



**FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Programa de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica**

**Perfil dos Universitários da área da saúde quanto ao
uso de substâncias psicoativas na cidade de
Ariquemes – RO.**

Aluno: André Tomaz Terra Júnior

Orientador: Profº Dr. Rodolfo Borges dos Reis

Ribeirão Preto

2017

Perfil dos Universitários da área da saúde quanto ao uso de substâncias psicoativas na cidade de Ariquemes – RO.

Tese de Doutorado apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, para Qualificação como requisito parcial para obtenção do Título de Doutor em Ciências.

Área de Concentração: Morfologia e Medicina Experimental

Orientador: Prof. Dr. Rodolfo Borges dos Reis

Ribeirão Preto

2017

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE

FICHA CATALOGRÁFICA

Terra Júnior, A. T.

Perfil dos Universitários da área da saúde quanto ao uso de substâncias psicoativas na cidade de Ariquemes – RO. / André Tomaz Terra Júnior; orientador Rodolfo Borges dos Reis. - Ribeirão Preto, 2017.

63f.: il.; 30cm

Qualificação – Tese (Doutorado – Programa de Pós-graduação em Clínica Cirúrgica) apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/ USP – Área de Concentração: Morfologia e Medicina Experimental.

1. Drogas Psicoativas
2. Drogas na Adolescência
3. Psicotrópicos
4. Aprimoramento Cognitivo

FOLHA DE APROVAÇÃO

ANDRÉ TOMAZ TERRA JÚNIOR

**PERFIL DOS UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE QUANTO AO
USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA CIDADE DE ARIQUEMES
– RO.**

**Tese de Doutorado apresentada à Faculdade de Medicina de
Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, para Qualificação para
obtenção do título de Doutor em Ciências.**

Área de Concentração: Morfologia e Medicina Experimental.

Orientador: Prof. Dr. Rodolfo Borges dos Reis

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ **Assinatura:** _____

Prof.Dr. _____

Instituição: _____ **Assinatura:** _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ **Assinatura:** _____

RESUMO

Introdução: Adolescência é um período marcado pela transição e também uma fase de experimentar novas sensações e experiências, podendo ser considerado um período de alto risco com relação ao uso de álcool, drogas e outras substâncias psicoativas. O consumo de substâncias psicoativas é um fato preocupante em todo o mundo e seu uso abusivo constitui atualmente um grave problema de saúde pública em diversos países, especialmente nos países em desenvolvimento, como o Brasil. O consumo excessivo de álcool é uma variável significativa para o agravamento de várias doenças e está listado como o terceiro principal fator de risco para mortes prematuras. Estudos epidemiológicos indicam uma alta prevalência de consumo de substâncias psicoativa na faixa etária de 18 a 25 anos entre os jovens brasileiros. As pesquisas epidemiológicas sobre o consumo de substâncias psicoativas são de especial relevância para elaboração de políticas públicas adequadas e efetivas de prevenção ao uso indevido dessas substâncias. A iniciação ao consumo dessas substâncias acontece, principalmente, durante adolescência. A expressão “*Aprimoramento Cognitivo Farmacológico*” é utilizada com a finalidade de nomear a prática de aumentar ou aprimorar o processo de aprendizagem em pessoas saudáveis e normais com base no uso de alguns medicamentos. **Objetivo:** Avaliar o consumo de substâncias psicoativas e medicamentos não prescritos e comportamentos de risco entre os estudantes universitários da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo transversal de abordagem quantitativa, que utilizou uma amostra de conveniência, não probabilística, de estudantes universitários. **Instrumento:** Para coleta de dados será utilizado um questionário on line composto por informações sociodemográficas, o *Youth Risk Behavior Surveillance System* (YRBSS) e o *Alcohol, Smoking and Substance Involving Screening Test* (ASSIST). **Conclusão:** O estudo abrange uma pequena proporção de estudantes, não sendo representativo do universo dos universitários brasileiros, mas sugere que o problema de uso de drogas e álcool e comportamento de risco nessa população é preocupante. Há necessidade de novos estudos para melhor compreensão das expectativas desse grupo e auxiliar na prevenção quanto aos fatores de risco. Este estudo pode servir também como um direcionamento para a realização de outros estudos maiores com amostra representativa da população de estudantes universitários. Esse estudo pode servir como um caminho para discussão e inserção da temática álcool e drogas nas Universidades.

Palavras-chave: Drogas Psicoativas, Drogas na Adolescência, Psicotrópicos, Aprimoramento Cognitivo Farmacológico

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	Adolescência e o uso de substâncias psicoativas.....	11
1.2	Aprimoramento Cognitivo Farmacológico	12
1.3	Consumo de Drogas e substâncias psicoativas.....	13
1.4	Psicofármacos.....	14
1.5	ASPECTOS FISIOLÓGICOS DO SONO	15
1.6	AUTOMEDICAÇÃO.....	16
1.7	Medicamentos utilizados como ferramenta na tentativa de aumentar seu aprimoramento cognitivo farmacológico.....	19
1.7.1	Metilfenidato (Ritalina®)	19
1.7.2	Modafinila (Stavigile®)	20
1.7.3	Atomoxetina	20
2	OBJETIVOS	22
2.1	OBJETIVO GERAL:	22
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	22
3	MATERIAIS E MÉTODOS	23
3.1	Desenho Metodológico.....	23
3.2	Local.....	23
3.3	Amostra.....	23
3.4	Critérios de seleção.....	23
3.5	Critérios de exclusão.....	24
3.6	Instrumento	24
3.7	Procedimento de coleta de dados.....	26
3.7.1	Aspectos éticos	26
3.7.2	Análise estatística	26
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
4.1	Caracterização da amostra de Universitários.....	27
4.2	Caracterização familiar em relação aos problemas relacionados com o consumo de Álcool e Drogas entre membros da família	28
4.3	Padrão de consumo de Substâncias Psicoativas ao longo da vida	29

4.4	Padrão de Consumo de Medicamentos de acordo com a Indicação ou Prescrição Médica.....	30
4.5	Uso de Medicamentos não prescritos na busca do Aprimoramento Cognitivo Farmacológico.....	31
5	CONCLUSÃO	38
6	REFERÊNCIAS	39
7	ANEXOS	

LISTA DE ABREVIATURAS

Alcohol, Smoking and Substance Involving Screening Test)	ASSIST
Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas	ABIFARMA
Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas	CEBRID
Agência Nacional de Vigilância Sanitária	ANVISA
Faculdade de Educação e Meio Ambiente	FAEMA
Sistema Nervoso Central	SNC
Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	TDAH
Youth Risk Behavior Surveillance System	YRBSS
Centers for Disease Control and Prevention Americano	(CDC)

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Caracterização da amostra total quanto ao curso de graduação	27
TABELA 2: Caracterização da amostra total quanto às variáveis: gênero, estado civil, residir com pais e religião.	28

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Caracterização da amostra total quanto ao uso de álcool, drogas e álcool / drogas	29
GRÁFICO 2: Caracterização da amostra quanto ao uso de substâncias psicoativas ao longo da vida	30
GRÁFICO 3: Padrão do uso de medicamentos quanto à indicação ao uso	31
GRÁFICO 4: Substâncias psicoativas utilizadas na intenção de aumentar seu desempenho cognitivo	32
GRÁFICO 5: Fatores que levam a utilização de medicamentos ou substâncias psicoativas.	33
GRÁFICO 6: Efeitos colaterais decorrentes à prática da automedicação.....	34
GRÁFICO 7: Consumo de bebida alcoólica durante a vida	35
GRÁFICO 8: Principais drogas de consumo pesquisadas entre os universitários....	36
GRÁFICO 9: Inter-relação do uso de álcool e drogas e comportamentos de risco...	37

1 INTRODUÇÃO

1.1 Adolescência e o uso de substâncias psicoativas

Adolescência é um período marcado pela transição entre a puberdade e maturidade da fase adulta, sendo caracterizado por profundas modificações de ordem fisiológicas, psicológicas, sociais e outros aspectos relevantes que se distinguem de outras etapas da vida. É uma fase também de experimentar novas sensações e experiências, podendo ser considerado um período de alto risco com relação ao uso de álcool, drogas e outras substâncias psicoativas (BOCHNER, 2006)

O consumo de substâncias psicoativas é um fato preocupante em todo o mundo e seu uso abusivo constitui atualmente um grave problema de saúde pública em diversos países, especialmente nos países em desenvolvimento como o Brasil (WHO, 2010). O consumo excessivo de álcool é uma variável significativa para o agravamento de várias doenças e está listado como o terceiro principal fator de risco para mortes prematuras de 2,5 milhões de indivíduos a cada ano e incapacidades no mundo, de acordo com o documento da Organização Mundial de Saúde “Estratégia Global para Reduzir os Efeitos Nocivos da Utilização do Álcool”, de 2010, sendo os jovens de 15 a 29 anos os maiores envolvidos nesta estatística (WHO, 2010).

Estudos epidemiológicos indicam uma alta prevalência de consumo de substâncias psicoativas na faixa etária de 18 a 25 anos entre os jovens brasileiros. Sendo uma faixa etária onde há um aumento significativo de jovens ingressando no ensino superior, o que os tornam, alvos para pesquisas sobre o tema (GALDUROZ et al., 2005; JOHNSTON et al., 2006).

Em um levantamento, Fiorini (2003) relata que os jovens já consumiam álcool antes de ingressarem no nível superior, essa dado ao encontro com os dados do I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira em 2007 (LARANJEIRAS et al., 2007), na qual avaliou o padrão de consumo de álcool entre os jovens brasileiros, onde os jovens relataram que tiveram o primeiro contato com essa substância entre 14,8 e 17,3 anos.

É importante ressaltar que não há uma relação entre ensino superior e consumo de álcool e substâncias psicoativas, e geralmente, o uso de substâncias

psicoativas ocorre inicialmente na adolescência. Esse fato parece tornar factível que na universidade possam existir fatores que potencializem o uso dessas substâncias psicoativas. (TAVARES; BÉRIA; LIMA, 2001).

1.2 Aprimoramento Cognitivo Farmacológico

A expressão “Aprimoramento Cognitivo Farmacológico” vem sendo utilizada com a finalidade de nomear a prática de aumentar ou aprimorar o processo de aprendizagem em pessoas saudáveis e normais utilizando o medicamento como o principal instrumento, principalmente a classe dos Psicotrópicos (BARROS, D. B., 2009).

O avanço da medicina e das técnicas industriais possibilitou o desenvolvimento de tecnologias voltadas à neurociência e a psiquiatria, dando início à chamada “revolução psicofarmacológica” que trouxe como consequência o aumento do consumo de medicamentos psicotrópicos pela população em geral (SILVA, A.C.P., et al., 2012).

Os psicotrópicos exercem influência direta sobre o funcionamento do Sistema Nervoso Central (SNC), alterando os mecanismos comportamentais, cognitivos, de humor e percepção. Esses medicamentos são classificados em: depressores, estimulantes, e perturbadores, de acordo com o mecanismo de ação e do efeito gerado (PRATTA, E.M.M.; DOS SANTOS, M.A., 2007).

Estudos demonstram o crescente número de pessoas, principalmente estudantes, músicos, militares e uma infinidade de profissionais não portadores de patologias ligadas ao SNC que buscam em medicamentos para estes distúrbios uma alternativa para aprimorar o desempenho cognitivo. Dentre os medicamentos alvos dessas pessoas, estão o Metilfenidato popularmente conhecido como Ritalina®, e o Modafinil ou Modafinila popularmente conhecido como Stavigile®. Estudos realizados em diversos países apontam que a prática do aprimoramento cognitivo farmacológico está se tornando cada vez mais comum, e que os maiores números de usuários desses fármacos compreendem os estudantes e pesquisadores (DE ARAÚJO, M., 2016).

Os estudantes de ensino superior, vestibulandos e concurseiros pertencem ao principal grupo de risco para o uso de medicamentos estimulantes, por

apresentarem sonolência em horários inadequados associados à má qualidade do sono noturno, uma vez que há uma busca pelo alto rendimento em suas atividades acadêmicas e extra-acadêmicas. Essa busca pelo aprimoramento Cognitivo contribui para a prevalência de sintomas de ansiedade e quadros de depressão, bem como, a instalação de distúrbios do sono, comprometendo assim o bom desempenho almejado nas atividades cotidianas (CARDOSO, H.C., et al., 2009). O medicamento mais utilizado dentre os estudantes que buscam por essas alternativas farmacológicas para burlar o processo fisiológico do sono, e assim tentar garantir maior desempenho no rendimento cognitivo é o Metilfenidato (Ritalina®) (CASTILHO, C., et al., 2015).

1.3 Consumo de Drogas e substâncias psicoativas

O consumo de drogas constitui-se uma prática milenar e permeia todas as sociedades ao longo dos séculos. Apenas a partir dos anos 1960 tal consumo gerou preocupações antes negligenciadas, em especial nos países em desenvolvimento, gerando gastos com problemas de saúde e desestruturação do sistema (TAVARES, B.F., et al, 2004). Por esse motivo tornou-se uma preocupação constante da sociedade brasileira.

Neste contexto, as pesquisas epidemiológicas sobre o consumo de substâncias psicoativas são de especial relevância para elaboração de políticas públicas adequadas e efetivas de prevenção ao uso indevido dessas substâncias. A iniciação ao consumo dessas substâncias acontece, principalmente, durante a adolescência, período este caracterizado por mudanças comportamentais de definição e fixação de personalidade (BRUSAMARELLO, T., et al., 2010). Tais acontecimentos promovem instabilidades familiares, sociais e afetivas motivando o adolescente ao uso de substâncias psicoativas.

