UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

FACULDADE DE MEDICINA

TATIANA GONÇALVES DOS REIS

CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E FATORES ASSOCIADOS ENTRE ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA BRASILEIRA

Uberlândia - MG

2016

TATIANA GONÇALVES DOS REIS

CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E FATORES ASSOCIADOS ENTRE ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA BRASILEIRA

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Doutora em Ciências da Saúde.

Área de Concentração: Ciências da Saúde

Orientador: Prof. Dr. Luiz Carlos Marques de Oliveira.

Uberlândia - MG

2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

R375c
2016

Reis, Tatiana Gonçalves dos, 1984
Consumo de álcool e outras drogas e fatores associados entre estudantes de uma universidade pública brasileira / Tatiana Gonçalves dos Reis. - 2016.
283 f. : il.

Orientador: Luiz Carlos Marques de Oliveira.
Tese (doutorado) - Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde.
Inclui bibliografia.

1. Ciências Médicas - Teses. 2. Estudantes universitários - Uso de drogas - Teses. 3. Drogas - Efeitos colaterais - Teses. 4. Estudantes - Saúde mental - Teses. I. Oliveira, Luiz Carlos Marques de. II. Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. III. Título.

CDU: 61

TATIANA GONÇALVES DOS REIS

CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E FATORES ASSOCIADOS ENTRE ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA BRASILEIRA

Uberlândia, 31 de Março de 2016

Banca examinadora

Prof. Dr. Luiz Carlos Marques de Oliveira, UFU/MG

Profª. Drª. Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa, UFTM/MG

Profª. Drª. Jurema Ribeiro Luiz Gonçalves, UFTM/MG

Drª. Maria Luiza Mendonça Pereira Jorge, UFU/MG

Profª. Drª. Efigênia Aparecida Maciel de Freitas, UFU/MG

DEDICATÓRIA

Ao meu bom **Deus** que sempre me abençoou.

Aos meus adoráveis e estimados pais, **Maria Conceição Gonçalves dos Reis** e **Luiz Antonio dos Reis**, que sempre acreditaram no meu potencial e que nunca mediram esforços para me auxiliar durante toda a minha trajetória acadêmica. Só pude chegar aqui graças a perseverança de vocês desde o início.

Ao meu marido, **Tiago Humberto Silva**, por toda compreensão, por todo apoio e por todas as vezes que não me deixou desistir. Eu não poderia ter escolhido melhor companheiro para passar comigo todas as fases, boas ou ruins, durante a busca por este título.

Ao meu irmão **André Luis Gonçalves dos Reis**, minha cunhada **Lorena Rodrigues dos Reis** e minhas lindas sobrinhas **Lara Rodrigues dos Reis** e **Ana Clara Rodrigues dos Reis**, pelo entusiasmo e incentivo constantes.

À todos os meus **familiares** e **amigos** que sempre dispunham de palavras acolhedoras e que torceram por mim.

Por fim, aos meus amados e adorados filhos. **Théo Henrique Silva Reis**, por todo o tempo que não pude passar ao seu lado ou que estive cansada durante nossas brincadeiras devido aos dias de dedicação aos estudos. Esta minha conquista é sem dúvida para você, filho carinhoso e gentil. À também meu filho(a), a quem não pude carregar em meus braços, mas que carregarei eternamente em meu coração. Você jamais será esquecido(a) e cada trabalho meu é também dedicado a você. Espero que onde esteja, tenha orgulho de mim. Mamãe ama profundamente vocês!

Obrigada a todos vocês.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à **Deus** que sempre esteve à minha frente guiando meus passos.

Ao meu orientador **Dr. Luiz Carlos Marques de Oliveira**, por todo conhecimento a mim repassado, por toda a paciência frente minhas dificuldades, por todo estímulo e dedicação. Sem dúvida foi o grande responsável por esta conquista. Meu agradecimento eterno por todas as oportunidades que me concedeu.

Ao **Tiago Humberto Silva**, por todo auxilio nas mais diversas situações, do início ao fim, durante a realização deste trabalho.

Aos **coordenadores** e **professores** que permitiram a nossa coleta de dados. Aos **estudantes universitários** que se dispuseram a participar deste estudo. Aos estudantes de medicina **Artur Bianco Rodrigues**, **Carolina Vedovato Marques de Oliveira**, **Joyce Valadão Borges** e **Laísa Pereira de Melo** pelo auxílio na aplicação dos questionários.

À **Gisele de Melo Rodrigues** e **Viviane Gonçalves**, secretárias da pós-graduação, por toda a disposição em nos ajudar.

À todos os **professores** do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde FAMED/UFU por terem sido fundamentais neste processo de conhecimento. E à **Dra. Maria Luiza Mendonça Pereira Jorge** e ao professor **Dr. Carlos Henrique Alves de Rezende** que ajudaram a enriquecer este trabalho com suas considerações durante a banca de qualificação.

À **Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais** (FAPEMIG) pela bolsa de doutorado.

Todos jamais serão esquecidos. Obrigada!

Sigo eternamente na busca pelo
conhecimento pois, a única certeza
que trago na vida é de que o mundo
é complexo e enigmático demais para
que minha ambição por entendê-lo
seja suprida algum dia.

Tatiana Gonçalves dos Reis

RESUMO

Introdução: O consumo de álcool entre universitários pode acarretar problemas pessoais, sociais, acadêmicos e profissionais. Conhecer os padrões desse consumo e fatores associados podem tornar mais efetivas as estratégias de prevenção. **Objetivos**: Avaliar o perfil do consumo de álcool e outras drogas e os fatores associados entre universitários. **Métodos**: Estudo transversal, realizado com estudantes de uma universidade pública brasileira, de diferentes áreas de conhecimento e períodos da graduação. Utilizou-se o questionário do levantamento nacional sobre uso de drogas entre universitários das capitais brasileiras. O Teste para Triagem do Uso de Álcool, Tabaco e Outras Substâncias (ASSIST) foi utilizado para classificar o consumo com risco (CCRD) e sem risco (CSRD) para dependência de drogas. $P \leq 0,05$ foi considerado significante. **Resultados**: Entre os 1139 universitários avaliados, foi mais frequente entre homens o uso de álcool nos últimos 12 meses (85% *vs*. 77%) e nos últimos 30 dias (73% *vs*. 65%); uso de tabaco nos últimos 12 meses (29% *vs*. 20%) e nos últimos 30 dias (22% *vs*. 13%); uso de maconha/haxixe/skank nos últimos 12 meses (21% *vs*. 11%) e nos últimos 30 dias (15% *vs*. 6%); CCRD de maconha/haxixe/skank (30% *vs*. 15%); e beber pesado episódico semanal nos últimos 12 meses (28% *vs*. 14%). Foi mais frequente entre mulheres (40% *vs.* 5%) o CCRD de opiáceos. Alunos concluintes mais frequentemente do que iniciantes, respectivamente, fizeram uso de álcool nos últimos 12 meses (86% *vs.* 78%) e nos últimos 30 dias (75% *vs.* 66%); e mais frequentemente do que intermediários fizeram uso de álcool nos últimos 30 dias (75% *vs*. 66%). Alunos iniciantes mais frequentemente do que intermediários fizeram uso de tabaco nos últimos 30 dias (21% *vs*. 14%) e CCRD de tabaco (44% *vs*. 32%); e mais frequentemente do que concluintes fizeram CCRD de tabaco (44% *vs.* 26%). Alunos de Exatas mais frequentemente do que de Humanas fizeram uso de álcool nos últimos 12 meses (86% *vs*. 74%) e nos últimos 30 dias (72% *vs*. 63%); beber pesado episódico semanal nos últimos 12 meses (27% *vs*. 17%) e CCRD de álcool (28% *vs*. 21%); e mais frequentemente do que de Biológicas/Agrárias beberam pesado episódico semanal nos últimos 12 meses (27% *vs*. 20%). Alunos de Biológicas/Agrárias mais frequentemente do que de Humanas fizeram uso de álcool nos últimos 12 meses (84% *vs*. 74%) e nos últimos 30 dias (72% *vs*. 63%). Alunos de Humanas (58%) mais frequentemente do que de Exatas (32%) e de Biológicas/Agrárias (33%) fizeram consumo semanal de tabaco. Alunos que fizeram CCRD (n=280) de álcool mais frequentemente do que os que fizeram CSRD (n=754) fizeram consumo de outras drogas; CCRD de tabaco, de maconha e de cocaína; relataram depressão, sofrimento psicológico, comportamentos de risco e menores interesses pelas atividades acadêmicas. **Conclusão**: Observaram-se preocupantes consumos de drogas e de comportamentos de risco associados a esse consumo entre os universitários. Os resultados deste estudo mostram que políticas de prevenção ao uso de drogas devem incluir os estudantes assim que ingressam na universidade.

Palavras-chave: Estudantes; Drogas ilícitas; Comportamento perigoso; Bebedeira; Usuários de drogas; Saúde Mental.

ABSTRACT

Introduction: Alcohol consumption among college students can lead to personal, social, academic and professional problems. Knowledge of the alcohol consumption patterns and factors associated with that consumption can turn into the most effective strategies for its prevention. **Objectives**: To evaluate the profile of alcohol and other drugs consumption and the factors associated with that consumption among college students. **Methods**: This is a cross-sectional study conducted with students from a Brazilian public university in different knowledge areas and periods of graduation. Data were collected using the national survey questionnaire on drug use among university students in Brazilian capitals. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) was used to classify the consumption with risk for dependence (CRD) of drugs. **Results**: Among the 1139 students, men more often had alcohol consumption in the last 12 months (85% *vs.* 77%) and in the last 30 days (73% *vs.* 65%); tobacco use in the last 12 months (29% *vs.* 20%) and in the last 30 days (22% *vs.* 13%); marijuana/hashish/skank use in the last 12 months (21% *vs.* 11%) and in the last 30 days (15% *vs.* 6%), marijuana/hashish/skank (30% *vs.* 15%) CRD, as well as weekly consumption of heavy drinking episodic (HDE) in the last 12 months (28% *vs.* 14%); while opiate CRD was more often among women (40% *vs.* 5%). Senior students had used alcohol more often than freshman in the last 12 months (86% vs. 78%) and in the last 30 days (75% *vs.* 66%), and more often than intermediating students in the last 30 days (75% *vs.* 66%). Freshman had used tobacco more often than intermediating students in the last 30 days (21% *vs.* 14%). Tobacco CRD was more often in freshman (44%) than intermediating (32%) as well as senior (26%) students. More Exact students than Human area had used alcohol in the last 12 months (86% *vs.* 74%) and in the last 30 days (72% *vs.* 63%) as well as had weekly consumption of HED in the last 12 months (27% *vs.* 17%) and alcohol CRD (28% *vs.* 21%). Also, Exact students had weekly consumption of HED in the last 12 months more often than those of Biological/Agricultural areas (27% *vs.* 20%). Students of Biological/Agricultural areas had used alcohol in the last 12 months (84% *vs.* 74%) and in the last 30 days (72% *vs.* 63%) more often than those of Human area. Weekly consumption of tobacco was more often observed in Human area students (58%) than those of Exact (32%) and Biological/Agricultural (33%) areas. Students who had alcohol CRD (n=280) had more often consumption of other drugs, and had tobacco or marijuana or cocaine CRD; depression, psychological distress, risk behaviors and little interest for academic activities than those without CRD (n=754). **Conclusion**: There was worrying alcohol and drug consumption as well as risk behaviors associated with that consumption among college students. The results of this study show that policies of prevention to the alcohol use should include students as soon as attending the university.

Keywords: College student drinking; Illicit Drugs; Dangerous behavior; Binge drinking; Drug users. Mental Health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Distribuição dos universitários matriculados, convidados e participantes do estudo de acordo com a grande área de conhecimento e período do curso. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 52

Tabela 2 Distribuição dos universitários participantes (N=1139) de acordo com as características dos cursos e em relação ao sexo masculino (N=542) e feminino (N=592). Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 53

Tabela 3 Distribuição dos universitários (N=1139) de acordo com o perfil sociodemográfico/ econômico e conforme o sexo masculino (N=542) e feminino (N=592). Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 54

Tabela 4 Prevalência de uso na vida de álcool ou outras drogas entre universitários (N=1139), de acordo com o sexo masculino (N=542) e feminino (N=592). Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 56

Tabela 5 Prevalência, nos últimos 12 meses, de uso de álcool ou outras drogas entre universitários (N=1139), de acordo com o sexo masculino (N=542) e feminino (N=592). Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 58

Tabela 6 Prevalência, nos últimos 30 dias, de uso de álcool ou outras drogas entre universitários (N=1139), de acordo com o sexo masculino (N=542) e feminino (N=592). Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 59

Tabela 7 Idade dos universitários quando consumiram álcool ou outras drogas pela primeira vez. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 61

Tabela 8 Prevalência, nos últimos 30 dias, de consumo semanal de álcool ou outras drogas entre universitários, de acordo com o sexo masculino e feminino. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 63

Tabela 9 Prevalência de consumo com risco[a] para dependência de drogas, exceto álcool, entre universitários, conforme o escore do ASSIST e de acordo com o sexo masculino e feminino. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 64
Tabela 10 Frequência, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, de consumo no padrão BPE entre universitários que consumiram bebidas alcoólicas, de acordo com o sexo masculino e feminino. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 65
Tabela 11 Tipos de bebidas alcoólicas mais consumidas pelos universitários, de acordo com o sexo. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 66
Tabela 12 Auto percepção, com quem bebe e motivos para o consumo de bebidas alcoólicas de acordo com o sexo dos universitários que já as consumiram. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 68
Tabela 13 Prevalência na vida de uso simultâneo de outras drogas com álcool entre universitários, de acordo com o sexo masculino e feminino. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 71
Tabela 14 Prevalência, nos últimos 12 meses, de uso simultâneo de outras drogas com álcool entre universitários, de acordo com o sexo masculino e feminino. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 72
Tabela 15 Prevalência, nos últimos 30 dias, de uso simultâneo de outras drogas com álcool entre universitários, de acordo com o sexo masculino e feminino. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 73
Tabela 16 Motivos para o uso simultâneo de outras drogas com álcool entre os universitários (N=414), de acordo com o sexo masculino (N=238) e feminino (N=172). Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 75
Tabela 17 Prevalência de uso na vida de álcool ou outras drogas entre universitários (N=1139), de acordo com o período do curso iniciante (N=405), intermediário (N=427) e concluinte (N=307). Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 76

Tabela 18 Prevalência, nos últimos 12 meses, de uso de álcool ou outras drogas entre universitários (N=1139), de acordo com o período do curso iniciante (N=405), intermediário (N=427) e concluinte (N=307). Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 79
Tabela 19 Prevalência, nos últimos 30 dias, de uso de álcool ou outras drogas entre universitários (N=1139), de acordo com o período do curso iniciante (N=405), intermediário (N=427) e concluinte (N=307). Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 81
Tabela 20 Prevalência, nos últimos 30 dias, de consumo semanal de álcool ou outras drogas entre universitários, de acordo com o período do curso iniciante, intermediário e concluinte. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 83
Tabela 21 Prevalência de consumo com risco[a] para dependência de drogas, exceto álcool, entre universitários, de acordo com o período do curso iniciante, intermediário e concluinte, e conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 84
Tabela 22 Frequência, nos últimos 12 meses, de consumo no padrão BPE entre universitários que consumiram bebidas alcoólicas, de acordo com o período do curso iniciante, intermediário e concluinte. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 86
Tabela 23 Frequência, nos últimos 30 dias, de consumo no padrão BPE entre universitários que consumiram bebidas alcoólicas, de acordo com o período do curso iniciante, intermediário e concluinte. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 87
Tabela 24 Tipos de bebidas alcoólicas mais consumidas pelos universitários, de acordo com o período do curso. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 89
Tabela 25 Auto percepção, com quem bebe e motivos para o consumo de bebidas alcoólicas de acordo com o período do curso dos universitários que já as consumiram. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 90

Tabela 26 Prevalência na vida de uso simultâneo de outras drogas com álcool entre universitários que já consumiram bebidas alcoólicas, de acordo com o período do curso iniciante, intermediário e concluinte. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.. 92
Tabela 27 Prevalência, nos últimos 12 meses, de uso simultâneo de outras drogas com álcool entre universitários que já consumiram bebidas alcoólicas, de acordo com o período do curso iniciante, intermediário e concluinte. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.. 94
Tabela 28 Prevalência, nos últimos 30 dias, de uso simultâneo de outras drogas com álcool entre universitários que já consumiram bebidas alcoólicas, de acordo com o período do curso iniciante, intermediário e concluinte. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.. 96
Tabela 29 Motivos para o uso simultâneo de outras drogas com álcool entre universitários, de acordo com o período do curso iniciante (N=138), intermediário (N=147) e concluinte (N=129). Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 99
Tabela 30 Prevalência, nos últimos 12 meses, de consequências negativas resultantes do consumo de álcool entre universitários, de acordo com o período do curso iniciante, intermediário e concluinte. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 101
Tabela 31 Prevalência, nos últimos 30 dias, de consequências negativas resultantes do consumo de álcool entre universitários, de acordo com o período do curso iniciante, intermediário e concluinte. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 106
Tabela 32 Prevalência de uso na vida de álcool ou outras drogas entre universitários (N=1139), de acordo com a grande área de conhecimento dos cursos de Humanas (N=437), Biológicas/Agrárias (N=349) e Exatas (N=353). Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 110

Tabela 33 Prevalência, nos últimos 12 meses, de uso de álcool ou outras drogas entre universitários (N=1139), de acordo com a grande área de conhecimento dos cursos de Humanas (N=437), Biológicas/Agrárias (N=349) e Exatas (N=353). Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 113
Tabela 34 Prevalência, nos últimos 30 dias, de uso de álcool ou outras drogas entre universitários (N=1139), de acordo com a grande área de conhecimento dos cursos de Humanas (N=437), Biológicas/Agrárias (N=349) e Exatas (N=353). Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 115
Tabela 35 Prevalência, nos últimos 30 dias, de consumo semanal de álcool entre universitários, de acordo com a grande área de conhecimento dos cursos de Humanas, Biológicas/Agrárias e Exatas. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 118
Tabela 36 Prevalência de consumo com risco[a] para dependência de drogas, exceto álcool, entre universitários, de acordo com a grande área de conhecimento dos cursos de Humanas, Biológicas/Agrárias e Exatas, e conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 119
Tabela 37 Frequência, nos últimos 12 meses, de consumo no padrão BPE entre universitários que consumiram bebidas alcoólicas, de acordo com a grande área de conhecimento dos cursos de Humanas, Biológicas/Agrárias e Exatas. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 121
Tabela 38 Frequência, nos últimos 30 dias, de consumo no padrão BPE entre universitários que consumiram bebidas alcoólicas, de acordo com a grande área de conhecimento dos cursos de Humanas, Biológicas/Agrárias e Exatas. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 122
Tabela 39 Tipos de bebidas alcoólicas mais consumidas pelos universitários de acordo com a grande área de conhecimento dos cursos de Humanas, Biológicas/Agrárias e Exatas. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 124

Tabela 40 Auto percepção, com quem bebe e motivos para o consumo de bebidas alcoólicas de acordo com a grande área de conhecimento dos cursos dos universitários que já as consumiram. Uberlândia, Brasil, 2013-2014..... 125
Tabela 41 Prevalência na vida de uso simultâneo de outras drogas com álcool entre universitários que já consumiram bebidas alcoólicas, de acordo com a grande área de conhecimento dos cursos de Humanas, Biológicas/Agrárias e Exatas. Uberlândia, Brasil, 2013-2014..... 127
Tabela 42 Prevalência, nos últimos 12 meses, de uso simultâneo de outras drogas com álcool entre universitários que já consumiram bebidas alcoólicas, de acordo com a grande área de conhecimento dos cursos de Humanas, Biológicas/Agrárias e Exatas. Uberlândia, Brasil, 2013-2014..... 129
Tabela 43 Prevalência, nos últimos 30 dias, de uso simultâneo de outras drogas com álcool entre universitários que já consumiram bebidas alcoólicas, de acordo com a grande área de conhecimento dos cursos de Humanas, Biológicas/Agrárias e Exatas. Uberlândia, Brasil, 2013-2014..... 131
Tabela 44 Motivos para uso simultâneo de outras drogas com álcool entre os universitários, de acordo com a grande área de conhecimento, Humanas (N=158), Biológicas/Agrárias (N=140) e Exatas (N=150). Uberlândia, Brasil, 2013-2014..... 134
Tabela 45 Prevalência de consumo de álcool com risco[a] para dependência conforme o escore do ASSIST e de acordo com o perfil sóciodemográfico/socioeconômico dos universitários (N=1139). Uberlândia, Brasil, 2013-2014..... 136
Tabela 46 Prevalência de uso na vida de drogas entre universitários que nunca consumiram álcool (N=105), que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 138

Tabela 47 Prevalência, nos últimos 12 meses, de uso de drogas entre universitários que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 141
Tabela 48 Prevalência, nos últimos 30 dias, de uso de drogas entre universitários que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 142
Tabela 49 Auto percepção, com quem bebe e motivos para o consumo de bebidas alcoólicas entre os universitários que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 143
Tabela 50 Prevalência na vida de uso simultâneo de outras drogas com álcool entre universitários que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 144
Tabela 51 Prevalência, nos últimos 12 meses, de uso simultâneo de outras drogas com álcool entre universitários que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 146
Tabela 52 Prevalência, nos últimos 30 dias, de uso simultâneo de outras drogas com álcool entre universitários que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 147
Tabela 53 Motivos para o uso simultâneo de outras drogas com álcool entre os universitários que faziam consumo sem risco (N=254) e com risco[a] (N=194) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 149

Tabela 54 Prevalência de consumo com risco[a] para dependência de drogas entre universitários, de acordo com o consumo de álcool sem risco e com risco para dependência, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014 150
Tabela 55 Prevalência de uso de drogas injetáveis sem prescrição médica e de medicações com prescrição médica entre universitários que nunca consumiram álcool (N=105), que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 151
Tabela 56 Comportamentos relacionados à vida sexual entre os universitários que nunca consumiram álcool (N=105), que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 153
Tabela 57 Prevalência de sintomas persecutórios entre universitários que nunca consumiram álcool (N=105), que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 156
Tabela 58 Prevalência de sintomas de sofrimento psicológico entre universitários que nunca consumiram álcool (N=105), que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 158
Tabela 59 Prevalência de sintomas de depressão entre os universitários que nunca consumiram álcool (N=105), que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 161

Tabela 60 Prevalência de comportamentos de risco nos últimos 12 meses entre universitários que nunca consumiram álcool (N=105), que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 162
Tabela 61 Prevalência de comportamentos no trânsito, nos últimos 12 meses, pelos universitários que nunca consumiram álcool (N=105), que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 165
Tabela 62 Atividades realizadas nos dias em que faltam as aulas, pelos universitários que nunca consumiram álcool (N=105), que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 167
Tabela 63 Locais, não exigidos pela atividade acadêmica, frequentados pelos universitários que nunca consumiram álcool (N=105), que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 171
Tabela 64 Atividades realizadas fora do horário de aula, exceto férias, pelos universitários que nunca consumiram álcool (N=105), que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 173
Tabela 65 Prevalência, nos últimos 12 meses, de consequências negativas resultantes do consumo de álcool entre os universitários que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 177

Tabela 66 Prevalência, nos últimos 30 dias, de consequências negativas resultantes do consumo de álcool entre os universitários que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 182

Tabela 67 Informações recebidas e apoios institucionais locais para prevenção e tratamento do uso de drogas entre universitários. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014..... 186

LISTA DE FIGURAS

Organograma 1 – Processo de seleção dos cursos incluídos no estudo..... 36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AL: Alagoas

ASSIST: Teste para Triagem do Uso de Álcool, Tabaco e Outras Substâncias

BPE: Beber Pesado Episódico

CEP-UFU: Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia

CCRD: Consumo Com Risco para Dependência

CSRD: Consumo Sem Risco para Dependência

DST: Doença Sexualmente Transmissível

ES: Espírito Santo

EUA: Estados Unidos da América

IC: Intervalo de Confiança

MG: Minas Gerais

MT: Mato Grosso

OMS: Organização Mundial da Saúde

OR: *Odds Ratio*

PB: Paraíba

PR: Paraná

RS: Rio Grande do Sul

SC: Santa Catarina

SP: São Paulo

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFES: Universidade Federal do Espiríto Santo

UFU: Universidade Federal de Uberlândia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 22
1.1 Drogas psicoativas..... 23
1.2 Consumo de drogas no Brasil e no mundo..... 24
1.3 Consumo de drogas entre universitários..... 26
1.4 Relevância do estudo..... 28

2 OBJETIVOS..... 30
2.1 Objetivo Geral..... 31
2.2 Objetivos Específicos..... 31

3 METODOLOGIA..... 32
3.1 Local do estudo..... 33
3.2 Critérios de inclusão e seleção dos cursos..... 34
3.3 Critérios de inclusão e seleção dos universitários..... 37
3.4 Cálculo amostral..... 38
3.5 Instrumento para coleta de dados..... 39
3.6 Aplicação do instrumento de coleta de dados..... 44
3.7 Análise dos dados..... 45
3.8 Definição de alguns termos utilizados neste estudo..... 46
3.9 Questões éticas..... 47

4 RESULTADOS 48

5 DISCUSSÃO 187
5.1 Participação e perfil dos estudantes participantes..... 188
5.2 Consumo geral de drogas entre os universitários...... 190
5.3 Consumo de drogas, exceto álcool, entre os universitários..... 192
5.3.1 Tabaco e derivados..... 192
5.3.2 Maconha/haxixe/skank..... 195
5.3.3 Drogas ilícitas ou de uso indevido, exceto maconha/haxixe/skank..... 198
5.4 Consumo de álcool entre todos os universitários..... 201

5.4.1 Consumo de álcool de acordo com o sexo..... 203
5.4.2 Consumo de álcool de acordo com o período do curso..... 206
5.4.3 Consumo de álcool de acordo com a área de conhecimento do curso..... 209
5.4.4 Consumo de álcool com risco para dependência entre os universitários... 211
5.4.5 Informações e apoios institucionais sobre drogas..... 218
5.5 Percepções e sugestões..... 218
5.6 Limitações do estudo..... 219

6 CONCLUSÕES..... 221

REFERÊNCIAS..... 224

APÊNDICES..... 238
Apêndice A – Informações para os coordenadores sobre a pesquisa..... 239
Apêndice B_{1-17} – Autorização das coordenações dos cursos incluídos..... 240
Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido..... 257
Apêndice D – Autorização da Secretaria Nacional Anti-Drogas..... 258

ANEXOS..... 260
Anexo A – Questionário..... 261
Anexo B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa..... 280

INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

1.1 Drogas psicoativas

Drogas são substâncias capazes de agir sobre um ou mais sistema do organismo causando mudanças fisiológicas ou de comportamento, e são chamadas de psicoativas ou psicotrópicas quando atuam no cérebro levando a modificações do estado mental (SOUZA et al., 2013). As primeiras substâncias psicoativas consumidas foram aquelas cuja produção requeriam pouca ou nenhuma tecnologia e vários vestígios mostram que seus usos já eram feitos antes de Cristo (CEBRID, 20--; CISA, 20--; OBID, 2007). Mesmo sendo utilizadas para fins terapêuticos, religiosos, recreativos e para suprir sensações de fome, frio e cansaço não há indícios de que o uso destas substâncias representava um problema dentro das comunidades (OLIVEIRA; KERR-CORRÊA, 2013).

Com o passar do tempo, a perpetuação do uso de drogas passou a ser definida de acordo com os aspectos socioculturais em cada sociedade (OLIVEIRA; KERR-CORRÊA, 2013) e no final do século XIX, com o aumento da urbanização/industrialização, com a evolução da medicina e com o maior conhecimento sobre os efeitos negativos, o uso e abuso de substâncias psicoativas foram problematizados (NICASTRI, 2013). Uma das drogas cujo consumo ficou em evidência com a revolução industrial foi o álcool, pois sua maior oferta contribuiu para um grande aumento no consumo, assim como para o aumento do número de pessoas que passaram a apresentar problemas decorrentes de seu uso excessivo (BRASIL, 2013).

Atualmente, as drogas são classificadas conforme as ações que provocam no organismo, podendo ser depressoras, estimulantes ou perturbadoras da atividade mental. As drogas depressoras (psicolépticos) são aquelas que diminuem a atividade cerebral, reduzindo a atividade motora, a reatividade à dor e a ansiedade, sendo comum um efeito euforizante seguido por sonolência. São exemplos: álcool, barbitúricos, benzodiazepínicos, solventes e inalantes. As drogas estimulantes (psicoanalépticos, noana lépticos, timolépticos) são aquelas que aumentam a atividade cerebral levando ao estado de alerta exagerado, insônia e aceleração dos processos psíquicos. São exemplos: tabaco, cafeína, anfetaminas e cocaína. As drogas perturbadoras (alucinógenos) são aquelas que provocam mudanças qualitativas no cérebro fazendo com que funcione fora do seu estado normal, ou seja, causando delírio e alucinações. São exemplos: maconha, alucinógenos, dietilamida do ácido lisérgico (LSD), ecstasy, anticolinérgicos e esteroides anabolizantes (BRASIL, 2013; SOUZA et al., 2013).

Do ponto de vista legal, as drogas podem ser lícitas ou ilícitas. No Brasil, são consideradas drogas lícitas algumas medicações, o álcool e o tabaco e, portanto, a produção e o comércio são legais desde que respeitem o controle sanitário da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa (BRASIL, 2014), órgão do Poder Executivo da União. Existem leis que criminalizam algumas condutas com relação ao uso de drogas lícitas como, por exemplo, a Lei 13.106/15 criada para tornar crime o comércio e a oferta, para criança ou adolescente, de bebida alcoólica ou outros produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica (BRASIL. Lei 13.106, 2015, art. 243). Em estudos científicos, as medicações utilizadas sem prescrição médica (uso indevido) frequentemente são classificadas como ilegais, mesmo sendo autorizadas pela Anvisa (ANDRADE et al., 2012; BRASIL, 2010; MACHADO; MOURA; ALMEIDA, 2015; SILVA et al., 2013). A Anvisa também é responsável por aprovar a lista de substâncias proibidas no país, ou seja, cuja produção e comércio são ilegais e sujeitos as penalidades judiciais. Ainda cabe à essa agência, determinar a lista de medicamentos controlados que seguem regras especiais e diferenciadas de outros fármacos (ANVISA, 2014).

1.2 Consumo de drogas no Brasil e no mundo

Consequências adversas do consumo de drogas afetam os países em desenvolvimento e os desenvolvidos, acarretando, além do sofrimento humano, o crescimento dos gastos com tratamento médico e internação hospitalar, o aumento dos índices de acidentes de trabalho, de trânsito, de violência urbana e de mortes prematuras (CARLINI et al., 2002). Nos dias atuais o uso dessas substâncias, lícitas ou ilícitas, atinge cada vez mais pessoas (ARRIA et al., 2013; GALDURÓZ; CAETANO, 2004; MAMAT et al., 2015; WHO, 2011) e tem se tornado um preocupante problema de saúde pública.

No mundo todo, estimou-se que no ano de 2012, 38% da população maior de 15 anos de idade fizeram uso de bebidas alcoólicas (WHO, 2014) e que 3,5% tinham usado alguma droga ilícita ou de uso indevido (medicações utilizadas em maior quantidade e/ou frequência do que a prescrita pelo médico e medicações utilizadas sem prescrição médica). As principais drogas ilícitas ou de uso indevido utilizadas são aquelas dos grupos da cannabis, opióides, cocaína ou estimulantes do tipo anfetaminas (UNODC, 2014). Além disso, estima-se que 1,3 bilhão de pessoas façam uso de produtos do tabaco (GUINDON; BOISCLAIR, 2003).

Entre todas as drogas, o álcool é a mais disseminada no mundo e seu consumo é um hábito passado de geração a geração (AHLSTRÖM; ÖSTERBERG, 2004/2005; CASTILLO;

COSTA, 2008; VIEIRA et al., 2007). Os valores atribuídos a estas bebidas como, por exemplo, acreditar no seu poder de diminuir a ansiedade e relaxar (BARROSO; MENDES; BARBOSA, 2009; CARDOSO; MALBERGIER; FIGUEIREDO, 2008; SANTOS; PAIVA, 2007; STOLLE; SACK; THOMASIUS, 2009), de auxiliar na desinibição, na interação e inserção em grupos de amigos (BALDA-CABELLO; SILVA, 2011; CHO et al., 2015; NEMER et al., 2013), de fazer se sentir feliz (CASTILLO; COSTA, 2008) ou para facilitar/melhorar o desempenho sexual (BELLIS et al., 2008; KALINA et al., 2009) têm contribuído para que este consumo persista e possivelmente continue sendo repassado às gerações futuras.

Assim, o uso do álcool tornou-se um problema e preocupação de saúde pública com relevância mundial devido ao grande número de consumidores e ao seu impacto sobre os indivíduos e a sociedade (BRASIL, 2010). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2010, 16% da população mundial com mais de 15 anos fizeram uso pesado do álcool e ao seu consumo foi atribuído 6% das mortes e 5% da carga global de doenças e lesões (WHO, 2014). No Brasil, no ano de 2012, verificou-se entre a população maior de 18 anos que 50% haviam feito consumo de álcool, que 59% deles consumiram no padrão beber pesado episódico [BPE (cinco ou mais doses de álcool para homens e quatro ou mais doses para mulheres em uma ocasião)] e que 10,5% dos homens e 3,6% das mulheres eram dependentes dessa substância (LARANJEIRA et al., 2014). A primeira experimentação de bebidas alcoólicas frequentemente ocorre na adolescência (REIS; OLIVEIRA, 2015) e para 31% da população o consumo regular inicia nessa fase da vida (LARANJEIRA et al., 2014). Entre os problemas ocasionados pelo consumo de álcool está o fato de estas bebidas estarem relacionadas ao aumento do uso de outras drogas (FALK; YI; HILLER-STURMHÖFEL, 2008; HEIM; ANDRADE, 2008; KIRBY; BARRY, 2012; SILVEIRA et al., 2008; STOLLE; SACK; THOMASIUS, 2009), ampliando assim seu impacto negativo sobre a sociedade.

Outra droga amplamente utilizada é o tabaco, e embora nos últimos anos tenha ocorrido uma diminuição na prevalência de fumantes no Brasil (GIGLIOTTI; LARANJEIRA, 2005; GODOY, 2010), em todo o mundo ainda morrem seis milhões de pessoas por ano em consequências deste uso, entre elas, cinco milhões são fumantes ativos e 600 mil são fumantes passivos. Acredita-se que até o final do século 21 ocorrerão um bilhão de mortes relacionadas ao uso de tabaco (WHO, 2011). No Brasil, em um estudo verificou-se que o grau de conscientização da população brasileira parece ser maior quando comparado as populações de países europeus (GIGLIOTTI; LARANJEIRA, 2005), porém, seu consumo ainda é preocupante. Em 1989 a prevalência de uso de tabaco era de 34,8% e em 2003 foi estimada

em 22,4% da população brasileira com mais de 18 anos de idade (MONTEIRO et al., 2007). No II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicoativas no Brasil, realizado no ano de 2005, verificou-se que 44% da população acima de 12 anos de idade já havia experimentado tabaco alguma vez na vida, 19% havia feito seu uso no último ano, 18% no último mês e estimou-se que 10% seriam dependentes (CARLINI et al., 2006).

Além dos obstáculos enfrentados na luta contra o uso de drogas lícitas, está ocorrendo a grande dificuldade de se conter o uso de drogas ilícitas e de uso indevido, cujos consumos vem aumentando com o passar dos anos (MAMAT et al., 2015). Usuários de drogas frequentemente se envolvem em atividades perigosas podendo se tornar agressores e praticantes de diversos delitos e ao mesmo tempo são constantes vítimas de agressões e de mortes por causas violentas (DIAS; ARAÚJO; LARANJEIRA, 2011). O consumo destas substâncias tem sido relatado com maior frequência entre a população de adultos jovens, principalmente de 18 a 24 anos (FALK; YI; HILLER-STURMHÖFEL, 2008; NIAAA, 2008; SEPÚLVEDA; ROA; MUÑOZ, 2011), entre os quais foi observado um índice de 7% de dependentes nos Estados Unidos da América (EUA) nos anos de 2001 a 2002 (NIAAA, 2008). No Brasil, houve um aumento de 19,4% para 22,8% de uso na vida de qualquer droga, exceto álcool e tabaco, do ano de 2001 para 2005. Este aumento foi relativo ao uso maconha, solventes, benzodiazepínicos, cocaína, estimulantes, esteroides, alucinógenos e crack. As internações devido ao uso de drogas no período de 2001 a 2007 foi principalmente entre pessoas de 20 a 59 anos (BRASIL, 2009).

1.3 Consumo de drogas entre universitários

O consumo de álcool, tabaco e outras drogas são grandes problemas de nossa sociedade devido ao seu impacto no âmbito social, econômico e na saúde da população. Qualquer cidadão está à mercê das consequências diretas e/ou indiretas deste consumo, por isso, alguns estudos têm sido realizados com o objetivo de avaliar o comportamento de populações específicas, já que características e estilos de vida diferentes podem modelar a forma, frequência e motivos para o consumo de álcool, tabaco e outras drogas (AHLSTRÖM; ÖSTERBERG, 2004/2005). Por exemplo, o uso de drogas psicoativas já foi avaliado em estudos realizados com pacientes portadores do vírus da imunodeficiência humana (CHINCHA et al., 2008), entre jovens com problemas de conduta (FERIGOLO et al., 2004; HEIM; ANDRADE, 2008), adolescentes trabalhadores (SOUZA; SILVEIRA, 2007), adolescentes estudantes (GALDURÓZ, et al. 2010; MALCON; MENEZES; CHATKIN,

2003; MENEZES et al., 2011; REIS; OLIVEIRA, 2015) e estudantes universitários (BALDA-CABELLO; SILVA, 2011; SEPÚLVEDA; ROA; MUÑOZ, 2011; TEIXEIRA et al., 2010).

O maior nível de instrução não se configura necessariamente em um fator de proteção para a adoção de estilo de vida saudável (BRANDÃO; PIMENTEL; CARDOSO, 2011), e ser um estudante universitário não significa maior proteção para o consumo de bebidas alcoólicas (KERR-CORRÊA et al., 1999; SILVA et al., 2006; TEIXEIRA et al., 2010; WAGNER; ANDRADE, 2008) e de outras drogas (SEPÚLVEDA; ROA; MUÑOZ, 2011). Esta população, em particular, se constitui geralmente de jovens na faixa etária de 18 a 24 anos (BRASIL, 2010), período em que ocorre a transição da adolescência para a idade adulta que por si só é uma fase difícil e bastante complexa emocional e socialmente. A escolha de cursar uma faculdade sobrecarrega ainda mais este período da vida, pois estes jovens frequentemente enfrentam as dificuldades de se viver longe dos pais, de mudar de ambientes e de terem que se preocupar com as atividades acadêmicas. Tudo isto, associado à sensação de liberdade e as maiores oportunidades de convivência com colegas pode tornar estes jovens mais expostos ao consumo excessivo de álcool do que seus pares na população geral (ECKSCHMIDT; ANDRADE; OLIVEIRA, 2013). O fato do uso de substâncias psicoativas entre universitários ser influenciado por seus perfis pessoais (BALDA-CABELLO; SILVA, 2011; BUCHANAN; PILLON, 2008), familiares (BALDA-CABELLO; SILVA, 2011) e acadêmicos (BUCHANAN; PILLON, 2008; MICOULAUD-FRANCHI; MACGREGOR; FOND, 2014; SEPÚLVEDA; ROA; MUÑOZ, 2011) mostra como é complexo o conjunto de condições pessoais e ambientais envolvidas neste contexto.

No Brasil, a prevalência de uso de álcool na vida entre universitários das capitais de estados brasileiros no ano de 2009 foi de 86%, e 22% faziam consumo com risco para desenvolvimento de dependência (BRASIL, 2010). Isto é preocupante pois o uso desta substância tem sido relacionado ao menor desempenho acadêmico (SILVA et al., 2006; SILVEIRA et al., 2008; SOLDERA et al., 2004; STRAUCH et al., 2009; ZANOTI-JERONYMO; CARVALHO, 2005), a problemas orgânicos, sociais e comportamentais (NEMER et al., 2013), ao uso de outras drogas (KIRBY; BARRY, 2012; SANTOS; PEREIRA; SIQUEIRA, 2013) e também pode levar ao prejuízo no exercício profissional (SANTOS; PEREIRA; SIQUEIRA, 2013).

O tabaco também é amplamente consumido por estudantes universitários e são necessários estudos para identificar os fatores de risco envolvendo o uso destas substâncias visto que não há níveis seguros para o seu consumo. No Brasil, no decorrer de 10 anos, a prevalência de uso na vida de tabaco aumentou de 43% para 50% entre universitários

(WAGNER; ANDRADE, 2008). No ano de 2009, a prevalência de uso de produtos de tabaco entre universitários foi de 47%, e 22% possuíam risco de moderado a alto de desenvolver dependência destes produtos (BRASIL, 2010). Em um estudo realizado na Espanha, 35% dos universitários que já fumaram, consumiram 11 ou mais cigarros por dia (ORDÁS et al., 2015), sendo esta a substância psicoativa mais consumida diariamente (HERNÁNDEZ-SERRANO; FONT-MAYOLAS; GRASS, 2015). Além dos efeitos prejudiciais à saúde, o consumo de tabaco também já foi associado ao uso de maconha, inalantes, alucinógenos e anfetamínicos (SANTOS; PEREIRA; SIQUEIRA, 2013).

As drogas ilícitas ou de uso indevido também estão entre as utilizadas por estudantes universitários. No Brasil, 36% dos universitários das 27 capitais de estados brasileiros fizeram uso de drogas ilícitas ou de uso indevido no ano de 2009 (BRASIL, 2010) e nos EUA 50% dos universitários usaram alguma destas substâncias pelo menos uma vez no ano anterior a coleta de dados de um estudo (CHIAUZZI; DASMAHAPATRA; BLACK, 2013). Dentre as drogas ilícitas destaca-se a maconha pela prevalência de uso entre universitários tanto no Brasil (CHIAPETTI; SERBENA, 2007; MEDEIROS et al., 2012; SILVA et al., 2006) quanto em outros países como nos EUA (SUERKEN et al., 2014), na Inglaterra e no país de Gales (BENNETT, 2014) e no Chile (SEPÚLVEDA; ROA; MUÑOZ, 2011). O uso destas substâncias vem sendo associado ao menor engajamento nos estudos e associado a matrículas descontínuas na faculdade (ARRIA et al., 2013).

1.4 Relevância do estudo

As pesquisas realizadas no Brasil podem não ser representativas dos estudantes universitários do país, porque nem sempre buscam compreender todo o contexto psicossocial no qual estes jovens estão inseridos (WAGNER; ANDRADE, 2008). Geralmente os resultados dos estudos são generalizados sem levar em consideração que os comportamentos dos jovens estudantes podem se modificar no decorrer de sua formação acadêmica pois, as pressões no início, meio e fim da faculdade não são as mesmas, podendo influenciar de formas diferentes no consumo de substâncias psicoativas. Outra questão com relação aos estudos brasileiros realizados com universitários é a não inclusão de alunos de todas as áreas de conhecimento, sendo muitas vezes realizadas apenas entre aqueles da área da saúde (CHIAPETTI; SERBENA, 2007; COLARES; FRANCA; GONZALEZ, 2009; FIGUEROA et al., 2009; MADERGAN et al., 2007; PEREIRA et al., 2008; TEIXEIRA et al., 2010). Talvez isto ocorra pelo fato dos pesquisadores, na maioria das vezes com formação biomédica, terem

mais facilidade de acesso a alunos dos cursos da área da saúde. Por fim, existe ainda o fato da maioria das pesquisas serem realizadas em capitais de estados brasileiros (ANDRADE et al., 2012; GIGLIOTTI; LARANJEIRA, 2005; GOMES et al., 2013; IMAI; COELHO; BASTOS, 2012; PEDROSA et al., 2011; SANTOS; PEREIRA; SIQUEIRA, 2013; SILVA et al., 2006; TEIXEIRA et al., 2010) o que dificulta o conhecimento da realidade dos universitários do interior do país. Fatores socioculturais e demográficos produzem particularidades que podem influenciar no estilo de vida e no comportamento, incluindo o modo de beber e os fatores associados a esse consumo.

Tudo isto justifica a realização de estudos que englobem estudantes universitários que estão em diferentes fases da graduação, que pertençam a cursos das diversas áreas de conhecimento e que residam em cidades do interior do Brasil. Desta forma será possível estabelecer se existe entre esses estudantes algum perfil mais exposto ao uso, abuso e às consequências do consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas, e também será possível verificar se há diferença entre estes estudantes e aqueles que residem em capitais de estados.

Infere-se que o presente estudo possa ser relevante instrumento para elaboração de estratégias de prevenção e de enfrentamento dos problemas relacionados ao uso de drogas psicoativas para todos aqueles que estão nesta importante e difícil fase da vida, que é a passagem da adolescência para a idade adulta e que ainda precisam conviver com as preocupações que envolvem a vida acadêmica. Além disto, estudos sobre uso de drogas precisam ser constantemente realizados, pois,

> o problema brasileiro de drogas é complexo e os diferentes aspectos socioculturais envolvidos fazem com que haja necessidade de um acompanhamento constante da situação, o que permitiria fornecer subsídios de uma realidade daquele momento, para uma atuação mais adequada (profícua, efetiva) por parte das autoridades e da sociedade (BRASIL, 2009, p. 44).

OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar os padrões de uso de álcool e outras drogas e fatores associados a esse consumo entre universitários de cursos presenciais de uma universidade pública no interior de Minas Gerais.

2.2 Objetivos específicos

Com este estudo pretende-se identificar entre os estudantes universitários:

a) a prevalência de uso de álcool e de outras drogas na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, além dos comportamentos em relação a estes consumos de acordo com o sexo, período e área de conhecimento do curso;

b) a idade da primeira experimentação de bebidas alcoólicas e/ou outras drogas;

c) a prevalência de consumo semanal de álcool e/ou outras drogas, nos últimos 30 dias;

d) a prevalência de consumo de álcool no BPE nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias;

e) a prevalência e os motivos para o uso simultâneo de álcool e outras drogas;

f) as consequências negativas decorrentes do consumo de álcool nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias;

g) a prevalência de consumo com risco para dependência de álcool e/ou outras drogas;

h) a associação dos padrões de consumo de álcool com o uso e abuso de outras drogas, com o uso simultâneo de álcool e outras drogas, com comportamentos sexuais, com sintomas depressivos, persecutórios e de sofrimento psicológico, comportamentos de risco, comportamentos acadêmicos e com locais frequentados pelos universitários.

METODOLOGIA

3 METODOLOGIA

3.1 Local do estudo

Este estudo transversal foi realizado na Universidade Federal de Uberlândia (UFU), na cidade de Uberlândia, estado de Minas Gerais, região sudeste do Brasil. Este município tinha uma população aproximada de 646.673 habitantes de acordo com a estimativa populacional de 2012 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2014), e está distante 536 km da capital do estado, Belo Horizonte.

No ano de 1969, pelo Decreto-Lei nº 762, foi autorizado o funcionamento da Universidade de Uberlândia, uma fundação formada pelas seis instituições isoladas de ensino superior já existentes na cidade. A Faculdade de Artes, a Faculdade de Direito e a Faculdade de Ciências Econômicas eram mantidas pela Fundação Educacional de Uberlândia, a Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras e a Escola de Medicina eram particulares e a Faculdade Federal de Engenharia era mantida pelo governo federal. No ano de 1978, através do Decreto-Lei nº 6.532 a instituição foi federalizada e recebeu o nome de Fundação Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

No período em que o projeto para a realização deste estudo foi elaborado (ano de 2012), a UFU possuía 51 cursos presenciais na cidade de Uberlândia, distribuídos nos três campi em funcionamento: campus Umuarama localizado no Bairro Umuarama, campus Santa Mônica localizado no Bairro Santa Mônica e campus Educação Física localizado no Bairro Aparecida. Além dos campi em funcionamento havia um campus em construção que era o Glória, localizado na rodovia BR-050, as fazendas experimentais Capim Branco e Água Limpa e a Estação Ecológica do Panga, utilizadas para aulas de campo e pesquisas científicas. Em outros municípios de Minas Gerais, a UFU possuía também o campus do Pontal localizado na cidade de Ituiutaba e os campi localizados na cidade de Patos de Minas e de Monte Carmelo, todos oferecendo cursos de graduação na modalidade presencial. A universidade oferecia também cursos de graduação à distância através dos polos no estado de Minas Gerais (Araguari, Araxá, Bicas, Buritis, Carneirinho, Coromandel, Patos de Minas, Uberaba e Uberlândia) e no estado de São Paulo (Igarapava e Votuporanga). No total, eram 32 unidades acadêmicas e 68 cursos de graduação. Havia 37 programas de pós-graduação que ofereciam 33 cursos de mestrado acadêmico, 4 cursos de mestrado profissional e 19 cursos de doutorado.

3.2 Critérios de inclusão e seleção dos cursos

Optou-se por incluir nesse estudo os cursos de graduação na modalidade presencial, em turno matutino/integral, localizados nos campi da cidade de Uberlândia, e que tivessem estudantes matriculados no último ano. Os cursos em que não havia universitários nos últimos semestres, não poderiam ser incluídos pois nesses casos não seria possível alcançar um dos objetivos do estudo que era comparar os comportamentos dos universitários de diferentes fases da graduação, isto é, universitários dos primeiros semestres, dos semestres no meio dos cursos e dos últimos semestres. Optou-se também por não incluir no sorteio os cursos em regime noturno, pois, todos aqueles em que havia universitários cursando os últimos semestres, exceto o curso de Física, eram de apenas uma das três grandes áreas de conhecimento definidas para comparação neste estudo (detalhadas na página 37). Assim, poderia ocorrer um viés quando os perfis dos estudantes fossem comparados de acordo com as áreas de conhecimento.

Foram considerados elegíveis para este estudo 34/51 (66,7%) cursos da UFU dos campi de Uberlândia e foi estabelecido que a coleta de dados deveria ser realizada em pelo menos 50% destes cursos. Em seguida, os cursos elegíveis foram separados de acordo com as oito áreas de conhecimento definidas pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES. Foram elas:

1) Ciências Agrárias – Agronomia e Medicina Veterinária;

2) Ciências Biológicas – Biomedicina e Ciências Biológicas;

3) Ciências da Saúde – Educação Física, Enfermagem, Medicina e Odontologia;

4) Ciências Exatas e da Terra – Ciência da Computação, Física de Materiais, Matemática e Química Industrial;

5) Ciências Humanas – Filosofia, Geografia, História e Psicologia;

6) Ciências Sociais Aplicadas – Administração, Arquitetura e Urbanismo, Ciências Contábeis, Ciências Econômicas, Ciências Sociais, Design de Interiores e Direito;

7) Engenharias – Engenharia Biomédica, Engenharia Civil, Engenharia Elétrica, Engenharia Mecânica, Engenharia Mecatrônica e Engenharia Química;

8) Linguística, Letras e Artes – Artes Visuais, Letras, Música, Pedagogia, Teatro.

Após feita a separação por área de conhecimento, foi realizado um sorteio simples de três cursos em cada área; naquelas áreas em que havia três cursos ou menos (Ciências Agrárias e Ciências Biológicas) todos foram incluídos no estudo. Assim, foi garantida a

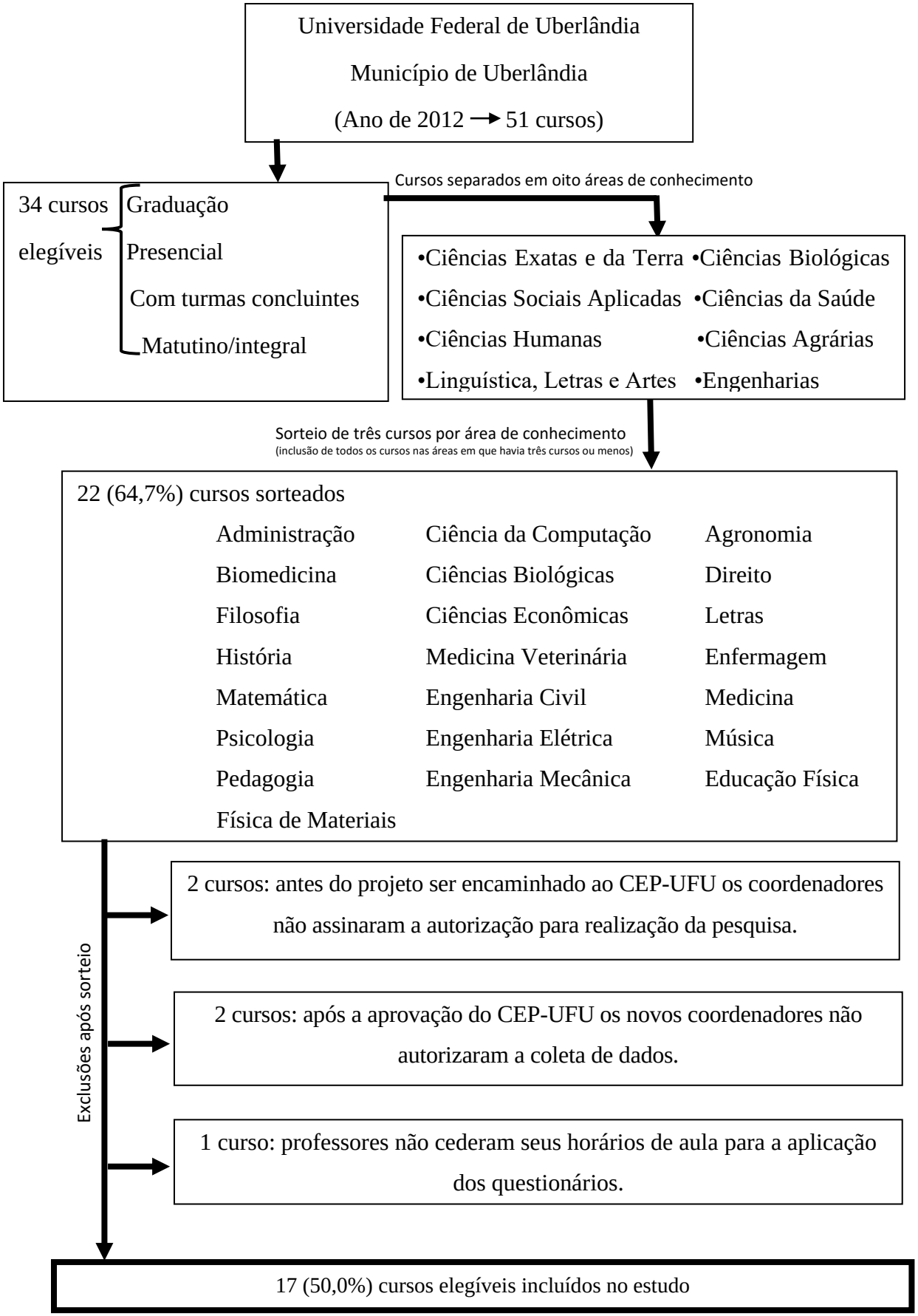
participação de universitários pertencentes a todas as áreas, o que poderia assegurar a representatividade dos resultados para toda população estudantil da UFU em Uberlândia.

No total foram sorteados 22 (64,7%) dos cursos elegíveis para este estudo sendo eles: Administração, Agronomia, Biomedicina, Ciências Biológicas, Ciência da Computação, Ciências Econômicas, Direito, Educação Física, Enfermagem, Engenharia Civil, Engenharia Elétrica, Engenharia Mecânica, Filosofia, Física de Materiais, História, Letras, Matemática, Medicina, Medicina Veterinária, Música, Pedagogia e Psicologia.

Após o sorteio, estabeleceu-se o período de fevereiro/2012 a abril/2012 para que os coordenadores dos cursos sorteados fossem procurados pelos pesquisadores e recebessem todas as informações sobre os objetivos e os métodos que seriam utilizados nesta pesquisa (Apêndice A). Os coordenadores que concordaram com a realização da coleta de dados no curso sob sua responsabilidade assinaram um Termo de Autorização (Apêndice B_1 a B_{17}). Este termo era um documento exigido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFU (CEP-UFU) para que o projeto deste estudo pudesse ser submetido à sua apreciação. Em dois cursos não foi possível contato com seus coordenadores durante o período estabelecido, portanto, foram excluídos do projeto de pesquisa que seria encaminhado ao CEP-UFU em maio/2012. Restaram assim, 20 (58,8%) dos cursos elegíveis onde a pesquisa poderia ser realizada após a aprovação do CEP-UFU.

Devido à greve dos professores ocorrida na instituição no ano de 2012, o parecer final aprovando a realização desta pesquisa foi emitido pelo CEP-UFU no final de outubro/2012. Após esta data, os coordenadores dos 20 cursos, cujas autorizações constavam no projeto deste estudo, foram novamente procurados para que autorizassem o início da coleta de dados, que deveria acontecer em janeiro de 2013. Durante esta fase, em dois cursos havia novos coordenadores que não concordaram com a autorização fornecida por seus antecessores e, portanto, não foi possível realizar a coleta de dados nesses cursos, restando 18 (52,9%) dos cursos elegíveis nos quais a pesquisa poderia ser realizada. Após a permissão dos coordenadores para o início da coleta de dados, os professores foram procurados para que disponibilizassem um horário de suas disciplinas. As datas e horários foram então previamente agendadas, porém, em um curso os professores não concederam seus horários mesmo perante apresentação da autorização de sua coordenadora. Restaram ao fim, 17 (50,0%) dos 34 cursos elegíveis onde os dados seriam coletados (Organograma 1).

Com o atraso decorrente da greve de 2012, optou-se por não substituir os cursos excluídos porque haveria uma demora no processo para recolher autorizações de coordenadores de outros cursos e também haveria demora para o envio dos termos e novo



Organograma 1 – Processo de seleção dos cursos incluídos no estudo.

parecer do CEP-UFU. Além do mais, o objetivo de se realizar a coleta de dados em pelo menos 50% dos cursos elegíveis havia sido alcançado.

Para a análise dos resultados e com a finalidade de compara-los com os resultados de estudos nacionais (BRASIL, 2010), as oito áreas de conhecimento foram agrupadas por afinidade em três grandes áreas, a exemplo do que foi feito naquele estudo:

1) Biológicas/Agrárias: incluiu os cursos das áreas de Ciências Biológicas (Biomedicina e Ciências Biológicas), Ciências da Saúde (Medicina) e Ciências Agrárias (Agronomia e Medicina Veterinária);

2) Exatas: incluiu os cursos das áreas de Ciências Exatas e da Terra (Ciência da Computação) e de Engenharias (Civil, Elétrica e Mecânica) e;

3) Humanas: incluiu os cursos das áreas de Ciências Humanas (Filosofia, História e Psicologia), Linguística, Letras e Artes (Letras, Música e Pedagogia) e Ciências Sociais Aplicadas (Administração e Ciências Econômicas).

3.3 Critérios de inclusão e seleção dos universitários

Para serem incluídos neste estudo, os universitários deveriam ter 18 anos de idade ou mais e estarem regularmente matriculados nos cursos sorteados no período da coleta de dados (janeiro/2013 a março/2014). Não seriam incluídos os universitários menores de 18 nos de idade, os que não estivessem presentes em sala de aula no dia da aplicação dos questionários e aqueles que se recusassem a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - (Apêndice C).

Em cada um dos 17 cursos incluídos nesta pesquisa, os dados foram coletados durante os horários de aula de disciplinas obrigatórias para alunos do período do curso iniciante (primeiro ou segundo semestre dos cursos), do período do curso intermediário (um dos dois semestres do meio dos cursos) e do período do curso concluinte (penúltimo ou último semestre dos cursos). Através de informações obtidas nas secretarias de cada uma das 17 coordenações, selecionou-se as três disciplinas obrigatórias de cada curso que na época da coleta de dados tinham o maior número de estudantes matriculados. A escolha de disciplinas obrigatórias possibilitaria a abordagem e o convite para a participação de um número maior de estudantes universitários, já que nas disciplinas optativas muitos estudantes não se matriculam.

Em dois cursos de cinco anos (Engenha Civil e Engenharia Elétrica) não havia na grade curricular disciplinas presenciais no décimo semestre. No nono semestre havia poucas e

apenas disciplinas optativas nas quais os estudantes dos períodos intermediários têm o hábito de se matricularem. Desta forma eles utilizam o nono semestre para cumprirem seus estágios. Sendo assim, se os dados fossem coletados no nono semestre não seria possível a participação dos estudantes matriculados nos períodos concluintes dos cursos (penúltimo ou último semestres). Por este motivo, conforme orientado pelos coordenadores, a coleta de dados nestes dois cursos deveria ser realizada durante os horários de disciplinas obrigatórias do antepenúltimo semestre, em que frequentemente encontram-se estudantes do nono semestre matriculados com dependência.

A coleta de dados foi realizada durante o horário de aula de 51 disciplinas obrigatórias, nas quais, em cinco foi necessário reagendar horário com os professores devido a outras atividades a serem realizadas pelos alunos no mesmo dia da coleta. Em nove disciplinas os professores permaneceram em sala de aula durante a aplicação dos questionários e foram solicitados a não circularem entre os universitários para se evitar constrangimentos durante o preenchimento de informações pessoais. Em três cursos houve substituição das disciplinas inicialmente selecionadas porque seus professores não cederam um de seus horários de aula sendo, portanto, escolhidas outras disciplinas obrigatórias com o segundo maior número de estudantes matriculados.

Do total de estudantes matriculados nas disciplinas selecionadas, cinco estavam cursando duas disciplinas das quais foram utilizadas o horário para aplicação do questionário, e estes universitários participaram uma única vez sendo cada um avaliado no seu período regular do curso; 70 estudantes dos cursos iniciantes tinham menos de 18 anos de idade e, portanto, não receberam o questionário a ser preenchido para este estudo.

3.4 Cálculo amostral

Para o cálculo da amostra mínima necessária para este estudo considerou-se três populações de estudantes. A primeira população seria a de estudantes universitários matriculados nos períodos do curso iniciante (N=2123), a segunda população seria de universitários matriculados nos períodos do curso intermediário (N=1722) e a terceira população seria de universitários matriculados nos períodos do curso concluinte (N=1513). Este número de estudantes matriculados baseou-se na soma de todos os universitários dos 34 cursos elegíveis. Não foi possível obter nas secretarias o número de estudantes que eram menores de idade, dos que trancaram matrícula no curso/disciplina onde a pesquisa foi

realizada ou que abandonaram o curso. Assim, os “N’s” expressos acima refletem o número total de estudantes universitários matriculados.

