeitos prejudiciais do uso abusivo de álcool e outras drogas são variados e podem acometer tanto a saúde física quanto a mental dos usuários. O uso excessivo de substâncias lícitas e ilícitas podem levar a diversos danos à saúde, como cirrose hepática, doenças cardíacas, câncer, problemas respiratórios, além de causarem dependência química, transtornos mentais e até mesmo overdose (SENAD, 2017).

Sabe-se da necessidade de aumentar a conscientização sobre os riscos associados ao uso de substâncias psicotrópicas entre estudantes universitários e a importância de promover práticas saudáveis de consumo de álcool e outras drogas, como educação e conscientização nas escolas e universidades, desde a adolescência até à idade adulta, salientar as políticas que controlem o acesso a substâncias, como álcool e tabaco, especialmente para menores de idade, controlar a publicidade de bebidas alcoólicas e drogas, principalmente entre as mídias sociais, garantir que serviços de saúde mental e tratamento para vícios estejam disponíveis e acessíveis, envolver a comunidade através de programas comunitários, grupos de apoio e iniciativas educacionais e principalmente manter pesquisas científicas atualizadas sobre o consumo de álcool e drogas na comunidade é importante para avaliar o impacto das políticas e programas de prevenção. Isso permite ajustar as estratégias conforme necessário (SENAD, 2017).

A abordagem do consumo de drogas pode ser dividida em três níveis de atenção: primária, secundária e terciária. Cada nível desempenha um papel

importante na prevenção, tratamento e reabilitação dos indivíduos afetados pelo consumo de drogas (BEZERRA, *et al.* 2020).

A atenção primária é o primeiro nível de cuidados de saúde e tem como objetivo a prevenção e promoção da saúde. No contexto do consumo de drogas, a atenção primária se concentra em estratégias de prevenção, educação e conscientização sobre os riscos e consequências do uso de drogas. Isso pode incluir programas de prevenção nas escolas, campanhas de conscientização pública, intervenções comunitárias e aconselhamento em saúde (BEZERRA *et al.*, 2020). Para os autores, a prevenção secundária destina-se aos estudantes que apresentam uso leve ou moderado de drogas, não são ainda dependentes, mas correm este risco.

A atenção terciária envolve cuidados de longo prazo, reabilitação e suporte contínuo para indivíduos que enfrentam problemas graves devido ao consumo de drogas. Esse nível de atenção visa ajudar os indivíduos a reconstruir suas vidas, promovendo a recuperação, a reintegração social e a prevenção de recaídas. Os serviços terciários podem incluir programas de reabilitação residencial, suporte psicossocial, terapia de grupo e programas de reinserção social (BEZERRA *et al.*, 2020).

Em relação aos resultados ilustrados na tabela 3, onde os participantes da pesquisa foram questionados se consumiram drogas psicotrópicas no último ano, em relação às drogas lícitas, pode-se observar que as bebidas alcoólicas consumidas semanalmente somaram 58,3%, sendo o único grupo dessas substância onde houve o número total dos respondentes (287). O consumo dos derivados do tabaco apresentou um pouco mais de 38% quando consumidos de 2 a 3 vezes na semana. Existem evidências de que o consumo do álcool leva ao desejo de outras drogas, como os derivados do tabaco e a maconha, por exemplo. Um estudo realizado por Dallo *et al.* (2013) adverte que o álcool é tolerado e até incentivado pela sociedade, especialmente pela mídia, o que se soma à frágil condução da vida pelos adolescentes e jovens. No caso dos universitários o alerta é ainda maior, estão mais vulneráveis para o início e manutenção do uso de álcool e outras drogas, além disso, o beber abusivo traz prejuízos ao processo acadêmico dos universitários que mantêm tal conduta (DAMASCENO *et al.*, 2016).

O Projeto Internacional de Avaliação de Políticas de Controle do Tabaco (ITC-BRASIL, 2014) aponta que a idade média de início do uso de tabaco está entre 17 e 19 anos. Esses dados são preocupantes, pois indicam que muitos jovens estão

começando a fumar em uma idade precoce, o que pode levar a problemas de saúde graves mais tarde na vida. É essencial que sejam implementadas políticas de saúde pública que visem prevenir o início do uso do tabaco em jovens e adolescentes. O Brasil, por exemplo, regulamenta restrições ao uso e à propaganda de produtos relacionados ao fumo, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal, pela Lei 9.294, de 15 de Julho de 1996. A Lei também proíbe o consumo de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco em recinto coletivo fechado, privado ou público (BRASIL, 1996). É válido ressaltar que essas restrições podem variar significativamente de país para país e até mesmo dentro de jurisdições diferentes. Eles também podem evoluir ao longo do tempo em resposta a novas evidências científicas e mudanças nas atitudes sociais em relação a esses produtos, como no caso dos cigarros eletrônicos, determinada pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) número 46/2009 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que proíbe a comercialização, a importação e a propaganda de quaisquer dispositivos eletrônicos para fumar (BRASIL, 2009).

Além disso, é importante destacar que os derivados do tabaco não é apenas prejudicial à saúde dos fumantes, mas também à saúde das pessoas ao seu redor. A exposição ao tabagismo passivo pode levar a problemas de saúde semelhantes aos do tabagismo ativo, incluindo câncer, doenças cardíacas e doenças respiratórias (ITC-BRASIL, 2014).

É fundamental que políticas públicas também considerem a proteção dos não fumantes. A restrição do uso de tabaco em lugares públicos tem se tornado uma política comum em muitos países ao redor do mundo. Essas restrições surgiram principalmente como uma resposta aos riscos à saúde associados ao tabagismo passivo, que é a inalação involuntária da fumaça do cigarro por não fumantes. A discussão em torno dessas restrições envolve uma série de fatores, como saúde pública, liberdade individual e o equilíbrio entre os direitos dos fumantes e não fumantes (RUAS; RIBEIRO, 2019).

Os defensores das restrições ao uso do tabaco em lugares públicos argumentam que essas medidas são necessárias para proteger a saúde dos não fumantes, reduzir a exposição à fumaça do cigarro e prevenir doenças relacionadas ao tabagismo. Estudos têm mostrado consistentemente que a exposição ao tabagismo passivo está associada a uma série de problemas de saúde, incluindo

doenças cardíacas, câncer de pulmão, asma e outros problemas respiratórios. Portanto, argumenta-se que limitar o uso do tabaco em locais públicos é uma forma eficaz de proteger a saúde de toda a população (RUAS; RIBEIRO, 2019).

Quanto às comparações entre países com restrições de tabaco e países onde essa prática é permitida, é importante ressaltar que as políticas de controle do tabagismo variam amplamente em todo o mundo. Alguns países, como o México, têm restrições rigorosas, proibindo completamente o fumo em lugares públicos, enquanto outros podem ter abordagens mais permissivas (o Brasil, por exemplo), essas diferenças podem refletir as diferentes prioridades de saúde pública, culturais e políticas em cada país (GRANT, 2023).

A Nova Zelândia já adotou a proibição quase total do consumo do tabaco, pessoas nascidas depois de 2008 não poderão comprar mais derivados do tabaco, embora haja debate em torno das restrições e equilíbrio de direitos individuais, é importante considerar o impacto positivo dessas políticas na saúde pública e a necessidade de criá-las (GREGORY, 2022).

Em um outro estudo realizado com 93 universitários entre as idades de 18 a 25 anos de uma instituição privada de ensino de São Paulo, constatou que 43% universitários eram fumantes. A pesquisa revela também que 30% dos universitários apresentam dependência leve, 13% dependência moderada e 57% dos universitários não eram fumantes, utilizando o instrumento de avaliação AUDIT para determinar as classificações de dependência (FUJITA, *et al.* 2015).

Uma pesquisa realizada por Moreira *et al.* (2020) indicou que a frequência do “uso na vida” por substâncias psicotrópicas lícitas foi de 91,7% para bebidas alcoólicas e 32,9% para tabaco, representando as maiores taxas. Já outro estudo realizado com universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, em que o “uso na vida” foi de 87,7% para bebidas alcólicas e de 30,7% para o tabaco, enquanto o “uso na vida” de substâncias psicoativas ilícitas, inalantes foi de 11,9% e a maconha foi de 9,4% (LUCAS, *et al.*, 2006).

No presente estudo, as drogas de uso ilícito mais consumidas pelos estudantes foi a maconha (38,4%), seguida pelas anfetaminas (28,2%) e os hipnóticos/sedativos (14,4%), quando questionados em seu consumo de 2 a 3 vezes na semana. Pode-se observar que o consumo diário da maconha (9,2%) e dos hipnóticos/sedativos (7,6%) foram maiores em relação aos derivados do tabaco (4,5%), o que os tornam preocupantes.

Em um estudo realizado por Andrade *et al.* (2010) sobre o consumo de drogas psicotrópicas por universitários de diversas universidades brasileiras, revelou que um percentual de 35% de estudantes fizeram uso de drogas ilícitas, sendo esse um índice menor do que o constatado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) em pesquisa nacional, a qual identificou que 49% dos universitários pesquisados haviam experimentado drogas ilícitas ao menos uma vez na vida. Constata-se que os dados desta pesquisa ficam mais próximos aos do estudo realizado por Wanscher *et al.* (2014), os quais registraram percentual de uso de 24% de jovens entrevistados que fizeram uso de drogas ilícitas.