No Brasil, levantamentos epidemiológicos demonstram a prevalência quanto ao uso de substâncias psicoativas, principalmente álcool e tabaco, verifica-se também o aumento da incidência de novas drogas, antes pouco negligenciadas entre adolescentes, como o uso indiscriminado de anabolizantes e ansiolíticos (PECHANSKY, F., et al., 2004).

Há no Brasil uma escassez de programas sistematizados para avaliar o conjunto de comportamentos de risco à saúde da população jovem, sendo que os estudos se concentram em comportamentos isolados como consumo de álcool e uso de tabaco, consumo de drogas ilícitas e outras drogas psicoativas. A divulgação de pesquisas relacionadas a esse tema vem sendo incrementada desde o final da década de 1980, de acordo com os levantamentos realizados em dez capitais brasileiras pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (CEBRID) (1987, 1989, 1993, 1997). Os resultados desses estudos mostram que as bebidas alcoólicas e o tabagismo foram as principais drogas consumidas; em contrapartida, cerca de 25% relataram a utilização de outras drogas como inalantes (13,8%); maconha (7,6%); ansiolíticos (5,8%); anfetaminas (4,4%) e cocaína (2%) (GALDURÓZ, J. C.; NOTO, A. R.; CARLINI, E. A., 1997).

Os prejuízos ocasionados pelo consumo dessas substâncias durante a juventude estendem-se ao longo da vida, repercutindo futuramente no desenvolvimento de distúrbios neuroquímicos, deficiência do ajustamento social, bem como desestruturação biológica, psicológica e social (PECHANSKY, F., et al., 2004).

1.4 Psicofármacos

Essa classe de medicamentos tem grande impacto em vendas de um estabelecimento farmacêutico e seu elevado consumo se torna um fator relevante. As classes mais comercializadas são: Ansiolíticos (Benzodiazepínicos), Antidepressivos e os Estimulantes psicomotores. Esses psicofármacos exercem acentuado efeito sobre a função mental, diminuição da fadiga, aumento da atividade motora, aumento dos batimentos cardíacos e da pressão arterial, além de sonolência, sedação, confusão mental, entre outros (ANDRADE, *et al.*, 2004).

No Brasil, a legislação que aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial é a Portaria n.º 344/98 – SVS/MS, de 12 de maio de 1998 (CFF, 1999/2000), a qual define as seguintes listas de substâncias: A1 e A2 (entorpecentes), A3, B1 e B2 (psicotrópicas), C1 (outras substâncias sujeitas a controle especial), C2 (retinóicas para uso sistêmico) e C3 (imunossupressoras).

Os psicofármacos estão entre as classes de medicamentos mais prescritas nos Estados Unidos (MARK, T. L., 2012), e esse fenômeno parece ser mundial, visto que estudos realizados em outros países demonstram altas taxas de sua utilização (KAPP, P.A., KLOP, A.C., 2013), embora seja indiscutível o benefício relacionado à utilização de psicofármacos como modalidade terapêutica. Houve uma grande popularização do uso terapêutico dos psicofármacos, e a partir daí surgiram novos questionamentos referentes à real necessidade terapêutica dos psicofármacos, que muitas vezes não são utilizados para transtornos mentais específicos e, em contrapartida, o próprio prescritor não consegue avaliar a real necessidade da utilização desses medicamentos pelos seus pacientes (HEDENRUD, T.M. et al., 2013; MARK, T.L., 2012).

O uso indiscriminado de psicotrópicos pode causar sérias consequências à saúde, e essas consequências possuem algumas variáveis, como: tipo de droga utilizada, a dosagem, interações com outras substâncias, sendo que essas consequências evoluem mais rapidamente nos adolescentes que nos adultos (TEIXEIRA, *et al.*, 2009; ANDRADE, *et al.*, 2004)..

Além de considerar o risco para saúde em relação ao uso indiscriminado, também temos que analisar os efeitos colaterais graves assim como seu vínculo direto em problemas sociais, violência, acidentes automotivos além do alto risco de dependência, sendo que seu uso contínuo e excessivo pode levar a degeneração das células cerebrais, podendo ocorrer lesões irreversíveis (ANDRADE, *et al.*, 2004).

O uso indiscriminado de psicotrópicos e estimulantes do sistema nervoso central (SNC), antidepressivos e hipnóticos para o controle de vigília, sintomas noturno de sono, é uma prática crescente e muito comum entre os jovens no mundo (CASTILHO, C., *et al.*, 2015), porém essa não é uma conduta médica adotada no Brasil, por isso à escassez de evidências clínicas que apontem o uso seguro desses estimulantes na privação do sono

1.5 ASPECTOS FISIOLÓGICOS DO SONO

O sono, fenômeno essencial para a sobrevivência, tem como função primordial a restauração corporal e mental, com diversos efeitos fisiológicos, entre eles o processamento de vários tipos de memória. O sono pode ser afetado por diferentes fatores que interferem no ciclo sono-vigília, dentre eles a privação do

sono, presença de distúrbios mentais, efeitos de drogas no Sistema Nervoso Central (SNC), hábitos irregulares, idade, patologias físicas e cognitivas, mudança de fuso horário e ritmo circadiano (COELHO, A.T., *et al.*, 2010; GAMBELUNGH, C., 2001). A privação do sono possui vários efeitos: efeitos neurológicos, neurofisiológicos, sobre o desempenho que exige atenção e concentração, efeitos psicológicos (irritabilidade e condutas antissociais). A irregularidade do padrão do sono e a inatividade física podem acarretar diversas repercussões para o ser humano, como o mau funcionamento cognitivo, uma propensão de alterações no metabolismo e no sistema endócrino (ALMONDES, K.M., 2003).

1.6 AUTOMEDICAÇÃO

A automedicação é uma prática em que o indivíduo faz uso de um medicamento com a intenção de aliviar sintomas de determinadas enfermidades sem avaliação médica, buscando informações sobre o medicamento em pessoas não qualificadas para tal ação, como os balconistas de farmácia, sendo nesse caso, caracterizando exercício ilegal da medicina (KOVACS & BRITO, 2006).

A automedicação é uma prática bastante difundida não apenas no Brasil, mas também em outros países e atinge todas as classes sociais (SILVA, R.C., *et al.* 2012). No Brasil, embora haja regulamentação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para a venda e propaganda de medicamentos que possam ser adquiridos sem prescrição médica, não há regulamentação nem orientação para aqueles que os utilizam, porém há uma associação direta entre estado de saúde dos pacientes, dificuldades de avaliação médica e a facilidade de acesso aos medicamentos com essa prática, com isso abre uma janela para o uso indiscriminado e abusivo dessas drogas. De acordo com essa realidade os profissionais da área de saúde devem orientar os pacientes e os seus familiares no sentido de evitar os abusos dos medicamentos (“*overuse*”) devido a sério risco de interações medicamentosas e também pelo potencial risco de eventos adversos decorrentes ao seu uso irracional.

O marketing farmacêutico desenfreado e massivo para determinados medicamentos contrasta com as tímidas campanhas que tentam esclarecer os perigos da automedicação (JESUS, A.P.G.A. *et al.*, 2011).

De acordo com a ANVISA, a automedicação é a utilização de medicamentos por conta própria ou por indicação de pessoas não habilitadas, para tratamento de doenças cujos sintomas são “percebidos” pelo usuário, sem a avaliação prévia de um profissional de saúde. O uso de medicamentos sem prescrição médica traz benefícios no tratamento de doenças ou alívio de sintomas e acontece em substituição a consulta ao médico, em contrapartida há um risco maior de interações medicamentosas e riscos de intoxicação pelo uso incorreto dos medicamentos. (DA SILVA, G. M. S., *et al*,2013).

Segundo a Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (ABIFARMA), cerca de 80 milhões de pessoas são adeptas da automedicação no Brasil. Essa realidade associada à má qualidade na oferta de medicamentos à venda sem prescrição médica e à carência de informação e instrução na população em geral justifica a preocupação com a qualidade da automedicação praticada no País (IVANNISSEVICH, A. ,1994).

O maior patrocinador da automedicação são as propagandas de medicamentos. A promoção não ética dos medicamentos é um problema mundial, gerando consequências como o uso irracional de medicamentos, promovendo a superprescrição, automedicação e abuso. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) as propagandas devem ser fidedignas, exatas, verdadeiras, informativas, equilibradas, atualizadas e passíveis de comprovação; os textos e ilustrações devem ser compatíveis com os dados científicos (MASTROIANNI, P.C., *et al.*, 2008).

O medicamento pode ser uma droga de abuso, causando tantos males quanto aqueles causados por diversas drogas de uso lícito ou ilícito, tais como dependência, síndrome de abstinência e distúrbios comportamentais (DE MELO; RIBEIRO; STORPIRTISO,2006). Entre outros problemas relacionados com a prática da automedicação, podemos destacar o mascaramento do diagnóstico correto de uma doença grave, podendo afetar negativamente qualquer processo patológico, oculto ou não, do paciente; pode ainda provocar interações medicamentosas de alta relevância com outros tratamentos feitos previamente; pode produzir efeitos secundários e riscos inaceitáveis do ponto de vista terapêutico (DA SILVA, G .M. S., *et al.*,2013).

O uso indiscriminado de medicamentos em geral, e particularmente dos psicotrópicos, representam um grande problema de saúde pública. Dentre esses

medicamentos destacamos os anabolizantes, derivados anfetamínicos, benzodiazepínicos, antidepressivos que se destacam entre os medicamentos utilizados como drogas de abuso (NOTO, A. R., *et al.*, 2003).

A prática da automedicação não está isenta de riscos, particularmente no que se refere a determinados grupos terapêuticos, que podem mascarar doenças graves, interferir no resultado de exames bioquímicos, afetando negativamente o processo patológico oculto ou não e, conseqüentemente, prejudicar diagnóstico médico em situações potencialmente graves, além de aumentar o risco de interações medicamentosas, principalmente em idosos e pode produzir efeitos secundários e riscos inaceitáveis do ponto de vista terapêutico (VASCO, 2000).

Há no Brasil uma escassez de estudos em relação ao comportamento abusivo de medicamentos psicotrópicos entre os adolescentes, principalmente nas regiões localizadas no interior, onde as características socioculturais, econômicas e ambientais podem influenciar no perfil do usuário (DAL PIZZOL, T. D. S., *et al.*, 2006; GUIMARÃES, J. L., *et al.*, 2004). A prevalência maior é de pesquisas realizadas nos grandes centros urbanos mostram que o álcool e o tabaco são as drogas lícitas mais utilizadas entre jovens e adolescentes em idade escolar (GALDURÓZ, J. C. F., 1997). Conhecendo o padrão de uso não farmacológico dos medicamentos, é possível traçar medidas restritivas e educativas que venham a reduzir o problema na população investigada (DAL PIZZOL, T. D. S., *et al.*, 2006)

As informações obtidas através de pesquisas realizadas no Brasil sobre o uso de drogas entre os universitários, são na sua maioria, dados obtidos principalmente nas regiões sul e sudeste, havendo muito poucos estudos na região norte. Com esses estudos podemos levantar as informações de consumo, permitindo, além da comparação desse grupo de universitários com outros já descritos na literatura, fornecer subsídios aos futuros programas de prevenção voltados para os estudantes universitários (LUCAS, A. C. S., *et al.*, 2006).

O medicamento não é apenas um produto testado e comercializado mundialmente, é um dos recursos terapêuticos mais importantes da medicina moderna, podendo ser utilizado também como uma droga de abuso, causando males à saúde tão graves quanto aqueles causados por substâncias psicoativas utilizadas de forma ilícita, além causar dependência, síndrome de abstinência e distúrbios comportamentais (DAL PIZZOL, *et al.*, 2006).

1.7 Medicamentos utilizados como ferramenta na tentativa de aumentar seu aprimoramento cognitivo farmacológico

1.7.1 Metilfenidato (Ritalina®)

É um psicoestimulante prescrito majoritariamente no tratamento de crianças diagnosticadas com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), descrito também como “disfunção cerebral mínima” das vias nervosas, acometendo geralmente crianças em idade escolar e está associada basicamente com sintomas de hiperatividade e falta de atenção, de etiologia exata desconhecida, no entanto, pode ser associada a fatores genéticos e ambientais (ROHDE; HALPERN, 2004).

O Metilfenidato, também conhecido como Ritalina® ou Concerta®, é um medicamento derivado das anfetaminas, age como estimulante do Sistema Nervoso Central (SNC) atuando sobre os receptores alfa e beta adrenérgico, exercendo também influência sobre a liberação de dopamina e noradrenalina nas fendas sinápticas. Sua eficácia é especificamente comprovada para o tratamento do TDAH, também pode ser indicado para tratamento de narcolepsia, e raramente para distúrbios relacionados ao sono (ITABORAHY, 2009; PASTURA; MATTOS, 2004). Esse medicamento tem sido utilizado por estudantes, profissionais e pesquisadores a fim aumentar a atividade das suas funções laborais por mais tempo, aumentando a concentração com o intuito de potencializar seu rendimento cognitivo a curto prazo, sendo uma alternativa para burlar o seu estado de vigília, além de atenuar a fadiga (BRANT, L.C.; CARVALHO, T.R.F.,2012; ITABORAHY, 2009). Vale ressaltar que o Metilfenidato possui efeitos farmacológicos semelhantes aos das anfetaminas, bem como elevado potencial de abuso (KATZUNG; MASTERS; TREVOR, 2014).

Este medicamento é classificado pela legislação brasileira como Psicotrópico estimulante do Sistema Nervoso Central, descrito popularmente como “tarja preta”, ou seja, substância que merece cuidados especiais tanto pelos profissionais prescritores, dispensadores e pacientes, pois pode causar uma série de efeitos indesejáveis como, por exemplo, a dependência química e fisiológica (ITABORAHY, 2009).