O uso de álcool na vida foi o desfecho de interesse para o cálculo amostral. A prevalência utilizada para esse cálculo foi a encontrada no ano de 2009 entre estudantes universitários das 27 capitais de estados brasileiros, sendo de 86% (BRASIL, 2010).

Com base nas populações e prevalência de uso de álcool na vida, acima citados, e se considerando um erro amostral de 5% e intervalo de confiança de 95%, o cálculo amostral para este estudo foi obtido através de uma calculadora on-line que utiliza a seguinte fórmula (SANTOS, s.d.):

$$n = \frac{N.Z^2.p.(1-p)}{Z^2.p.(1-p) + e^2.(N-1)}$$

Onde:

n – amostra necessária

N – população

Z – variável normal padronizada associada ao nível de confiança

p – verdadeira probabilidade do evento

e – erro amostral

Ao final, determinou-se uma amostra mínima de 171 estudantes universitários dos períodos do curso iniciante, 168 universitários dos períodos do curso intermediário e 165 universitários dos períodos do curso concluintes. Prevendo-se perdas, todos os estudantes presentes em sala de aula no dia da aplicação do questionário foram convidados a participar, totalizando 421 estudantes iniciantes convidados, que correspondem a 19,8% do total de alunos iniciantes dos 34 cursos elegíveis e 38,0% do total de alunos dos 17 cursos participantes; 448 estudantes intermediários, que correspondem a 26,0% do total de alunos intermediários dos 34 cursos elegíveis e 44,2% do total de alunos dos 17 cursos participantes, e 320 estudantes concluintes, que correspondem a 21,2% do total de alunos concluintes dos 34 cursos elegíveis e 34,4% do total de alunos dos 17 cursos participantes.

3.5 Instrumento para coleta de dados

Para se alcançar os objetivos deste estudo foi utilizado um questionário (Anexo A) fundamentado no instrumento de pesquisa da OMS e adaptado por Andrade et al. (1997) e Stempliuk et al. (2005), o qual foi empregado no I Levantamento Nacional sobre o uso de

Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras (BRASIL, 2010). Para a utilização deste questionário obteve-se a autorização (Apêndice D) da Secretaria Nacional de Políticas Anti-Drogas que detém seus direitos autorais.

No questionário, as questões são identificadas pela letra "Q" seguida do número que corresponde à sua posição numa sequência crescente que se inicia em Q1 e finaliza em Q98. Este instrumento aborda as seguintes questões:

- Dados sociodemográficos: as questões de Q1 a Q12 avaliam a idade, sexo, religião, cor da pele, estado civil, com quem mora, se possui trabalho remunerado e carteira nacional de habilitação, e a classe econômica. O Critério de Classificação Econômica Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas foi utilizado para estabelecer os estratos de classificação econômica definidos por A1 (42 a 46 pontos), A2 (35 a 41 pontos), B1 (29 a 34 pontos), B2 (23 a 28 pontos), C1 (18 a 22 pontos), C2 (14 a 17 pontos), D (8 a 13 pontos) e E (0 a 7 pontos). A classe A1 é a mais alta e a classe E é a mais baixa (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA, 2012).

- Informações sobre a situação do estudante na universidade: as questões de Q13 a Q25 e a questão Q72 avaliam a área de estudo, semestre que está cursando, duração do curso, se é o primeiro curso de graduação que está cursando, período do curso, lugares frequentados pelos universitários dentro da universidade e que não são exigidos pela atividade acadêmica, atividades realizadas quando faltam às aulas, atividades praticadas quando estão fora do horário de aula, satisfação com o curso, possíveis dependências no curso, há quantos anos está na universidade e número de disciplinas cursadas durante o semestre da coleta de dados.

- Consumo geral de drogas: a questão Q26 avalia o uso na vida, nos últimos 12 meses, nos últimos 3 meses e nos últimos 30 dias, bem como a idade de início de consumo de 20 drogas lícitas ou ilícitas, entre as quais, o álcool[1], tabaco e derivados[2], maconha/haxixe/skank[3], inalantes e solventes[4], cocaína[5], merla[6], crack[7], alucinógenos[8],

---

[1] Inclui bebidas que contém 0,5 grau Gay-Lussac ou mais de concentração de etanol cujos efeitos são inicialmente relaxamento, seguido de sonolência, depressão e até agressividade. Bebidas destiladas, fermentadas e outras preparações onde há mistura de álcool a outros tipos de bebidas.

[2] Produtos cuja substância ativa é a nicotina que tem efeito estimulantes e relaxantes. Cigarro, charuto, cachimbo e fumo de corda.

[3] Produtos cuja substância ativa é o THC (tetrahidrocannabinol) que causa sensação de bem-estar, calma, relaxamento, menos fadiga, hilariedade, mas também algumas pessoas podem sentir angústia, ficarem aturdidas, temerosas de perder o controle da cabeça, trêmulas e suando. O haxixe possui maior concentração de THC do que a maconha e o skank possui maior concentração de THC do que o haxixe.

[4] Substâncias pertencentes ao grupo dos hidrocarbonetos e que causam inicialmente estimulação seguindo-se de uma depressão e possíveis alucinações. Loló, cola, tiner, benzina, esmalte, gasolina e lança-perfume.

[5] Pó preparado a base de coca que causa efeito de excitação, estado de alerta, acelera os pensamentos, tira o sono, diminui apetite e também faz a pessoa ficar irrequieta, tremula e impaciente.

cetamina[9], chá de ayahuasca[10], ecstasy[11], esteroides anabolizantes[12], tranquilizantes e ansiolíticos[13], sedativos e barbitúricos[14], analgésicos opiáceos[15], xaropes a base de codeína[16], anticolinérgicos[17], heroína[18], anfetamínicos[19] e drogas sintéticas[20]. No questionário havia a orientação para que os participantes considerassem as medicações como drogas[21] nas seguintes situações: quando utilizadas mais ou por maior frequência do que a prescrita pelo médico, quando utilizadas para se divertir, sentir-se bem ou por curiosidade sobre os efeitos que causariam, quando fossem recebidas de amigos ou parentes e quando fossem adquiridas no "mercado negro" ou quando eram produtos de roubo (BRASIL, 2010). Uma droga fictícia de nome Relevin® foi incluída com o intuito de se averiguar a confiabilidade das respostas fornecidas pelos estudantes, portanto, seriam invalidados os questionários em que o uso desta substância fosse relatado pelo estudante.

---

[6] Pasta oriunda da junção da coca com alguns solventes como ácido sulfúrico, querosene, cal virgem entre outros.
[7] Subproduto da pasta da cocaína que é dissolvida em água juntamente com bicarbonato de sódio ou amônia e após aquecimento resulta em pedras que podem ser fumadas.
[8] Substâncias capazes de induzirem alterações da senso-percepção, do pensamento e dos sentimentos parecidos aos das psicoses funcionais (alucinação). LSD, chá de cogumelo e mescalina.
[9] Substância anestésica com efeitos hipnóticos, características analgésicas e que pode causar amnésia e disfunção motora.
[10] Bebida cuja substâncias ativas são as harmina, harmalina e dimetiltriptamina (DMT) que causam alteração na percepção do tempo, perda de controle e contato com a realidade, alteração emocional (do êxtase ao desespero), medo exarcebado, alucinações, sinestesias, surtos psicóticos e sensação da alma se desprendendo do corpo bem como contato com locais e seres sobrenaturais.
[11] Produto cuja substância ativa é o metilenodioximetanfetamina (MDMA) cujo efeito é a sensação de euforia, bem estar, alterações da percepção sensorial e sociabilidade.
[12] Produtos à base de testosterona que conforme o uso pode causar extrema irritabilidade, ilusões, sentimentos de invencibilidade, distração, confusão mental e esquecimentos. Deca-Durabolim®, Durateston® e Zinabol®.
[13] Medicamentos cuja substância ativa é o benzodiazepínico que é capaz de diminuir a ansiedade, induzir o sono, relaxar a musculatura, reduzir o estado de alerta, dificultar processos de aprendizagem e memória e prejudicar funções psicomotoras. Diazepan®, Diempax®, Valium®, Lorax®, Rohypnol®, Somalium®, Lexotan®, Librium® e Rohydorm®.
[14] Medicamentos capazes de causar sonolência, diminuir tensão, relaxar, diminui capacidade de raciocínio e concentração, em doses altas pode levar a um estado de embriaguez com fala "pastosa" e dificuldade para deambular. Optalidon®, Gardenal®, Tonopan®, Nembutal®, Comital® e Pentolal®.
[15] Medicamentos a base de opiáceos que provocam analgesia, aumento do sono, diminuição da tosse e do estado de vigília e estado de torpor, calmaria e sem sofrimento. Dolantina®, Meperidona®, Demerol®, Algafan®, Heroína, Morfina, Ópio, Tylex® e Codein®.
[16] Solução açucarada contendo Metilmorfina cujo efeito alivia dores e causa sonolência.
[17] Produtos e medicamentos a base de atropina e/ou escopolamina que provocam delírios e alucinações. Artane®, Akineton®, Chá de Lírio, Saia Branca, Véu de Noiva, Trombeteira, Zabumba e Cartucho.
[18] Produto cuja substância ativa é a diacetilmorfina (variação da morfina) cujo efeito é a sonolência e fuga da realidade seguido de depressão profunda.
[19] Medicamentos à base de anfetaminas que causam insônia, perda de apetite, aumento de energia e fala acelerada. Hipofagin®, Moderex®, Dualid S®, Pervetin® e outras fórmulas para emagrecer.
[20] Produtos produzidos a partir de uma ou várias substâncias químicas psicoativas que provocam alucinações, estado de alerta, felicidade. Metanfetamina, DOM etc. O GHB, "boa noite cinderela", provoca efeito anestésico.
[21] Neste estudo serão denominadas drogas de uso indevido.

- Consumo com risco para dependência de drogas: as questões de Q27 a Q32 são referentes ao Teste para Triagem do Uso de Álcool, Tabaco e Outras Substâncias, o ASSIST, que avalia o padrão de consumo com risco para dependência de álcool e outras drogas. Este instrumento foi desenvolvido pela OMS (WHO, 2002) e validado para a população brasileira (HENRIQUE et al., 2004), com o objetivo de auxiliar profissionais da atenção primária de saúde a detectarem problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas. De acordo com a pontuação, baseada nas respostas para seis questões sobre os últimos três meses de uso de drogas, é estimado o padrão de uso nocivo ou dependência destas substâncias e as intervenções necessárias por parte de uma equipe de saúde. Para o álcool, a pontuação de 0 a 10 indica uso sem riscos para dependência (sem necessidade de intervenção), de 11 a 26 indica uso de risco moderado para dependência (com necessidade de uma intervenção breve) e igual ou maior a 27 indica uso de alto risco para desenvolvimento de dependência (com necessidade de encaminhamento para tratamento mais intensivo). Para as outras substâncias além do álcool, a pontuação é de 0 a 3, 4 a 26 e 27 ou mais, respectivamente (BRASIL, 2010).

- Uso de drogas de forma injetável: (página 271): foi incluído no questionário a questão para avaliar o uso (não médico) de drogas injetáveis que consta no ASSIST e que não foi aplicada no I Levantamento Nacional sobre o uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras (BRASIL, 2010).

- Consumo de tabaco e derivados: as questões de Q33 a Q41 avaliam entre os estudantes que fumavam, há quanto tempo pararam, se já tentaram parar de fumar desde que iniciaram o curso de graduação, se já usaram medicação para parar de fumar e o *Fagerström Test for Nicotine Dependence* - FTND. O FTND é um instrumento que possui seis perguntas (duas de múltipla escolha e quatro dicotômicas) e fornece tanto o grau de dependência quanto o nível de tolerância à nicotina a partir do questionário preenchido pelo próprio entrevistado. Um escore de seis ou mais indica que o sujeito é dependente grave da nicotina, escore de 5 ou menos indica uma dependência moderada ou baixa (CARMO; PUEYO, 2002).

- Consumo de álcool: as questões de Q42 a Q53 abordam a concepção do estudante sobre seu próprio consumo de álcool, a frequência de consumo, número de doses e frequência de BPE (cinco ou mais doses para homens e quatro ou mais doses para mulheres em uma ocasião) nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, tipo de bebida alcoólica consumida, como e onde prefere consumir álcool, motivos para o consumo de álcool e atitudes relacionadas ao consumo de álcool e direção automobilística praticada pelo estudante nos últimos 12 meses.

- Ocorrências resultantes do consumo alcoólico: a questão Q54 é referente ao *Rutgers Alcohol Problem Index* – RAPI, que é um questionário que foi desenvolvido inicialmente para identificar problemas, motivações, intensidade e contextos relacionados ao consumo de álcool entre adolescentes e jovens adultos com até 21 anos (WHITE; LABOUVIE, 1989). Este questionário ainda não foi validado para a população brasileira e nem para adultos maiores de 21 anos, motivo pelo qual optou-se neste estudo por não se empregar a classificação preconizada para adolescentes e as 23 questões deste instrumento serão avaliadas apenas se eram referidas ou não pelos universitários.

- Consumo de medicações por orientação médica: as questões de Q55 a Q57 avaliam o uso médico por menos de 3 semanas ou por mais de 3 semanas de benzodiazepínicos (tranquilizantes), anorexígenos e/ou metilfenidato (Concerta® ou Ritalina®).

- Consumo simultâneo de outras drogas com álcool: as questões de Q58 a Q61 avaliam a prevalência na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, assim como os motivos para o uso simultâneo de álcool com outras drogas.

- Comportamentos de risco: a questão Q62 avalia comportamentos de risco no trânsito, problemas no trabalho, porte de armas, faca, canivete ou porrete, nos últimos 12 meses.

- Comportamentos em relação a vida sexual: as questões de Q63 a Q69 avaliam a idade na primeira relação sexual, número de parceiros sexuais nos últimos 30 dias, método contraceptivo utilizado, uso de força para conseguir relações sexuais, acompanhamento através de exames para detecção do vírus da imunodeficiência humana, submissão a aborto e doenças sexualmente transmissíveis (DST).

- Saúde mental: a questão Q70 é a versão auto-aplicável da Escala K6 que possui seis questões utilizadas para a triagem de doença mental grave na população geral. Através do escore obtido é possível identificar transtorno de ansiedade e de humor e também doença mental grave (KESSLER et al., 2003), porém este questionário ainda não foi validado para a população brasileira. A questão Q71 é referente as quatro perguntas sobre transtornos psicóticos do *Self-Report Questionnaire* - SRQ. Este questionário foi elaborado pela OMS com o objetivo de se validar métodos de baixos custos para investigação de transtornos psiquiátricos. Originalmente, compõe-se de 30 questões sendo 20 sobre transtornos não-psicóticos, cinco para rastreamento de transtorno por uso de álcool, uma questão para rastreamento de convulsões do tipo tônico-clônica e quatro sobre transtornos psicóticos. As questões sobre transtornos psicóticos e a questão sobre convulsões não são muito utilizadas porque o uso de questionário auto-aplicável apresenta baixa sensibilidade para o rastreamento destas doenças (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008). Por este motivo, os quatro

itens sobre transtornos psicóticos foram empregados neste estudo sem utilização de escore, sendo apenas avaliados se eram referidos ou não pelos estudantes universitários. As questões Q78 a Q98 são referentes ao Inventário de Depressão de Beck, versão II, que é um teste produzido para avaliar a presença de sintomas depressivos. Este instrumento possui 21 questões e para cada item é atribuído um valor de 0 a 3 pontos, sendo zero a ausência de sintomas depressivos e 3 a presença dos sintomas mais intensos. O escore total corresponde à intensidade da depressão mensurada a partir de um gradiente de gravidade. A pontuação menor que 13 indica ausência de depressão ou depressão mínima, de 14 a 19 depressão leve, de 20 a 28 depressão moderada e de 29 a 63 depressão grave (GOMES-OLIVEIRA et al., 2012).

- Políticas institucionais: as questões Q73 a Q77 investigam se os universitários tinham conhecimento de programas oferecidos pela universidade sobre informação e prevenção do uso de álcool e outras drogas bem como a possibilidade de receber ajuda para reduzir o consumo destas substâncias dentro da universidade.

3.6 Aplicação do instrumento de coleta de dados

O instrumento utilizado foi aplicado em sala de aula por um dos pesquisadores deste estudo (TGR) e por quatro estudantes do curso de graduação em medicina que foram treinados para auxiliarem nessa aplicação. O treinamento consistiu em uma reunião na qual estes alunos receberam informações sobre todos os itens do questionário, como deveriam se comportar e o que deveria ser explicado no dia da aplicação dos questionários. Eles estudaram o questionário em casa e em uma reunião seguinte puderam sanar suas dúvidas. Antes de realizarem a coleta de dados sozinhos eles acompanharam a pesquisadora responsável durante a aplicação em quatro salas de aula.

No dia previamente agendado com os professores, os pesquisadores compareceram nas salas de aulas e foram apresentados aos alunos. Inicialmente, os universitários foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e os métodos que seriam utilizados e foi ressaltada a participação voluntária e anônima. Aqueles que aceitaram participar fizeram juntamente com o pesquisador a leitura do TCLE (Apêndice C) e foram aconselhados a não colocarem nenhum dado que permitisse a sua identificação. Aqueles que se recusaram a assinar, assim como aqueles que tinham menos de 18 anos de idade foram solicitados a não permanecerem na sala de aula durante a aplicação dos questionários.

Durante o preenchimento do questionário, os universitários tiveram a liberdade de questionarem os pesquisadores nos casos de dúvidas e foram orientados a não se comunicarem. Enquanto preenchiam as questões, os participantes atenderam ao pedido de não conversarem, porém, em algumas classes, na questão Q51 do questionário (Anexo A) a qual perguntava "Você costuma beber 'mais' em eventos sociais 'fora' ou 'dentro' do campus universitário?", houve estudantes que solicitaram aos colegas para que não afirmassem que faziam consumo dentro da universidade a fim de não haver futuras fiscalizações.

O tempo médio gasto para o preenchimento dos questionários foi de 40 minutos.

3.7 Análise dos dados

Cada questionário foi analisado para obtenção dos escores, codificação das respostas para tabulação e ajuste de possíveis incoerências[22]. Algumas respostas incoerentes foram anuladas e em outras foi possível identificar a confusão durante o preenchimento e ajustá-las. Em seguida foi utilizada uma planilha eletrônica no programa Excel® para a construção do banco de dados no qual foi realizada a conferência dos códigos após o lançamento das informações.

As análises estatísticas foram realizadas no programa Bioestat® 5.0 e SPSS versão 22. Para se verificar a intensidade de associação de cada uma das variáveis avaliadas calculou-se as razões de chances brutas (*Odds ratio bruto* – OR) e seus respectivos intervalos de confiança (IC95%). Os valores de referências para esses cálculos foram sempre aqueles com menores frequências relativas e as porcentagens foram calculadas considerando-se as respostas válidas para cada item. Foram consideradas variáveis independentes o sexo, o período do curso, a área de conhecimento e o padrão de consumo alcoólico quando analisadas com as variáveis dependes: uso de álcool e outras drogas na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias; consumo com risco para dependência de drogas; percepção, com quem bebe e motivos para o consumo de álcool; motivos e uso simultâneo de outras drogas com álcool na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias. Foram consideradas variáveis independentes o sexo, o período do curso e a área de conhecimento quando analisadas com as variáveis dependentes: frequência de consumo semanal de álcool e outras drogas; prevalência de consumo no padrão BPE nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias; tipos de bebidas

[22] Respostas conflitantes para perguntas relacionadas, por exemplo, marcar nunca ter consumido álcool em uma questão e descrever a frequência e modo de consumo em outra questão.

alcoólicas consumidas. Foram consideradas variáveis independentes o período do curso e o padrão de consumo de álcool quando analisadas com as variáveis dependentes: consequências negativas resultantes do consumo de álcool nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias. Foi considerado variável independente o padrão de consumo de álcool quando analisado com as variáveis dependentes: uso de drogas injetáveis e de medicação com prescrição médica; comportamentos sexuais; sintomas persecutórios, de sofrimento psicológico e de depressão; comportamentos de risco; comportamentos no trânsito; e comportamentos acadêmicos. Foram consideradas variáveis independentes os dados sociodemográficos na análise da variável dependente: consumo com risco para dependência de álcool. Neste caso, calcularam-se os OR ajustados (OR_a) através do teste de regressão logística múltipla, considerando-se as variáveis que na análise bruta tiveram valores de $p<0,20$. Por esse critério, todas as variáveis independentes foram consideradas para o cálculo do OR_a, e foram utilizados somente os questionários que tinham respostas para todas as variáveis avaliadas.

O teste exato de Fisher foi aplicado nos casos em que a frequência absoluta de uma das variáveis era nula e a frequência absoluta da variável comparativa não excedia a 300 (característica do teste). O teste qui-quadrado foi aplicado nas análises em que havia três variáveis independentes a serem avaliadas e não foi aplicado o OR. Nestes casos, os valores de "p", quando significantes, foram descritos no rodapé das tabelas. Para todas as análises foi adotado o nível de significância de 5% ($p\leq0,05$).

3.8 Definição de alguns termos utilizados neste estudo

O termo "período do curso" será utilizado para indicar o ano que o universitário está cursando podendo ser: período iniciante do curso (cursando o primeiro ou segundo semestre do curso), período intermediário do curso (cursando um dos dois semestres do meio do curso) e período concluinte do curso (cursando o penúltimo ou último semestre do curso).

O termo "uso na vida" será utilizado para indicar o uso das substâncias ao menos uma vez na vida. Para o álcool o uso de pelo menos uma dose[23] de bebida alcoólica, e para as outras drogas avaliadas qualquer quantidade.

O termo "consumo com risco para dependência" será utilizado para indicar o padrão de consumo com "risco moderado" a "alto risco" para o desenvolvimento de dependência de substâncias psicoativas de acordo com o escore do ASSIST.

[23] Uma dose de bebida alcoólica (8 a 13 g de álcool) corresponde a: 120 mL de vinho, 285 mL de cerveja ou 30 mL de destilados (BRASIL, 2010).

O termo “BPE” – “beber pesado episódico” – será utilizado para designar o consumo, em uma ocasião, de 5 ou mais doses de bebidas alcoólicas para homens e 4 ou mais doses de bebidas alcoólicas para mulheres.

O termo “intervalo de tempo avaliado” indicará um dos três intervalos de tempo em que as prevalências foram avaliadas sendo eles: uso na vida, uso nos últimos 12 meses e uso nos últimos 30 dias.

O termo “consumo semanal” será usado para indicar o uso de drogas pelo menos uma vez por semana durante um mês.

Nas tabelas sobre as consequências negativas do consumo de álcool nos últimos 12 meses (tabelas 30 e 65), o número de ocorrências foi agrupado em dois conjuntos sendo o primeiro com relatos de 1 a 5 ocorrências e o segundo com relatos de 6 ou mais ocorrências neste período. Já nas tabelas referentes aos últimos 30 dias (tabelas 31 e 66) optou-se por agrupar no primeiro conjunto os relatos de 1 a 2 ocorrências e no segundo conjunto os relatos de 3 ou mais ocorrências no período, levando em consideração o intervalo de tempo.

3.9 Questões éticas

O projeto deste estudo foi aprovado pelo CEP-UFU, sob parecer final nº. 128.694 (Anexo B) e conduzido dentro dos padrões exigidos pela Declaração de Helsinque (1964) e suas atualizações. Os universitários que aceitaram o convite para participar deste estudo assinaram o TCLE (Apêndice C) após receberem todas as informações e terem esclarecidas as suas dúvidas sobre os procedimentos do estudo. Não há conflitos de interesse em relação a este estudo.

RESULTADOS

4 RESULTADOS

Os universitários participantes deste estudo preencheram as 98 questões do instrumento original descrito na metodologia. No entanto, 23 questões e itens de duas outras questões não foram utilizadas pelos autores do presente estudo, conforme explicações a seguir:

A questão Q26 abrange o uso de drogas incluindo perguntas sobre uso na vida, a idade no primeiro consumo, uso nos últimos 12 meses, nos últimos três meses e nos últimos 30 dias. Não foram utilizados neste estudo os resultados referentes ao uso de drogas nos últimos três meses obtidos nesta questão. Optou-se por incluir apenas aqueles relativos ao uso na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias para que os resultados encontrados pudessem ser comparados com os de outros artigos, que mais frequentemente utilizam esses intervalos de tempo. Para as avaliações dos resultados sobre o uso de drogas nos últimos três meses utilizou-se aqueles obtidos no ASSIST.

As questões de Q34 a Q39 são referentes ao Teste de Fagerström, que não foi considerado para este estudo porque 55% dos estudantes que relataram ter fumando no último mês não responderam seus itens. É possível que estes universitários tenham associado o teste à dependência de nicotina e não responderam por não se considerarem fumantes. A ausência do resultado do Teste de Fageström foi substituída pela informação sobre o consumo de risco para dependência de tabaco e derivados obtida através do ASSIST. As questões Q33 sobre há quanto tempo o universitário que já fumou, parou de fumar; Q40, sobre parar de fumar depois de entrar na universidade; e Q41, sobre uso de medicação para parar de fumar, também não foram utilizadas porque mais de 70% dos universitários que já fizeram uso de tabaco e derivados na vida não as responderam. Possivelmente os estudantes acreditaram que estas questões deveriam ser respondidas apenas pelos que se consideravam fumantes, assim como ocorreu para o Teste de Fagerström.

A questão Q43, sobre frequência de consumo de pelo menos uma dose de bebida alcoólica nos últimos 12 meses, a questão Q44, sobre quantidade de doses consumidas em cada ocasião de consumo nos últimos 12 meses, e a questão Q47, sobre quantidade de doses consumidas a cada ocasião de consumo nos últimos 30 dias, também não foram utilizadas. O fato destas questões estarem relacionadas a outras questões, e na tentativa de se evitar excesso de dados, optou-se por não considera-las nos resultados por ser mais importante as informações sobre a frequência de consumo semanal nos últimos 30 dias, apresentadas nas

tabelas 8, 20 e 35, e sobre a frequência de consumo no padrão BPE nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias apresentadas nas tabelas 10, 22, 23, 37 e 38.

A questão Q54 aborda as consequências negativas resultantes do consumo de álcool. Deste item não foi utilizado o trecho referente aos últimos 3 anos, isto porque considerou-se que as respostas sobre as ocorrências nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, presentes nas tabelas 30, 31, 65 e 66, seriam mais fidedignas por haver menor possibilidade de viés de memória.

A questão Q60 sobre frequência de dias em que fez uso simultâneo de outras drogas com álcool foi omitida por considerar-se suficiente as informações sobre as prevalências dessa associação nos últimos 30 dias que são mostradas nas tabelas 15, 28, 43 e 52.

Não se encaixam nos objetivos do presente estudo e, portanto, não foram utilizadas as respostas para as questões: Q16, sobre o universitário já ter frequentado outros cursos; Q22, Q23 e Q24, sobre a satisfação do universitário em relação ao seu curso; Q25, sobre o tempo, em anos, que o universitário estava na universidade; Q63, sobre a idade do universitário em sua primeira relação sexual; Q65, sobre qual método anticoncepcional utilizado nas relações sexuais; Q72, sobre o número de disciplinas frequentadas pelos universitários; Q73, sobre serviços de atendimento de saúde aos alunos e; Q74, sobre o aluno ter frequentado serviços de saúde.

Os resultados serão apresentados em textos e tabelas de acordo com o sexo, período do curso, área de conhecimento e padrão de consumo de álcool. Nas tabelas serão utilizadas letras sobrescritas para explicar, quando necessário, as variáveis e resultados que nelas constam; OR e IC95% estarão em negrito quando as diferenças forem significantes.

A amostra deste estudo foi constituída por 1140 estudantes universitários pertencentes aos cursos de graduação em regime matutino/integral, dos campi Santa Mônica e Umuarama da UFU, na cidade de Uberlândia-MG. Um estudante relatou já ter feito uso da droga fictícia de nome Relevin® e, portanto, foi excluído do estudo. A amostra foi de 1139 participantes o que representou 95,8% (1139/1189) de todos os estudantes convidados. Houve frequências semelhantes de participações (em relação ao número de matriculados) entre os alunos dos cursos das três grandes áreas de conhecimento [Humanas (437/1987; 22,0%), Exatas (353/1704; 20,7%) e Biológicas/ Agrárias (349/1667; 20,9%)]. Este número de alunos ultrapassou a amostra mínima necessária calculada para cada um dos períodos do curso, ou seja, 405 estudantes iniciantes, 427 estudantes intermediários e 307 estudantes concluintes.

Entre todos, houve maior frequência de estudantes convidados dos períodos intermediários [448/1274 (26,0%)] do que dos períodos concluintes [320/1193 (21,2%)] e iniciantes [421/1702 (19,8%)]. Também houve maior frequência de participação daqueles dos períodos intermediários [427/1722 (24,8%)], do que de estudantes dos períodos concluintes [307/1513 (20,3%)] e dos períodos iniciantes [405/2123 (19,1%)]. A distribuição dos universitários separados por área de conhecimento e por período do curso são mostradas na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos universitários matriculados, convidados e participantes do estudo de acordo com a grande área de conhecimento e período do curso. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Grande área de conhecimento	Período do curso	Matriculados	Convidados		Participantes	
		N	n’	%	n	%
Exatas	Iniciante	698	134	19,2	130	18,6
	Intermediário	518	161	31,1	151	29,2
	Concluinte	488	76	15,6	72	14,8
Humanas	Iniciante	830	167	20,1	162	19,5
	Intermediário	647	157	24,3	153	23,6
	Concluinte	510	126	24,7	122	23,9
Biológicas e Agrárias	Iniciante	595	120	20,2	113	19,0
	Intermediário	557	130	23,3	123	22,1
	Concluinte	515	118	22,9	113	21,9
TOTAL		5358	1189	22,2	1139	21,3

Fonte: Reis, 2016. Iniciante: primeiro ou segundo semestre do curso; Intermediário: um dos dois semestres do meio do curso; Concluinte: penúltimo ou último semestre do curso. N: Número de estudantes matriculados em cada período elegível de cada área de conhecimento. n’: Número de estudantes presentes em sala de aula no dia da aplicação dos questionários. Porcentagens calculadas considerando-se o número de universitários matriculados.

Entre os universitários participantes houve predominantemente maior número de estudantes do campus Santa Mônica, da área de Humanas, de cursos em turno integral, e dos períodos intermediários (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos universitários participantes (N=1139) de acordo com as características dos cursos e em relação ao sexo masculino (N=542) e feminino (N=592). Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Variáveis	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Campus						
Santa Mônica	403	74,4	336	56,8	743	65,2
Umuarama	139	25,6	256	43,2	396	34,8
Grande área de conhecimento						
Humanas	141	26,0	294	49,7	437	38,4
Exatas	269	49,6	82	13,8	353	31,0
Biológicas e Agrárias	132	24,4	216	36,5	349	30,6
Turno						
Integral	501	92,4	433	73,1	939	82,4
Matutino	41	7,6	159	26,9	200	17,6
Período do curso						
Iniciante	205	37,8	197	33,3	405	35,6
Intermediário	201	37,1	224	37,8	427	37,5
Concluinte	136	25,1	171	28,9	307	27,0

Fonte: Reis, 2016. Iniciante: Primeiro ou segundo semestre do curso. Intermediário: Um dos dois semestres do meio do curso. Concluinte: Penúltimo ou último semestre do curso.

Do total de estudantes universitários participantes deste estudo, 592 (52,0%) eram mulheres e cinco (0,4%) não responderam sobre o sexo.

Os universitários predominantemente eram da faixa etária de 18 a 23 anos, caucasóide/branco, da classe social B1/B2, da religião católica, praticante de uma religião, solteiros, sem filhos e residiam com os pais/padrastos/outros parentes (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição dos universitários (N=1139) de acordo com o perfil sociodemográfico/ econômico e conforme o sexo masculino (N=542) e feminino (N=592). Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Continua

Variáveis	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Faixa etária						
18 ├┤ 23 anos	424	79,2	482	83,0	907	81,2
24 ├┤ 29 anos	84	15,7	66	11,4	150	13,4
30 ou mais	27	5,0	33	5,7	60	5,4
Cor da pele						
Caucasóide/branco	388	71,8	420	71,1	813	71,6
Mulato/pardo	115	21,3	127	21,5	242	21,3
Negro	22	4,1	25	4,2	47	4,1
Outros[a]	15	2,8	19	3,2	34	3,0
Classe econômica						
A1	151	28,1	121	20,8	274	24,4
B1/B2	290	54,0	344	59,1	637	56,7
C1/C2	91	17,0	102	17,5	193	17,2
D/E	5	0,9	15	2,6	20	1,8
Religião						
Católica	278	51,4	307	52,3	586	51,9
Evangélica/protestante	56	10,4	86	14,6	143	12,7
Espírita	55	10,2	89	15,2	144	12,7
Outros[b]	15	2,8	25	4,3	40	3,5
Não tem religião	137	25,3	80	13,6	217	19,2

Tabela 3 - Distribuição dos universitários (N=1139) de acordo com o perfil sóciodemográfico/ econômico e conforme o sexo masculino (N=542) e feminino (N=592). Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Conclusão

Variáveis	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Prática religiosa						
Mais de 1 vez por mês	187	34,6	317	54,0	504	44,6
Apenas em eventos especiais	126	23,3	128	21,8	255	22,6
Não	228	42,1	142	24,2	371	32,8
Estado civil						
Solteiro	512	94,5	537	90,7	1054	92,5
Casado/“vive junto”	28	5,2	49	8,3	77	6,8
Separado/divorciado	2	0,4	6	1,0	8	0,7
Tem filhos						
Sim	20	3,7	39	6,6	59	5,2
Não	520	96,3	549	93,4	1074	94,8
Com quem reside						
Pais/padrastos/outros familiares	335	61,8	367	62,0	705	61,9
República estudantil/amigos	124	22,9	112	18,9	236	20,7
Sozinho	49	9,0	51	8,6	101	8,9
Cônjuge/companheiro/namorado	27	5,0	50	8,4	77	6,8
Não especificados	7	1,3	9	1,5	17	1,5

Fonte: Reis, 2016. [a]Asiático/amarelo (N=14), índio (N=3) e não especificados (N=17). [b]Umbanda/candomblé (N=8), budismo/oriental (N=5), santo daime/união do vegetal (N=1) e não especificadas (N=26). Porcentagens calculadas considerando-se as respostas válidas.

Com relação ao uso na vida, as drogas mais consumidas pelos estudantes universitários foram as drogas lícitas, e entre as drogas ilícitas ou de uso indevido, a mais consumida foi a maconha/haxixe/skank. O uso na vida de tabaco e derivados, maconha/haxixe/skank, inalantes/solventes, alucinógenos, cocaína, ecstasy, drogas sintéticas ou esteroides anabolizantes foi mais prevalente entre homens; e o uso na vida de tranquilizantes/ansiolíticos foi mais prevalente entre as mulheres (Tabela 4).

Tabela 4 - Prevalência de uso na vida de álcool ou outras drogas entre universitários (N=1139), de acordo com o sexo masculino (N=542) e feminino (N=592). Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Continua

Drogas	Masculino		Feminino		OR	IC95%	Total	
	n	%	n	%			n	%
Álcool	501	92,4	528	89,2	1,5	1,0-2,2	1034	90,8
Tabaco e derivados	244	45,0	192	32,4	**1,7**	**1,3-2,2**	440	38,6
Maconha/haxixe/skank	169	31,2	112	18,9	**1,9**	**1,5-2,6**	284	24,9
Inalantes/solventes	92	17,0	45	7,6	**2,5**	**1,7-3,6**	139	12,2
Tranquilizantes/ ansiolíticos	30	5,5	59	10,0	**1,9**	**1,2-3,0**	89	7,8
Alucinógenos	61	11,3	19	3,2	**3,8**	**2,2-6,5**	81	7,1
Cocaína	42	7,8	14	2,4	**3,5**	**1,9-6,4**	57	5,0
Anfetamínicos	18	3,3	27	4,6	1,4	0,8-2,6	45	4,0
Ecstasy	33	6,1	6	1,0	**6,3**	**2,6-15,2**	39	3,4
Analgésicos opiáceos	15	2,8	20	3,4	1,2	0,6-2,4	35	3,1
Drogas sintéticas	22	4,1	11	1,9	**2,2**	**1,1-4,6**	33	2,9
Esteroides anabolizantes	11	2,0	3	0,5	**4,1**	**1,1-14,7**	14	1,2
Xaropes à base de codeína	7	1,3	5	0,8	1,5	0,5-4,9	12	1,0
Chá de ayahuasca	4	0,7	5	0,8	1,1	0,3-4,3	9	0,8
Sedativos/barbitúricos	3	0,6	6	1,0	1,8	0,5-7,4	9	0,8
Anticolinérgicos	2	0,4	4	0,7	1,8	0,3-10,1	6	0,5

Tabela 4 - Prevalência de uso na vida de álcool ou outras drogas entre universitários (N=1139), de acordo com o sexo masculino (N=542) e feminino (N=592). Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Conclusão

Drogas	Masculino		Feminino		OR	IC95%	Total	
	n	%	n	%			n	%
Crack	4	0,7	2	0,3	2,2	0,4-12,0	6	0,5
Heroína	1	0,2	0	0	-	-	1	0,1

Fonte: Reis, 2016. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes ($p \leq 0,05$). ⁻ Não determinado. Drogas não citadas: merla e cetamina®.

Nos últimos 12 meses, as drogas mais consumidas pelos estudantes universitários foram as drogas lícitas, e entre as drogas ilícitas ou de uso indevido a mais consumida foi a maconha/haxixe/skank. O uso nos últimos 12 meses de álcool, tabaco e derivados, maconha/haxixe/skank, alucinógenos, inalantes/solventes, ecstasy ou cocaína foi mais prevalente entre os homens; e o uso de tranquilizantes/ansiolíticos foi mais prevalente entre as mulheres (Tabela 5).

Tabela 5 - Prevalência, nos últimos 12 meses, de uso de álcool ou outras drogas entre universitários (N=1139), de acordo com o sexo masculino (N=542) e feminino (N=592). Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Drogas	Masculino		Feminino		OR	IC95%	Total	
	n	%	n	%			n	%
Álcool	461	85,1	459	77,5	**1,6**	**1,2-2,2**	924	81,1
Tabaco e derivados	156	28,8	116	19,6	**1,7**	**1,3-2,2**	275	24,1
Maconha/haxixe/skank	116	21,4	66	11,2	**2,2**	**1,6-3,0**	184	16,2
Tranquilizantes/ ansiolíticos	17	3,1	38	6,4	**2,1**	**1,2-3,8**	55	4,8
Alucinógenos	42	7,8	12	2,0	**4,1**	**2,1-7,8**	54	4,7
Inalantes/solventes	30	5,5	17	2,9	**2,0**	**1,1-3,6**	47	4,1
Ecstasy	22	4,1	2	0,3	**12,5**	**2,9-53,3**	24	2,1
Analgésicos opiáceos	9	1,7	14	2,4	1,4	0,6-3,3	23	2,0
Anfetamínicos	6	1,1	14	2,4	2,2	0,8-5,7	20	1,8
Drogas sintéticas	13	2,4	7	1,2	2,0	0,8-5,2	20	1,8
Cocaína	15	2,8	1	0,2	**16,8**	**2,2-127,8**	16	1,4
Xaropes à base de codeína	5	0,9	3	0,5	1,8	0,4-7,7	8	0,7
Esteroides anabolizantes	3	0,6	3	0,5	1,1	0,2-5,4	6	0,5
Sedativos/barbitúricos	2	0,4	4	0,7	1,8	0,3-10,1	6	0,5
Anticolinérgicos	2	0,4	4	0,7	1,8	0,3-10,1	6	0,5
Chá de ayahuasca	1	0,2	2	0,3	1,8	-	3	0,3
Heroína	1	0,2	0	0	-	-	1	0,1

Fonte: Reis, 2016. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes ($p \leq 0,05$). ¯ Não determinado. Drogas não citadas: crack, merla e cetamina®. Porcentagens calculadas considerando-se as respostas válidas.

Nos últimos 30 dias, as drogas mais consumidas pelos estudantes universitários foram as drogas lícitas, e entre as drogas ilícitas ou de uso indevido a mais consumida foi a maconha/haxixe/skank. O uso de álcool, tabaco e derivados, maconha/haxixe/skank, alucinógenos, inalantes/solventes ou ecstasy foi mais prevalente entre os homens (Tabela 6).

Tabela 6 - Prevalência, nos últimos 30 dias, de uso de álcool ou outras drogas entre universitários (N=1139), de acordo com o sexo masculino (N=542) e feminino (N=592). Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Drogas	Masculino		Feminino		OR	IC95%	Total	
	n	%	n	%			n	%
Álcool	394	72,8	380	64,6	**1,5**	**1,1-1,9**	778	68,6
Tabaco e derivados	116	21,6	80	13,5	**1,8**	**1,3-2,4**	197	17,4
Maconha/haxixe/skank	83	15,3	37	6,3	**2,7**	**1,8-4,1**	121	10,6
Tranquilizantes/ansiolíticos	13	2,4	21	3,6	1,5	0,7-3,0	34	3,0
Alucinógenos	20	3,7	3	0,5	**7,5**	**2,2-25,4**	23	2,0
Inalantes/solventes	14	2,6	5	0,8	**3,1**	**1,1-8,7**	19	1,7
Ecstasy	12	2,2	2	0,3	**6,7**	**1,5-30,0**	14	1,2
Analgésicos opiáceos	6	1,1	9	1,5	1,4	0,5-3,9	14	1,2
Anfetamínicos	3	0,6	4	0,7	1,2	0,3-5,5	7	0,6
Cocaína	7	1,3	0	0	-	-	7	0,6
Drogas sintéticas	4	0,7	3	0,5	1,5	0,3-6,6	7	0,6
Xaropes à base de codeína	3	0,6	2	0,3	1,6	0,3-9,8	5	0,4
Esteroides anabolizantes	1	0,2	3	0,5	2,8	0,3-26,6	4	0,4
Sedativos/barbitúricos	2	0,4	1	0,2	2,2	-	3	0,3
Chá de ayahuasca	0	0	2	0,3	-	-	2	0,2
Anticolinérgicos	0	0	2	0,3	-	-	2	0,2
Heroína	1	0,2	0	0	-	-	1	0,1

Fonte: Reis, 2016. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes ($p \leq 0,05$). ¯ Não determinado. Drogas não citadas: crack, merla e cetamina®. Porcentagens calculadas considerando-se as respostas válidas.

Entre os estudantes que se lembravam da idade com a qual experimentaram álcool ou outras drogas pela primeira vez, o álcool, o tabaco e derivados, a maconha/haxixe/skank, os inalantes/solventes, os tranquilizantes/ansiolíticos, os analgésicos opiáceos e os esteroides anabolizantes foram predominantemente consumidos pela primeira vez até os 18 anos de idade. Os alucinógenos, a cocaína, os anfetamínicos, o ecstasy, as drogas sintéticas, os xaropes a base de codeína, o chá de ayahuasca e o crack foram predominantemente consumidos pela primeira vez com 19 anos de idade ou mais (Tabela 7).

Tabela 7 - Idade dos universitários quando consumiram álcool ou outras drogas pela primeira vez. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Continua

Droga (N)	Idade (anos)											
	<10		10 - 12		13 - 15		16 - 18		19 ou mais		Não se lembra	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Álcool (993)	12	1,2	65	6,6	362	36,5	339	34,1	48	4,8	167	16,8
Tabaco e derivados (428)	5	1,2	12	2,8	74	17,3	158	36,9	103	24,1	76	17,8
Maconha/haxixe/skank (284)	0	0	2	0,7	23	8,1	119	41,9	106	37,3	34	12,0
Inalantes/solventes (138)	0	0	1	0,7	22	15,9	54	39,1	31	22,5	30	21,7
Tranquilizantes/ansiolíticos (88)	0	0	0	0	4	4,5	27	30,7	29	33,0	28	31,8
Alucinógenos (80)	0	0	0	0	2	2,5	26	32,5	44	55,0	8	10,0
Cocaína (54)	0	0	0	0	1	1,8	21	38,9	27	50,0	5	9,3
Anfetamínicos (40)	0	0	0	0	3	7,5	11	27,5	15	37,5	11	27,5
Ecstasy (37)	0	0	0	0	0	0	14	37,8	15	40,5	8	21,6
Analgésicos opiáceos (34)	0	0	0	0	3	8,8	6	17,6	5	14,7	20	58,8
Drogas sintéticas (15)	0	0	0	0	0	0	4	26,7	7	46,7	4	26,7
Esteroides anabolizantes (14)	0	0	0	0	0	0	8	57,1	5	35,7	1	7,1
Xaropes à base de codeína (12)	0	0	0	0	0	0	0	0	2	16,7	10	83,3
Chá de ayahuasca (9)	0	0	0	0	0	0	2	22,2	5	55,6	2	22,2
Crack (6)	0	0	0	0	0	0	1	16,7	5	83,3	0	0
Sedativos/barbitúricos (5)	0	0	0	0	0	0	2	40,0	2	40,0	1	20,0

Tabela 7 - Idade dos universitários quando consumiram álcool ou outras drogas pela primeira vez. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Conclusão

Droga (N)	Idade (anos)											
	<10		10 - 12		13 - 15		16 - 18		19 ou mais		Não se lembra	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Anticolinérgicos (4)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	100,0
Heroína (1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100,0

Fonte: Reis, 2016. Drogas não citadas: merla e cetamina®. N: Universitários que já consumiram as respectivas drogas e responderam esta questão.

Nos últimos 30 dias, entre aqueles que consumiram drogas, o consumo semanal de álcool foi mais prevalente entre os homens do que entre as mulheres. As prevalências de consumo semanal das outras drogas foram semelhantes entre homens e mulheres que as consumiram (Tabela 8).

Tabela 8 - Prevalência, nos últimos 30 dias, de consumo semanal de álcool ou outras drogas entre universitários, de acordo com o sexo masculino e feminino. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Droga	Masculino		Feminino		OR	IC95%	Total	
	n	%	n	%			n	%
Álcool	220	55,8	136	35,8	**2,3**	**1,7-3,0**	359	46,1
Tabaco	52	44,8	29	36,7	1,4	0,8-2,4	83	42,1
Maconha/haxixe/skank	33	39,8	11	29,7	1,6	0,7-3,6	45	37,2
Tranquilizantes/ansiolíticos	8	61,5	13	61,9	1,0	0,2-4,2	21	61,8
Inalantes/solventes	2	14,3	1	20,0	1,5	-	3	15,8
Analgésicos opiáceos	2	33,3	5	55,5	2,5	-	7	46,7
Anfetamínicos	2	66,7	4	100,0	-	-	6	85,7
Anticolinérgicos	0	0	1	100,0	-	-	1	50,0
Alucinógenos	1	5,0	0	0	-	-	1	4,3
Esteroides anabolizantes	0	0	1	33,3	-	-	1	25,0
Xaropes à base de codeína	0	0	1	50,0	-	-	1	20,0
Chá de ayahuasca	0	0	1	50,0	-	-	1	50,0

Fonte: Reis, 2016. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferença significante ($p \leq 0,05$). ¯ Não determinado. Drogas não consumidas semanalmente nos últimos 30 dias: crack, merla, cetamina®, ecstasy, cocaína, drogas sintéticas, sedativos/barbitúricos e heroína. Porcentagens calculadas em relação aos universitários que consumiram as respectivas drogas nos últimos 30 dias e considerando-se as respostas válidas.

De acordo com o escore do questionário ASSIST, foi mais prevalente entre homens o consumo com risco para dependência (CCRD) de maconha/haxixe/skank, enquanto foi mais prevalente entre as mulheres o CCRD de opiáceos (Tabela 9).

Tabela 9 - Prevalência de consumo com risco[a] para dependência de drogas, exceto álcool, entre universitários, conforme o escore do ASSIST e de acordo com o sexo masculino e feminino. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Drogas	Masculino		Feminino				Total	
	n	%	n	%	OR	IC95%	n	%
Tabaco e derivados	89	36,8	59	30,9	1,3	0,9-2,0	149	34,1
Maconha/haxixe/skank	51	30,2	17	15,3	**2,4**	**1,3-4,4**	69	24,4
Alucinógenos	10	16,4	3	15,8	1,0	0,3-4,3	13	16,0
Opiáceos	1	5,0	10	40,0	**12,7**	**1,5-110,3**	11	24,4
Hipnóticos/sedativos	9	28,1	14	23,7	1,3	0,5-3,3	23	25,3
Estimulantes	7	17,1	6	20,0	1,2	0,4-4,1	13	18,3
Cocaína/crack	4	10,0	0	0	-	-	4	6,9
Inalantes/solventes	8	8,7	1	2,2	4,2	0,5-34,6	9	6,5

Fonte: Reis, 2016. ASSIST: Teste para Triagem do Uso de Álcool, Tabaco e Outras Substâncias. [a]Risco moderado e alto. Opiáceos: Morfina, codeína, ópio e heroína. Hipnóticos/sedativos: Ansiolíticos, tranquilizantes/ barbitúricos. Estimulantes: Anfetaminas e ecstasy. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes ($p \leq 0,05$). ⁻ Não determinado. Porcentagens calculadas considerando-se o número de universitários que já consumiram as respectivas drogas e considerando-se as respostas válidas.

Nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, foi mais prevalente entre homens do que entre as mulheres o consumo alcoólico semanal no padrão BPE. Nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, foi mais prevalente entre as mulheres ter relatado nunca ter feito consumo de álcool no padrão BPE. Nos últimos 12 meses, foi mais prevalente entre as mulheres ter relatado o consumo no padrão BPE menos de uma vez por mês (Tabela 10).

Tabela 10 - Frequência, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, de consumo no padrão BPE entre universitários que consumiram bebidas alcoólicas, de acordo com o sexo masculino e feminino. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Frequência	Masculino		Feminino		OR	IC95%	Total	
	n	%	n	%			n	%
Últimos 12 meses								
Nunca	92	20,0	143	31,3	**1,8**	**1,3-2,5**	235	25,5
<1 vez/mês	149	32,5	179	39,2	**1,3**	**1,0-1,8**	328	35,6
Mensalmente	84	18,3	71	15,5	1,2	0,9-1,7	155	16,8
Semanalmente	127	27,7	62	13,6	**2,4**	**1,7-3,4**	193	21,0
Todos/quase todos os dias	7	1,5	2	0,4	3,5	0,7-17,0	9	1,0
Últimos 30 dias								
Nunca	167	42,4	242	64,5	**2,5**	**1,8-3,3**	409	52,9
Pelo menos uma vez	85	21,6	64	17,1	1,3	0,9-1,9	150	19,4
Semanalmente	129	32,7	65	17,3	**2,3**	**1,6-3,3**	197	25,5
Todos/quase todos os dias	13	3,3	4	1,1	3,2	1,0-9,8	17	2,2

Fonte: Reis, 2016. BPE, beber pesado episódico: consumo de 5 ou mais doses de bebidas alcoólicas para homens e 4 ou mais doses para mulheres, em uma ocasião. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes ($p \leq 0,05$). Porcentagens considerando-se as respostas válidas.

Entre os homens, a cerveja era a bebida mais consumida. Entre as mulheres, as cervejas e os destilados eram as bebidas mais consumidas. A prevalência de consumo de cerveja era maior entre os homens comparado às mulheres. A prevalência de consumo de destilados, vinhos/espumantes e "outras" bebidas era maior entre as mulheres comparado aos homens (Tabela 11).

Nos dias de consumo no padrão BPE, a cerveja era a bebida mais consumida por homens e por mulheres. A prevalência de consumo de cerveja era maior entre os homens comparado as mulheres. A prevalência de "outras" bebidas era maior entre as mulheres comparado aos homens (Tabela 11).

Tabela 11 - Tipos de bebidas alcoólicas mais consumidas pelos universitários, de acordo com o sexo. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Tipo de bebida	Masculino		Feminino		OR	IC95%	Total	
	n	%	n	%			n	%
Bebidas que costuma consumir								
Cerveja	384	92,5	269	69,0	**5,6**	**3,6-8,5**	657	81,4
Destilados	257	61,9	273	70,0	**1,4**	**1,1-1,9**	532	65,9
Vinhos/ espumantes	125	30,1	182	46,7	**2,0**	**1,5-2,7**	307	38,0
Outras	114	27,5	231	59,2	**3,8**	**2,9-5,2**	345	42,8
Bebidas consumidas no padrão BPE								
Cerveja	312	84,3	201	66,1	**2,8**	**1,9-4,0**	517	76,2
Destilados	120	32,4	121	39,8	1,4	1,0-1,9	242	35,7
Vinhos/espumantes	30	8,1	32	10,5	1,3	0,8-2,2	62	9,1
Outras	25	6,8	51	16,8	**2,8**	**1,7-4,6**	76	11,2

Fonte: Reis, 2016. BPE, beber pesado episódico: consumo de 5 ou mais doses de bebidas alcoólicas para homens e 4 ou mais doses para mulheres, em uma ocasião. Outras: Ice, saquê e não especificados. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes ($p \leq 0,05$). Porcentagens calculadas considerando-se as respostas válidas.

Em relação a percepção sobre o próprio e atual consumo alcoólico, foi mais prevalente entre homens relatarem ser “bebedores moderados/ocasionais” ou “bebedores pesado/problema” enquanto foi mais prevalente entre as mulheres relatarem “não beber” ou “raramente beber”. O relato de consumo de álcool dentro do campus universitário foi mais prevalente entre as mulheres do que entre os homens. O consumo de álcool para “celebrar ocasiões importantes”, “reduzir o estresse” ou “não sentir tédio” foi mais prevalente entre as mulheres. O consumo de álcool para “ficar embriagado” ou “aumentar as chances de encontros sexuais” foi mais prevalente entre os homens (Tabela 12).

Tabela 12 - Auto percepção, com quem bebe e motivos para o consumo de bebidas alcoólicas de acordo com o sexo dos universitários que já as consumiram. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Continua

Variáveis	Masculino		Feminino		OR	IC95%	Total	
	n	%	n	%			n	%
Como considera ser seu atual consumo de álcool								
Não bebo	44	8,8	67	12,8	**1,5**	**1,0-2,3**	112	10,9
Raramente bebo	214	42,8	299	57,0	**1,8**	**1,4-2,3**	513	49,8
Sou um bebedor moderado/ocasional	200	40,0	143	27,2	**1,8**	**1,4-2,3**	345	33,5
Sou um bebedor pesado/problema	41	8,2	15	2,9	**3,0**	**1,7-5,6**	58	5,6
Estou abstinente por já ter tido problemas em função do consumo de álcool	1	0,2	1	0,2	1,0	-	2	0,2
Prefere beber								
Sozinho	16	3,5	13	2,8	1,2	0,6-2,6	29	3,2
Socialmente	441	96,5	443	97,2	1,2	0,6-2,6	888	96,8
Costuma beber								
Dentro do campus universitário	11	2,4	25	5,6	**2,4**	**1,1-4,8**	36	4,0
Fora do campus universitário	438	97,6	424	94,4	**2,4**	**1,1-4,8**	866	96,0
Motivos para consumir álcool								
Para me divertir com os amigos	314	75,7	299	75,7	1,0	0,7-1,4	617	75,8
Para celebrar ocasiões importantes	98	23,6	142	36,0	**1,8**	**1,3-2,5**	241	29,6

Tabela 12 - Auto percepção, com quem bebe e motivos para o consumo de bebidas alcoólicas de acordo com o sexo dos universitários que já as consumiram. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Continuação

Variáveis	Masculino		Feminino		OR	IC95%	Total	
	n	%	n	%			n	%
Motivos para consumir álcool (cont.)								
Porque eu gosto do sabor da bebida	100	24,1	119	30,1	1,4	1,0-1,8	219	26,9
Para relaxar	91	21,9	86	21,8	1,0	0,7-1,4	177	21,7
Para reduzir o estresse	64	15,2	84	21,3	**1,5**	**1,0-2,1**	148	18,2
Para me sentir bem	44	10,6	47	11,9	1,3	0,7-1,8	92	11,3
Porque eu fico mais divertido quando bebo	44	10,6	34	8,6	1,3	0,8-2,0	78	9,6
Para ficar embriagado	46	11,1	22	5,6	**2,1**	**1,2-3,6**	69	8,5
Para esquecer meus problemas	27	6,5	38	9,6	1,5	0,9-2,6	65	8,0
Para não sentir tédio	20	4,8	35	8,9	**1,9**	**1,1-3,4**	55	6,8
Porque é mais fácil para falar com as pessoas	29	7,0	20	5,1	1,4	0,8-2,5	49	6,0
Para aumentar a chance de encontros sexuais	28	6,8	2	0,5	**14,2**	**3,4-60,1**	30	3,7
Para me enquadrar ao grupo que pertenço	10	2,4	11	2,8	1,2	0,5-2,8	21	2,6
Porque todo mundo bebe	14	3,4	7	1,8	1,9	0,8-4,8	21	2,6
Para aliviar a depressão	8	1,9	10	2,5	1,3	0,5-3,4	18	2,2
Para conseguir dormir	5	1,2	8	2,0	1,7	0,5-5,2	13	1,6

Tabela 12 - Auto percepção, com quem bebe e motivos para o consumo de bebidas alcoólicas de acordo com o sexo dos universitários que já as consumiram. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Conclusão

Variáveis	Masculino		Feminino		OR	IC95%	Total	
	n	%	n	%			n	%
Motivos para consumir álcool (cont.)								
Porque eu acredito que sou dependente	1	0,2	0	0	-	-	1	0,1
Nenhum dos motivos citados	13	3,1	23	5,8	1,9	1,0-3,8	36	4,4

Fonte: Reis, 2016. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes ($p \leq 0,05$). ¯ Não determinado. Porcentagens calculadas considerando-se as respostas válidas.

Dos universitários que já consumiram bebidas alcoólicas, 448/1034 (43,3%) já fizeram uso simultâneo de outras drogas com álcool, o que foi mais prevalente (OR:1,9; IC95%:1,5-2,5) entre homens [257/501 (51,4%)] do que entre mulheres [187/528 (35,4%)].

A prevalência na vida de uso simultâneo de álcool com cigarro, bebidas energéticas, maconha/ haxixe/skank, cocaína, drogas sintéticas ou ecstasy foi maior entre homens do que entre mulheres (Tabela 13).

Tabela 13 - Prevalência na vida de uso simultâneo de outras drogas com álcool entre universitários, de acordo com o sexo masculino e feminino. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Drogas associadas	Masculino		Feminino		OR	IC95%	Total	
	n	%	n	%			n	%
Cigarro	177	35,3	123	23,3	**1,8**	**1,4-2,4**	304	29,4
Bebidas energéticas	202	40,4	150	28,4	**1,7**	**1,3-2,2**	355	34,4
Maconha/haxixe/skank	117	23,4	65	12,3	**2,2**	**1,6-3,0**	185	17,9
Cocaína	30	6,0	7	1,3	**4,7**	**2,1-10,9**	37	3,6
Tranquilizantes/ansiolíticos	8	1,6	10	1,9	1,2	0,5-3,0	18	1,7
Antidepressivos	5	1,0	8	1,5	1,5	0,5-4,7	13	1,3
Drogas sintéticas	19	3,8	7	1,3	**2,9**	**1,2-7,0**	26	2,5
Ecstasy	21	4,2	4	0,8	**5,7**	**2,0-16,8**	25	2,4
Anfetamínicos	7	1,4	5	1,0	1,5	0,5-4,7	12	1,2
Anticolinérgicos	0	0	1	0,2	-	-	1	0,1
Sedativos/barbitúricos	1	0,2	1	0,2	1,0	-	2	0,2
Crack	3	0,6	1	0,2	3,2	0,3-30,6	4	0,4

Fonte: Reis, 2016. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes ($p \leq 0,05$). ⁻ Não determinado. Combinação não citada: álcool e merla. Porcentagens calculadas considerando-se as respostas válidas.

Nos últimos 12 meses, o uso simultâneo de álcool com cigarro, bebidas energéticas, maconha/haxixe/skank, cocaína ou ecstasy foi mais prevalente entre homens do que entre mulheres (Tabela 14).

Tabela 14 - Prevalência, nos últimos 12 meses, de uso simultâneo de outras drogas com álcool entre universitários, de acordo com o sexo masculino e feminino. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Drogas associadas	Masculino		Feminino		OR	IC95%	Total	
	n	%	n	%			n	%
Cigarro	114	22,8	78	14,8	**1,7**	**1,2-2,3**	195	18,9
Bebidas energéticas	140	28,0	94	17,8	**1,8**	**1,3-2,4**	237	22,9
Maconha/haxixe/skank	70	14,0	30	5,7	**2,7**	**1,7-4,2**	101	9,8
Cocaína	9	1,8	1	0,2	**9,6**	**1,2-76,4**	10	1,0
Tranquilizantes/ansiolíticos	5	1,0	3	0,6	1,8	0,4-7,4	8	0,8
Antidepressivos	3	0,6	2	0,4	1,6	0,3-9,5	5	0,5
Drogas sintéticas	11	2,2	4	0,8	2,9	0,9-9,3	15	1,4
Ecstasy	12	2,4	1	0,2	**12,9**	**1,7-99,8**	13	1,3
Anfetamínicos	0	0	1	0,2	-	-	1	0,1
Anticolinérgicos	0	0	1	0,2	-	-	1	0,1

Fonte: Reis, 2016. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes ($p \leq 0,05$). ⁻ Não determinado. Combinação não citada: álcool e merla, álcool e sedativos/barbitúricos, álcool e crack. Porcentagens calculadas considerando-se as respostas válidas.

Nos últimos 30 dias, o uso simultâneo de álcool com cigarro, bebidas energéticas ou maconha/haxixe/skank foi mais prevalente entre homens do que entre mulheres (Tabela 15).