No presente estudo, os resultados indicaram que entre os estudantes que consumiram drogas nos últimos três meses (Tabela 4) observou-se que as bebidas alcoólicas apresentaram 52,3% em seu consumo semanal e 37,7% de 2 a 3 vezes na semana. O derivados do tabaco e a maconha tiveram o mesmo número de afirmativas, 25,9% disseram usar derivados do tabaco de 2 a 3 vezes e a maconha 24,6%, de maneira semanal 10,8% e 17,3%, respectivamente. Quando perguntados sobre o consumo diário dessas substâncias, houve maior porcentagem em relação a maconha (9,9%) e os derivados do tabaco um pouco mais de 6%.

O uso e abuso de álcool e outras drogas por universitários é uma questão complexa e multifacetada. Embora a maioria dos estudantes tenha experimentado essas substâncias antes de ingressar na universidade, é no ambiente universitário que muitos deles são expostos a um maior consumo e a riscos associados a esse comportamento (SILVA *et al.*, 2006). A literatura aponta para a influência das mensagens transmitidas pelas mídias no comportamento dos jovens em relação ao uso de bebidas alcoólicas e outras drogas. As propagandas de bebidas alcoólicas, por exemplo, muitas vezes associam o consumo dessas substâncias com a diversão, a sociabilidade e o sucesso, o que pode levar os jovens a acreditar que o uso dessas substâncias é desejável.

A permissividade em relação ao uso e abuso de álcool e outras drogas entre universitários pode ser explorada por alguns setores da sociedade, como a indústria de entretenimento. A organização de festas universitárias, por exemplo, pode se tornar um negócio lucrativo para alguns, que se aproveitam do consumo excessivo de bebidas alcoólicas e outras drogas para aumentar o lucro e a popularidade.

Considerando os resultados da frequência de desejo forte ou com urgência do consumo de substâncias psicoativas no último trimestre, apresentados na tabela 5,

mostram o álcool como o mais utilizado com 33,6%, seguida do tabaco com 20,8%, enquanto a droga ilícita com maior relato de uso foi a maconha com 23,2%, em relação ao desejo fraco por essas substâncias, as anfetaminas e os inalantes também tiveram percentuais significativos, 13,3% e 12,3%, respectivamente. Se tratando do desejo forte em consumir drogas psicotrópicas, a maconha aparece com 7,8%, seguida das bebidas alcoólicas (7,1%) e os hipnóticos/sedativos com 5,8%.

Em uma pesquisa realizada por Moreira *et al.* (2020), a frequência de forte desejo ou urgência de consumo de substâncias psicoativas no último trimestre, os dados que foram apresentados mostram o álcool como o mais utilizado com 37,3%, seguida do tabaco com 18,8%, enquanto a droga ilícita com maior relato de uso foi a maconha com 7,5%. Comparando a outro estudo feito por Lima, Gomide e Farinha (2015), pode-se observar que as bebidas alcoólicas aparecem com 29,6%, os derivados do tabaco com 10,6% e maconha 6,8% os resultados estão próximos, sendo o álcool como a substância em que os estudantes sentem maior desejo ou frequência em consumir, enquanto a cocaína/crack, as anfetaminas, os inalantes, os hipnóticos/sedativos, os alucinógenos e os opioides tiveram baixa frequência de urgência do consumo.

O sistema cerebral de recompensa é um sistema complexo e fundamental para o funcionamento do organismo. Ele desempenha um papel crucial na regulação das sensações de prazer e aprendizado, além de influenciar a repetição de comportamentos. Esse sistema está envolvido em uma ampla variedade de atividades, como o uso de drogas psicoativas, alimentação, relação sexual e ações ligadas à sobrevivência. No centro desse sistema está a dopamina (DA), um neurotransmissor essencial que desempenha um papel fundamental na modulação das vias de recompensa. A DA atua como um sinal químico que transmite a sensação de prazer e recompensa ao cérebro. Quando uma atividade desencadeia a liberação de dopamina, ela cria uma sensação de prazer, o que incentiva a repetição desse comportamento (CHAIM *et al.*, 2015).

Estudos têm se concentrado em entender os efeitos do reforço positivo e negativo das drogas de abuso no sistema de recompensa. A auto estimulação intracraniana foi uma das primeiras abordagens utilizadas para identificar e investigar o sistema de recompensa. Esse método envolve a estimulação direta das áreas cerebrais envolvidas no sistema de recompensa, que resulta em sensações de prazer. O limiar de sensibilidade do sistema cerebral de recompensa pode ser modulado

através da plasticidade sináptica. Isso significa que o sistema de recompensa pode se adaptar e mudar sua resposta de acordo com os episódios de intoxicação e uso compulsivo das drogas de abuso. Essa plasticidade sináptica pode levar ao desenvolvimento de tolerância, dependência e comportamentos compulsivos relacionados ao consumo dessas substâncias (MORAES, *et al.* 2022).

Cada droga de abuso tem o seu mecanismo de ação particular, mas todas elas atuam, direta ou indiretamente, ativando uma mesma região do cérebro: o sistema de recompensa cerebral. As drogas de abuso agem no neurônio dopaminérgico, induzindo um aumento brusco e exacerbado de dopamina no núcleo *accumbens*, mecanismo comum para praticamente todas as drogas de abuso. Esse sinal é reforçador, associado a sensações de prazer, fazendo com que a busca pela droga se torne cada vez mais provável. O termo reforço, bastante usado nessa área, refere-se a um estímulo que fará com que um determinado comportamento ou resposta se repita, devido ao prazer que causa (reforço positivo), ao “desprazer” ou desconforto que alivia (reforço negativo). Como as drogas de abuso aumentam a liberação de dopamina no núcleo *accumbens*, as pessoas podem usar drogas porque querem ter uma sensação de bem-estar, de alegria e prazer (reforço positivo). Mas as pessoas também podem usar drogas porque estão tristes, deprimidas ou ansiosas e querem aliviar essas sensações ruins, nesse caso, procuram a droga por seu poder reforçador negativo. Essa propriedade reforçadora da droga, causando prazer ou aliviando sensações ruins (por exemplo, a síndrome de abstinência na ausência da droga), aumenta a chance da reutilização da droga. O uso repetido de drogas de abuso produz alterações no SNC que podem levar à alterações comportamentais (tolerância e/ou sensibilização). Essas alterações comportamentais contribuem para aumentar a “saliência” do incentivo e o “desejo de consumir mais drogas” (SENAD, 2014).

O uso de substâncias psicoativas pelos jovens pode ter várias causas, e a tentativa de aliviar a angústia desencadeada pela fragilidade dos vínculos familiares é uma delas (CARDOSO, *et al.* 2014). No entanto, é importante lembrar que o uso e o abuso dessas substâncias podem provocar mais conflitos no ambiente familiar e causar outros problemas, como dificuldades acadêmicas e de relacionamento. De acordo com Cardoso *et al.* (2014), o ingresso na universidade é um momento de grandes mudanças e oportunidades, e os novos vínculos sociais estabelecidos nesse ambiente podem influenciar o comportamento dos acadêmicos. É importante que esses jovens tenham conhecimento dos malefícios do uso e abuso de álcool e outras

drogas, não apenas em circunstâncias abusivas, mas também no uso recreativo ou social. É fundamental entender que o consumo de drogas é um problema complexo, e que não existe uma solução simples para prevenir ou tratar o abuso de substâncias psicoativas. No entanto, a educação, a conscientização e o suporte emocional podem ajudar os jovens a tomar decisões mais saudáveis e responsáveis em relação ao uso de drogas.

A pesquisa apresentou resultados sobre os problemas de saúde, sociais, legais e financeiros associados ao consumo de álcool, tabaco e outras substâncias por um grupo de indivíduos (Tabela 6), assim, o consumo de bebidas alcoólicas foi a responsável pela maioria dos problemas relatados pelos participantes da pesquisa, com 21,4% tendo enfrentado problemas 2 ou 3 vezes e mais de 1% relatando problemas semanalmente, seguida da maconha com 9,9% em relação a 2 ou 3 vezes na semana, o consumo de tabaco apresentou um número menor de problemas, com 6,6% dos respondentes tendo enfrentado problemas 2 ou 3 vezes devido ao seu consumo, comparado ao estudo feito por Moreira *et al.* (2020), o álcool foi a substância que trouxe com maior frequência problemas na vida dos estudantes, com 13,2%, seguida dos derivados do tabaco com 1,3% e a maconha com 0,4%. Em outro estudo realizado por Lima, Gomide e Farinha (2015), a droga que apresentou problemas na vida dos universitários foram as bebidas alcoólicas (9,1%), a maconha em segundo com 1,9% e os derivados do tabaco com 1,8%

Conforme demonstrado na tabela 7, em relação ao desempenho pessoal pelo grupo de estudo avaliado, pode-se observar mais uma vez as bebidas alcoólicas como a substância responsável em prejudicar ou deixar de fazer algo esperado pelos estudantes, com pouco mais de 21% de 2 a 3 vezes na semana e a maconha com 9,5%. No estudo realizado por Moreira *et al.* (2020), verificou-se que as bebidas alcoólicas somaram 11%, sendo a droga que mais atrapalha o desempenho pessoal, podendo observar diferenças significativas.