Dos efeitos colaterais oriundos da utilização do Metilfenidato destaca-se principalmente a insônia e a perda do apetite, no entanto também é frequente o surgimento de dores abdominais, cefaleias, ansiedade, alterações de humor com

irritabilidade, euforia, dentre outros. Em longo prazo pode ocasionar dependência, alterações cardiovasculares e possíveis danos na estrutura física do usuário (PASTURA; MATTOS, 2004).

No cenário atual observa-se a utilização de maneira indiscriminada do Metilfenidato como ferramenta farmacológica para o aumento dos rendimentos relacionados ao estudo e às atividades laborais, e dentre o público que consome a droga de forma não-médica estão principalmente estudantes universitários, concurseiros, empreendedores e profissionais de saúde. A busca por este medicamento geralmente não ocorre por simples curiosidade, ou como alternativa para alívios do cotidiano, pois se acredita que o medicamento é uma alternativa para potencializar a concentração durante o desenvolvimento de atividades relacionadas à concentração mental, em virtude de sua capacidade de diminuir a inquietação motora, aumento de concentração, atenção e memória em portadores de TDAH. Tal prática é descrita como “Aprimoramento Cognitivo Farmacológico”, ou seja, utilização de medicamentos em pessoas saudáveis com intuito de melhorar a aprendizagem, memória e atenção (SHIRAKAWA, D.M., *et al.*, 2012; BRANT, L.C.; CARVALHO, T.R.F, 2012).

1.7.2 Modafinila (Stavigile®)

É um psicoestimulante com mecanismo de ação ainda não totalmente elucidado, no entanto sabe-se que é um inibidor dos transportadores de norepinefrina e dopamina, aumentando assim as concentrações destes neurotransmissores e outros como serotonina e glutamato na fenda sináptica, em contrapartida diminui a concentração de GABA, conseqüentemente aumentando o estado de vigília do indivíduo (KATZUNG; MASTERS; TREVOR, 2014).

Acredita-se que a Modafinila pode aumentar a capacidade cognitiva em pessoas não portadoras de narcolepsia ou outros distúrbios neurológicos, melhorando percepções espaciais, propiciando maior desempenho na execução de atividades, bem como aumento da capacidade de concentração e memória (MÜLLER, U., *et al.*, 2013).

1.7.3 Atomoxetina

Atua pela inibição seletiva dos transportadores responsáveis pela recaptação do neurotransmissor Noradrenalina, aumentando assim a concentração desta substância nas fendas sinápticas, potencializando sua ação (KATZUNG; MASTERS; TREVOR, 2014).

Trata-se de um medicamento não estimulante eficaz para o TDAH, principalmente para o controle dos sintomas de Hiperatividade em crianças de idade escolar. Geralmente é a opção de segunda escolha para o tratamento do TDAH, ficando atrás do Metilfenidato (SOUZA. I.G.S., *et al.*, 2007).

Nos estudos iniciais a droga se mostrou eficaz e segura para o tratamento designado, sendo inicialmente aprovada pela *Food and Drug Administration* (FDA), o que possibilitou a diversidade para o tratamento farmacológico do TDAH (BARRAGAN-PEREZ, E., *et al.*, 2005).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

Avaliar o consumo de substâncias psicoativas e medicamentos não prescritos e comportamentos de risco entre os estudantes universitários da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Conhecer o perfil sócio comportamental dos estudantes universitários;
- ✓ Identificar a prevalência de uso de substâncias psicoativas e os medicamentos que são utilizados de forma não prescrita para fins de melhorar a performance intelectual entre estudantes;
- ✓ Identificar possíveis relações entre uso de substâncias psicoativas, medicamentosas não prescritos e comportamentos de saúde e acadêmicos;
- ✓ Avaliar as possíveis relações entre uso de medicamentos não prescrito e outras substâncias psicoativas.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Desenho Metodológico

Trata-se de um estudo do tipo transversal de abordagem quantitativa, que utilizou uma amostra de conveniência, não probabilística, de estudantes universitários.

3.2 Local

O estudo foi realizado na Faculdade de Educação, Saúde e Meio Ambiente – FAEMA, localizada na Avenida Machadinho, 4349 – Setor 06 na cidade de Ariquemes – Rondônia, Brasil. A FAEMA foi inaugurada em 20 de Fevereiro de 2008, e atualmente possui atualmente 13 cursos de Graduação em pleno funcionamento e mais 4 cursos aprovados para início de 2017 e 3 cursos de Pós-Graduação. Atualmente a FAEMA possui 1106 alunos matriculados, sendo a área da saúde com maior representatividade, com aproximadamente 53% do total dos alunos matriculados.

3.3 Amostra

A amostra foi composta por todos os alunos matriculados nos cursos da área da saúde.

Do total de 685 estudantes matriculados anualmente, por meio do cálculo amostral, aceitando-se um erro de estimação não superior a 2% e um nível de confiança de 95% e adotando-se procedimento de amostragem sistemática, foi estimado entrevistar 550 estudantes, para prevenir possíveis perdas.

3.4 Critérios de seleção

Foram incluídos estudantes universitários devidamente matriculados nos cursos de Graduação em Farmácia, Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Agronomia, Engenharia Sanitária e Florestal da Faculdade de Educação, Saúde e

Meio Ambiente – FAEMA, maiores de 18 anos de idade, de ambos os sexos, presentes em sala de aula no momento da coleta de dados.

3.5 Critérios de exclusão

Foram excluídos estudantes universitários que se negaram a responder o questionário da pesquisa, além de questionários respondidos incompletos.

3.6 Instrumento

Para coleta de dados foi utilizado um questionário *on line* composto por informações sociodemográficas, o *Youth Risk Behavior Surveillance System* (YRBSS) e o *Alcohol, Smoking and Substance Involving Screening Test* (ASSIST).

O Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBSS) (ANEXO A) é um programa de vigilância em saúde, idealizado no final da década de 1980 pelo Centers for Disease Control and Prevention Americano (CDC) que monitora seis categorias de comportamentos de risco à saúde entre os jovens e jovens adultos dos Estados Unidos. É direcionado a monitorar os comportamentos de risco que contribuem para as principais causas de problemas sociais, morbidades e mortalidade entre os jovens. Esses dados que o norteiam são obtidos mediante aplicação do questionário auto administrado YRBS, que envolve questões relacionadas a seis categorias comportamentais: I) comportamentos que contribuem para lesões não-intencionais e violência; II) uso de tabaco; III) uso de bebidas alcoólicas e outras drogas; IV) comportamentos sexuais que contribuem para gravidez indesejada e doenças sexualmente transmissíveis (DST), incluindo o vírus da imunodeficiência humana (HIV), V) hábitos alimentares inadequados; e VI) prática de atividade física (EATON, et al., 2007; GUEDES. LOPES, 2010). As categorias excluídas são comportamento alimentar (V) e atividade física (VI) que não fazem parte do foco central desse trabalho. As categorias mais utilizadas estão relacionadas ao uso de substâncias, percepção de risco (drogas disponíveis, riscos de drogas) e percepções de percepções de comportamento de violência e delinquência (violência, delinquência rebelde, comportamento anti-social).

Embora o foco deste estudo não seja diretamente relacionado ao comportamento sexual, esta seção do questionário será mantida por causa da relação entre comportamento sexual e violência. A literatura mostra diferenças entre os tipos de violência em relação ao gênero quando está associada ao uso de drogas (FEIJÓ & OLIVEIRA,, 2001).

O YRBSS pode ser usado para identificar mudanças nos comportamentos de risco ao longo do tempo. Ele também pode ser usado para avaliar as diferenças nas características demográficas, como idade, grau, raça e sexo. Desta forma, os esforços de prevenção podem ser direcionados a grupos específicos de adolescentes. Também pode ser usado para determinar a eficácia das políticas escolares e programas comunitários projetados para ter um impacto no comportamento do aluno.

Além das informações sócio demográficas estão a idade, o gênero, estado civil, com quem mora o estudante, número de pessoas que compõem a família, uso de drogas na família, além de outras questões: (A) Escala uso de substâncias psicoativas – As questões avaliam a frequência do uso do álcool, idade em que iniciou o uso, uso pesado e uso na universidade. O uso recente da substância em algum local será avaliado através das questões como, quantas vezes ele usou tais substâncias; (B) Escala uso de álcool e outras drogas – Esta medida será usada para avaliar o conhecimento dos jovens sobre o uso de drogas e a interferência nas atividades da universidade; (C) Escala Consequências da Violência – Estas questões avaliam os comportamentos violentos associados ao uso do álcool ou drogas na universidade; (D) Escala sobre Agressão – Essas questões avaliam a frequência e a severidade do envolvimento em brigas físicas, brigas na universidade, e comportamentos de abuso. A segunda medida é dependente, usada para a associação entre o uso de drogas e violência; (E) Escala sobre Vitimização – A terceira variável dependente são as medidas do quanto os jovens relatam o envolvimento pessoal com comportamentos violentos na universidade; (F) Escala sobre a Percepção do uso de substâncias no campus – Percepção dos jovens sobre a frequência do uso de álcool e drogas no campus e (G) Escala sobre Comportamento Sexual – Estas questões avaliam a prevalência de atividades sexuais de risco (sem o uso de preservativos), número de parceiros, relações sexuais e o uso de substâncias.

Outro instrumento utilizado será o Test ASSIST (*Alcohol, Smoking and Substance Involving Screening Test*), um questionário estruturado contendo oito questões sobre o uso de nove classes de substâncias psicoativas (tabaco, álcool, maconha, cocaína, estimulantes, sedativos, inalantes, alucinógenos e opiáceos). As questões abordam uso na vida de várias substâncias, uso nos últimos três meses, presença ou risco futuro de ter problemas relacionados ao uso da substância, dependência e uso de drogas injetáveis (HENRIQUE, I. F. S., *et al.* 2004).

Por meio de um questionário serão identificadas as principais drogas psicoativas, dados sociodemográficos e padrão de uso não farmacológico de algumas substâncias psicotrópicas, Álcool, Tabaco, Metilfenidato, Antidepressivos, Ansiolíticos entre outras associações.

3.7 Procedimento de coleta de dados

3.7.1 Aspectos éticos

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA, constituído nos termos da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde (CNS/MS).

3.7.2 Análise estatística

Os dados serão analisados com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS 17). Serão utilizadas ferramentas estatísticas como, análise univariada para a descrição das variáveis quantitativas relacionadas ao perfil socioeconômico e a análise bivariada para verificar a associação entre o uso de substâncias psicoativas, drogas lícitas (álcool e tabaco) e as variáveis independentes (sexo, idade, religião e nível socioeconômico) por meio do teste Qui-quadrado com nível de significância de 5%.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização da amostra de Universitários

A amostra deste estudo parcial foi composta por 326 universitários matriculados na Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, sendo divididas em dois grandes grupos: área da saúde (60,8%, n=198) e áreas de exatas, humanas e ciências da natureza (39,2%, n=128). Dos cursos de graduação que participaram da pesquisa (Tabela 1), 41,4% dos entrevistados estão matriculados no curso de Farmácia e 14,1% no curso de Fisioterapia, 5,3% no Curso de Enfermagem e 39,2% nos demais cursos.

Tabela 1: Caracterização da amostra total quanto ao curso de graduação

Curso de Graduação	Amostra Total - N (%)
Farmácia	135 (41,4)
Fisioterapia	46 (14,1)
Enfermagem	17 (5,3)
Demais cursos	128 (39,2)

Os estudantes apresentaram uma média de idade de 22,5 anos, divididos em dois grupos de faixa etária com idade mínima de 18 anos e acima de 35 anos, onde 250 (76,7%) dos universitários têm entre 18 – 23 anos, 47 (14,4%) têm idade entre 24 – 29 anos, 18 (5,8%) tem de 30 –35 anos e 10 (3,1%) têm idade acima de 35 anos.

Na Tabela 2 podemos observar a caracterização da amostra parcial do estudo a sua composição quanto às seguintes variáveis: gênero, estado civil, residir com pais / familiares e religião. Em relação ao gênero 126 (38,7%) se declararam do sexo masculino e 200 (61,3%) do sexo feminino. Em relação ao estado civil, a maioria dos estudantes (75,1%) era composta por alunos solteiros, 56 (17,2%) eram casados e 25 (7,7%) vivem em união estável e/ou outros. No que diz respeito à residência com os pais ou familiares, 233 (77,2%) dos estudantes residem com seus pais ou familiares e 93 (22,8%) moram com amigos ou sozinhos. Em relação à

religiosidade, 135 (42,3%) dos estudantes se declararam católicos praticantes e 136 (42,6%) de Protestantes / Evangélicos e 55 (15,1%) se declararam ateus ou praticavam outro tipo de religião.

Tabela 2: Caracterização da amostra total quanto às variáveis: gênero, estado civil, residir com pais e religião.

Variáveis de Composição da Amostra		Amostra Total - N (%)
Sexo	Masculino	126 (38,7)
	Feminino	200 (61,3)
Estado Civil	Solteiro	245 (75,1)
	Casado	56 (17,2)
	União Estável / Outros	25 (7,7)
Reside com os Pais ou Familiares	Sim	233 (77,2)
	Não	93 (22,8)
Religião	Católica	135 (42,3)
	Protestante/Evangélica	136 (42,6)
	Outras	55 (15,1)
Trabalha	Sim	193 (60,5)
	Não	133 (9,5)

4.2 Caracterização familiar em relação aos problemas relacionados com o consumo de Álcool e Drogas entre membros da família

O instrumento aplicado também avaliou em um primeiro momento o padrão de conflitos relacionados com o uso de substâncias psicoativas ao longo da vida, e caracterizaram esses problemas oriundos do uso abusivo de álcool e se faziam o uso paralelo e simultâneo com outras drogas, como mostra a Gráfico 1. A maioria dos estudantes (219 – 67,2%) declarou que nunca tiveram nenhum problema familiar em decorrência de uso de álcool e drogas. O álcool é a substância psicoativa que apresenta os maiores percentuais de problemas familiares decorrentes ao seu uso (60 – 18,4%), comparativamente a outras drogas de abuso (20 - 6,13%) e do uso paralelo e simultâneo (8,28%) de álcool e outras drogas.