Tabela 15 - Prevalência, nos últimos 30 dias, de uso simultâneo de outras drogas com álcool entre universitários, de acordo com o sexo masculino e feminino. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Drogas associadas	Masculino		Feminino		OR	IC95%	Total	
	n	%	n	%			n	%
Cigarro	103	20,6	64	12,1	**1,9**	**1,3-2,6**	168	16,2
Bebidas energéticas	101	20,2	65	12,3	**1,8**	**1,3-2,5**	167	16,2
Maconha/haxixe/skank	51	10,2	22	4,2	**2,6**	**1,6-4,4**	74	7,2
Cocaína	5	1,0	1	0,2	5,3	0,6-45,6	6	0,6
Tranquilizantes/ansiolíticos	2	0,4	2	0,4	1,0	-	4	0,4
Antidepressivos	3	0,6	1	0,2	3,2	0,3-30,6	4	0,4
Drogas sintéticas	4	0,8	1	0,2	4,2	0,5-38,1	5	0,5
Ecstasy	7	1,4	0	0	-	-	7	0,7
Anfetamínicos	0	0	1	0,2	-	-	1	0,1
Anticolinérgicos	0	0	1	0,2	-	-	1	0,1

Fonte: Reis, 2016. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes ($p \leq 0,05$). ⁻ Não determinado. Combinação não citada: álcool e merla, álcool e sedativos/barbitúricos, álcool e crack. Porcentagens calculadas considerando-se as respostas válidas.

O motivo mais citado, por ambos os sexos, para o uso simultâneo de outras drogas com álcool foi “porque gosta”. O motivo para o uso simultâneo de álcool com outras drogas “para que o álcool potencializasse os efeitos de prazer e euforia induzidos pela outra droga” foi mais prevalente entre os homens do que entre as mulheres. Os demais motivos para o uso simultâneo de outras drogas com álcool foram semelhantes entre homens e mulheres (Tabela 16).

Tabela 16 - Motivos para o uso simultâneo de outras drogas com álcool entre os universitários (N=414), de acordo com o sexo masculino (N=238) e feminino (N=172). Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Motivos	Masculino		Feminino		OR	IC95%	Total	
	n	%	n	%			n	%
Porque gosta	130	54,6	83	48,3	1,3	0,9-1,9	215	51,9
Não sabe	41	17,2	36	20,9	1,3	0,8-2,1	78	18,8
Para que a outra droga aumente as sensações do álcool	30	12,6	20	11,6	1,1	0,6-2,0	50	12,1
Porque em todo lugar que tem álcool tem outras drogas, o que facilita o uso simultâneo	23	9,7	17	9,9	1,0	0,5-2,0	40	9,7
Para o álcool potencializar os efeitos de prazer e euforia induzidos pela outra droga	25	10,5	8	4,6	**2,4**	**1,1-5,5**	33	7,8
Para esquecer meus problemas	15	6,3	18	10,5	1,7	0,8-3,6	33	7,8
Porque meus amigos fazem a mesma coisa	24	10,1	9	5,2	2,0	0,9-4,5	33	7,8
Para não ficar alcoolizado	15	6,3	8	4,6	1,4	0,6-3,3	23	5,6
Para que o álcool alivie o efeito de tensão, estresse, fissura, depressão ou arrependimento induzidos pela outra droga	4	1,7	2	1,2	1,4	0,3-8,0	6	1,4
Para ter menos vontade de beber	3	1,3	2	1,2	1,1	0,2-6,6	5	1,2
Porque considera que está dependente de álcool	3	1,3	0	0	-	-	3	0,7
Porque considera que está dependente de outras drogas	2	0,8	1	0,6	1,4	-	3	0,7
Outros	43	18,1	33	19,2	1,1	0,6-1,8	77	18,6

Fonte: Reis, 2016. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes ($p \leq 0,05$). ¯ Não determinado. Motivo não citado: "Para que o álcool interrompa o uso da outra droga e retorne às suas atividades diárias". Porcentagens calculadas considerando-se os universitários que já fizeram uso simultâneo de outras drogas com álcool e considerando-se as respostas válidas.

A prevalência de uso na vida de álcool, tabaco e derivados, maconha/haxixe/skank, inalantes/solventes, tranquilizantes/ansiolíticos ou alucinógenos foi maior entre universitários concluintes do que entre os universitários iniciantes. A prevalência de uso na vida de tabaco e derivados (OR: 1,5; IC95%: 1,1-2,0), de maconha/haxixe/skank (OR: 1,8; IC95%: 1,3-2,5), de tranquilizantes/ansiolíticos (OR: 1,8; IC95%: 1,1-3,0) ou de alucinógenos (OR: 2,4; IC95%: 1,4-4,1) foi maior entre universitários concluintes do que entre universitários intermediários. As prevalências de uso na vida de álcool ou outras drogas foram semelhantes entre universitários iniciantes e intermediários (Tabela 17).

Tabela 17 - Prevalência de uso na vida de álcool ou outras drogas entre universitários (N=1139), de acordo com o período do curso iniciante (N=405), intermediário (N=427) e concluinte (N=307). Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Continua

Drogas	Período do curso	n	%	OR	IC95%
Álcool	Iniciante	356	87,9	Ref.	
	Intermediário	392	91,8	1,5	1,0-2,4
	Concluinte	286	93,2	**1,9**	**1,1-3,2**
Tabaco e derivados	Iniciante	141	34,8	Ref.	
	Intermediário	156	36,5	1,1	0,8-1,4
	Concluinte	143	46,6	**1,6**	**1,2-2,2**
Maconha/haxixe/skank	Iniciante	86	21,2	Ref.	
	Intermediário	94	22,0	1,0	0,8-1,5
	Concluinte	104	33,9	**1,9**	**1,4-2,7**
Inalantes/solventes	Iniciante	40	9,9	Ref.	
	Intermediário	50	11,7	1,2	0,8-1,9
	Concluinte	49	16,0	**1,7**	**1,1-2,7**
Tanquilizantes/ansiolíticos	Iniciante	22	5,4	Ref.	
	Intermediário	30	7,0	1,3	0,8-2,3
	Concluinte	37	12,0	**2,4**	**1,4-4,1**
Alucinógenos	Iniciante	21	5,2	Ref.	
	Intermediário	23	5,4	1,0	0,6-1,9
	Concluinte	37	12,0	**2,5**	**1,4-4,4**

Tabela 17 - Prevalência de uso na vida de álcool ou outras drogas entre universitários (N=1139), de acordo com o período do curso iniciante (N=405), intermediário (N=427) e concluinte (N=307). Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Continuação

Drogas	Período do curso	n	%	OR	IC95%
Ecstasy	Iniciante	12	3,0	1,2	0,5-2,6
	Intermediário	11	2,6	Ref.	
	Concluinte	16	5,2	2,1	1,0-4,6
Cocaína	Iniciante	19	4,7	1,1	0,6-2,2
	Intermediário	18	4,2	Ref.	
	Concluinte	20	6,5	1,6	0,8-3,0
Anfetamínicos	Iniciante	12	3,0	Ref.	
	Intermediário	16	3,7	1,3	0,6-2,7
	Concluinte	17	5,5	1,9	0,9-4,1
Analgésicos opiáceos	Iniciante	16	4,0	1,7	0,8-3,8
	Intermediário	10	2,3	Ref.	
	Concluinte	9	2,9	1,3	0,5-3,1
Drogas sintéticas	Iniciante	9	2,2	Ref.	
	Intermediário	11	2,6	1,2	0,5-2,8
	Concluinte	13	4,2	2,0	0,8-4,6
Esteroides anabolizantes	Iniciante	9	2,2	7,0	0,9-55,2
	Intermediário	4	0,9	2,9	0,3-26,0
	Concluinte	1	0,3	Ref.	
Xaropes à base de codeína	Iniciante	6	1,5	3,2	0,6-15,9
	Intermediário	2	0,5	Ref.	
	Concluinte	4	1,3	2,8	0,5-15,4
Chá de ayahuasca	Iniciante	4	1,0	4,2	0,5-38,2
	Intermediário	1	0,2	Ref.	
	Concluinte	4	1,3	5,6	0,6-50,6
Sedativos/barbitúricos	Iniciante	3	0,7	1,6	0,3-9,5
	Intermediário	2	0,5	Ref.	
	Concluinte	4	1,3	2,8	0,5-15,4

Tabela 17 - Prevalência de uso na vida de álcool ou outras drogas entre universitários (N=1139), de acordo com o período do curso iniciante (N=405), intermediário (N=427) e concluinte (N=307). Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Conclusão

Drogas	Período do curso	n	%	OR	IC95%
Anticolinérgicos	Iniciante	4	1,0	2,1	0,4-11,6
	Intermediário	2	0,5	Ref.	
Crack	Iniciante	2	0,5	Ref.	
	Intermediário	2	0,5	1,0	-
	Concluinte	2	0,6	1,3	-
Heroína	Iniciante	1	0,2	-	-

Fonte: Reis, 2016. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes ($p \leq 0,05$). Ref.: Referência. ⁻ Não determinado. Drogas não citadas: merla e cetamina®. Foram omitidas as linhas em que todos os itens eram nulos.

Nos últimos 12 meses, o uso de álcool ou de tranquilizantes/ansiolíticos foi mais prevalente entre os universitários concluintes do que entre os universitários iniciantes. Nos últimos 12 meses, foram semelhantes as prevalências de uso de drogas entre universitários dos períodos iniciantes e intermediários, e entre universitários dos períodos intermediários e concluintes (Tabela 18).

Tabela 18 - Prevalência, nos últimos 12 meses, de uso de álcool ou outras drogas entre universitários (N=1139), de acordo com o período do curso iniciante (N=405), intermediário (N=427) e concluinte (N=307). Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Continua

Drogas	Período do curso	n	%	OR	IC95%
Álcool	Iniciante	315	77,8	Ref.	
	Intermediário	345	80,8	1,2	0,9-1,7
	Concluinte	264	86,0	**1,8**	**1,2-2,6**
Tabaco e derivados	Iniciante	104	25,7	1,2	0,9-1,6
	Intermediário	96	22,5	Ref.	
	Concluinte	75	24,4	1,1	0,8-1,6
Maconha/haxixe/skank	Iniciante	62	15,3	1,1	0,7-1,6
	Intermediário	61	14,3	Ref.	
	Concluinte	61	19,9	1,5	1,0-2,2
Inalantes/solventes	Iniciante	18	4,4	1,1	0,5-2,4
	Intermediário	17	4,0	1,0	0,5-2,2
	Concluinte	12	3,9	Ref.	
Tanquilizantes/ansiolíticos	Iniciante	12	3,0	Ref.	
	Intermediário	22	5,2	1,8	0,9-3,6
	Concluinte	21	6,8	**2,4**	**1,2-5,0**
Alucinógenos	Iniciante	15	3,7	Ref.	
	Intermediário	18	4,2	1,1	0,6-2,3
	Concluinte	21	6,8	1,9	1,0-3,8
Ecstasy	Iniciante	11	2,7	1,7	0,6-4,4
	Intermediário	7	1,6	Ref.	
	Concluinte	6	2,0	1,2	0,4-3,6

Tabela 18 - Prevalência, nos últimos 12 meses, de uso de álcool ou outras drogas entre universitários (N=1139), de acordo com o período do curso iniciante (N=405), intermediário (N=427) e concluinte (N=307). Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Conclusão

Drogas	Período do curso	n	%	OR	IC95%
Cocaína	Iniciante	9	2,2	4,8	1,0-22,5
	Intermediário	2	0,5	Ref.	
	Concluinte	5	1,6	3,5	0,7-18,3
Anfetamínicos	Iniciante	7	1,7	1,8	0,5-6,9
	Intermediário	10	2,3	2,4	0,7-8,9
	Concluinte	3	1,0	Ref.	
Analgésicos opiáceos	Iniciante	12	3,0	2,1	0,8-5,8
	Intermediário	6	1,4	Ref.	
	Concluinte	5	1,6	1,2	0,4-3,8
Drogas sintéticas	Iniciante	4	1,0	Ref.	
	Intermediário	7	1,6	1,7	0,5-5,8
	Concluinte	9	2,9	3,0	0,9-9,9
Esteroides anabolizantes	Iniciante	4	1,0	4,2	0,5-38,2
	Intermediário	1	0,2	Ref.	
	Concluinte	1	0,3	1,4	-
Xaropes à base de codeína	Iniciante	4	1,0	4,2	0,5-38,2
	Intermediário	1	0,2	Ref.	
	Concluinte	3	1,0	4,2	0,4-40,6
Chá de ayahuasca	Iniciante	2	0,5	1,6	-
	Concluinte	1	0,3	Ref.	
Sedativos/barbitúricos	Iniciante	2	0,5	Ref.	
	Intermediário	2	0,5	1,0	-
	Concluinte	2	0,6	1,3	-
Anticolinérgicos	Iniciante	4	1,0	2,1	0,4-11,6
	Intermediário	2	0,5	Ref.	
Heroína	Iniciante	1	0,2	-	-

Fonte: Reis, 2016. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes ($p \leq 0,05$). Ref.: Referência. ⁻ Não determinado. Drogas não citadas: crack, merla e cetamina®. Porcentagens calculadas considerando-se as respostas válidas. Foram omitidas as linhas em que todos os itens eram nulos.

Nos últimos 30 dias, o uso de álcool foi mais prevalente entre os universitários concluintes do que entre os universitários iniciantes. O uso de tabaco e derivados foi mais prevalente entre universitários iniciantes do que entre universitários intermediários. Nos últimos 30 dias, o uso de álcool foi mais prevalente (OR: 1,6; IC95%: 1,1-2,2) entre os universitários concluintes do que entre os universitários intermediários (Tabela 19).

Tabela 19 - Prevalência, nos últimos 30 dias, de uso de álcool ou outras drogas entre universitários (N=1139), de acordo com o período do curso iniciante (N=405), intermediário (N=427) e concluinte (N=307). Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Continua

Drogas	Período do curso	n	%	OR	IC95%
Álcool	Iniciante	267	66,1	Ref.	
	Intermediário	281	66,1	1,0	0,8-1,3
	Concluinte	230	75,4	**1,6**	**1,1-2,2**
Tabaco e derivados	Iniciante	84	20,9	**1,6**	**1,1-2,4**
	Intermediário	59	13,8	Ref.	
	Concluinte	54	17,8	1,4	0,9-2,0
Maconha/haxixe/skank	Iniciante	48	11,8	1,5	1,0-2,4
	Intermediário	35	8,2	Ref.	
	Concluinte	38	12,4	1,6	1,0-2,6
Inalantes/solventes	Iniciante	10	2,5	2,1	0,7-6,3
	Intermediário	5	1,2	Ref.	
	Concluinte	4	1,3	1,1	0,3-4,2
Tanquilizantes/ansiolíticos	Iniciante	9	2,2	Ref.	
	Intermediário	13	3,0	1,4	0,6-3,3
	Concluinte	12	3,9	1,8	0,8-4,3
Alucinógenos	Iniciante	9	2,2	1,9	0,6-5,8
	Intermediário	5	1,2	Ref.	
	Concluinte	9	2,9	2,6	0,8-7,7
Ecstasy	Iniciante	6	1,5	3,2	0,6-16,0
	Intermediário	2	0,5	Ref.	
	Concluinte	6	2,0	4,2	0,8-21,1

Tabela 19 - Prevalência, nos últimos 30 dias, de uso de álcool ou outras drogas entre universitários (N=1139), de acordo com o período do curso iniciante (N=405), intermediário (N=427) e concluinte (N=307). Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Conclusão

Drogas	Período de estudo	n	%	OR	IC95%
Cocaína	Iniciante	3	0,7	3,2	0,3-30,7
	Intermediário	1	0,2	Ref.	
	Concluinte	3	1,0	4,2	0,4-40,6
Anfetamínicos	Iniciante	3	0,7	2,3	0,2-22,0
	Intermediário	3	0,7	2,2	0,2-20,9
	Concluinte	1	0,3	Ref.	
Analgésicos opiáceos	Iniciante	9	2,2	4,8	1,0-22,6
	Intermediário	2	0,5	Ref.	
	Concluinte	4	1,3	2,8	0,5-15,4
Drogas sintéticas	Iniciante	2	0,5	Ref.	
	Intermediário	3	0,7	1,4	0,2-8,6
	Concluinte	2	0,7	1,3	-
Esteroides anabolizantes	Iniciante	3	0,7	2,3	0,2-22,1
	Concluinte	1	0,3	Ref.	
Xaropes à base de codeína	Iniciante	2	0,5	2,1	-
	Intermediário	1	0,2	Ref.	
	Concluinte	2	0,6	2,8	-
Chá de ayahuasca	Iniciante	2	0,5	-	-
Sedativos/barbitúricos	Iniciante	2	0,5	2,1	-
	Intermediário	1	0,2	Ref.	
Anticolinérgicos	Iniciante	2	0,5	-	-
Heroína	Iniciante	1	0,2	-	-

Fonte: Reis, 2016. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes ($p \leq 0,05$). Ref.: Referência. ¯ Não determinado. Drogas não citadas: crack, merla e cetamina®. Porcentagens calculadas considerando-se as respostas válidas. Foram omitidas as linhas em que todos os itens eram nulos.

Nos últimos 30 dias, foram semelhantes as prevalências de consumo semanal de álcool ou outras drogas entre estudantes iniciantes, intermediários e concluintes que as consumiram (Tabela 20).

Tabela 20 - Prevalência, nos últimos 30 dias, de consumo semanal de álcool ou outras drogas entre universitários, de acordo com o período do curso iniciante, intermediário e concluinte. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Drogas	Período do curso	n	%	OR	IC95%
Álcool	Iniciante	124	46,4	1,0	0,7-1,4
	Intermediário	129	45,9	Ref.	
	Concluinte	106	46,1	1,0	0,7-1,4
Tabaco e derivados	Iniciante	33	39,3	Ref.	
	Intermediário	24	40,7	1,1	0,5-2,1
	Concluinte	26	48,2	1,4	0,7-2,9
Maconha/haxixe/skank	Iniciante	15	31,2	Ref.	
	Intermediário	12	34,3	1,2	0,4-2,9
	Concluinte	18	47,4	2,0	0,8-4,8
Tranquilizantes/ansiolíticos	Iniciante	5	55,6	Ref.	
	Intermediário	9	69,2	1,8	0,3-10,5
	Concluinte	7	58,3	1,1	0,2-6,4
Inalantes/solventes	Iniciante	2	20,0	Ref.	
	Concluinte	1	25,0	1,3	-
Alucinógenos	Concluinte	1	11,1	-	-
Anfetamínicos	Iniciante	3	100,0	-	-
	Intermediário	2	66,7	-	-
	Concluinte	1	100,0	-	-
Analgésicos opiáceos	Iniciante	4	50,0	-	-
	Concluinte	2	50,0	-	-
Anticolinérgicos	Iniciante	2	100,0	-	-
Esteroides anabolizantes	Iniciante	1	33,3	-	-
Xaropes à base de codeína	Intermediário	1	100,0	-	-
Chá de ayahuasca	Iniciante	1	50,0	-	-

Fonte: Reis, 2016. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes ($p \leq 0,05$). Ref.: Referência. ¯ Não determinado. Drogas não consumidas semanalmente nos últimos 30 dias: crack, merla, cetamina®, ecstasy, cocaína, drogas sintéticas, sedativos/barbitúricos e heroína. Porcentagens calculadas em relação aos universitários que consumiram as respectivas drogas nos últimos 30 dias e considerando-se as respostas válidas. Foram omitidas as linhas em que todos os itens eram nulos.

O CCRD de tabaco e derivados foi mais prevalente entre universitários iniciantes do que entre universitários concluintes. O CCRD de tabaco e derivados foi mais prevalente (OR:1,6; IC95%:1,0-2,6) entre universitários iniciantes do que entre universitários intermediários. As prevalências de CCRD de drogas foram semelhantes entre universitários intermediários e concluintes (Tabela 21).

Tabela 21 - Prevalência de consumo com risco[a] para dependência de drogas, exceto álcool, entre universitários, de acordo com o período do curso iniciante, intermediário e concluinte, e conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Continua

Drogas	Período do curso	n	%	OR	IC95%
Tabaco e derivados	Iniciante	62	44,0	**2,2**	**1,3-3,6**
	Intermediário	50	32,3	1,3	0,8-2,2
	Concluinte	37	26,2	Ref.	
Maconha/haxixe/skank	Iniciante	23	26,7	1,4	0,7-2,8
	Intermediário	25	26,6	1,4	0,7-2,7
	Concluinte	21	20,4	Ref.	
Alucinógenos	Iniciante	4	19,0	1,6	0,3-8,0
	Intermediário	3	13,0	Ref.	
	Concluinte	6	16,2	1,3	0,3-5,8
Opiáceos	Iniciante	6	28,6	4,4	0,5-42,0
	Intermediário	4	33,3	5,5	0,5-59,0
	Concluinte	1	8,3	Ref.	
Hipnóticos/sedativos	Iniciante	6	25,0	1,1	0,3-3,5
	Intermediário	8	27,6	1,2	0,4-3,7
	Concluinte	9	23,7	Ref.	
Estimulantes	Iniciante	6	27,3	4,5	0,8-25,2
	Intermediário	5	21,7	3,3	0,6-19,2
	Concluinte	2	7,7	Ref.	
Cocaína/crack	Iniciante	2	11,1	2,5	-
	Intermediário	1	5,6	1,2	-
	Concluinte	1	4,8	Ref.	

Tabela 21 - Prevalência de consumo com risco[a] para dependência de drogas, exceto álcool, entre universitários, de acordo com o período do curso iniciante, intermediário e concluinte, e conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Conclusão

Drogas	Período do curso	n	%	OR	IC95%
Inalantes/solventes	Iniciante	5	12,5	7,0	0,8-62,6
	Intermediário	1	2,0	Ref.	
	Concluinte	3	6,1	3,2	0,3-31,8

Fonte: Reis, 2016. ASSIST: Teste para Triagem do Uso de Álcool, Tabaco e Outras Substâncias. [a]Risco moderado e alto. Opiáceos: Morfina, codeína, ópio e heroína. Hipnóticos/sedativos: Ansiolíticos, tranquilizantes/ barbitúricos. Estimulantes: Anfetaminas e ecstasy. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes ($p \leq 0,05$). Ref.: Referência. ⁻ Não determinado. Porcentagens calculadas considerando-se o número de universitários que já consumiram as respectivas drogas e considerando-se as respostas válidas.

Nos últimos 12 meses, a frequência de consumo de álcool no padrão BPE foi semelhante entre os universitários iniciantes, intermediários ou concluintes (Tabela 22).

Tabela 22 - Frequência, nos últimos 12 meses, de consumo no padrão BPE entre universitários que consumiram bebidas alcoólicas, de acordo com o período do curso iniciante, intermediário e concluinte. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Frequência	Período do curso	n	%	OR	IC95%
Nunca	Iniciante	79	25,4	1,1	0,8-1,6
	Intermediário	92	26,7	1,2	0,8-1,7
	Concluinte	62	23,6	Ref.	
<1 vez / mês	Iniciante	105	33,8	Ref.	
	Intermediário	124	36,0	1,1	0,8-1,5
	Concluinte	99	37,6	1,2	0,8-1,7
Mensalmente	Iniciante	53	17,0	1,0	0,7-1,6
	Intermediário	58	16,9	1,0	0,7-1,6
	Concluinte	44	16,7	Ref.	
Semanalmente	Iniciante	71	22,8	1,2	0,8-1,7
	Intermediário	69	20,1	Ref.	
	Concluinte	53	20,2	1,0	0,7-1,5
Todos/quase todos os dias	Iniciante	3	1,0	3,3	0,4-32,3
	Intermediário	1	0,3	Ref.	
	Concluinte	5	1,9	6,6	0,8-57,2

Fonte: Reis, 2016. BPE, beber pesado episódico: consumo de 5 ou mais doses de bebidas alcoólicas para homens e 4 ou mais doses para mulheres, em uma ocasião. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Ref.: Referência. Porcentagens calculadas considerando-se as respostas válidas.

Nos últimos 30 dias, a frequência de consumo de álcool no padrão BPE foi semelhante entre os universitários dos períodos iniciantes, intermediários ou concluintes (Tabela 23).

Tabela 23 - Frequência, nos últimos 30 dias, de consumo no padrão BPE entre universitários que consumiram bebidas alcoólicas, de acordo com o período do curso iniciante, intermediário e concluinte. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Frequência	Período do curso	n	%	OR	IC95%
Nunca	Iniciante	137	51,5	Ref.	
	Intermediário	151	54,1	1,1	0,8-1,6
	Concluinte	121	53,1	1,1	0,8-1,5
Pelo menos uma vez	Iniciante	49	18,4	Ref.	
	Intermediário	57	20,4	1,1	0,7-1,7
	Concluinte	44	19,3	1,1	0,7-1,7
Semanalmente	Iniciante	73	27,4	1,2	0,8-1,8
	Intermediário	67	24,0	Ref.	
	Concluinte	57	25,0	1,1	0,7-1,6
Todos/quase todos os dias	Iniciante	7	2,6	1,9	0,5-6,4
	Intermediário	4	1,4	Ref.	
	Concluinte	6	2,6	1,9	0,6-6,7

Fonte: Reis, 2016. BPE, beber pesado episódico: consumo de 5 ou mais doses de bebidas alcoólicas para homens e 4 ou mais doses para mulheres, em uma ocasião. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Ref.: Referência. Porcentagens calculadas considerando-se as respostas válidas.

A cerveja era a bebida mais consumida pelos universitários iniciantes, intermediários e concluintes. As bebidas destiladas eram mais consumidas pelos universitários iniciantes do que pelos intermediários; as “outras” bebidas eram mais consumidas pelos universitários concluintes do que pelos intermediários. As bebidas destiladas eram mais (OR:1,8; IC95%:1,2-2,6) consumidas pelos universitários iniciantes do que pelos universitários concluintes. As “outras” bebidas eram mais (OR:16,7; IC95%:9,5-29,2) consumidas pelos universitários concluintes do que pelos universitários iniciantes (Tabela 24).

Nos dias de consumo no padrão BPE, a cerveja era mais consumida pelos universitários concluintes do que pelos iniciantes As bebidas destiladas eram mais consumidas pelos universitários iniciantes do que pelos concluintes; estas bebidas também eram mais consumidas pelos iniciantes do que pelos intermediários (OR:1,8; IC95%:1,2-2,6) (Tabela 24).

Tabela 24 - Tipos de bebidas alcoólicas mais consumidas pelos universitários, de acordo com o período do curso. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Tipo de bebida	Período do curso	n	%	OR	IC95%
Bebidas que costuma consumir					
Cerveja	Iniciante	216	80,9	1,1	0,7-1,6
	Intermediário	246	83,1	1,2	0,8-1,9
	Concluinte	195	79,9	Ref.	
Destilados	Iniciante	199	74,5	**1,9**	**1,3-2,7**
	Intermediário	181	61,1	Ref.	
	Concluinte	152	62,3	1,0	0,7-1,5
Vinhos/ espumantes	Iniciante	95	35,6	Ref.	
	Intermediário	124	41,9	1,3	0,9-1,8
	Concluinte	88	36,1	1,0	0,7-1,5
Outras	Iniciante	123	46,1	1,2	0,8-1,6
	Intermediário	125	42,2	Ref.	
	Concluinte	228	93,4	**19,5**	**11,2-34,0**
Bebidas consumidas no padrão BPE					
Cerveja	Iniciante	160	70,2	Ref.	
	Intermediário	189	76,8	1,4	2,1
	Concluinte	168	82,4	**2,0**	**1,2-3,1**
Destilados	Iniciante	103	45,2	**1,9**	**1,3-2,8**
	Intermediário	77	31,3	1,0	0,7-1,6
	Concluinte	62	30,4	Ref.	
Vinhos/espumantes	Iniciante	20	8,8	Ref.	
	Intermediário	23	9,4	1,1	0,6-2,0
	Concluinte	19	9,3	1,1	0,6-2,1
Outras	Iniciante	31	13,6	1,5	0,8-2,6
	Intermediário	24	9,8	Ref.	
	Concluinte	21	10,3	1,1	0,6-2,0

Fonte: Reis, 2016. BPE, beber pesado episódico: consumo de 5 ou mais doses de bebidas alcoólicas para homens e 4 ou mais doses para mulheres, em uma ocasião. Outras: Ice, saquê e não especificados. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes ($p \leq 0,05$). Ref.: Referência. Porcentagens calculadas considerando-se as respostas válidas.

Em relação a percepção sobre o próprio e atual consumo alcoólico, foi mais prevalente entre os universitários intermediários do que entre os universitários concluintes relatar não estar bebendo. O consumo de bebidas alcoólicas para “reduzir o estresse”, “se sentir bem”, “porque fica mais divertido quando bebe”, “não sentir tédio” e “porque é mais fácil falar com outras pessoas” foi mais prevalente entre universitários iniciantes do que entre universitários concluintes. O consumo de bebidas alcoólicas “porque fica mais divertido quando bebe” e “porque é mais fácil falar com outras pessoas” foi mais prevalente entre universitários intermediários do que entre universitários concluintes. Os motivos para o consumo de álcool foram semelhantes entre os universitários iniciantes e intermediários (Tabela 25).

Tabela 25 - Auto percepção, com quem bebe e motivos para o consumo de bebidas alcoólicas de acordo com o período do curso dos universitários que já as consumiram. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Continua

Variáveis	Iniciante		Intermediário		Concluinte	
	n	%	n	%	n	%
Como considera ser seu atual consumo de álcool						
Não bebo	42	11,8	50	12,8[a]	20	7,0[b]
Raramente bebo	166	46,8	201	51,5	146	51,2
Sou um bebedor moderado/ocasional	125	35,2	122	31,3	98	34,4
Sou um bebedor pesado/problema	22	6,2	15	3,8	21	7,4
Estou abstinente por já ter tido problemas em função do consumo de álcool	0	0	2	0,5	0	0
Prefere beber						
Sozinho	12	3,9	9	2,6	8	3,0
Socialmente	298	96,1	333	97,4	257	97,0
Costuma beber						
Dentro do campus universitário	15	5,0	15	4,4	6	2,3
Fora do campus universitário	288	95,0	323	95,6	255	97,7
Motivos para consumir álcool						
Para me divertir com os amigos	210	79,8	225	73,3	182	74,6
Para celebrar ocasiões importantes	82	31,2	94	30,6	65	26,6
Porque eu gosto do sabor da bebida	77	29,3	89	29,0	53	21,2

Tabela 25 - Auto percepção, com quem bebe e motivos para o consumo de bebidas alcoólicas de acordo com o período do curso dos universitários que já as consumiram. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Conclusão

Variáveis	Iniciante		Intermediário		Concluinte	
	n	%	n	%	n	%
Motivos para consumir álcool (cont.)						
Para relaxar	65	24,7	60	19,5	52	21,3
Para reduzir o estresse	52	19,8[c]	58	18,9	38	15,6[d]
Para me sentir bem	39	14,8[e]	35	11,4	18	7,4[f]
Porque eu fico mais divertido quando bebo	31	11,8[g]	35	11,4[h]	12	4,9[i]
Para ficar embriagado	21	8,0	30	9,8	18	7,4
Para esquecer meus problemas	28	10,6	23	7,5	14	5,7
Para não sentir tédio	27	10,3[j]	19	6,2	9	3,7[l]
Porque é mais fácil para falar com as pessoas	21	8,0[m]	22	7,2[n]	6	2,5[o]
Para aumentar a chance de encontros sexuais	9	3,4	16	5,2	5	2,0
Para me enquadrar ao grupo que pertenço	6	2,3	12	3,9	3	1,2
Porque todo mundo bebe	6	2,3	8	2,6	7	2,9
Para aliviar a depressão	6	2,3	6	2,0	6	2,5
Para conseguir dormir	4	1,5	5	1,6	4	1,6
Porque eu acredito que sou dependente	1	0,4	0	0	0	0
Nenhum dos motivos citados	12	4,6	17	5,5	7	2,9

Fonte: Reis, 2016. Teste qui-quadrado, $p \leq 0,05$: a>b, c>d, n>o; $p \leq 0,01$: e>f, g>i, h>i, j>l, m>o. Porcentagens calculadas considerando-se as respostas válidas.

Entre os universitários que já consumiram bebidas alcoólicas, o uso simultâneo de outras drogas com álcool foi mais prevalente (OR:1,5; IC95%:1,1-2,0) entre universitários concluintes [142/286 (49,6%)] do que entre os universitários intermediários [157/391 (40,2%)]; foi semelhante (OR:1,1; IC95%:0,8-1,4) entre universitários iniciantes [149/356 (41,8%)] e intermediários; e semelhante (OR:1,4; IC95%:1,0-1,9) entre universitários iniciantes e concluintes.

A prevalência na vida de uso simultâneo de álcool com maconha/haxixe/skank foi maior entre universitários concluintes do que entre universitários intermediários. A prevalência na vida de uso simultâneo de álcool com anfetamínicos foi maior entre universitários concluintes do que entre universitários iniciantes. A prevalência na vida de uso simultâneo de álcool com maconha/haxixe/skank foi maior (OR:1,6; IC95%:1,1-2,4) entre os universitários concluintes do que entre os universitários iniciantes. A prevalência na vida de uso simultâneo de álcool com outras drogas foi semelhante entre universitários iniciantes e intermediários (Tabela 26).

Tabela 26 - Prevalência na vida de uso simultâneo de outras drogas com álcool entre universitários que já consumiram bebidas alcoólicas, de acordo com o período do curso iniciante, intermediário e concluinte. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Continua

Drogas associadas	Período do curso	n	%	OR	IC95%
Cigarro	Iniciante	102	28,6	1,1	0,8-1,4
	Intermediário	108	27,6	Ref.	
	Concluinte	94	32,9	1,3	0,9-1,8
Bebidas energéticas	Iniciante	116	32,6	1,0	0,8-1,4
	Intermediário	126	32,2	Ref.	
	Concluinte	113	39,5	1,4	1,0-1,9
Maconha/haxixe/skank	Iniciante	58	16,3	1,1	0,8-1,7
	Intermediário	58	14,8	Ref.	
	Concluinte	69	24,1	**1,8**	**1,2-2,7**
Cocaína	Iniciante	14	3,9	1,4	0,6-3,2
	Intermediário	11	2,8	Ref.	
	Concluinte	12	4,2	1,5	0,7-3,5

Tabela 26 - Prevalência na vida de uso simultâneo de outras drogas com álcool entre universitários que já consumiram bebidas alcoólicas, de acordo com o período do curso iniciante, intermediário e concluinte. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Conclusão

Drogas associadas	Período do curso	n	%	OR	IC95%
Tranquilizantes/ansiolíticos	Iniciante	3	0,8	Ref.	
	Intermediário	8	2,0	2,4	0,6-9,3
	Concluinte	7	2,4	3,0	0,8-11,5
Antidepressivos	Iniciante	3	0,8	Ref.	
	Intermediário	6	1,5	1,8	0,4-7,4
	Concluinte	4	1,4	1,7	0,4-7,5
Drogas sintéticas	Iniciante	8	2,2	1,1	0,4-3,0
	Intermediário	8	2,0	Ref.	
	Concluinte	10	3,5	1,7	0,7-4,5
Ecstasy	Iniciante	6	1,7	Ref.	
	Intermediário	8	2,0	1,2	0,4-3,5
	Concluinte	11	3,8	2,3	0,8-6,4
Anfetamínicos	Iniciante	1	0,3	Ref.	
	Intermediário	4	1,0	3,7	0,4-32,9
	Concluinte	7	2,4	**8,9**	**1,1-72,8**
Anticolinérgicos	Iniciante	1	0,3	-	-
Sedativos/Barbitúricos	Intermediário	1	0,3	Ref.	
	Concluinte	1	0,4	1,4	-
Crack	Iniciante	2	0,6	2,2	-
	Intermediário	1	0,3	Ref.	
	Concluinte	1	0,4	1,4	-

Fonte: Reis, 2016. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes ($p \leq 0,05$). Ref.: Referência. ¯ Não determinado. Combinação não citada: álcool e merla. Porcentagens calculadas considerando-se as respostas válidas. Foram omitidas as linhas em que todos os itens eram nulos.

Nos últimos 12 meses, o uso simultâneo de álcool com cigarro foi mais prevalente entre os universitários iniciantes do que entre os universitários intermediários. Nos últimos 12 meses, o uso simultâneo de outras drogas com álcool foi semelhante entre universitários iniciantes e concluintes, e foi semelhante entre os universitários intermediários e concluintes (Tabela 27).

Tabela 27 - Prevalência, nos últimos 12 meses, de uso simultâneo de outras drogas com álcool entre universitários que já consumiram bebidas alcoólicas, de acordo com o período do curso iniciante, intermediário e concluinte. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Continua

Drogas associadas	Período do curso	n	%	OR	IC95%
Cigarro	Iniciante	79	22,2	**1,5**	**1,0-2,2**
	Intermediário	63	16,1	Ref.	
	Concluinte	53	18,5	1,2	0,8-1,8
Bebidas energéticas	Iniciante	88	24,7	1,3	0,9-1,9
	Intermediário	78	20,0	Ref.	
	Concluinte	71	24,8	1,3	0,9-1,9
Maconha/haxixe/skank	Iniciante	37	10,4	1,4	0,8-2,3
	Intermediário	30	7,6	Ref.	
	Concluinte	34	11,9	1,6	1,0-2,7
Cocaína	Iniciante	5	1,4	5,6	0,6-47,9
	Intermediário	1	0,3	Ref.	
	Concluinte	4	1,4	5,6	0,6-49,9
Tranquilizantes/ansiolíticos	Iniciante	1	0,3	Ref.	
	Intermediário	4	1,0	3,7	0,4-32,9
	Concluinte	3	1,0	3,8	0,4-36,4
Antidepressivos	Intermediário	3	0,8	1,1	0,2-6,6
	Concluinte	2	0,7	Ref.	
Drogas Sintéticas	Iniciante	4	1,1	1,1	0,3-4,4
	Intermediário	4	1,0	Ref.	
	Concluinte	7	2,4	2,4	0,7-8,4

Tabela 27 - Prevalência, nos últimos 12 meses, de uso simultâneo de outras drogas com álcool entre universitários que já consumiram bebidas alcoólicas, de acordo com o período do curso iniciante, intermediário e concluinte. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Conclusão

Drogas associadas	Período do curso	n	%	OR	IC95%
Ecstasy	Iniciante	4	1,1	1,5	0,3-6,6
	Intermediário	3	0,8	Ref.	
	Concluinte	6	2,1	2,8	0,7-11,2
Anfetamínicos	Iniciante	1	0,3	-	-
Anticolinérgicos	Iniciante	1	0,3	-	-

Fonte: Reis, 2016. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes ($p \leq 0,05$). Ref.: Referência. ¯ Não determinado. Combinação não citada: álcool e merla, álcool e sedativos/ barbitúricos, álcool e crack. Porcentagens calculadas considerando-se as respostas válidas. Foram omitidas as linhas em que todos os itens eram nulos.

Nos últimos 30 dias, o uso simultâneo de álcool com cigarro foi mais prevalente entre os universitários iniciantes do que entre os universitários intermediários. Nos últimos 30 dias, o uso simultâneo de outras drogas com álcool foi semelhante entre universitários iniciantes e concluintes, e foi semelhante entre universitários intermediários e concluintes (Tabela 28).

Tabela 28 - Prevalência, nos últimos 30 dias, de uso simultâneo de outras drogas com álcool entre universitários que já consumiram bebidas alcoólicas, de acordo com o período do curso iniciante, intermediário e concluinte. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Continua

Drogas associadas	Período do curso	n	%	OR	IC95%
Cigarro	Iniciante	67	18,8	**1,6**	**1,1-2,4**
	Intermediário	50	12,8	Ref.	
	Concluinte	51	17,8	1,5	1,0-2,3
Bebidas energéticas	Iniciante	66	18,5	1,5	1,0-2,2
	Intermediário	52	13,3	Ref.	
	Concluinte	49	17,1	1,4	0,9-2,1
Maconha/haxixe/skank	Iniciante	27	7,6	1,4	0,8-2,6
	Intermediário	21	5,4	Ref.	
	Concluinte	26	9,1	1,3	0,7-2,4
Cocaína	Iniciante	4	1,1	1,6	0,3-8,9
	Concluinte	2	0,7	Ref.	
Tranquilizantes/ansiolíticos	Intermediário	1	0,3	Ref.	
	Concluinte	3	1,0	4,1	0,4-40,0
Antidepressivos	Intermediário	3	0,8	2,2	0,2-21,2
	Concluinte	1	0,4	Ref.	
Drogas Sintéticas	Iniciante	2	0,6	2,2	-
	Intermediário	1	0,3	Ref.	
	Concluinte	2	0,7	2,8	-
Ecstasy	Iniciante	1	0,3	Ref.	
	Intermediário	1	0,3	1,1	-
	Concluinte	5	1,8	6,3	0,7-54,4

Tabela 28 - Prevalência, nos últimos 30 dias, de uso simultâneo de outras drogas com álcool entre universitários que já consumiram bebidas alcoólicas, de acordo com o período do curso iniciante, intermediário e concluinte. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Conclusão

Drogas associadas	Período do curso	n	%	OR	IC95%
Anfetamínicos	Iniciante	1	0,3	-	-
Anticolinérgicos	Iniciante	1	0,3	-	-

Fonte: Reis, 2016. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes ($p \leq 0,05$). Ref. Referência. ¯ Não determinado. Combinação não citada: álcool e merla, álcool e sedativos/ barbitúricos, álcool e crack. Porcentagens calculadas considerando-se as respostas válidas. Foram omitidas as linhas em que todos os itens eram nulos.

O motivo para o uso simultâneo de outras drogas com álcool “para que a outra droga aumentasse as sensações do álcool” foi mais prevalente entre os universitários intermediários do que entre os universitários iniciantes ou entre os concluintes. Os demais motivos para o uso simultâneo de outras drogas com álcool foram semelhantes entre os universitários iniciantes, intermediários e concluintes (Tabela 29).

Tabela 29 - Motivos para o uso simultâneo de outras drogas com álcool entre universitários, de acordo com o período do curso iniciante (N=138), intermediário (N=147) e concluinte (N=129). Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Motivos	Iniciante		Intermediário		Concluinte	
	n	%	n	%	n	%
Porque gosta	73	52,9	72	49,0	70	54,3
Não sabe	28	20,3	25	17,0	25	19,4
Para que a outra droga aumente as sensações do álcool	11	8,0[a]	27	18,4[b]	12	9,3[c]
Porque em todo lugar que tem álcool tem outras drogas, o que facilita o uso simultâneo	20	14,5	11	7,5	9	7,0
Para o álcool potencializar os efeitos de prazer e euforia induzidos pela outra droga	15	10,9	12	8,2	6	4,6
Para esquecer meus problemas	13	9,4	12	8,2	8	6,2
Porque meus amigos fazem a mesma coisa	10	7,2	15	10,2	8	6,2
Para não ficar alcoolizado	6	4,4	8	5,4	9	7,0
Para que o álcool alivie o efeito de tensão, estresse, fissura, depressão ou arrependimento induzidos pela outra droga	2	1,4	4	2,7	0	0
Para ter menos vontade de beber	2	1,4	1	0,7	2	1,6
Porque considera que está dependente de álcool	1	0,7	1	0,7	1	0,8
Porque considera que está dependente de outras drogas	1	0,7	1	0,7	1	0,8
Outros	29	21,0	23	15,6	25	19,4

Fonte: Reis, 2016. Teste qui-quadrado, $p \leq 0,05$: b>a=c. Motivo não citado: "Para que o álcool interrompa o uso da outra droga e retorne às suas atividades diárias". Porcentagens calculadas considerando-se os universitários que fizeram uso simultâneo de outras drogas com álcool e considerando-se as respostas válidas.

Nos últimos 12 meses, a prevalência de consequências negativas devido ao consumo de álcool foi maior entre estudantes iniciantes ou entre intermediários do que entre concluintes. Nos últimos 12 meses, foi mais prevalente entre os universitários iniciantes do que entre os universitários intermediários relatar que, devido ao consumo de bebidas alcoólicas, por seis vezes ou mais "brigaram, agiram mal ou fizeram coisas erradas" e "sentiram que estavam ficando loucos(as)"; foi mais prevalente entre os universitários iniciantes do que entre os universitários concluintes relatar que de uma a cinco vezes "causaram vergonha ou constrangimentos a alguém", "de repente estavam num lugar que não se lembravam de ter entrado", "continuaram a beber quando haviam prometido a si mesmos que não fariam mais" e, que por seis vezes ou mais "foram incapazes de fazer uma tarefa ou estudar para uma prova" e "brigaram, agiram mal ou fizeram coisas erradas"; foi mais prevalente entre os universitários intermediários do que entre os universitários concluintes relatar que de uma a cinco vezes "tentaram controlar a bebida, tentando não beber em algumas horas do dia e em alguns lugares" e "continuaram a beber quando haviam prometido a si mesmos que não fariam mais" (Tabela 30).

Tabela 30 - Prevalência, nos últimos 12 meses, de consequências negativas resultantes do consumo de álcool entre universitários, de acordo com o período do curso iniciante, intermediário e concluinte. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Continua

Consequências negativas	Número de ocorrências	Iniciante		Intermediário		Concluinte		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Foi incapaz de fazer uma tarefa ou estudar para uma prova	1 - 5	56	17,8	64	18,6	45	17,0	165	17,9
	≥ 6	19	6,0[a]	14	4,1	4	1,5[b]	37	4,0
Brigou, agiu mal ou fez coisas erradas	1 - 5	55	17,5	65	18,9	47	17,7	167	18,1
	≥ 6	16	5,1[c]	5	1,4[d]	4	1,5[e]	25	2,7
Perdeu bens por gastar muito com álcool	1 - 5	10	3,2	8	2,3	3	1,1	21	2,3
	≥ 6	5	1,6	1	0,3	1	0,4	7	0,8
Foi para a escola alto(a) ou bêbado(a)	1 - 5	26	8,3	38	11,1	24	9,1	88	9,6
	≥ 6	7	2,2	3	0,9	2	0,8	12	1,3
Causou vergonha ou constrangimentos a alguém	1 - 5	67	21,4[f]	61	17,7	37	13,9[g]	165	17,9
	≥ 6	8	2,6	3	0,9	7	2,6	18	2,0
Não cumpriu suas responsabilidades	1 - 5	48	15,3	48	13,9	34	12,8	130	14,0
	≥ 6	6	1,9	4	1,2	4	1,5	14	1,5
Algum parente o(a) evitou	1 - 5	8	2,6	5	1,4	2	0,8	15	1,6
	≥ 6	1	0,3	6	1,7	1	0,4	8	0,9

Tabela 30 - Prevalência, nos últimos 12 meses, de consequências negativas resultantes do consumo de álcool entre universitários, de acordo com o período do curso iniciante, intermediário e concluinte. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Continuação

Consequências negativas	Número de ocorrências	Iniciante		Intermediário		Concluinte		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Sentiu que precisava de mais álcool para sentir o mesmo efeito de antes	1 - 5	46	14,6	45	13,0	29	10,9	120	13,0
	≥ 6	11	3,5	8	2,3	7	2,6	26	2,8
Tentou controlar a bebida, tentando não beber em algumas horas do dia e em alguns lugares	1 - 5	20	6,3	31	9,0[h]	12	4,5[i]	63	6,8
	≥ 6	7	2,2	6	1,7	5	1,9	18	1,9
Teve sintomas de abstinência, ou seja, sentiu-se mal por ter parado de beber	1 - 5	9	2,9	4	1,2	4	1,5	17	1,8
	≥ 6	1	0,3	2	0,6	2	0,8	5	0,5
Notou mudança na sua personalidade	1 - 5	41	13,0	43	12,5	28	10,6	112	12,1
	≥ 6	8	2,5	9	2,6	4	1,5	24	2,6
Percebeu que tinha problema com a escola	1 - 5	9	2,9	6	1,8	9	3,4	24	2,6
	≥ 6	3	1,0	1	0,3	0	0	4	0,4
Perdeu um dia (ou meio) da escola ou emprego	1 - 5	36	11,5	48	14,0	38	14,2	122	13,2
	≥ 6	5	1,6	9	2,6	10	3,7	24	2,6
Tentou diminuir ou parar de beber	1 - 5	41	13,1	51	14,9	28	10,6	120	13,0
	≥ 6	9	2,9	4	1,2	4	1,5	17	1,8

Tabela 30 - Prevalência, nos últimos 12 meses, de consequências negativas resultantes do consumo de álcool entre universitários, de acordo com o período do curso iniciante, intermediário e concluinte. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Continuação

Consequências negativas	Número de ocorrências	Iniciante		Intermediário		Concluinte		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
De repente estava num lugar que não se lembra de ter entrado	1 - 5	55	17,5[j]	51	14,8	29	10,9[l]	135	14,6
	≥ 6	11	3,5	4	1,2	7	2,6	22	2,4
Perdeu a consciência ou desmaiou	1 - 5	34	10,8	31	9,0	17	6,4	82	8,9
	≥ 6	4	1,3	2	0,6	0	0	6	0,6
Brigou ou discutiu com amigos(as)	1 - 5	35	11,2	40	11,6	33	12,4	108	11,7
	≥ 6	2	0,6	3	0,9	1	0,4	6	0,6
Brigou ou discutiu com alguém da família	1 - 5	16	5,3	18	5,2	8	3,0	42	4,6
	≥ 6	0	0	2	0,6	0	0	2	0,2
Continuou a beber quando havia prometido a si mesmo que não faria mais	1 - 5	46	14,7[m]	41	11,9[n]	13	4,9[o]	100	10,8
	≥ 6	10	3,2	4	1,2	3	1,1	17	1,8
Sentiu que estava ficando louco(a)	1 - 5	49	15,6	36	10,5	28	10,6	113	12,2
	≥ 6	20	6,4[p]	9	2,6[q]	10	3,8	39	4,2
Não conseguiu se divertir	1 - 5	23	7,3	26	7,6	19	7,1	68	7,4
	≥ 6	5	1,6	1	0,3	4	1,5	10	1,1

Tabela 30 - Prevalência, nos últimos 12 meses, de consequências negativas resultantes do consumo de álcool entre universitários, de acordo com o período do curso iniciante, intermediário e concluinte. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Conclusão

Consequências negativas	Número de ocorrências	Iniciante		Intermediário		Concluinte		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Sentiu-se psicológica e fisicamente dependente	1 - 5	13	4,1	5	1,4	7	2,6	25	2,7
	≥ 6	3	1,0	0	0	1	0,4	4	0,4
Algum amigo(a) ou vizinho(a) disse para você diminuir ou parar de beber	1 - 5	36	11,4	37	10,7	19	7,1	92	9,9
	≥ 6	6	1,9	2	0,6	4	1,5	12	1,3

Fonte: Reis, 2016. Teste qui-quadrado, p≤0,05: c>d=e, f>g, h>i, j>l, p>q; p≤0,01: a>b, m=n>o. Porcentagens calculadas considerando-se as respostas válidas.

Nos últimos 30 dias, a prevalência de consequências negativas devido ao consumo de álcool foi maior entre estudantes iniciantes do que entre intermediários ou entre concluintes Nos últimos 30 dias, foi mais prevalente entre os universitários iniciantes do que entre os universitários intermediários relatar que, devido ao consumo de bebidas alcoólicas, de uma a duas vezes "foram incapazes de fazer uma tarefa ou estudar para uma prova", "de repente estavam num lugar que não se lembram de ter entrado", "continuaram a beber quando haviam prometido a si mesmos que não fariam mais" e que por três vezes ou mais "causaram vergonha ou constrangimentos a alguém", "perceberam que tinham problemas com a escola", "continuaram a beber quando haviam prometido a si mesmos que não fariam mais" e "sentiram que estavam ficando loucos(as)"; foi mais prevalente entre os universitários iniciantes do que entre os universitários concluintes relatar que de uma a duas vezes "continuaram a beber quando haviam prometido a si mesmos que não fariam mais", "sentiram que estavam ficando loucos(as)" e que por três vezes ou mais "sentiram que precisavam de mais álcool para sentir o mesmo efeito de antes", "tentaram diminuir ou parar de beber" e "continuaram a beber quando haviam prometido a si mesmos que não fariam mais"; foi mais prevalente entre os universitários concluintes do que entre os universitários intermediários relatar que por três vezes ou mais "não conseguiram se divertir" (Tabela 31).

Tabela 31 - Prevalência, nos últimos 30 dias, de consequências negativas resultantes do consumo de álcool entre universitários, de acordo com o período do curso iniciante, intermediário e concluinte. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Continua

Consequências negativas	Número de ocorrências	Iniciante		Intermediário		Concluinte		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Foi incapaz de fazer uma tarefa ou estudar para uma prova	1 - 2	41	15,2[a]	20	7,1[b]	26	11,1	87	11,0
	≥ 3	8	3,0	11	3,9	6	2,6	25	3,2
Brigou, agiu mal ou fez coisas erradas	1 - 2	31	11,5	28	9,9	25	10,6	84	10,7
	≥ 3	9	3,3	5	1,8	6	2,6	20	2,5
Perdeu bens por gastar muito com álcool	1 – 2	7	2,6	3	1,1	4	1,7	14	1,8
	≥ 3	5	1,8	2	0,7	2	0,8	9	1,1
Foi para a escola alto(a) ou bêbado(a)	1 - 2	13	4,8	12	4,3	9	3,8	34	4,3
	≥ 3	5	1,9	3	1,1	2	0,8	10	1,3
Causou vergonha ou constrangimentos a alguém	1 - 2	34	12,7	23	8,1	19	8,1	76	9,7
	≥ 3	11	4,1[c]	2	0,7[d]	5	2,1	18	2,3
Não cumpriu suas responsabilidades	1 - 2	23	8,5	23	8,1	22	9,4	68	8,6
	≥ 3	8	3,0	3	1,1	6	2,6	17	2,2
Algum parente o(a) evitou	1 - 2	4	1,5	2	0,7	3	1,3	9	1,1
	≥ 3	1	0,4	3	1,1	0	0	4	0,5

Tabela 31 - Prevalência, nos últimos 30 dias, de consequências negativas resultantes do consumo de álcool entre universitários, de acordo com o período do curso iniciante, intermediário e concluinte. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Continuação

Consequências negativas	Número de ocorrências	Iniciante		Intermediário		Concluinte		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Sentiu que precisava de mais álcool para sentir o mesmo efeito de antes	1 - 2	23	8,5	20	7,1	22	9,4	65	8,2
	≥ 3	20	7,4[e]	18	6,4	6	2,6[f]	44	5,6
Tentou controlar a bebida, tentando não beber em algumas horas do dia e em alguns lugares	1 - 2	16	5,9	22	7,8	8	3,4	46	5,8
	≥ 3	9	3,3	8	2,8	2	0,8	19	2,4
Teve sintomas de abstinência, ou seja, sentiu-se mal por ter parado de beber	1 - 2	3	1,1	3	1,1	4	1,7	10	1,3
	≥ 3	3	1,1	2	0,7	1	0,4	6	0,8
Notou mudança na sua personalidade	1 - 2	30	11,1	29	10,2	21	9,0	80	10,1
	≥ 3	12	4,4	13	4,6	5	2,1	30	3,8
Percebeu que tinha problema com a escola	1 - 2	6	2,2	5	1,8	6	2,6	17	2,2
	≥ 3	5	1,9[g]	0	0[h]	3	1,3	8	1,0
Perdeu um dia (ou meio) da escola ou emprego	1 - 2	20	7,4	17	6,0	20	8,5	57	7,2
	≥ 3	7	2,6	4	1,4	6	2,6	17	2,2
Tentou diminuir ou parar de beber	1 - 2	25	9,3	30	10,6	23	9,8	78	9,9
	≥ 3	13	4,8[i]	5	1,8	2	0,9[j]	20	2,5

Tabela 31 - Prevalência, nos últimos 30 dias, de consequências negativas resultantes do consumo de álcool entre universitários, de acordo com o período do curso iniciante, intermediário e concluinte. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Continuação

Consequências negativas	Número de ocorrências	Iniciante		Intermediário		Concluinte		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
De repente estava num lugar que não se lembra de ter entrado	1 - 2	27	10,0[l]	12	4,2[m]	15	6,4	54	6,8
	≥ 3	13	4,8	6	2,1	8	3,4	27	3,4
Perdeu a consciência ou desmaiou	1 - 2	12	4,4	6	2,1	7	3,0	25	3,2
	≥ 3	5	1,8	3	1,1	1	0,4	9	1,1
Brigou ou discutiu com amigos(as)	1 - 2	17	6,3	17	6,0	14	6,0	48	6,1
	≥ 3	3	1,1	4	1,4	3	1,3	10	1,3
Brigou ou discutiu com alguém da família	1 - 2	3	1,1	8	2,8	4	1,7	15	1,9
	≥ 3	2	0,7	1	0,4	1	0,4	4	0,5
Continuou a beber quando havia prometido a si mesmo que não faria mais	1 - 2	25	9,2[n]	12	4,2[o]	9	3,8[p]	46	5,8
	≥ 3	17	7,7[q]	6	2,1[r]	5	2,1[s]	28	3,5
Sentiu que estava ficando louco(a)	1 - 2	34	12,6[t]	21	7,4	15	6,4[u]	70	8,9
	≥ 3	25	9,2[v]	8	2,8[x]	13	5,6	46	5,8
Não conseguiu se divertir	1 - 2	16	5,9	7	2,5	5	2,1	28	3,6
	≥ 3	4	1,5	0	0[z]	4	1,7[k]	8	1,0

Tabela 31 - Prevalência, nos últimos 30 dias, de consequências negativas resultantes do consumo de álcool entre universitários, de acordo com o período do curso iniciante, intermediário e concluinte. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Conclusão

Consequências negativas	Número de ocorrências	Iniciante		Intermediário		Concluinte		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Sentiu-se psicológica e fisicamente dependente	1 - 2	8	3,0	4	1,4	5	2,1	17	2,2
	≥ 3	4	1,5	1	0,4	2	0,8	7	0,9
Algum amigo(a) ou vizinho(a) disse para você diminuir ou parar de beber	1 - 2	23	8,5	15	5,3	14	6,0	52	6,6
	≥ 3	9	3,3	5	1,8	4	1,7	18	2,3

Fonte: Reis, 2016. Teste qui-quadrado, p≤0,05: c>d, e>f, i>j, n>o=p, q>r=s, t>u; p≤0,01: a>b, l>m, v>x. Teste exato de Fisher, p≤0,05: g>h, k>z. Porcentagens calculadas considerando-se as respostas válidas.

O uso de álcool na vida foi mais prevalente entre os universitários de Biológicas/Agrárias ou entre os de Exatas do que entre os universitários de Humanas. O uso de tranquilizantes/ansiolíticos foi mais prevalente entre os universitários de Humanas ou entre os de Biológicas/Agrárias do que entre os universitários de Exatas. O uso de ecstasy foi mais prevalente entre os universitários de Exatas do que entre os universitários de Humanas. O uso de cocaína foi mais prevalente entre os universitários de Humanas do que entre os universitários de Biológicas/Agrárias (Tabela 32).

Tabela 32 - Prevalência de uso na vida de álcool ou outras drogas entre universitários (N=1139), de acordo com a grande área de conhecimento dos cursos de Humanas (N=437), Biológicas/Agrárias (N=349) e Exatas (N=353). Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Continua

Drogas	Grande área de conhecimento	n	%	OR	IC95%
Álcool	Humanas	379	86,7	Ref.	
	Biológicas e Agrárias	324	92,8	**2,0**	**1,2-3,2**
	Exatas	331	93,8	**2,3**	**1,4-3,8**
Tabaco e derivados	Humanas	171	39,1	1,1	0,8-1,5
	Biológicas e Agrárias	126	36,1	Ref.	
	Exatas	143	40,5	1,2	0,9-1,6
Maconha/haxixe/ skank	Humanas	109	24,9	1,0	0,8-1,4
	Biológicas e Agrárias	84	24,1	Ref.	
	Exatas	91	25,8	1,1	0,8-1,5
Inalantes/solventes	Humanas	45	10,3	Ref.	
	Biológicas e Agrárias	49	14,0	1,4	0,9-2,2
	Exatas	45	12,7	1,3	0,8-2,0
Tanquilizantes/ ansiolíticos	Humanas	48	11,0	**3,0**	**1,6-5,5**
	Biológicas e Agrárias	27	7,7	**2,0**	**1,0-3,9**
	Exatas	14	4,0	Ref.	
Alucinógenos	Humanas	29	6,6	1,2	0,6-2,1
	Biológicas e Agrárias	20	5,7	Ref.	
	Exatas	32	9,1	1,6	0,9-2,9

Tabela 32 - Prevalência de uso na vida de álcool ou outras drogas entre universitários (N=1139), de acordo com a grande área de conhecimento dos cursos de Humanas (N=437), Biológicas/Agrárias (N=349) e Exatas (N=353). Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Continuação

Drogas	Grande área de conhecimento	n	%	OR	IC95%
Ecstasy	Humanas	8	1,8	Ref.	
	Biológicas e Agrárias	14	4,0	2,2	0,9-5,4
	Exatas	17	4,8	**2,7**	**1,2-6,4**
Cocaína	Humanas	32	7,3	**2,7**	**1,3-5,5**
	Biológicas e Agrárias	10	2,9	Ref.	
	Exatas	15	4,2	1,5	0,7-3,4
Anfetamínicos	Humanas	24	5,5	2,2	1,0-4,8
	Biológicas e Agrárias	12	3,4	1,4	0,6-3,3
	Exatas	9	2,6	Ref.	
Analgésicos opiáceos	Humanas	18	4,1	2,1	0,9-5,1
	Biológicas e Agrárias	7	2,0	Ref.	
	Exatas	10	2,8	1,4	0,5-3,8
Drogas sintéticas	Humanas	11	2,5	1,1	0,4-2,8
	Biológicas e Agrárias	8	2,3	Ref.	
	Exatas	14	4,0	1,8	0,7-4,2
Esteroides anabolizantes	Humanas	5	1,1	1,3	0,3-5,6
	Biológicas e Agrárias	3	0,9	Ref.	
	Exatas	6	1,7	2,0	0,5-8,0
Xaropes à base de codeína	Humanas	6	1,4	2,4	0,5-12,0
	Biológicas e Agrárias	2	0,6	Ref.	
	Exatas	4	1,1	2,0	0,4-10,9
Chá de ayahuasca	Humanas	6	1,4	4,9	0,6-40,9
	Biológicas e Agrárias	2	0,6	2,0	-
	Exatas	1	0,3	Ref.	
Sedativos/ barbitúricos	Humanas	4	0,9	1,6	0,3-8,8
	Biológicas e Agrárias	2	0,6	Ref.	
	Exatas	3	0,8	1,5	0,2-9,0

Tabela 32 - Prevalência de uso na vida de álcool ou outras drogas entre universitários (N=1139), de acordo com a grande área de conhecimento dos cursos de Humanas (N=437), Biológicas/Agrárias (N=349) e Exatas (N=353). Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Conclusão

Drogas	Grande área de conhecimento	n	%	OR	IC95%
Anticolinérgicos	Humanas	3	0,7	2,4	0,2-23,5
	Biológicas e Agrárias	2	0,6	2,0	-
	Exatas	1	0,3	Ref.	
Crack	Humanas	4	0,9	1,6	0,3-8,9
	Exatas	2	0,6	Ref.	
Heroína	Exatas	1	0,3	-	-

Fonte: Reis, 2016. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes ($p \leq 0,05$). Ref.: Referência. ⁻ Não determinado. Drogas não citadas: merla e cetamina®. Foram omitidas as linhas em que todos os itens eram nulos.