No ambiente escolar, o consumo de álcool entre os jovens pode resultar em baixo rendimento acadêmico. O uso regular de álcool pode interferir na concentração, memória e habilidades cognitivas, prejudicando o desempenho escolar dos jovens. Além disso, o consumo excessivo de álcool pode levar a ausências frequentes, atrasos e até mesmo a evasão escolar (CASTAÑO-PEREZ; CALDERON-VALLEJO, 2014).

No mesmo sentido, tem-se afirmado que o abuso de álcool e o alcoolismo participam direta e indiretamente no aparecimento de danos físicos, mentais e sociais (GUTIAHR, *et al.* 2001).

Castaño-Perez & Calderon-Vallejo (2014) ressaltam que o cérebro dos jovens ainda está em desenvolvimento, principalmente a região responsável pelo controle de impulsos e tomada de decisões. O consumo precoce de álcool pode interferir nesse desenvolvimento e aumentar o risco de problemas futuros, como dependência do álcool e dificuldades cognitivas.

Além do álcool, a maconha está entre as substâncias psicotrópicas mais consumidas nos campus universitários, e seu consumo é um dos fatores mais importantes relacionados à baixa performance acadêmica e à falha em completar, de modo bem-sucedido, a educação universitária (SILVA, *et al.* 2014).

Em um estudo realizado por Souza, Hamilton, Wrigth (2019), sobre a associação de drogas e o desempenho acadêmico de estudantes da graduação das áreas dos cursos de ciências humanas e saúde de uma universidade de Ribeirão Preto, mostraram resultados significantes entre o uso na vida de maconha e o desempenho acadêmico dos estudantes, onde 24,4% disseram ter consumido maconha ao menos uma vez na vida e 12,7% destes apresentaram baixo desempenho acadêmico. Sendo uma prevalência superior à apresentada pelo Levantamento Nacional realizado em 2010, que foi de (8,4%) (Brasil, 2010). Esses estudos prévios descrevem que o uso de drogas psicotrópicas está associado a resultados negativos a longo prazo, bem como ao baixo rendimento, evasão escolar e baixa realização profissional na vida adulta (SOUZA; HAMILTON; WRIGT, 2019).

Outras substâncias psicotrópicas também prejudicaram o desempenho pessoal em algum momento na vida, mesmo com percentual menor, podem levar a grandes consequências, os hipnóticos/sedativos somaram 4,3%, seguido das anfetaminas com 2,9% em terceiro a cocaína/crack com 1,6%.

A preocupação com o consumo de drogas psicotrópicas pelos universitários dos CCB e CCS da UFSC é uma questão importante e complexa. Há muitos fatores a serem considerados, incluindo o contexto social e cultural, as pressões acadêmicas e pessoais, a disponibilidade e acessibilidade das drogas e a vulnerabilidade individual, é importante reconhecer que muitos universitários enfrentam emoções e desafios inspirados em suas vidas acadêmicas e pessoais, e que as drogas podem ser usadas como uma forma de lidar com esses desafios. É crucial fornecer apoio e

recursos para ajudar os estudantes a lidar com o estresse e a ansiedade, bem como para promover a saúde mental e o bem-estar geral, e a família e aos amigos podem ter um papel muito importante nessa tomada de decisão.

O relato dos estudantes em relação a preocupação de amigos e familiares foram significativas, porém preocupantes, assim, 81% dos indivíduos disseram não haver preocupação de amigos e familiares no que concerne ao consumo de drogas psicotrópicas. E 19% responderam que sim, houve alguma demonstração de prevenção ou opinião antecipada pelos parentes e amigos.

Em um estudo realizado por Moreira *et al.* (2020), as substâncias psicotrópicas como a cocaína/crack, anfetaminas, os inalantes, os hipnóticos/sedativos, os alucinógenos e os opioides tiveram poucos relatos de que algum amigo ou pessoa que tenha demonstrado preocupação com o seu uso, já o tabaco, o álcool e maconha apresentaram maiores preocupação, neste contexto mais detalhado pode-se observar o álcool com 15,4%, o tabaco com 3,9% e a maconha com 4,8%.

A pesquisa destaca um fator bastante relevante que é a naturalização e a valorização social do consumo de drogas psicotrópicas. De fato, essas substâncias são, muitas vezes, associadas a momentos de lazer, diversão e descontração, e é “comum” que os universitários as vejam como uma forma de escapar da pressão acadêmica e de poder obter prazer e felicidade. Importante ressaltar que a linha tênue entre o consumo recreativo, abuso e a dependência é um aspecto preocupante, pois muitos jovens podem se tornar dependentes sem perceber.

A dependência é um fenômeno complexo e multifatorial que pode ser influenciado por diversos fatores, incluindo a genética, o perfil individual, a idade do início do consumo e o tipo de droga envolvida (LARANJEIRA, 2012). Laranjeira (2010) aponta que, para grande parte dos especialistas, a dependência de drogas é considerada uma doença cerebral com mudanças persistentes na estrutura e funcionamento do cérebro. Além de trazer graves consequências para a saúde, a droga é responsável por mudanças acentuadas na interação do indivíduo com seus familiares, afetando suas relações sociais e até mesmo profissionais.

Alguns autores indicam que um perfil frequentemente observado em indivíduos que desenvolvem dependência a drogas é de personalidade depressiva, caracterizada por importante imaturidade afetiva e problemas de identidade, levando a um prolongamento da crise da adolescência, ficando o indivíduo à mercê das influências dos grupos de semelhantes (SEIBEL; JUNIOR, 2001).

O perfil individual de uma pessoa, incluindo fatores psicológicos, emocionais e sociais, pode influenciar o desenvolvimento da dependência. Traços de personalidade, como baixa autoestima, tendência a correr riscos, dificuldade de lidar com o estresse e problemas de saúde mental, podem aumentar a vulnerabilidade ao vício. Além disso, fatores ambientais, como exposição a ambientes onde o consumo de drogas é comum ou convivência com pessoas que as utilizam, também podem desempenhar um papel significativo (PINTO, 2022). Entretanto, de acordo com Mendes, Martini e Carraro (2010), a idade em que uma pessoa começa a consumir drogas pode ter um impacto significativo no desenvolvimento da dependência. O cérebro está em constante desenvolvimento durante a adolescência e o início da idade adulta, e o uso de drogas nesse período crítico pode interferir nesse processo, a exposição precoce a substâncias psicoativas pode aumentar o risco de desenvolver dependência, uma vez que o cérebro ainda está em formação e mais suscetível aos efeitos das drogas.

As manifestações da abstinência de drogas dependem do tipo de droga, podendo variar da disforia leve até convulsões que podem ser fatais. O tipo de droga desempenha um papel importante na dependência. Algumas substâncias têm um potencial maior de causar dependência física e psicológica do que outras. Por exemplo, drogas como heroína e crack são conhecidas por criar dependência rapidamente devido aos seus efeitos intensos e altamente viciantes (SWIFT; LEWIS, 2014).

De acordo com Swift & Levis (2014), a genética desempenha um papel importante na suscetibilidade à dependência. Como qualquer traço multifatorial, provavelmente a variação genética é modificada pelo ambiente, certas variações genéticas podem aumentar a predisposição de uma pessoa a desenvolver dependência de drogas. Essas variações podem afetar a maneira como o cérebro responde às substâncias psicoativas, influenciando a sensação de recompensa e prazer, a capacidade de controlar impulsos e tolerância aos efeitos das drogas, como no abuso e dependência ao álcool, por exemplo, onde encontramos fenótipos complexos determinados por múltiplos genes, exposições ambientais durante toda a vida, interações gene ambiente, interações gene comportamento e interações gene-gene. As estimativas de hereditariedade sugerem que os fatores genéticos representam 50 a 60% da variação associada ao abuso de álcool. Os autores ainda

explicam que, a sensibilidade ao álcool também é um traço de base fisiológica influenciado por herança genética.

A alta proporção de indivíduos que consomem algum tipo de droga psicotrópica na vida por diversão ou prazer (74,9%) é um dado que merece atenção e revela a naturalização do consumo de drogas entre os estudantes. Adicionalmente, 54,2% dos estudantes afirmaram consumir drogas para aliviar a tensão psicológica, isso sugere que muitos jovens universitários estão sob pressão psicológica e recorrem ao consumo de drogas para lidar com esse problema, o que pode aumentar o risco de dependência e de outros problemas de saúde.

A curiosidade é outro fator que parece contribuir significativamente para o consumo de drogas psicotrópicas entre os estudantes, uma vez que 31,4% dos respondentes afirmam ter usado drogas por curiosidade. Isso pode refletir uma falta de informação e de conscientização sobre os riscos do consumo de drogas, além de uma cultura de experimentação que pode levar a comportamentos de risco.