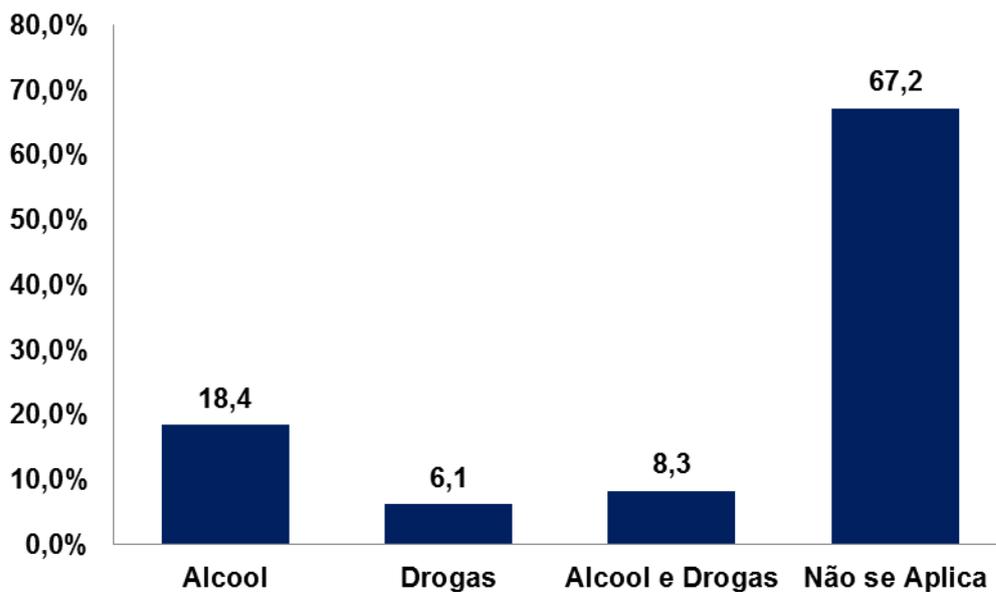


Gráfico 1: Caracterização da amostra total quanto ao uso de Álcool, Drogas e Álcool / Drogas

4.3 Padrão de consumo de Substâncias Psicoativas ao longo da vida

A aplicação desse instrumento teve a intenção de avaliar o uso de substâncias psicoativas ao longo da vida, no último ano e último mês. O Gráfico 2 descreve a distribuição do uso de substâncias psicoativas ao longo da vida. O álcool é a substância psicoativa que apresentou os maiores percentuais de uso ao longo da vida na amostra entre os universitários 72% (n=235), comparativamente aos medicamentos de abuso e drogas ilícitas.

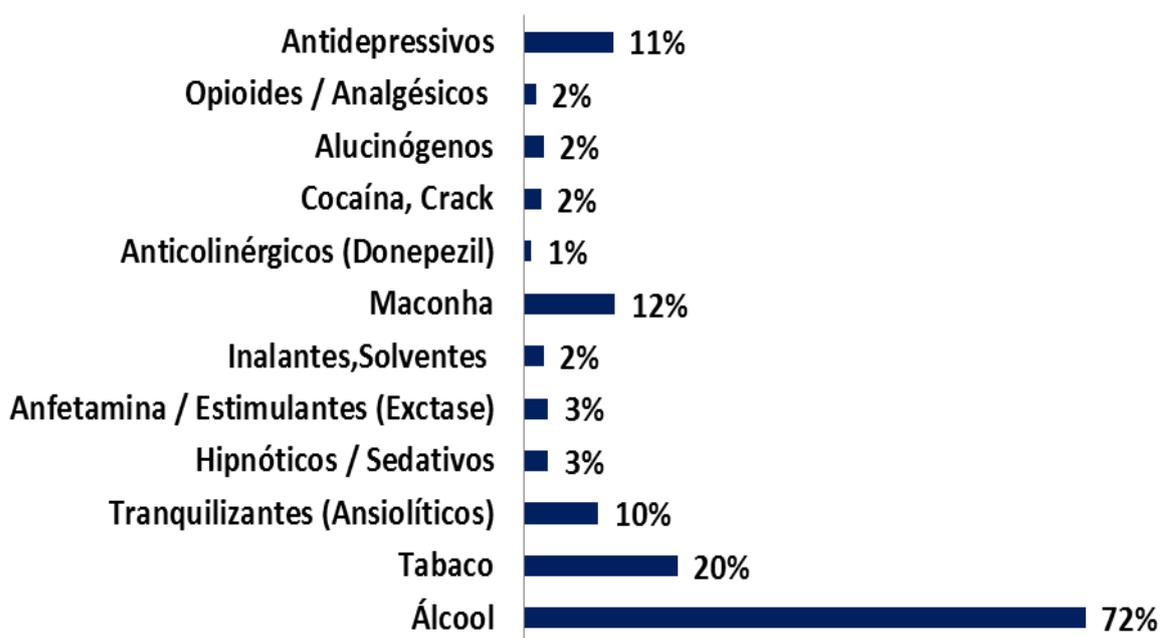


Gráfico 2: Caracterização da amostra quanto ao uso de substâncias psicoativas ao longo da vida

4.4 Padrão de Consumo de Medicamentos de acordo com a Indicação ou Prescrição Médica

A prática da automedicação é entendida com sendo o ato de um indivíduo tomar por conta própria medicamento sem a prescrição/orientação/supervisão médica, e que possa causar-lhe danos à sua saúde. Prática que dever ser combatida não somente pelas autoridades sanitárias, mas também por todos os profissionais da área da saúde e também por toda a população (WHO, 1998).

A automedicação pode trazer consequências graves à saúde do paciente, como reações alérgicas e dependência. Além disso, essa prática pode aumentar o risco de erros de dose, intoxicações, agravo e mascaramento de doenças, efeitos indesejáveis e interações medicamentosas, com isso fica evidente que o uso de o uso de medicamentos deve ser sob indicação médica, onde paciente irá receber um tratamento adequado, conforme sua necessidade, reduzindo assim a incidência complicações e agravos à saúde, bem como a mortalidade para muitas doenças (ABRAHÃO *et al.*, 2013). Observa-se no Gráfico 3, a grande maioria dos universitários (43,87% / n=143) são adeptos dessa prática, e que já utilizaram medicamentos sem prescrição medica ou através de indicação de amigos. Essa prática fica mais preocupante, porque dentre os universitários que praticam

automedicação, 57,1% (n=326) não conhecem ou desconhecem o risco das interações entre os medicamentos administrados, tornando essa prática ainda mais perigosa.

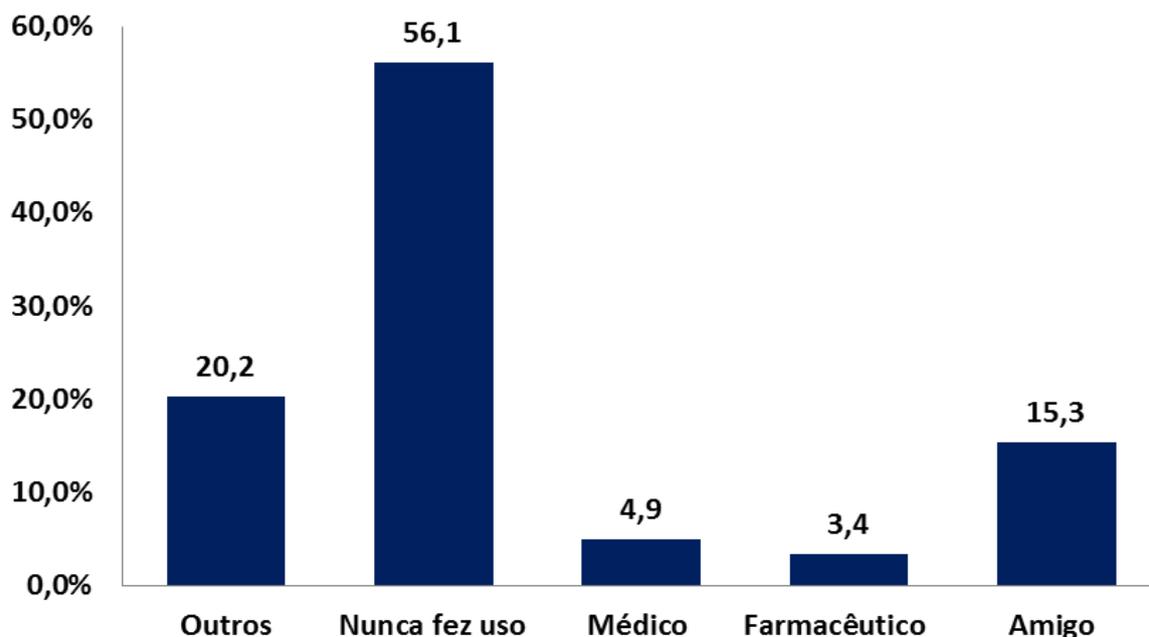


Gráfico 3: Padrão do uso de medicamentos quanto à indicação ao uso

4.5 Uso de Medicamentos não prescritos na busca do Aprimoramento Cognitivo Farmacológico

Os universitários se enquadram na população com maior potencial de uso não médico dessas substâncias que prometem um aumento Cognitivo, com isso há um aumento na prevalência de alterações no sono, ansiedade e depressão. Da amostra estudada 79,1% (n=258) dos universitários entrevistados declararam que nunca utilizaram nenhum medicamento na tentativa de aumentar seu rendimento escolar e 20,9% (n=68) já fizeram o uso de alguma substância psicoativa para essa finalidade.

Quando questionados sobre a possibilidade de utilizar algum medicamento na tentativa de potencializar seu desempenho acadêmico, o Metilfenidato é o principal medicamento (24,1%) que os universitários afirmaram que utilizariam para tal objetivo, como mostra o Gráfico 4. Porém esses dados se tornam mais preocupantes

porque 77,4% dos universitários não conhecem a indicação para os medicamentos que estão utilizando.

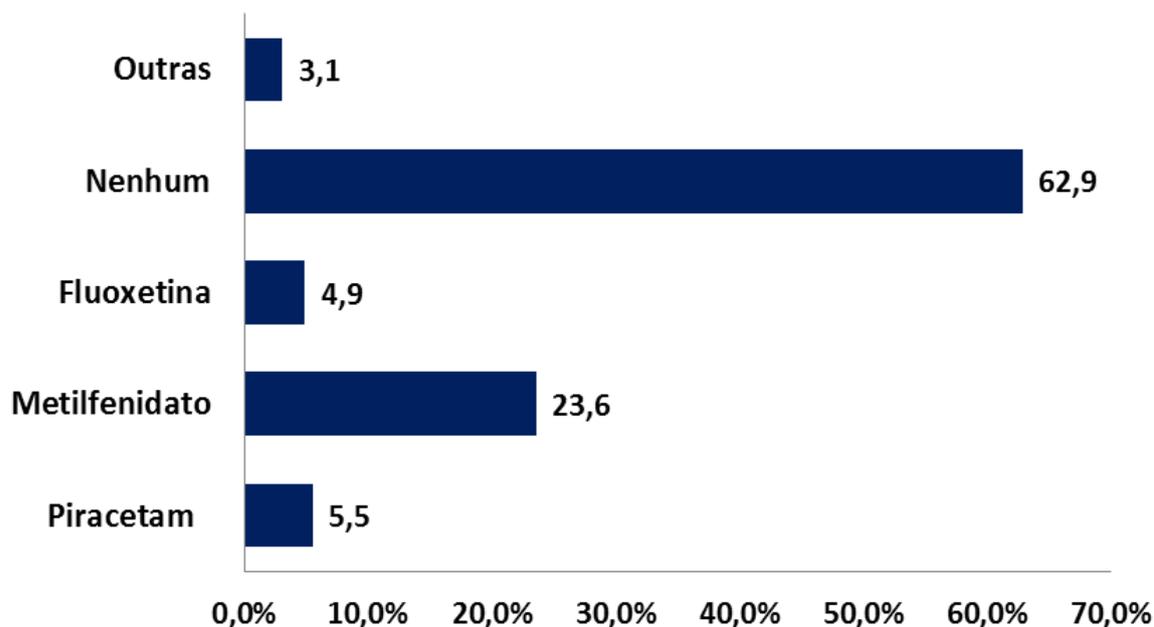


Gráfico 4: Substâncias psicoativas utilizadas na intenção de aumentar seu desempenho cognitivo

Quando questionados sobre quais motivos levaram ao uso de substâncias psicoativas, os principais motivos apresentados pelos universitários para o uso de desses medicamentos, a grande maioria dos que utilizaram essas substâncias 17,9% (n=47) utilizaram por curiosidade, 10,3% (n=27) utilizaram por influencias de amigos e 11,4% (n=41) por outras razoes não citadas, como mostra a Gráfico 5.

Adolescência se caracteriza principalmente por se tratar de uma fase de extremo desenvolvimento e mudanças físicas, psíquicas e emocionais e, com essas mudanças, surgem a curiosidade, os questionamentos, a vontade de conhecer e experimentar o novo não se preocupando com os riscos e aumentando seu poder de ser capaz de tomar as próprias decisões, podendo ter o primeiro contato com as Drogas e outras substâncias psicoativas (LOUREIRO,2012).



Gráfico 5: Fatores que levam a utilização de medicamentos ou substâncias psicoativas.

