

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA



Dissertação

***CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS (ÁLCOOL E FUMO) E ILÍCITAS
(RECREATIVAS) ENTRE INGRESSANTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DE PELOTAS***

GBÈNANKPON MATHIAS HOUVÈSSOU

Pelotas RS, 2019

GBENANKPON MATHIAS HOUVESSOU

***CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS (ÁLCOOL, FUMO) E ILÍCITAS
(RECREATIVAS) ENTRE INGRESSANTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DE PELOTAS***

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Epidemiologia junto à Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Epidemiologia.

Orientadora: Mariângela Freitas da Silveira

Coorientadora: Isabel Oliveira Bierhals

Pelotas RS, 2019

FICHA CATALOGRÁFICA

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

H835c Houvèssou, Gbènkpon Mathias

Consumo de drogas lícitas (álcool e fumo) e ilícitas (recreativas) entre ingressantes da Universidade Federal de Pelotas / Gbènkpon Mathias Houvèssou ; Mariângela Freitas da Silveira, orientadora ; Isabel Oliveira Bierhals, coorientador. — Pelotas, 2019.

191 f.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2019.

1. Epidemiologia. 2. Bebida alcoólica - consumo. 3. Hábito de fumar. 4. Drogas ilícitas. 5. Universitários. I. Silveira, Mariângela Freitas da, orient. II. Bierhals, Isabel Oliveira, coorient. III. Título.

CDD : 614.4

Elaborada por Elionara Giovana Rech CRB: 10/1693

GBENANKPON MATHIAS HOUVESSOU

**CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS (ÁLCOOL, FUMO) E ILÍCITAS
(RECREATIVAS) ENTRE INGRESSANTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DE PELOTAS**

Dissertação aprovada, como requisito parcial, para a obtenção do grau de Mestre em Epidemiologia, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas.

Data da Defesa: 06/02/2018

Banca examinadora:

Prof Dr. Ricardo Azevedo da Silva
Doutor em Psicologia Clínica
Universidade Católica de Pelotas
(*Revisor externo*)

Prof^aDra.Helen Denise Gonçalves da Silva
Doutora em Antropologia Social
Universidade Federal de Pelotas
(*Revisor interno*)

Prof^aDra.Mariângela Freitas da Silveira
Doutora em Epidemiologia
Universidade Federal de Pelotas
(*Orientadora*)

AGRADECIMENTOS

Agradeço, antes de tudo, a Deus por ter me dado essa oportunidade e força para concluir este mestrado.

Aos meus pais, sem eles minha vida não teria sentido. Aos meus irmãos e irmãs, que sempre entenderam e compreenderam minha situação e, principalmente, pelo apoio incondicional.

À minha professora e orientadora Mariângela Freitas da Silveira, cuja ajuda durante todo o mestrado foi imensa. Agradeço por sua confiança, contribuições, sinceridade, incentivo e dedicação.

À minha co-orientadora Isabel Oliveira Bierhals, pela sua disponibilidade a qualquer momento que precisei, pela suas contribuições e, por ser como uma guia, em quem pude confiar cada dia mais durante esta jornada.

À professora Helen Denise Gonçalves da Silva pelo gesto de humanidade, fornecendo o material que me ajudou para a realização deste trabalho.

Ao professor Fernando César Wehrmeister, que no início do curso, preocupou-se muito por meu sustento no programa.

Aos meus colegas deste mestrado, pela paciência para me entender e por toda ajuda fornecida ao longo desses dois anos.

Aos professores, pelo ensinamento e por contribuírem com meu aprendizado e formação acadêmica; e aos funcionários pelo acolhimento.

Ao meu amigo Luís Paulo Vidaletti Ruas e às minhas amigas Marília Arndt Mesenburg e Giovanna Gatica Dominguez, pela solidariedade, preocupação com o próximo e pela idéia de ajuda financeira sugerida aos alunos, professores e funcionários para que eu conseguisse me manter no programa.

Aos alunos, professores e funcionários do programa que de uma forma ou outra se preocuparam comigo e se lembraram mês a mês a me ajudarem financeiramente. Na verdade, me faltam palavras para descrever essa atitude tão imensa que vai marcar toda minha vida. Sem vocês não permaneceria no programa e meu sonho não estaria sendo uma realidade. Me mostraram que ainda um mundo melhor é possível.

Resumo

HOUVESSOU, Gbènkpon Mathias. **Consumo de drogas lícitas (álcool, fumo) e ilícitas (recreativas) entre ingressantes da Universidade Federal de Pelotas.** 2019. 190f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) – Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2019.