A influência de amigos e familiares também aparece como um fator que contribui para o consumo de drogas psicotrópicas entre os estudantes, já que 17% dos indivíduos afirmam ter usado drogas por influência de amigos ou familiares. É importante destacar que o uso de drogas para aumentar o desempenho cognitivo, apontado por 10,3% dos acadêmicos, é um dado preocupante e que reflete pela pressão acadêmica e a busca por resultados cada vez melhores. Isso pode levar a um comportamento de risco e a problemas de saúde, além de prejudicar o desenvolvimento acadêmico e profissional dos estudantes.

Comparando a uma pesquisa realizada por Marinho *et al.* (2019), é possível observar que o prazer e diversão (26%) são os fatores mais contribuem para o consumo de drogas e 23% consomem por influência dos amigos. Outros fatores que motivaram o consumo de drogas psicotrópicas entre os universitários incluem a pressão social, a busca por auto afirmação e identidade, o estresse acadêmico e pessoal, a curiosidade e o fácil acesso às drogas. É importante que as instituições de ensino, os familiares e a sociedade em geral estejam atentos a esses fatores e trabalhem juntos para prevenir e tratar o consumo de drogas entre os jovens universitários.

De acordo com Antoniassi e Meneses-Gaya (2015), em relação ao desempenho acadêmico, a bibliografia reporta que os universitários têm ciência de que o uso e o abuso de álcool e/ou de outras drogas causam prejuízos. No entanto,

mesmo tendo consciência, muitos fazem uso de drogas. Outros autores descrevem que há evidências na literatura de um alto índice de universitários utilizando substâncias, como o metilfenidato, com o objetivo de aumentar a concentração e o rendimento nas atividades acadêmicas (COLI; SILVA; NAKASU, 2016).

Pode-se observar que 46,7% dos respondentes disseram que o consumo de drogas psicotrópicas interferem de maneira negativa sobre o desempenho acadêmico e 8,7% de maneira positiva. Outros 14% não souberam responder.

Em consonância com Jaisoorya *et al.* (2016), após uma análise com 7.530 alunos de 73 escolas de Kerala (Índia), constatou-se que os estudantes que fizeram uso de tabaco apresentaram maiores chances de apresentar pior desempenho acadêmico e pontuações mais altas de classificações de TDAH. Acerca da pesquisa de Cardoso e Malbergier (2014) os adolescentes que alegaram ter realizado o uso combinado de diferentes drogas, tais como tabaco, álcool e drogas lícitas apresentaram grandes problemas no rendimento escolar. Estudos mostram que o uso de tabaco e álcool está associado a notas baixas, desmotivação para realizar atividades e tédio dentro do ambiente educacional.

Além disso, o uso combinado de diferentes drogas pode ter ainda mais efeitos negativos no rendimento acadêmico, é fundamental que haja uma sensibilização por parte dos universitários sobre os riscos e comprometimentos futuros causados pelo uso de drogas.

Diante dos fatos, é possível reduzir o impacto negativo do consumo de drogas sobre o desempenho acadêmico e na saúde geral dos estudantes, promovendo um ambiente saudável e propício para o aprendizado e desenvolvimento dos futuros profissionais.

6 CONCLUSÃO

Em conclusão, os resultados apresentados nesta pesquisa mostram informações relevantes sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre os estudantes da Universidade Federal de Santa Catarina.

Fatores sociais, como a pressão para se encaixar em certos grupos, a fim de socialização e estereótipos de gênero, podem influenciar o consumo de drogas, especialmente entre os homens. Além disso, a prevalência do consumo de álcool

entre os universitários é alarmante, destacando a necessidade de conscientização sobre os riscos associados ao uso excessivo dessa substância. Os resultados apresentados fornecem evidências adicionais de que o uso de álcool e outras drogas é uma questão relevante entre os estudantes universitários, e os efeitos prejudiciais dessas substâncias podem afetar tanto a saúde física quanto a mental dos usuários. Para isso, é essencial implementar estratégias de conscientização, prevenção e intervenção voltadas para esse grupo específico, com a finalidade de promover práticas saudáveis e reduzir os riscos associados ao consumo de drogas. No entanto, é importante ressaltar que cada indivíduo possui um contexto pessoal único e os fatores que influenciam o consumo de drogas variam amplamente.

Percebe-se a importância de investir em programas de prevenção nas Universidades, campanhas de conscientização pública, terapias comunitárias e aconselhamento em saúde, como estratégias de atenção primária. Contudo, é fundamental oferecer suporte e tratamento adequado para aqueles que apresentaram dependência ou abuso de substâncias, por meio de serviços terciários, como programas de reabilitação residencial, suporte psicossocial, terapia de grupo e programas de reinserção social.

A pesquisa aponta a importância de uma abordagem abrangente e integrada no enfrentamento do consumo de drogas entre estudantes universitários. Dessa forma, é fundamental que as instituições de ensino, profissionais de saúde, familiares e sociedade estejam inteiramente envolvidos nesse processo, trabalhando em conjunto para promover um ambiente saudável, com intuito de oferecer suporte adequado aos estudantes, quando necessário. O consumo de drogas psicotrópicas pode ser motivado por várias razões, incluindo a tentativa de aliviar a angústia causada por vínculos familiares insatisfatórios e socialização. Assim, é essencial reconhecer que o uso e o abuso dessas substâncias podem levar a mais conflitos no ambiente familiar e causar problemas adicionais, como dificuldades acadêmicas e de relacionamento pessoal.

Por fim, as pesquisas sobre drogas entre universitários contribuem para o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes e direcionadas, visando à promoção da saúde mental e do bem-estar dos estudantes. Esses estudos são fundamentais para que possamos entender a realidade dos jovens universitários, identificar os pontos de intervenção, quando necessário e implementar ações preventivas e de apoio adequadas. Ao investir nessa área de pesquisa, estamos

investindo no futuro dos jovens, na qualidade de vida e principalmente no sucesso acadêmico.

REFERÊNCIAS

AJAYI, A. I.; SOMEFUN, O. D. **Recreational drug use among Nigerian university students: Prevalence, correlates and frequency of use**. 2020. PLoS ONE 15(5): e0232964. Disponível em: < <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232964>>. Acesso em: 8 out 2020.

American Psychiatric Association (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

American Psychiatry Association. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)**. 5th.ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.

ANDRADE, A. G, *et al.* **I Levantamento Nacional sobre Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras**. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010.

ANDRADE, A. G.; QUEIROZ, S.; VILLABOIN, R. C. M.; CESAR, C. L. G.; ALVES, M. C. G. P.; BASSIT, A. Z. *et al.* Uso de álcool e drogas entre alunos de graduação da Universidade de São Paulo (1996). **Rev ABP-APAL**, 1997;19:53-9.

ANDRADE, L. S.; GOMES, A. P.; NUNES, A. B.; RODRIGUES, N. S.; LEMOS, O. RIGUEIRAS, P. O. Ritalina: uma droga que ameaça a inteligência. **Rev. de Medicina e Saúde de Brasília**, 2018.

ANTONIASI, G. J.; MENESES-GAYA, C. Implicações do uso de álcool, tabaco e outras drogas na vida do universitário. **Rev Bras Promoção Saúde**. 2015;28(1):67-74.

ARAÚJO, A.C.; NETO, F.L. A Nova Classificação Americana Para os Transtornos Mentais – o DSM-5. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**. 2014, Vol. XVI, no. 1, 67 – 82.

ARAÚJO, M. R.; LARANJEIRA, R. **Evolução do Conceito de Dependência [atualizada, com comentários sobre o DSM-5]**. Research Gate. 2015. Disponível em: <<https://febract.org.br/portal/wp-content/uploads/2020/04/Ribeiro-Laranjeira.-Evolu%C3%A7%C3%A3o-do-conceito-de-depend%C3%Aancia-qu%C3%ADmica.-2015.pdf>>. Acesso em: 14 out 2020.

BABOR, T. F.; HIGGINS-BIDDLE, J. C, *et al.* **Dept. of Mental Health and Substance Dependence**. (2001). AUDIT: the Alcohol Use Disorders Identification Test: guidelines for use in primary healthcare / Thomas F. Babor...[et al.], 2nd ed. Geneva: World Health Organization. Disponível em: <http://www.who.int/iris/handle/10665/67205>. Acesso em: 16 out 2022.

BASTOS, E. F. **Uso indiscriminado do metilfenidato entre os acadêmicos de farmácia da faculdade de educação e meio ambiente.** Repositório Institucional FAEMA. 2016; 39-49.

BASTOS, F. I. P. M. *et al.* (Org.). **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528 p. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>>. Acesso em: 20 maio 2023.

BACHHUBER, M. A.; HENNESSY, S.; CUNNINGHAM, C. O.; STARRELS, J. L. (2016). Prescrições crescentes de benzodiazepínicos e mortalidade por overdose nos Estados Unidos, 1996-2013. *Sou. J. Public Health* 106, 686-688. doi: 10.2105/AJPH.2016.303061.