Um problema sério em relação à prática de automedicação está o surgimento de efeitos colaterais e possíveis interações medicamentosas, que podem agravar o estado de saúde do paciente além de causar outros sérios problemas. Da amostra estudada 41,1% (n=134) dos casos afirmaram já terem apresentado algum tipo de efeito colateral. Com base nessas informações, listamos os principais efeitos colaterais e sugerimos que os participantes assinalassem dentre esses sintomas, os que foram decorrentes dessa prática, como mostra a Gráfico 6.



Gráfico 6: Efeitos colaterais decorrentes à pratica da Automedicação

O álcool é a principal droga de consumo entre os adolescentes universitários, devido a facilidade de acesso e preço, e revelou ser um dado preocupante, em relação ao uso de bebidas alcoólicas ao longo da vida, 21% (n=69) dos universitários afirmaram que já beberam mais de 100 dias durante a sua vida, e 82,5% (n=269) afirmam que já experimentaram em algum momento na sua vida, como mostra o Gráfico 7. No que nos diz respeito ao abuso de álcool e fatores que podem estar associados a este uso, observamos que possa haver variáveis associadas ao consumo abusivo que não foram listadas.

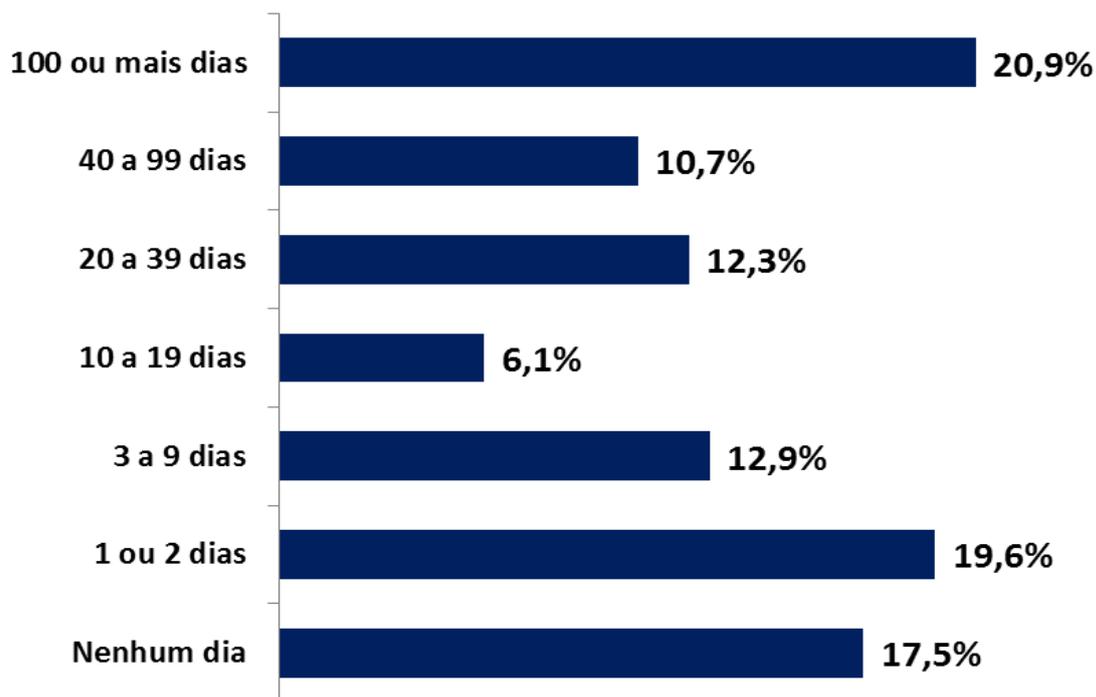


Gráfico 7: Consumo de bebida alcoólica durante a vida

Dentre as principais drogas pesquisadas (Gráfico 8), podemos observar que Álcool (82,5%, n=269) e Tabaco (25,5%, n=83) são as principais drogas utilizadas entre os universitários, e esses dados corroboram com o II Levantamento Domiciliar sobre Drogas Psicotrópicas no Brasil, onde 74,6% e 44% respectivamente afirmam que já ingeriram algum tipo de bebida alcoólica e fumaram (CARLINI et al., 2005).

Sabe-se que de uma forma geral a facilidade de se conseguir certas drogas é surpreendentemente alta, o que pode contribuir para o consumo (GALDUROZ, 2005; PILLON et al., 2005), podemos destacar as drogas de uso ilícito, como a Maconha (14,4%, n=47) e os Solventes Inalatórios (7,1%, n=23) correspondem as duas substâncias que apresentaram uma maior magnitude de consumo em relação a outras drogas (Gráfico 8). Esses dados corroboram com ABDALLA (2014), que demonstra que a prevalência de uso na vida de maconha entre os universitários podem alcançar percentuais acima de 20%, enquanto entre outros estudantes permanece abaixo de 5%.

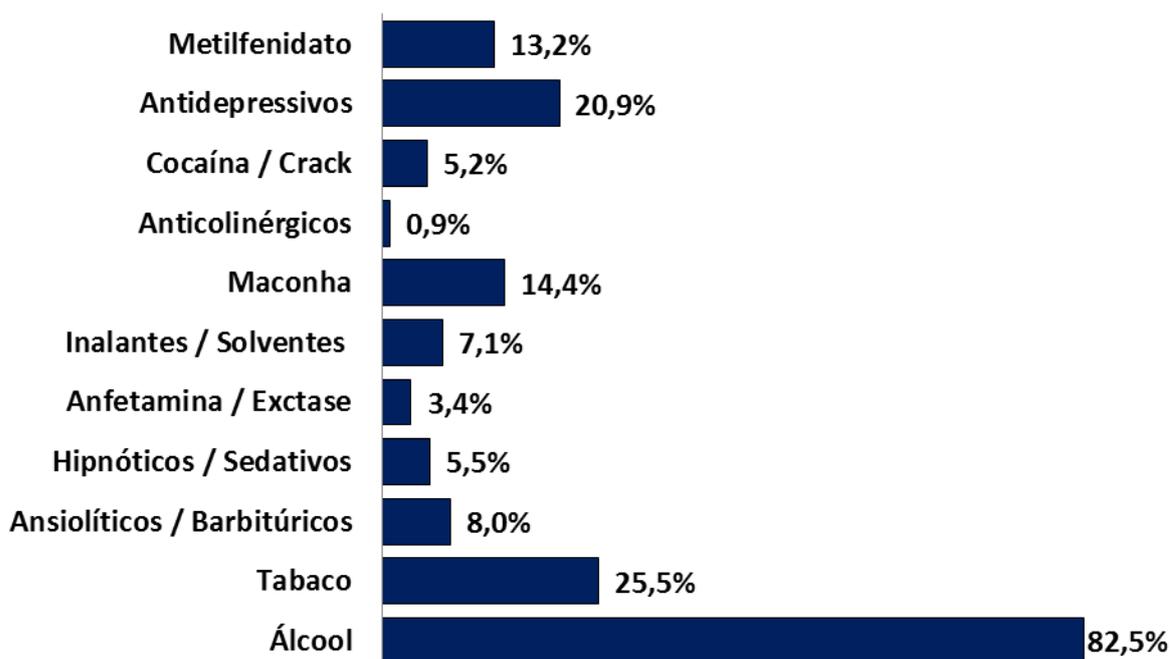


Gráfico 8: Principais Drogas de consumo pesquisadas entre os universitários

Outro ponto importante dessa pesquisa é fazer uma avaliação de atitudes e comportamentos de risco ligados ao uso de álcool e outras drogas (dados não avaliados) que servirá como parâmetro para uma maior compreensão e entendimento desses universitários, possibilitando adequações de programas preventivos de educação em saúde, auxiliando na melhoria de qualidade de vida e medidas de controle. Como consequências do consumo de drogas entre estudantes universitários, podemos citar: acidentes automobilísticos, violência, comportamento sexual de risco, prejuízos acadêmicos, diminuição da percepção e estresse (WAGNER, ANDRADE, 2008; PILLON *et al.*, 2005).

Em relação ao comportamento dos universitários na inter-relação do uso de álcool e drogas e comportamentos de risco (Gráfico 9), podemos destacar alguns dados preocupantes: 57% (n=176) universitários declararam que não usam preservativos nas relações sexuais, 17% (n=55) tinham ingerido bebida alcoólica antes da relação sexual, 64,4% (n=210) já tiveram mais de três parceiros sexuais, esses dados corroboram com dados da literatura, onde destacam que o uso de substâncias psicoativas principalmente o álcool estão diretamente relacionadas com um aumento na probabilidade de comportamentos de risco, como podemos destacar o uso de camisinha e número de parceiros sexuais (WAGNER, ANDRADE, 2008) e

que há uma relação direta entre o uso de drogas e álcool com o aumento do risco de contrair de doenças sexualmente transmissíveis e HIV (PILLON *et al.*, 2005). Também podemos destacar que 31,3%(n=102) utilizam apenas métodos contraceptivos orais e injetáveis, o que nos remete que apenas uma preocupação com o risco de gravidez e não ao risco de contrair alguma doença sexualmente transmissível.

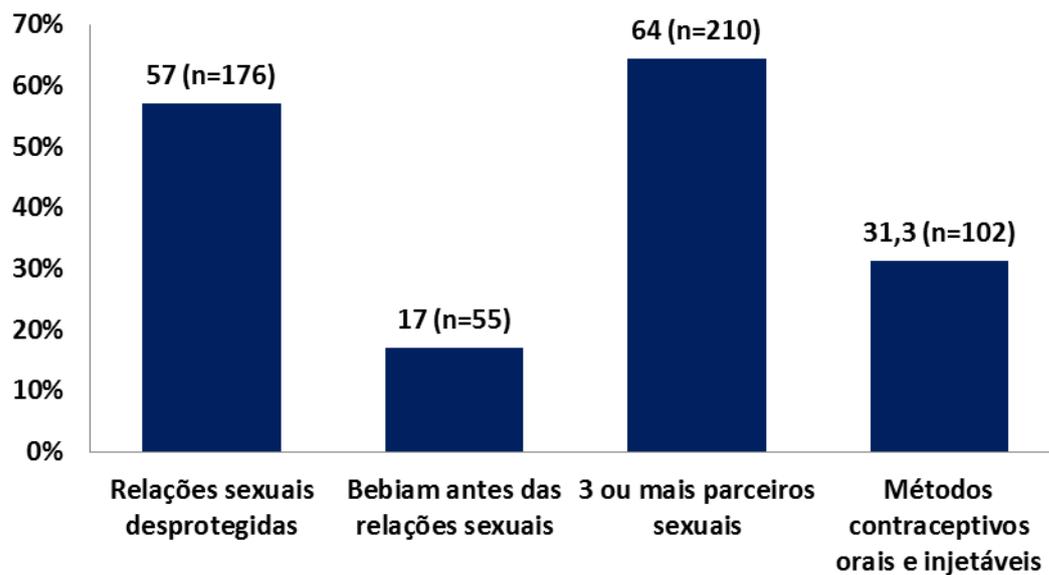


Gráfico 9: Inter-relação do uso de álcool e drogas e comportamentos de risco

5 CONCLUSÃO

O estudo abrange uma pequena proporção de estudantes, não sendo representativo do universo dos universitários brasileiros, mas sugere que o problema de uso de drogas e álcool e comportamento de risco nessa população é preocupante e há necessidade de novos estudos pra melhor compreensão das expectativas desse grupo e auxiliar na prevenção dos fatores de risco. Este estudo pode servir também como um direcionamento para a realização de outros estudos maiores com amostra representativa da população de estudantes universitários. Esse estudo pode servir com um caminho para discussão e inserção da temática álcool e drogas nos diversos cursos oferecidos na Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA, além servir como base para inserção de planejamento de políticas de prevenção no contexto universitário.

6 REFERÊNCIAS

ABDALLA, M. A. **Uso de substâncias psicoativas entre estudantes universitários da área da saúde e avaliação de gravidade de problemas através do instrumento DUSI-R.** 2014. Tese de Doutorado. Dissertação de Mestrado Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

ABRAHÃO, R. C; GODOY, J. A.; HALPERN, R. **Automedicação e comportamento entre adolescentes em uma cidade do Rio Grande do Sul.** Aletheia, n. 41, p. 134-153, 2013.

ALMONDES, K. M.; ARAÚJO J.F. **Padrão do ciclo sono-vigília e sua relação com a ansiedade em estudantes universitários.** Est Psicol (Natal). 2003;8(1):37-43.

ANDRADE, M. D. F., ANDRADE, R. C. G. D., & SANTOS, V. D. **Psychotropic prescription: the evaluation of related directions and notifications.** Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, v. 40, n. 4, p. 471-479, 2004.

BARROS, D. B. **Aprimoramento cognitivo farmacológico: grupos focais com universitários.** 2009. Tese de Doutorado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro Instituto de Medicina Social.

BARRAGÁN-PÉREZ, E.; BORBOA-ARCE, E.; MORALES, S.G.; HERNÁNDEZ-AGUILAR, J. **Eficacia y seguridad del clorhidrato de Atomoxetina en el tratamiento de pacientes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad.** Bol. Med. Hosp. Infant. Mex., México , v. 62, n. 5, p. 339-347, 2005.

BOCHNER, R. **Perfil das intoxicações em adolescentes no Brasil no período de 1999 a 2001.** Caderno de Saúde Pública 2006; 22(3):587-95.

BRANT, L.C.; CARVALHO, T.R.F. **Methylphenidate: medication as a “gadget” of contemporary life.** Interface – Comunicação, Saúde Educação., v.16, n.42, p.623-36, jul./set. 2012.

BRUSAMARELLO, T., MAFTUM, M. A., MAZZA, V. A., DA SILVA, Â. G., DA SILVA, T. L., & DE OLIVEIRA, V. C. **Papel da família e da escola na prevenção do uso de drogas pelo adolescente estudante.** Ciência, Cuidado e Saúde, v. 9, n. 4, p. 766-773, 2011.