Nos últimos 12 meses, o uso de álcool foi mais prevalente entre os universitários de Biológicas/Agrárias ou entre os de Exatas do que entre os de Humanas. O uso de inalantes/solventes ou de ecstasy foi mais prevalente entre os universitários de Exatas do que entre os de Humanas. O uso de alucinógenos foi mais prevalente entre os universitários de Exatas do que entre os de Biológicas/Agrárias. O uso de tranquilizantes/ansiolíticos foi mais prevalente entre os universitários de Humanas do que entre os de Exatas (Tabela 33).

Tabela 33 - Prevalência, nos últimos 12 meses, de uso de álcool ou outras drogas entre universitários (N=1139), de acordo com a grande área de conhecimento dos cursos de Humanas (N=437), Biológicas/Agrárias (N=349) e Exatas (N=353). Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Continua

Drogas	Grande área de conhecimento	n	%	OR	IC95%
Álcool	Humanas	325	74,4	Ref.	
	Biológicas e Agrárias	295	84,5	**1,9**	**1,3-2,7**
	Exatas	304	86,1	**2,1**	**1,5-3,1**
Tabaco e derivados	Humanas	98	22,4	Ref.	
	Biológicas e Agrárias	85	24,4	1,1	0,8-1,6
	Exatas	92	26,1	1,2	0,9-1,7
Maconha/haxixe/ skank	Humanas	69	15,8	1,1	0,7-1,6
	Biológicas e Agrárias	52	14,9	Ref.	
	Exatas	63	17,9	1,2	0,8-1,9
Inalantes/solventes	Humanas	11	2,5	Ref.	
	Biológicas e Agrárias	12	3,4	1,4	0,6-3,2
	Exatas	22	6,2	**2,6**	**1,2-5,4**
Tranquilizantes/ ansiolíticos	Humanas	28	6,4	**2,6**	**1,2-5,6**
	Biológicas e Agrárias	18	5,2	2,1	0,9-4,7
	Exatas	9	2,6	Ref.	
Alucinógenos	Humanas	19	4,4	1,4	0,7-3,0
	Biológicas e Agrárias	11	3,2	Ref.	
	Exatas	24	6,8	**2,2**	**1,1-4,6**
Ecstasy	Humanas	4	0,9	Ref.	
	Biológicas e Agrárias	8	2,3	2,5	0,8-8,5
	Exatas	12	3,4	**3,8**	**1,2-11,9**

Tabela 33 - Prevalência, nos últimos 12 meses, de uso de álcool ou outras drogas entre universitários (N=1139), de acordo com a grande área de conhecimento dos cursos de Humanas (N=437), Biológicas/Agrárias (N=349) e Exatas (N=353). Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Conclusão

Drogas	Grande área de conhecimento	n	%	OR	IC95%
Cocaína	Humanas	8	1,8	2,2	0,6-8,2
	Biológicas e Agrárias	3	0,9	Ref.	
	Exatas	5	1,4	1,7	0,4-7,0
Anfetamínicos	Humanas	11	2,5	3,0	0,8-10,9
	Biológicas e Agrárias	6	1,7	2,0	0,5-8,2
	Exatas	3	0,8	Ref.	
Analgésicos opiáceos	Humanas	12	2,8	2,4	0,8-7,6
	Biológicas e Agrárias	4	1,2	Ref.	
	Exatas	7	2,0	1,7	0,5-6,0
Drogas sintéticas	Humanas	7	1,6	1,9	0,5-7,3
	Biológicas e Agrárias	3	0,9	Ref.	
	Exatas	10	2,8	3,4	0,9-12,3
Chá de ayahuasca	Humanas	2	0,5	1,6	-
	Exatas	1	0,3	Ref.	
Esteroides anabolizantes	Humanas	2	0,5	Ref.	
	Biológicas e Agrárias	2	0,6	1,2	-
	Exatas	2	0,6	1,2	-
Xaropes à base de codeína	Humanas	3	0,7	1,2	0,2-7,2
	Biológicas e Agrárias	2	0,6	Ref.	
	Exatas	3	0,8	1,5	0,2-8,9
Sedativos/ barbitúricos	Humanas	3	0,7	2,4	0,2-23,5
	Biológicas e Agrárias	2	0,6	2,0	-
	Exatas	1	0,3	Ref.	
Anticolinérgicos	Humanas	3	0,7	2,4	0,2-23,5
	Biológicas e Agrárias	2	0,6	2,0	-
	Exatas	1	0,3	Ref.	
Heroína	Exatas	1	0,3	-	-

Fonte: Reis, 2016. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes ($p \leq 0,05$). Ref.: Referência. ⁻ Não determinado. Drogas não citadas: crack, merla e cetamina®. Porcentagens calculadas considerando-se as respostas válidas. Foram omitidas as linhas em que todos os itens eram nulos.

Nos últimos 30 dias, o uso de álcool foi mais prevalente entre os universitários de Biológicas/Agrárias ou entre os de Exatas do que entre os universitários de Humanas. Nos últimos 30 dias, as prevalências de uso de álcool ou outras drogas foram semelhantes entre os universitários de Biológicas/Agrárias e de Exatas (Tabela 34).

Tabela 34 - Prevalência, nos últimos 30 dias, de uso de álcool ou outras drogas entre universitários (N=1139), de acordo com a grande área de conhecimento dos cursos de Humanas (N=437), Biológicas/Agrárias (N=349) e Exatas (N=353). Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Continua

Drogas	Grande área de conhecimento	n	%	OR	IC95%
Álcool	Humanas	276	63,2	Ref.	
	Biológicas e Agrárias	248	72,1	**1,5**	**1,1-2,0**
	Exatas	254	72,0	**1,5**	**1,1-2,0**
Tabaco e derivados	Humanas	76	17,4	1,0	0,7-1,5
	Biológicas e Agrárias	58	16,8	Ref.	
	Exatas	63	18,0	1,1	0,7-1,6
Maconha/haxixe/ skank	Humanas	49	11,2	1,3	0,8-2,1
	Biológicas e Agrárias	31	8,9	Ref.	
	Exatas	41	11,6	1,3	0,8-2,2
Inalantes/solventes	Humanas	5	1,2	Ref.	
	Biológicas e Agrárias	6	1,7	1,5	0,5-5,0
	Exatas	8	2,3	2,0	0,6-6,2
Tranquilizantes/ ansiolíticos	Humanas	16	3,7	2,6	1,0-7,3
	Biológicas e Agrárias	13	3,8	2,7	0,9-7,6
	Exatas	5	1,4	Ref.	
Alucinógenos	Humanas	8	1,8	1,1	0,4-3,1
	Biológicas e Agrárias	6	1,7	Ref.	
	Exatas	9	2,6	1,5	0,5-4,2
Ecstasy	Humanas	3	0,7	Ref.	
	Biológicas e Agrárias	5	1,1	1,6	0,4-6,9
	Exatas	6	1,7	2,5	0,6-10,1

Tabela 34 - Prevalência, nos últimos 30 dias, de uso de álcool ou outras drogas entre universitários (N=1139), de acordo com a grande área de conhecimento dos cursos de Humanas (N=437), Biológicas/Agrárias (N=349) e Exatas (N=353). Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Conclusão

Drogas	Grande área de conhecimento	n	%	OR	IC95%
Cocaína	Humanas	3	0,7	2,4	0,2-23,2
	Biológicas e Agrárias	1	0,3	Ref.	
	Exatas	3	0,8	3,0	0,3-28,8
Anfetamínicos	Humanas	3	0,7	2,4	0,2-23,6
	Biológicas e Agrárias	3	0,9	3,1	0,3-29,6
	Exatas	1	0,3	Ref.	
Analgésicos opiáceos	Humanas	7	1,6	1,4	0,4-4,9
	Biológicas e Agrárias	4	1,2	1,0	0,2-4,0
	Exatas	4	1,1	Ref.	
Drogas sintéticas	Humanas	4	0,9	3,2	0,4-28,9
	Biológicas e Agrárias	1	0,3	Ref.	
	Exatas	2	0,6	2,0	-
Esteroides anabolizantes	Humanas	1	0,2	Ref.	
	Biológicas e Agrárias	2	0,6	2,5	-
	Exatas	1	0,3	1,2	-
Xaropes à base de codeína	Humanas	2	0,5	1,6	-
	Biológicas e Agrárias	1	0,3	Ref.	
	Exatas	2	0,6	2,0	-
Chá de ayahuasca	Humanas	2	0,5	-	-
Sedativos/ barbitúricos	Humanas	1	0,2	Ref.	
	Biológicas e Agrárias	1	0,3	1,2	-
	Exatas	1	0,3	1,2	-
Anticolinérgicos	Humanas	1	0,2	Ref.	
	Biológicas e Agrárias	1	0,3	1,3	-
Heroína	Exatas	1	0,3	-	-

Fonte: Reis, 2016. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes ($p \leq 0,05$). Ref.: Referência. ⁻ Não determinado. Drogas não citadas: crack, merla e cetamina®. Porcentagens calculadas considerando-se as respostas válidas. Foram omitidas as linhas em que todos os itens eram nulos.

Nos últimos 30 dias, o consumo semanal de tabaco e derivados foi mais prevalente entre os universitários de Humanas do que entre os universitários de Exatas. Nos últimos 30 dias, o consumo semanal de tabaco e derivados foi mais prevalente (OR:2,8; IC95%:1,4-5,8) entre os universitários de Humanas do que entre os universitários de Biológicas/Agrárias (Tabela 35).

Tabela 35 - Prevalência, nos últimos 30 dias, de consumo semanal de álcool entre universitários, de acordo com a grande área de conhecimento dos cursos de Humanas, Biológicas/Agrárias e Exatas. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Droga	Grande área de conhecimento	n	%	OR	IC95%
Álcool	Humanas	119	43,1		Ref.
	Biológicas/Agrárias	109	44,0	1,0	0,7-1,5
	Exatas	131	51,6	1,4	1,0-2,0
Tabaco e derivados	Humanas	44	57,9	**3,0**	**1,5-6,0**
	Biológicas/Agrárias	19	32,8	1,0	0,5-2,2
	Exatas	20	31,8		Ref.
Maconha/haxixe/skank	Humanas	18	36,7	1,4	0,5-3,7
	Biológicas/Agrárias	9	29,0		Ref.
	Exatas	18	43,9	1,9	0,7-5,2
Tranquilizantes/ansiolíticos	Humanas	11	68,8	3,3	0,4-26,4
	Biológicas/Agrárias	8	61,5	2,4	-
	Exatas	2	40,0		Ref.
Inalantes/solventes	Humanas	2	40,0	4,7	-
	Exatas	1	12,5		Ref.
Anfetamínicos	Humanas	3	100,0	-	-
	Biológicas/Agrárias	2	66,7		Ref.
	Exatas	1	100,0	-	-
Analgésicos opiáceos	Humanas	3	42,9		Ref.
	Biológicas/Agrárias	2	50,0	1,3	-
	Exatas	2	50,0	1,3	-
Alucinógenos	Exatas	1	11,1	-	-
Esteroides anabolizantes	Biológicas/Agrárias	1	50,0	-	-
Xaropes à base de codeína	Biológicas/Agrárias	1	100,0	-	-
Anticolinérgicos	Humanas	1	100,0	-	-
	Biológicas/Agrárias	1	100,0	-	-
Chá de ayahuasca	Humanas	1	50,0	-	-

Fonte: Reis, 2016. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes ($p \leq 0,05$). Ref.: Referência. - Não determinado. Drogas não consumidas semanalmente nos últimos 30 dias: crack, merla, cetamina®, ecstasy, cocaína, drogas sintéticas, sedativos/barbitúricos e heroína. Porcentagens calculadas em relação aos universitários que consumiram as respectivas drogas nos últimos 30 dias e considerando-se as respostas válidas. Foram omitidas as linhas em que todos os itens eram nulos.

As prevalências de CCRD de outras drogas, exceto álcool, foram semelhantes entre os universitários de Humanas, de Biológicas/Agrárias ou de Exatas (Tabela 36).

Tabela 36 - Prevalência de consumo com risco[a] para dependência de drogas, exceto álcool, entre universitários, de acordo com a grande área de conhecimento dos cursos de Humanas, Biológicas/Agrárias e Exatas, e conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Continua

Drogas	Grande área de conhecimento	n	%	OR	IC95%
Tabaco e derivados	Humanas	63	36,8	1,4	0,8-2,2
	Biológicas/Agrárias	44	35,2	1,3	0,8-2,1
	Exatas	42	29,8		Ref.
Maconha/haxixe/skank	Humanas	29	26,6	1,3	0,7-2,6
	Biológicas/Agrárias	18	21,7		Ref.
	Exatas	22	24,2	1,2	0,6-2,3
Alucinógenos	Humanas	5	17,2	1,2	0,2-5,6
	Biológicas/Agrárias	3	15,0		Ref.
	Exatas	5	15,6	1,0	0,2-5,0
Opiáceos	Humanas	7	29,2	3,3	0,3-31,5
	Biológicas/Agrárias	1	11,1		Ref.
	Exatas	3	21,4	2,2	-
Hipnóticos/sedativos	Humanas	12	25,0	2,3	0,5-11,8
	Biológicas/Agrárias	9	33,3	3,5	0,6-18,8
	Exatas	2	12,5		Ref.
Estimulantes	Humanas	4	14,8		Ref.
	Biológicas/Agrárias	5	22,7	1,7	0,4-7,3
	Exatas	4	18,2	1,3	0,3-5,8
Cocaína/crack	Humanas	1	3,2		Ref.
	Biológicas/Agrárias	0	0	-	-
	Exatas	3	20,0	7,8	0,7-82,0

Tabela 36 - Prevalência de consumo com risco[a] para dependência de drogas, exceto álcool, entre universitários, de acordo com a grande área de conhecimento dos cursos de Humanas, Biológicas/Agrárias e Exatas, e conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Conclusão

Drogas	Grande área de conhecimento	n	%	OR	IC95%
Inalantes/solventes	Humanas	3	6,7	3,4	0,3-34,2
	Biológicas/Agrárias	1	2,0	Ref.	
	Exatas	5	11,1	6,0	0,7-53,5

Fonte: Reis, 2016. ASSIST: Teste para Triagem do Uso de Álcool, Tabaco e Outras Substâncias. [a]Risco moderado e alto. Opiáceos: Morfina, codeína, ópio e heroína. Hipnóticos/sedativos: Ansiolíticos, tranquilizantes/ barbitúricos. Estimulantes: Anfetaminas e ecstasy. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Ref.: Referência. ¯ Não determinado. Porcentagens calculadas considerando-se o número de universitários que já consumiram as respectivas drogas e considerando-se as respostas válidas.

Nos últimos 12 meses, foi mais prevalente entre os universitários de Humanas do que entre os universitários de Biológicas/Agrárias o relato de “nunca” ter consumido álcool no padrão BPE. O consumo no padrão BPE menos de uma vez por mês foi mais prevalente entre os universitários de Biológicas/Agrárias do que entre os universitários de Exatas. O consumo semanal no padrão BPE foi mais prevalente entre os universitários de Exatas do que entre os universitários de Humanas. Nos últimos 12 meses, o consumo semanal no padrão BPE foi mais prevalente (OR:1,5; IC95%:1,0-2,2) entre os universitários de Exatas do que entre os universitários de Biológicas/Agrárias (Tabela 37).

Tabela 37 - Frequência, nos últimos 12 meses, de consumo no padrão BPE entre universitários que consumiram bebidas alcoólicas, de acordo com a grande área de conhecimento dos cursos de Humanas, Biológicas/Agrárias e Exatas. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Frequência	Grande área de conhecimento	n	%	OR	IC95%
Nunca	Humanas	96	29,7	**1,5**	**1,0-2,1**
	Biológicas/Agrárias	66	22,4	Ref.	
	Exatas	73	24,2	1,1	0,8-1,6
<1 vez / mês	Humanas	116	35,9	1,2	0,9-1,7
	Biológicas/Agrárias	118	40,0	**2,2**	**1,6-3,2**
	Exatas	94	31,1	Ref.	
Mensalmente	Humanas	55	17,0	1,1	0,7-1,6
	Biológicas/Agrárias	48	16,3	Ref.	
	Exatas	52	17,2	1,1	0,7-1,6
Semanalmente	Humanas	54	16,7	Ref.	
	Biológicas/Agrárias	58	19,7	1,2	0,8-1,9
	Exatas	81	26,8	**1,8**	**1,2-2,7**
Todos/quase todos os dias	Humanas	2	0,6	Ref.	
	Biológicas/Agrárias	5	1,7	2,8	0,5-14,4
	Exatas	2	0,7	1,1	-

Fonte: Reis, 2016. BPE, beber pesado episódico: consumo de 5 ou mais doses de bebidas alcoólicas para homens e 4 ou mais doses para mulheres, em uma ocasião. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes (p≤0,05). Ref.: Referência. ¯ Não determinado. Porcentagens calculadas considerando-se as respostas válidas.

Nos últimos 30 dias, foi mais prevalente entre os universitários de Humanas ou entre os de Biológicas/Agrárias do que entre os universitários de Exatas o relato de “nunca” ter consumido álcool no padrão BPE. O consumo semanal no padrão BPE foi mais prevalente entre os universitários de Exatas do que entre os universitários de Biológicas/Agrárias. Nos últimos 30 dias, o consumo semanal no padrão BPE foi mais prevalente (OR:1,9; IC95%:1,3-2,8) entre os universitários de Exatas do que entre os universitários de Humanas (Tabela 38).

Tabela 38 - Frequência, nos últimos 30 dias, de consumo no padrão BPE entre universitários que consumiram bebidas alcoólicas, de acordo com a grande área de conhecimento dos cursos de Humanas, Biológicas/Agrárias e Exatas. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Frequência	Grande área de conhecimento	n	%	OR	IC95%
Nunca	Humanas	158	57,9	**2,0**	**1,4-2,8**
	Biológicas/Agrárias	148	59,7	**2,3**	**1,6-3,2**
	Exatas	104	41,1		Ref.
Pelo menos uma vez	Humanas	52	19,0	1,1	0,7-1,8
	Biológicas/Agrárias	43	17,3		Ref.
	Exatas	55	21,7	1,3	0,8-2,1
Semanalmente	Humanas	59	21,6	1,1	0,7-1,6
	Biológicas/Agrárias	51	20,6		Ref.
	Exatas	87	34,4	**2,0**	**1,4-3,0**
Todos/quase todos os dias	Humanas	4	1,5		Ref.
	Biológicas/Agrárias	6	2,4	1,7	0,5-6,0
	Exatas	7	2,8	1,9	0,6-6,6

Fonte: Reis, 2016. BPE, beber pesado episódico: consumo de 5 ou mais doses de bebidas alcoólicas para homens e 4 ou mais doses para mulheres, em uma ocasião. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes ($p \leq 0,05$). Ref.: Referência. Porcentagens calculadas considerando-se as respostas válidas.

A cerveja era a bebida mais consumida pelos universitários de Humanas, de Biológicas/Agrárias ou de Exatas. A cerveja era mais consumida pelos universitários de Exatas do que pelos universitários de Humanas; os destilados eram mais consumidos pelos universitários de Exatas do que pelos universitários de Biológicas/Agrárias; os vinhos/espumantes eram mais consumidos pelos universitários de Humanas do que pelos universitários de Biológicas/Agrárias; e as "outras" bebidas eram mais consumidas pelos universitários de Humanas do que pelos universitários de Exatas. Os vinhos/espumantes eram mais (OR:1,8; IC95%:1,3-2,5) consumidos pelos universitários de Humanas do que pelos universitários de Exatas; as "outras" bebidas eram mais consumidas (OR:1,4; IC95%:1,0-1,9) pelos universitários de Humanas do que pelos universitários de Biológicas/Agrárias (Tabela 39).

Nos dias de consumo no padrão BPE, a cerveja era mais consumida pelos universitários de Exatas do que pelos universitários de Humanas; e os vinhos/espumantes eram mais consumidos pelos universitários de Humanas do que pelos universitários de Biológicas/Agrárias (Tabela 39).

Tabela 39 - Tipos de bebidas alcoólicas mais consumidas pelos universitários de acordo com a grande área de conhecimento dos cursos de Humanas, Biológicas/Agrárias e Exatas. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Tipo de bebida	Grande área de conhecimento	n	%	OR	IC95%
Bebidas que costuma consumir					
Cerveja	Humanas	214	67,1		Ref.
	Biológicas/Agrárias	214	72,8	1,3	0,9-1,9
	Exatas	229	76,3	**1,6**	**1,1-2,3**
Destilados	Humanas	186	58,3	1,2	0,9-1,7
	Biológicas/Agrárias	158	53,7		Ref.
	Exatas	188	62,7	**1,4**	**1,0-2,0**
Vinhos/ espumantes	Humanas	138	43,3	**2,0**	**1,4-2,9**
	Biológicas/Agrárias	80	27,2		Ref.
	Exatas	89	29,7	1,1	0,8-1,6
Outras	Humanas	141	44,2	**1,6**	**1,2-2,3**
	Biológicas/Agrárias	106	36,0	1,2	0,8-1,6
	Exatas	98	32,7		Ref.
Bebidas consumidas no padrão BPE					
Cerveja	Humanas	153	70,5		Ref.
	Biológicas/Agrárias	177	76,6	1,4	0,9-2,1
	Exatas	187	80,9	**1,8**	**1,2-2,8**
Destilados	Humanas	86	39,6	1,3	0,9-1,9
	Biológicas/Agrárias	78	33,8		Ref.
	Exatas	78	33,8	**-**	**-**
Vinhos/espumantes	Humanas	29	13,4	**2,4**	**1,2-4,7**
	Biológicas/Agrárias	14	6,1		Ref.
	Exatas	19	8,2	1,4	0,7-2,8
Outras	Humanas	33	15,2	1,8	1,0-3,2
	Biológicas/Agrárias	21	9,1		Ref.
	Exatas	22	9,5	1,0	0,6-2,0

Fonte: Reis, 2016. BPE, beber pesado episódico: consumo de 5 ou mais doses de bebidas alcoólicas para homens e 4 ou mais doses para mulheres, em uma ocasião. Outras: Ice, saquê e não especificados. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes ($p \leq 0,05$). Ref.: Referência. ¯ Não determinado. Porcentagens calculadas considerando-se as respostas válidas.

Em relação a percepção sobre o próprio e atual consumo alcoólico, foi mais prevalente entre os universitários de Humanas do que entre os universitários de Biológicas/Agrárias ou entre os de Exatas relatar “não beber”, “preferir beber sozinho” e consumir álcool para “celebrar ocasiões importantes”. O consumo de álcool para “reduzir o estresse” e “conseguir dormir” foi mais prevalente entre os universitários de Humanas do que entre os universitários de Exatas. O consumo de álcool “porque é mais fácil para falar com as pessoas” foi mais prevalente entre os universitários de Humanas do que entre os universitários de Biológicas/Agrárias. Considerar-se bebedor “moderado/ocasional” e consumir álcool para “aumentar as chances de encontros sexuais” foi mais prevalente entre os universitários de Exatas do que entre os universitários de Humanas (Tabela 40).

Tabela 40 - Auto percepção, com quem bebe e motivos para o consumo de bebidas alcoólicas de acordo com a grande área de conhecimento dos cursos dos universitários que já as consumiram. Uberlândia, Brasil, 2013-2014.

Continua

Variáveis	Humanas		Biológicas/ Agrárias		Exatas	
	n	%	n	%	n	%
Como considera ser seu atual consumo de álcool						
Não bebo	56	14,8[a]	28	8,7[b]	28	8,5[c]
Raramente bebo	197	52,0	166	51,4	150	45,7
Sou um bebedor moderado/ocasional	112	29,6[d]	105	32,5	128	39,0[e]
Sou um bebedor pesado/problema	14	36,9	23	7,1	21	6,4
Estou abstinente por já ter tido problemas em função do consumo de álcool	0	0	1	0,3	1	0,3
Prefere beber						
Sozinho	18	5,6[f]	6	2,0[g]	5	1,7[h]
Socialmente	304	94,4	287	98,0	297	98,3
Costuma beber						
Dentro do campus universitário	14	4,4	15	5,2	7	2,3
Fora do campus universitário	303	95,6	271	94,8	292	97,7
Motivos para consumir álcool						
Para me divertir com os amigos	199	74,5	203	76,0	215	76,8

Tabela 40 - Auto percepção, com quem bebe e motivos para o consumo de bebidas alcoólicas de acordo com a grande área de conhecimento dos cursos dos universitários que já as consumiram. Uberlândia, Brasil, 2013-2014.

Conclusão

Variáveis	Humanas		Biológicas/ Agrárias		Exatas	
	n	%	n	%	n	%
Motivos para consumir álcool (cont.)						
Para celebrar ocasiões importantes	96	36,0[i]	72	27,0[j]	73	26,1[l]
Porque eu gosto do sabor da bebida	77	28,8	67	25,1	75	26,8
Para relaxar	56	21,0	58	21,7	63	22,5
Para reduzir o estresse	60	22,5[m]	46	17,2	42	15,0[n]
Para me sentir bem	36	13,5	26	9,7	30	10,7
Porque eu fico mais divertido quando bebo	23	8,6	21	7,9	34	12,1
Para ficar embriagado	20	7,5	17	6,4	32	11,4
Para esquecer meus problemas	24	9,0	21	7,9	20	7,1
Para não sentir tédio	25	9,4	16	6,0	14	5,0
Porque é mais fácil para falar com as pessoas	21	7,9[o]	9	3,4[p]	19	6,8
Para aumentar a chance de encontros sexuais	6	2,2[q]	7	2,6	17	6,1[r]
Para me enquadrar ao grupo que pertenço	12	4,5	4	1,5	5	1,8
Porque todo mundo bebe	6	2,2	6	2,	9	3,2
Para aliviar a depressão	8	3,0	3	1,1	7	2,5
Para conseguir dormir	9	3,4[s]	3	1,1	1	0,4[t]
Porque eu acredito que sou dependente	0	0	0	0	1	0,4
Nenhum dos motivos citados	18	6,7	9	3,4	9	3,2

Fonte: Reis, 2016. Teste qui-quadrado, $p<0,05$: a>b=c, f>g=h, i>j=l, m>n, o>p, r>q, s>t; $p\leq0,01$: e>d. Porcentagens calculadas considerando-se as respostas válidas.

Entre os universitários que já consumiram bebidas alcoólicas, o uso simultâneo de outras drogas com álcool foi semelhante (OR:1,1; IC95%:0,8-1,4) entre universitários de Humanas [158/379 (41,7%)] e de Biológicas/Agrárias [140/324 (43,2%)]; foi semelhante (OR:1,2; IC95%:0,9-1,6) entre universitários de Humanas e de Exatas [150/330 (45,4%)]; e foi semelhante (OR:1,1; IC95%:0,8-1,5) entre universitários de Biológicas/Agrárias e de Exatas.

A prevalência na vida de uso simultâneo de álcool com cocaína foi maior entre os universitários de Humanas do que entre os universitários de Biológicas/Agrárias. A prevalência na vida de uso simultâneo de álcool com tranquilizantes/ansiolíticos foi maior entre os universitários de Humanas do que entre os universitários de Exatas. A prevalência na vida de uso simultâneo de álcool com ecstasy foi maior entre os universitários de Exatas do que entre os universitários de Humanas (Tabela 41).

Tabela 41 - Prevalência na vida de uso simultâneo de outras drogas com álcool entre universitários que já consumiram bebidas alcoólicas, de acordo com a grande área de conhecimento dos cursos de Humanas, Biológicas/Agrárias e Exatas. Uberlândia, Brasil, 2013-2014.

Continua

Drogas associadas	Grande área de conhecimento	n	%	OR	IC95%
Cigarro	Humanas	111	29,3	1,0	0,8-1,4
	Biológicas/Agrárias	92	28,4	Ref.	
	Exatas	101	30,6	1,1	0,8-1,6
Bebidas energéticas	Humanas	120	31,7	Ref.	
	Biológicas/Agrárias	112	34,6	1,1	0,8-1,6
	Exatas	123	37,3	1,3	0,9-1,8
Maconha/haxixe/skank	Humanas	62	16,4	Ref.	
	Biológicas/Agrárias	58	17,9	1,1	0,8-1,6
	Exatas	65	19,7	1,2	0,8-1,8
Cocaína	Humanas	19	5,0	**2,8**	**1,1-7,1**
	Biológicas/Agrárias	6	1,8	Ref.	
	Exatas	12	3,6	2,0	0,7-5,4

Tabela 41 - Prevalência na vida de uso simultâneo de outras drogas com álcool entre universitários que já consumiram bebidas alcoólicas, de acordo com a grande área de conhecimento dos cursos de Humanas, Biológicas/Agrárias e Exatas. Uberlândia, Brasil, 2013-2014.

Conclusão

Drogas associadas	Grande área de conhecimento	n	%	OR	IC95%
Tranquilizantes/ansiolíticos	Humanas	13	3,4	**11,7**	**1,5-89,8**
	Biológicas/Agrárias	4	1,2	4,1	0,5-37,0
	Exatas	1	0,3		Ref.
Antidepressivos	Humanas	8	2,1	3,5	0,7-16,5
	Biológicas/Agrárias	2	0,6		Ref.
	Exatas	3	0,9	1,5	0,2-8,9
Drogas sintéticas	Humanas	7	1,8		Ref.
	Biológicas/Agrárias	6	1,8	1,0	0,3-3,0
	Exatas	13	3,9	2,2	0,9-5,5
Ecstasy	Humanas	4	1,1		Ref.
	Biológicas/Agrárias	9	2,8	2,7	0,8-8,8
	Exatas	12	3,6	**3,5**	**1,1-11,1**
Anfetamínicos	Humanas	7	1,8	6,1	0,7-49,7
	Biológicas/Agrárias	1	0,3		Ref.
	Exatas	4	1,2	4,0	0,4-35,6
Anticolinérgicos	Biológicas/Agrárias	1	0,3	-	-
Sedativos/barbitúricos	Humanas	1	0,3		Ref.
	Exatas	1	0,3	1,2	-
Crack	Humanas	2	0,5		Ref.
	Exatas	2	0,6	1,2	-

Fonte: Reis, 2016. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes ($p \leq 0,05$). Ref.: Referência. ¯ Não determinado. Combinação não citada: álcool e merla. Porcentagens calculadas considerando-se as respostas válidas. Foram omitidas as linhas em que todos os itens eram nulos.

Nos últimos 12 meses, o uso simultâneo de álcool com cigarro foi mais prevalente entre os universitários de Humanas ou entre os de Exatas do que entre os universitários de Biológicas/Agrárias. O uso simultâneo de álcool com bebidas energéticas foi mais prevalente entre os universitários de Exatas do que entre os universitários de Humanas (Tabela 42).

Tabela 42 - Prevalência, nos últimos 12 meses, de uso simultâneo de outras drogas com álcool entre universitários que já consumiram bebidas alcoólicas, de acordo com a grande área de conhecimento dos cursos de Humanas, Biológicas/Agrárias e Exatas. Uberlândia, Brasil, 2013-2014.

Continua

Drogas associadas	Grande área de conhecimento	n	%	OR	IC95%
Cigarro	Humanas	69	18,2	**1,6**	**1,0-2,4**
	Biológicas/Agrárias	40	12,4	Ref.	
	Exatas	65	19,7	**1,7**	**1,1-2,7**
Bebidas energéticas	Humanas	75	19,8	Ref.	
	Biológicas/Agrárias	74	22,8	1,2	0,8-1,7
	Exatas	88	26,7	**1,5**	**1,0-2,1**
Maconha/haxixe/skank	Humanas	34	9,0	1,1	0,7-1,9
	Biológicas/Agrárias	26	8,0	Ref.	
	Exatas	41	12,4	1,6	1,0-2,7
Cocaína	Humanas	4	1,1	1,7	0,3-9,4
	Biológicas/Agrárias	2	0,6	Ref.	
	Exatas	4	1,2	2,0	0,4-10,9
Tranquilizantes/ansiolíticos	Humanas	3	0,8	2,6	0,3-25,4
	Biológicas/Agrárias	4	1,2	4,1	0,5-37,0
	Exatas	1	0,3	Ref.	
Antidepressivos	Humanas	1	0,3	Ref.	
	Biológicas/Agrárias	2	0,6	2,4	-
	Exatas	2	0,6	2,3	-

Tabela 42 - Prevalência, nos últimos 12 meses, de uso simultâneo de outras drogas com álcool entre universitários que já consumiram bebidas alcoólicas, de acordo com a grande área de conhecimento dos cursos de Humanas, Biológicas/Agrárias e Exatas. Uberlândia, Brasil, 2013-2014.

Conclusão

Drogas associadas	Grande área de conhecimento	n	%	OR	IC95%
Drogas Sintéticas	Humanas	5	1,3	2,2	0,4-11,2
	Biológicas/Agrárias	2	0,6	Ref.	
	Exatas	8	2,4	4,0	0,8-19,0
Ecstasy	Humanas	2	0,5	Ref.	
	Biológicas/Agrárias	5	1,5	3,0	0,6-15,3
	Exatas	6	1,8	3,5	0,7-17,4
Anfetamínicos	Biológicas/Agrárias	1	0,3	-	-
Anticolinérgicos	Biológicas/Agrárias	1	0,3	-	-

Fonte: Reis, 2016. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes ($p \leq 0,05$). Ref.: Referência. ¯ Não determinado. Combinação não citada: álcool e merla, álcool e sedativos/barbitúricos, álcool e crack. Porcentagens calculadas considerando-se as respostas válidas. Foram omitidas as linhas em que todos os itens eram nulos.

Nos últimos 30 dias, o uso simultâneo de álcool com bebidas energéticas foi mais prevalente entre os universitários de Exatas do que entre os universitários de Humanas (Tabela 43).

Tabela 43 - Prevalência, nos últimos 30 dias, de uso simultâneo de outras drogas com álcool entre universitários que já consumiram bebidas alcoólicas, de acordo com a grande área de conhecimento dos cursos de Humanas, Biológicas/Agrárias e Exatas. Uberlândia, Brasil, 2013-2014.

Continua

Drogas associadas	Grande área de conhecimento	n	%	OR	IC95%
Cigarro	Humanas	59	15,6		Ref.
	Biológicas/Agrárias	52	16,0	1,0	0,7-1,6
	Exatas	57	17,3	1,1	0,8-1,7
Bebidas energéticas	Humanas	51	13,5		Ref.
	Biológicas/Agrárias	52	16,0	1,1	0,7-1,6
	Exatas	64	19,4	**1,6**	**1,0-2,3**
Maconha/haxixe/skank	Humanas	29	7,6	1,3	0,8-1,9
	Biológicas/Agrárias	17	5,2		Ref.
	Exatas	28	8,5	1,1	0,6-1,9
Cocaína	Humanas	2	0,5	1,7	-
	Biológicas/Agrárias	1	0,3		Ref.
	Exatas	3	0,9	3,0	0,3-28,6
Tranquilizantes/ansiolíticos	Humanas	1	0,3		Ref.
	Biológicas/Agrárias	3	0,9	3,5	0,4-34,1
Antidepressivos	Humanas	1	0,3		Ref.
	Biológicas/Agrárias	1	0,3	1,2	-
	Exatas	2	0,6	2,3	-
Drogas Sintéticas	Humanas	2	0,5	1,7	-
	Biológicas/Agrárias	1	0,3		Ref.
	Exatas	2	0,6	2,0	-
Ecstasy	Biológicas/Agrárias	4	1,2	1,4	0,3-6,1
	Exatas	3	0,9		Ref.

Tabela 43 - Prevalência, nos últimos 30 dias, de uso simultâneo de outras drogas com álcool entre universitários que já consumiram bebidas alcoólicas, de acordo com a grande área de conhecimento dos cursos de Humanas, Biológicas/Agrárias e Exatas. Uberlândia, Brasil, 2013-2014.

Conclusão

Drogas associadas	Grande área de conhecimento	n	%	OR	IC95%
Anfetamínicos	Biológicas e Agrárias	1	0,3	-	-
Anticolinérgicos	Biológicas e Agrárias	1	0,3	-	-

Fonte: Reis, 2016. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes ($p \leq 0,05$). Ref. Referência. ¯ Não determinado. Combinação não citada: álcool e merla, álcool e sedativos/barbitúricos, álcool e crack. Porcentagens calculadas considerando-se as respostas válidas. Foram omitidas as linhas em que todos os itens eram nulos.

Os motivos para o uso simultâneo de outras drogas com álcool “para esquecer os problemas” e “para não ficar alcoolizado” foram mais prevalente entre os universitários de Biológicas/Agrárias do que entre os universitários de Exatas. Os demais motivos para o uso simultâneo de outras drogas com álcool foram semelhantes entre os universitários das diferentes áreas de conhecimento (Tabela 44).

Tabela 44 - Motivos para uso simultâneo de outras drogas com álcool entre os universitários, de acordo com a grande área de conhecimento, Humanas (N=158), Biológicas/Agrárias (N=140) e Exatas (N=150). Uberlândia, Brasil, 2013-2014.

Motivos	Humanas		Biológicas/ Agrárias		Exatas	
	n	%	n	%	n	%
Porque gosta	75	51,4	70	54,3	70	50,4
Não sabe	32	21,9	22	17,0	24	17,3
Para que a outra droga aumente as sensações do álcool	15	10,3	14	10,8	21	15,1
Porque em todo lugar que tem álcool tem outras drogas, o que facilita o uso simultâneo	18	12,3	12	9,3	10	7,2
Para o álcool potencializar os efeitos de prazer e euforia induzidos pela outra droga	13	8,9	6	4,6	14	10,1
Para esquecer meus problemas	11	7,5	17	13,2[a]	5	3,6[b]
Porque meus amigos fazem a mesma coisa	10	6,8	9	7,0	14	10,1
Para não ficar alcoolizado	7	4,8	12	9,3[c]	4	2,9[d]
Para que o álcool alivie o efeito de tensão, estresse, fissura, depressão ou arrependimento induzidos pela outra droga	4	2,7	0	0	2	1,4
Para ter menos vontade de beber	2	1,4	2	1,6	1	0,7
Porque considera que está dependente de álcool	0	0	0	0	3	2,2
Porque considera que está dependente de outras drogas	1	0,7	0	0	2	1,4
Outros	26	17,8	21	16,3	30	21,6

Fonte: Reis, 2016. Teste qui-quadrado, $p \leq 0,05$: c>d; $p \leq 0,01$: a>b. Motivo não citado: “Para que o álcool interrompa o uso da outra droga e retorne às suas atividades diárias”. Porcentagens calculadas considerando-se os universitários que já fizeram uso simultâneo de outras drogas com álcool e considerando-se as respostas válidas.

Entre todos os universitários, 105 (9,2%) nunca consumiram álcool, 754 (66,2%) faziam consumo sem risco para dependência (CSRD) alcoólica e 280 (24,6%) faziam CCRD, de acordo com o escore do ASSIST. Considerando-se os universitários que já fizeram uso de álcool na vida, os 280 que faziam CCRD alcoólica representavam 27,1%.

O CCRD de álcool foi semelhante (OR:1,2; IC95%:0,9-1,7) entre os universitários iniciantes [110 (27,2%)] e intermediários [98 (23,0%)]; foi semelhante (OR:1,2; IC95%:0,9-1,7) entre os universitários iniciantes e concluintes [72 (23,4%)]; e foi semelhante (OR:1,0; IC95%:0,7-1,5) entre os universitários intermediários e concluintes.

O CCRD de álcool foi mais prevalente (OR:1,4; IC95%:1,0-2,0) entre os universitários de Exatas [99 (28,0%)] do que entre os universitários de Humanas [94 (21,5%)]; foi semelhante (OR:1,2; IC95%:0,9-1,7) entre os universitários de Humanas e os universitários de Biológicas/Agrárias [87 (24,9%)]; e foi semelhante (OR:1,2; IC95%:0,8-1,6) entre os universitários de Biológicas/Agrárias e de Exatas.

Para as tabelas 45 a 66 os universitários foram distribuídos de acordo com seu padrão de consumo alcoólico.

Na análise bivariada, o CCRD de álcool foi mais prevalente entre universitários do sexo masculino, na faixa etária de 18 a 23 anos, brancos, não praticantes de uma religião, solteiros/ divorciados ou que residiam sozinhos/repúblicas. Na análise multivariada, o CCRD de álcool manteve-se associado à faixa etária de 18 a 23 anos, a não praticar uma religião e a morar sozinho/república (Tabela 45).

Tabela 45 - Prevalência de consumo de álcool com risco[a] para dependência conforme o escore do ASSIST e de acordo com o perfil sóciodemográfico/socioeconômico dos universitários (N=1139). Uberlândia, Brasil, 2013-2014.

Continua

Variáveis	n	%	OR	IC95%	OR_a	IC95%
Sexo						
Feminino	128	21,6		Ref.		Ref.
Masculino	148	27,3	**1,4**	**1,0-1,8**	1,2	0,9-1,6
Faixa etária (anos)						
18 ├┤ 23	236	26,0	**1,8**	**1,2-2,6**	**1,7**	**1,1-2,7**
≥ 24	35	16,7		Ref.		Ref.
Cor da pele						
Não branco	64	19,8		Ref.		Ref.
Branco	214	26,3	**1,4**	**1,1-2,0**	1,2	0,9-1,7
Religião						
Pratica	95	18,8		Ref.		Ref.
Não pratica	182	29,1	**2,0**	**1,4-2,6**	**1,5**	**1,1-2,1**
Classe econômica						
A/B	236	25,9	1,4	1,0-2,1	1,4	0,9-2,1
C/D/E	42	19,7		Ref.		Ref.
Estado civil						
Casado/vive junto	8	10,4		Ref.		Ref.
Solteiro/divorciado	272	25,6	**3,0**	**1,4-6,2**	1,9	0,7-4,9
Filhos						
Sim	9	15,2		Ref.	0,6	0,2-1,5
Não	271	25,2	1,9	0,9-3,9		Ref.

Tabela 45 - Prevalência de consumo de álcool com risco[a] para dependência conforme o escore do ASSIST e de acordo com o perfil sóciodemográfico/socioeconômico dos universitários (N=1139). Uberlândia, Brasil, 2013-2014.

Conclusão

Variáveis	n	%	OR	IC95%	OR_a	IC95%
Com quem reside						
Familiar/companheiro	162	20,7	Ref.		Ref.	
Sozinho/república	117	33,0	**1,9**	**1,4-2,5**	**1,7**	**1,3-2,4**

Fonte: Reis, 2016. ASSIST: Teste para Triagem do Uso de Álcool, Tabaco e Outras Substâncias. [a]Risco moderado e alto. OR: *Odds Ratio*. OR_a: *Odds Ratio* ajustado. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes ($p \leq 0,05$). Porcentagens calculadas considerando-se as respostas válidas.

O uso na vida de tabaco e derivados ou de maconha/haxixe/skank foi mais prevalente entre os universitários que faziam CSRD de álcool do que os universitários que nunca consumiram álcool. O uso na vida de tabaco e derivados, de maconha/haxixe/skank, de inalantes/solventes, de tranquilizantes/ansiolíticos, de alucinógenos, de cocaína, de ecstasy ou de drogas sintéticas foi mais prevalente entre os universitários que faziam CCRD de álcool do que entre os universitários que nunca consumiram álcool ou entre os que faziam CSRD. O uso na vida de analgésicos opiáceos e de sedativos/barbitúricos foi mais prevalente entre os universitários que faziam CCRD de álcool do que entre os universitários que faziam CSRD (Tabela 46).

Tabela 46 - Prevalência de uso na vida de drogas entre universitários que nunca consumiram álcool (N=105), que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Continua

Drogas	Consumo alcoólico	n	%	OR	IC95%	OR	IC95%
Tabaco e derivados	Nunca consumiu	2	1,9		Ref.		
	Sem risco	262	34,8	**27,4**	**6,7-112,0**		Ref.
	Com risco	176	62,9	**87,2**	**21,1-360,6**	**3,2**	**2,4-4,2**
Maconha/ haxixe/skank	Nunca consumiu	1	1,0		Ref.		
	Sem risco	162	21,5	**28,5**	**3,9-205,5**		Ref.
	Com risco	121	43,2	**79,1**	**10,9-575,3**	**2,8**	**2,1-3,7**
Inalantes/ solventes	Nunca consumiu	0	0[b]	-	-		
	Sem risco	74	9,8	-	-		Ref.
	Com risco	65	23,2[c]	-	-	**2,8**	**1,9-4,0**
Tranquilizantes/ ansiolíticos	Nunca consumiu	0	0[d]	-	-		
	Sem risco	53	7,0	-	-		Ref.
	Com risco	36	12,9[e]	-	-	**2,0**	**1,2-3,0**
Alucinógenos	Nunca consumiu	1	1,0		Ref.		
	Sem risco	37	4,9	5,4	0,7-39,5		Ref.
	Com risco	43	15,4	**18,9**	**2,6-138,9**	**3,5**	**2,2-5,6**

Tabela 46 - Prevalência de uso na vida de drogas entre universitários que nunca consumiram álcool (N=105), que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Continuação

Drogas	Consumo alcoólico	n	%	OR	IC95%	OR	IC95%
Cocaína	Nunca consumiu	0	0[f]	-	-		
	Sem risco	28	3,7	-	-		Ref.
	Com risco	29	10,4[g]	-	-	**3,0**	**1,8-5,1**
Anfetamínicos	Nunca consumiu	1	1,0		Ref.		
	Sem risco	27	3,6	3,9	0,5-28,7		Ref.
	Com risco	17	6,1	6,7	0,9-51,2	1,7	0,9-3,2
Analgésicos opiáceos	Nunca consumiu	1	1,0		Ref.		
	Sem risco	17	2,3	2,4	0,3-18,2		Ref.
	Com risco	17	6,1	6,7	0,9-51,2	**2,8**	**1,4-5,6**
Ecstasy	Nunca consumiu	0	0[h]	-	-		
	Sem risco	13	1,7	-	-		Ref.
	Com risco	26	9,3[i]	-	-	**5,8**	**3,0-11,5**
Drogas sintéticas	Nunca consumiu	1	1,0		Ref.		
	Sem risco	12	1,6	1,7	0,2-13,1		Ref.
	Com risco	20	7,1	**8,0**	**1,1-60,4**	**4,8**	**2,3-9,9**
Xaropes à base de codeína	Nunca consumiu	0	0	-	-		
	Sem risco	9	1,2	-	-	1,1	0,3-4,2
	Com risco	3	1,1	-	-		Ref.
Esteroides anabolizantes	Nunca consumiu	1	1,0	1,0	0,1-8,4		Ref.
	Sem risco	7	0,9		Ref.		
	Com risco	6	2,1	2,3	0,8-7,0	2,3	0,3-19,1
Chá de ayahuasca	Nunca consumiu	1	1,0	1,4	0,2-12,4		Ref.
	Sem risco	5	0,7		Ref.		
	Com risco	3	1,1	1,6	0,4-6,8	1,1	-

Tabela 46 - Prevalência de uso na vida de drogas entre universitários que nunca consumiram álcool (N=105), que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Conclusão

Drogas	Consumo alcoólico	n	%	OR	IC95%	OR	IC95%
Sedativos/ barbitúricos	Nunca consumiu	0	0	-	-		
	Sem risco	3	0,4	-	-	Ref.	
	Com risco	6	2,1	-	-	**5,5**	**1,4-22,1**
Crack	Nunca consumiu	0	0	-	-		
	Sem risco	3	0,4	-	-	Ref.	
	Com risco	3	1,1	-	-	2,7	0,5-13,5
Anticolinérgicos	Nunca consumiu	0	0	-	-		
	Sem risco	3	0,4	-	-	Ref.	
	Com risco	3	1,1	-	-	2,7	0,5-13,5
Heroína	Nunca consumiu	0	0	-	-		
	Sem risco	0	0	-	-	-	-
	Com risco	1	0,4	-	-	-	-

Fonte: Reis, 2016. ASSIST: Teste para Triagem do Uso de Álcool, Tabaco e Outras Substâncias. [a]Risco moderado e alto. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes ($p \leq 0,05$). Teste exato de Fisher, $p \leq 0,01$: c>b, e>d, g>f, i>h. Ref.: Referência. ⁻ Não determinado. Drogas não citadas: merla e cetamina®. Porcentagens calculadas considerando-se as respostas válidas.

Nos últimos 12 meses, o uso de tabaco e derivados, maconha/haxixe/skank, inalantes/solventes, tranquilizantes/ansiolíticos, alucinógenos, cocaína, ecstasy, drogas sintéticas ou esteroides anabolizantes foi mais prevalente entre os universitários que faziam CCRD de álcool do que entre os universitários que faziam CSRD (Tabela 47).

Nos últimos 12 meses, entre os universitários que nunca consumiram álcool somente 1/105 (1,0%) fez uso de maconha/haxixe/skank e somente 1/105 (1,0%) fez uso de analgésicos opiáceos. O uso de maconha/haxixe/skank foi mais prevalente entre universitários que faziam CCRD de álcool (OR:45,6; IC95%:6,3-332,0) ou entre aqueles que faziam CSRD (OR:1,5; IC95%:2,1-112,6) do que entre os universitários que nunca consumiram álcool.

Tabela 47 - Prevalência, nos últimos 12 meses, de uso de drogas entre universitários que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Drogas	Consumo alcoólico				OR	IC95%
	Sem risco		Com risco			
	n	%	n	%		
Tabaco e derivados	132	17,5	143	51,1	**4,9**	**3,6-6,6**
Maconha/haxixe/skank	98	13,0	85	30,5	**2,9**	**2,1-4,1**
Inalantes/solventes	17	2,3	30	10,7	**5,2**	**2,8-9,6**
Tranquilizantes/ansiolíticos	33	4,4	22	7,9	**1,9**	**1,1-3,3**
Alucinógenos	24	3,2	30	10,7	**3,6**	**2,1-6,4**
Cocaína	6	0,8	10	3,6	**4,6**	**1,7-12,8**
Anfetamínicos	13	1,7	7	2,5	1,5	0,6-3,7
Analgésicos opiáceos	13	1,7	9	3,2	1,9	0,8-4,5
Ecstasy	8	1,1	16	5,7	**5,6**	**2,4-13,4**
Drogas sintéticas	6	0,8	13	4,6	**6,1**	**2,3-16,1**
Xaropes à base de codeína	5	0,7	3	1,1	1,6	0,4-6,9
Esteroides anabolizantes	1	0,1	5	1,8	**13,7**	**1,6-117,7**
Chá de ayahuasca	2	0,3	1	0,4	1,4	-
Sedativos/barbitúricos	3	0,4	3	1,1	2,7	0,5-13,5
Anticolinérgicos	3	0,4	3	1,1	2,7	0,5-13,5
Heroína	0	0	1	0,4	-	-

Fonte: Reis, 2016. ASSIST: Teste para Triagem do Uso de Álcool, Tabaco e Outras Substâncias. [a]Risco moderado e alto. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes (p≤0,05). ⁻ Não determinado. Drogas não citadas: crack, merla e cetamina®. Porcentagens calculadas considerando-se as respostas válidas.

Nos últimos 30 dias, o uso de tabaco e derivados, maconha/haxixe/skank, inalantes/solventes, alucinógenos, ecstasy e drogas sintéticas foi mais prevalente entre os universitários que faziam CCRD de álcool do que entre os universitários que faziam CSRD (Tabela 48). Entre os universitários que nunca consumiram, álcool nenhum consumiu outras drogas nos últimos 30 dias.

Tabela 48 - Prevalência, nos últimos 30 dias, de uso de drogas entre universitários que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Drogas	Consumo alcoólico				OR	IC95%
	Sem risco		Com risco			
	n	%	n	%		
Tabaco e derivados	89	11,9	108	38,8	**4,7**	**3,4-6,6**
Maconha/haxixe/skank	60	8,0	61	21,8	**3,2**	**2,2-4,7**
Inalantes/solventes	7	0,9	12	4,3	**4,8**	**1,8-12,2**
Tranquilizantes/ansiolíticos	20	2,6	14	5,0	2,0	1,0-3,9
Alucinógenos	9	1,2	14	5,0	**4,4**	**1,9-10,2**
Cocaína	3	0,4	4	1,4	3,6	0,8-16,3
Anfetamínicos	5	0,7	2	0,7	1,1	0,2-5,6
Analgésicos opiáceos	8	1,1	7	2,5	2,4	0,9-6,6
Ecstasy	5	0,7	9	3,2	**5,0**	**1,7-15,0**
Drogas sintéticas	2	0,3	5	1,8	**6,9**	**1,3-35,8**
Xaropes à base de codeína	2	0,3	3	1,1	4,1	0,7-24,6
Esteroides anabolizantes	0	0	4	1,4	-	-
Chá de ayahuasca	1	0,1	1	0,4	2,7	-
Sedativos/barbitúricos	2	0,3	1	0,4	1,4	-
Anticolinérgicos	1	0,1	1	0,4	2,7	-
Heroína	0	0	1	0,4	-	-

Fonte: Reis, 2016. ASSIST: Teste para Triagem do Uso de Álcool, Tabaco e Outras Substâncias. [a]Risco moderado e alto. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes ($p \leq 0,05$). ¯ Não determinado. Drogas não citadas: crack, merla e cetamina®. Porcentagens calculadas considerando-se as respostas válidas.

Em relação a percepção sobre o próprio e atual consumo alcoólico, 83,1% dos universitários que faziam CCRD de álcool não consideravam seu consumo como problemático. Considerar-se bebedor “moderado/ocasional” ou “pesado/problema” e consumir álcool para “divertir com amigos”, “relaxar”, “reduzir o estresse”, “se sentir bem”, “porque fica mais divertido quando bebe”, “ficar embriagado”, “esquecer os problemas”, “não sentir tédio”, “aumentar as chances de encontros sexuais” ou “aliviar a depressão” foi mais prevalente entre os universitários que faziam CCRD de álcool do que entre os universitários que faziam CSRD (Tabela 49).

Tabela 49 - Auto percepção, com quem bebe e motivos para o consumo de bebidas alcoólicas entre os universitários que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Continua

Variáveis	Consumo alcoólico					
	Sem risco (N=754)		Com risco (N=280)		OR	IC95%
	n	%	n	%		
Como considera ser seu atual consumo de álcool						
Não bebo	112	14,9	0	0	-	-
Raramente bebo	450	59,8	63	22,7	**5,1**	**3,7-7,0**
Sou um bebedor moderado/ocasional	177	23,5	168	60,4	**5,0**	**3,7-6,6**
Sou um bebedor pesado/problema	13	1,7	45	16,2	**11,0**	**5,8-20,7**
Estou abstinente por já ter tido problemas em função do consumo de álcool	0	0	2	0,7	-	-
Prefere beber						
Sozinho	21	3,3	8	2,9	1,2	0,5-2,6
Socialmente	617	96,7	271	97,1	1,2	0,5-2,6
Costuma beber						
Dentro do campus universitário	24	3,8	12	4,3	1,1	0,6-2,3
Fora do campus universitário	600	96,2	266	95,7	1,1	0,6-2,3

Tabela 49 - Auto percepção, com quem bebe e motivos para o consumo de bebidas alcoólicas entre os universitários que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Conclusão

Variáveis	Consumo alcoólico				OR	IC95%
	Sem risco		Com risco			
	n	%	n	%		
Motivos para consumir álcool						
Para me divertir com os amigos	407	63,6	210	75,3	**15,1**	**10,0-22,8**
Para celebrar ocasiões importantes	169	26,4	72	25,8	1,0	0,7-1,3
Porque eu gosto do sabor da bebida	148	23,1	71	25,4	1,1	0,8-1,6
Para relaxar	110	17,2	67	24,0	**1,5**	**1,1-2,2**
Para reduzir o estresse	90	14,1	58	20,8	**1,6**	**1,1-2,3**
Para me sentir bem	41	6,4	51	18,3	**3,3**	**2,1-5,1**
Porque eu fico mais divertido quando bebo	39	6,1	39	14,0	**2,5**	**1,6-4,0**
Para ficar embriagado	25	3,9	44	15,8	**4,6**	**2,8-7,8**
Para esquecer meus problemas	29	4,5	36	12,9	**3,1**	**1,9-5,2**
Para não sentir tédio	28	4,4	27	9,7	**2,3**	**1,4-4,0**
Porque é mais fácil para falar com as pessoas	29	4,5	20	7,2	1,6	0,9-2,9
Para aumentar a chance de encontros sexuais	14	2,2	16	5,7	**2,7**	**1,3-5,6**
Para me enquadrar ao grupo que pertenço	11	1,7	10	3,6	2,1	0,9-5,1
Porque todo mundo bebe	11	1,7	10	3,6	2,1	0,9-5,1
Para aliviar a depressão	7	1,1	11	3,9	**3,7**	**1,4-9,7**
Para conseguir dormir	6	0,9	7	2,5	2,7	0,9-8,2
Porque eu acredito que sou dependente	0	0	1	0,4	-	-
Nenhum dos motivos citados	33	5,2	3	1,1	**5,0**	**1,5-16,4**

Fonte: Reis, 2016. ASSIST: Teste para Triagem do Uso de Álcool, Tabaco e Outras Substâncias. [a]Risco moderado e alto. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes ($p \leq 0,05$). ⁻ Não determinado. Porcentagens calculadas considerando-se as respostas válidas.

O uso simultâneo de outras drogas com álcool foi mais prevalente (OR:4,4; IC95%:3,3-6,0) entre os universitários que faziam CCRD de álcool [194/280 (69,3%)] do que entre os universitários que faziam CSRD [254/753 (33,7%)].

A prevalência na vida de uso simultâneo de álcool com bebidas energéticas, cigarro, maconha/haxixe/skank, cocaína, drogas sintéticas, ecstasy, tranquilizantes/ansiolíticos, antidepressivos ou anfetamínicos foi mais prevalente entre os universitários que faziam CCRD de álcool do que entre os universitários que faziam CSRD (Tabela 50).

Tabela 50 - Prevalência na vida de uso simultâneo de outras drogas com álcool entre universitários que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Drogas associadas	Consumo alcoólico				OR	IC95%
	Sem risco		Com risco			
	n	%	n	%		
Bebidas energéticas	196	26,0	159	56,8	**3,7**	**2,8-5,0**
Cigarro	160	21,2	144	51,4	**3,9**	**2,9-5,3**
Maconha/haxixe/skank	101	13,4	84	30,0	**2,8**	**2,0-3,9**
Cocaína	21	2,8	16	5,7	**2,1**	**1,1-4,1**
Drogas sintéticas	11	1,5	15	5,4	**3,8**	**1,7-8,4**
Ecstasy	10	1,3	15	5,4	**4,2**	**1,9-9,5**
Tranquilizantes/ansiolíticos	7	0,9	11	3,9	**4,4**	**1,7-11,4**
Antidepressivos	5	0,7	8	2,9	**4,4**	**1,4-13,6**
Anfetamínicos	5	0,7	7	2,5	**3,8**	**1,2-12,2**
Crack	1	0,1	3	1,1	8,2	0,8-78,7
Anticolinérgicos	1	0,1	0	0	-	-
Sedativos/barbitúricos	0	0	2	0,7	-	-

Fonte: Reis, 2016. ASSIST: Teste para Triagem do Uso de Álcool, Tabaco e Outras Substâncias. [a]Risco moderado e alto. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes ($p \leq 0,05$). ⁻ Não determinado. Combinação não citada: álcool e merla. Porcentagens calculadas considerando-se as respostas válidas.

Nos últimos 12 meses, o uso simultâneo de álcool com bebidas energéticas, cigarro, maconha/haxixe/skank, cocaína, drogas sintéticas, ecstasy ou tranquilizantes/ansiolíticos foi mais prevalente entre os universitários que faziam CCRD de álcool do que entre os universitários que faziam CSRD (Tabela 51).

Tabela 51 - Prevalência, nos últimos 12 meses, de uso simultâneo de outras drogas com álcool entre universitários que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Drogas associadas	Consumo alcoólico				OR	IC95%
	Sem risco		Com risco			
	n	%	n	%		
Bebidas energéticas	106	14,1	131	46,8	**5,4**	**3,9-7,3**
Cigarro	79	10,5	116	41,4	**6,0**	**4,3-8,4**
Maconha/haxixe/skank	47	6,2	54	19,3	**3,6**	**2,4-5,5**
Cocaína	4	0,5	6	2,1	**4,1**	**1,2-14,7**
Drogas sintéticas	5	0,7	10	3,6	**5,6**	**1,9-16,4**
Ecstasy	5	0,7	8	2,9	**4,4**	**1,4-13,6**
Tranquilizantes/ansiolíticos	2	0,3	6	2,1	**8,2**	**1,6-41,0**
Antidepressivos	2	0,3	3	1,1	4,1	0,7-24,5
Anfetamínicos	0	0	1	0,4	-	-
Anticolinérgicos	1	0,1	0	0	-	-

Fonte: Reis, 2016. ASSIST: Teste para Triagem do Uso de Álcool, Tabaco e Outras Substâncias. [a]Risco moderado e alto. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes ($p \leq 0,05$). ⁻ Não determinado. Combinação não citada: álcool e merla, álcool e sedativos/barbitúricos, álcool e crack. Porcentagens calculadas considerando-se as respostas válidas.

Nos últimos 30 dias, o uso simultâneo de álcool com bebidas energéticas, cigarro ou maconha/haxixe/skank foi mais prevalente entre os universitários que faziam CCRD de álcool do que entre os universitários que faziam CSRD (Tabela 52).