BEZERRA, A. A. *et al.* Consumo de drogas na escola: uma reflexão crítica acerca das respectivas implicações. **Revista Temas em Saúde**, v.20, n.3 João Pessoa, 2020.

BICCA, C. R. P.; CAMPOS, V. **Projeto Diretrizes: Abuso e Dependência dos Opioides e Opiáceos.** Associação Médica Brasileira, 31 de outubro de 2012.

BRASIL, Ministério da Educação. **MEC/SEF.** 2015. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/32044-censo-da-educacao-superiorf>>. Acesso em: 2 nov 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Dia Mundial Sem Tabaco.** 2017.

BRASIL, **Projeto Internacional de Avaliação de Políticas de Controle do Tabaco (ITC-BRASIL).** Resultados das Ondas 1 e 2 da Pesquisa (2009-2013). Universidade de Waterloo, Waterloo, Ontário, Canadá; Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA); Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD); Fundação do Câncer; Aliança de Controle do Tabagismo (ACTbr); e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Centro de Estudos sobre Tabaco e Saúde (CETAB), 2014.

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

BRASIL, **Efeitos de substâncias psicoativas: módulo 2.** – 11. ed. – Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017. 146 p. – (SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento / Organizadoras Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni).

BRASIL, **Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas.** II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005. São Paulo (SP): CEBRID; 2006.

BRASIL, **Instituto Nacional do Câncer**. Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco: dados e números da prevalência do tabagismo. Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politicanacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-prevalencia-tabagismo>>. Acesso em: 22 maio 2023.

BRASIL, Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) & Associação Médica Brasileira (AMB). **Usuário de substâncias psicoativas, abordagem, diagnóstico e tratamento**. São Paulo: CREMESP; 2002.

BRASIL, A tragédia da maconha: causas, consequência e prevenção. **Conselho Federal de Medicina**. Comissão para Controle de Drogas Lícitas e Ilícitas. Brasília: CFM, 2019.

BRASIL, O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime. **Relatório Mundial sobre Drogas 2018 Viena, Áustria: Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime** (UNODC), 2018.

BRASIL, Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras / **Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas**. GREA/IPQ-HC/FMUSP, Brasília, 2010.

BRASIL. **Lei Nº 9294, de 15 de Julho de 1996**. Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1996.

BRASIL. **Resolução Nº 46, de 28 de Agosto de 2009**. Proíbe a comercialização, a importação e a propaganda de quaisquer dispositivos eletrônicos para fumar, conhecidos como cigarro eletrônico. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2009.

BRASIL, Presidência da República. **Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas**. Relatório brasileiro sobre drogas. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; IME USP; organizadores Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Vladimir de Andrade Stemliuk e Lúcia Pereira Barroso. Brasília: SENAD, 2009.

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Florianópolis é a capital com maior proporção de adolescentes que usaram drogas ilícitas**. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2019. Disponível em: <<https://www.nsctotal.com.br/noticias/florianopolis-e-a-capital-com-maior-proporcao-de-adolescentes-que-usaram-drogas-ilicitas?amp=1>>. Acesso em: 31 ago 2023.

BJURLIN, M. A. *et al.* **Carcinogen Biomarkers in the Urine of Electronic Cigarette Users and Implications for the Development of Bladder Cancer: A Systematic Review**. Eur Urol Oncol, 2020; S2588-9311(20):30029-30028.

BURGIERMAN, D. R. **O fim da guerra: a maconha e a criação de um novo sistema para lidar com as drogas.** São Paulo: Leya, 2011.

BUTT, Y. M, SMITH, M. L, *et al.* **Pathology of Vaping-Associated Lung Injury.** *N Engl J Med*, 2019; 381(18):1780-1781.

CAHN, Z.; SIEGEL, M. Electronic cigarettes as a harm reduction strategy for tobacco control: a step forward or a repeat of past mistakes? **J Public Health Policy.** 2011;32(1):16-31. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1057/jphp.2010.41>>. Acesso em: 14 jun 2023.

CANOLETTI, B.; SOARES, C. B. Programas de prevenção ao consumo de drogas no Brasil: uma análise da produção científica de 1991 a 2001. **Interface. Comunicação, Saúde, Educação**, 2005, v.9, 115-129. Disponível em: <[doi:10.1590/S1414-32832005000100010](https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100010)>. Acesso em: 11 maio 2023.

CAO, D. J. *et al.* Review of Health Consequences of Electronic Cigarettes and the Outbreak of Electronic Cigarette, or Vaping, Product Use-Associated Lung Injury. **J Med Toxicol**, 2020; 16(3):295-310.

CARDOSO, L. R. D.; MALBERGIER, A. Problemas escolares e o consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes. **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 27-34, jan./abr. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572014000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 22 jan 2023.

CARDOSO, M. P, *et al.* A percepção dos usuários sobre a abordagem de álcool e outras drogas na atenção primária à saúde. **Aletheia.** [Internet]. 2014.

CARLINI, E. A. *et al.* Drogas Psicotrópicas – O que são e como agem. **Revista Imesc**, n. 3, p. 9-35, 2001.

CARLINI, E. A. *et al.* **Drogas: cartilha sobre maconha, cocaína e inalantes.** Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) Universidade Federal de São Paulo. 2. ed., reimpr. – Brasília : Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2011. Disponível em: <https://www.sesp.mt.gov.br/documents/4713378/12005660/CARTILHA+MACONHA+COCAINA+INALANTES.pdf>. Acesso em: 20 fev 2023.

CARNEIRO, H. **Pequena enciclopédia da história das drogas e bebidas.** Rio de Janeiro: Campus – Elsevier; 2005.

CASATI, A., SEDEFOV, R.; PFEIFFER-GERSCHEL, T. **Uso indevido de medicamentos na União Europeia: uma revisão sistemática da literatura.** *EUR. Viciado. Res.* 2012. 18, 228–245.

CASTAÑO-PEREZ, G. A.; CALDERON-VALLEJO, G. A. Problems associated with alcohol consumption by university students. **Rev Latino-Americana de Enfermagem.** 2014;22(5):739–46.

Disponível em: <doi: 10.1590/0104-1169.3579.2475>. Acesso em: 12 fev 2023.

CAVALCANTE, T. M. *et al.* Conhecimento e uso de cigarros eletrônicos e percepção de risco no Brasil: Resultados de um país com requisitos regulatórios rígidos. **Cad Saúde Pública**, 2017.

CHAIM, C. H.; BANDEIRA, K. B. P.; ANDRADE, A. G. de. Fisiopatologia da dependência química. **Revista De Medicina**. 2015;94(4):256-262.

COLI, A. C. M.; SILVA, M. P. S.; NAKASU, M. V. P. Uso não Prescrito de Metilfenidato entre Estudantes de uma Faculdade de Medicina do Sul de Minas Gerais. **Rev Ciências em Saúde**, 2016.

COSTA, Y. X. A. Uso de maconha medicinal nos tratamentos de doenças neurológicas. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n. 3, p.9232-9239, maio/jun., 2022.

COULON, A. **A condição de estudante: A entrada na vida universitária**. Salvador: EDUFBA, 2008.

DALLO, L. *et al.* **O uso de álcool entre jovens estudantes**. In: XI Congresso Nacional de Educação EDUCERE. Anais do XI Congresso Nacional de Educação, Curitiba, 2013; p. 26958-26959.

DAMASCENO, R. O, *et al.* Uso de álcool, tabaco e outras drogas e qualidade de vida de estudantes universitários. **Revista Baiana de Enfermagem**: Salvador, 2016; v. 30, n. 3, p. 1-10.

DARVILLE, A.; HAHN, E. J. E-cigarettes and atherosclerotic cardiovascular disease: what clinicians and researchers need to know. **Curr Atheroscler Rep**. 2019;21(5):15. Disponível em: <doi: <https://doi.org/10.1007/s11883-019-0777-7>>. Acesso em: 14 abr 2023

DEMENECH, L. M. **Under pressure: non-medical use of prescription drugs among undergraduate students**, março 2020.

DSM. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: **DSM-5** [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento [et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli, [et al.], ed. 5, Porto Alegre: Artmed, 2014.

DUARTE, P. C. A. V.; FORMIGONI, M. L. O. S. de. **Efeitos de substâncias psicoativas**. **Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas**: Brasília, módulo 2, ed. 11, p. 146, 2017.

DUDLEY, R. F. **Fermenting fruit and historical ecology of ethanol ingestion: is alcoholism in modern humans an evolutionary hangover?** *Addiction* 2002; 97: 381-8.

ECKSCHIMIDT, F.; ANDRADE, A. G.; OLIVEIRA, L. G de. Comparação do uso de drogas entre universitários brasileiros, norte-americanos e jovens da população geral brasileira. **J Bras Psiquiatr.** 2013;62(3):199-207. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/4MYgfcBVKTwwtcQD57Xpcyh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 mar 2023.

EDWARDS, G. **Alcohol.** The ambiguous molecule. London: Pehguin Books; 2000. Dudley RF. Fermenting fruit and historical ecology of ethanol ingestion: is alcoholism in modern humans an evolutionary hangover? *Addiction* 2002; 97: 381-8.