CARDOSO, H.C.; BUENO, F.C.C.; DA MATA, J.C.; ALVES, A.P.R.; JOCHIMSI, I.; FILHO, E.R.V.; HANNA, M.M. **Avaliação da qualidade do sono em estudantes de medicina.** Revista Brasileira de Educação Médica. 2009;33(3):349-55.

CASTILHO, C.; LIMAS, L.; MONTEIRO, M.; SILVA, P.; BUENO, H.; FARI, T. (2015). **A privação de sono nos alunos da área de saúde em atendimento nas Unidades Básicas de Saúde e suas consequências.** Revista de Medicina, v. 94, n. 2, p. 113-119,2015. ISSN 1679-9836.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Portaria n.º 344/98 - SVS/MS de 12 de maio de 1998. **Aprova Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.** Organização Jurídica da Profissão Farmacêutica, Conselho Federal de Farmácia. 2 ed., Brasília, 1999/2000.

COELHO A. T.; LORENZINI, L.M.; SUDA, E. Y.; ROSSINI, S.; REIMÃO, R. **Qualidade de sono, depressão e ansiedade em universitários dos últimos semestres de cursos da área da saúde.** Neurobiologia. 2010;73(1):35-9.

DE ARAÚJO, M. **Ética nos esportes: revisitando a questão do doping à luz do debate sobre aprimoramento humano.** PROMETEUS FILOSOFIA, v. 9, n. 20, 2016.

DA SILVA, G. M. S., DA CRUZ ALMEIDA, A., MELLO, N. R. S., DE OLIVEIRA, R. N., OLIVEIRA, T. B., PEREIRA, V. D. N. M., & PINHEIRO, R. O. (2013). **Análise da automedicação no município de Vassouras-RJ.** Infarma-Ciências Farmacêuticas, 17(5/6), 59-62.

DAL PIZZOL, T. D. S., BRANCO, M. M. N., CARVALHO, R. M. A. D., PASQUALOTTI, A., MACIEL, E. N., & MIGOTT, A. M. B. (2006). **Non-medical use of psychoactive medicines among elementary and high school students in Southern Brazil.** Cadernos de Saúde Pública, 22(1), 109-115.

DE MELO, D. O.; RIBEIRO, E.; STORPIRTIS, S. **A importância e a história dos estudos de utilização de medicamentos.** Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences, v. 42, n. 4, 2006.

EATON, D.K.; KANN, L.; KINCHEN, S.; SHANKLIN, S.; ROSS, J.; HAWKINS, J.; HARRIS, W. A.; LOWRY, R.; MCMANUS, T.; CHYEN, D.; LIM, C.; BRENER, N. D.; WECHSLER, H. **Youth risk behavior surveillance-United States, 2007.** Morbidity and Mortality Weekly Report: Surveillance Summaries. 2008;57(4):1-131.

FEIJÓ, R. B.; OLIVEIRA, E. A.. Comportamento de risco na adolescência. Jornal de pediatria. Porto Alegre. Vol. 77, supl. 2 (nov. 2001), p. S125-S134, 2001.

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

GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A. R.; FONSECA, A. M.; CARLINI, E. A. V. **Levantamento Nacional Sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas Entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras, 2004.** São Paulo. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), 2005. 398 p.

GAMBELUNGH, C.; ROSSI R.; MARIUCCI G.; TANTUCCI M.; AMBROSIN, M.V. **Effects of light physical exercise on sleep regulation in rats.** Medicine & Science in Sports & Exercise. 2001;33(1):57-60.

GUEDES, D P.; LOPES, C. C. Validation of the Brazilian version of the 2007 youth risk behavior survey. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 5, p. 840-850, 2010.

GUIMARÃES, J. L., GODINHO, P. H., CRUZ, R., KAPPANN, J. I., TOSTA JUNIOR, L. A. **Psychoactive drugs use by schoolage adolescents, Brazil**. *Revista de Saúde Pública* 2004; 38:130-2.

HALD, G. M. (2006). **“Gender differences in pornography consumption among young heterosexual Danish adults”**. *Archives of sexual behavior*, v. 35, n. 5, p. 577-585, 2006.

HEDENRUD, T. M.; SVENSSON, S. A.; WALLERSTEDT, S. M. **“Psychiatry is not a science like others” - a focus group study on psychotropic prescribing in primary care**. *Biomed Central Family Practice*. 2013;14(1):115.

HENRIQUE, I. F. S., MICHELI, D., LACERDA, R. B., LACERDA, L. A., FORMIGONI, M. L. S. **Validação da Versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST)**. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2004; 50:199-206.

ITABORAHY, C. **A ritalina no Brasil: uma década de produção, divulgação e consumo. 2009**. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2009.

IVANNISSEVICH, A. **Os perigos da automedicação**. *Jornal do Brasil*, 1994.

JESUS, A. P. G. A.; YOSHIDA, N. C.; FREITAS, J. G. A. D. **Prevalência da Automedicação entre Acadêmicos de Farmácia, Medicina, Enfermagem e Odontologia** [dissertação]. Anápolis: Universidade estadual de Goiás; 2011.

JOHNSTON, L. D.; O’MALLEY, P. M.; BACHMAN, J. G.; SCHULENBERG, J. E. **Monitoring the Future: National results on adolescent drug use: Overview of key findings**, 2006. Bethesda: National Institute on Drug Abuse, 2007. 76 p.

KAPP, P. A.; KLOP, A. C.; JENKINS, L. S. **Drug interactions in primary health care in the George subdistrict, South Africa: a cross-sectional study**. *South African Family Practice*. 2013;55(1):78-84.

KATZUNG, BERTRAN G.; MASTERS, SUSAN B; TREVOR, ANTHONY J. *Farmacologia Básica e Clínica*. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

KROENKE, K.; SPITZER, R. L.; WILLIAMS, J. B. W. **The Patient Health Questionnaire-2: validity of a two-item depression screener**. *Medical care*, v. 41, n. 11, p. 1284-1292, 2003.

KOVACS, F. T.; BRITO, M. F. M. **Percepção da doença e automedicação em pacientes com escabiose**. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 2006; 81(4):335-40.

LARANJEIRA, R; PINSKY, I.; ZALESKI, M.;CAETANO, R. **I Levantamento**

Nacional Sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira. Brasília: SENAD (Secretaria Nacional Anti-Drogas), 2007.

LUCAS, A. C. S., PARENTE, R. C. P., PIKANÇO, N. S., CONCEIÇÃO, D. A., DA COSTA, K. R. C., MAGALHÃES, I. R. S., SIQUEIRA, J. C. "**Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil.**" Cadernos de Saúde Pública 22.3 (2006): 663-671.

LOUREIRO, L. A. **Consumo de substâncias psicoativas e estilos de vida nos estudantes do ensino superior.** Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2012.

MARK, T. L. **For what diagnoses are psychotropic medications being prescribed?** CNS drugs, v. 24, n. 4, p. 319-326, 2010.

MASTROIANNI, P.C.; VAZ, A.C.R.; NOTO, A.R.; GALDURÓZ, J.C.F. - **Análise do conteúdo de propagandas de medicamentos psicoativos.** Revista de Saúde Pública 42: 968-971, 2008.

MÜLLER, U.; ROWE, J. B.; RITTMAN, T.; LEWIS, C.; ROBBINS, T. W.; SAHAKIAN, B. J. **Effects of modafinil on non-verbal cognition, task enjoyment and creative thinking in healthy volunteers.** Neuropharmacology, V.64, p. 490-495, 2013

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

PASTURA, G.; MATTOS, P. **Efeitos colaterais do Metilfenidato.** Revista de Psiquiatria Clínica, v. 31, n. 2, p. 100-4, 2004.

PECHANSKY, F., SZOBOT, C. M.; SCIVOLETTO, S. **Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos.** Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 26 (Supl.), p.14-17, 2004.

PRATTA, E. M. M.; DOS SANTOS, M. A. **Adolescência e uso de substâncias psicoativas: o impacto do nível socioeconômico.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 15, n. spe, p. 806-811, 2007.

Ritalina® (Metilfenidato). Responsável técnico Farm. Resp.: Marco A. J. Siqueira (CRF-SP 23.873). São Paulo: Novartis Biociências S/A, 2007. Bula de remédio.

SHIRAKAWA, D.M.; TEJADA, S.N.; MARINHO, C.A. F. **Questões atuais no uso Indiscriminado do Metilfenidato.** Omnia saúde, v.9, n.1, p.46-53, 2012.

SILVA, A. C. P.; LUZIO, C.A.; SANTOS, K.Y.P.; SANTOS, P.; YASUI, S.; DIONISIO, G. H. **A explosão do consumo de Ritalina.** Revista de Psicologia da UNESP, p. 44-57, 2012.

SILVA, R. C.; OLIVEIRA, T. M.; CASIMIRO, T. S.; VIEIRA, K. A.; TARDIVO, M. T.; JUNIOR, M. F. **Automedicação em acadêmicos do curso de medicina**. Medicina (Ribeirao Preto. Online), v. 45, n. 1, p. 5-11, 2012

SOUZA, I. G. S. DE; SERRA-PINHEIRO, M. A.; FORTES, D.; PINNA, C. **Dificuldades no diagnóstico de TDAH em crianças**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 56, n. supl 1, p. 14-18, 2007.

TAVARES, B. F.; BÉRIA, J. U.; LIMA, M. S. **Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes**. Revista de Saúde Pública, v. 38, p. 787-796, 2001.

TAVARES, B. F.; BERIA, J. U.; LIMA, M. **Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares**. Revista de Saúde Pública, v. 38, n. 6, p. 787-796, 2004.

TEIXEIRA, A. F., ALIANE, P. P., RIBEIRO, L. C., & RONZANI, T. M. **Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de Goianá, MG**. Estudos de Psicologia (Natal), v. 14, n. 1, p. 51-7, 2009.

VASCO, A. J. M. **Automedicação, Custos e** Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, v. 16, n. 1, p. 11-4, 2000.

WAGNER, G. A.; ANDRADE, A. G. **Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros**. Revista de Psiquiatria Clínica, v. 35, n. suppl 1, p. 48-54, 2008.

WHO - DEPARTMENT OF ESSENTIAL DRUGS AND MEDICINES **The Role of the Pharmacist in Self-care Medication**, p. 26-8, Ago., 1998.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global strategy to reduce the harmful use of alcohol**. Geneva, p.44, 2010.

7 ANEXOS

PARTE 1. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Iniciais do nome:

Curso:

- 1) **Idade:** _____ anos **Sexo:** [] Feminino [] Masculino
- 2) **Estado civil:** [1] Solteiro(a) [2] Casado(a) [3] União Consensual [4] Viúvo
[5] Outro(s)
- 3) **Qual ano que cursa atualmente na graduação?** [1] [2] [3] [4] [5]
- 4) **Qual a sua religião?** [1] Católica [2] Protestante/Evangélica [3] Espírita [4] Ateu
[5] Outras: _____
- 5) **Mora com?** [1] Pais [2] Parentes/Avós/Primos/Tios [3] Amigos [4] Sozinho(a)
- 6) **Trabalha?** [1] Sim [2] Não
- 7) **Caso trabalhe, é na área da saúde?** [1] Sim [2] Não
- 8) **Possui outro Curso?** [0] Não [1] Graduação (2) Outros
- 9) **Com que frequência você vai a festas em um mês?**
- | | |
|------------------------------|-------------------------------|
| [1] Nunca | [3] Duas a três vezes por mês |
| [2] Uma vez por mês ou menos | [4] Uma vez por semana |
- 11) **Você costuma chegar atrasado em aula após ter ido a uma festa na noite anterior?** [1] Sim [2] Não
- 12) **Alguém na sua família tem problemas relacionados a algum dos itens seguintes?** [1] Álcool [2] Drogas [3] Álcool e Drogas [4] Não

PARTE 2: São questões adaptadas do *Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBSS)* e o *Alcohol, Smoking and Substance Involving Screening Test (ASSIST)*

As próximas 4 questões referem-se a segurança pessoal.

13 – Quando você andou de motocicleta nos últimos 12 meses, com que frequência você usou capacete?

- | | |
|--|--|
| (A) Eu não andei de motocicleta nos últimos 12 meses | (D) Algumas vezes usei capacete |
| (B) Nunca usei capacete | (E) Na maioria das vezes usei capacete |
| (C) Raramente usei capacete | (F) Sempre usei capacete |

14 – Com que frequência você usa cinto de segurança quando está em um carro dirigido por outra pessoa?

- | | |
|-------------------|-------------------------|
| (A) Nunca | (D) A maioria das vezes |
| (B) Raramente | (E) Sempre |
| (C) Algumas vezes | |

15 – Durante os últimos 30 dias, quantas vezes você andou em um carro ou outro veículo dirigido por outra pessoa que tinha ingerido bebida alcoólica?

- | | |
|------------------|---------------------|
| (A) Nenhuma vez | (D) 4 ou 5 vezes |
| (B) 1 vez | (E) 6 ou mais vezes |
| (C) 2 ou 3 vezes | |

16 – Durante os últimos 30 dias, quantas vezes você dirigiu um carro ou outro veículo quando você tinha ingerido bebida alcoólica?

- | | |
|------------------|---------------------|
| (A) Nenhuma vez | (D) 4 ou 5 vezes |
| (B) 1 vez | (E) 6 ou mais vezes |
| (C) 2 ou 3 vezes | |

As próximas 11 questões referem-se aos comportamentos relacionados à violência.

17 – Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você carregou uma arma, como faca, revólver ou cassetete?

- | | |
|-----------------|--------------------|
| (A) Nenhum dia | (D) 4 ou 5 dias |
| (B) 1 dia | (E) 6 ou mais dias |
| (C) 2 ou 3 dias | |

18 – Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você carregou um revólver?