Tabela 52 - Prevalência, nos últimos 30 dias, de uso simultâneo de outras drogas com álcool entre universitários que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Drogas associadas	Consumo alcoólico				OR	IC95%
	Sem risco		Com risco			
	n	%	n	%		
Bebidas energéticas	69	9,2	98	35,0	**5,4**	**3,8-7,6**
Cigarro	69	9,2	99	35,4	**5,4**	**3,8-7,7**
Maconha/haxixe/skank	34	4,5	40	14,3	**3,5**	**2,2-5,7**
Cocaína	2	0,3	4	1,4	5,4	1,0-29,9
Drogas sintéticas	2	0,3	3	1,1	4,1	0,7-24,5
Ecstasy	4	0,5	3	1,1	2,0	0,4-9,1
Tranquilizantes/ansiolíticos	0	0	4	1,4	-	-
Antidepressivos	2	0,3	2	0,7	2,7	0,4-19,3
Anfetamínicos	0	0	1	0,4	-	-
Anticolinérgicos	1	0,1	0	0	-	-

Fonte: Reis, 2016. ASSIST: Teste para Triagem do Uso de Álcool, Tabaco e Outras Substâncias. [a]Risco moderado e alto. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes ($p \leq 0,05$). ⁻ Não determinado. Combinação não citada: álcool e merla, álcool e sedativos/barbitúricos, álcool e crack. Porcentagens calculadas considerando-se as respostas válidas.

O motivo para o uso simultâneo de outras drogas com álcool “para esquecer os problemas” foi mais prevalente entre os universitários que faziam CCRD de álcool do que entre os universitários que faziam CSRD. Os demais motivos para o uso simultâneo de outras drogas com álcool foram semelhantes entre universitários que faziam CCRD de álcool e universitários que faziam CSRD (Tabela 53).

Tabela 53 - Motivos para o uso simultâneo de outras drogas com álcool entre os universitários que faziam consumo sem risco (N=254) e com risco[a] (N=194) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Motivos	Consumo alcoólico				OR	IC95%
	Sem risco		Com risco			
	n	%	n	%		
Porque gosta	111	48,7	104	56,5	1,4	0,9-2,0
Não sabe	46	20,2	32	17,4	1,2	0,7-2,0
Para que a outra droga aumente as sensações do álcool	22	9,6	28	15,2	1,7	0,9-3,0
Porque em todo lugar que álcool tem outras drogas, o que facilita o uso simultâneo	16	7,0	24	13,0	2,0	1,0-3,9
Para o álcool potencializar os efeitos de prazer e euforia induzidos pela outra droga	13	5,7	20	10,9	2,0	1,0-4,2
Para esquecer meus problemas	9	4,0	24	13,0	**3,6**	**1,6-8,1**
Porque meus amigos fazem a mesma coisa	14	6,1	19	10,3	1,8	0,9-3,6
Para não ficar alcoolizado	11	4,8	12	6,5	1,4	0,6-3,2
Para que o álcool alivie o efeito de tensão, estresse, fissura, depressão ou arrependimento induzidos pela outra droga	3	1,3	3	1,6	1,2	0,2-6,2
Para ter menos vontade de beber	3	1,3	2	1,1	1,2	0,2-7,3
Porque considera que está dependente de álcool	0	0	3	1,6	-	-
Porque considera que está dependente de outras drogas	1	0,4	2	1,1	2,5	-
Outros	54	23,7	23	12,5	**2,2**	**1,3-3,7**

Fonte: Reis, 2016. ASSIST: Teste para Triagem do Uso de Álcool, Tabaco e Outras Substâncias. [a]Risco moderado e alto. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes ($p \leq 0,05$). ⁻ Não determinado. Motivo não citado: "Para que o álcool interrompa o uso da outra droga e retorne às suas atividades diárias". Porcentagens calculadas considerando-se os universitários que já fizeram uso simultâneo de outras drogas com álcool e que responderam esta questão.

O CCRD de tabaco e derivados, de maconha/haxixe/skank e de cocaína/crack foi mais prevalente entre os universitários que faziam CCRD de álcool do que entre os universitários que faziam CSRD de álcool (Tabela 54). Entre aqueles que nunca consumiram álcool, nenhum estudante fazia de CCRD de outras drogas.

Tabela 54 - Prevalência de consumo com risco[a] para dependência de drogas entre universitários, de acordo com o consumo de álcool sem risco e com risco para dependência, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Drogas	Consumo alcoólico				OR	IC95%
	Sem risco		Com risco			
	n	%	n	%		
Tabaco e derivados	62	23,8	87	50,0	**3,2**	**2,1-4,8**
Maconha/haxixe/skank	32	19,9	37	30,6	**1,8**	**1,0-3,1**
Hipnóticos/sedativos	14	26,4	9	23,7	1,2	0,4-3,0
Alucinógenos	6	16,2	7	16,3	1,0	0,3-3,3
Opiáceos	5	20,8	6	30,0	1,6	0,4-6,4
Estimulantes	5	14,7	8	22,2	1,7	0,5-5,7
Inalantes/solventes	2	2,7	7	10,8	4,3	0,9-21,7
Cocaína/crack	0	0[e]	4	14,8[f]	-	-

Fonte: Reis, 2016. ASSIST: Teste para Triagem do Uso de Álcool, Tabaco e Outras Substâncias. [a]Risco moderado e alto. Hipnóticos/sedativos: Ansiolíticos, tranquilizantes/barbitúricos. Opiáceos: Morfina, codeína, ópio e heroína. Estimulantes: Anfetaminas e ecstasy. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes ($p \leq 0,05$). Teste exato de Fisher; p=0,05: f>e. ⁻ Não determinado. Porcentagens calculadas considerando-se o número de universitários que já consumiram as respectivas drogas e considerando-se as respostas válidas.

Já ter feito uso de drogas injetáveis sem prescrição médica foi mais prevalente entre os universitários que faziam CCRD de álcool do que entre os universitários que faziam CSRD. Já ter feito uso de benzodiazepínicos ou sedativos com indicação médica foi mais prevalente entre os universitários que faziam CCRD e CSRD de álcool do que entre os universitários que nunca consumiram álcool (Tabela 55).

Tabela 55 - Prevalência de uso de drogas injetáveis sem prescrição médica e de medicações com prescrição médica entre universitários que nunca consumiram álcool (N=105), que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Variáveis	Consumo alcoólico	n	%	OR	IC95%	OR	IC95%
Uso de drogas injetáveis sem prescrição médica[b]							
	Nunca consumiu	1	1,0	2,4	0,2-22,8		Ref.
	Sem risco	3	0,4		Ref.		
	Com risco	6	2,4	**5,7**	**1,4-22,8**	2,4	0,3-20,3
Uso de benzodiazepínicos ou sedativos com indicação médica							
	Nunca consumiu	2	1,9		Ref.		
	Sem risco	63	8,4	**4,7**	**1,1-19,4**		Ref.
	Com risco	25	9,0	**5,0**	**1,2-21,7**	1,1	0,7-1,8
Uso de anorexígenos com indicação médica							
	Nunca consumiu	2	1,9		Ref.		
	Sem risco	29	3,9	2,1	0,5-8,8		Ref.
	Com risco	16	5,8	3,1	0,4-13,8	1,5	0,8-2,8
Uso de metilfenidato com indicação médica							
	Nunca consumiu	1	1,0	1,3	-	1,2	0,1-10,1
	Sem risco	6	0,8	1,1	0,2-5,6		Ref.
	Com risco	2	0,7		Ref.		

Fonte: Reis, 2016. ASSIST: Teste para Triagem do Uso de Álcool, Tabaco e Outras Substâncias. [a]Risco moderado e alto. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes ($p \leq 0,05$). [b]Há mais de 3 meses. Ref.: Referência. ⁻ Não determinado. Porcentagens calculadas considerando-se as respostas válidas.

Já ter tido relações sexuais na vida ou ter tido dois ou mais parceiros sexuais no último mês foi mais prevalente entre os universitários que faziam CCRD de álcool do que entre os universitários que faziam CSRD ou entre aqueles que nunca consumiram álcool. Já ter tido relações sexuais na vida foi mais prevalente entre os universitários que faziam CSRD de álcool do que entre os universitários que nunca consumiram álcool. Submeter-se/pedir as parceiras para se submeterem a um aborto ou já ter sido contaminado com alguma DST foi mais prevalente entre os universitários que faziam CCRD de álcool do que entre os universitários que faziam CSRD (Tabela 56).

Tabela 56 - Comportamentos relacionados à vida sexual entre os universitários que nunca consumiram álcool (N=105), que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Continua

Variáveis	Consumo alcoólico	n	%	OR	IC95%	OR	IC95%
Já teve relações sexuais?							
Sim	Nunca consumiu	47	45,6		Ref.		
	Sem risco	577	77,3	**4,1**	**2,7-6,2**		Ref.
	Com risco	239	88,2	**8,9**	**5,2-15,2**	**2,2**	**1,5-3,3**
Número de parceiros sexuais nos últimos 30 dias[b]							
Nenhum	Nunca consumiu	12	25,5	1,1	0,5-2,2		Ref.
	Sem risco	150	26,0	1,1	0,8-1,6	1,0	0,5-2,0
	Com risco	58	24,3		Ref.		
1 parceiro(a)	Nunca consumiu	35	74,5	**2,1**	**1,0-4,2**	1,4	0,7-2,8
	Sem risco	387	67,1	**1,5**	**1,1-2,0**		Ref.
	Com risco	139	58,2		Ref.		
2 parceiros(as)	Nunca consumiu	0	0[c]	-	-		
	Sem risco	28	4,8	-	-		Ref.
	Com risco	24	10,0[d]	-	-	**2,2**	**1,2-3,9**
3 ou mais parceiros(as)	Nunca consumiu	0	0[e]	-	-		
	Sem risco	12	2,1	-	-		Ref.
	Com risco	18	7,5[f]	-	-	**3,8**	**1,8-8,1**
Já forçou/foi forçado a ter relações sexuais?[b]							
Sim, já fui forçado	Nunca consumiu	0	0	-	-		
	Sem risco	18	3,1	-	-		Ref.
	Com risco	11	4,5	-	-	1,5	0,7-3,2
Sim, já forcei alguém	Nunca consumiu	0	0	-	-		
	Sem risco	0	0	-	-	-	-
	Com risco	6	2,5	-	-	-	-

Tabela 56 - Comportamentos relacionados à vida sexual entre os universitários que nunca consumiram álcool (N=105), que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

						Conclusão	
Variáveis	Consumo alcoólico	n	%	OR	IC95%	OR	IC95%
Já se submeteu a um abortou ou pediu que a parceira fizesse?[b]							
Sim	Nunca consumiu	0	0	-	-		
	Sem risco	3	0,5	-	-	Ref.	
	Com risco	7	2,9	-	-	**5,7**	**1,5-22,2**
Já foi contaminado com alguma DST?[b]							
Sim	Nunca consumiu	2	4,3	Ref.			
	Sem risco	28	4,8	1,1	0,3-4,9	Ref.	
	Com risco	21	8,7	2,2	0,5-9,4	**1,9**	**1,0-3,4**

Fonte: Reis, 2016. ASSIST: Teste para Triagem do Uso de Álcool, Tabaco e Outras Substâncias. [a]Risco moderado e alto. DST: Doença sexualmente transmissível. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes ($p \leq 0,05$). [b]Considerando-se os universitários que declararam já ter tido relações sexuais. Teste exato de Fisher, $p<0,05$: d>c, f>e. Ref.: Referência. ⁻ Não determinado. Porcentagens calculadas considerando-se as respostas válidas.

O sintoma persecutório “ter notado alguma interferência ou outro problema estranho com seu pensamento” foi mais prevalente entre os universitários que faziam CCRD de álcool do que entre os universitários que nunca consumiram álcool. Os sintomas persecutórios “sentir que alguém quer lhe fazer mal”, “sentir que é alguém mais importante do que os outros pensam” ou “ter notado alguma interferência ou outro problema estranho com seu pensamento” foi mais frequente entre os universitários que faziam CCRD de álcool do que entre os universitários que faziam CSRD. Não ter apresentado sintomas persecutórios foi mais prevalente entre os universitários que nunca consumiram álcool ou entre aqueles que faziam CSRD do que entre os universitários que faziam CCRD de álcool (Tabela 57).

Tabela 57 - Prevalência de sintomas persecutórios entre universitários que nunca consumiram álcool (N=105), que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Variáveis	Consumo alcoólico	n	%	OR	IC95%	OR	IC95%
Sintomas persecutórios[b]							
Sente que tem alguém que de alguma maneira quer lhe fazer mal?							
	Nunca consumiu	18	18,6	1,2	0,7-2,1	Ref.	
	Sem risco	119	16,0	Ref.			
	Com risco	69	25,2	**1,8**	**1,3-2,5**	1,5	0,8-2,6
Você é alguém muito mais importante do que a maioria das pessoas pensa?							
	Nunca consumiu	21	21,9	1,1	0,7-1,9	Ref.	
	Sem risco	147	19,9	Ref.			
	Com risco	80	29,1	**1,6**	**1,2-2,3**	1,5	0,8-2,5
Tem notado alguma interferência ou outro problema estranho com seu pensamento?							
	Nunca consumiu	13	13,5	Ref.			
	Sem risco	109	14,7	1,1	0,6-2,0	Ref.	
	Com risco	67	24,4	**2,1**	**1,1-3,9**	**1,9**	**1,3-2,6**
Ouve vozes que não sabe de onde vêm, ou que outras pessoas não podem ouvir?							
	Nunca consumiu	3	3,1	2,1	0,6-7,7	Ref.	
	Sem risco	11	1,5	Ref.			
	Com risco	9	3,3	2,2	0,9-5,5	1,1	0,3-4,0
Quantidade de sintomas persecutórios associados							
Nenhum	Nunca consumiu	59	62,1	**1,8**	**1,1-3,0**	Ref.	
	Sem risco	464	62,7	**1,9**	**1,4-2,5**	1,0	0,7-1,6
	Com risco	129	47,1	Ref.			
1 ou 2	Nunca consumiu	31	32,6	Ref.			
	Sem risco	259	35,0	1,1	0,7-1,8	Ref.	
	Com risco	121	44,2	1,6	1,0-2,7	**1,5**	**1,1-2,0**
3 ou 4	Nunca consumiu	5	5,3	2,4	0,8-6,6	Ref.	
	Sem risco	17	2,3	Ref.			
	Com risco	24	8,8	**4,1**	**2,2-7,7**	1,7	0,6-4,7

Fonte: Reis, 2016. ASSIST: Teste para Triagem do Uso de Álcool, Tabaco e Outras Substâncias. [a]Risco moderado e alto. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes ($p \leq 0,05$). [b]Referente aos últimos 30 dias. Porcentagens calculadas considerando-se as respostas válidas.

Entre todos os estudantes, 1001/1087 (92,1%) relataram pelo menos um sintoma de sofrimento psicológico no último mês, e foi mais prevalente (OR:146,5; IC95%:62,6-342,8) entre universitários que faziam CCRD de álcool [263/273 (96,3%)] do que entre os universitários que nunca consumiram álcool [78/92 (84,8%)], foi mais prevalente (OR:59,3; IC95%:31,7-110,9) entre universitários que faziam CSRD de álcool [660/722 (91,4%)] do que entre os universitários que nunca consumiram álcool, e foi mais prevalente (OR:2,5; IC95%:1,2-4,9) entre os universitários que faziam CCRD de álcool do que entre os universitários que faziam CSRD.

Sentir-se um pouco ou parte do tempo “nervoso(a)” ou “sem esperança” foi mais prevalente entre os universitários que faziam CCRD de álcool do que entre os universitários que nunca consumiram álcool. Sentir-se um pouco ou parte do tempo “nervoso(a)” foi mais prevalente entre os universitários que faziam CSRD de álcool do que entre os universitários que nunca consumiram álcool. Sentir-se um pouco ou parte do tempo “sem esperança”, “que tudo era um esforço” ou “sem valor”, e na maior parte do tempo ou o tempo todo “inquieto(a) ou agitado(a)” foi mais prevalente entre os universitários que faziam CCRD de álcool do que entre os universitários que faziam CSRD (Tabela 58).

Tabela 58 - Prevalência de sintomas de sofrimento psicológico entre universitários que nunca consumiram álcool (N=105), que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Continua

Sintomas[b]	Consumo alcoólico	n	%	OR	IC95%	OR	IC95%
Com que frequência se sentiu nervoso(a)?							
Nunca							
	Nunca consumiu	19	19,6	**2,7**	**1,4-5,1**	**9,0**	**4,5-18,1**
	Sem risco	107	14,5	**1,8**	**1,2-3,0**	Ref.	
	Com risco	23	8,4	Ref.			
Um pouco/parte do tempo							
	Nunca consumiu	65	67,0	Ref.			
	Sem risco	566	76,7	**1,6**	**1,0-2,6**	Ref.	
	Com risco	213	77,7	**1,7**	**1,0-2,9**	1,1	0,8-1,5
Maior parte do tempo/tempo todo							
	Nunca consumiu	13	13,4	1,6	0,8-3,0	Ref.	
	Sem risco	65	8,8	Ref.			
	Com risco	38	13,9	1,0	0,5-2,0	1,7	1,1-2,6
Com que frequência se sentiu sem esperança?							
Nunca							
	Nunca consumiu	56	60,2	**1,9**	**1,2-3,1**	1,2	0,7-1,8
	Sem risco	407	56,8	**1,6**	**1,2-2,2**	Ref.	
	Com risco	121	44,3	Ref.			
Um pouco/parte do tempo							
	Nunca consumiu	30	32,3	Ref.			
	Sem risco	276	38,5	1,3	0,8-2,1	Ref.	
	Com risco	133	48,7	**2,0**	**1,2-3,3**	**1,5**	**1,2-2,0**
Maior parte do tempo/tempo todo							
	Nunca consumiu	7	7,5	1,6	0,7-3,8	1,1	0,4-2,7
	Sem risco	34	4,7	Ref.			
	Com risco	19	7,0	1,5	0,8-2,7	Ref.	

Tabela 58 - Prevalência de sintomas de sofrimento psicológico entre universitários que nunca consumiram álcool (N=105), que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Continuação

Sintomas[b]	Consumo alcoólico	n	%	OR	IC95%	OR	IC95%
Com que frequência se sentiu inquieto(a) ou agitado(a)?							
Nunca							
	Nunca consumiu	34	36,2	**2,7**	**1,6-4,5**	1,5	1,0-2,3
	Sem risco	200	27,6	**1,8**	**1,3-2,6**	Ref.	
	Com risco	48	17,5	Ref.			
Um pouco/parte do tempo							
	Nunca consumiu	48	51,1	Ref.			
	Sem risco	440	60,8	1,5	1,0-2,3	Ref.	
	Com risco	168	61,3	1,5	1,0-2,4	1,0	0,8-1,4
Maior parte do tempo/tempo todo							
	Nunca consumiu	12	12,8	1,1	0,6-2,1	Ref.	
	Sem risco	84	11,6	Ref.			
	Com risco	58	21,2	**2,0**	**1,4-3,0**	1,8	0,9-3,6
Com que frequência sentiu-se tão deprimido(a) que nada conseguia animá-lo(a)?							
Nunca							
	Nunca consumiu	69	75,8	1,6	0,9-2,8	1,2	0,7-2,0
	Sem risco	521	72,5	1,3	1,0-1,8	Ref.	
	Com risco	180	66,2	Ref.			
Um pouco/parte do tempo							
	Nunca consumiu	17	18,7	Ref.			
	Sem risco	178	24,8	1,4	0,8-2,5	Ref.	
	Com risco	77	28,3	1,7	1,0-3,1	1,2	0,9-1,6
Maior parte do tempo/tempo todo							
	Nunca consumiu	5	5,5	2,0	0,7-5,6	Ref.	
	Sem risco	20	2,8	Ref.			
	Com risco	15	5,5	2,0	1,0-4,0	1,0	0,4-2,8

Tabela 58 - Prevalência de sintomas de sofrimento psicológico entre universitários que nunca consumiram álcool (N=105), que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

						Conclusão	
Sintomas[b]	Consumo alcoólico	n	%	OR	IC95%	OR	IC95%
Com que frequência sentiu que tudo era um esforço?							
Nunca							
	Nunca consumiu	56	60,9	**1,8**	**1,1-3,0**	1,2	0,8-1,8
	Sem risco	409	57,0	**1,6**	**1,2-2,1**	Ref.	
	Com risco	125	45,8	Ref.			
Um pouco/parte do tempo							
	Nunca consumiu	30	32,6	Ref.			
	Sem risco	262	36,5	1,2	0,8-1,9	Ref.	
	Com risco	120	44,0	1,6	1,0-2,7	**1,4**	**1,0-1,8**
Maior parte do tempo/tempo todo							
	Nunca consumiu	6	6,5	Ref.			
	Sem risco	47	6,5	1,0	0,4-2,4	Ref.	
	Com risco	28	10,3	1,6	0,7-4,1	1,6	1,0-2,7
Com que frequência se sentiu sem valor?							
Nunca							
	Nunca consumiu	66	71,7	1,7	1,0-2,8	Ref.	
	Sem risco	522	72,4	**1,8**	**1,3-2,4**	1,0	0,6-1,7
	Com risco	164	60,3	Ref.			
Um pouco/parte do tempo							
	Nunca consumiu	21	22,8	Ref.			
	Sem risco	172	23,9	1,1	0,6-1,8	Ref.	
	Com risco	90	33,1	1,7	1,0-2,9	**1,6**	**1,2-2,1**
Maior parte do tempo/tempo todo							
	Nunca consumiu	5	5,4	1,5	0,6-3,9	Ref.	
	Sem risco	27	3,7	Ref.			
	Com risco	18	6,6	1,8	1,0-3,3	1,2	0,4-3,4

Fonte: Reis, 2016. ASSIST: Teste para Triagem do Uso de Álcool, Tabaco e Outras Substâncias. [a]Risco moderado e alto. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes ($p \leq 0,05$). [b]Referente aos últimos 30 dias. Ref.: Referência. Porcentagens calculadas considerando-se as respostas válidas.

Sintomas de depressão mínima ou ausente foram mais prevalentes entre os universitários que faziam CSRD de álcool do que entre os universitários que faziam CCRD. Sintomas de depressão leve foram mais prevalentes entre os universitários que faziam CCRD de álcool do que entre os universitários que faziam CSRD (Tabela 59).

Tabela 59 - Prevalência de sintomas de depressão entre os universitários que nunca consumiram álcool (N=105), que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Grau de depressão[b]	Consumo alcoólico	n	%	OR	IC95%	OR	IC95%
Sem depressão/mínima							
	Nunca consumiu	69	67,6	1,2	0,8-2,0	Ref.	
	Sem risco	556	74,6	**1,7**	**1,3-2,3**	1,4	0,9-2,2
	Com risco	173	62,9	Ref.			
Leve							
	Nunca consumiu	22	21,6	1,2	0,8-2,1	Ref.	
	Sem risco	135	18,1	Ref.			
	Com risco	71	25,8	**1,6**	**1,1-2,2**	1,3	0,7-2,2
Moderado							
	Nunca consumiu	9	8,8	1,7	0,8-3,6	1,2	0,5-2,6
	Sem risco	40	5,4	Ref.			
	Com risco	21	7,6	1,5	0,8-2,5	Ref.	
Grave							
	Nunca consumiu	2	2,0	1,0	0,2-4,7	Ref.	
	Sem risco	14	1,9	Ref.			
	Com risco	10	3,6	2,0	0,9-4,5	1,9	0,4-8,8

Fonte: Reis, 2016. ASSIST: Teste para Triagem do Uso de Álcool, Tabaco e Outras Substâncias. [a]Risco moderado e alto. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes ($p \leq 0,05$). [b]Inventário de Depressão de Beck II, referente as duas últimas semanas. Ref.: Referência. Porcentagens calculadas considerando-se as respostas válidas.

Nos últimos 12 meses, “dirigir automóvel sem cinto de segurança” ou “dirigir automóvel em alta velocidade” foi mais prevalente entre os universitários que faziam CCRD de álcool do que entre os universitários que faziam CSRD ou entre aqueles que nunca consumiram álcool. “Portar faca, canivete ou porrete” ou “ter tido problemas no trabalho” foi mais prevalente entre os universitários que faziam CCRD de álcool do que entre os universitários que faziam CSRD (Tabela 60).

Tabela 60 - Prevalência de comportamentos de risco nos últimos 12 meses entre universitários que nunca consumiram álcool (N=105), que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Continua

Comportamentos	Consumo alcoólico	n	%	OR	IC95%	OR	IC95%
Andou de bicicleta sem capacete							
	Nunca consumiu	17	18,1		Ref.		
	Sem risco	143	19,8	1,1	0,6-2,0		Ref.
	Com risco	64	23,6	1,4	0,5-2,5	1,2	0,9-1,8
Dirigiu automóvel sem cinto de segurança[b]							
	Nunca consumiu	5	14,3		Ref.		
	Sem risco	102	24,5	2,0	0,7-5,2		Ref.
	Com risco	51	33,1	**3,0**	**1,1-8,1**	**1,5**	**1,0-2,3**
Dirigiu em alta velocidade[b]							
	Nunca consumiu	3	8,6		Ref.		
	Sem risco	90	21,6	2,9	0,9-9,8		Ref.
	Com risco	58	37,7	**6,4**	**1,9-22,0**	**2,2**	**1,5-3,3**
Foi advertido ou multado no trânsito[b]							
	Nunca consumiu	0	0	-	-		
	Sem risco	28	6,7	-	-		Ref.
	Com risco	11	7,1	-	-	1,1	0,5-2,2
Portou faca, canivete ou porrete[c]							
	Nunca consumiu	1	1,1		Ref.		
	Sem risco	15	2,1	2,0	0,3-15,1		Ref.

Tabela 60 - Prevalência de comportamentos de risco nos últimos 12 meses entre universitários que nunca consumiram álcool (N=105), que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

						Conclusão	
Comportamentos	Consumo alcoólico	n	%	OR	IC95%	OR	IC95%
Portou faca, canivete ou porrete[c]							
	Com risco	13	4,8	4,7	0,6-36,3	**2,4**	**1,1-5,0**
Teve problemas no trabalho[d]							
	Nunca consumiu	0	0	-	-		
	Sem risco	6	1,6	-	-		Ref.
	Com risco	9	7,5	-	-	**4,9**	**1,7-14,0**
Teve discussões ou brigas de trânsito							
	Nunca consumiu	0	0	-	-		
	Sem risco	10	1,4	-	-		Ref.
	Com risco	8	3,0	-	-	2,1	0,8-5,5
Dirigiu motocicleta sem capacete							
	Nunca consumiu	0	0	-	-		
	Sem risco	8	1,1	-	-		Ref.
	Com risco	7	2,6	-	-	2,4	0,8-6,6
Portou arma de fogo[c]							
	Nunca consumiu	0	0	-	-		
	Sem risco	7	1,0	-	-		Ref.
	Com risco	3	1,1	-	-	1,1	0,3-4,4
Nenhum dos comportamentos citados							
	Nunca consumiu	74	78,7	**3,7**	**2,2-6,4**	**2,4**	**1,4-4,0**
	Sem risco	437	60,5	**1,6**	**1,2-2,0**		Ref.
	Com risco	135	49,8		Ref.		

Fonte: Reis, 2016. ASSIST: Teste para Triagem do Uso de Álcool, Tabaco e Outras Substâncias. [a]Risco moderado e alto. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes ($p \leq 0,05$). [b]Considerando-se os universitários que possuíam carteira nacional de habilitação (nunca consumiu: N=41; sem risco N=422; com risco N=158). [c]Desconsiderado se fosse instrumento de trabalho. [d]Considerando-se os universitários que tinham atividade remunerada (nunca consumiu N=46; sem risco N=367; com risco N=120). Ref.: Referência. - Não determinado. Porcentagens calculadas considerando-se as respostas válidas.

Nos últimos 12 meses, “pegar carona com motorista alcoolizado” ou “ser o motorista da vez” foi mais prevalente entre os universitários que faziam CCRD ou entre aqueles que faziam CSRD de álcool do que entre os universitários que nunca consumiram álcool. “Pegar carona com motorista alcoolizado”, “dirigir sob efeito de álcool” ou “dirigir após BPE” foi mais prevalente entre os universitários que faziam CCRD de álcool do que entre os universitários que faziam CSRD. Não apresentar comportamentos de risco foi mais frequente entre os universitários que nunca consumiram álcool do que entre os universitários que faziam CCRD e CSRD de álcool, assim como foi mais frequente entre os universitários que faziam CSRD de álcool do que entre os universitários que faziam CCRD (Tabela 61).

Tabela 61 - Prevalência de comportamentos no trânsito, nos últimos 12 meses, pelos universitários que nunca consumiram álcool (N=105), que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Continua

Comportamentos	Consumo alcoólico	n	%	OR	IC95%	OR	IC95%
Pegou carona com motorista alcoolizado							
	Nunca consumiu	8	9,4		Ref.		
	Sem risco	222	30,5	**4,2**	**2,0-8,9**		Ref.
	Com risco	177	63,4	**16,7**	**7,8-36,0**	**4,0**	**3,0-5,3**
Dirigiu sob efeito de álcool[b]							
	Sem risco	129	30,6		Ref.		
	Com risco	104	65,8	**4,4**	**3,0-6,4**		
Foi o motorista da vez[b]							
	Nunca consumiu	3	9,8		Ref.		
	Sem risco	130	30,8	**4,2**	**1,2-13,9**		Ref.
	Com risco	59	37,3	**5,6**	**1,6-19,1**	1,3	0,9-2,0
Dirigiu após BPE[b]							
	Sem risco	61	14,5		Ref.		
	Com risco	62	39,2	**3,8**	**2,5-5,8**		
Se envolveu (motorista) ou foi envolvido (passageiro) em acidentes de trânsito em que ninguém se machucou							
	Nunca consumiu	1	1,2		Ref.		
	Sem risco	16	2,2	1,9	0,4-14,4		Ref.
	Com risco	13	4,7	4,1	0,5-31,8	2,2	1,0-4,6
Se envolveu (motorista) ou foi envolvido (passageiro) em acidentes de trânsito em que alguém se machucou							
	Nunca consumiu	0	0	-	-		
	Sem risco	3	0,4	-	-		Ref.
	Com risco	3	1,1	-	-	2,6	0,5-13,1
Foi advertido e/ou multado pela polícia por estar dirigindo embriagado[b]							
	Sem risco	2	0,5		Ref.		
	Com risco	2	1,3	2,7	0,4-19,3		

Tabela 61 - Prevalência de comportamentos no trânsito, nos últimos 12 meses, pelos universitários que nunca consumiram álcool (N=105), que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

						Conclusão	
Comportamentos	Consumo alcoólico	n	%	OR	IC95%	OR	IC95%
Nenhum dos comportamentos citados							
	Nunca consumiu	75	88,2	**44,8**	**21,4-93,9**	**8,9**	**4,5-17,5**
	Sem risco	332	45,7	**5,0**	**3,5-7,2**		Ref.
	Com risco	40	14,3		Ref.		

Fonte: Reis, 2016. ASSIST: Teste para Triagem do Uso de Álcool, Tabaco e Outras Substâncias. BPE, beber pesado episódico: consumo de 5 ou mais doses de bebidas alcoólicas para homens e 4 ou mais doses para mulheres, em uma ocasião. [a]Risco moderado e alto. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes ($p \leq 0,05$). [b]Considerando-se os universitários que declararam possuir carteira nacional de habilitação (nunca consumiu: 41; sem risco N=422; com risco N=158). Ref.: Referência. ⁻ Não determinado. Porcentagens calculadas considerando-se as respostas válidas.

“Não faltar as aulas” ou “só faltar quando está doente” foi mais prevalente entre os universitários que nunca consumiram álcool ou entre aqueles que faziam CSRD de álcool do que entre os universitários que faziam CCRD. “Não faltar as aulas” foi mais prevalente entre os universitários que nunca consumiram álcool do que entre os universitários que faziam CSRD de álcool. Nos dias em que faltavam as aulas, relatar “passar o tempo com amigos(as)/namorado(a)” ou “dormir/descansar” foi mais prevalente entre os universitários que faziam CCRD ou entre aqueles que faziam CSRD de álcool do que entre os universitários que nunca consumiram álcool. Relatar “estudar ou fazer tarefas em casa” quando faltavam as aulas foi mais prevalente entre os universitários que faziam CSRD de álcool do que entre os universitários que nunca consumiram álcool. Relatar “dormir/descansar”, “ficar na atlética, academia de ginástica, associações poliesportivas dentro da universidade”, “ficar bebendo” ou “ficar usando drogas” nos dias em que faltavam as aulas foi mais prevalente entre os universitários que faziam CCRD de álcool do que entre os universitários que faziam CSRD (Tabela 62).

Tabela 62 - Atividades realizadas nos dias em que faltam as aulas, pelos universitários que nunca consumiram álcool (N=105), que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Continua

Atividades	Consumo alcoólico	n	%	OR	IC95%	OR	IC95%
Não falta às aulas							
	Nunca consumiu	42	40,0	**4,7**	**2,8-7,9**	**2,9**	**1,9-4,5**
	Sem risco	141	18,7	**1,6**	**1,1-2,4**	Ref.	
	Com risco	35	12,5	Ref.			
Só falta quando está doente							
	Nunca consumiu	50	47,6	**2,3**	**1,4-3,6**	1,5	1,0-2,2
	Sem risco	289	38,3	**1,6**	**1,2-2,1**	Ref.	
	Com risco	80	28,6	Ref.			
Costuma estudar na universidade							
	Nunca consumiu	8	7,6	Ref.			
	Sem risco	111	14,7	2,1	1,0-4,4	Ref.	
	Com risco	42	15,0	2,1	1,0-4,7	1,0	0,7-1,5

Tabela 62 - Atividades realizadas nos dias em que faltam as aulas, pelos universitários que nunca consumiram álcool (N=105), que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Continuação

Atividades	Consumo alcoólico	n	%	OR	IC95%	OR	IC95%
Vai ao cinema, clube, praia ou outra atividade de lazer							
	Nunca consumiu	6	5,7		Ref.		
	Sem risco	76	10,1	1,8	0,8-4,4		Ref.
	Com risco	37	13,2	2,5	1,0-6,1	1,4	0,9-2,1
Estuda ou faz tarefas em casa							
	Nunca consumiu	29	27,6		Ref.		
	Sem risco	292	38,7	**1,7**	**1,0-2,6**	1,1	0,8-1,4
	Com risco	103	36,8	1,5	0,9-2,5		Ref.
Passa o tempo com amigos(as) / namorado(a)							
	Nunca consumiu	1	1,0		Ref.		
	Sem risco	127	16,8	**21,1**	**2,9-152,4**		Ref.
	Com risco	59	21,1	**27,8**	**3,8-203,2**	1,3	0,9-1,9
Trabalha							
	Nunca consumiu	7	6,7		Ref.		
	Sem risco	82	10,9	1,7	0,8-3,8	1,0	0,6-1,5
	Com risco	29	10,4	1,6	0,7-3,8		Ref.
Faz estágio extracurricular ou iniciação científica							
	Nunca consumiu	3	2,9		Ref.		
	Sem risco	61	8,1	3,0	0,9-9,7		Ref.
	Com risco	23	8,2	3,0	0,9-10,4	1,0	0,6-1,7
Dorme / descansa							
	Nunca consumiu	17	16,2		Ref.		
	Sem risco	352	46,7	**4,5**	**2,6-7,8**		Ref.
	Com risco	173	61,8	**8,4**	**4,7-14,8**	**1,8**	**1,4-2,4**
Fica no Diretório Acadêmico / Centro Acadêmico							
	Nunca consumiu	1	1,0		Ref.		
	Sem risco	23	3,0	3,3	0,4-24,5		Ref.
	Com risco	14	5,0	5,5	0,7-42,2	1,7	0,8-3,3

Tabela 62 - Atividades realizadas nos dias em que faltam as aulas, pelos universitários que nunca consumiram álcool (N=105), que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Conclusão

Atividades	Consumo alcoólico	n	%	OR	IC95%	OR	IC95%
Fica na atlética, academia de ginástica, associações poliesportivas dentro da universidade							
	Nunca consumiu	0	0	-	-		
	Sem risco	1	0,1	-	-	Ref.	
	Com risco	4	1,4	-	-	**10,9**	**1,2-98,1**
Fica bebendo							
	Sem risco	13	1,7	Ref.			
	Com risco	36	12,9	**8,4**	**4,4-16,1**		
Fica usando drogas							
	Nunca consumiu	0	0	-	-		
	Sem risco	5	0,7	-	-	Ref.	
	Com risco	8	2,9	-	-	**4,4**	**1,4-13,6**
Não faz nada							
	Nunca consumiu	5	4,8	Ref.			
	Sem risco	58	7,7	1,7	0,6-4,2	Ref.	
	Com risco	32	11,4	2,6	1,0-6,8	1,6	1,0-2,4

Fonte: Reis, 2016. ASSIST: Teste para Triagem do Uso de Álcool, Tabaco e Outras Substâncias. [a]Risco moderado e alto. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes ($p \leq 0,05$). Ref.: Referência. ¯Não determinado. Porcentagens calculadas considerando-se as respostas válidas.

Entre os locais não exigidos pela atividade acadêmica, frequentar o “centro acadêmico (CA)/diretório acadêmico(DA)/grêmio” e a “atlética/academia de ginástica/associações poliesportivas” foi mais prevalente entre os universitários que faziam CCRD de álcool do que entre os universitários que faziam CSRD ou entre aqueles que nunca consumiram álcool. Frequentar “lanchonetes” e “parques/praças/áreas verdes” foi mais prevalente entre os universitários que faziam consumo CCRD ou entre aqueles que faziam CSRD de álcool do que entre os universitários que nunca consumiram álcool (Tabela 63).

Tabela 63 - Locais, não exigidos pela atividade acadêmica, frequentados pelos universitários que nunca consumiram álcool (N=105), que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Locais	Consumo alcoólico	n	%	OR	IC95%	OR	IC95%
Biblioteca							
	Nunca consumiu	86	81,9	1,7	0,9-2,9	1,4	0,8-2,4
	Sem risco	573	76,5	1,2	0,9-1,6	Ref.	
	Com risco	205	73,2	Ref.			
Lanchonete							
	Nunca consumiu	70	66,7	Ref.			
	Sem risco	573	76,5	**1,6**	**1,0-2,5**	Ref.	
	Com risco	230	82,1	**2,3**	**1,4-3,8**	1,4	1,0-2,0
Parques / Praças / Áreas verdes							
	Nunca consumiu	12	11,4	Ref.			
	Sem risco	236	31,5	**3,6**	**1,9-6,6**	Ref.	
	Com risco	98	35,0	**4,2**	**2,2-8,0**	1,2	09-1,6
Centro Acadêmico (CA) / Diretório Acadêmico (DA) / Grêmio							
	Nunca consumiu	11	10,5	Ref.			
	Sem risco	122	16,3	1,7	0,9-3,2	Ref.	
	Com risco	73	26,1	**3,0**	**1,5-5,9**	**1,8**	**1,3-2,5**
Atlética / Academia de Ginástica / Associações Poliesportivas							
	Nunca consumiu	8	7,6	Ref.			
	Sem risco	70	9,4	1,2	0,6-2,7	Ref.	
	Com risco	53	18,9	**2,8**	**1,3-6,2**	**2,3**	**1,5-3,3**
Outros							
	Nunca consumiu	15	14,3	Ref.			
	Sem risco	143	19,1	1,4	0,8-2,5	Ref.	
	Com risco	69	24,6	**2,0**	**1,1-3,6**	1,4	1,0-1,9

Fonte: Reis, 2016. ASSIST: Teste para Triagem do Uso de Álcool, Tabaco e Outras Substâncias. [a]Risco moderado e alto. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes ($p \leq 0,05$). Ref.: Referência. Porcentagens calculadas considerando-se as respostas válidas.

Fora do horário de aula, foi mais prevalente entre os universitários que faziam CCRD ou entre aqueles que faziam CSRD de álcool do que entre os universitários que nunca consumiram álcool relatar “participar de atividades físicas ou esportivas”, “interagir e passar tempo com os amigos”, “jogar vídeo game ou jogos de computador” e “utilizar a internet para diversão”. Foi mais prevalente entre os universitários que faziam CCRD de álcool do que entre os universitários que nunca consumiram álcool relatar “usar Messenger (MSN) ou outros tipos de mensagens instantâneas”. Foi mais prevalente entre os universitários que faziam CCRD de álcool do que entre os universitários que faziam CSRD relatar “participar de atividades físicas ou esportivas”, “participar de competições esportivas entre universidades”, “interagir e passar tempo com os amigos”, “utilizar a internet para diversão” e “usar messenger (MSN) ou outros tipos de mensagens instantâneas” (Tabela 64).

Tabela 64 - Atividades realizadas fora do horário de aula, exceto férias, pelos universitários que nunca consumiram álcool (N=105), que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Continua

Atividades	Consumo alcoólico	n	%	OR	IC95%	OR	IC95%
Participa de organizações estudantis (Centro Acadêmico/Departamento Acadêmico/Grêmio							
	Nunca consumiu	2	1,9		Ref.		
	Sem risco	35	4,7	2,5	0,6-10,6		Ref.
	Com risco	21	7,5	4,2	1,0-18,1	1,7	1,0-2,9
Participa de projetos acadêmicos orientados por um ou mais professores							
	Nunca consumiu	27	25,7	1,3	0,8-2,2		Ref.
	Sem risco	193	25,7	1,3	1,0-1,8	1,0	0,6-1,6
	Com risco	58	20,7		Ref.		
Participa de atividades físicas ou esportivas							
	Nunca consumiu	32	30,5		Ref.		
	Sem risco	323	43,0	**1,7**	**1,1-2,7**		Ref.
	Com risco	152	54,3	**2,7**	**1,7-4,4**	**1,6**	**1,2-2,7**
Participa de competições esportivas entre universidades							
	Nunca consumiu	3	2,9		Ref.		
	Sem risco	37	4,9	1,8	0,5-5,8		Ref.
	Com risco	25	8,9	3,3	1,0-11,3	**1,9**	**1,1-3,2**
Estuda além do horário de aula							
	Nunca consumiu	62	59,0	1,1	0,7-1,7		Ref.
	Sem risco	444	59,1	1,1	0,8-1,4	1,0	0,7-1,5
	Com risco	159	56,8		Ref.		
Interage e passa tempo com os amigos							
	Nunca consumiu	34	32,4		Ref.		
	Sem risco	483	64,3	**3,8**	**2,4-5,8**		Ref.
	Com risco	215	76,8	**6,9**	**4,2-11,3**	**1,8**	**1,3-2,5**

Tabela 64 - Atividades realizadas fora do horário de aula, exceto férias, pelos universitários que nunca consumiram álcool (N=105), que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Continuação

Atividades	Consumo alcoólico	n	%	OR	IC95%	OR	IC95%
Assiste TV ou vídeo / DVD							
	Nunca consumiu	60	57,1		Ref.		
	Sem risco	455	60,6	1,2	0,8-1,7		Ref.
	Com risco	186	66,4	1,5	0,9-2,4	1,3	1,0-1,7
Joga vídeo game ou jogos de computador							
	Nunca consumiu	21	20,0		Ref.		
	Sem risco	256	34,1	**2,1**	**1,2-3,4**		Ref.
	Com risco	101	36,1	**2,3**	**1,3-3,9**	1,1	0,8-1,4
Utiliza a internet para diversão (sites de relacionamento, de bate papo, músicas, jogos e outros tipos de entretenimento							
	Nunca consumiu	59	56,2		Ref.		
	Sem risco	575	76,6	**2,6**	**1,7-3,9**		Ref.
	Com risco	239	85,4	**4,5**	**2,7-7,6**	**1,8**	**1,2-2,6**
Usa Messenger (MSN) ou outros tipos de mensagens instantâneas							
	Nunca consumiu	27	25,7		Ref.		
	Sem risco	261	34,8	1,5	1,0-2,4		Ref.
	Com risco	124	44,3	**2,3**	**1,4-3,8**	**1,5**	**1,1-2,0**
Outros hobbies (ler livros por lazer, tocar instrumentos musicais, participar de corais, desenhar, pintar entre outras atividades artísticas)							
	Nunca consumiu	46	43,8		Ref.		
	Sem risco	376	50,1	1,3	0,8-1,9	1,2	0,9-1,6
	Com risco	128	45,7	1,1	0,7-1,7		Ref.

Tabela 64 - Atividades realizadas fora do horário de aula, exceto férias, pelos universitários que nunca consumiram álcool (N=105), que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Conclusão

Atividades	Consumo alcoólico	n	%	OR	IC95%	OR	IC95%
Trabalho voluntário							
	Nunca consumiu	14	13,3	1,5	0,8-3,0	1,3	0,7-2,4
	Sem risco	79	10,5	1,2	0,7-1,8	Ref.	
	Com risco	26	9,3	Ref.			
Trabalho remunerado							
	Nunca consumiu	17	16,2	Ref.			
	Sem risco	165	22,0	1,5	0,8-2,5	1,3	0,9-1,9
	Com risco	49	17,5	1,1	0,6-2,0	Ref.	

Fonte: Reis, 2016. ASSIST: Teste para Triagem do Uso de Álcool, Tabaco e Outras Substâncias. [a]Risco moderado e alto. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes ($p \leq 0,05$). Ref.: Referência. Porcentagens calculadas considerando-se as respostas válidas.

Nos últimos 12 meses, exceto, relatar que devido ao consumo de bebidas alcoólicas, por seis vezes ou mais “não conseguiu se divertir”, todas as demais consequências negativas decorrentes do consumo de álcool foram mais prevalentes entre os universitários que faziam CCRD de álcool do que entre os universitários que faziam CSRD (Tabela 65).

Tabela 65 - Prevalência, nos últimos 12 meses, de consequências negativas resultantes do consumo de álcool entre os universitários que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Continua

Consequências negativas	Número de ocorrências	Sem risco		Com risco		OR	IC95%
		n	%	n	%		
Foi incapaz de fazer uma tarefa ou estudar para uma prova	1-5	67	10,4	98	35,1	**4,7**	**3,3-6,6**
	≥ 6	9	1,4	28	10,0	**7,9**	**3,7-16,9**
Brigou, agiu mal ou fez coisas erradas	1 - 5	76	11,8	91	32,7	**3,6**	**2,6-5,1**
	≥ 6	6	0,9	18	6,5	**7,4**	**2,9-18,8**
Perdeu bens por gastar muito com álcool	1 - 5	4	0,6	17	6,1	**10,4**	**3,5-31,3**
	≥ 6	0	0	7	2,5	-	-
Foi para a escola alto(a) ou bêbado(a)	1 - 5	36	5,6	52	18,6	**3,8**	**2,4-6,0**
	≥ 6	1	0,2	11	3,9	**26,3**	**3,4-204,5**
Causou vergonha ou constrangimentos a alguém	1 - 5	72	11,2	93	33,3	**4,0**	**2,8-5,6**
	≥ 6	5	0,8	13	4,7	**6,3**	**2,2-17,7**
Não cumpriu suas responsabilidades	1 - 5	44	6,8	86	30,8	**6,1**	**4,1-9,1**
	≥ 6	0	0	14	5,0	-	-
Algum parente o(a) evitou	1 - 5	5	0,8	10	3,6	**4,8**	**1,6-14,2**
	≥ 6	2	0,3	6	2,2	**7,1**	**1,4-35,4**

Tabela 65 - Prevalência, nos últimos 12 meses, de consequências negativas resultantes do consumo de álcool entre os universitários que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Continuação

Consequências negativas	Número de ocorrências	Sem risco		Com risco		OR	IC95%
		n	%	n	%		
Sentiu que precisava de mais álcool para sentir o mesmo efeito de antes	1 - 5	46	7,1	74	26,4	**4,7**	**3,1-7,0**
	≥ 6	4	0,6	22	7,9	**13,7**	**4,7-40,0**
Tentou controlar a bebida, tentando não beber em algumas horas do dia e em alguns lugares	1 - 5	23	3,6	40	14,3	**4,5**	**2,6-7,7**
	≥ 6	7	1,1	11	3,9	**3,7**	**1,4-9,7**
Teve sintomas de abstinência, ou seja, sentiu-se mal por ter parado de beber	1 - 5	5	0,8	12	4,3	**5,8**	**2,0-16,5**
	≥ 6	1	0,2	4	1,4	**9,4**	**1,0-84,4**
Notou mudança na sua personalidade	1 - 5	53	8,2	59	21,2	**3,0**	**2,0-4,5**
	≥ 6	6	0,9	15	5,4	**6,1**	**2,3-15,8**
Percebeu que tinha problema com a escola	1 - 5	5	0,8	18	6,6	**9,0**	**3,3-24,5**
	≥ 6	1	0,2	4	1,5	**9,6**	**1,1-86,7**
Perdeu um dia (ou meio) da escola ou emprego	1 - 5	47	7,3	75	27,1	**4,7**	**3,2-7,0**
	≥ 6	3	0,5	18	6,5	**14,9**	**4,3-50,9**
Tentou diminuir ou parar de beber	1 - 5	43	15,6	77	27,7	**5,4**	**3,6-8,0**
	≥ 6	4	0,6	13	4,7	**7,8**	**2,5-24,3**

Tabela 65 - Prevalência, nos últimos 12 meses, de consequências negativas resultantes do consumo de álcool entre os universitários que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Continuação

Consequências negativas	Número de ocorrências	Sem risco		Com risco		OR	IC95%
		n	%	n	%		
De repente estava num lugar que não se lembra de ter entrado	1 - 5	51	7,9	84	30,0	**5,0**	**3,4-7,3**
	≥ 6	4	0,6	18	6,4	**11,0**	**3,7-32,8**
Perdeu a consciência ou desmaiou	1 - 5	29	4,5	53	18,9	**5,0**	**3,1-8,0**
	≥ 6	1	0,2	5	1,8	**11,7**	**1,4-100,7**
Brigou ou discutiu com amigos(as)	1 - 5	41	6,4	67	24,0	**4,6**	**3,1-7,1**
	≥ 6	1	0,2	5	1,8	**11,7**	**1,4-100,9**
Brigou ou discutiu com alguém da família	1 - 5	12	1,9	30	10,8	**6,4**	**3,2-12,6**
	≥ 6	1	0,2	1	0,4	2,3	-
Continuou a beber quando havia prometido a si mesmo que não faria mais	1 - 5	39	6,0	61	21,8	**4,3**	**2,8-6,7**
	≥ 6	2	0,3	15	5,4	**18,2**	**4,1-80,1**
Sentiu que estava ficando louco(a)	1 - 5	54	8,4	59	21,2	**3,0**	**2,0-4,4**
	≥ 6	8	1,2	31	11,2	**10,0**	**4,5-22,0**
Não conseguiu se divertir	1 - 5	24	3,7	44	15,8	**4,9**	**2,9-8,2**
	≥ 6	4	0,6	6	2,2	3,5	1,0-12,6

Tabela 65 - Prevalência, nos últimos 12 meses, de consequências negativas resultantes do consumo de álcool entre os universitários que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Conclusão

Consequências negativas	Número de ocorrências	Sem risco		Com risco		OR	IC95%
		n	%	n	%		
Sentiu-se psicológica e fisicamente dependente	1 - 5	5	0,8	19	6,8	**9,4**	**3,5-25,4**
	≥ 6	1	0,2	4	1,4	**9,4**	**1,0-84,3**
Algum amigo(a) ou vizinho(a) disse para você diminuir ou parar de beber	1 - 5	25	3,9	67	23,9	**7,8**	**4,8-12,7**
	≥ 6	0	0	12	4,3	**-**	**-**

Fonte: Reis, 2016. ASSIST: Teste para Triagem do Uso de Álcool, Tabaco e Outras Substâncias. [a]Risco moderado e alto. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes (p≤0,05). - Não determinado. Porcentagens calculadas considerando-se as respostas válidas.

Nos últimos 30 dias, exceto, relatar que devido ao consumo de bebidas alcoólicas, por uma ou duas vezes “algum parente o(a) evitou” e por mais de três vezes “tentou controlar a bebida, tentando não beber em algumas horas do dia e em alguns lugares”, todas as demais consequências negativas decorrentes do consumo de álcool foram mais prevalentes entre os universitários que faziam CCRD de álcool do que entre os universitários que faziam CSRD (Tabela 66).

Tabela 66 - Prevalência, nos últimos 30 dias, de consequências negativas resultantes do consumo de álcool entre os universitários que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Continua

Consequências negativas	Número de ocorrências	Sem risco		Com risco		OR	IC95%
		n	%	n	%		
Foi incapaz de fazer uma tarefa ou estudar para uma prova	1 - 2	28	5,4	59	21,6	**4,8**	**3,0-7,7**
	≥ 3	3	0,6	22	8,1	**14,9**	**4,4-50,4**
Brigou, agiu mal ou fez coisas erradas	1 - 2	30	5,8	54	19,8	**4,0**	**2,5-6,4**
	≥ 3	2	0,4	18	6,6	**18,1**	**4,2-78,6**
Perdeu bens por gastar muito com álcool	1 – 2	2	0,4	12	4,4	**11,8**	**2,6-53,1**
	≥ 3	0	0	9	3,3	-	-
Foi para a escola alto(a) ou bêbado(a)	1 - 2	12	2,3	22	8,1	**3,7**	**1,8-7,5**
	≥ 3	1	0,2	9	3,3	**17,4**	**2,2-138,5**
Causou vergonha ou constrangimentos a alguém	1 - 2	21	4,1	55	20,2	**5,9**	**3,5-10,0**
	≥ 3	2	0,4	16	5,9	**15,9**	**3,6-69,8**
Não cumpriu suas responsabilidades	1 - 2	13	2,5	55	20,2	**9,8**	**5,2-18,2**
	≥ 3	1	0,2	16	5,9	**32,1**	**4,2-243,1**
Algum parente o(a) evitou	1 - 2	3	0,6	6	2,2	3,9	1,0-15,6
	≥ 3	0	0	4	1,5	-	-

Tabela 66 - Prevalência, nos últimos 30 dias, de consequências negativas resultantes do consumo de álcool entre os universitários que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Continuação

Consequências negativas	Número de ocorrências	Sem risco		Com risco		OR	IC95%
		n	%	n	%		
Sentiu que precisava de mais álcool para sentir o mesmo efeito de antes	1 - 2	21	4,1	44	16,1	**4,5**	**2,6-7,8**
	≥ 3	12	2,3	32	11,7	**5,6**	**2,8-11,0**
Tentou controlar a bebida, tentando não beber em algumas horas do dia e em alguns lugares	1 - 2	17	3,3	29	10,6	**3,5**	**1,9-6,5**
	≥ 3	14	2,7	15	5,5	2,1	1,0-4,4
Teve sintomas de abstinência, ou seja, sentiu-se mal por ter parado de beber	1 - 2	0	0	10	3,7	-	-
	≥ 3	1	0,2	5	1,8	**9,6**	**1,1-82,7**
Notou mudança na sua personalidade	1 - 2	33	6,4	47	17,2	**3,0**	**1,9-4,9**
	≥ 3	7	1,4	23	8,4	**6,7**	**2,8-15,8**
Percebeu que tinha problema com a escola	1 - 2	0	0	17	6,3	-	-
	≥ 3	1	0,2	7	2,6	**13,7**	**1,7-111,8**
Perdeu um dia (ou meio) da escola ou emprego	1 - 2	10	1,9	47	17,3	**10,6**	**5,3-21,4**
	≥ 3	3	0,6	14	5,2	**9,3**	**2,7-32,8**
Tentou diminuir ou parar de beber	1 - 2	25	4,8	53	19,5	**4,8**	**2,9-7,8**
	≥ 3	3	0,6	17	6,2	**11,4**	**3,3-39,3**

Tabela 66 - Prevalência, nos últimos 30 dias, de consequências negativas resultantes do consumo de álcool entre os universitários que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Continuação

Consequências negativas	Número de ocorrências	Sem risco		Com risco		OR	IC95%
		n	%	n	%		
De repente estava num lugar que não se lembra de ter	1 - 2	12	2,3	42	15,3	**7,6**	**3,9-14,7**
entrado	≥ 3	4	0,8	23	8,4	**11,7**	**4,0-34,3**
Perdeu a consciência ou desmaiou	1 - 2	5	1,0	20	7,3	**8,0**	**3,0-21,7**
	≥ 3	0	0	9	3,3	-	-
Brigou ou discutiu com amigos(as)	1 - 2	12	2,3	36	13,1	**6,4**	**3,2-12,5**
	≥ 3	3	0,6	7	2,6	**4,5**	**1,2-17,5**
Brigou ou discutiu com alguém da família	1 - 2	0	0	15	5,5	-	-
	≥ 3	0	0	4	1,5	-	-
Continuou a beber quando havia prometido a si mesmo	1 - 2	12	2,3	34	12,4	**6,0**	**3,0-11,7**
que não faria mais	≥ 3	4	0,8	24	8,8	**12,3**	**4,2-35,9**
Sentiu que estava ficando louco(a)	1 - 2	34	6,6	36	13,2	**2,2**	**1,3-3,5**
	≥ 3	4	0,8	42	15,4	**23,3**	**8,2-65,7**
Não conseguiu se divertir	1 - 2	8	1,6	20	7,4	**5,0**	**2,2-11,6**
	≥ 3	1	0,2	7	2,6	**13,6**	**1,7-111,4**

Tabela 66 - Prevalência, nos últimos 30 dias, de consequências negativas resultantes do consumo de álcool entre os universitários que faziam consumo sem risco (N=754) e com risco[a] (N=280) para dependência alcoólica, conforme o escore do ASSIST. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Conclusão

Consequências negativas	Número de ocorrências	Sem risco		Com risco		OR	IC95%
		n	%	n	%		
Sentiu-se psicológica e fisicamente dependente	1 - 2	5	1,0	12	4,4	**4,7**	**1,6-13,4**
	≥ 3	0	0	7	2,6	-	-
Algum amigo(a) ou vizinho(a) disse para você diminuir ou parar de beber	1 - 2	13	2,5	39	14,2	**6,4**	**3,4-12,3**
	≥ 3	2	0,4	16	5,8	**16,0**	**3,6-70,0**

Fonte: Reis, 2016. ASSIST: Teste para Triagem do Uso de Álcool, Tabaco e Outras Substâncias. [a]Risco moderado e alto. OR: *Odds Ratio*. IC95%: Intervalo de Confiança 95%. Em negrito: diferenças significantes (p≤0,05). - Não determinado. Porcentagens calculadas considerando-se as respostas válidas.

A maioria dos universitários que relatou que nos últimos 12 meses não recebeu informações sobre o uso de álcool e outras drogas e que não sabem e/ou não acreditam ser possível encontrar ajuda dentro da universidade para reduzir ou parar o consumo destas substâncias. Entre aqueles que relataram ter recebido informações sobre uso de drogas, a maioria relatou que eram através de “aulas, palestras, reuniões ou workshops” e “pôsteres informativos”.

Tabela 67 - Informações recebidas e apoios institucionais locais para prevenção e tratamento do uso de drogas entre universitários. Uberlândia-MG, Brasil, 2013-2014.

Informações sobre álcool e outras drogas	n	%
Recebeu alguma informação sobre uso de álcool e outras drogas e seu impacto sobre a saúde nos últimos 12 meses?		
Não	901	80,1
Sim	224	19,9
Em caso positivo, estas informações foram ministradas através de:		
Aulas, palestras, reuniões ou workshops	97	49,5
Pôsteres informativos	89	45,4
Cartas, comunicados ou panfletos	70	35,7
Leitura de artigos e informativos nos jornais dos estudantes	41	20,9
Curso especial sobre álcool e outras drogas	9	4,6
O quanto é possível encontrar ajuda dentro da universidade para reduzir ou parar o consumo de álcool e outras drogas?		
Muito possível	121	10,9
Possível	374	33,7
Não é possível	95	8,6
Não sei	519	46,8

Fonte: Reis, 2016.

DISCUSSÃO

5 DISCUSSÃO

5.1 Participação e perfil dos estudantes participantes

No presente estudo, a frequência de participação por área de conhecimento, em relação ao número de matriculados, foi semelhante entre elas, garantido que não houvesse maior influência de qualquer uma área. Em relação ao número de alunos matriculados, houve maior frequência de estudantes intermediários que foram convidados. Isto porque nestes períodos havia maior número de estudantes em sala de aula no dia da aplicação dos questionários. Em relação aos estudantes convidados, houve participação de 95,8% deles e todos se empenharam durante o preenchimento dos questionários aplicados.

Na área de conhecimento de Exatas ocorreu maior variação de participação entre os períodos, ou seja, maior frequência de estudantes intermediários. Conforme relatado pelos secretários dos cursos, nos primeiros períodos constam entre os alunos matriculados aqueles que nunca compareceram às aulas e, em relação aos estudantes concluintes havia menor presença deles em sala de aula no dia da coleta de dados, mas o motivo não foi esclarecido. Possivelmente esses fatos ocorrem com maior frequência nos cursos de Exatas em relação aos demais.

Entre os universitários que participaram, houve maior frequência de estudantes do campus Santa Mônica e isso pode ser devido ao fato de haver maior número de cursos localizados naquele campus. Assim como observado na pesquisa em que se avaliou o uso de álcool e outras drogas entre universitários das capitais de estados brasileiros, neste estudo houve predomínio de estudantes da área de conhecimento de Humanas, seguido por Exatas e por fim Biológicas (BRASIL, 2010). A maioria dos cursos elegíveis para este estudo era do regime integral o que explica o fato dos cursos sorteados serem predominantemente deste regime de estudo. Também houve predomínio, entre os participantes, de estudantes intermediários que, como mostrado acima, eram os que mais estavam presentes em sala de aula do dia da coleta de dados.

A predominância do sexo feminino entre os estudantes que participaram deste estudo também foi observada em outros estudos realizados com universitários de capitais de estados brasileiros (BRASIL, 2010; PEDROSA et al., 2011; SILVA et al., 2006; TEIXEIRA et al., 2010), em Gravataí-RS (MEDEIROS et al., 2012), em Tubarão-SC (SAKAE; PADÃO; JORNADA, 2010) e em quatro universidades da região metropolitana de Porto Alegre-RS (NATIVIDADE et al., 2012). Isso pode ser explicado pela maior proporção de mulheres que

completam o ensino médio (IBGE, 2015). Tal fato também foi observado nos EUA (ARRIA et al., 2011; MCCABE; BOYD; TETER, 2009), na Espanha (ÓRDAS et al., 2015), em Tegucigalpa-Honduras (BUCHANAN; PILLON, 2008) e em Tabriz-Irã (MOHAMMADPOORASL et al., 2014). No entanto, em estudos realizados em Florianópolis-SC (IMAI; COELHO; BASTOS, 2014), em Ouro Preto-MG (NEMER et al., 2013), em Rosario-Argentina (BALLISTRERI; CONRRADI-WEBSTER, 2008) e em Karnataka-Índia (PATIL et al., 2014) houve maior participação de universitários do sexo masculino nas pesquisas.