EDWARDS, G.; MARSHALL, E. J.; COOK, C. C. H. O tratamento do alcoolismo. Porto Alegre: **Artmed**; 2005.

EVANS, T. M.; BIRA, L.; GASTELUM, J. B. WEISS, L. T. VANDERFORD, N. L. Evidence for a mental health crisis in graduate education. **NATURE BIOTECHNOLOGY.** V.36 N.3, MARCH, 2018.

FERNANDES, D. R. **Uma abordagem ao uso indiscriminado de medicamentos benzodiazepínicos**, 2018.

FERRAZ, L.; REBELATTO, S. L.; SCHNEIDER, G. C. *et al.* O uso de álcool e tabaco entre acadêmicos de uma universidade do sul do Brasil. **Rev Bras Promoc. Saúde.** 2017;30(1):79-85.

FUJITA, Â. L, *et al.* Características de personalidade e dependência nicotínica em universitários. **Aval. Psicol**, Itatiba, 2015; v. 14, n. 1, p. 73-81.

GONIEWICZ, M. L. *et al.* Levels of selected carcinogens and toxicants in vapour from electronic cigarettes. **Tob Control**, 2014;23(2):133-9.

Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2012-050859>>. Acesso em 11 mar 2023.

GRANT, W. País proíbe cigarro em todos os lugares públicos. **Jornal Estado de Minas.** 2023. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2023/01/16/interna_internacional,1445325/pais-proibe-cigarro-em-todos-os-lugares-publicos.shtml. Acesso em: 02 jun 2023.

GREGORY, J. País adotará gradualmente uma proibição quase total do tabaco a partir do próximo ano. **Jornal Estado de Minas.** 2022. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/saude-e-bem-viver/2022/12/14/interna_bem_viver,1433482/entenda-por-que-nova-zelandia-vai-proibir-cigarros-no-pais-a-partir-de-2023.shtml. Acesso em: 02 jun 2023.

GREENFIELD, S. F. *et al.* **Gender differences in alcohol treatment: an analysis of outcome from the combine study.** *Alcohol Clin Exp Res* 2010;34(10):1803–12.

HENRIQUE, *et. al.* Validação da Versão Brasileira do Teste de Triagem do Envolvimento com Alcool, Cigarro e Outras Substâncias (ASSIST). **Rev Assoc Med Bras.** 2004; 50(2): 199-206. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302004000200039&lng=pt>. Acesso em: 14 out 2020.

JAIsoORYA, T. S. *et al.* Prevalence & correlates of tobacco use among adolescents in Kerala, India. **Indian J Med Res.**, v. 144, n. 5, p. 704–711, nov. 2016. Disponível em: <https://www.ijmr.org.in/article.asp?issn=09715916;year=2016;volume=144;issue=5;spage=704;epage=711;aulast=Jaisoorya>. Acesso em: 20 mar 2023.

JOMAR, R. T.; PAIXÃO, L. A.; ABREU, A. M. Alcohol Use Disorders Identification Teste (AUDIT) e sua aplicabilidade na atenção primária à saúde. **Revista APS.** 2012;15(1):113-7.

JUNIOR, A. T. T. **Perfil dos universitários da área da saúde quanto ao uso de substâncias psicoativas na cidade de Ariquemes.** Biblioteca digital USP, Ribeirão Preto. 2019.

KNECHTEL, M. R. Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada. Curitiba: **Intersaberes**, 2014. Disponível em: <https://dtcom.com.br/wayco/temas/section_2/pesquisa_qualitativa_e_quantitativa/sections/pdf/THEME4285.pdf>. Acesso em: 4 nov 2020.

KNORST, M. M.; BENEDETTO, I. G.; HOFFMEISTER, M. C.; GAZZANA, M. B. Cigarro eletrônico: o novo cigarro do século 21?. **J Bras Pneumol.** 2014, v.40, n.5, 564-573. Programa de Pós-Graduação em Ciências Pneumológicas: UFRS. Porto Alegre (RS) Brasil.

KOLHS, M. *et al.* Substâncias psicoativas: o uso entre universitários na região oeste de Santa Catarina. **Revista Eletrônica Acervo Saúde.** 2019, v.11 (10), e415. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reas.e415.2019>>. Acesso em: 11 jan 2023.

LARANJEIRA, R. Legalização das drogas e saúde pública. **Rev Ciência & Saúde Coletiva**, 2010, 15(3), 621-631.

LARANJEIRA, R. **Segundo Levantamento Nacional de Álcool e Drogas: Relatório 2012.** [S.l.], 2012.

LEAL, S. R.; ALENCAR, G. A. B. C. Uso indevido e dependência de opioides: da prevenção ao tratamento. **Revista de Medicina de Família e Saúde Mental.** V.2, n.1, 2020, p. 29-44.

LIMA, L. T. R.; GOMIDE, S. J.; FARINHA, M. G. Uso de drogas por estudantes universitários de cursos exclusivamente noturnos. **Rev. Nufen: Phenom.** Interd. 2015;7(2):99-136.

LISBOA, C.; SANTOS, M. M.; NETTO, G. C. A utilização da dietilamida do ácido lisérgico (LSD) na terapêutica clínica. **Revista Mirante.** Curso Ciências Biológicas, Rio Grande do Sul. p. 5-10, Dez/2011.

LISBOA, F. N. **O uso de drogas ilícitas habitualmente ou em serviço**. 2011, 14-19 p. Monografia (Conclusão do Curso de Direito) – Universidade do Vale do Itajaí, São José.

LISBOA, I. B.; COLLI, L. F. M. Atenção farmacêutica no uso de benzodiazepínicos e outros psicofármacos no tratamento de transtornos de ansiedade e pânico por jovens atualmente no município de nova iguaçu. **Revista Ibero**. Americana de Humanidades, Ciências e Educação- REASE: São Paulo, v.7.n.10. out. 2021.

LUCAS, A. C. S, *et al.* Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. **Cad Saúde Pública**, 2006;22(3):663-71.

MACHADO, C. de S., MOURA, T. M., ALMEIDA, R. J. Estudantes de medicina e as drogas: Evidências de um grave problema. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 2015, 39 (1), 159-167. DOI: 10.1590/1981-52712015v39n1e01322014.

MACHADO, M. L. **A dependência química entre os profissionais da saúde: uma revisão integrativa**. 2018. 38 folhas. Bacharelado em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

MARANGONI, S. R.; OLIVEIRA, M. L. F. de. **Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres**. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, n. 22, p. 662, 2013.

MARIANO, T.O.; CHASIN, A. A. M. **Drogas Psicotrópicas e seus efeitos sobre o sistema nervoso central**. Centro de Pós-Graduação Oswaldo Cruz. 2019.

MARINHO, V. L.; Da SILVA, J. B. F.; TEIXEIRA, K. S., DIAS, A. R.; ROSÁRIO, R. R. Consumo de álcool entre estudantes de uma universidade pública da região sul do Tocantins. **Revista Cereus**, v.11, n.14, 2019.

MCPHERSON, R. A.; PINCUS, M. R. **Diagnósticos clínicos e tratamento por métodos laboratoriais**. 21. ed. Barueri, SP: Manole, p. 356-361, 2012.

MENDES, P. X. G., MARTINI, J. G., CARRARO, T. E.; SPRICIGO, J. S. A experiência de uma prática preventiva com adolescentes em situação de risco. *Esc. Anna Nery*. **Rev. Enferm**, 2010, 14(3), 543-550.

MEYER, A.; LECLAIR, C.; MCDONAL, J. V. (2020). Prescription Opioid Prescribing in Western Europe and the United States. **Rhode Island medical journal**, 2020 103(2), 45–48.

MOHLER-KUO, M. L. E. E, J. E. WECHSLER, H. **Trends in marijuana and other illicit drug use among college students: results from 4 Harvard School of Public Health College Alcohol Study surveys: 1993-2001**. *J Am Coll Health*. 2003; 52:1724.

MONTEIRO, B. M. M.; OLIVEIRA, K. M.; RODRIGUES, L. A.; FERNANDES, T. F.; SILVA, J. B. M.; VIANA, N. A. O. *et al.* Metilfenidato e melhoramento cognitivo em

universitários: um estudo de revisão sistemática. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.). 2017; 13(4): 232-42.

MORAES, R. L. *et al.* Neurobiologia do sistema de recompensa cerebral. In: MORAES, T. M. Cadernos brasileiros de medicina. **Cad Bras Med XXXV.** (1-4): 1-92, 2022, p. 52-58.

MOREIRA, K.S.T.; GOMES, C. M.; COSTA, S. H. N. Levantamento sobre uso de substâncias psicoativas em acadêmicos da escola de ciências médicas farmacêuticas e biomédicas da puc goiás. **Revista Brasileira Militar de Ciências**, V.6, n.15, 2020.

NASCIMENTO, D. C. H.; SAKATA, R. K. Dependência de opioide em pacientes com dor crônica. **Revista dor**, 2011, 12, 160-165.