- (A) Nenhum dia (C) 2 ou 3 dias (E) 6 ou mais dias
(B) 1 dia (D) 4 ou 5 dias

19 – Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você carregou uma arma, como faca, revólver ou cassetete, na escola?

- (A) Nenhum dia (D) 4 ou 5 dias
(B) 1 dia (E) 6 ou mais dias
(C) 2 ou 3 dias

20 – Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você não foi à escola porque você não se sentiu seguro na escola ou no caminho para a escola?

- (A) Nenhum dia (D) 4 ou 5 dias
(B) 1 dia (E) 6 ou mais dias
(C) 2 ou 3 dias

21 – Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você foi ameaçado ou agredido com uma arma, como faca, revólver ou cassetete, na escola?

- (A) Nenhuma vez (E) 6 ou 7 vezes
(B) 1 vez (F) 8 ou 9 vezes
(C) 2 ou 3 vezes (G) 10 ou 11 vezes
(D) 4 ou 5 vezes (H) 12 ou mais vezes

22 – Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você foi roubado ou teve algo de sua propriedade danificado de propósito, como carro, motocicleta, bicicleta, patins, skate, roupas, tênis, livros, relógios, celular, cd, disc-man, etc, na escola?

- (A) Nenhuma vez (E) 6 ou 7 vezes
(B) 1 vez (F) 8 ou 9 vezes
(C) 2 ou 3 vezes (G) 10 ou 11 vezes
(D) 4 ou 5 vezes (H) 12 ou mais vezes

23 – Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você se envolveu em uma luta corporal?

- (A) Nenhuma vez (C) 2 ou 3 vezes
(B) 1 vez (D) 4 ou 5 vezes

(E) 6 ou 7 vezes

(G) 10 ou 11 vezes

(F) 8 ou 9 vezes

(H) 12 ou mais vezes

24 – Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você se envolveu em luta corporal na qual você se machucou e teve que receber cuidados de médico ou enfermeiro?

(A) Nenhuma vez

(D) 4 ou 5 vezes

(B) 1 vez

(E) 6 ou mais vezes

(C) 2 ou 3 vezes

25 – Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você se envolveu em uma luta corporal, na escola?

(A) Nenhuma vez

(E) 6 ou 7 vezes

(B) 1 vez

(F) 8 ou 9 vezes

(C) 2 ou 3 vezes

(G) 10 ou 11 vezes

(D) 4 ou 5 vezes

(H) 12 ou mais vezes

26 – Durante os últimos 12 meses, seu namorado ou namorada lhe agrediu fisicamente com tapas, socos ou pontapés? (A) Sim (B) Não

27 – Você já foi forçado(a) fisicamente a ter relação sexual quando você não quer? (A) Sim (B) Não

As próximas 5 questões referem-se aos sentimentos de tristeza e intenção de suicídio.

28 – Durante os últimos 12 meses, você sentiu-se excessivamente triste ou sem esperanças em quase todos os dias de um período de 2 ou mais semanas, levando você a interromper suas atividades normais? (A) Sim (B) Não

29 – Durante os últimos 12 meses, você em algum momento pensou seriamente em cometer suicídio (se matar)? (A) Sim (B) Não

30 – Durante os últimos 12 meses, você já planejou como cometer um suicídio?

(A) Sim (B) Não

31 – Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você efetivamente tentou suicídio?

(A) Nenhuma vez

(D) 4 ou 5 vezes

(B) 1 vez

(E) 6 ou mais vezes

(C) 2 ou 3 vezes

32 – Se você tentou suicídio durante os últimos 12 meses, esta tentativa resultou em alguma lesão, envenenamento, ou overdose que teve que ser tratada por um médico ou enfermeiro?

- (A) Eu não tentei suicídio durante os últimos 12 meses
(B) Sim
(C) Não

As próximas 03 questões referem-se ao uso de Tabaco.

33 – Que idade você tinha quando fumou um cigarro inteiro de pela primeira vez?

- (A) Eu nunca fumei um cigarro inteiro
(B) 8 anos ou menos
(C) 9 ou 10 anos
(D) 11 ou 12 anos
(E) 13 ou 14 anos
(F) 15 ou 16 anos
(G) 17 anos ou mais

34 – Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você fumou cigarros?

- (A) Nenhum dia
(B) 1 ou 2 dias
(C) 3 a 5 dias
(D) 6 a 9 dias
(E) 10 a 19 dias
(F) 20 a 29 dias
(G) Todos os 30 dias

35 – Durante os últimos 30 dias, nos dias em que fumou, quantos cigarros você fumou por dia?

- (A) Eu não fumei cigarros durante os últimos 30 dias
(B) Menos que 1 cigarro por dia
(C) 1 cigarro por dia
(D) 2 a 5 cigarros por dia
(E) 6 a 10 cigarros por dia
(F) 11 a 20 cigarros por dia
(G) Mais que 20 cigarros por dia

As próximas 04 questões referem-se ao uso de Maconha.

36 – Você já experimentou maconha? (A) Sim (B) Não

37 – Que idade você tinha quando experimentou primeira vez?

- (A) Eu nunca experimentei
(B) 8 anos ou menos
(C) 9 ou 10 anos
(D) 11 ou 12 anos

(E) 13 ou 14 anos

(G) 17 anos ou mais

(F) 15 ou 16 anos

38 – Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você usou?

(A) Nenhum dia

(E) 10 a 19 dias

(B) 1 ou 2 dias

(F) 20 a 29 dias

(C) 3 a 5 dias

(G) Todos os 30 dias

(D) 6 a 9 dias

39 – Durante os últimos 12 meses, você tentou parar de fumar?

(A) Eu não fumei durante os últimos 12 meses

(B) Sim

(C) Não

As próximas 6 questões referem-se ao consumo de bebidas alcoólicas. Isto inclui bebidas como cerveja, vinho, pinga, cachaça, champagne, conhaque, licor, rum, gim, vodka ou uísque.

40 – Durante sua vida, em quantos dias você bebeu pelo menos uma dose de bebida alcoólica?

(A) Nenhum dia

(E) 20 a 39 dias

(B) 1 ou 2 dias

(F) 40 a 99 dias

(C) 3 a 9 dias

(G) 100 ou mais dias

(D) 10 a 19 dias

41 – Que idade você tinha quando tomou a primeira dose de bebida alcoólica?

(A) Eu nunca tomei uma dose de bebida alcoólica

(D) 11 ou 12 anos

(B) 8 anos ou menos

(E) 13 ou 14 anos

(C) 9 ou 10 anos

(F) 15 ou 16 anos

(G) 17 anos ou mais

42 – Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você tomou pelo menos uma dose de bebida alcoólica?

- | | | |
|-----------------|------------------|----------------------|
| (A) Nenhum dia | (D) 6 a 9 dias | (G) Todos os 30 dias |
| (B) 1 ou 2 dias | (E) 10 a 19 dias | |
| (C) 3 a 5 dias | (F) 20 a 29 dias | |

43 – Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você tomou 5 ou mais doses de bebida alcoólica em uma mesma ocasião?

- | | |
|----------------|---------------------|
| (A) Nenhum dia | (E) 6 a 9 dias |
| (B) 1 dia | (F) 10 a 19 dias |
| (C) 2 dias | (G) 20 ou mais dias |
| (D) 3 a 5 dias | |

44 – Durante os últimos 30 dias, na maioria das vezes, de que maneira você obteve a bebida alcoólica que tomou?

- | | |
|--|---|
| (A) Eu não tomei bebida alcoólica nos últimos 30 dias | (E) Eu dei dinheiro para alguém comprar para mim |
| (B) Eu comprei em uma loja de conveniência, supermercado, ou posto de gasolina | (F) Alguém me deu |
| (C) Eu comprei em um restaurante, bar ou clube | (G) Eu peguei em casa com alguém da minha família |
| (D) Eu comprei em um evento público, como festas, shows ou evento esportivo | (H) Eu consegui de outra maneira |

45 – Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você tomou pelo menos uma dose de bebida alcoólica na escola?

- | | |
|-----------------|----------------------|
| (A) Nenhum dia | (E) 10 a 19 dias |
| (B) 1 ou 2 dias | (F) 20 a 29 dias |
| (C) 3 a 5 dias | (G) Todos os 30 dias |
| (D) 6 a 9 dias | |

As próximas 9 questões referem-se ao uso de outras drogas.

46 – Durante sua vida, quantas vezes você usou qualquer forma de cocaína, incluindo pó, pedra ou pasta?

- | | |
|------------------|----------------------|
| (A) Nenhuma vez | (D) 10 a 19 vezes |
| (B) 1 ou 2 vezes | (E) 20 a 39 vezes |
| (C) 3 a 9 vezes | (F) 40 ou mais vezes |

47 – Durante os últimos 30 dias, quantas vezes você usou qualquer forma de cocaína, incluindo pó, pedra ou pasta?

- | | |
|------------------|----------------------|
| (A) Nenhuma vez | (D) 10 a 19 vezes |
| (B) 1 ou 2 vezes | (E) 20 a 39 vezes |
| (C) 3 a 9 vezes | (F) 40 ou mais vezes |

48 – Durante sua vida, em quantas vezes você cheirou cola, respirou conteúdos de spray aerosol, ou inalou tinta ou spray que deixa “ligado”?

- | | |
|----------------------|-------------------|
| (A) Nenhuma vez | (D) 10 a 19 vezes |
| (B) 1 ou 2 vezes | (E) 20 a 39 vezes |
| (C) 3 a 9 vezes | |
| (F) 40 ou mais vezes | |

49 – Durante sua vida, quantas vezes você usou Heroína?

- | | |
|------------------|----------------------|
| (A) Nenhuma vez | (D) 10 a 19 vezes |
| (B) 1 ou 2 vezes | (E) 20 a 39 vezes |
| (C) 3 a 9 vezes | (F) 40 ou mais vezes |

50 – Durante sua vida, quantas vezes você usou Metanfetaminas?

- | | |
|------------------|-------------------|
| (A) Nenhuma vez | (C) 3 a 9 vezes |
| (B) 1 ou 2 vezes | (D) 10 a 19 vezes |

(E) 20 a 39 vezes

(F) 40 ou mais vezes

51 – Durante sua vida, quantas vezes você usou êxtase (também chamada de “droga do amor”)?

(A) Nenhuma vez

(D) 10 a 19 vezes

(B) 1 ou 2 vezes

(E) 20 a 39 vezes

(C) 3 a 9 vezes

(F) 40 ou mais vezes

52 – Durante sua vida, quantas vezes você tomou anabolizantes sem prescrição médica?

(A) Nenhuma vez

(D) 10 a 19 vezes

(B) 1 ou 2 vezes

(E) 20 a 39 vezes

(C) 3 a 9 vezes

(F) 40 ou mais vezes

53 – Durante sua vida, quantas vezes você usou uma agulha para injetar qualquer droga ilegal em seu corpo?

(A) Nenhuma vez

(C) 2 ou mais vezes

(B) 1 vez

54 – Durante os últimos 12 meses, alguém ofereceu, vendeu ou deu de graça alguma droga ilegal para você na escola? (A) Sim (B) Não

55 – Durante sua vida, quantas vezes você usou Antidepressivos? (Considere apenas o uso para melhorar Atenção, Ansiedade ou Foco nos estudos)

(A) Nenhuma vez

(D) 10 a 19 vezes

(B) 1 ou 2 vezes

(E) 20 a 39 vezes

(C) 3 a 9 vezes

(F) 40 ou mais vezes

56 – Durante sua vida, quantas vezes você usou Ritalina? Considere apenas o uso para melhorar Atenção, Ansiedade ou Foco nos estudos)

(A) Nenhuma vez

(D) 10 a 19 vezes

(B) 1 ou 2 vezes

(E) 20 a 39 vezes

(C) 3 a 9 vezes

(F) 40 ou mais vezes

As próximas 7 questões referem-se ao Comportamento Sexual.

57 – Você já teve relacionamento sexual? (A) Sim (B) Não

58 – Que idade você tinha quando teve uma relação sexual pela primeira vez?

- | | |
|--------------------------------------|---------------------|
| (A) Eu nunca tive uma relação sexual | (E) 14 anos |
| (B) 11 anos ou menos | (F) 15 anos |
| (C) 12 anos | (G) 16 anos |
| (D) 13 anos | (H) 17 anos ou mais |

59 – Durante sua vida, com quantas pessoas diferentes você teve alguma relação sexual?

- | | |
|----------------------------------|-----------------------|
| (A) Eu nunca tive relação sexual | (E) 4 pessoas |
| (B) 1 pessoa | (F) 5 pessoas |
| (C) 2 pessoas | (G) 6 ou mais pessoas |
| (D) 3 pessoas | |

60 – Durante os últimos 3 meses, com quantas pessoas diferentes você teve relação sexual?

- | | |
|---|-----------------------|
| (A) Eu nunca tive relação sexual | (D) 2 pessoas |
| (B) Eu já tive relação sexual, mas não durante os últimos 3 meses | (E) 3 pessoas |
| (C) 1 pessoa | (F) 4 pessoas |
| | (G) 5 pessoas |
| | (H) 6 ou mais pessoas |

61. Com que frequência você tem relação sexual?

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| (A) Nunca tive relação sexual | (C) 1 – 3 vezes na semana |
| (B) 1 – 2 vezes por mês | (D) 4 ou mais vezes na semana |

62 – Você tomou algum tipo de bebida alcoólica ou usou droga antes de ter relação sexual na última vez? (A) Eu nunca tive relação sexual (B) Sim (C) Não

63 – Na última vez que você teve relação sexual, você ou seu parceiro usou preservativo (camisinha)? (A) Eu nunca tive relação sexual (B) Sim (C) Não

64 – Na última vez que você teve relação sexual, qual método você ou seu parceiro/parceira usou para evitar gravidez? (Selecione somente 1 resposta.)