A maioria dos universitários participantes tinha entre 18 e 23 anos de idade e esta faixa etária foi próxima àquela observada em outras pesquisas realizadas com estudantes universitários brasileiros cuja idade predominantemente encontrada foi de até 24 anos (BRASIL, 2010; IMAI; COELHO; BASTOS, 2014; MADERGAN et al., 2007; PEDROSA et al., 2011; TEIXEIRA et al., 2010). Estes resultados mostram que esta é a faixa etária característica dos estudantes de universidades públicas brasileiras, no entanto, no estudo realizado em uma universidade privada em Gravataí-RS, a média de idade dos estudantes avaliados foi de 31,2 anos (MEDEIROS et al., 2012). Em Tegucigalpa-Honduras, a faixa etária predominante entre os universitários avaliados foi de 20 a 25 anos (BUCHANAN; PILLON, 2008) e em países europeus a faixa etária predominante foi de 21 a 25 anos (MCALANEY et al., 2015).

A maior participação de estudantes que se consideravam caucasóide/branco também foi observada em outros estudos realizados no Brasil (BRASIL, 2010; SANTOS; PEREIRA; SIQUEIRA, 2013) e nos EUA (ARRIA et al., 2011; KILMER et al., 2015; MCCABE; BOYD; TETER, 2009). Assim como observado em estudos brasileiros anteriores (BRASIL, 2010; SANTOS; PEREIRA; SIQUEIRA, 2013; TEIXEIRA et al., 2010) a maioria dos estudantes universitários avaliados pertencia à classe social B1/B2.

A maioria dos estudantes participantes eram católicos, o que também foi observado em outros estudos brasileiros (BRASIL, 2010; GOMES et al., 2013; SANTOS; PEREIRA; SIQUEIRA, 2013) e em Tegucigalpa-Honduras (BUCHANAN; PILLON, 2008). Isso poderia ser explicado porque a religião católica ainda é predominante nesses países (IBGE, 2010). No presente estudo, 45% dos universitários relataram praticar uma religião mais de uma vez por mês. Esta prevalência foi semelhante a observada entre os universitários de todas as capitais de estados brasileiros (46%) (BRASIL, 2010) e entre estudantes de uma universidade pública no município de São Paulo-SP (41%) (SILVA et al., 2006).

A maioria dos universitários deste estudo era solteiro. Isso também foi observado, em outras pesquisas brasileiras (SANTOS; PEREIRA; SIQUEIRA, 2013; SILVA et al., 2006), em Tegucigalpa-Honduras (BUCHANAN; PILLON, 2008) e em Rosario-Argentina (BALLISTRERI; CONRRADI-WEBSTER, 2008). Entre os universitários avaliados neste estudo, assim como entre aqueles de São Paulo-SP (SILVA et al., 2006), de Tabriz-Irã (MOHAMMADPOORASL et al., 2014) e de Rosario-Argentina (BALLISTRERI; CONRRADI-WEBSTER, 2008) houve maior predomínio daqueles que não tinham filhos. Neste estudo, a frequência de universitários casados (7%) e com filhos (5%) foi menor do que a encontrada entre universitários de uma faculdade particular no sul do país (43% e 39%, respectivamente) - (MEDEIROS et al., 2012); e essa diferença pode ser explicada pelo fato dos universitários da presente pesquisa serem mais jovens do que os universitários que participaram daquele referido estudo.

Assim como observado em São Paulo-SP (SILVA et al., 2006) e em Pelotas-RS (RAMIS et al., 2012), a maior parte dos estudantes avaliados relatou morar com os pais/padrastos/outros parentes. No entanto, em Ouro Preto-MG a maioria dos estudantes declarou morar em repúblicas (NEMER et al., 2013) e no sul do Brasil, a maioria dos universitários de uma faculdade particular relatou morar sozinho (MEDEIROS et al., 2012). Em Rosario-Argentina, 78% dos universitários relataram viver com familiares (BALLISTRERI; CONRRADI-WEBSTER, 2008). Nos EUA, 30% dos estudantes moravam no campus universitários e apenas 13% residiam com seus pais (KILMER et al., 2015). Essas diferenças em relação ao tipo de moradia durante o curso de graduação podem ser decorrentes de questões culturais, regionais e/ou socioeconômicas.

5.2 Consumo geral de drogas entre os universitários

Verificou-se que o uso de drogas psicoativas é uma realidade preocupante entre os universitários avaliados neste estudo. Em um estudo realizado em capitais de estados brasileiros observou-se que é alta a prevalência de uso de álcool e outras drogas entre universitários, e que isto é mais frequente entre eles do que entre estudantes do ensino fundamental, do ensino médio e do que entre a população geral (BRASIL, 2010). Na Inglaterra e no País de Gales, verificou-se que estar na faculdade na idade de 20 a 22 anos foi associado ao uso de drogas, enquanto para as idades de 16 a 19 anos e de 23 a 24 anos o uso de drogas foi associado a não estar estudando (BENNETT, 2014).

As quatro substâncias psicoativas com maior prevalência de uso na vida entre os universitários avaliados foram o álcool, tabaco, maconha/haxixe/skank e inalantes/solventes. Estas também foram as drogas com maior número de usuários entre universitários das capitais de estados brasileiros no ano de 2009 (BRASIL, 2010) e de uma universidade pública de São Paulo-SP no ano de 2006 (SILVA et al., 2006). A frequência de universitários que já fizeram uso na vida de drogas ilegais ou de uso indevido variou de 0,1% a 25%. É importante considerar que algumas dessas substâncias são adquiridas através de repasse entre conhecidos enquanto outras provavelmente são obtidas através de traficantes, estando o universitário sujeito aos mais diversos tipos de perigos que envolvem o tráfico de drogas. Em um estudo observou-se que usuários de drogas são frequentemente vítimas de agressão e de mortes violentas (DIAS; ARAÚJO; LARANJEIRA, 2011).

É possível que informações sobre os problemas de saúde relacionados aos usos de álcool e de tabaco estejam sendo ignoradas pelos estudantes avaliados. Noventa e um por cento deles havia consumido álcool na vida, mais de um terço havia feito uso de tabaco e derivados, e para todos os intervalos de tempo analisados, independente de sexo, período do curso e área de conhecimento estas foram as drogas com maiores prevalências de uso. O fato de serem substâncias lícitas provavelmente é uma das causas deste elevado número de universitários que já as consumiram. Em outros estudos também foi observado que o álcool e o tabaco eram as drogas mais frequentemente utilizadas por estudantes universitários no Brasil (BRASIL, 2010; COLARES; FRANCA; GONZALEZ, 2009; MEDEIROS et al., 2012; PEREIRA et al., 2008; SANTOS; PEREIRA; SIQUEIRA, 2013) e em outros países (BUCHANAN; PILLON, 2008; GUPTA et al., 2013; HERNÁNDEZ-SERRANO; FONT-MAYOLAS; GRASS, 2015; MAMAT et al., 2015; SEPÚLVEDA; ROA; MUÑOZ, 2011).

Entre os universitários que se lembravam de quando ocorreu a primeira experimentação das drogas que já consumiram, o álcool, tabaco e derivados, maconha/haxixe/skank, inalantes/solventes, tranquilizantes/ansiolíticos ou esteroides anabolizantes predominantemente foram citados como tendo sido consumidos pela primeira vez ainda na adolescência. É importante ressaltar que o álcool foi a droga cujo primeiro consumo aconteceu mais precocemente, tendo a maioria experimentado pela primeira vez até os 15 anos de idade. Estes dados corroboram com outras pesquisas onde foi observado que a primeira substância psicoativa consumida por universitários foi o álcool (BRASIL, 2010; KERR-CORRÊA et al., 1999; MADERGAN et al., 2007; TEIXEIRA et al., 2010), e também estão de acordo com outro estudo realizado em Uberlândia-MG onde verificou-se que 81%

dos estudantes do ensino fundamental e médio de escolas públicas, com idade de 13 a 17 anos, já haviam consumido álcool na vida (REIS; OLIVEIRA, 2015).

A primeira experimentação de alucinógenos, cocaína, anfetamínicos, ecstasy, drogas sintéticas, chá de ayahuasca ou crack ocorreu predominantemente após os 19 anos de idade. É possível que esta experiência tenha acontecido após o ingresso do estudante na universidade. Além disso, é provável que estas drogas tenham sido utilizadas pela primeira vez após os universitários já terem feito consumo de álcool, visto que, 78,5% deles o fizeram até os 18 anos de idade. A maioria dos universitários que relataram o consumo de xaropes a base de codeína e analgésicos opiáceos não se lembrava de quando foi a primeira vez que consumiu estas substâncias. Como analgésicos e antitussígenos são medicações frequentemente indicadas por amigos e prescritas por médicos pelo nome comercial, os estudantes possivelmente não sabiam qual a substância ativa dos remédios que já utilizaram e isto pode tê-los feito optar por responder que não se lembravam, quando na verdade não sabiam. Quanto aos quatro alunos que responderam sobre o uso de anticolinérgicos, todos relataram não se lembrar da primeira vez que fizeram seus consumos, e se torna difícil uma explicação porque não é possível saber se estes universitários citaram o uso de anticolinérgicos sintéticos ou naturais.

5.3 Consumo de drogas, exceto álcool, entre os universitários

5.3.1 Tabaco e derivados

Entre os universitários avaliados, 39% já fizeram uso na vida de tabaco e derivados, e aproximadamente 60% deles os experimentaram pela primeira vez durante a adolescência. Estes resultados mostram que ainda há muito o que se avançar no âmbito de prevenção do consumo de tabaco entre adolescentes e jovens adultos visto que não existe uma dose de consumo não prejudicial à saúde. A prevalência de universitários que já consumiram tabacos e derivados foi semelhante à encontrada entre universitários de uma faculdade particular em Gravataí-RS (36,0%) - (MEDEIROS et al., 2012) e entre estudantes da Universidade Federal de Pelotas-RS (34,5%) - (RAMIS et al., 2012). Já entre universitários de Florianópolis-SC, a prevalência de uso na vida de tabaco e derivados foi de 53,7% (IMAI; COELHO; BASTOS, 2014) e entre universitários das capitais de estados brasileiros esta prevalência foi de 47% (BRASIL, 2010).

Um quarto dos universitários que já fizeram uso de tabaco e derivados na vida tiveram o primeiro contato com estas substâncias provavelmente após ingressarem na universidade, já que isto ocorreu após os 19 anos de idade. Da mesma forma, na Espanha, em um estudo verificou-se que 20% dos estudantes que eram fumantes na época da pesquisa haviam iniciado este consumo após terem entrado no curso de graduação (ORDÁS et al., 2015).

Entre todos os universitários, a prevalência de CCRD de tabaco e derivados foi de 13,1% e entre aqueles que já fizeram uso na vida destas substâncias foi de 34%. Este resultado mostra o potencial viciante destas substâncias. A prevalência observada neste estudo é maior do que a encontrada em um estudo realizado em Vitória-ES, onde 12,3% dos universitários que já haviam experimentado tabaco faziam CCRD (SANTOS; PEREIRA; SIQUEIRA, 2013). Entre universitários das capitais de estados brasileiros, 22% foram classificados como consumidores de risco de tabaco e derivados (BRASIL, 2010).

A prevalência de uso de tabaco e derivados foi maior entre universitários do sexo masculino, para todos os intervalos de tempo avaliados. No entanto, quando se observou a frequência com que estas drogas foram consumidas nos últimos 30 dias, o consumo semanal foi semelhante entre homens e mulheres. Também foram semelhantes entre os universitários do sexo masculino e do sexo feminino as prevalências de CCRD de tabaco e derivados. Estes resultados mostram que os homens estão mais expostos a experimentarem essas substâncias, mas também mostram que o modo de consumo daqueles que fazem seus usos não varia de acordo com o sexo. Entre estudantes em Pelotas-RS (RAMIS et al., 2012) e em Florianópolis-SC (IMAI; COELHO; BASTOS, 2014) o uso de tabaco e derivados também foi associado ao sexo masculino, já em Gravataí-RS (MEDEIROS et al., 2012) e em Girona-Espanha (HERNÁNDEZ-SERRANO; FONT-MAYOLAS; GRASS, 2015) não se encontrou diferenças nas prevalências de uso dessas substâncias entre os sexos.

No presente estudo observou-se maior prevalência de uso na vida de tabaco e derivados entre estudantes concluintes. Estes resultados sugerem que os universitários concluintes tiveram maiores chances de contato com estas substâncias durante suas vidas. No entanto, a maior prevalência de consumo de tabaco nos últimos 30 dias e a maior prevalência de CCRD de tabaco foi entre os iniciantes. Isto sugere que os alunos concluintes foram diminuindo ou cessando esse consumo conforme iam adquirindo maiores informações sobre o maleficios desse hábito. Os resultados mostram também que, provavelmente, o consumo dessas substâncias se inicia antes ou logo após os estudantes ingressarem na universidade e que desde o início de seu uso há alta possibilidade do consumo de risco. Também é possível que no início dos cursos estes universitários, a fim de se afirmarem entre os colegas, façam

consumo de forma mais imprudente. Quando se avalia a frequência com que estas drogas foram consumidas nos últimos 30 dias, o consumo semanal foi semelhante entre os universitários dos três períodos dos cursos, ou seja, alunos iniciantes, intermediários e alunos concluintes fazem consumo com a mesma frequência. Não há uma explicação clara para o fato da prevalência do CCRD de tabaco e derivados ter sido maior entre iniciantes do que entre os concluintes e o modo de consumo semanal não se diferenciar entre eles.

Todavia, a diminuição do consumo de tabaco e derivados em consequência de maior conhecimento sobre os seus malefícios é questionável. No Brasil, em um estudo realizado em quatro capitais de estados brasileiros com a população geral observou-se que, comparados a europeus, a população avaliada parecia ter maior interesse em parar de fumar e tinham maior conhecimento sobre as doenças causadas pela nicotina (GIGLIOTTI; LARANJEIRA, 2005). No entanto, entre universitários a realidade não parece ser a mesma. Em um estudo realizado em três universidades nas cidades de Cuiabá e Várzea Grande-MT, 21% dos estudantes de cursos biomédicos não reconheciam o tabagismo como doença e entre os oitos cursos investigados, de 11% a 32% dos estudantes não tinham conhecimento de que a nicotina era a causadora da dependência tabágica (BOTELHO; SILVA; MELO, 2011). Em um estudo realizado na China, 80% dos estudantes universitários da área da saúde relataram ter recebido informações sobre os perigos envolvendo o uso do tabaco, no entanto, 36% deles acreditavam que os cigarros light eram menos prejudiciais à saúde (YANG et al., 2015). Na Espanha, em um estudo longitudinal de 10 anos, observou-se entre estudantes de enfermagem e de fisioterapia que apesar de ter ocorrido diminuição nas prevalências de uso de tabaco, houve também um declínio no conhecimento sobre os malefícios envolvendo o uso desta substância (ORDÁS et al., 2015).

As prevalências de uso de tabaco e derivados na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias foram semelhantes entre os universitários das diferentes áreas de conhecimento, assim como foram semelhantes as prevalências de CCRD de tabaco e derivados. No entanto, quando se observou a frequência com que estas drogas foram consumidas nos últimos 30 dias, o consumo semanal foi mais prevalente entre os universitários dos cursos de Humanas. De acordo com estudos anteriores é possível que haja fatores ambientais e culturais que predisponham os alunos dos cursos de Humanas ao uso de tabaco e derivados. Entre universitários das 27 capitais de estados brasileiros foi verificada maior prevalência de uso de produtos de tabaco entre universitários da área de Ciências Humanas em relação as áreas de Ciências Biológicas e de Exatas (BRASIL, 2010). Em Florianópolis-SC, o consumo de tabaco também foi mais associado ao Centro de Filosofia e

Humanas comparado ao Centro Socioeconômico, de Ciências Jurídicas, Tecnológico, de Ciências da Saúde e de Ciências da Educação (IMAI; COELHO; BASTOS, 2014).

5.3.2 Maconha/haxixe/skank

Devido as características do instrumento utilizado, maconha/haxixe/skank foram avaliadas simultaneamente não sendo possível estabelecer qual a mais utilizada. No entanto, é provável que seja a maconha pois, sua prevalência anual de uso nos países das Américas é de 8,4% entre a população de 15 a 64 anos de idade, o que faz desta substância a droga ilícita mais amplamente utilizada (UNODC, 2015). Na Inglaterra e no País de Gales (BENNETT, 2014) e na Espanha (HERNÁNDEZ-SERRANO; FONT-MAYOLAS; GRASS, 2015) observaram-se que a maconha era a droga ilegal com maior prevalência de uso entre universitários.

Um quarto dos universitários que participaram deste estudo já fizeram uso de maconha/haxixe/skank alguma vez na vida e esta prevalência foi semelhante a encontrada entre universitários das 27 capitais de estados brasileiros (26%) - (BRASIL, 2010). Em uma universidade particular de Curitiba-PR, as frequências de universitários que já fizeram uso na vida destas substâncias variaram de 23% a 43% entre estudantes dos cursos de Fisioterapia, Nutrição, Educação Física e Psicologia (CHIAPETTI; SERBENA, 2007). Em Girona-Espanha, a frequência de universitários que já fizeram uso de maconha na vida foi de 31% (HERNÁNDEZ-SERRANO; FONT-MAYOLAS; GRASS, 2015).

Nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, a maconha/haxixe/skank também foi a droga ilícita mais consumida pelos estudantes avaliados. Na Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), entre estudantes de psicologia, observou-se maior prevalência de uso na vida de tranquilizantes do que de maconha, mas, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias houve maior prevalência entre os universitários de uso de maconha do que de tranquilizantes (SANTOS; PEREIRA; SIQUEIRA, 2013). Em outros estudos também realizados na UFES com estudantes da área da saúde, a frequência de universitários que fizeram uso na vida de maconha foi menor do que a de universitários que fizeram uso de ansiolíticos, anfetamínicos e solventes (MADERGAN et al., 2007; PEREIRA et al., 2008). Em Botucatu-SP, verificou-se entre estudantes de medicina que a prevalência de uso de maconha nos últimos 30 dias foi menor do que a de solventes. Os autores relataram que a facilidade de acesso a éter e clorofórmio dentro dos hospitais justificaria este consumo (KERR-CORRÊA et al., 1999).

Porém, no presente estudo, entre os estudantes da área da saúde o uso de maconha/haxixe/skank foi mais prevalente do que o uso de inalantes/solventes.

A maioria dos universitários experimentou maconha/haxixe/skank pela primeira vez até os 18 anos de idade, mas 37% relatou o primeiro consumo após os 19 anos de idade, o que possivelmente teria ocorrido após entrarem na universidade. Em um estudo realizado na Carolina do Norte e na Virginia - EUA, 8,5% dos estudantes universitários que nunca tinham usado maconha na vida experimentaram pela primeira vez no primeiro ano da faculdade (SUERKEN et al., 2014).

Entre os universitários que já fizeram uso de maconha/haxixe/skank na vida, 24% faziam CCRD. Possível tráfico de drogas dentro ou próximo à universidade poderia justificar a facilidade de acesso a estas substâncias e, consequentemente, facilitar seus usos abusivos. Nos EUA, o transtorno do consumo de maconha, ou seja, problemas relacionados ao seu uso, foi associado à facilidade de acesso pelos universitários (BECK et al., 2009). É possível também que a maioria dos estudantes não tenha consciência de que faz consumo prejudicial à saúde. Em outro estudo realizado nos EUA, 47% dos estudantes universitários dos três primeiros anos de faculdade preencheram os critérios para transtornos por uso de álcool e/ou maconha, mas apenas 4% deles percebiam a necessidade de ajuda para tratamento (CALDEIRA et al., 2009). A prevalência de CCRD de maconha/haxixe/skank encontrada neste estudo foi menor do que aquela observada em uma universidade particular de Gravataí-RS (33,3%) - (MEDEIROS et al., 2012).

O uso de maconha/haxixe/skank na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias foi mais prevalente entre os estudantes do sexo masculino, assim como o CCRD desta substância. Entretanto, quando se observou a frequência com que estas drogas foram consumidas nos últimos 30 dias, o consumo semanal foi semelhante entre homens e mulheres que fizeram seus usos. Esses resultados mostram que os homens são mais vulneráveis ao uso e abuso de maconha/haxixe/skank, mas que o modo de consumo não é influenciado pelo sexo do universitário. Neste caso também não há uma explicação clara para o CCRD ser diferente entre os sexos e o consumo semanal ser semelhante. Entre universitários das capitais de estados brasileiros também foi observada maior prevalência de CCRD de maconha/haxixe/skank entre os estudantes do sexo masculino (ANDRADE et al., 2012). Em Girona-Espanha, o uso da maconha também foi associado ao sexo masculino, mas, diferente do encontrado no presente estudo, os homens eram os que mais faziam consumo semanal destas substâncias (HERNÁNDEZ-SERRANO; FONT-MAYOLAS; GRASS, 2015).

O fato de haver maior prevalência de uso na vida de maconha/haxixe/skank entre universitários concluintes em relação aos demais, leva a supor que durante seus cursos os universitários estão tendo oportunidade de entrar em contato com estas drogas, seja no ambiente universitário ou fora dele, assim como foi observado para o uso do tabaco. Também se observou entre os universitários concluintes, maior tendência de uso destas substâncias nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias. Isto indica que, diferente do que ocorre com o uso do tabaco, possivelmente não há um aumento no conhecimento sobre os malefícios destas drogas no decorrer da graduação ou, se há, este conhecimento não é suficiente para estimular a diminuição deste consumo. No entanto, quando se observou a frequência com que estas drogas foram consumidas nos últimos 30 dias, o consumo semanal foi semelhante entre os estudantes dos três períodos do curso, assim como o CCRD. Isto sugere que o modo como a maconha/haxixe/skank é consumida não se altera de acordo com o tempo em que o universitário se encontra na faculdade.

As prevalências de uso de maconha/haxixe/skank, em todos os intervalos de tempo avaliados, assim como a prevalência de consumo semanal nos últimos 30 dias e de CCRD foram semelhantes entre os universitários das diferentes áreas de conhecimento. Estes resultados indicam que as características socioambientais particulares de cada curso não exercem influências no consumo de maconha/haxixe/skank entre os universitários. Em um estudo realizado em João Pessoa-PB observou-se posturas diferentes entre os universitários em relação ao uso de maconha: 60% dos estudantes da área de tecnologia, 44% e dos estudantes da área da saúde e 32% dos estudantes da área jurídica eram favoráveis ao seu uso (COUTINHO; ARAÚJO; GONTIÈS, 2004).

É importante entender, para fins de prevenção, os reais motivos e fatores relacionados ao grande consumo de maconha entre universitários. Em João Pessoa-PB, os estudantes relataram usar maconha principalmente para fugir dos problemas pessoais e também por influência dos amigos, por curiosidade e prazer (COUTINHO; ARAÚJO; GONTIÈS, 2004). Na Carolina do Norte e na Virginia a experimentação de maconha no início da faculdade foi relacionada a morar no campus, não frequentar atividades religiosas, ter maior renda, consumir álcool e tabaco, além de ter sido associada ao uso de outras drogas ilícitas (SUERKEN et al., 2014). Em outro estudo realizado nos EUA, observou-se que os motivos para o consumo de maconha era a facilidade de acesso, para aumentar a sensação de bem-estar, para conviver e interagir socialmente (BECK et al., 2009).

5.3.3 Drogas ilícitas ou de uso indevido, exceto maconha/haxixe/skank

As drogas que legalmente podem ser adquiridas através de prescrição médica como, tranquilizantes/ansiolíticos, analgésicos opiáceos, xaropes à base de codeína, sedativos/ barbitúricos ou anticolinérgicos, também foram citadas pelos universitários deste estudo como sendo utilizadas de forma indevida, e a prevalência de universitários que já as consumiram variou de 0,5% a 7,8%. Ainda que preocupantes, esses resultados são consideravelmente menores do que os encontrados entre universitários norte-americanos. Em uma pesquisa realizada na Georgia-EUA, observou-se que um quarto dos universitários entrevistados faziam uso de medicações sem prescrição médica, e que 30% relataram que pelo menos um colega fazia este tipo de uso (MEISEL; GOODIE, 2015). Naquele mesmo país, observou-se que 61% dos universitários tiveram na vida três ou mais ocasiões de uso indevido de medicação estimulante, 46% de sedativos e ansiolíticos, 45% de analgésicos e 39% de "medicação para dormir" (MCCABE; BOYD; TETER, 2009). O uso de drogas ilícitas também é uma realidade preocupante entre os universitários avaliados pois, a aquisição destas substâncias envolve contato direto ou indireto com traficantes de drogas e não há garantias de níveis de consumo seguros à saúde. A idade predominante para o primeiro consumo de tranquilizantes/ansiolíticos, inalantes/solventes, ou esteroides anabolizantes foi de até os 18 anos de idade. Já os consumos de alucinógenos, cocaína, anfetamínicos, ecstasy, drogas sintéticas, chá de ayahuasca ou crack provavelmente se iniciaram após estes estudantes ingressarem na universidade, pois ocorreu predominantemente após os 19 anos de idade ou mais.

Além do uso, preocupante também é a considerável prevalência de CCRD de drogas entre os universitários avaliados que variou de 6,5% a 25,3% entre aqueles que já as consumiram. Poucos estudos que abordam o CCRD de drogas de acordo com o ASSIST entre universitários foram encontrados, o que dificulta comparações com o que ocorre em outras universidades. As prevalências de CCRD de cocaína/crack (41%), estimulantes (25%), inalantes (14%) e hipnóticos/sedativos (33%) entre universitários de Gravataí-RS (MEDEIROS et al., 2012) foram maiores do que as observadas no presente estudo (7%, 18%, 6,5% e 25%, respectivamente). Já as prevalências de CCRD de alucinógenos (15%) e opiáceos (20%) (MEDEIROS et al., 2012) foram semelhantes às dos universitários deste estudo (16% e 24%, respectivamente).

Para todos os intervalos de tempo avaliados, houve maior tendência de os homens terem feito uso de drogas ilícitas e das mulheres terem feito uso indevido de drogas. No

entanto, quando se observou a frequência com que estas drogas foram consumidas nos últimos 30 dias, o consumo semanal foi semelhante entre homens e mulheres que fizeram seus usos. Em São Paulo-SP (SILVA et al., 2006), em Vitória-ES (MADERGAN et al. 2007) e em Pernambuco (COLARES; FRANCA; GONZALEZ, 2009) também foi observado que o uso de drogas ilícitas era mais comum entre universitários do sexo masculino. Em Botucatu-SP não se verificou diferença na prevalência de uso de tranquilizantes de acordo com o sexo, mas as mulheres foram as que consumiram essas substâncias por mais vezes durante os últimos 30 dias (KERR-CORRÊA et al., 1999). No estudo realizado em Vitória-ES, no ano de 2007, houve maior prevalência de uso na vida de solventes entre os homens enquanto entre as mulheres houve maior prevalência de uso de ansiolíticos, barbitúricos e alucinógenos (PEREIRA et al., 2008). Em Gravataí-RS, não se observou diferenças no consumo de drogas ilícitas ou de uso indevido entre os universitários do sexo masculino e feminino (MEDEIROS et al., 2012). Nos EUA, o uso indevido de estimulantes foi maior entre homens (KILMER et al., 2015). Em um artigo de revisão concluiu-se que as mulheres utilizam drogas psicotrópicas no sentido de combater depressões e tensões mentais, que são mais frequentes entre elas. Além disso, as mulheres normalmente procuram mais auxílio médico para tratar problemas deste tipo (MAMAT et al., 2015).

Houve maior prevalência de CCRD de opiáceos entre as universitárias, o que está em acordo com os resultados do II Levantamento domiciliar sobre uso de drogas na população geral onde foi observado que as mulheres entre 18 e 34 anos são as que mais fazem uso destas substâncias (CARLINI et al., 2006). É importante considerar que apesar destas drogas serem lícitas, o seu uso indevido é perigoso. Nos EUA, o uso de substâncias a base de ópio aumentou nos últimos 10 anos e causam 9,3 vezes mais mortes do que a cocaína e 5,3 vezes mais mortes do que a heroína (MANCHIKANTI et al., 2010). Isto mostra que este tipo de consumo não deve ser negligenciado.

Os resultados do presente estudo mostram que houve maior tendência de os universitários concluintes já terem feito uso na vida de drogas ilegais e/ou de uso indevido, especialmente inalantes/solventes, tranquilizantes/ansiolíticos e alucinógenos. Isto reforça a hipótese levantada anteriormente de que com o avançar da graduação o estudante fica de alguma forma mais exposto ao uso de drogas. Esses resultados estão de acordo com outros estudos. Em São Paulo-SP, observou-se que o uso de medicamentos com potencial de abuso também foi maior entre universitários de períodos mais adiantados na graduação (SILVA et al., 2006). Em um artigo de revisão que incluiu estudos brasileiros realizados entre 1997 e 2007, observou-se que houve considerável aumento no consumo de medicamentos como

benzodiazepínicos e anfetaminas nos anos finais dos cursos (WAGNER; ANDRADE, 2008). Em Botucatu-SP verificou-se um aumento no uso de drogas do 1º para o 6º ano entre estudantes de medicina (KERR-CORRÊA et al., 1999). No nordeste dos EUA, a porcentagem de estudantes que já utilizaram estimulantes foi maior entre aqueles do terceiro ano da graduação em relação aos calouros (VO; NEAFSEY; LIN, 2015).

Quando se considerou os últimos 12 meses, a prevalência de uso de tranquilizantes/ ansiolíticos foi maior entre universitários concluintes do que entre universitários iniciantes, e uma possível justificativa para isto seria a tensão gerada pelos compromissos de final do curso. No entanto, quando se considerou os últimos 30 dias, observou-se que a prevalência de uso de tranquilizantes/ansiolíticos foi semelhante entre os universitários dos diferentes períodos do curso, assim como foi semelhante a prevalência de consumo semanal entre os universitários que consumiram estas substâncias nesse intervalo de tempo. É possível que a pesquisa tenha ocorrido em um momento mais tranquilo para os estudantes concluintes de alguns cursos, no entanto, com o instrumento utilizado não é possível estabelecer uma explicação clara para esse fato.

As prevalências de CCRD de opiáceos, alucinógenos, hipnóticos/sedativos, estimulantes, cocaína/crack ou inalantes/solventes foram semelhantes entre os universitários dos diferentes períodos, ou seja, a fase em que os universitários se encontram na graduação não influencia no padrão de consumo entre aqueles que fazem seus usos.

Foi mais prevalente entre universitários da área de Humanas do que entre aqueles da área de Exatas o uso na vida e nos últimos 12 meses de tranquilizantes/ansiolíticos. Também foi mais prevalente o uso na vida de tranquilizantes/ansiolíticos entre aqueles de Biológicas/ Agrárias comparado aos estudantes de Exatas. Poder-se-ia explicar tais diferenças pelo fato de haver proporcionalmente maior número de mulheres nos cursos de Humanas e de Biológicas/Agrárias, visto que o uso de tranquilizantes foi mais frequente entre elas. Porém, esta explicação precisa ser vista com cautela, pois o uso indevido de drogas e o tipo de droga consumida possivelmente envolvem outros fatores além das dissemelhanças entre os sexos.

O uso de ecstasy na vida e nos últimos 12 meses, e o uso de inalantes/solventes nos últimos 12 meses foi mais prevalente entre os universitários de Exatas do que entre os de Humanas. Também foi mais prevalente entre os estudantes de Exatas do que entre os de Biológicas/Agrárias o uso de alucinógenos nos últimos 12 meses. Com relação a cocaína, a prevalência de uso na vida foi maior entre universitários da área de Humanas do que da área de Biológicas/Agrárias. É possível que exista uma cultura ou tradição no uso de substâncias psicoativas entre os alunos das diferentes áreas de conhecimento. Isto pode, de certa forma,

determinar o tipo de substância utilizada por esses universitários. No entanto, para se confirmar a existência de tais hipóteses novos estudos são necessários.

Quando se considera os últimos 30 dias, para todas as drogas ilícitas ou de uso indevido, a prevalência de consumo semanal foi semelhante entre os estudantes das diversas áreas de conhecimento que fizeram seus usos neste intervalo de tempo. As prevalências de CCRD de opiáceos, alucinógenos, hipnóticos/sedativos, estimulantes, cocaína/crack ou inalantes/solventes também foram semelhantes entre os universitários das três áreas. Isso mostra que fatores relacionados às diferentes áreas de conhecimento podem influenciar na prevalência de consumo e no tipo de droga consumida, como visto nos resultados acima descritos, mas não exercem influência nos seus modos de consumo. Esses conhecimentos podem ser bastante úteis na implantação ou aprimoramento de políticas de prevenção.

5.4 Consumo de álcool entre todos os universitários

O uso de álcool na vida foi mais prevalente do que o uso de outras drogas, independente do sexo, período do curso e área de conhecimento dos universitários. Além disso esta foi a droga mais precocemente consumida. O fato de ser uma substância lícita e socialmente aceita pode colaborar para esta realidade, já que o consumo de álcool é realizado durante atividades interpessoais e no estabelecimento de vínculos sociais, sendo culturalmente passado de geração a geração (NEVES, 2004). Reforça essa hipótese o fato de que no Irã, onde o consumo de bebidas contendo álcool é ilegal, menos de 8% dos universitários relataram terem feito uso destas bebidas no mês anterior à pesquisa (MOHAMMADPOORASL et al., 2014). Esse fato precisa ser levado em consideração no momento em que se discutir a legalização do uso de outras drogas psicoativas no Brasil.

Entre os universitários que fizeram consumo de álcool nos últimos 12 meses, três em cada quatro relataram consumo de álcool no padrão BPE, e nos últimos 30 dias, metade daqueles que consumiram álcool o fizeram neste padrão pelo menos uma vez. BPE pode levar a embriaguez que predispõe o aluno a ferir ou a ser ferido, a praticar danos à propriedade, a práticas sexuais não planejadas ou sem proteção e a comportamentos perigosos no trânsito (WECHSLER et al., 1994). As prevalências de BPE entre os universitários avaliados neste estudo foram maiores do que as descritas entre estudantes universitários das capitais de estados brasileiros, onde 33% deles fizeram este tipo de consumo nos últimos 12 meses e 25% o fizeram nos últimos 30 dias (BRASIL, 2010). No entanto, são menores do que em Ouro Preto-MG, onde o consumo de álcool no padrão BPE no mês anterior à pesquisa chegou a

66% entre os universitários avaliados (NEMER et al., 2013). Em Porto Alegre-RS, nos 12 meses anteriores à uma pesquisa, verificou-se que 13% dos universitários relataram BPE semanalmente e 20% relataram fazer mensalmente este tipo de consumo (PEUKER; FOGAÇA; BIZARRO, 2006). Em Vitória-ES, 11% dos universitários de enfermagem (MADERGAN et al., 2007), 22% dos estudantes de medicina (PEREIRA et al., 2008) e 21% dos estudantes de odontologia (TEIXEIRA et al., 2010) relataram consumir álcool no padrão BPE a cada ocasião de consumo que fizeram nos últimos 30 dias. Em um estudo realizado em cinco países latino americanos (Brasil, Chile, Colômbia, Honduras e Peru), verificou-se que 22% dos universitários que consumiram álcool no último mês o fizeram no padrão BPE mais de uma vez (BUSTAMANTE et al., 2009). Nos EUA, observou-se entre universitários que a média de BPE durante um mês foi de 3,4 para cada estudante (O'HARA; ARMELI; TENNEN, 2014), e que entre os universitários que bebiam, 63% consumiram neste padrão três ou mais vezes em duas semanas (TANUMIHARDJO et al., 2015).

Entre os universitários que já consumiram bebidas alcoólicas, mais de 40% já fizeram uso simultâneo de outras substâncias com álcool, e a maioria relatou este comportamento "porque gosta". Visto que quase 20% não souberam explicar o porquê, é possível que alguns universitários façam uso simultâneo de outras drogas com álcool apenas como cópia das atitudes de seus colegas. Em uma universidade no nordeste dos EUA, avaliou-se o uso de anfetaminas e verificou-se que 8% dos universitários relataram seu uso para misturar com álcool e 2,5% para se preparar para o consumo de álcool (VO; NEAFSEY; LIN, 2015). No sudeste daquele mesmo país, no último ano, 11% dos estudantes universitários fizeram uso simultâneo de álcool e estimulantes (MESSINA et al., 2014). Em Girona-Espanha, 46% dos universitários já fizeram uso simultâneo de drogas sendo o álcool a principal substância associada as demais (HERNÁNDEZ-SERRANO; FONT-MAYOLAS; GRASS, 2015).

É importante observar que 9,7% dos universitários citaram que o motivo para o uso simultâneo de outras drogas com álcool era "porque em todo lugar que tem álcool tem outras drogas, o que facilita o uso". Esta motivação sugere que, entre os universitários avaliados, o álcool seja a porta de entrada para outras drogas, o que foi observado em outro estudo (KIRBY; BARRY, 2012). Os efeitos do álcool podem desinibir e diminuir a capacidade crítica do estudante deixando-o com maior coragem para consumir outras substâncias, pode haver influência dos colegas, e alguns locais de uso de bebidas alcoólicas podem estar sendo utilizados para o comércio e o compartilhamento de drogas ilegais entre eles.

Ainda neste contexto, observa-se que independente do sexo, período do curso e área de conhecimento dos universitários os energéticos foram as bebidas mais utilizadas

simultaneamente com o álcool, para todos os intervalos de tempo avaliados. O fato dos energéticos mascararem os efeitos do álcool, aumentando a excitação ou reduzindo seus efeitos depressores (FERREIRA; MELLO; FORMIGONI, 2004) torna ainda mais perigoso esse uso simultâneo, pois os universitários podem beber mais do que normalmente conseguiriam (MALLETT et al., 2015) e, consequentemente, ficarem mais expostos a problemas orgânicos, familiares e sociais. Neste estudo, 5,6% dos universitários que já fizeram uso simultâneo de outras drogas com álcool relataram o fazer "para não ficar alcoolizado". Isto indica que estes estudantes podem estar fazendo uso de energéticos para ajuda-los a permanecerem por mais tempo envolvidos em atividades relacionadas ao consumo de álcool aumentando, possivelmente, a quantidade de bebidas alcoólicas por eles consumida.

Em um estudo realizado em Rosario-Argentina, em que se avaliou o consumo de bebidas energéticas entre universitários, 26% deles relataram consumir maiores quantidades de álcool quando consumiam simultaneamente com bebidas energéticas (BALLISTRERI; CORRADI-WEBSTER, 2008). No nordeste dos EUA, 40% dos estudantes calouros consumidores de álcool ingeriram essas bebidas juntamente com energéticos durante o primeiro ano de seus cursos, e houve um abrupto aumento no uso de álcool e de consequências relacionadas a este consumo entre aqueles que começaram a fazer uso simultâneo de álcool com bebidas energéticas durante a pesquisa (MALLETT et al., 2015). Estudantes que fazem uso de álcool e bebidas energéticas, mais do que aqueles que consomem apenas álcool, têm comportamentos de risco no trânsito (dirigir sob efeito de álcool e pegar carona com motorista alcoolizado), bebem em maior quantidade por ocasião, bebem com maior frequência e se embriagam mais (WOOLSEY et al., 2015).

5.4.1 Consumo de álcool de acordo com o sexo

A prevalência de uso de álcool na vida entre os universitários foi semelhante entre os sexos, mas quando se considerou os últimos 12 meses e os últimos 30 dias, a prevalência daqueles que fizeram consumo destas bebidas foi maior entre estudantes do sexo masculino. Também foi maior a prevalência de consumo semanal de álcool entre universitários do sexo masculino, no último mês. A associação entre o consumo de álcool e o sexo masculino foi observada em estudos realizados anteriormente em Botucatu-SP (KERR-CORRÊA et al., 1999), em universidades públicas do estado de Pernambuco (COLARES; FRANCA; GONZALEZ, 2009) e nas capitais de estados brasileiros (BRASIL, 2010). Em Girona-Espanha, não houve diferença entre os sexos com relação ao uso de álcool (HERNÁNDEZ-

SERRANO; FONT-MAYOLAS; GRASS, 2015). Essas diferenças podem ser devido a fatores culturais e ambientais.

No II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas realizado no Brasil com pessoas maiores de 14 anos de idade, verificou-se que o uso de álcool e sua frequência de consumo eram mais prevalentes entre pessoas do sexo masculino, porém, foi entre as mulheres mais jovens que se observou maiores índices de aumento de consumo de álcool no decorrer dos últimos anos (LARANJEIRA et al., 2013). Em outros estudos foi observado entre adultos jovens que a diferença nos padrões de consumo alcoólico entre homens e mulheres é pequena ou inexistente (AHLSTRÖM; ÖSTERBERG, 2004/2005; SEPÚLVEDA; ROA; MUÑOZ, 2011), mostrando a igual susceptibilidade de ambos os sexos com relação ao uso destas bebidas. Deste modo, ainda que neste estudo o consumo de álcool tenha sido mais expressivo entre os universitários do sexo masculino, as universitárias também necessitam de atenção por estarem cada vez mais adotando o estilo de beber dos homens. Isto é preocupante pelo fato do organismo feminino ser mais susceptível aos efeitos deletérios do álcool (MASTERS, 2003; OGA, 2003), devido aos riscos do sexo sem proteção e por poderem estar bebendo durante uma gravidez ainda não reconhecida (SOUZA; SANTOS; OLIVEIRA, 2012).

Nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, as mulheres foram as que mais relataram nunca terem feito consumo no padrão BPE e, entre todos que consumiram neste padrão, foram os homens que mais relataram terem feito semanalmente este tipo de consumo. Nos estudos realizados com a população brasileira maior de 14 anos de idade (LARANJEIRA et al., 2013), entre universitários de Ouro Preto-MG (NEMER et al., 2013) e entre universitários das capitais de estados brasileiros (BRASIL, 2010) o consumo alcoólico no padrão BPE também foi mais frequente entre homens.

Nos últimos 30 dias 3,3% dos universitários do sexo masculino que consumiram álcool relataram que o fizeram no padrão BPE todos ou quase todos os dias, assim é possível concluir que eles ingeriam aproximadamente, por semana, 35 ou mais doses de bebidas alcoólicas. Entre as mulheres, 1,1% relataram consumir nessa mesma frequência e padrão e, portanto, ingeriam aproximadamente 28 ou mais doses de bebidas alcoólicas por semana. Isto é preocupante pois, para se evitar problemas orgânicos relacionados ao álcool, a OMS preconiza que o consumo alcoólico semanal não seja superior a 15 doses para homens e 10 doses para mulheres, e que se deve resguardar dois dias da semana sem consumo de álcool (WHO, 1998). Em um estudo realizado em duas universidades de Maceió-AL, apesar de não se ter avaliado o BPE, observou-se que 8,7% dos universitários consumiam quantidades maiores de unidades de álcool do que o aceitável por semana (PEDROSA et al., 2011), ou

seja, os homens consumiam por semana 21 ou mais unidades de álcool e as mulheres consumiam 14 ou mais unidades (ROYAL, 1986).

A bebida alcoólica mais consumida pelos universitários era a cerveja, o que também foi observado em outros estudos (PEDROSA et al.,2011; PEREIRA et al., 2008; TEIXEIRA et al., 2010). Além da cerveja, as mulheres também consumiam as bebidas destiladas, e é possível que o sabor de frutas de algumas destas bebidas explique esta preferência. Em Ouro Preto-MG, nas ocasiões de BPE, as cervejas eram as bebidas mais consumidas seguidas pelos destilados (NEMER et al., 2013). Em Vitória-ES, as bebidas mais consumidas eram as cervejas seguidas pelo vinho (MADERGAN et al., 2007).

Apenas 3,2% dos universitários avaliados relataram preferir consumir bebidas alcoólicas sozinho e para ambos os sexos o principal motivo relatado para o consumo destas substâncias foi para se “divertir com amigos”. Fica evidenciada a cultura de socialização que envolve o consumo de bebidas alcoólicas. Entre as outras motivações para o consumo de álcool, houve algumas diferenças em relação ao sexo sendo que “ficar embriagado” e “aumentar as chances de encontros sexuais”, possivelmente por desinibição, foi mais prevalente entre os homens, enquanto foi mais prevalente entre as mulheres consumir álcool para “celebrar ocasiões importantes”, “reduzir o estresse” e “não sentir tédio”. Em Curitiba-PR, diversão e curiosidade foram os motivos mais citados para o primeiro consumo de álcool; sair da rotina, diminuir a ansiedade e participar do grupo de amigos foram os motivos relatados para o uso frequente (CHIAPETTI; SERBENA, 2007). Entre universitários bolivianos, os principais motivos para o consumo de álcool foram os problemas familiares, emocionais, sentimentais, depressão, aborrecimento, falta de poder e inconformidade com o meio e consigo mesmo (BALDA-CABELLO; SILVA, 2011).

Quanto a percepção sobre o atual consumo alcoólico entre universitários que já consumiram bebidas alcoólicas, foi mais prevalente entre as mulheres relatar “não beber” ou “raramente beber”, enquanto foi mais prevalente entre os homens considerar-se “bebedor moderado/ocasional” e “bebedor pesado/problema”. Apesar de 8% dos homens e 3% das mulheres considerarem seu consumo alcoólico como pesado/problemático, eles continuam consumindo álcool. Ter consciência de que faz consumo prejudicial é importante, mas os resultados sugerem que isso não significa mudança de comportamento necessariamente.

No total, 4% dos estudantes relataram consumir bebidas alcoólicas dentro dos campi universitários, tendo sido as mulheres as que mais fizeram este relato. Este resultado pode estar subestimado pois, embora tivessem sido orientados a não se comunicarem durante o preenchimento dos questionários, neste único item houve universitários que disseram para os

colegas não relatarem o consumo dentro do campus para que não houvesse fiscalização e, consequentemente, o impedimento do consumo de bebidas alcoólicas dentro da universidade. Em um estudo realizado com estudantes da área da saúde no interior de São Paulo, 39% relataram consumir bebidas alcoólicas dentro do campus universitário (CARVALHO et al., 2009).

A prevalência de uso simultâneo de outras drogas com álcool foi maior entre homens, particularmente com o cigarro, bebidas energéticas ou maconha/haxixe/skank que foi mais prevalente entre eles para todos os intervalos de tempo avaliados. Os universitários do sexo masculino também foram os que mais fizeram, na vida e nos últimos 12 meses, uso simultâneo de álcool com cocaína ou ecstasy, e uso simultâneo na vida de álcool com drogas sintéticas. Esses resultados diferem daqueles observados em Girona-Espanha, onde o consumo de tabaco simultâneo ao uso de álcool foi mais frequente entre as universitárias (HERNÁNDEZ-SERRANO; FONT-MAYOLAS; GRASS, 2015)

Entre as motivações para o uso simultâneo de outras drogas com álcool, esperar que "o álcool potencialize os efeitos de prazer e euforia induzidos pela outra droga" foi o motivo mais frequentemente citado por homens do que por mulheres, e não houve diferença em relação ao sexo para as demais motivações.

5.4.2 Consumo de álcool de acordo com o período do curso

O consumo de álcool, para todos os intervalos de tempo avaliados, foi mais prevalente entre estudantes concluintes do que entre os iniciantes. Nos últimos 30 dias, a prevalência de consumo de álcool também foi maior entre universitários concluintes do que entre os intermediários. Esses dados sugerem que os ambientes que os universitários frequentam, seja dentro ou fora da universidade, são favoráveis ao uso de bebidas alcoólicas, e que possivelmente as oportunidades de consumo aumentam com o avançar da graduação. Também sugere que depois de iniciado, o consumo de álcool se torna um hábito ou mesmo um vício. Nos EUA, também se observou que a prevalência de consumo alcoólico era maior entre universitários concluintes (TANUMIHARDJO et al., 2015), e que já no decorrer do primeiro ano acadêmico há aumento nessa prevalência (CHO et al., 2015).

Os resultados deste estudo mostram que independente do período do curso o principal motivo relatado para o consumo de álcool foi para se "divertir com amigos". É possível que universitários que não faziam consumo de álcool sintam-se impelidos a fazê-lo para se enquadrarem nos seus grupos de amizades. Em estudos anteriores também foi observado que

as principais companhias no momento do consumo alcoólico eram os amigos/colegas de faculdade (CARVALHO et al., 2009; CHIAPETTI; SERBENA, 2007; PEREIRA et al., 2008; TEIXEIRA et al., 2010).

Quando se avaliou a frequência com que o álcool era consumido nos últimos 30 dias, observou-se que o consumo semanal era semelhante entre os universitários dos diferentes períodos dos cursos e, também foram semelhantes entre eles as prevalências e frequências de BPE. Estes resultados indicam que o período do curso em que o universitário se encontra não influência no seu modo de consumir estas bebidas, provavelmente por ser este o modo habitual de beber durante o convívio social. Nos EUA também foi observado prevalências semelhantes de BPE entre universitários de diferentes períodos dos cursos (WECHSLER et al., 1994).

Como foi discutido na seção sobre tabaco e derivados, é possível que o maior conhecimento sobre os efeitos deletérios do tabaco, que é o que se espera dos universitários de períodos mais avançados, tenha relação inversa com seu uso. Interessante é o fato de o mesmo não acontecer com o álcool. Apesar de serem duas drogas lícitas, os costumes e valores relacionados ao tabaco têm sido modificados e seu uso marginalizado. No entanto, no que se refere ao álcool, a realidade é divergente a esta, o que pode ser notado pelas propagandas de bebidas alcoólicas nos meios de comunicação, nas quais o consumo de álcool é associado a diversão e a mulheres bonitas.

As cervejas, eram as bebidas mais consumidas por todos os universitários independentes do período do curso, o que pode se dever à fatores culturais, pelo seu sabor e pelas propagandas. Bebidas destiladas eram mais consumidas por iniciantes e as “outras” bebidas eram mais consumidas pelos universitários concluintes. Nos dias de consumo no padrão BPE, as cervejas foram mais consumidas pelos universitários concluintes e os destilados pelos iniciantes. É possível que os sabores de fruta tenham influência na escolha dos universitários mais jovens por este tipo de bebida pois, como visto no estudo realizado com adolescentes em Uberlândia-MG, o sabor de frutas pode ter sido um dos motivos para a maioria dos estudantes do ensino fundamental e médio terem citado os destilados como suas bebidas preferidas (REIS; OLIVEIRA, 2015). Além disso, o fato das bebidas destiladas serem mais baratas, e a sua maior concentração de álcool fazer com que se embriaguem mais rapidamente, também podem ser motivo para a escolha deste tipo de bebida. Neste estudo, 8,5% dos universitários que já consumiram álcool relataram que o motivo para este consumo era para ficar embriagado.

Os motivos para o consumo de álcool relacionados à socialização ("porque fica mais divertido quando bebe" e "porque é mais fácil falar com outras pessoas") foram mais prevalentes entre universitários iniciantes e intermediários, e entre estes universitários também houve uma tendência a relatarem o consumo de álcool "para se enquadrar no grupo em que pertence". Isto confirma a hipótese de que após ingressarem na universidade os estudantes sintam a necessidade de se aproximarem dos demais universitários e para isto recorrem ao uso de bebidas alcoólicas, cujo poder de desinibir facilita a socialização entre eles. Já nos períodos concluintes, estas relações estão estabelecidas e é possível que estes universitários façam consumo de álcool por hábito já que não foi verificado nenhum motivo mais predominante entre eles.

Também foi mais prevalente entre os universitários iniciantes do que entre os concluintes relatar o consumo de bebidas alcoólicas "para reduzir o estresse", "para se sentir bem" e "para não sentir tédio". Possivelmente o consumo de álcool também seja visto, pelos universitários iniciantes, como uma forma de aumentar a sensação de bem-estar ou como um meio de fugir das dificuldades e tensões geradas neste momento de transição da vida.

O uso simultâneo de outras drogas com álcool foi mais prevalente entre os universitários concluintes do que entre os intermediários, e houve uma tendência a ser também mais prevalente do que entre os iniciantes. Os universitários concluintes também foram os que mais fizeram na vida o consumo simultâneo de álcool com maconha/haxixe/skank. Isso pode ser decorrente da maior frequência de consumo de outras drogas entre os concluintes, incluindo a maconha/haxixe/skank. A prevalência de uso na vida de anfetamínicos foi semelhante entre universitários iniciantes e concluintes e, no entanto, a prevalência de uso simultâneo de álcool com anfetamínicos também foi maior entre os concluintes. As motivações para o uso simultâneo de outras drogas com álcool foram, na maioria, semelhantes entre os universitários dos diferentes períodos do curso. Somente o motivo "para que a outra droga aumente as sensações do álcool" foi mais prevalente entre os universitários intermediários em relação aos demais. Esses resultados indicam expectativas comuns para o uso simultâneo de outras drogas com álcool entre os universitários de diferentes fases da graduação.

Nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, os estudantes dos períodos iniciantes, em relação aos intermediários, foram os que mais fizeram uso simultâneo de álcool com cigarro. Isto pode ser devido ao fato de que nos últimos 30 dias houve maior prevalência de uso de tabaco e derivados entre estudantes iniciantes, e também maior tendência de uso entre eles nos últimos 12 meses.

As consequências negativas decorrentes do consumo de álcool nos últimos 12 meses foram mais prevalentes entre universitários iniciantes ou intermediários do que entre os universitários concluintes; e nos últimos 30 dias, houve maior prevalência de consequências negativas do consumo de álcool entre universitários iniciantes do que entre intermediários ou concluintes. Estes resultados mostram mais alta vulnerabilidade em relação ao consumo de álcool entre os alunos que estão nas fases mais iniciais de seus cursos.

5.4.3 Consumo de álcool de acordo com a área de conhecimento do curso

Para todos os intervalos de tempo avaliados, houve maior prevalência de uso de álcool entre os universitários da área de Exatas do que entre os universitários de Humanas. A princípio poder-se-ia justificar este fato devido as diferenças entre os sexos pois, na área de Exatas há maior proporção de participantes homens e na área de Humanas há maior proporção de participantes mulheres. Porém, nos cursos da área de Biológicas/Agrárias também há maior proporção de participantes mulheres e ainda assim a prevalência de uso de álcool foi maior do que entre universitários da área de Humanas. Estes resultados indicam que existem fatores, além do sexo, que exercem influência no consumo alcoólico dos estudantes das diferentes áreas de conhecimento.

A prevalência de consumo semanal de álcool nos últimos 30 dias foi semelhante entre os universitários das diferentes áreas de conhecimento, no entanto, a prevalência de consumo semanal no padrão BPE foi maior entre os universitários de Exatas do que entre os universitários de Humanas ou de Biológicas/Agrárias. Durante os últimos 12 meses também foi mais prevalente o consumo semanal de álcool no padrão BPE entre os universitários de Exatas. Os universitários de Humanas foram os que mais relataram nunca terem feito consumo de álcool no padrão BPE e também foram os que mais relataram “não beber” no período em que a pesquisa foi realizada. Esses resultados mostram que o consumo de álcool está mais associado a universitários de Exatas e menos associado com os universitários de Humanas. É possível que os universitários de Exatas estejam mais expostos a situações que predispõe os estudantes a fazerem consumo de álcool, como por exemplo festas, reuniões entre amigos, morar em repúblicas ou próximo a bares entre outros. Também é possível que os estudantes de Humanas estejam menos expostos a essas situações. Contudo, o instrumento utilizado não permite confirmar esta hipótese e futuros estudos serão necessários

As cervejas eram as bebidas mais consumidas pelos universitários, independente da área de conhecimento do curso. Os universitários de Humanas eram os que mais consumiam

vinhos/espumantes e “outras” bebidas. Os universitários de Exatas eram os que mais consumiam cerveja em relação aos de Humanas e mais consumiam destilados do que os de Biológicas/Agrárias. Nos dias de BPE os universitários de Humanas eram os que mais consumiam vinho/espumante em relação aos de Biológicas/Agrárias. Essas diferenças podem indicar que fatores culturais/tradições relacionados à área de conhecimento do curso dos universitários podem influenciar no tipo de bebida escolhida por eles. Não foi encontrado em uma revisão bibliográfica estudos que avaliassem a preferência de determinadas bebidas alcoólicas de acordo com o curso dos universitários para que se pudesse fazer comparações.

Entre os universitários da área de Humanas foi mais prevalente do que entre os universitários de outras áreas, preferir beber sozinhos, além de ter sido mais prevalente entre eles o consumo de tranquilizantes/ansiolíticos e seu uso simultâneo com álcool, como visto anteriormente. Os motivos para estes comportamentos não podem ser verificados neste estudo devido ao instrumento utilizado. No entanto, seria importante que estudos futuros avaliassem de forma mais abrangente estes comportamentos.

Independente da área de conhecimento, o principal motivo para o consumo de álcool foi para “interagir com amigos”. Porém, quando se considera os outros motivos, observa-se que eles variam entre os universitários das diferentes áreas de conhecimento. Estes fatos indicam que as expectativas envolvendo o consumo de álcool são distintas entre as diversas áreas e, portanto, é necessário que estas diferenças sejam consideradas durante o planejamento de estratégias de prevenção contra o uso de álcool.

A prevalência na vida de uso simultâneo de qualquer outra droga com álcool foi semelhante entre os universitários de todas as áreas de conhecimento. Porém, quando se comparou o tipo de droga associada observou-se maior prevalência de uso simultâneo de álcool com cocaína ou com tranquilizantes/ansiolíticos entre os universitários de Humanas; e maior prevalência de uso simultâneo de álcool com ecstasy, cigarro ou energéticos entre os universitários de Exatas. Os resultados podem refletir uma tradição envolvendo o consumo de certos tipos de drogas de acordo com a área de conhecimento.

Os motivos para o uso simultâneo de outras drogas com álcool “para esquecer meus problemas” e “para não ficar alcoolizado” foram mais prevalentes entre os universitários de Biológicas/Agrárias do que entre os universitários de Exatas, e não houve diferenças com relação aos demais motivos de acordo com a área de conhecimento. Certamente os fatores e comportamentos relacionados ao uso de álcool variam conforme a área de conhecimento do curso dos universitários, e a escassez de estudos abordando este assunto dificulta o esclarecimento deste fato.

5.4.4 Consumo de álcool com risco para dependência entre os universitários

Durante o levantamento bibliográfico encontrou-se poucos estudos que classificavam os universitários de acordo com o padrão de consumo alcoólico baseado no escore do ASSIST. Isto dificulta e algumas vezes impossibilita as comparações dos resultados encontrados neste estudo com os de outros.

Observou-se que 25% de todos os universitários e 27% daqueles que já fizeram consumo de álcool na vida, faziam CCRD desta substância. Esses resultados são semelhantes aos encontrados entre alunos de uma universidade no sul de Minas Gerais (22% e 26%, respectivamente) - (SILVA et al., 2013), e foram maiores do que os encontrados entre estudantes na capital do Espírito Santo (16% e 19%, respectivamente) - (SANTOS; PEREIRA; SIQUEIRA, 2013). Esses resultados podem se dever as diferenças regionais.

O CCRD de álcool foi semelhante entre homens e mulheres. Na UFES não se observou diferença nas prevalências de CCRD de álcool entre os sexos (SANTOS; PEREIRA; SIQUEIRA, 2013). No entanto, na Universidade Federal de Alagoas observou-se entre universitários que o uso abusivo de álcool (consumo >140g de álcool puro/semana para mulheres e >210g de álcool puro/semana para homens) foi três vezes maior entre homens do que entre mulheres (PEDROSA et al., 2011).

O CCRD de álcool foi mais prevalente entre os universitários de Exatas do que entre os de Humanas e não foram encontradas diferenças com relação ao período do curso dos universitários. Como observado anteriormente, os universitários dos cursos de Exatas estão, de alguma forma, mais expostos ao uso de álcool enquanto o contrário ocorre entre os universitários de Humanas. Também é possível observar, novamente, que o abuso de bebidas alcoólicas provavelmente ocorre desde que os universitários entram até o momento em que saem da graduação, e que este abuso pode estar sendo feito até mesmo por aqueles que iniciaram seu consumo há pouco tempo.

O CCRD de álcool foi mais prevalente entre os universitários na faixa etária de 18 a 23 anos do que entre universitários com 24 anos ou mais. No estudo realizado na UFES, observou-se que entre os universitários na faixa etária de 18 a 24 anos, 19,5% faziam CCRD de álcool; entre aqueles com 25 a 34 anos, 5,5% faziam este tipo de consumo, e não houve universitários com mais de 35 anos que consumiam álcool neste padrão (SANTOS; PEREIRA; SIQUEIRA, 2013). A fase de transição da adolescência para a idade adulta é marcada pela busca da independência, e o ingresso na universidade geralmente resulta no

afastamento do jovem de seus familiares, na mudança de ambientes e na sensação de liberdade. A associação destes fatores expõe o jovem a um maior risco para fazer uso e abuso de álcool, assim como de outras drogas (ECKSCHMIDT; ANDRADE; OLIVEIRA, 2013).

O CCRD de álcool foi mais prevalente entre universitários que não praticavam uma religião e foi semelhante de acordo com a raça. Em um estudo realizado com universitários de capitais de estados brasileiros (GOMES et al., 2013) e de uma universidade pública na cidade de São Paulo-SP (SILVA et al., 2006), observaram-se que o uso de álcool foi associado a universitários que não praticavam uma religião, embora não se tenha avaliado o padrão de consumo. Em Tabriz-Irã observou-se associação entre o consumo de bebidas alcoólicas e ter menor crença religiosa (MOHAMMADPOORASL et al., 2014). Em uma revisão internacional que inclui estudos realizados em países europeus e nos EUA, foi possível observar que há diferenças no padrão de consumo alcoólico de acordo com a etnia e grupos religiosos (AHLSTRÖM; OSTERBERG, 2004/2005), e também já foi descrito menor engajamento com o uso de drogas, incluindo álcool, entre estudantes com fortes crenças religiosas (MAMAT et al., 2015). Em um estudo com base em dados de universidades públicas e privadas nos EUA, não se pesquisou o padrão de consumo de álcool com risco, mas foi observado que os universitários brancos eram os que ingeriam maior número de doses de bebidas alcoólicas comparados a estudantes negros (CLARKE et al., 2013).