NASSIMA, A. D. *et al.* Women end addiction: an update. **Medical Clinics of North America.** V. 103, Issue 4, julho de 2019 , p. 699-711.

NISHIMURA, C. S. S. Dietilamida do ácido lisérgico. Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas. **Trabalho de Conclusão de Curso:** São Paulo, 2007.

OLIVEIRA, L. M.; MENEZES, Filho A. C. P.; PORFIRO, C. A. Uso da Passiflora incarnata L. no tratamento alternativo do transtorno de ansiedade generalizada. **Research, Society and Development.** 2020.

OLIVEIRA, R. J. D. **Usos lícito e ilícito dos fármacos.** RCOM, Rio de Janeiro, v. 6, p. 755-766, Nov-Dez/2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação dos transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Porto Alegre: **Artmed**; 1993.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Neurociência do uso e da dependência de substâncias psicoativas. São Paulo: **Roca**, p.18-30, 2006.

PADUANI, G. F.; BARBOSA, G. A.; MORAIS, J. C. R.; PEREIRA, J. C. P.; ALMEIDA, M. F.; PRADO, M. *et al.* Consumo de álcool e fumo entre os estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. **Rev bras educ med.** 2008;32(1).

PARK, K.; OTTE, A. Prevention of Opioid Abuse and Treatment of Opioid Addiction: Current Status and Future Possibilities. **Annual Review of Biomedical Engineering**, 21(1), 2019. Disponível em: <doi:10.1146/annurev-bioeng-060418-052155>. Acesso em: 14 jun 2023.

PELICIOLO, M.; BARELLI, C.; GONÇALVES, C. B. C.; HAHN, S. R.; SCHERER, J. I. Perfil do consumo de álcool e prática do beber pesado episódico entre universitários brasileiro da área da saúde. **J Bras Psiquiatr.** 2017;66(3):150-6.

PEREIRA, D. S.; SOUZA, R. S.; BUAIZ, V.; SIQUEIRA, M. M. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de medicina da Universidade Federal do Espírito Santo. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. 2008; 57(3):188-95. Disponível em: <doi: 10.1590/S0047-20852008000300006>. Acesso em: 23 mar 2023.

PEREIRA, M. S.; RAUL, C. **A. prática off-label e os riscos associados à terapia medicamentosa sem orientação médica**. IFAR/PUC. 2013.

PINHO, M. C.; SOUZA, R. C. F.; PORTUGA, 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**. 2020;16(1):1-12. Disponível em: <doi: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.152411>>. Acesso em: 23mar 2023.

PINTO, G. R. Contribuições da teoria cognitiva comportamental na compreensão e tratamento da dependência química em jovens. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 3, n. 3, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.51161/rem/3501>>. Acesso em: 25 maio 2023.

PRAXEDES, M. S.; SA-FILHO, G. F. O uso de metilfenidato entre estudantes universitários no brasil: uma revisão sistemática. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**. João Pessoa-PB. 2021; v.19(1): 39-49.

RAMSEY, JOHN. Drugs profiles (LSD, volatile substances). **European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction**. 17 dez. 2014

RANG, H. P.; RITTER, J. M.; FLOWER, R. J.; HENDERSON, G. Rang & Dale: **Farmacologia**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.

RIBEIRO, M. A importância da terminologia para o estudo da dependência química. In: **UNIAD**. XV Curso de Especialização em Dependência Química. Manual do Curso. São Paulo: UNIAD; 2015.

RIBEIRO, M.; MOREIRA, F. G. História das Drogas. In: Silveira DX, Moreira FG. Panorama atual de drogas e dependências. São Paulo: **Atheneu**; 2004.

ROCHA, P. R.; DAVID, H. M. S. L. Padrão de consumo de álcool e outras drogas entre profissionais de saúde: retrato de alunos de cursos *lato sensu* de uma instituição pública. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**. jan.-mar. 2015;11(1):41-8.

RUAS, E. C. M.; RIBEIRO, A. P. G. Campanhas educativas de controle do tabagismo: do vício moral ao estilo de vida saudável. **Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**. 2019 out.-dez.;13(4):935-51. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v13i4.1629>>. Acesso em: 08 jun 2023.

SCHOLZ, J. R.; ABE, T. O. Cigarro eletrônico e doenças cardiovasculares. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2019; 65(3): e-03542. Disponível em: <doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2019v65n3.542>>. Acesso em: 10 mar 2023.

SEIBEL, S. D.; JUNIOR, A. T. Dependência de drogas. São Paulo (SP): **Atheneu**; 2001.

SILVA, B. P, *et al.* Common mental disorders, alcohol consumption and tobacco use, among nursing students at a public university in the western Brazilian amazon. SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog** [Internet]. 2014 [acesso 2016 Sept 10];10(2):93-100. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/98724/97287>>. Acesso em: 11 jun 2023.

SILVA, E. G.; FERNANDES, D. R.; TERRA JUNIOR, A. T. Uma abordagem ao uso indiscriminado de medicamentos benzodiazepínicos. **Rev Cient Fac Educ e Meio Ambiente** [Internet]. 2018; 9(ed esp): 610-614. Disponível em: <doi: <http://dx.doi.org/10.31072/rcf.v9ied esp.591>>. Acesso em: 10 dez 2022.

SILVA, L. V. E. R.; MALBERGIER, A.; STEPLIUK, V. A.; ANDRADE, A. G. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. **Rev Saúde Pública**, 2006;40(2):280-8.

SILVA, R. P. S, *et al.* Relação entre bem-estar espiritual, características sociodemográficas e consumo de álcool e outras drogas por estudantes. **J Bras Psiquiatr** [Internet]. 2013.

SILVA, S. E. D da; PADILHA, M. I. Atitudes e comportamentos de adolescentes em relação à ingestão de bebidas alcoólicas. **Rev. esc. enferm.** USP, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1063-1069, 2011.

SOLDERA, M. *et al.* Uso de drogas psicotrópicas por estudantes: prevalência e fatores sociais associados. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, p. 277-283, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000200018>. Acesso em: 09 nov 2020.

SOMMET, A. FERRIÈRES, N. JAOU, V. CADIEUX, L. SOULAT, J.M. LAPEYRE-MESTRE, M. *et al.* **Uso de drogas, tabaco, álcool e substâncias ilícitas em uma população de estudantes franceses**. *Therapie*. 2012; 67 (5): 429-35. Disponível em: <<https://doi.org/10.2515/therapie/2012056>>. Acesso em: 26 out 2020.

SOUSA, L. P.; PEIXOTO, M. C. L. A moradia estudantil universitária: práticas de educação formal e informal. **Revista Humanidade e Inovação**, v.7, n.6, 2020.

SOUZA, J.; HAMILTON, H.; WRIGHT, M. G. M. O desempenho acadêmico e o consumo de álcool, maconha e cocaína entre estudantes de graduação de Ribeirão Preto, Brasil. **Texto Contexto Enferm** [Internet]. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-CICAD-3-15>. Acesso em: 20 jun 2023.

SOYKA, M. Tratamento da dependência de benzodiazepínicos. **New England Journal of Medicine**, Boston, v. 376, n. 12, p. 1147-1157, 2017. Disponível em: <doi: [10.1056/NEJMra1611832](https://doi.org/10.1056/NEJMra1611832)>. Acesso em: 20 jun 2023.

STEMPLIUK, V. A.; BARROSO, L. P.; ANDRADE, A. G.; NICASTRI, S.; MALBERGIER, A. Comparative study of drug use among undergraduate students at the University of São Paulo - São Paulo campus in 1996 and 2001. **Rev Bras Psiquiat.** 2005; 27(3):185-93.

SULLIVAN, R. J.; HAGEN, E. H. Psychotropic substance seeking: evolutionary pathology or adaptation? **Addiction**, 2002; 97: 389-400.

SWIFT, R. M.; LEWIS, D. C. Farmacologia da dependência e abuso de drogas. In: GOLAN, D. E. *et al.* (org). Princípios de farmacologia: a base fisiopatológica da farmacologia. 3. ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2014. p. 260-278. Disponível em: <<https://farmatecaunicatolica.files.wordpress.com/2017/12/a-base-fisiopatolc3b3gica-da-farmacologia-golan-3c2aa-ed.pdf>>. Acesso em: 15 fev 2023.

TOVANI, J. B. E.; SANTI, J. L. **Uso de Psicotrópicos por Universitários da Área da Saúde: um estudo comparativo e qualitativo**. UniCEUB: Programa de Iniciação Científica. 2019. Disponível em: <<file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/6414-26538-1-SM.pdf>>. Acesso em: 26 out 2020.

TRINDADE, *et. al.* Uso de drogas entre estudantes universitários: uma perspectiva nacional. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**. Universidade Federal de Viçosa. 2018. Disponível em: <<file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/8641-42402-1-PB.pdf>> Acesso em: 03 nov 2020.

UFSC. Universidade Federal de Santa Catarina. **Estrutura UFSC**. Secretaria de Relações Internacionais. 2019.

VIEIRA, A. C. S.; FELDENS, A. C. M. **Habilidades sociais, dependência química e abuso de drogas: uma revisão das publicações científicas nos últimos 6 anos**. Curso de Especialização em Dependência Química e Promoção da Saúde - Faculdades Integradas de Taquara, PUCRS. Taquara, p. 42. 2013.