(A) Eu nunca tive relação sexual

(E) Anticoncepcional injetável

(B) Nenhum método foi usado para evitar gravidez

(F) Coito interrompido (“tira na hora H”)

(C) Pílula anticoncepcional

(G) Algum outro método

(D) Preservativo (camisinha)

(H) Não sei

As próximas 5 questões referem-se ao consumo de Pornografia, (Incluem filmes pornográficos, sites especializados, etc). Adaptado de HALD, G. M., 2006.

65 – Alguma vez na sua vida você já assistiu filmes pornográficos? () Sim () Não

66 – Se sim, quando foi a última vez em que assistiu à pornografia?

(A) 6 meses

(C) Semana

(B) 30 dias

(D) 24 horas

67 – Com que frequência você assiste filmes pornográficos?

(A) Menos de uma vez por mês

(C) 1-2 vezes por semana

(B) 1-2 vezes por mês

(D) 3 vezes ou mais por semana

68 – Com quem você assiste a esses filmes pornográficos (pode assinalar mais de uma alternativa)?

(A) Sozinho

(B) Parceiro sexual regular (Namorado (a), Marido, Esposa)

(C) Amigo(s) (Não parceiro sexual)

(D) Outros

69 – Você tem recebido informações sobre DST / AIDS (HIV) na escola?

(A) Sim (B) Não (C) Não sei

PARTE 2: Questionário AUDIT

Por favor, responda com toda a sinceridade. Coloque um X no quadro que melhor descreve sua resposta a cada questão.

Observação: Um drink ou dose equivale a 150 ml (uma taça) de vinho ou 350 ml (uma lata) de cerveja ou 40 ml (uma dose) de destilado (whisky, vodka, pinga).

70 – Com que frequência você consome bebidas alcoólicas?

- | | |
|------------------------------|--------------------------------|
| (0) Nunca | (3) 2 - 3 vezes por semana |
| (1) Uma vez por mês ou menos | (4) 4 ou mais vezes por semana |
| (2) 2 - 4 vezes por mês | |

71 – Quantas doses de álcool você consome num dia normal?

- | | |
|------------|---------------|
| (0) 0 ou 1 | (3) 6 ou 7 |
| (1) 2 ou 3 | (4) 8 ou mais |
| (2) 4 ou 5 | |

72 – Com que frequência você consome cinco ou mais doses em uma única ocasião?

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------|
| (0) Nunca | (2) 1 vez por mês |
| (1) Menos de uma vez por mês ou menos | (3) 1 vez por semana |
| | (4) Quase todos os dias |

73 – Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você achou que não conseguiria parar de beber uma vez tendo começado?

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------|
| (0) Nunca | (2) 1 vez por mês |
| (1) Menos de uma vez por mês ou menos | (3) 1 vez por semana |
| | (4) Quase todos os dias |

74 – Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você não conseguiu fazer o que era esperado de você por causa do álcool?

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------|
| (0) Nunca | (2) 1 vez por mês |
| (1) Menos de uma vez por mês ou menos | (3) 1 vez por semana |
| | (4) Quase todos os dias |

75 – Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você precisou beber pela manhã para poder se sentir bem ao longo do dia após ter bebido bastante no dia anterior?

- (0) Nunca
- (1) Menos de uma vez por mês ou menos
- (2) 1 vez por mês
- (3) 1 vez por semana
- (4) Quase todos os dias

76 – Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você se sentiu culpado ou com remorso após ter bebido?

- (0) Nunca
- (1) Menos de uma vez por mês ou menos
- (2) 1 vez por mês
- (3) 1 vez por semana
- (4) Quase todos os dias

77 – Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você foi incapaz de lembrar o que aconteceu devido à bebida?

- (0) Nunca
- (1) Menos de uma vez por mês ou menos
- (2) 1 vez por mês
- (3) 1 vez por semana
- (4) Quase todos os dias

78 - Você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido?

- (0) Não
- (2) Sim, mas não no último ano
- (4) Sim, durante o último ano

79 – Alguém ou algum parente, amigo ou médico, já se preocupou com o fato de você beber ou sugeriu que você parasse?

- (0) Não
- (2) Sim, mas não no último ano
- (4) Sim, durante o último ano

QUESTIONÁRIO PARA TRIAGEM DO USODE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS SUBSTÂNCIAS.

80 – Na sua vida qual(is) dessa(s) substâncias você já usou? (somente uso não prescrito pelo médico)	SIM	NÃO
Álcool	0	3
Tabaco	0	3
Tranquilizantes (Ansiolíticos Barbitúricos)	0	3

Hipnóticos / Sedativos	0	3
Anfetamina / Estimulantes (Exctase)	0	3
Inalantes,Solventes (Lança perfume, Cola)	0	3
Maconha	0	3
Anticolinérgicos (Donepezil)*	0	3
Cocaína, Crack	0	3
Alucinógenos	0	3
Opiáceos / Analgésicos (Morfina , Heroína)	0	3
Antidepressivos (Fluoxetina)	0	3

- Se "NÃO" em todos os itens investigue: Nem mesmo quando estava na escola?
- Se "NÃO" em todos os itens, pare a entrevista
- Se "SIM" para alguma droga, continue com as demais questões

81 – Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou?	Nunca	1 ou 2 vez	Mensalmente	Semestralmente	Diariamente ou Quase todos os dias
Álcool	0	2	3	4	6
Tabaco	0	2	3	4	6
Tranquilizantes (Ansiolíticos Barbitúricos)	0	2	3	4	6
Hipnóticos / Sedativos	0	2	3	4	6
Anfetamina / Estimulantes (Exctase)	0	2	3	4	6
Inalantes,Solventes (Lança perfume, Cola)	0	2	3	4	6
Maconha	0	2	3	4	6
Anticolinérgicos (Donepezil)*	0	2	3	4	6
Cocaína, Crack	0	2	3	4	6
Alucinógenos	0	2	3	4	6
Opiáceos / Analgésicos (Morfina , Heroína)	0	2	3	4	6
Antidepressivos (Fluoxetina)	0	2	3	4	6

Se "NUNCA" em todos os itens da questão 2 pule para a questão 6, com outras respostas continue com as demais questões.

82 – Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir?(primeira droga, segunda droga, etc))	Nunca	1 ou 2 vez	Mensalmente	Semestralmente	Diariamente ou Quase todos os dias
Álcool	0	2	3	4	6
Tabaco	0	2	3	4	6
Tranquilizantes (Ansiolíticos Barbitúricos)	0	2	3	4	6
Hipnóticos / Sedativos	0	2	3	4	6
Anfetamina / Estimulantes (Exctase)	0	2	3	4	6
Inalantes,Solventes (Lança perfume, Cola)	0	2	3	4	6
Maconha	0	2	3	4	6
Anticolinérgicos (Donepezil)*	0	2	3	4	6
Cocaína, Crack	0	2	3	4	6
Alucinógenos	0	2	3	4	6
Opiáceos / Analgésicos (Morfina , Heroína)	0	2	3	4	6
Antidepressivos (Fluoxetina)	0	2	3	4	6

83 – Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de (primeira droga, depois a segunda droga, etc) resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro	Nunca	1 ou 2 vez	Mensalmente	Semestralmente	Diariamente ou Quase todos os dias
Álcool	0	2	3	4	6
Tabaco	0	2	3	4	6
Tranquilizantes (Ansiolíticos Barbitúricos)	0	2	3	4	6
Hipnóticos / Sedativos	0	2	3	4	6
Anfetamina / Estimulantes (Exctase)	0	2	3	4	6
Inalantes,Solventes (Lança perfume, Cola)	0	2	3	4	6
Maconha	0	2	3	4	6

Anticolinérgicos (Donepezil)*	0	2	3	4	6
Cocaína, Crack	0	2	3	4	6
Alucinógenos	0	2	3	4	6
Opiáceos / Analgésicos (Morfina , Heroína)	0	2	3	4	6
Antidepressivos (Fluoxetina)	0	2	3	4	6

84 – Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc), você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?	Nunca	1 ou 2 vez	Mensalmente	Semestralmente	Diariamente ou Quase todos os dias
Álcool	0	2	3	4	6
Tabaco	0	2	3	4	6
Tranquilizantes (Ansiolíticos Barbitúricos)	0	2	3	4	6
Hipnóticos / Sedativos	0	2	3	4	6
Anfetamina / Estimulantes (Exctase)	0	2	3	4	6
Inalantes,Solventes (Lança perfume, Cola)	0	2	3	4	6
Maconha	0	2	3	4	6
Anticolinérgicos (Donepezil)*	0	2	3	4	6
Cocaína, Crack	0	2	3	4	6
Alucinógenos	0	2	3	4	6
Opiáceos / Analgésicos (Morfina , Heroína)	0	2	3	4	6
Antidepressivos (Fluoxetina)	0	2	3	4	6

85 – Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc) ?	Não, Nunca	Sim, nos últimos 3 meses	Sim, mas não nos últimos 3 meses
Álcool	0	6	3
Tabaco	0	6	3

Tranquilizantes (Ansiolíticos Barbitúricos)	0	6	3
Hipnóticos / Sedativos	0	6	3
Anfetamina / Estimulantes (Extase)	0	6	3
Inalantes,Solventes (Lança perfume, Cola)	0	6	3
Maconha	0	6	3
Anticolinérgicos (Donepezil)*	0	6	3
Cocaína, Crack	0	6	3
Alucinógenos	0	6	3
Opiáceos / Analgésicos (Morfina , Heroína)	0	6	3
Antidepressivos (Fluoxetina)	0	6	3

86 – Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc) e não conseguiu?	Não, Nunca	Sim, nos últimos 3 meses	Sim, mas não nos últimos 3 meses
Álcool	0	6	3
Tabaco	0	6	3
Tranquilizantes (Ansiolíticos Barbitúricos)	0	6	3
Hipnóticos / Sedativos	0	6	3
Anfetamina / Estimulantes (Extase)	0	6	3
Inalantes,Solventes (Lança perfume, Cola)	0	6	3
Maconha	0	6	3
Anticolinérgicos (Donepezil)*	0	6	3
Cocaína, Crack	0	6	3
Alucinógenos	0	6	3
Opiáceos / Analgésicos (Morfina , Heroína)	0	6	3
Antidepressivos (Fluoxetina)	0	6	3

87 – Alguma vez você já usou drogas por injeção? (Apenas uso não médico)	
NÃO, nunca	
SIM, nos últimos 3 meses	

SIM, mas não nos últimos 3 meses	
---	--

88 – Já utilizou Substâncias na tentativa de melhorar seu desempenho intelectual:

1. () Piracetam (Nootron, Nootropil)
2. () Ritalina (Metilfenidato)
3. () Stavigile (Modafinil)
4. () Strattera (Atomexatina)
5. () Anticolinérgicos (Donepezil)
6. () Antidepressivos (Fluoxetina)
7. () Nenhum
8. () Outras: _____

89 – Conhece a indicação da substância que foi utilizada? (1) Sim (0) Não

90 – Quais motivos levou o uso dessa substância pela primeira vez?

Curiosidade	(1) Sim	(0) Não
Para enfrentar situações desagradáveis	(1) Sim	(0) Não
Por prazer	(1) Sim	(0) Não
Por conflitos familiares	(1) Sim	(0) Não
Sob a pressão em torno de mim	(1) Sim	(0) Não
Por influencia de meus amigos	(1) Sim	(0) Não
Por solidariedade	(1) Sim	(0) Não
Não sei porque	(1) Sim	(0) Não
Outras razões	(1) Sim	(0) Não
Nunca usei	()	

91 – Teve por objetivo melhoria acadêmica, ou seja, maior desempenho da concentração e do desempenho intelectual? (1) Sim (0) Não

92 – A substância utilizada apresentou algum desses sintomas abaixo:

- Palpitações, batimento cardíaco irregular
- Variações acentuadas de humor
- Alterações na percepção da realidade: ver, ouvir ou sentir coisas que não existem
- Pensamentos ou atos suicidas
- Síndrome de Tourette – descontrolo dos movimentos do corpo e da fala
- Sintomas alérgicos – inchaços, erupções cutâneas, urticária, pieira ou falta de ar/dificuldade em respirar
- Falta de apetite
- Insônias
- Náuseas
- Nervosismo
- Dores de cabeça
- Boca seca
- Pressão arterial elevada
- Pânico

93 – Você utilizou outros medicamentos para tratar algum efeito colateral mencionado na questão anterior? Sim Não

Quais: _____

94 – Quem recomendou o consumo da substância utilizada?

- Médico Amigo Farmacêutico Outros

95 – Conhece o risco de interações medicamentosas entre os medicamentos administrados? (1) Sim (0) Não

96 – Das substâncias abaixo qual você tomaria com a intenção de aumentar seu desempenho acadêmico?

- () Piracetam
 () Ritalina (Metilfenidato)
 () Stavigile (Modafinil)
 () Strattera (Atomexatina)
 () Anticolinérgicos (Donepezil)
 () Antidepressivos (Fluoxetina)
 () Nenhum
 () Outras: _____

PARTE 3 - PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE – TWO ITEMS (PHQ-2)
(KROENKE, K., SPITZER, R. L., WILLIAMS, J. B. (2003))

QUESTIONÁRIO SOBRE DEPRESSÃO

FAVOR ASSINALAR O ITEM QUE MELHOR DESCREVE SUA RESPOSTA

97 – Ao longo das últimas duas semanas, com que frequência você foi incomodado por algum dos seguintes problemas?				
A: Nenhuma				vez
B: Vários				dias
C: Mais da metade dos				dias
D: Quase todos os dias				
	A	B	C	D
1. Pouco interesse ou prazer em fazer as coisas	0	1	2	3
2. Sentindo-se triste, deprimido ou sem esperança	0	1	2	3