O CCRD de álcool foi mais prevalente entre universitários que moravam sozinhos/república estudantil/amigos/outro e não foi associado a ser solteiros/divorciados. Possivelmente a falta de monitoramento dos pais entre aqueles universitários que moram sozinhos e a influência dos colegas entre aqueles que moram com amigos contribui para este fato. No estudo realizado em Tabriz-Irã, também foi observado que o consumo de álcool foi mais prevalente entre universitários que moravam sozinhos em relação aos que moravam com os pais, e não foi observada relação entre o consumo de álcool e o estado civil dos universitários (MOHAMMADPOORASL et al., 2014).

A prevalência de uso na vida de outras drogas entre os universitários que faziam CCRD de álcool foi maior do que entre aqueles que faziam CSRD, e foi consideravelmente maior do que entre os universitários que nunca consumiram bebidas alcoólicas. Chama a atenção a baixa prevalência de uso de outras drogas entre os universitários que nunca consumiram álcool. Estes resultados estão de acordo com aqueles de outros estudos que mostram o consumo alcoólico como fator de risco para o uso de outras drogas (KIRBY; BARRY, 2012); os resultados deste estudo também mostram que quanto maior é o consumo alcoólico maior é esse risco. No estudo realizado na UFES, observou-se que 4% dos

universitários que consumiram inalantes e 2% dos universitários que consumiram tranquilizantes, nunca consumiram álcool, enquanto 96% daqueles que consumiram inalantes e 98% daqueles que consumiram tranquilizantes já haviam consumido álcool na vida (SANTOS; PEREIRA; SIQUEIRA, 2013). No Irã, embora o uso de álcool tenha sido relatado por menos de 8% dos universitários entrevistados, este consumo foi um fator de risco para o uso de outras drogas (MOHAMMADPOORASL et al., 2014). No nordeste dos EUA verificou-se que a frequência de consumo de álcool de três ou mais vezes por semana ou o consumo de três ou mais doses por ocasião foi associado ao consumo de anfetaminas (VO; NEAFSEY; LIN, 2015).

O uso simultâneo de outras drogas com álcool foi mais prevalente entre universitários que faziam CCRD de álcool, e entre esses estudantes, é lícito supor que muitas vezes o primeiro consumo de outras drogas pode ter sido feito quando se encontravam alcoolizados. O motivo para o uso simultâneo de outras drogas com álcool "para esquecer os problemas" foi mais prevalente entre os universitários que faziam CCRD de álcool do que entre os que faziam CSRD. Não houve diferença entre os demais motivos para esse uso simultâneo entre os dois grupos, indicando expectativas comuns entre eles.

É preocupante o fato de mais de 80% dos universitários que faziam CCRD de álcool não considerarem esse consumo prejudicial à saúde. Isto mostra negligência ou desconhecimento em relação aos riscos envolvidos no uso excessivo de álcool, o que pode ser uma característica de pessoas jovens. Nos EUA, apenas 0,6% dos universitários que frequentemente faziam consumo no padrão BPE consideravam seus consumos como problemático (WECHSLER et al., 1994).

Entre os universitários que faziam CCRD de álcool foi mais prevalente do que entre aqueles que faziam CSRD ter relatado que o principal motivo para o consumo de bebidas era para se "divertir com os amigos". É provável que estes amigos citados também faziam consumo neste mesmo padrão pois, de acordo com um estudo realizado em sete países europeus, os comportamentos e atitudes dos colegas de faculdade são preditivos do comportamento pessoal do universitário (MCALANEY et al., 2015). Em Girona-Espanha, observou-se similaridades no consumo de álcool e outras drogas entre grupos de amigos universitários (HERNÁNDEZ-SERRANO; FONT-MAYOLAS; GRASS, 2015).

Outros motivos citados para o consumo de álcool também foram mais prevalentes entre os universitários que faziam CCRD de álcool, tais como "relaxar", "reduzir o estresse", "se sentir bem", "porque fica mais divertido quando bebe", "ficar embriagado", "esquecer os problemas", "não sentir tédio", "aumentar as chances de encontros sexuais" e "aliviar a

depressão”. Isto mostra que o consumo exacerbado de bebidas alcoólicas serve não somente para o convívio com os colegas, mas também para alivio das tensões, e que se não forem oferecidos outros mecanismos com essa finalidade eles continuarão a fazer este consumo abusivo.

O CCRD de tabaco e derivados, maconha/haxixe/skank e cocaína/crack, assim como o uso de drogas injetáveis (há mais de três meses) foi mais prevalente entre universitários que faziam CCRD de álcool do que entre os universitários que faziam CSRD. Observa-se que o CCRD de álcool além de aumentar as chances de os universitários fazerem consumo de outras drogas também aumenta as chances de eles fazerem consumo excessivo de algumas destas substâncias. Vale ressaltar que não houve universitários que nunca consumiram álcool e que faziam CCRD de outras drogas.

Apesar de não se ter avaliado comportamentos sexuais sob efeito de álcool, observou-se que já ter tido relações sexuais foi mais prevalente entre universitários que faziam CCRD ou CSRD de álcool do que entre os que nunca consumiram álcool; e também foi mais prevalente entre os universitários que faziam CCRD de álcool do que entre os que faziam CSRD. Estes resultados sugerem que o consumo de álcool contribui para a desinibição entre os universitários os deixando mais susceptíveis às práticas sexuais. Além disto, o CCRD de álcool foi associado a comportamentos sexuais considerados de risco, como ter tido mais de dois parceiros sexuais em um mês, a submeter-se ou pedir as companheiras para se submeterem a um aborto e já ter sido contaminado com alguma DST. Somente os universitários que faziam CCRD de álcool relataram já ter forçado alguém a ter relações sexuais. Entre os universitários que nunca consumiram álcool não houve relato de mais de um parceiro sexual no último mês, de ter sido forçado(a) a ter relações sexuais e de se submeter ou pedir a parceira para se submeter a um aborto. Anteriormente já foi descrito que as bebidas alcoólicas são frequentemente utilizadas para facilitar encontros sexuais (KALINA et al., 2009) e os resultados deste estudo mostram que o abuso destas substâncias predispõe ainda mais a comportamentos sexuais de risco, além de poder acarretar comportamentos agressivos.

Em um estudo realizado na Eslováquia, apesar de não ter sido avaliado o padrão de consumo alcoólico, verificou-se que comportamentos sexuais de risco foram mais frequentes entre universitários que consumiram álcool no mês anterior à pesquisa; que o não uso de preservativos era mais frequente entre os estudantes que faziam consumo de álcool, e que o consumo de álcool é um dos fatores mais consistentes para relações sexuais consideradas de risco (KALINA et al., 2009). Nos EUA, em um estudo conduzido com universitárias sexualmente ativas, observou-se que quanto maior o nível de intoxicação por álcool maiores

eram as chances de se engajarem em comportamento sexual de risco, como também a terem relações sexuais com parceiro pouco conhecido (HOWELLS; ORCUTT, 2014).

Entre todos, 92% dos estudantes relataram sintomas de sofrimento psicológico. É possível que a sobrecarga das atividades acadêmicas (MAMAT et al., 2015), o início da idade adulta, as mudanças de ambiente e o afastamento do convívio com os pais (ECKSCHMIDT; ANDRADE; OLIVEIRA, 2013), que são características frequentes entre universitários, também sejam fatores responsáveis pela alta prevalência de sofrimento psicológico entre eles. Os sintomas de sofrimento psicológico assim como apresentar um ou mais sintomas persecutórios foi mais prevalente entre universitários que faziam CCRD de álcool, mas neste estudo não é possível estabelecer causa e efeito. Em outros estudos observaram-se associação entre sofrimento psicológico com o beber problemático (OBASI; BROOKS; CAVANAGH, 2016) e com as consequências física/sociais negativas decorrentes do uso de álcool (MARKMAN; LARIMER; NEIGHBORS, 2004).

Sintomas de depressão leve foram mais prevalentes entre os universitários que faziam CCRD de álcool do que entre os universitários que faziam CSRD e houve maior prevalência de uso de benzodiazepínicos ou sedativos com prescrição médica entre aqueles que faziam CCRD ou CSRD de álcool em relação aos universitários que nunca consumiram álcool. Devido ao desenho transversal deste estudo não é possível estabelecer se o abuso de álcool expõe o universitário à depressão ou se aqueles que têm depressão é que recorrem ao consumo abusivo de álcool como forma de alívio. Porém, como visto anteriormente, os universitários que faziam CCRD de álcool mais frequentemente relataram consumir álcool para “aliviar a depressão” e faziam uso simultâneo de outras drogas com álcool para “esquecer os problemas”, sugerindo que o álcool seja um meio para amenizar estes sintomas. Nos EUA, observou-se que sintomas depressivos foram associados a universitários que consumiam bebidas alcoólicas em maior frequência e em maior quantidade (LINDEN-CARMICHAEL; BRAITMAN; HENSON, 2015). Não houve associação entre os diferentes padrões de consumo de álcool e sintomas de depressão moderada ou grave. É possível que estudantes que apresentam sintomas mais graves de depressão já tenham procurado ajuda psicológica e sido orientados sobre os riscos do consumo de álcool.

Os comportamentos de risco como “dirigir sem cinto de segurança”, “dirigir em alta velocidade”, “portar faca, canivete ou porrete” e “ter tido problemas no trabalho” foram mais prevalentes entre os universitários que faziam CCRD de álcool, e para os demais comportamentos de riscos avaliados, pode-se observar maior tendência de tê-los praticado os universitários que consumiam neste padrão. Durante o levantamento bibliográfico não foi

possível encontrar estudos relacionando comportamentos de risco com o CCRD de álcool de acordo com o ASSIST, mas foi possível encontrar estudos que descreveram associação do consumo de álcool com estes comportamentos. Em Ouro Preto-MG, verificou-se que a maior prevalência de problemas comportamentais e acadêmicos ocorria entre estudantes que se enquadravam no grupo de bebedores pesados, ou seja, aqueles que consumiram no padrão BPE por duas ou mais vezes no último mês (NEMER et al., 2013). Em Vitória-ES, entre estudantes de enfermagem (MADERGAN et al., 2007) e de medicina (PEREIRA et al., 2008), 4,4% e 18,5%, respectivamente, dirigiram após ter bebido e, 2,8% e 6,2% sofreram acidentes automobilísticos após este consumo. Em Pernambuco, 65% dos estudantes universitários dirigiram ou pegaram carona com motorista que tinha bebido (COLARES; FRANCA; GONZALEZ, 2009). Em um estudo conduzido na Inglaterra, 23% dos universitários entrevistados relataram ter dirigido após consumir álcool e 41% relataram ter sido passageiros com um motorista que havia bebido (KOHN et al., 2014).

Outro resultado importante é que os universitários que nunca consumiram álcool foram os que menos frequentemente se envolveram em comportamentos perigosos, e muitos desses comportamentos sequer foram relatados por eles. É preciso ressaltar a importância de se pensar nas informações sobre níveis seguros para o consumo de álcool no âmbito social, pois, por exemplo, um único episódio de abuso de álcool pode levar a comportamentos imprudentes com desfechos trágicos. Interessante é o fato de que houve maior prevalência de relatos de ser o(a) “motorista da vez” entre os universitários que faziam CCRD ou CSRD de álcool do que entre os aqueles que nunca consumiram álcool. Esse comportamento, onde uma pessoa não consome bebida alcoólica para poder levar os amigos para casa após encontros sociais, vem sendo estimulado a fim de se evitar acidentes de trânsito. Mas os resultados deste estudo levantam a questão sobre o fato do motorista escolhido realmente estar sóbrio, ou podem indicar que os universitários que não consomem bebidas alcoólicas participem menos de eventos envolvendo o consumo destas substâncias.

O CCRD de álcool foi associado a frequentar centros acadêmicos e associações esportivas na faculdade. Em São Paulo-SP, embora não se tenha avaliado o padrão de consumo alcoólico, foi verificado que os universitários usuários de álcool eram os que mais frequentavam estes ambientes (SILVA et al., 2006). Pode ser que passar longos períodos de tempo com grupos de amigos, como deve ocorrer nessas ocasiões, possa facilitar a disponibilidade e o consumo de bebidas alcoólicas e, possivelmente, de outras drogas entre eles. Estudos internacionais também mostram a relação do consumo de álcool e o esporte. Na Bolívia, a prática de esporte foi associada ao consumo posterior de bebidas alcoólicas como

forma de comemoração (BALDA-CABELLO; SILVA, 2011). Na Polônia, o consumo de álcool foi observado durante os campeonatos esportivos sendo mais frequente em campeonatos masculinos e entre espectadores masculinos; também se observou que o grau de intoxicação alcoólica era maior conforme a maior importância do jogo (PODSTAWSKI; WESOLOWSKS; CHOSZCZ, 2015).

Os universitários que faziam CCRD de álcool foram os que mais relataram faltar às aulas sem justificativa. Em Ouro Preto-MG, estudantes que se enquadravam no grupo de bebedores pesados (que consumiam no padrão BPE por duas ou mais vezes no último mês) faltavam cinco vezes mais às aulas do que os estudantes que não faziam este tipo de consumo (NEMER et al., 2013). Em Botucatu-SP perder aula sem razão foi associado ao consumo de álcool (KERR-CORRÊA et al., 1999). Em Vitória-ES, 7% dos estudantes de enfermagem (MADERGAN et al., 2007) e 14% dos estudantes de medicina (PEREIRA et al., 2008) já faltaram às aulas porque haviam bebido. Em um artigo de revisão incluindo estudos brasileiros realizados entre 1997 e 2007 observou-se que em todos eles os estudantes citaram queda no desempenho acadêmico decorrentes do uso de substâncias psicoativas, incluindo o álcool (WAGNER; ANDRADE, 2008). Entre estudantes da área da saúde de Ribeirão Preto-SP, 19% dos universitários acreditavam que o álcool atrapalhava os seus estudos interferindo nas suas vidas acadêmicas (CARVALHO et al., 2009). Em São Paulo-SP, estudantes universitários usuários de álcool mais frequentemente relataram faltar às aulas no ano anterior à pesquisa, e eram os que menos frequentavam a biblioteca comparado aos não usuários de álcool (SILVA et al., 2006). No entanto, no presente estudo, frequentar a biblioteca foi semelhante entre os universitários independente do padrão de consumo alcoólico.

Dormir/descansar e passar tempo com amigos quando deveriam estar assistindo aulas foi mais prevalente entre os universitários que faziam CCRD ou CSRD de álcool do que entre aqueles que nunca consumiram álcool. Isto sugere que estudantes que consumiam bebidas alcoólicas, independente do padrão com que faziam este consumo, tinham menor interesse por seu desempenho acadêmico do que os universitários que nunca consumiram álcool. Também pode ser que o fato de dormir/descansar seja para melhorar os sintomas de uma ressaca. Ficar bebendo e usando drogas quando faltavam as aulas foi mais prevalente entre os universitários que faziam CCRD de álcool, o que indica que há valorização do consumo destas substâncias em detrimento aos estudos ou desinteresse pelos mesmos.

Frequentar locais de convivência, tais como, lanchonetes e parques/praças/áreas verdes foi mais prevalente entre universitários que faziam CCRD ou CSRD de álcool do que

entre aqueles que nunca consumiram álcool. É preciso que seja investigado futuramente se estes locais estão sendo utilizados para o consumo de álcool e até mesmo de outras drogas.

As consequências negativas resultantes do consumo de álcool foram, como esperado, mais prevalentes entre os universitários que faziam CCRD de álcool do que entre os universitários que faziam CSRD. Estes resultados confirmam que o consumo exacerbado de álcool não somente é perigoso à saúde do universitário como também é um forte fator de risco para prejuízos sociais.

5.4.5 Informações e apoios institucionais sobre drogas

Entre todos os universitários, 80% relataram não ter recebido informações sobre o uso de álcool e outras drogas dentro da universidade durante os 12 meses anteriores à pesquisa. A maioria desconhecia e/ou não acreditava que seria possível encontrar na instituição apoio para parar ou diminuir o consumo de drogas. Esses resultados indicam que políticas de prevenção para o uso destas substâncias, se já existiam na época da coleta de dados, precisariam ser aprimoradas, e este estudo pode contribuir para isso. Com esta finalidade, os resultados deste estudo serão encaminhados aos órgãos competentes da universidade.

5.5 Percepções e sugestões

Através dos resultados obtidos neste estudo percebe-se a necessidade de conscientização dos jovens sobre os problemas relacionados ao consumo de drogas já no ensino fundamental e médio, antes de entrarem na universidade e que esta conscientização seja contínua durante toda a graduação. É notório que os universitários desconhecem ou ignoram as consequências envolvendo o consumo de drogas, principalmente o álcool que é a substância mais consumida por eles.

A criação de uma equipe multidisciplinar treinada para identificar, acompanhar, orientar e apoiar atitudes preventivas ao consumo/abuso de álcool e outras drogas seria uma forma de diminuir as consequências adversas geradas pelo uso destas substâncias. Esta equipe poderia ser composta por profissionais médicos, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais, que poderiam fazer uma abordagem multidisciplinar para se obter resultados mais eficientes. Uma boa forma de alcançar os universitários seria a criação/aprimoramento de grupos de apoio que abordassem temas relacionados aos sentimentos, as frustrações e as dificuldades diárias enfrentadas pelos universitários, a fim de

ajuda-los a compreenderem melhor seus problemas pessoais e aumentar sua resiliência pois, assim poderiam passar por esta fase de mudanças sem dependerem do uso de substâncias. Nesse sentido, cartazes e vídeos também podem ser utilizados.

Frente aos resultados apresentados neste estudo, as campanhas preventivas deveriam priorizar o álcool pois esta substância foi relacionada ao uso de outras drogas, e a diminuição de seu consumo poderia levar à uma queda no número de universitários que se dispõem a experimentar as demais substâncias psicoativas. Também é importante que os programas de prevenção considerem que os fatores e comportamentos relacionados ao uso de álcool e outras drogas muitas vezes variam de acordo com o sexo, período e área de conhecimento do curso dos universitários. Portanto, entender as particularidades de cada grupo também poderá tornar as campanhas de prevenção mais efetivas.

Tratar o universitário não apenas como um estudante com o dever de alcançar notas, mas sim como um ser humano que está passando por uma fase de intensa mudança em sua vida e que ainda precisa arcar com a responsabilidade de se formar e conquistar o mercado de trabalho deveria ser um compromisso assumido pelas instituições de ensino. Auxiliar o estudante a se manter afastado do uso de drogas contribui com seu bem-estar físico, mental e social o que pode acarretar em um melhor aproveitamento de seus estudos refletindo futuramente na sua qualidade profissional.

5.6 Limitações do estudo

Não foram avaliados universitários dos cursos noturnos porque, de acordo com os critérios adotados neste estudo, só poderiam ser incluídos aqueles da área de conhecimento de Humanas, o que impossibilitaria a comparação com estudantes de outras áreas. Essa avaliação poderá ser feita em um trabalho futuro. Houve maior frequência de participação de alunos de períodos intermediários, e isso poderia ser um viés quando se calculou o total de eventos entre todos os estudantes. No entanto, quando se compara as variáveis estudadas de acordo com os períodos dos cursos, observa-se que poucos resultados foram maiores entre os estudantes intermediários e isso foi discutido no texto e não deve ter comprometido os resultados totais. Outra limitação é o fato do ASSIST classificar o consumo alcoólico de acordo com os relatos dos últimos três meses que antecedem a investigação, não sendo possível saber exatamente há quanto tempo o participante consome álcool no padrão em foi classificado. Portanto, ao se comparar os comportamentos de risco dos estudantes nos últimos 12 meses, com relação ao padrão de consumo alcoólico, é possível que alguns universitários tenham praticado os

comportamentos relatados em um momento no qual faziam consumo de álcool em um padrão diferente do qual foi classificado. Visto que foi recorrente a associação do CCRD de álcool com comportamentos de risco praticado pelos universitários, é mais provável que os resultados não tenham sido comprometidos. Conforme referido na discussão, durante o preenchimento dos questionários houve estudantes que solicitaram aos colegas para que não respondessem sobre o consumo de álcool dentro do campus universitário, desta forma, o resultado referente a esse item pode estar subestimado. Devido ao desenho transversal, não é possível estabelecer a direção causa-efeito, mas é possível concluir a existência ou não de uma associação entre as variáveis. O uso de questionário pode facilitar a omissão de informações, porém, o participante fica com mais liberdade para responder anonimamente questões pessoais. Neste estudo foram avaliados universitários que estavam presentes em sala de aula no dia da coleta de dados e que concordaram em participar. Desta forma, os resultados obtidos podem não refletir o que ocorre com aqueles que eventual ou habitualmente faltam às aulas, com aqueles que se recusaram em participar e ainda com os que trancaram suas matrículas. Não é possível saber se a recusa do universitário em participar deste estudo possa estar ou não relacionada ao uso de drogas. Os resultados deste estudo podem mais refletir o que ocorre em outras universidades do interior do Brasil do que serem atípicas, no entanto, novos estudos realizados em outras universidades serão necessários para essa confirmação.

CONCLUSÕES

6 CONCLUSÕES

Observou-se preocupante consumo de substâncias psicoativas entre os universitários avaliados neste estudo, sendo as drogas lícitas as de uso mais prevalente independente dos intervalos de tempo avaliados, sexo, período do curso e área de conhecimento.

O primeiro consumo de drogas lícitas ocorreu mais frequentemente na adolescência, e para a maioria das drogas ilícitas ou de uso indevido o primeiro consumo ocorreu após os 19 anos de idade, o que indica que possivelmente foi após o ingresso na universidade.

O principal motivo para o consumo de álcool foi para interagir com amigos, e mais de 40% dos estudantes que já consumiram álcool relataram já terem feito uso simultâneo desta substância com outras drogas, sendo as bebidas energéticas as mais frequentemente associadas.

Foi associado ao sexo masculino, o consumo de álcool nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, a maior frequência de consumo semanal de álcool, o consumo no padrão BPE, o uso simultâneo de outras drogas com álcool, o uso de tabaco e de drogas ilegais e o CCRD de álcool e de maconha/haxixe/skank. Foi associado ao sexo feminino o consumo de drogas de uso indevido e o CCRD de opiáceos. Entre os universitários dos períodos iniciantes dos cursos houve maior prevalência de uso de tabaco e derivados nos últimos 30 dias, de CCRD de tabaco e derivados e de uso simultâneo de álcool e tabaco. Entre os universitários dos períodos concluintes houve maior prevalência de uso de álcool, de uso de tabaco e derivados na vida, de uso simultâneo de álcool com maconha ou com anfetamínicos na vida, e de uso de drogas ilegais ou de uso indevido. Os motivos para o consumo alcoólico relacionados à socialização e as consequências negativas decorrentes do uso de álcool foram mais frequentes entre os estudantes iniciantes e intermediários. O consumo de álcool foi mais associado aos universitários de Exatas enquanto o contrário foi observado entre os universitários de Humanas.

Mais de um quarto dos estudantes que já consumiram álcool faziam CCRD desta substância, e a prevalência de CCRD do álcool foi semelhante em relação ao sexo e período do curso, mas mais prevalente entre aqueles da área de conhecimento de Exatas, entre universitários de 18 a 23 anos, entre os não praticantes de uma religião ou que moravam sozinhos/repúblicas. Foi associado ao CCRD de álcool o uso de outras drogas, o uso simultâneo de álcool e outras drogas, o CCRD de tabacos e derivados, de maconha/haxixe/skank e de cocaína/crack, as práticas sexuais consideradas de risco, sintomas persecutórios, sintomas de sofrimento psicológico, sintomas depressão leve, comportamentos

de risco em atividades cotidianas e no trânsito, menor interesse com os estudos e frequentar centros acadêmicos e associações esportivas.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

AHLSTRÖM, S. K.; ÖSTERBERG, E. L. International perspective on adolescents and young adult drinking. **Alcohol Research & Health**, v. 28, n. 4, p. 258-68, 2004/2005.

ANDRADE, A. G.; DUARTE, Pdo. C.; BARROSO, L. P.; NISHIMURA, R.; ALBERGHINI, D. G.; OLIVEIRA, L. G. Use of alcohol and other drugs among Brazilian college students: effects of gender and age. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 294-305, 2012.

ANDRADE, A. G. et al. Uso de álcool e outras drogas entre alunos de graduação da Universidade de São Paulo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 53-9, 1997.

ANVISA. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Disponível em< http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/anvisa/agencia> Acesso: em 02 abr 2016.

ARRIA, A. M. et al. Energy drink consumption and increased risk for alcohol dependence. **Alcoholism: Clinical and Experimental Research**, v. 35, n. 2, p. 365-75, Feb 2011.

ARRIA, A. M. et al. Drug use patterns and continuous enrollment in college: results from a longitudinal study. **Journal of studies on alcohol and drugs**, v. 74, n. 1, p. 71-83, Jan 2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. **Critério de Classificação Econômica Brasil.** São Paulo, 2012. Disponível em: < http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=301> Acesso em: 06 fev 2012.

BALDA-CABELLO, N.; SILVA, E. C. Opinión de universitários bolivianos sobre el uso de alcohol en el contexto universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, p. 699-706, May-June 2011. Especial.

BALLISTRERI, M. C.; CORRADI-WEBSTER, C. M. O uso de bebidas energéticas entre estudantes de educação física. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, p. 558-64, maio/jun 2008. Especial.

BARROSO, T.; MENDES, A.; BARBOSA, A. Analysis of the alcohol consumption phenomenon among adolescents: study carried out with adolescents in intermediate public education. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 3, p. 347-53, May/June 2009.

BECK, K. H. et al. The social context of cannabis use: Relationship to cannabis use disorders and depressive symptoms among college students. **Addictive Behaviors**, v. 34, n. 9, p. 764-8, Sep 2009.

BELLIS, M. A. et al. Sexual uses of alcohol and drugs and the associated health risks: A cross sectional study of young people in nine European cities. **BMC Pulic Health**, [S.I.], v. 8, n. 155, p. 1-11, May 2008. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/8/155>. Acesso em: 20 fev. 2013.

BENNET, T. H. Differences in the age-drug use curve among students and non-students in the UK. **Drug and Alcohol Review**, v. 33, n. 3, p. 280-6, May 2014.

BOTELHO, C.; SILVA, A. M. P.; MELO, C. D. Tabagismo em universitários de ciências da saúde: prevalência e conhecimento. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, n. 37, v. 3, p. 360-6, maio/jun 2011.

BRANDÃO, M. P.; PIMENTEL, F. L.; CARDOSO, M. F. Impacto of academic exposure on health status of university students. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 49-58, Feb 2011.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **A Anvisa e o controle dos produtos derivados do tabaco**. Brasília, DF, 2014, 26 p. Disponível em: < http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/2f2e8b8043964066b572f5064ed24089/livreto.pdf?MOD=AJPERES > Acesso em: 02 abr 2016.

BRASIL. **Lei nº 13.106, de 17 de março de 2015**. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente, para tornar crime vender, fornecer, servir, ministrar ou entregar bebida alcoólica a criança ou adolescente; e revoga o inciso I do art. 63 do Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941 – Lei das Contravenções Penais. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13106.htm> Acesso em: 02 abr 2016.

BRASIL, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **I Levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras.** Brasília, DF, 2010, 284 p. Disponível em: < http://www.grea.org.br/I_levantamento/I_levantamento_nacional.pdf> Acesso em: 21 jan 2012.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas**: leitura recomendada para alunos a partir do 7º ano do ensino fundamental. Brasília, DF, 2013. Disponível em: < http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Publicacoes/cartilhas/328197.pdf> Acesso em: 15 set 2015.

BRASIL, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Relatório brasileiro sobre drogas**. Brasília, DF, 2009, 48 p. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/arquivos/DrogasResumoExecutivo.pdf > Acesso em: 15 set 2015

BUCHANAN, J. C.; PILLON, S. C. Drug consumption by medical students in Tegucigalpa, Honduras. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, p. 595-600, jul/ago 2008. Especial.

BUSTAMANTE, I. V. et al. University student's perceived norms of peers and drug use: a multicentric study in Five latin american countries. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, p. 838-43, nov/dez 2009. Especial.

CALDEIRA, K. M. et. al. College students rarely seek help despite serious substance use problems. **Journal of Substance Abuse Treatment**, v. 37, n. 4, p. 368-78, Dec 2009.

CARDOSO, L. R. D.; MALBERGIER, A.; FIGUEIREDO, T. F. B. O consumo de álcool como fator de risco para a transmissão das DSTs/HIV/Aids. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 35, p. 70-5, 2008. Suplemento 1.

CARLINI, E. A. et al. **I levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil:** estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país: 2001. São Paulo: São Paulo : CEBRID – Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas : UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, 2002. Disponível em: <http://www2.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/levantamento_brasil/parte_1.pdf> Acesso em: 24 jan 2011.

CARLINI, E. A. et al. **II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil:** estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005. São Paulo: Páginas & Letras; 2006, 472 p. Disponível em: < http://www.unodc.org/pdf/brazil/II%20Levantamento%20Domiciliar%20Dr%20Elisaldo%20Carlini_alterado2.pdf> Acesso em: 24 jan 2011.

CARMO, J. T.; PUEYO, A. A. - A adaptação do português do Fagerström test for nicotine dependence (FTND) para avaliar a dependência e tolerância à nicotina em fumantes brasileiros. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 59, n. 1/2, p. 73-80, jan/fev 2002.

CARVALHO, A. M. P. Normas percebidas por estudantes universitários de três carreiras, da área da saúde, sobre uso de drogas entre seus pares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, p. 900-6, nov/dez 2009. Especial.

CASTILLO, C. O.; COSTA, M. C. S. Meanings regarding the use of alcohol in families of a venezuelan poor community. **Revista Latino-Americana de Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 16, p. 535-42, jul/ago 2008. Especial.

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS. **O que são drogas psicotrópicas**. Cebrid, [ca. 20--]. Disponível em: <http://www2.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/index.php> Acesso em: 27 out 2015.

CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE E ÁLCOOL. **História do álcool.** Cisa, [ca. 20--]. Disponível em: <http://www.cisa.org.br/categoria.html?FhldTexto=25ff28cda5f109c71bb2387dd75df853> Acesso em: 16 dez 2011.

CHIAPETTI, N.; SERBENA, C. A. Uso de álcool, tabaco e drogas por estudantes da área de saúde de uma universidade de Curitiba. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 303-13, 2007.

CHIAUZZI, E.; DASMAHAPATRA, P.; BLACK, R. A. Risk behaviors and drug use: a latente class analysis of heavy episodic drinking in firt-year college students. **Psychology of Addictive Behaviors**, v. 27, n. 4, p. 974-85, Dec 2013.

CHINCHA, O. L. et al. Asociación entre el consumo de alcohol y La infección por virus de imunodeficiencia humana. **Revista Chilena de Infectologia**, Santiago, v. 25, n. 1, p. 49-53, Feb 2008.

CLARKE N. et al. Associations between alcohol use and alcohol-related negative consequences among black and white college men and women. **Journal of Studies on Alcohol and Drugs**, v. 74, n. 4, p. 521-31, Jul 2013.

COLARES, V.; FRANCA, C., GONZALEZ, E. Condutas de saúde entre universitários: diferenças entre gêneros. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n.3, p. 521-8, mar 2009.

COUTINHO, M. P. L.; ARAÚJO, L. F.; GONTIÈS, B. Uso da maconha e suas representações sociais: estudo comparativo entre universitários. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n. 3, p. 469-77, set/dez 2004.

DIAS, A. C.; ARAÚJO, M. R.; LARANJEIRA, R. Evolução do consumo de crack em coorte com histórico de tratamento. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 938-48, jul 2011.

ECKSCHMIDT, F.; ANDRADE, A. G.; OLIVEIRA, L. G. Comparação do uso de drogas entre universitários brasileiros, norte-americanos e jovens da população geral brasileira. Jornal Brasileiro Psiquiatria, Rio de Janeiro, v. 62, n. 3, p. 199-207, jul/set 2013.

FALK, D.; YI, H.; HILLER-STURMHÖFEL, S. An epidemiologic analysis of co-occurring alcohol and drug use and disorders. **Alcohol Research & Health,** [S.I.], v. 31, n. 2, p. 100-10, 2008.

FERIGOLO, M. et al. Drug use prevalence at FEBEM, Porto Alegre. **Revista Brasileira de Psiquiatria,** São Paulo, v. 26, n. 1, p. 9-15, mar 2004.

FERREIRA, S. E.; MELLO, M. T.; FORMIGONI, M. L. O. S. O efeito das bebidas alcoólicas pode ser afetado pela combinação com bebidas energéticas? Um estudo com usuários. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 48-51, 2004.

FIGUEROA, S. D. S. et. al. Normas percibidas por los estudiantes universitários hondureños acerca de sus pares y el uso de tabaco, alcohol, marihuana y cocaína. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, p. 851-7, nov/dez 2009. Especial.

GALDURÓZ, J. C. F.; CAETANO, R. Epidemiologia do uso de álcool no Brasil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 26, p. 3-4, maio 2004. Suplemento.

GALDURÓZ, J. C. F. et al. Fatores associados ao uso pesado de álcool entre estudantes das capitais brasileiras. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 267-73, abr 2010.

GIGLIOTTI, A.; LARANJEIRA, R. Habits, attitudes and beliefs of smokers in four Brazilian capitals. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 37-44, mar 2005.

GODOY, I. Prevalência de tabagismo no Brasil: medidas adicionais para o controle da doença devem ser priorizadas no Ano do Pulmão. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 4-5, mar 2010. Editorial.

GOMES, F. C. et al. Religion as a protective fator against drug use among Brazilian university students: a national survey. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 29-37, mar 2013.

GOMES-OLIVEIRA, M. H. et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 389-94, 2012.

GONÇALVES, D. M.; STEIN, A. T.; KAPCZINSKI, F. Avaliação de desempenho do *Self-Reporting Questionnaire* como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o *Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR.* **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 380-90, fev 2008.

GUINDON, E; BOISCLAIS, D. Past, current and future trends in tobacco use. **Economics of Tobacco Control Paper**. World Bank, Washington, DC. n. 6, 2003. Disponível em: https://www.openknowledge.worldbank.org/handle/10986/13726. Acesso em: 28 out 2015.

GUPTA, S. et. al. Prevalence, pattern and familial effects of substance use among the male college students – a north Indian study. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, v. 7, n. 8, p. 1632-36, aug 2013.

HEIM, J.; ANDRADE, A. G. Efeitos do uso do álcool e das drogas ilícitas no comportamento de adolescentes de risco: uma revisão das publicações científicas entre 1997 e 2007. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 35, p. 61-4, 2008. Suplemento 1.

HENRIQUE, I. F. S. et al. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 199-206, abr/jan 2004.

HENRIQUÉZ, P. C.; CARVALHO, A. M. P. Perceptions of drugs benefits and barriers to quit by undergraduate health students. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, p. 621-6, jul/ago 2008. Especial.

HERNÁNDEZ-SERRANO, O.; FONT-MAYOLAS, S.; GRASS, M. E. Polydrug use and its relationship with the familiar and social contexto amongst young college students. **Adicciones**, v. 27, n. 3, p. 205-13, Sep 2015.

HOWELLS, N. L.; ORCUTT, H. K. Diary study of sexual risk taking, alcohol use, and strategies for reducing negative affect in female college students. **Journal of Studies on Alcohol and Drugs**, v. 75, n. 3, may 2014.

IBGE, Instituto de Geografia e Estatística. **Síntese de Indicadores Sociais 2015 –** uma análise das condições de vida da população brasileira. IBGE, Rio de Janeiro, 2015, 132p. Disponível em < http://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=295011> Acesso em: 02 abr 2016.

IBGE, Instituto de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010:** Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. IBGE, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_religiao_deficiencia/default_caracteristicas_religiao_deficiencia.shtm> Acesso em: 02 abr 2016.

IMAI, F. I.; COELHO, I. Z.; BASTOS, J. L. Consumo excessivo de álcool, tabagismo e fatores associados em amostra representativa de graduandos da Universidade Federal de Santa Catarina, 2012: estudo transversal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 23, n. 3, p. 435-46, jul/set 2014.

KALINA, O. et al. Psychological and behavioural factors associated with sexual risk behaviour among Slovak students. **BMC Public Health**, v. 9, n. 15, p. 1-10, 2009. Disponível em http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2630938/pdf/1471-2458-9-15.pdf Acesso em: 30 de set 2012.

KERR-CORRÊA, F. et al. Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da Unesp. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 95-100, abr/jun 1999.

KESSLER R. C. et al. Screening for serious mental illness in the general population. **Archives of General Psychiatry**, v. 60, n. 2, p. 184-9, Feb 2003.

KILMER, J. R. et al. Normative perceptions of non-medical stimulant use: Associations with actual use and hazardous drinking. **Addictive Behaviors**, v. 42, p. 51-6, Mar 2015.

KIRBY, T.; BARRY, A. E. Alcohol as a gateway drug: a study of US 12th graders. **Journal of School Health**, v. 82, n. 8, p. 371-9, 2012.

KOHN, C. et. al. Correlates of drug use and driving among undergraduate college students. **Traffic Injury Prevention**, v. 15, n. 2, p. 119-24, 2014.

LARANJEIRA R. et al. **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas - Consumo de Álcool no Brasil: Tendências entre 2006/2012.** São Paulo: INPAD; 2013, 85 p. Disponível em: <http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/04/LENAD_ALCOOL_Resultados-Preliminares.pdf> Acesso em 31 maio 2013.

LARANJEIRA, R. et al. **II Levantamento Nacional de álcool e drogas: relatório 2012**. São Paulo, 2014, 85 p. Disponível em: < http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf> Acesso em 23 de outubro 2015.

LINDEN-CARMICHAEL, A. N.; BRAITMAN, A. L.; HENSON, J. M. Protective behavioral strategies as a mediator between depressive symptom fluctuations and alcohol consumption: a longitudinal examination among college students. **Journal of Studies on Alcohol and Drugs**, v. 76, n. 1, p. 80-8, 2015.

MACHADO, C. S.; MOURA, T. M.; ALMEIDA, R. J. Estudantes de medicina e as drogas: evidências de um grave problema. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, p. 159-67, jan/mar 2015.

MADERGAN, P. S. et al. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de enfermagem. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, n. 4, p. 260-6, 2007.

MALCON, M. C.; MENEZES, A. M. B.; CHATKIN, M. Prevalência e fatores de risco para tabagismo entre adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 1-7, fev 2003.

MALLETT, K. A. et al. Longitudinal patterns of alcohol mixed with energy drink use among college students and their associations with risky drinking and problems. **Journal of Studies on Alcohol and Drugs**, v. 76, n. 3, p. 389-96, May 2015.

MAMAT, C. F. et al. The use of psychotropic substances among students: The prevalence, fator association, and abuse. **Journal of Pharmacy & Bioallied Sciences**, v. 7, n. 3, p. 181-7, Jul/Sep 2015.

MANCHIKANTI, L. et. al. Therapeutic use, abuse, and nonmedical use of opioids: a ten-year perspective. **Pain Physician**, v. 13, n. 5, p. 401-35, Sep/Oct 2010.

MARKMAN GEISNER, I.; LARIMER, M. E.; NEIGHBORS, C. The relationship among alcohol use, related problems, and symptoms of psychological distress: gender as a moderator in a college sample. **Addictive Behaviors**, v. 29, n. 5, p. 843-8, 2004.

MASTERS, S. O. **Os álcoois.** In: KATZUNG, B. G. Farmacologia básica e clínica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 8 ed. 2003, p. 334-40.

MCALANEY, J. et al. Personal and perceived peer use of and atitudes toward alcohol among university and college students in seven EU countries: Project SNIPE. **Journal of Studies on Alcohol and Drugs**, v. 76, n. 3, p. 430-8, May 2015.

MCCABE, S. E.; BOYD, C. J.; TETER, C. J. Subtypes of nonmedical prescription drug misuse. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 102, n. 1-3, p. 63-70, Jun 2009.

MEDEIROS, S. B. et al. Prevalência do uso de drogas entre acadêmicos de uma universidade particular do sul do Brasil. **Aletheia**, v. 38, n. 39, p. 81-93, maio/dez 2012.

MEISEL M. K., GOODIE, A. S. Predicting prescription drug misuse in college students' social networks. **Addictive Behaviors,** v. 45, p. 110-112, June 2015.

MENEZES, A. M. B. et al. Problemas de saúde mental e tabagismo em adolescentes do sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 700-5, maio 2011.

MESSINA, B. G. et al. Alcohol use, impulsivity, and the non-medical use of prescription stimulants among college students. **Addictive Behaviors**, v. 39, n. 12, p. 1798-1803, Dec 2014.

MICOULAUD-FRANCHI, J. A.; MACGREGOR, A.; FOND, G. A preliminar study on cognitive enhancer consumption behaviors and motives of French Medicine and Pharmacology students. **European Review for Medical and Pharmacological Sciences**, n. 8, v. 13, p. 1875-78, Jul 2014.

MOHAMMADPOORASL, A. et al. Substance abuse in relation to religiosity and familial support in Iranian college students. **Asian Journal of Psychiatry**, v. 9, p. 41-4, Jun 2014.

MONTEIRO, C. A. et al. Population-based evidence of a strong decline in the prevalence of smokers in Brazil (1989-2003). **Bulletin of the World Health Organization**, [S.I.], v. 85, n. 7, p. 527-34, July 2007.

NATIVIDADE, J. C. et al. Fatores de personalidade como preditores do consumo de álcool por estudantes universitários. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, p. 1091-1100, jun 2012.

NEMER, A. S. A. et. al. Pattern of alcoholic beverage consumption and academic performance among college students. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 65-70, 2013.

NEVES, D. P. Alcoolismo: acusação ou diagnóstico? **Cadernos de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 7-14, jan/fev 2004.

NIAAA. **Alcohol and other drugs**. U.S. Department of Health & Human Services, National Institutes of Health National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, [S.I.], n. 16, p. 1-5, July 2008. Disponível em < http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/AA76/AA76.pdf > Acesso em: 20 jan 2012.

NICASTRI, S. Drogas: Classificação e efeitos no organismo. In: SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS ANTIDROGAS. **Prevenção do uso de drogas:** capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. 5 ed. Brasília, DF, 2013. 450 p. Inclui Bibliografia ISBN: 978-85-85820-38-1.

OBASI, E. M.; BROOKS, J. J.; CAVANAGH, L. The relationship between psychological distress, negative cognitions and expectancies on problem drinking: exploring a growing problem among university students. **Behavior Modification**, v. 40, n. 1-2, p. 51-69, 2016.

OBSERVATÓRIO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS, Secretaria Nacional Anti-Drogas. **Álcool**. 2007. Disponível em: http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php?id_conteudo=11288&rastro=INFORMA%C3%87%C3%95ES+SOBRE+DROGAS%2FTipos+de+drogas/%C3%81lcool Acesso em: 17 dez 2011.

OGA, S. **Fundamentos de toxicologia**. São Paulo; Atheneu. 2 ed. 2003. P. 273-83.

O'HARA, R. E.; ARMELI, S.; TENNEN, H. Drinking-to-cope motivation and negative mood-drinking contingencies in a daily study of college students. **Journal of Studies on Alcohol and Drugs**, v. 75, n. 4, p. 606-14, Jul 2014.

OLIVEIRA, J. B.; KERR-CORRÊA, F. Os aspectos socioculturais do uso de crack, álcool e outras drogas. In: SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS ANTIDROGAS. **Capacitação para comunidades terapêuticas – conhecer para cuidar melhor:** curso para líderes, voluntários, profissionais e gestores de comunidades terapêuticas. 1 ed. Brasília, DF, 2013. 319 p.

OLIVEIRA, M. S.; WERLANG, B. S. G.; WAGNER, M. F. Relação entre o consumo de álcool e hábitos paternos de ingestão alcoólica. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v. 57, n. 127, p. 205-214, 2007.

O'MALLEY, P. M.; JOHNSTON, L. D.; BACHMAN, J. G. Alcohol use among adolescents. **Alcohol Health & Research World**, [S.I.], v. 22, n. 2, p. 85-93, 1998.

ORDÁS, B. et al. Changes in use, knowledge, beliefs and attitudes relating to tobacco among nursing and physiotherapy students: a 10-year analysis. **Journal of Advanced Nursing**, v. 71, n. 10, p. 2326-37, Oct 2015.

PATIL, S. B. et al. Self-Medication Practice and Perceptions Among Undergraduate Medical Students: A Cross-Sectional Study. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, v. 8, n. 12 Dec 2014.

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, p. 14-7, maio 2004. Suplemento 1.

PEDROSA, A. A. S. et. al. Consumo de álcool entre estudantes universitários. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 1611-21, ago 2011.

PEREIRA, D. S. et al. Uso de substâncias psicoativas entre universitários de medicina da Universidade Federal do Espírito Santo. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 3, p. 188-195, 2008.

PEUKER, A. C.; FOGAÇA, J.; BIZARRO, L. Expectativas e beber problemático entre universitários. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 22, n. 2, p. 193-200, maio/ago 2006.

PODSTAWSKI, R.; WESOLOWSKA, E.; CHOSZCZ, D. Empty alcohol containers and breath alcohol analysis measures of alcohol consumption at a college volleyball championship. **Journal of Studies on Alcohol and Drugs**, v. 76, n. 1, p. 152-7, Jan 2015.

RAMIS, T. R. et al. Tabagismo e consumo de álcool em estudantes universitários: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 376-85, jun 2012.

REIS, T. G.; OLIVEIRA, L. C. Padrão de consumo de álcool e fatores associados entre adolescentes estudantes de escolas públicas em um município do interior brasileiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 13-24, jan/mar 2015.

ROYAL College of Psychiatrists. **Alcohol: our favourite drug**. London: Tavistock; 1986. Disponível em: <http://www.rcpsych.ac.uk/healthadvice/problemsdisorders/alcoholourfavouritedrug.aspx> Acesso em 14 maio 2015.

SAKAE, T. M.; PADÃO, D. L.; JORNADA, L. K. Sintomas depressivos em estudantes da área da saúde em uma universidade no sul de Santa Catarina – UNISUL. **Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v, 54, n. 1, p. 38-43, jan/mar 2010.

SANTOS, A. O.; PAIVA, V. Vulnerabilidade ao HIV: turismo e uso de álcool e outras drogas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, p. 80-6, dez 2007. Suplemento 2.

SANTOS, G. E. O. **Cálculo amostral: calculadora on-line**. Disponível em: <http://www.calculoamostral.vai.la>. Acesso em 20 fev 2012.

SANTOS, M. V. F.; PEREIRA, D. S.; SIQUEIRA, M. M. Uso de álcool e tabaco entre estudantes de psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 62, n. 1, p. 22-30, jan 2013.

SEPÚLVEDA, M. J. C.; ROA, J. S.; MUÑOZ, M. R. Estudio cuantitativo del consumo de drogas y factores sociodemográficos asociados en estudiantes de una universidad tradicional chilena. **Revista Médica de Chile**, Santiago, v. 139, n. 7, p. 856-63, jul 2011.

SILVA, L. V. E. R. et al. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 280-8, abr 2006.

SILVA, R. P. et al. Relação entre bem-estar espiritual, características sociodemográficas e consumo de álcool e outras drogas por estudantes. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 62, n. 3, p. 191-8, jul-set 2013.

SILVEIRA, C. M. et al. Epidemiologia do beber pesado e beber pesado episódico no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. **Revista de Psiquiatria Clínica,** São Paulo, v. 35, p. 31-8, 2008. Suplemento 1.

SOLDERA, M. et al. Uso pesado de álcool por estudantes dos ensinos fundamental e médio de escolas centrais e periféricas de Campinas (SP): prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 174-9, set 2004.

SOUZA, D. P. O.; ARECO, K. N.; SILVEIRA, D. X. F. Álcool e alcoolismo entre adolescentes da rede estadual de ensino de Cuiabá, Mato Grosso. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 585-592, ago 2005.

SOUZA, L. H. R. F.; SANTOS, M. C.; OLIVEIRA, L. C. M. Padrão do consumo de álcool em gestantes atendidas em um hospital público universitário e fatores de risco associados. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 7, p. 296-303, jul 2012.

SOUZA, M. et al. **Sesi e você na prevenção das drogas**. Caderno dos educadores. Curitiba Sesi/PR, 2013. 36p. ISBN: 978-85-61425-65-4. Disponível em: <http://www.sesipr.org.br/cuide-se-mais/alcool-e-outras-drogas/uploadAddress/caderno_educadores_online[42937].pdf> Acesso em: 15 dez 2015.

SOUZA, D. P. O.; SILVEIRA FILHO, D. X. Uso recente de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes adolescentes trabalhadores e não trabalhadores. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 276-87, jun 2007.

STEMPLIUK, V. A. Comparative study of drug use among under graduate students at the University of São Paulo – São Paulo campus in 1996 and 2001. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 185-93, sep 2005.

STOLLE, M.; SACK, P. M.; THOMASIUS, R. Binge drinking in childhood and adolescence. **Deutsches Aerzteblatt International**, v. 106, n. 19, p. 323-8, May 2009.

STRAUCH, E. S. et al. Uso de álcool por adolescentes: estudo de base populacional. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 647-55, ago 2009.

SUERKEN, C. K. et al. Prevalence of marijuana use at college entry and risk factors for initiation during freshman year. **Addictive Behaviors**, v. 39, n. 1, p. 302-7, Jan 2014.

TANUMIHARDJO, J. et al. Association between alcohol use among college students and alcohol outlet proximity and densities. **Wisconsin Medical Journal**, v. 114, n. 4, p. 143-7, Aug 2015.

TEIXEIRA, R. F. et al. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 655-62, maio 2010.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **World Drug Report 2014**. Disponível em: < https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil//noticias/2014/06/World_Drug_Report_2014_web_embargoed.pdf >. Acesso em 30 jul 2015.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **World Drug Report 2015** Disponível em: < http://www.unodc.org/documents/wdr2015/WDR15_Cannabis.pdf >. Acesso em: 21 set 2015.

VIEIRA, D. L. et al. Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 396-403, June 2007.

VIEIRA, P. C. et al. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 2487-98, nov 2008.

VO, K.; NEAFSEY, P. J.; LIN, C. A. Concurrent use of amphetamine stimulants and antidepressants by undergraduate students. **Patient Preference and Adherence**, v. 22, n. 9, p. 161-72, Jan 2015.

YANG, T. et al. Global Health Professions Student Survey (GHPSS) in tobacco control in China. **American Journal Health Behavior**, v. 39, n. 5, p. 732-41, Sep 2015.

ZANOTI-JERONYMO, D. V.; CARVALHO, A. M. P. Alcoolismo parental e suas repercussões sobre crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 5, p. 1-15, ago 2005. Disponível em: <http://www2.eerp.usp.br/resmad/artigos/2005vln2a06.pdf> Acesso em 15 maio 2009.

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

WECHSLER, H. et al. Health and behavioral consequences of binge drinking in college. **Journal of the American Medical Association**, v. 272, n. 21, p. 1672-7, 1994.

WHITE, H. R.; LABOUVIE, E. W. Toward the assessment of adolescente problem drinking. **Journal of Studies on Alcohol and Drugs**, n. 50, n. 1, p 30-7, 1989.

WHO, ASSIST Working Group. **The alcohol, Smoking and substance Involvement Screening Test (ASSIST):** development, reliability and feasibility. Addiction 2002; 97:1183-94.

WHO, **Global Status Report on Alcohol and Health 2014,** Department of Mental Health and Substance Abuse, Geneva: 2014. Disponível em: <http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msb_gsr_2014_1.pdf?ua=1> Acesso em: 25 jul 2015.

WHO. **Mental disorder in primary care: alcohol use disorders**. 1998. Disponível em: www.who.int/msa/mnh/ems/primacare/ edukit/wepalc.pdf Acesso em: 30 maio 2015.

WHO. **Tobacco**, World Health Organization, 2011. Disponível em: < http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/index.html#> Acesso em: 24 jan 2012.

WOOLSEY, C. L. et al. Combined use of alcohol and energy drinks increases participation in high-risk drinking and driving behaviors amogn college students. **Journal of Studies on Alcohol and Drugs**, n. 76, v. 4, p. 615-9, Jul 2015.

APÊNDICE

Apêndice A – Informações para os coordenadores sobre a pesquisa

Uberlândia,___de _____ de 2012.

Ilmo(a). Sr(a).

Prof. Dr(a). _____

Coordenador(a) do Curso de _____ da Universidade Federal de Uberlândia.

Prezado(a) Coordenador(a).

Estamos em processo de elaboração de um projeto de pesquisa para o Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, nível Doutorado, na Universidade Federal de Uberlândia, denominado "USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS" cujos responsáveis são Prof. Dr. Luiz Carlos Marques de Oliveira e Tatiana Gonçalves dos Reis.

Este trabalho tem o objetivo de conhecer o perfil e o estilo de vida dos universitários dos primeiros semestres, semestres do meio e últimos semestres dos cursos da UFU, com ênfase no uso de drogas e transtornos mentais e comportamentais associados.

Os universitários participarão através do preenchimento de um questionário auto preenchido e anônimo aplicado em sala de aula ou nos seus locais de estágio. Esta participação será voluntária, após assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido.

A data para coleta de dados será previamente marcada com o(a) senhor(a) que poderá escolher o dia mais apropriado, no intuito de influenciar o mínimo possível na rotina diária. Acreditamos que os resultados desta pesquisa auxiliarão a universidade na implantação de futuros programas de conscientização e prevenção do uso/abuso de álcool e outras drogas.

Este projeto, antes de sua execução, será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (CEP-UFU), onde serão avaliados todos os preceitos éticos e legais garantindo uma participação livre de riscos para os alunos e para a universidade. Somente após a aprovação do CEP-UFU é que os pesquisadores iniciarão a coleta de dados. No entanto, para que possamos encaminhar o projeto deste estudo ao CEP-UFU, nós necessitamos de sua prévia autorização para a realização da pesquisa no(s) curso(s) sob sua coordenação, através da assinatura do TERMO DE AUTORIZAÇÃO em anexo.

Deste já agradecemos a colaboração e estamos à disposição para esclarecimentos.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Luiz Carlos Marques de Oliveira
Departamento de Clínica Médica
Faculdade de Medicina – Universidade Federal de Uberlândia

Apêndice B_1 – Autorização das coordenações dos cursos incluídos

AUTORIZAÇÃO DA COORDENAÇÃO

Autorizo que o projeto de pesquisa denominado "USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS", cujos pesquisadores responsáveis são Prof. Dr. Luiz Carlos Marques de Oliveira e Tatiana Gonçalves dos Reis, seja realizado com estudantes universitários do curso de graduação de Administração, na Universidade Federal de Uberlândia.

Declaro que fui devidamente esclarecido sobre os objetivos e métodos da pesquisa, que será realizada empregando um questionário auto-aplicável e anônimo. As atividades deverão ser desenvolvidas em dias previamente agendados com a coordenação e os professores deste curso.

João Bento Oliveira

Nome

Coordenador de Curso

Cargo que exerce 01/02/2012

Carimbo

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Prof. Dr. João Bento de Oliveira Filho
Coordenador do Curso de Administração da Faculdade de Gestão e Negócios - Portaria R Nº. 1163/11

Apêndice B_2 – Autorização das coordenações dos cursos incluídos

AUTORIZAÇÃO DA COORDENAÇÃO

Autorizo que o projeto de pesquisa denominado "USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS", cujos pesquisadores responsáveis são Prof. Dr. Luiz Carlos Marques de Oliveira e Tatiana Gonçalves dos Reis, seja realizado com estudantes universitários do curso de graduação de Medicina Veterinária, na Universidade Federal de Uberlândia.

Declaro que fui devidamente esclarecido sobre os objetivos e métodos da pesquisa, que será realizada empregando um questionário auto-aplicável e anônimo. As atividades deverão ser desenvolvidas em dias previamente agendados com a coordenação e os professores deste curso.

Rodrigo Pereira de Queiroz

Nome

Coordenador do Curso de Med. Vet.

Cargo que exerce 01/02/2012

Carimbo

Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Dr. Rodrigo Pereira de Queiroz
Coordenador do curso de Graduação em
Medicina Veterinária -Portaria R Nº. 1531/2011

Apêndice B_3 – Autorização das coordenações dos cursos incluídos

AUTORIZAÇÃO DA COORDENAÇÃO

Autorizo que o projeto de pesquisa denominado "USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS", cujos pesquisadores responsáveis são Prof. Dr. Luiz Carlos Marques de Oliveira e Tatiana Gonçalves dos Reis, seja realizado com estudantes universitários do curso de graduação de Letras, na Universidade Federal de Uberlândia.

Declaro que fui devidamente esclarecido sobre os objetivos e métodos da pesquisa, que será realizada empregando um questionário auto-aplicável e anônimo. As atividades deverão ser desenvolvidas em dias previamente agendados com a coordenação e os professores deste curso.

Ana Maia Tonnar

Nome

Coordenadora interina do Curso de Letras

Cargo que exerce — 07/02/2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Profa. Dra. Elzimar Fernanda Nunes Ribeiro
Coordenadora do Curso de Graduação em Letras

Carimbo

Apêndice B_4 – Autorização das coordenações dos cursos incluídos

AUTORIZAÇÃO DA COORDENAÇÃO

Autorizo que o projeto de pesquisa denominado "USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS", cujos pesquisadores responsáveis são Prof. Dr. Luiz Carlos Marques de Oliveira e Tatiana Gonçalves dos Reis, seja realizado com estudantes universitários do curso de graduação de Engenharia Mecânica, na Universidade Federal de Uberlândia.

Declaro que fui devidamente esclarecido sobre os objetivos e métodos da pesquisa, que será realizada empregando um questionário auto-aplicável e anônimo. As atividades deverão ser desenvolvidas em dias previamente agendados com a coordenação e os professores deste curso.

Nome

Universidade Federal de Uberlândia
Faculdade de Engenharia Mecânica
Prof. Dr. Orosimbo Andrade de Almeida Rego
Coordenador do Curso de Graduação em
Engenharia Mecânica

Coordenador

Cargo que exerce 07-02-2012

Carimbo

Apêndice B_5 – Autorização das coordenações dos cursos incluídos

AUTORIZAÇÃO DA COORDENAÇÃO

Autorizo que o projeto de pesquisa denominado "USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS", cujos pesquisadores responsáveis são Prof. Dr. Luiz Carlos Marques de Oliveira e Tatiana Gonçalves dos Reis, seja realizado com estudantes universitários do curso de graduação de Engenharia Elétrica, na Universidade Federal de Uberlândia.

Declaro que fui devidamente esclarecido sobre os objetivos e métodos da pesquisa, que será realizada empregando um questionário auto-aplicável e anônimo. As atividades deverão ser desenvolvidas em dias previamente agendados com a coordenação e os professores deste curso.

Fábio Vincenzi Romualdo da Silva

Nome

Coordenador do Curso de Graduação de Eng. Elétrica

Cargo que exerce 07/02/2012

Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Fábio Vincenzi Romualdo da Silva
Coord. Curso Graduação Engenharia Elétrica

Carimbo

Apêndice B_6 – Autorização das coordenações dos cursos incluídos

AUTORIZAÇÃO DA COORDENAÇÃO

Autorizo que o projeto de pesquisa denominado "USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS", cujos pesquisadores responsáveis são Prof. Dr. Luiz Carlos Marques de Oliveira e Tatiana Gonçalves dos Reis, seja realizado com estudantes universitários do curso de graduação de Ciência da Computação, na Universidade Federal de Uberlândia.

Declaro que fui devidamente esclarecido sobre os objetivos e métodos da pesquisa, que será realizada empregando um questionário auto-aplicável e anônimo. As atividades deverão ser desenvolvidas em dias previamente agendados com a coordenação e os professores deste curso.

Ronaldo Castro de Oliveira

Nome

Coordenador da Ciência da Computação 07-02-2012

Cargo que exerce

Carimbo

Universidade Federal de Uberlândia
Prof. MSc. Ronaldo Castro de Oliveira
Coordenador do Curso de Ciência da Computação
Portaria R Nº. 1258/10

Apêndice B_7 – Autorização das coordenações dos cursos incluídos

AUTORIZAÇÃO DA COORDENAÇÃO

Autorizo que o projeto de pesquisa denominado "USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS", cujos pesquisadores responsáveis são Prof. Dr. Luiz Carlos Marques de Oliveira e Tatiana Gonçalves dos Reis, seja realizado com estudantes universitários do curso de graduação de Engenharia Civil, na Universidade Federal de Uberlândia.

Declaro que fui devidamente esclarecido sobre os objetivos e métodos da pesquisa, que será realizada empregando um questionário auto-aplicável e anônimo. As atividades deverão ser desenvolvidas em dias previamente agendados com a coordenação e os professores deste curso.

JOSÉ APARECIDO SORRATINI

Nome

COORDENADOR DE CURSO DE GRADUAÇÃO

Cargo que exerce

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Prof. Dr. José Aparecido Sorratini
Coordenador do Curso de Graduação em Engenharia Civil
Port. R 275/2010 - SIAPE 0413587

Carimbo 08/02/2012

Apêndice B_8 – Autorização das coordenações dos cursos incluídos

AUTORIZAÇÃO DA COORDENAÇÃO

Autorizo que o projeto de pesquisa denominado "USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS", cujos pesquisadores responsáveis são Prof. Dr. Luiz Carlos Marques de Oliveira e Tatiana Gonçalves dos Reis, seja realizado com estudantes universitários do curso de graduação de Ciências Econômicas, na Universidade Federal de Uberlândia.

Declaro que fui devidamente esclarecido sobre os objetivos e métodos da pesquisa, que será realizada empregando um questionário auto-aplicável e anônimo. As atividades deverão ser desenvolvidas em dias previamente agendados com a coordenação e os professores deste curso.

Fábio Henrique Bittes Terra

Nome

Universidade Federal de Uberlândia
Fabio Henrique Bittes Terra
Coordenador do Curso de Ciências Econômicas
Portaria R.Nº. 712/11

08/02/2012

Cargo que exerce

Carimbo

Apêndice B_9 – Autorização das coordenações dos cursos incluídos

AUTORIZAÇÃO DA COORDENAÇÃO

Autorizo que o projeto de pesquisa denominado "USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS", cujos pesquisadores responsáveis são Prof. Dr. Luiz Carlos Marques de Oliveira e Tatiana Gonçalves dos Reis, seja realizado com estudantes universitários do curso de graduação de Música, na Universidade Federal de Uberlândia.