VIGITEL, vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021. **Ministério da Saúde**, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

VOLKNOW, N. D.; *et al.* Prevention and Treatment of Opioid Misuse and Addiction: A Review. 2018. **JAMA Psychiatry**. Disponível em: <[doi:10.1001/jamapsychiatry.2018.3126](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.3126)>. Acesso em: 20 jun 2023.

VOLKNOW, N. D., MCLELLAN, T. A., COTTO, J. H., KARITHANOM, M., WEISS, S. R. Characteristics of opioid prescriptions in 2009. **JAMA**: 2011, 305(13), 1299–1301. <https://doi.org/10.1001/jama.2011.401>

WANSCHER, D. *et al.* Perfil dos acadêmicos da Unoesc de Chapecó acerca do uso de psicotrópicos e os problemas relacionados aos mesmos. **Rev. UNINGÁ Review**, 2014; v.19, n.3, p.25-32.

WHO ASSIST Working Group. **The alcohol, Smoking and substance Involvement Screening Test (ASSIST): development, reliability and feasibility**. *Addiction*, 2002; 97:1183-94. disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12199834>>. Acesso em: 10 mar 2022.

XAVIER, C.A.C. *et al.* Êxtase (MDMA): efeitos farmacológicos e tóxicos, mecanismo de ação e abordagem clínica. **Rev. Psiq. Clín**, 35 (3); 96-103, 2008

ZEFERINO, M. T.; SANTOS, V. E. P.; RADUNZ, V.; CARRARO, T. E.; FRELLO, A. T. Enfermeiros e uso abusivo de drogas: comprometendo o cuidado de si e do outro. **Rev Enferm**, UERJ. 2006;14(4):599-605.

ANEXO A – Declaração**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS**

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que tomei conhecimento da pesquisa "Prevalência do Consumo de Drogas Psicotrópicas por Estudantes Universitários dos Centros de Ciências Biológicas e da Saúde", sob responsabilidade do pesquisador Giovany Felipe Martins, e, como responsável legal pelo departamento, autorizo a sua execução e declaro que acompanharei o seu desenvolvimento para garantir que será realizada dentro do que preconiza a Resolução CNS 466/12, de 12/09/2012 e complementares.

Florianópolis, ____ de _____ de 2022.

ASSINATURA:

NOME:

CARGO:

CARIMBO DO(A) RESPONSÁVEL PELO DEPARTAMENTO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que tomei conhecimento da pesquisa "Prevalência do Consumo de Drogas Psicotrópicas por Estudantes Universitários dos Centros de Ciências Biológicas e da Saúde", sob responsabilidade do pesquisador Giovany Felipe Martins, e, como responsável legal pelo departamento, autorizo a sua execução e declaro que acompanharei o seu desenvolvimento para garantir que será realizada dentro do que preconiza a Resolução CNS 466/12, de 12/09/2012 e complementares.

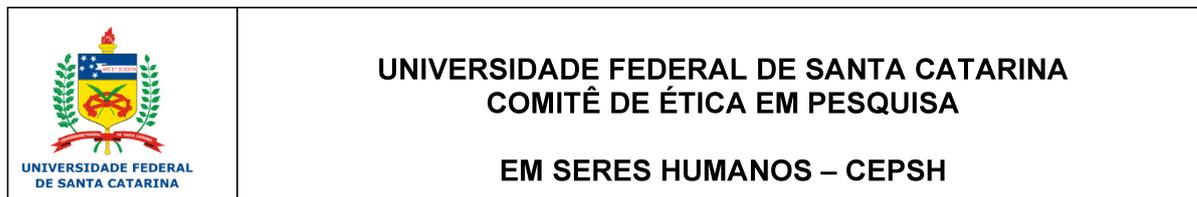
Florianópolis, ____ de _____ de 2022.

ASSINATURA:

NOME:

CARGO:

CARIMBO DO(A) RESPONSÁVEL PELO DEPARTAMENTO

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar de uma pesquisa que tem como objetivo demonstrar as diferentes substâncias usadas por universitários dos Centros de Ciências Biológicas e da Saúde de uma Universidade do Estado de Santa Catarina.

Esta pesquisa está associada ao projeto de pesquisa do farmacêutico Giovany Felipe Martins intitulado “Prevalência do Consumo de Drogas Psicotrópicas por Estudantes dos Centros de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina”, sob orientação do Professor Dr. Rui Daniel Prediger, vinculado ao Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Farmacologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Durante a pesquisa você irá responder perguntas objetivas, de acordo com sua vivência acadêmica referentes ao seu contato com drogas psicotrópicas e seus efeitos. A pesquisa abordará temas relacionados às drogas psicotrópicas lícitas e ilícitas e sua capacidade de ativar o sistema de recompensa. O questionário será aplicado de forma presencial ou via e-mail. Após a coleta de dados, os resultados serão analisados pelo pesquisador a fim de verificar as principais substâncias utilizadas pelos indivíduos, bem como, os fatores associados a essas drogas e os principais efeitos tóxicos.

Você poderá se beneficiar com os desdobramentos desta pesquisa. O benefício imediato relacionado a este projeto é abordar que a saúde é um bem humano vinculado com a qualidade de vida, principalmente para futuros profissionais da área que enfatizam os riscos associados ao uso de drogas, através de atitudes e motivações que levam pacientes dependentes a evitarem seu consumo, permitindo que sejam realizadas, futuramente, medidas de prevenção e auxílio direto a população mais jovem quanto ao manuseio de psicotrópicos, contribuindo, então para a

promoção de saúde pública e melhoria da qualidade de vida dessa população, além de contribuir para novos estudos relacionados ao consumo de drogas por universitários de diversas áreas do conhecimento.

Este estudo possui riscos mínimos, de exposição a sofrimento psíquico ao explicitar-se os componentes íntimos relacionados ao consumo de drogas psicotrópicas.

Medidas preventivas de imparcialidade quanto às experiências pessoais dos estudantes, de interesse a pesquisa, serão tomadas durante a coleta de dados e realização do debate para minimizar qualquer risco ou incômodo.

Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo, o pesquisador proporcionará toda a assistência necessária e você terá a liberdade de solicitar novo agendamento para a realização desta etapa da pesquisa ou mesmo desistir da participação. Você é livre para se recusar a participar da pesquisa, assim como retirar o seu consentimento ou interromper a pesquisa em qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou perda de benefícios. Caso necessite de qualquer informação durante ou posteriormente à realização da pesquisa, sinta-se à vontade para entrar em contato com o pesquisador.

O questionário será aplicado de forma remota ou nas dependências da universidade. Caso venha a necessitar de ressarcimento de despesa com transporte, você deverá informar o pesquisador e assinar a declaração de recebimento do ressarcimento quando esse ocorrer, que deverá ser anexado ao termo. Caso alguma despesa extraordinária associada à pesquisa venha a ocorrer, você será ressarcido nos termos da lei. Caso você tenha algum prejuízo material ou imaterial em decorrência da pesquisa, você poderá solicitar indenização, de acordo com a legislação vigente e amplamente consubstanciada.

Você deve ficar ciente de que apenas o pesquisador terá acesso aos seus dados mesmo que a pesquisa seja anônima, pois a privacidade será respeitada em todas as etapas da dissertação, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado que permita sua identificação não será liberado sem sua permissão. Os resultados gerais deste trabalho poderão ser divulgados em encontros ou revistas científicas sem revelar seu nome, instituição ou qualquer informação relacionada à sua privacidade. A quebra de sigilo seja por qualquer motivo intencional ou não-intencional deverá ser tratada nos termos da lei.

A pesquisa está em conformidade com o CEPESH-UFSC. O CEPESH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Localizado no Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040-400, Contato: (48) 3721-6094, cep.propesq@contato.ufsc.br.

Você assinará duas vias deste consentimento informado, sendo que uma será arquivada no Programa de Pós-Graduação em Farmacologia da Universidade Federal de Santa Catarina e outra via será entregue a você. As duas vias serão rubricadas em todas as páginas para segurança e consentimento.

Antes de assinar, faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. O pesquisador deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

A legislação brasileira não permite que você tenha qualquer compensação financeira por participação em pesquisa.

O pesquisador responsável, que também assina esse documento, compromete-se a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução 466/12 de 12/06/2012, que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa.

1) CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu, _____,
declaro que li este documento, após receber a explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos nesta pesquisa concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo intitulado “Prevalência do Consumo de Drogas Psicotrópicas por Estudantes Universitários dos Centros de Ciências Biológicas e da Saúde”, após estar devidamente informados (as) sobre os objetivos e finalidades do estudo, e ainda sobre os termos da minha participação no mesmo.

Assino o presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, que serão também assinadas pelo pesquisador, sendo que uma via se destina a mim (participante) e a outra ao pesquisador.

_____, ____ de _____, de ____
(local e data)

(Assinatura do voluntário ou representante legal acima identificado)

(Assinatura do pesquisador)