Declaro que fui devidamente esclarecido sobre os objetivos e métodos da pesquisa, que será realizada empregando um questionário auto-aplicável e anônimo. As atividades deverão ser desenvolvidas em dias previamente agendados com a coordenação e os professores deste curso.

26/04/2012

Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Dr. Cesar Adriano Traldi
Coordenador do Curso de Música
Portaria R Nº. 805/11

Cargo que exerce

Carimbo

Apêndice B_{10} – Autorização das coordenações dos cursos incluídos

AUTORIZAÇÃO DA COORDENAÇÃO

Autorizo que o projeto de pesquisa denominado "USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS", cujos pesquisadores responsáveis são Prof. Dr. Luiz Carlos Marques de Oliveira e Tatiana Gonçalves dos Reis, seja realizado com estudantes universitários do curso de graduação de Agronomia, na Universidade Federal de Uberlândia.

Declaro que fui devidamente esclarecido sobre os objetivos e métodos da pesquisa, que será realizada empregando um questionário auto-aplicável e anônimo. As atividades deverão ser desenvolvidas em dias previamente agendados com a coordenação e os professores deste curso.

Profº Beno Wendling (DS)
Engenheiro Agrônomo-ICIAG/UFU
CREA: 097DOD/MG
26/04/2012

Nome

COORDENADOR AGRONOMIA

Cargo que exerce

Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Beno Wendling
Coordenador do Curso de Agronomia
Portaria R Nº. 1.170/2010

Carimbo

Apêndice B_{11} – Autorização das coordenações dos cursos incluídos

AUTORIZAÇÃO DA COORDENAÇÃO

Autorizo que o projeto de pesquisa denominado "USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS", cujos pesquisadores responsáveis são Prof. Dr. Luiz Carlos Marques de Oliveira e Tatiana Gonçalves dos Reis, seja realizado com estudantes universitários do curso de graduação de Ciências Biológicas, na Universidade Federal de Uberlândia.

Declaro que fui devidamente esclarecido sobre os objetivos e métodos da pesquisa, que será realizada empregando um questionário auto-aplicável e anônimo. As atividades deverão ser desenvolvidas em dias previamente agendados com a coordenação e os professores deste curso.

Lucia de Fatima Estevinho Guido

Nome

Coordenadora do Curso

Cargo que exerce

26/04/2012

Carimbo

Universidade Federal de Uberlândia
Profa. Dra. Lucia de Fátima Estevinho Guido
Coordenadora do Curso de Ciências Biológicas
Portaria R Nº 62/11

Apêndice B_{12} – Autorização das coordenações dos cursos incluídos

AUTORIZAÇÃO DA COORDENAÇÃO

Autorizo que o projeto de pesquisa denominado "USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS", cujos pesquisadores responsáveis são Prof. Dr. Luiz Carlos Marques de Oliveira e Tatiana Gonçalves dos Reis, seja realizado com estudantes universitários do curso de graduação de Filosofia, na Universidade Federal de Uberlândia.

Declaro que fui devidamente esclarecido sobre os objetivos e métodos da pesquisa, que será realizada empregando um questionário auto-aplicável e anônimo. As atividades deverão ser desenvolvidas em dias previamente agendados com a coordenação e os professores deste curso.

Wagner de Mello Elias

Nome

Coordenador - Graduação

Cargo que exerce

Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Wagner de Mello Elias
Coordenador do Curso de Graduação em Filosofia
do Instituto de Filosofia - Portaria R Nº 1597/11

Carimbo

26/04/2012

Apêndice B_{13} – Autorização das coordenações dos cursos incluídos

AUTORIZAÇÃO DA COORDENAÇÃO

Autorizo que o projeto de pesquisa denominado "USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS", cujos pesquisadores responsáveis são Prof. Dr. Luiz Carlos Marques de Oliveira e Tatiana Gonçalves dos Reis, seja realizado com estudantes universitários do curso de graduação de Psicologia, na Universidade Federal de Uberlândia.

Declaro que fui devidamente esclarecido sobre os objetivos e métodos da pesquisa, que será realizada empregando um questionário auto-aplicável e anônimo. As atividades deverão ser desenvolvidas em dias previamente agendados com a coordenação e os professores deste curso.

Joaquim Carlos Rossini 02/05/2012

Nome

Coordenador do Curso de Graduação em Psicologia

Cargo que exerce

Carimbo

Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Dr. Joaquim Carlos Rossini
Coordenador Curso de Graduação em Psicologia
Portaria R 1.207 de 11/11/2010

Apêndice B_{14} – Autorização das coordenações dos cursos incluídos

AUTORIZAÇÃO DA COORDENAÇÃO

Autorizo que o projeto de pesquisa denominado "USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS", cujos pesquisadores responsáveis são Prof. Dr. Luiz Carlos Marques de Oliveira e Tatiana Gonçalves dos Reis, seja realizado com estudantes universitários do curso de graduação de Biomedicina, na Universidade Federal de Uberlândia.

Declaro que fui devidamente esclarecido sobre os objetivos e métodos da pesquisa, que será realizada empregando um questionário auto-aplicável e anônimo. As atividades deverão ser desenvolvidas em dias previamente agendados com a coordenação e os professores deste curso.

Alberto da Silva Moraes

Nome

Coordenador de Curso

Cargo que exerce

02/05/2012

Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Dr. Alberto da Silva Moraes
Coordenador pró-tempore do Curso de
Graduação em Biomedicina
Portaria R Nº 1517/2011

Carimbo

Apêndice B_{15} – Autorização das coordenações dos cursos incluídos

AUTORIZAÇÃO DA COORDENAÇÃO

Autorizo que o projeto de pesquisa denominado "USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS", cujos pesquisadores responsáveis são Prof. Dr. Luiz Carlos Marques de Oliveira e Tatiana Gonçalves dos Reis, seja realizado com estudantes universitários do curso de graduação de Pedagogia, na Universidade Federal de Uberlândia.

Declaro que fui devidamente esclarecido sobre os objetivos e métodos da pesquisa, que será realizada empregando um questionário auto-aplicável e anônimo. As atividades deverão ser desenvolvidas em dias previamente agendados com a coordenação e os professores deste curso.

ELENITA PINHEIRO DE QUEIROZ SILVA 10-05-2012

Nome

COORDENADORA EM EXERCÍCIO DO CURSO DE PEDAGOGIA

Cargo que exerce

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Profª. Dra. Elenita Pinheiro de Queiroz Silva
Coordenadora em Exercício do Curso de
Pedagogia / FACED
Portaria R. 453 de 23/03/2009

Carimbo

Apêndice B_{16} – Autorização das coordenações dos cursos incluídos

DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

Declaro estar ciente que o Projeto de Pesquisa "USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS" será avaliado por um Comitê de Ética em Pesquisa e concordar com o parecer ético emitido por este CEP, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 196/96. Esta Instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.
Autorizo os(as) pesquisadores(as) Prof. Dr. Luiz Carlos Marques de Oliveira e Tatiana Gonçalves dos Reis realizarem a(s) etapa(s) previstas de coleta de dados mediante aplicação de questionário auto-aplicável e anônimo utilizando-se da infra-estrutura desta Instituição.

Uberlândia, 10 de maio de 2012

Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Ben Hur Braga Taliberti
Diretor da Faculdade de Medicina
Portaria R nº 674/09

Prof. Dr. Ben Hur Braga Taliberti
Diretor da Faculdade de Medicina
(carimbo)

Apêndice B_{17} – Autorização das coordenações dos cursos incluídos

AUTORIZAÇÃO DA COORDENAÇÃO

Autorizo que o projeto de pesquisa denominado "USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS", cujos pesquisadores responsáveis são Prof. Dr. Luiz Carlos Marques de Oliveira e Tatiana Gonçalves dos Reis, seja realizado com estudantes universitários do curso de graduação de História, na Universidade Federal de Uberlândia.

Declaro que fui devidamente esclarecido sobre os objetivos e métodos da pesquisa, que será realizada empregando um questionário auto-aplicável e anônimo. As atividades deverão ser desenvolvidas em dias previamente agendados com a coordenação e os professores deste curso.

Nome

Coordenador dos Cursos de História - 14/05/2012.

Cargo que exerce

Universidade Federal de Uberlândia
Alexandre de Sá Avelar
Coordenador dos Cursos de Graduação em História
Portaria R Nº 837/10

Carimbo

Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado estudante,

Você está sendo convidado a participar da pesquisa "USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS" sob a responsabilidade dos pesquisadores Prof. Dr. Luiz Carlos Marques de Oliveira e Tatiana Gonçalves dos Reis.

Nesta pesquisa nós estamos buscando avaliar o perfil e o estilo de vida de estudantes universitários de acordo com o uso de drogas e seus transtornos, comportamento de risco e existência de comorbidades psiquiátricas, como sintomas depressivos, persecutórios e de sofrimento psicológico.

Durante a participação, você apenas preencherá um questionário sobre seu perfil sociodemográfico, consumo de álcool e outras drogas, atitudes e comportamentos relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Em nenhum momento você será identificado(a) ou exposto(a) a qualquer tipo de repreensão. De nenhuma forma haverá possibilidade de saber qual questionário você preencheu e por isso poderá sentir-se à vontade para dizer a verdade sem qualquer medo ou constrangimento. Os resultados desta pesquisa serão publicados e ainda assim as identidades não serão reveladas, já que você não assinará o nome em nenhum instante. Você não terá nenhum gasto ou ganho financeiro por participar desta pesquisa. Para evitar o risco de visualização das respostas, durante o preenchimento não haverá nenhum professor e as carteiras serão dispostas de forma a não haver qualquer tipo de visualização entre os participantes. Após o preenchimento, os questionários serão colocados em envelopes que serão lacrados. Não há qualquer tipo de risco físico. Os resultados podem colaborar na prevenção do uso/abuso de álcool e outras drogas entre universitários.

Você somente participará se for de sua vontade e poderá interromper sua participação a qualquer momento sem nenhum prejuízo.

Uma cópia deste termo ficará com você e qualquer dúvida a respeito da pesquisa poderá entrar em contato com: Tatiana Gonçalves dos Reis (34 3218-2389), Prof. Luiz Carlos Marques de Oliveira (34 3218-2389), Comitê de Ética em Pesquisa (34 3239-4131). Bloco 1A, sala 224 - Campus Santa Mônica - Avenida João Naves de Ávila, 2121, Santa Mônica - Uberlândia - MG 38400-098.

Uberlândia, ... de .....de 2009

Prof. Dr.Luiz Carlos Marques de Oliveira Tatiana Gonçalves dos Reis

Eu,_____ aceito a participar da pesquisa acima citada, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido(a).

Apêndice D – Autorização da Secretaria Nacional Anti-Drogas

Tatiana Reis <tatigr@gmail.com>

RES: Solicitação para utilização do questionário do I levantamento sobre uso de drogas entre universitários

Aline Alves Freitas <aline.freitas@mj.gov.br> **13 de fevereiro de 2012 12:00**
Para: "tatigr@gmail.com" <tatigr@gmail.com>

Prezada Tatiana,

Conforme elucidado por telefone, reitero que não é necessário solicitar formalmente o uso do questionário do I Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas entre Universitários, este questionário está adaptado para ser utilizado em todo o território nacional.

Desse modo, acredito que esta informação deva ser suficiente para ser apreciada pelo Comitê de Ética.

Desejo um bom trabalho e a parabenizo pela iniciativa.

Att,

Aline Freitas

De: Tatiana Reis [mailto:]
Enviada em: quinta-feira, 26 de janeiro de 2012 18:17
Para: Departamento de Prevencao e Tratamento
Assunto: Solicitação para utilização do questionário do I levantamento sobre uso de drogas entre universitários

Boa tarde,

Meu nome é Tatiana Gonçalves dos Reis, sou enfermeira e juntamente com o Dr. Luiz Carlos Marques de Oliveira estou elaborando um projeto de pesquisa para ingresso no Doutorado em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Uberlândia. Nós temos o objetivo de avaliar o uso de álcool e outras drogas entre universitários, desta forma, nos atentamos para o questionário utilizado no I Levantamento Nacional sobre o uso de drogas entre universitários e percebemos que seria de muita utilidade em nosso estudo.

Conversei com a Aline que me orientou encaminhar este e-mail solicitando autorização para utilizar este questionário.

Escrevo então para solicitá-los a gentileza de nos conceder o direito de utilizar este instrumento em nosso trabalho acreditando que enriquecerá, e muito, nossa pesquisa.

Caso nos concede este direito, preciso de uma autorização oficial para que possa ser reconhecida pelo comitê de ética.

Claramente teremos o cuidado de informar em nossos métodos e referências todas as fontes utilizadas.

Espero não tê-los incomodado.

Certa de sua atenção, agradeço e aguardo.

Enfermeira / Mestranda em Ciências da Saúde - UFU

ANEXOS

Anexo A - Questionário

ANEXO 2: Instrumento de Pesquisa

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO:

1. Este questionário visa colher informações sobre as opiniões e atitudes em relação ao tema "drogas" e outros comportamentos de risco entre estudantes universitários da rede pública.

2. Todas as respostas são **confidenciais** e o preenchimento é **individual.**

3. A sua sinceridade nas respostas é muito importante, assim como o preenchimento de **todas as questões.** Porém, se não souber responder uma questão – ou não se sentir à vontade em respondê-la – deixe-a em branco.

4. Em cada questão deverá ser assinalada apenas uma alternativa, salvo onde estiver indicado "é possível assinalar mais de uma alternativa" ou "assinale todas as alternativas que se aplicam".

5. Todos os campos a serem preenchidos estão marcados na cor CINZA.

6. Todas as questões trazem instruções de preenchimento.

7. Basta circular a alternativa escolhida, com um "**O**". Se a questão permitir mais de uma resposta ou requerer uma resposta única, virá especificado logo após o enunciado da pergunta. Circule quantas vezes forem necessárias.

8. Caso precise mudar a sua resposta, não se esqueça de apagar/rasurar completamente a resposta anterior.

9. Toda vez que for mencionada a abreviatura IES, considere seu significado como INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR.

10. O tempo de preenchimento é de aproximadamente 40 minutos.

11. Ao finalizar o preenchimento, deposite o questionário no envelope que se encontra no local que foi indicado pelo supervisor.

12. Sua contribuição é muito importante para essa pesquisa e nos auxiliará a compreender um tema que ainda é inédito no País.

13. Agradecemos sua colaboração!

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

Exemplo:

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

Por exemplo: Se sua área de estudo é a Área 2, circule a opção 2 na área pintada de cinza.

Q1. Qual é a área de estudo de atuação do seu curso:

Área 1	1
Área 2	(2)
Área 3	3
Área 4	9

SEÇÃO A – DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS

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

Anos [ ][ ]

Q2. Assinale o seu sexo:

Masculino	1
Feminino	2

Q3. Qual é a sua religião? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não tenho religião	1
Católica	2
Espírita	3
Umbanda/ Candomblé	4
Judaica	5
Evangélica/ Protestante	6
Budismo/Oriental	7
Santo Daime/ União do Vegetal	8
Outras	9

Q4. Você pratica sua religião? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Sim, apenas em eventos especiais	1
Sim, mais de uma vez por mês	2
Não	3

Q5. Selecione para cada alternativa a quantidade de itens relacionados que você possui em sua residência: **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA PARA CADA ITEM)**

Quantidade de itens	0	1	2	3	4 ou mais
Televisão em cores	0	1	2	3	4
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	1	2	3	4
Automóvel	0	1	2	3	4
Empregada mensalista	0	1	2	3	4
Máquina de lavar	0	1	2	3	4
Vídeo cassete e/ou DVD	0	1	2	3	4
Geladeira	0	1	2	3	4
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	1	2	3	4

Q6. Qual é o grau de instrução do chefe de sua família? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Analfabeto / Primário incompleto (considere até o 5ª ano do Ensino Fundamental)	1
Primário completo / Ginasial incompleto (considere até o 9° ano do Ensino Fundamental)	2
Ginasial completo / Colegial incompleto (Ensino Fundamental Completo)	3
Colegial completo / Superior incompleto (Ensino Médio completo)	4
Superior completo	5
Não sei	9

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

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

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

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

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

Sim	1
Não	2

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

Pais / Padrastos / Outros familiares	1
Cônjuge / Companheiro / Namorado(a)	2
Filhos	3
Amigos	4
República estudantil	5
Moradia estudantil oficial oferecida pela IES	6
Sozinho	7
Outro	8

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

Não	1
Sim, até 20 h semanais	2
Sim, até 40 h semanais	3

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

Sim	1
Não	2

SEÇÃO B – INFORMAÇÕES ACADÊMICAS

Q13. Qual é a área de estudo de atuação do seu curso:

Ciências Biológicas e da Saúde	1
Ciências Exatas	2
Humanas	3

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

1° ano (1°/2° semestre)	1
2° ano (3°/4° semestre)	2
3° ano (5°/6° semestre)	3
4° ano (7°/8° semestre)	4
5° ano (9°/10° semestre)	5
6° ano (11°/12° semestre)	6
Outros	7

Q15. Quantos anos de duração tem o seu curso? **(Insira um número em cada quadrado. Por exemplo: se o seu curso tem duração de 5 anos, escreva 0 + 5 = 05)**

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

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

Q17. O seu curso é em período integral? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Sim	1
Não	2

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

Matutino	1
Vespertino	2
Noturno	3

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

Centro Acadêmico (CA)/ Diretório Acadêmico (DA)/ Grêmio	1
Atlética, academia de ginástica, associações poliesportivas dentro de sua IES ou afins	2
Biblioteca	3
Lanchonete	4
Parques, praças e áreas verdes	5
Outros	6

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

Não falto às aulas	1
Só falto quando estou doente	2
Costumo estudar nas dependências da IES	6
Vou ao cinema, clube, praia ou outra atividade de lazer	3
Estudo ou faço tarefas (do curso) em casa	4
Passo o tempo com amigos(as) / namorado(a)	5
Trabalho	7
Faço Estágio Extracurricular ou Iniciação Científica	8
Durmo/ descanso	9
Fico no Diretório Acadêmico (DA)/ Centro Acadêmico (CA)	10
Fico na Atlética, academia de ginástica, associações poliesportivas dentro da IES onde estudo ou afins	11
Fico bebendo	12
Fico usando drogas	13
Não faço nada	14

SEÇÃO C – ATIVIDADES GERAIS

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

Participo de organizações estudantis (Centro Acadêmico-CA/ Departamento Acadêmico-DA/Grêmio)	1
Participo de projetos acadêmicos orientados por um ou mais professores.	2
Participo de atividades físicas ou esportivas.	3
Participo de competições esportivas entre universidades.	4
Estudo além do horário da aula.	5
Interajo e passo tempo com os amigos.	6
Assisto TV ou vídeo/ DVD.	7
Jogo vídeo-game ou jogos de computador.	8
Utilizo a internet para diversão (sites de relacionamento, de bate-papo, músicas, jogos e outros tipos de entretenimento).	9
Envio e recebo emails.	10
Uso Messenger (MSN) ou outros tipos de mensagens instantâneas.	11
Outros hobbies (ler livros por lazer; tocar instrumentos musicais; participar de corais; desenhar; pintar entre outras atividades artísticas).	12
Trabalho voluntário	13
Trabalho Remunerado	14

SEÇÃO D – SATISFAÇÃO E DESEMPENHO ACADÊMICO

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

Sim	1
Não	2

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

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

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

Passou direto em tudo	1
Pegou exame, mas passou nessas matérias	2
Ficou de dependência, mas não perdeu o ano	3
Repetiu de ano	4
Outro Está no 1º semestre	5

Q25. No total, há quantos anos você está em sua IES? (Insira um número em cada quadrado)

SEÇÃO E – CONSUMO GERAL DE DROGAS

AS PRÓXIMAS QUESTÕES TRATAM USO DE DROGAS NA VIDA, NOS ÚLTIMOS 12 MESES E NOS ÚLTIMOS 30 DIAS. O NOME DA CATEGORIA DA DROGA ESTÁ ESCRITO NO PRIMEIRO QUADRADO E SEU NOME COMERCIAL ENTRE PARÊNTESES.

Q26. Se já aconteceu, com que frequência você usou as substâncias listadas abaixo? Atente ao fato que medicamentos são considerados como drogas nas seguintes situações: (a) quando você usa mais ou por maior frequência que o prescrito pelo médico; (b) quando você usa para se divertir, sentir-se bem ou por curiosidade sobre o efeito que causariam; (c) quando você as recebe de parentes ou amigos ou, finalmente (d) quando você as adquire no "mercado negro" ou as rouba

EXEMPLO: UMA PESSOA QUE BEBE ÁLCOOL TODOS OS DIAS DEVERIA PREENCHER A QUESTÃO DA SEGUINTE MANEIRA:

Você já experimentou alguma vez na **sua vida** ALCOOL sem orientação de médico ou outro profissional?			Que idade você tinha quanto experimentou esta droga pela primeira vez?		Usou esta droga nos **últimos 3 meses**?		Usou esta droga nos **últimos 12 meses**?		Quantas vezes você utilizou esta droga nos **últimos 30 dias**	
ÁLCOOL (Exemplo)	(1)	Sim	1	Nunca experimentei	(1)	Sim	(1)	Sim	1	Não usei
									2	Menos de 1 vez por semana
			(2)	Eu tinha 1_ 2_ anos					3	1 ou mais vezes por semana
	2	Não	3	Não lembro	2	Não	2	Não	4	Diariamente
									(5)	Duas ou três vezes por dia
									6	Quatro ou mais vezes por dia

Você já experimentou alguma vez na **sua vida** (nome da droga) sem orientação de médico ou outro profissional?			Que idade você tinha quando experimentou esta droga pela primeira vez?		Usou esta droga nos **últimos 3 meses**?		Usou esta droga nos **últimos 12 meses**?		Quantas vezes você utilizou esta droga nos **últimos 30 dias**?	
ÁLCOOL	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
			2	Eu tinha _ _ anos					2	Menos de 1 vez por semana
									3	1 ou mais vezes por semana
	2	Não	3	Não lembro	2	Não	2	Não	4	Diariamente
									5	Duas ou três vezes por dia
									6	Quatro ou mais vezes por dia

TABACO E DERIVADOS (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
									2	Menos de 1 vez por semana
			2	Eu tinha _ _ anos					3	1 ou mais vezes por semana
	2	Não	3	Não lembro	2	Não	2	Não	4	Diariamente
									5	Duas ou três vezes por dia
									6	Quatro ou mais vezes por dia

MACONHA/ HAXIXE/ SKANK	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
									2	Menos de 1 vez por semana
			2	Eu tinha _ _ anos					3	1 ou mais vezes por semana
	2	Não	3	Não lembro	2	Não	2	Não	4	Diariamente
									5	Duas ou três vezes por dia
									6	Quatro ou mais vezes por dia

Você já experimentou alguma vez na **sua vida** (nome da droga) sem orientação de médico ou outro profissional?			Que idade você tinha quando experimentou esta droga pela primeira vez?		Usou esta droga nos **últimos 3 meses**?		Usou esta droga nos **últimos 12 meses**?		Quantas vezes você utilizou esta droga nos **últimos 30 dias**	
Inalantes e Solventes (Loló, cola, tiner, benzina, esmalte, gasolina, lança-perfume)	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
									2	Menos de 1 vez por semana
			2	Eu tinha _ _ anos					3	1 ou mais vezes por semana
	2	Não	3	Não lembro	2	Não	2	Não	4	Diariamente
									5	Duas ou três vezes por dia
									6	Quatro ou mais vezes por dia

COCAÍNA (pó)	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
									2	Menos de 1 vez por semana
			2	Eu tinha _ _ anos					3	1 ou mais vezes por semana
	2	Não	3	Não lembro	2	Não	2	Não	4	Diariamente
									5	Duas ou três vezes por dia
									6	Quatro ou mais vezes por dia

MERLA	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
									2	Menos de 1 vez por semana
			2	Eu tinha _ _ anos					3	1 ou mais vezes por semana
	2	Não	3	Não lembro	2	Não	2	Não	4	Diariamente
									5	Duas ou três vezes por dia
									6	Quatro ou mais vezes por dia

Você já experimentou alguma vez na **sua vida** (nome da droga) sem orientação de médico ou outro profissional?			Que idade você tinha quando experimentou esta droga pela primeira vez?		Usou esta droga nos **últimos 3 meses**?		Usou esta droga nos **últimos 12 meses**?		Quantas vezes você utilizou esta droga nos **últimos 30 dias**?	
CRACK	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
									2	Menos de 1 vez por semana
			2	Eu tinha _ _ anos					3	1 ou mais vezes por semana
	2	Não			2	Não	2	Não	4	Diariamente
			3	Não lembro					5	Duas ou três vezes por dia
									6	Quatro ou mais vezes por dia

Alucinógenos (LSD, chá de cogumelo, mescalina)	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
									2	Menos de 1 vez por semana
			2	Eu tinha _ _ anos					3	1 ou mais vezes por semana
	2	Não			2	Não	2	Não	4	Diariamente
			3	Não lembro					5	Duas ou três vezes por dia
									6	Quatro ou mais vezes por dia

CETAMINA®	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
									2	Menos de 1 vez por semana
			2	Eu tinha _ _ anos					3	1 ou mais vezes por semana
	2	Não			2	Não	2	Não	4	Diariamente
			3	Não lembro					5	Duas ou três vezes por dia
									6	Quatro ou mais vezes por dia

Você já experimentou alguma vez na **sua vida** (nome da droga) sem orientação de médico ou outro profissional?			Que idade você tinha quando experimentou esta droga pela primeira vez?		Usou esta droga nos **últimos 3 meses**?		Usou esta droga nos **últimos 12 meses**?		Quantas vezes você utilizou esta droga nos **últimos 30 dias**	
Chá de Ayahuasca (SANTO DAIME)	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
									2	Menos de 1 vez por semana
			2	Eu tinha _ _ anos					3	1 ou mais vezes por semana
	2	Não			2	Não	2	Não	4	Diariamente
			3	Não lembro					5	Duas ou três vezes por dia
									6	Quatro ou mais vezes por dia

ECSTASY (MDMA)	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
									2	Menos de 1 vez por semana
			2	Eu tinha _ _ anos					3	1 ou mais vezes por semana
	2	Não			2	Não	2	Não	4	Diariamente
			3	Não lembro					5	Duas ou três vezes por dia
									6	Quatro ou mais vezes por dia

RELEVIN®	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
									2	Menos de 1 vez por semana
			2	Eu tinha _ _ anos					3	1 ou mais vezes por semana
	2	Não			2	Não	2	Não	4	Diariamente
			3	Não lembro					5	Duas ou três vezes por dia
									6	Quatro ou mais vezes por dia

Você já experimentou alguma vez na **sua vida** (**nome da droga**) sem orientação de médico ou outro profissional?			Que idade você tinha quando experimentou esta droga pela primeira vez?		Usou esta droga nos **últimos 3 meses**?		Usou esta droga nos **últimos 12 meses**?		Quantas vezes você utilizou esta droga nos **últimos 30 dias**?	
ESTERÓIDES ANABOLIZANTES (Deca-Durabolim®, Durateston®, Zinabol®)	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
									2	Menos de 1 vez por semana
			2	Eu tinha _ _ anos					3	1 ou mais vezes por semana
	2	Não			2	Não	2	Não	4	Diariamente
			3	Não lembro					5	Duas ou três vezes por dia
									6	Quatro ou mais vezes por dia
TRANQUILIZAN-TES E ANSIOLÍTICOS (Diazepan®, Diempax®, Valium®, Lorax®, Rohypnol®, Somalium®, Lexotan®, Librium®, Rohydorm®)	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
									2	Menos de 1 vez por semana
			2	Eu tinha _ _ anos					3	1 ou mais vezes por semana
	2	Não			2	Não	2	Não	4	Diariamente
			3	Não lembro					5	Duas ou três vezes por dia
									6	Quatro ou mais vezes por dia
Sedativos ou Barbitúricos (Optalidon®, Gardenal®, Tonopan®, Nembutal®, Comital®, Pentolal®)	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
									2	Menos de 1 vez por semana
			2	Eu tinha _ _ anos					3	1 ou mais vezes por semana
	2	Não			2	Não	2	Não	4	Diariamente
			3	Não lembro					5	Duas ou três vezes por dia
									6	Quatro ou mais vezes por dia

Você já experimentou alguma vez na **sua vida** (**nome da droga**) sem orientação de médico ou outro profissional?			Que idade você tinha quando experimentou esta droga pela primeira vez?		Usou esta droga nos **últimos 3 meses**?		Usou esta droga nos **últimos 12 meses**?		Quantas vezes você utilizou esta droga nos **últimos 30 dias**	
ANALGÉSICOS OPIÁCEOS (Dolantina®, Meperidona®, Demerol®, Alfgan®, Heroína, Morfina, Ópio, Tylex®, Codein®)	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
									2	Menos de 1 vez por semana
			2	Eu tinha _ _ anos					3	1 ou mais vezes por semana
	2	Não			2	Não	2	Não	4	Diariamente
			3	Não lembro					5	Duas ou três vezes por dia
									6	Quatro ou mais vezes por dia
Xaropes à Base de Codeína)	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
									2	Menos de 1 vez por semana
			2	Eu tinha _ _ anos					3	1 ou mais vezes por semana
	2	Não			2	Não	2	Não	4	Diariamente
			3	Não lembro					5	Duas ou três vezes por dia
									6	Quatro ou mais vezes por dia
ANTICOLINÉRGICOS (Artane®, Akineton®, Chá de Lírio, Saia Branca, Véu de Noiva, Trombeteira, Zabumba, Cartucho)	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
									2	Menos de 1 vez por semana
			2	Eu tinha _ _ anos					3	1 ou mais vezes por semana
	2	Não			2	Não	2	Não	4	Diariamente
			3	Não lembro					5	Duas ou três vezes por dia
									6	Quatro ou mais vezes por dia

Você já experimentou alguma vez na **sua vida** ALCOOL sem orientação de médico ou outro profissional?			Que idade você tinha quando experimentou esta droga pela primeira vez?		Usou esta droga nos **últimos 3 meses?**		Usou esta droga nos **últimos 12 meses?**		Quantas vezes você utilizou esta droga nos **últimos 30 dias?**	
HEROÍNA	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
									2	Menos de 1 vez por semana
			2	Eu tinha _ _ anos					3	1 ou mais vezes por semana
	2	Não			2	Não	2	Não	4	Diariamente
			3	Não lembro					5	Duas ou três vezes por dia
									6	Quatro ou mais vezes por dia
ANFETAMÍNICOS (Hipofagin®, Moderex®, Dualid S®, Pervetin®, Fórmulas para emagrecer)	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
									2	Menos de 1 vez por semana
			2	Eu tinha _ _ anos					3	1 ou mais vezes por semana
	2	Não			2	Não	2	Não	4	Diariamente
			3	Não lembro					5	Duas ou três vezes por dia
									6	Quatro ou mais vezes por dia
DROGAS SINTÉTICAS (METANFETAMINA. GHB, ETC)	1	Sim	1	Nunca experimentei	1	Sim	1	Sim	1	Não usei
									2	Menos de 1 vez por semana
			2	Eu tinha _ _ anos					3	1 ou mais vezes por semana
	2	Não			2	Não	2	Não	4	Diariamente
			3	Não lembro					5	Duas ou três vezes por dia
									6	Quatro ou mais vezes por dia

Q27. Durante os últimos três meses, com que frequência você utilizou essa (s) substância (s) que mencionou? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA POR SUBSTÂNCIA)**

Frequência	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias
Álcool	0	2	3	4	6
Tabaco e derivados	0	2	3	4	6
Maconha/Haxixe/Skank	0	2	3	4	6
Solventes ou Inalantes	0	2	3	4	6
Cocaína	0	2	3	4	6
Merla	0	2	3	4	6
Crack	0	2	3	4	6
Alucinógenos	0	2	3	4	6
Cetamina®	0	2	3	4	6
Chá de Ayahuasca	0	2	3	4	6
Ecstasy	0	2	3	4	6
Esteróides Anabolizantes	0	2	3	4	6
Tranquilizantes/ Ansiolíticos	0	2	3	4	6
Sedativos ou Barbitúricos	0	2	3	4	6
Analgésicos opiáceos	0	2	3	4	6
Xaropes à Base de Codeína	0	2	3	4	6
Anticolinérgicos	0	2	3	4	6
Heroína	0	2	3	4	6
Anfetaminas	0	2	3	4	6
Drogas sintéticas	0	2	3	4	6

Q28. Durante os últimos três meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir (a primeira droga, depois a segunda droga, etc)? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA POR SUBSTÂNCIA)**

Frequência	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias
Álcool	0	3	4	5	6
Tabaco e derivados	0	3	4	5	6
Maconha/Haxixe/Skank	0	3	4	5	6
Solventes ou Inalantes	0	3	4	5	6
Cocaína	0	3	4	5	6
Merla	0	3	4	5	6
Crack	0	3	4	5	6
Alucinógenos	0	3	4	5	6
Cetamina®	0	3	4	5	6
Chá de Ayahuasca	0	3	4	5	6
Ecstasy	0	3	4	5	6
Esteróides Anabolizantes	0	3	4	5	6
Tranquilizantes/ Ansiolíticos	0	3	4	5	6
Sedativos ou Barbitúricos	0	3	4	5	6
Analgésicos opiáceos	0	3	4	5	6
Xaropes à Base de Codeína	0	3	4	5	6
Anticolinérgicos	0	3	4	5	6
Heroína	0	3	4	5	6
Anfetaminas	0	3	4	5	6
Drogas sintéticas	0	3	4	5	6

Q29. Durante os últimos três meses, com que frequência o seu consumo da (primeira droga, depois a segunda droga, etc) resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA POR SUBSTÂNCIA) POR SUBSTÂNCIA)

Frequência	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias
Álcool	0	4	5	6	7
Tabaco e derivados	0	4	5	6	7
Maconha/Haxixe/Skank	0	4	5	6	7
Solventes ou Inalantes	0	4	5	6	7
Cocaína	0	4	5	6	7
Merla	0	4	5	6	7
Crack	0	4	5	6	7
Alucinógenos	0	4	5	6	7
Cetamina®	0	4	5	6	7
Chá de Ayahuasca	0	4	5	6	7
Ecstasy	0	4	5	6	7
Esteróides Anabolizantes	0	4	5	6	7
Tranquilizantes/ Ansiolíticos	0	4	5	6	7
Sedativos ou Barbitúricos	0	4	5	6	7
Analgésicos opiáceos	0	4	5	6	7
Xaropes à Base de Codeína	0	4	5	6	7
Anticolinérgicos	0	4	5	6	7
Heroína	0	4	5	6	7
Anfetaminas	0	4	5	6	7
Drogas sintéticas	0	4	5	6	7

Q30. Durante os últimos três meses, com que frequência, por causa do seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc) você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA POR SUBSTÂNCIA)

Frequência	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias
Álcool	0	5	6	7	8
Tabaco e derivados	0	5	6	7	8
Maconha/Haxixe/Skank	0	5	6	7	8
Solventes ou Inalantes	0	5	6	7	8
Cocaína	0	5	6	7	8
Merla	0	5	6	7	8
Crack	0	5	6	7	8
Alucinógenos	0	5	6	7	8
Cetamina®	0	5	6	7	8
Chá de Ayahuasca	0	5	6	7	8
Ecstasy	0	5	6	7	8
Esteróides Anabolizantes	0	5	6	7	8
Tranquilizantes/ Ansiolíticos	0	5	6	7	8
Sedativos ou Barbitúricos	0	5	6	7	8
Analgésicos opiáceos	0	5	6	7	8
Xaropes à Base de Codeína	0	5	6	7	8
Anticolinérgicos	0	5	6	7	8
Heroína	0	5	6	7	8
Anfetaminas	0	5	6	7	8
Drogas sintéticas	0	5	6	7	8

Q31. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso da (primeira droga, depois a segunda droga, etc)? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA POR SUBSTÂNCIA)**

Frequência	Não, nunca	Sim, nos últimos 3 meses	Sim, mas não nos últimos 3 meses
Álcool	0	6	3
Tabaco e derivados	0	6	3
Maconha/Haxixe/Skank	0	6	3
Solventes ou Inalantes	0	6	3
Cocaína	0	6	3
Merla	0	6	3
Crack	0	6	3
Alucinógenos	0	6	3
Cetamina®	0	6	3
Chá de Ayahuasca	0	6	3
Ecstasy	0	6	3
Esteróides Anabolizantes	0	6	3
Tranquilizantes/Ansiolíticos	0	6	3
Sedativos ou Barbitúricos	0	6	3
Analgésicos opiáceos	0	6	3
Xaropes à Base de Codeína	0	6	3
Anticolinérgicos	0	6	3
Heroína	0	6	3
Anfetaminas	0	6	3
Drogas sintéticas	0	6	3

Q32. Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc) e não conseguiu? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA POR SUBSTÂNCIA)**

Frequência	Não, nunca	Sim, nos últimos 3 meses	Sim, mas não nos últimos 3 meses
Álcool	0	6	3
Tabaco e derivados	0	6	3
Maconha/Haxixe/Skank	0	6	3
Solventes ou Inalantes	0	6	3
Cocaína	0	6	3
Merla	0	6	3
Crack	0	6	3
Alucinógenos	0	6	3
Cetamina®	0	6	3
Chá de Ayahuasca	0	6	3
Ecstasy	0	6	3
Esteróides Anabolizantes	0	6	3
Tranquilizantes/Ansiolíticos	0	6	3
Sedativos ou Barbitúricos	0	6	3
Analgésicos opiáceos	0	6	3
Xaropes à Base de Codeína	0	6	3
Anticolinérgicos	0	6	3
Heroína	0	6	3
Anfetaminas	0	6	3
Drogas sintéticas	0	6	3

*Já utilizou droga injetável sem prescrição?
( ) Não, nunca.
( ) Sim, nos últimos 3 meses.
( ) Sim, mas não nos últimos 3 meses.

SEÇÃO F – CONSUMO DE TABACO E DERIVADOS

Q33. Se você fumava e parou, há quanto tempo está sem fumar? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não se aplica (não fumo)	1
Até 1 semana	2
Entre 1 semana e 1 mês	3
Mais que 1 mês, porém menos que 1 ano	4
Mais que 1 ano, porém menos que 3 anos	5
Mais que 3 anos	6

Pedimos que quem ainda fuma continue respondendo as perguntas Q34 a Q40

Q34. Quanto tempo depois de acordar você fuma o primeiro cigarro? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

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

Q35. Você tem dificuldade de ficar sem fumar em locais onde o fumo é proibido? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Sim	1
Não	0

Q36. O primeiro cigarro da manhã é o que te traz mais satisfação? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Sim	1
Não	0

Q37. Quantos cigarros você fuma por dia? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Menos que 10 (inclui 10)	0
De 11 a 20	1
De 21 a 30	2
Mais que 30	3

Q38. Você fuma mais nas primeiras horas da manhã do que no resto do dia? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Sim	1
Não	0

Q39. Você fuma mesmo quando está doente? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Sim	1
Não	0

Q40. Desde que você começou a cursar sua IES, você já tentou parar de fumar? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

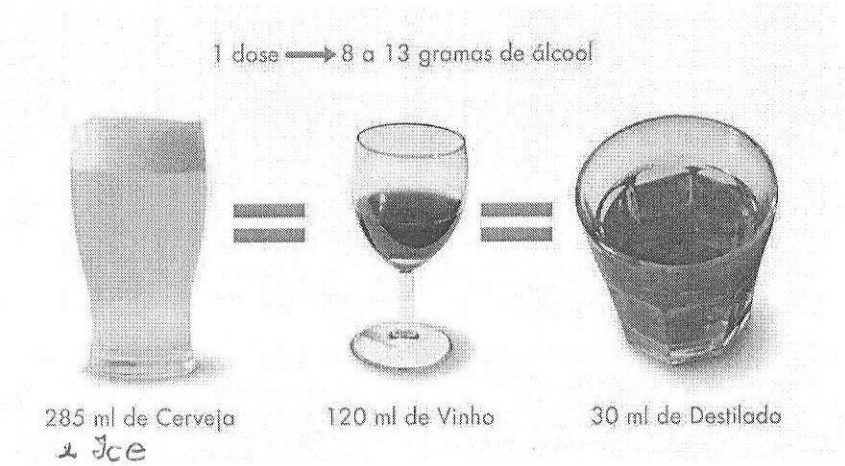
Sim, com ajuda especializada / orientação profissional	1
Sim, sem ajuda especializada / orientação profissional	2
Não tentei	3

Q41. Já usou medicamentos para parar de fumar? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

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

SEÇÃO G– CONSUMO DE ÁLCOOL

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



Q42. Atualmente, como você se comporta em relação ao consumo de álcool? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Eu não bebo	1
Raramente bebo	2
Sou um bebedor moderado/ocasional (até 2 doses/dia para homens; até 1 dose/dia para mulheres)	3
Sou um bebedor pesado/problema (consumo + de 2 doses/dia para homens e + de 1 dose/dia para mulheres)	4
Atualmente estou abstinente por já ter tido problemas em função do consumo de álcool.	5

Q43. Nos últimos 12 meses, com que frequência você tomou no mínimo uma dose alcoólica? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

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

Q44. Nos últimos 12 meses, nos dias em que bebeu, cerca de quantas doses você habitualmente consumiu por dia? **(Insira um número em cada quadrado.**

Nº de doses por dia ☐

Q45. Nos últimos 12 meses, com que frequência você consumiu bebidas alcoólicas no padrão de 5 ou mais doses (para os homens) ou 4 ou mais doses (para mulheres)? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

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

Q46. Nas ocasiões em que você bebe, quais os tipos de bebida que costuma consumir? **(ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)**

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

Q47. Nos últimos 30 dias, nos dias em que você bebeu, cerca de quantas doses alcoólicas você habitualmente consumiu por dia? **(Insira um número em cada quadrado.**

Nº de doses por dia ☐☐

Q48. Nos últimos 30 dias, em uma única ocasião de consumo, com que frequência você consumiu bebidas alcoólicas no padrão de 5 ou mais doses (para os homens) ou 4 ou mais doses (para mulheres)? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

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

Q49. Que tipo de bebida alcoólica você geralmente bebe quando, em uma única ocasião de consumo, consome álcool no padrão de 5 ou mais doses (para os homens) ou 4 ou mais doses (para mulheres)? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

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

Q50. Você prefere: **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Beber sozinho	1
Beber socialmente	2

Q51. Você costuma beber "mais" em eventos sociais "fora" ou "dentro" do campus universitário? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Dentro do campus universitário	1
Fora do campus universitário	2

Q52. Dentre as alternativas mencionadas a seguir, qual a motivação que você julga como a mais importante para que você beba? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Para reduzir o estresse	1
Para me divertir com os amigos	2
Para ficar embriagado	3
Para me enquadrar ao grupo que pertenço	4
Para esquecer meus problemas	5
Para não sentir tédio	6
Para me sentir bem	7
Para aliviar a depressão	8
Para conseguir dormir	9
Para aumentar as chances de encontros sexuais	10
Para celebrar ocasiões importantes	11
Porque eu fico mais divertido quando bebo	12
Porque eu gosto do sabor da bebida	13
Para relaxar	14
Porque é mais fácil para falar com as pessoas	15
Porque eu acredito que sou dependente	16
Porque todo mundo bebe	17
Nenhuma das alternativas	18

Q53. Nos últimos 12 meses, você: **(ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)**

Dirigi sob efeito de álcool	1
Dirigi após ter ingerido quantidade superior a 5 doses alcoólicas (para homens) ou quantidade superior a 4 doses alcoólicas (para mulheres) dentro de um período de 2 horas	2
Peguei carona com motorista alcoolizado	3
Me envolvi (no caso de ser motorista) ou fui envolvido (no caso de ser passageiro) em acidentes de trânsito em que ninguém se machucou	4
Me envolvi (no caso de ser motorista) ou fui envolvido (no caso de ser passageiro) em acidentes de trânsito em que alguém se machucou	5
Fui advertido e/ou multado pela policia por estar dirigindo embriagado	6
Fui o motorista da vez (aquele que deu carona porque não bebeu)	7
Peguei carona com um motorista da vez (aquele que deu carona porque não bebeu)	8
Nenhuma das alternativas	9

Q54. Acontecem coisas diferentes às pessoas, quando estão bebendo, ou como resultado dos seus hábitos no uso de álcool. Algumas destas coisas estão listadas abaixo. Por favor, indique quantas vezes cada coisa aconteceu nos últimos 3 anos, nos últimos doze meses e no último mês enquanto bebia, ou como resultado do seu uso de álcool. Por favor, faça um círculo no número mais adequado, de acordo com as taxas dadas abaixo. **(CIRCULAR UMA RESPOSTA POR PERÍODO A CADA UMA DAS SITUAÇÕES QUESTIONADAS)**

0- Nunca
1- Uma a duas vezes
2- Três a cinco vezes
3- Seis a dez vezes
4- Mais que dez vezes

Últimos 3 anos	Últimos 12 meses	Último mês	
0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	Foi incapaz de fazer uma tarefa ou estudar para uma prova
0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	Brigou, agir mal ou fez coisas erradas
0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	Perdeu bens por gastar muito com álcool
0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	Foi para a escola alto(a) ou bêbado(a)
0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	Causou vergonha ou constrangimentos a alguém
0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	Não cumpriu suas responsabilidades
0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	Algum parente o(a) evitou
0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	Sentiu que precisava de mais álcool do que está acostumado(a) para sentir o mesmo efeito de antes
0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	Tentou controlar a bebida, tentando beber em algumas horas do dia e em alguns lugares.
0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	Teve sintomas de abstinência, ou seja, sentiu-se mal por ter parado de beber.
0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	Notou mudança na sua personalidade.
0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	Percebeu que tinha problema com a escola
0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	Perdeu um dia (ou meio) da escola ou emprego.
0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	Tentou diminuir ou parar de beber.
0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	De repente estava num lugar que não se lembrava de ter entrado.
0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	Perdeu a consciência ou desmaiou.
0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	Brigou ou discutiu com amigos(as).
0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	Brigou ou discutiu com alguém da família.
0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	Continuou a beber quando havia prometido a si mesmo que não faria mais.
0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	Sentiu que estava ficando louco (a).
0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	Não conseguiu se divertir.
0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	Sentiu-se psicológica e fisicamente dependente.
0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	Algum amigo(a) ou vizinho (a) disse para você diminuir ou parar de beber.

SEÇÃO H – DETALHAMENTO CONSUMO DE OUTRAS DROGAS

Q55. Alguma vez você tomou benzodiazepínicos (tranqüilizantes) ou sedativos por indicação médica? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

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

Q56. Alguma vez você tomou anorexígenos (medicamentos para controle do apetite ou peso - não vale adoçantes, nem chás e tampouco sibutramina) por indicação médica?
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

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

Q57. Alguma vez você tomou metilfenidato (Concerta®; Ritalina®) por indicação médica?
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

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

Q58. Você já fez uso de bebidas alcoólicas e outras drogas simultaneamente (em uma mesma sessão de consumo)? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Sim	1
Não	0

Q59. Se já aconteceu, com que outras drogas você associou simultaneamente o uso de álcool e com que frequência? **(caso acredite necessário, você pode assinalar mais de uma situação).**
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA POR SITUAÇÃO)

	Nunca	Alguma vez na vida	Nos últimos 12 meses	Nos últimos 30 dias
Álcool e Cigarro	1	2	3	4
Álcool e Bebidas energéticas	1	2	3	4
Álcool e Maconha/ Haxixe/ Skank	1	2	3	4
Álcool e Cocaína	1	2	3	4
Álcool e Merla	1	2	3	4
Álcool e Crack	1	2	3	4
Álcool e Tranquilizantes/Ansiolíticos	1	2	3	4
Álcool e Anfetamínicos	1	2	3	4
Álcool e Antidepressivos	1	2	3	4
Álcool e Sedativos ou Barbitúricos	1	2	3	4
Álcool e Anticolinérgicos	1	2	3	4
Álcool e Ecstasy	1	2	3	4
Álcool e Drogas Sintéticas	1	2	3	4

Q60. Nos últimos 30 dias, quantos dias você fez uso dessa combinação?
(ANOTAR UMA RESPOSTA POR COMBINAÇÃO)

	DIAS
Álcool e Cigarro	__ __ dias
Álcool e Bebidas energéticas	__ __ dias
Álcool e Maconha/ Haxixe/ Skank	__ __ dias
Álcool e Cocaína	__ __ dias
Álcool e Merla	__ __ dias
Álcool e Crack	__ __ dias
Álcool e Tarnquilizantes/Ansioliticos	__ __ dias
Álcool e Anfetamínicos	__ __ dias
Álcool e Antidepressivos	__ __ dias
Álcool e Sedativos ou Barbitúricos	__ __ dias
Álcool e Anticolinérgicos	__ __ dias
Álcool e Ecstasy	__ __ dias
Álcool e Drogas Sintéticas	__ __ dias

Q61. Indique os principais motivos pelos quais você já fez esse uso simultâneo de álcool com outras drogas? **(ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)**

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

SEÇÃO I – COMPORTAMENTOS GERAIS

Q62. Nos últimos 12 meses, você assumiu algum dos comportamentos abaixo descritos?
(ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)

Portou arma de fogo (desconsidere a alternativa se isso faz parte de seu trabalho)	1
Portou faca, canivete ou porrete (desconsidere a alternativa se isso faz parte de seu trabalho)	2
Andou de bicicleta sem capacete	3
Dirigiu motocicleta sem capacete	4
Dirigiu automóvel sem cinto de segurança	5
Dirigiu em alta velocidade	6
Foi advertido ou multado no trânsito (por qualquer motivo)	7
Teve discussões ou brigas de trânsito	8
Teve problemas no trabalho	9
Nenhuma das alternativas	10

Q63. Qual a sua idade quando teve relação sexual pela primeira vez?
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Nunca tive relação sexual	1
12 anos ou menos	2
13 a 14 anos	3
15 a 16 anos	4
17 a 18 anos	5
18 anos ou mais	6

Q64. Nos últimos 30 dias, com quantas pessoas você teve relações sexuais?
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Nunca tive relação sexual	1
Com ninguém	2
Com 1 pessoa	3
Com 2 pessoas	4
Com 3 pessoas ou mais	5

Q65. Qual é o método anticoncepcional que você geralmente faz uso nas suas relações sexuais? **(ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)**

Nunca tive relações sexuais	1
Não utilizei nenhum método anticoncepcional	2
Coito interrompido	3
Camisinha	4
Pílulas anticoncepcionais	5
Espermicida	6
Diafragma	7
Tabelinha	8
Pílula do dia seguinte	9

Q66. Durante sua vida, você forçou alguém ou já foi forçado (a) a ter relações sexuais? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não	1
Sim, forcei alguém a ter relações sexuais comigo	2
Sim, fui forçado a ter relações sexuais com alguém	3

Q67. Você já fez exames de sangue para o vírus da AIDS / infecção HIV? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não	1
Sim	2
Não me lembro	3

Q68. Alguma vez você já praticou aborto ou pediu para que sua parceira o fizesse? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não	1
Sim	2

Q69. Na sua vida, alguma vez você já foi contaminado com alguma Doença Sexualmente Transmissível (DST) (ex.: Hepatite B ou C; Sífilis; Gonorréia; Cancro; Papilomavirus (HPV); Herpes Genital, entre outros)? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não	1
Sim	2

AS QUESTÕES SEGUINTES REFEREM-SE A COMO VOCÊ TEM SE SENTIDO NOS ÚLTIMOS 30 DIAS. PARA CADA QUESTÃO, POR FAVOR, CIRCULE O NÚMERO QUE MELHOR DESCREVA COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ SE SENTIU ASSIM.

Q70. Durante os últimos 30 dias, com que frequência você se sentiu... **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA POR SITUAÇÃO)**

	O tempo todo	A maior parte do tempo	Parte do tempo	Um pouco	Nunca
... nervoso(a)	1	2	3	4	5
... sem esperança	1	2	3	4	5
... inquieto(a) ou agitado(a)	1	2	3	4	5
... tão deprimido(a) que nada conseguia animá-lo(a)?	1	2	3	4	5
... que tudo era um esforço?	1	2	3	4	5
... sem valor	1	2	3	4	5

Q71. Responda às perguntas abaixo, com SIM ou NÃO, em relação a como você se sentiu a maior parte do tempo, nos últimos 30 dias. **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA POR SITUAÇÃO)**

	Sim	Não
Sente que tem alguém que de alguma maneira quer lhe fazer mal?	1	2
Você é alguém muito mais importante do que a maioria das pessoas pensa?	1	2
Tem notado alguma interferência ou outro problema estranho com seu pensamento?	1	2
Ouve vozes que não sabe de onde vêm, ou que outras pessoas não podem ouvir?	1	2

Q72. Considerando as disciplinas oferecidas pelas unidades da IES localizadas na capital do estado, indique o número de disciplinas que você freqüentou ou freqüentará neste semestre, independente do fato de você estar regularmente matriculado nelas ou não:

SEÇÃO J – POLÍTICAS INSTITUCIONAIS

Q73. A IES onde você estuda oferece algum tipo de programa de atendimento de saúde aos alunos? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não	1
Sim	2

Q74. Em caso afirmativo, você faz uso desse serviço? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não	1
Sim	2

Q75. Nos últimos 12 meses, em sua IES, você recebeu alguma informação sobre o uso de álcool e outras drogas e seu impacto sobre a saúde? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não	1
Sim	2

Q76. Em caso positivo, como essas informações têm sido ministradas? **(ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)**

Através de aulas, palestras, reuniões ou workshops	1
Através de cartas, comunicados ou panfletos	2
Através de pôsteres informativos	3
Através da leitura de artigos e informativos nos jornais dos estudantes	4
Através de um curso especial sobre álcool e drogas	5

Q77. Em sua opinião, em sua IES, quanto é possível que um estudante encontre, da parte de um conselho, professores ou outro adulto, ajuda para reduzir ou parar o consumo de álcool ou outras drogas? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Muito possível	1
Possível	2
Não é possível	3
Não sei	4

Casa do Psicólogo®

SEÇÃO K – INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK – 2ª EDIÇÃO (BDI – II).

As questões seguintes consistem em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada frase, escolha aquela em cada grupo que melhor descreva como você tem se sentido nas duas **últimas semanas, incluindo o dia de hoje.**

Faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) da frase que você escolheu em cada grupo. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo no número maior. Tenha certeza de que você não escolheu mais de uma frase para qualquer grupo, incluindo o item 93 (alterações no padrão de sono) e item 95 (alterações de apetite).

Q78. Tristeza **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não me sinto triste	0
Eu me sinto triste grande parte do tempo	1
Estou triste o tempo todo	2
Estou tão triste ou tão infeliz, que não consigo suportar	3

Q79. Pessimismo **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não estou desanimado(a) a respeito do meu futuro	0
Eu me sinto mais desanimado(a) a respeito do meu futuro do que de costume	1
Não espero que as coisas dêem certo para mim	2
Sinto que não há esperanças quanto ao meu futuro. Acho que só vai piorar	3

Q80. Fracasso passado **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não me sinto um(a) fracassado(a)	0
Tenho fracassado mais do que deveria	1
Quando penso no passado vejo muitos fracassos	2
Sinto que como pessoa sou um fracasso total	3

Q81. Perda de prazer **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Continuo sentindo o mesmo prazer que sentia com as coisas de que eu gosto	0
Não sinto tanto prazer com as coisas como costumava sentir	1
Tenho muito pouco prazer nas coisas que eu costumava gostar	2
Não tenho mais nenhum prazer nas coisas que costumava gostar	3

Q82. Sentimentos de culpa **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não me sinto particularmente culpado(a)	0
Eu me sinto culpado(a) a respeito de várias coisas que fiz e/ou que deveria ter feito	1
Eu me sinto culpado(a) a maior parte do tempo	2
Eu me sinto culpado(a) o tempo todo	3

Q83. Sentimentos de punição **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não sinto que estou sendo punido(a)	0
Sinto que posso ser punido(a)	1
Eu acho que serei punido(a)	2
Sinto que estou sendo punido(a)	3

Q84. Auto-estima **(circular apenas uma resposta)**

Eu me sinto como sempre me senti em relação a mim mesmo(a)	0
Perdi a confiança em mim mesmo(a)	1
Estou desapontado(a) comigo mesmo(a)	2
Não gosto de mim	3

Q85. Auto-crítica **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não me critico nem me culpo mais do que o habitual	0
Estou mais crítico(a) comigo mesmo(a) do que costumava ser	1
Eu me critico por todos os meus erros	2
Eu me culpo por tudo de ruim que acontece	3

Q86. Pensamentos ou desejos suicidas **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não tenho nenhum pensamento de me matar	0
Tenho pensamentos de me matar, mas não levaria isso adiante	1
Gostaria de me matar	2
Eu me mataria se tivesse oportunidade	3

Q87. Choro **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não choro mais do que chorava antes	0
Choro mais agora do que costumava chorar	1
Choro por qualquer coisinha	2
Sinto vontade de chorar, mas não consigo	3

Q88. Agitação **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não me sinto mais inquieto(a) ou agitado(a) do que me sentia antes	0
Eu me sinto mais inquieto(a) ou agitado(a) do que me sentia antes	1
Eu me sinto tão inquieto(a) ou agitado(a) que é difícil ficar parado (a)	2
Eu estou tão inquieto(a) ou agitado(a) que tenho que estar sempre me mexendo ou fazendo alguma coisa	3

Q89. Perda de interesse **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não perdi o interesse por outras pessoas ou por minhas atividades	0
Estou menos interesse pelas outras pessoas ou coisas do que costumava estar	1
Perdi quase todo o interesse por outras pessoas ou coisas	2
É difícil me interessa por alguma coisa	3

Q90. Indecisão **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Tomo minhas decisões tão bem quanto antes	0
Acho mais difícil tomar decisões agora do que antes	1
Tenho muito mais dificuldade em tomar decisões agora do que antes	2
Tenho dificuldade para tomar qualquer decisão	3

Q91. Desvalorização **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não me sinto sem valor	0
Não me considero hoje tão útil ou não me valorizo como antes	1
Eu me sinto com menos valor quando me comparo com as outras pessoas	2
Eu me sinto completamente sem valor	3

Q92. Falta de energia **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Tenho tanta energia hoje como sempre tive	0
Tenho menos energia do que costumava ter	1
Não tenho energia suficiente para fazer muita coisa	2
Não tenho energia suficiente para nada	3

Q93. Alterações no padrão de sono **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não percebi nenhuma mudança no meu sono	0
Durmo um pouco mais do que o habitual	1a
Durmo um pouco menos do que o habitual	1b
Durmo muito mais do que o habitual	2a
Durmo muito menos do que o habitual	2b
Durmo a maior parte do dia	3a
Acordo 1 ou 2 horas mais cedo e não consigo voltar a dormir	3b

Q94. Irritabilidade **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não estou mais irritado(a) do que o habitual	0
Estou mais irritado(a) do que o habitual	1
Estou muito mais irritado(a) do que o habitual	2
Fico irritado(a) o tempo todo	3

Q95. Alterações de apetite **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não percebi nenhuma mudança no meu apetite	0
Meu apetite está um pouco menor do que o habitual	1a
Meu apetite está um pouco maior do que o habitual	1b
Meu apetite está muito menor do que antes	2a
Meu apetite está muito maior do que antes	2b
Não tenho nenhum apetite	3a
Quero comer o tempo todo	3b

Q96. Dificuldade de concentração **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Posso me concentrar tão bem quanto antes	0
Não posso me concentrar tão bem como habitualmente	1
É muito difícil para mim manter a concentração em alguma coisa por muito tempo	2
Eu acho que não consigo me concentrar em nada	3

Q97. Cansaço ou fadiga **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não estou mais cansado(a) ou fatigado(a) do que o habitual	0
Fico cansado(a) ou fatigado(a) mais facilmente do que o habitual	1
Eu me sinto muito cansado(a) ou fatigado(a) para fazer muitas das coisas que costumava fazer	2
Eu me sinto muito cansado(a) ou fatigado(a) para fazer a maioria das coisas que costumava fazer	3

Q98. Perda de interesse em sexo **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo	0
Estou menos interessado(a) em sexo do que costumava estar	1
Estou muito menos interessado(a) em sexo agora	2
Perdi completamente o interesse em sexo	3

MUITO OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO!

Anexo B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA/MG

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Uso de álcool e outras drogas entre estudantes universitários
Pesquisador: Luiz Carlos Marques de Oliveira
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 03854312.3.0000.5152
Instituição Proponente: Universidade Federal de Uberlândia/ UFU/ MG

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 128.694
Data da Relatoria: 14/09/2012

Apresentação do Projeto:
Projeto é a reaplicação de estudo clássico da OMS e Unesco sobre incidência do uso de drogas, focando jovens adultos universitários da UFU.

Objetivo da Pesquisa:
Objetivo Primário:
Avaliar o padrão de consumo de álcool e outras drogas entre estudantes universitários dos primeiros e últimos
anos de cursos de graduação e (secundário): identificar de acordo com o uso de álcool, tabaco e outras drogas
nos últimos 12 meses, 3 meses e 30 dias: - a prevalência e padrão de uso;
- o uso múltiplo de drogas;
- comportamentos de risco;
- sintomas depressivos; e
- sintomas de sofrimento psicológico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Os autores indicam o risco (quebra de sigilo) e medidas que serão tomadas para minimizá-lo. Como benefício, conhecimento do fenômeno e possibilidade de medidas para evitar padrão de uso prejudicial entre universitários.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Pesquisa relevante, projeto bem elaborado com possibilidade de produção de resultados

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLANDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

importantes, acadêmica e socialmente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Folha de Rosto, autorização da Instituição de origem e TCLE adequados.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
As pendências apontadas no parecer 77041, de 17/08/2012, foram atendidas.

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

Considerações Finais a critério do CEP:
Data para entrega de Relatório Final: dezembro de 2013.
Data para entrega de Relatório Final: dezembro de 2014.

OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

Orientações ao pesquisador :
¿ O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 - Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).
¿ O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.3.z), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa (Item V.3) que requeiram ação imediata.
¿ O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4). É papel de o pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária ¿ ANVISA ¿ junto com seu posicionamento.
¿ Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de

projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e). O prazo para entrega de relatório é de 120 dias após o término da execução prevista no cronograma do projeto, conforme norma.

UBERLANDIA, 23 de Outubro de 2012

Assinador por:
Sandra Terezinha de Farias Furtado
(Coordenador)

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLANDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br