O presente estudo visou o aumento de conhecimento sobre o consumo de drogas lícitas e ilícitas na população universitária e o comportamento aditivo. O abuso de drogas em geral caracteriza-se como fenômeno disseminado em todo o mundo, com consequências graves, representando uma ameaça significativa para a saúde e para a estrutura social e econômica das famílias, comunidades e nações. O objetivo principal do estudo foi avaliar a prevalência de consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas, bem como seus fatores associados nos ingressantes na Universidade Federal de Pelotas. Em particular, visou determinar o consumo simultâneo de álcool e drogas ilícitas e o consumo simultâneo de álcool, cigarro e drogas ilícitas, identificando assim os indivíduos com maior risco à saúde. Seus resultados poderão ser utilizados para desenhar futuras intervenções no combate ao tabagismo, ao uso de álcool e drogas ilícitas entre jovens, sobretudo nas populações universitárias. Os instrumentos propostos para responder aos objetivos foram o questionário AUDIT, para avaliar consumo de álcool, 3 perguntas para avaliar tabagismo, 10 perguntas para avaliar o consumo de cinco tipos de drogas ilícitas na vida e nos últimos 30 dias. Encontramos que 92,00% referiram já ter consumido álcool na vida; 11,02% eram fumantes atuais, e 43,90% referiram uso de pelo menos uma droga na vida, e 23,30%, de pelo menos uma droga nos últimos 30 dias. O consumo simultâneo de álcool, cigarro e drogas foi de 5,21%, sendo os fatores de risco associados a este consumo classe econômica mais elevada, idade mais jovem quando da experimentação de drogas e área de concentração do curso exatas e agrárias. Quanto ao consumo simultâneo de álcool e drogas, a prevalência foi

de 13,61%, e os fatores de risco associados foram sexo masculino, classe econômica A, presença de depressão, idade mais jovem quando da experimentação de álcool, área de concentração de curso linguística, letras e artes e o fato de morar sozinho ou com amigos.

Palavras-chave: Consumo de bebidas alcoólicas, Hábito de fumar, Drogas ilícitas, Transtornos relacionados ao uso de substâncias, Universitários.

Abstract

HOUVESSOU, Gbenankpon Mathias. **Licit drug (alcohol, tobacco) and illicit (recreational) drug use among students of the Federal University of Pelotas.**2019. 190f. Dissertation (Master Degree em Epidemiologia) – Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2019.

The present study aimed the increase of knowledge about the consumption of licit and illicit drugs in the college students and the addictive behavior. Drug abuse in general is characterized as a widespread phenomenon worldwide with serious consequences, posing a significant threat to the health and social and economic structure of families, communities and nations. The main aim of study was to evaluate the prevalence of alcohol, tobacco and illicit drug use, as well as its associated factors among freshmen students from the Federal University of Pelotas. In particular it aimed to determine the simultaneous consumption of alcohol and illicit drugs and the simultaneous consumption of alcohol, cigarettes and illicit drugs, thus identifying individuals with greater health risk. His results will be used to draw future interventions against smoking, alcohol and illicit drugs use among young people, especially in college students. The instruments proposed to respond to the objectives were the AUDIT questionnaire, to evaluate alcohol consumption, 3 questions to evaluate smoking, 10 questions to evaluate the consumption of five kind of illicit drugs in lifetime and in the last 30 days. We found that the lifetime use of alcohol was 92.00%, current smoker prevalence was 11.02%, and the lifetime use of at least one illicit drug was 43.91% and at least one illicit drug use in the last 30 days was 23.30%. The simultaneous consumption of alcohol, tobacco, and illicit drugs was 5.21% and the associated risk factors were higher economic class, younger drug experimentation age and exact and agrarian sciences. Regarding the simultaneous consumption of alcohol and illicit drugs, the prevalence was 13.61% and associated risk factors were being male, from

higher economic class, depressed, younger alcohol experimentation age, courses from linguistics, letters and arts area and living alone or with friends.

Key-words: Alcohol drinking, Smoking, Illicit drugs, Drugs abuse, College students

LISTA DE ABREVIATURAS

| | |
|--------|---|
| DALYs | Anos Potenciais de Vida Perdidas Ajustados para Incapacidades (Disability-Adjusted Life Year) |
| OMS | Organização Mundial da Saúde (World Health Organization) |
| SENAD | Secretária Nacional de Políticas sobre Drogas |
| CAGE | Questionário de rastreamento para dependência de álcool – Acrônimo (Cut-down; annoyed; guilty; eyeopener) |
| AUDIT | Questionário de rastreamento de transtornos relacionados ao álcool (Alcohol use disorders identification test) |
| ASSIST | Questionário de rastreamento do envolvimento em álcool, fumo e substância (Alcohol, smoking and substance involvement screening test) |
| GYTSQ | Questionário global sobre pesquisa de tabaco no adolescente (Global youth tobacco survey questionnaire) |
| YRBS | Vigilância de comportamento de risco dos jovens (Youth risk behavior surveillance-college) |
| BYAACQ | Questionário sobre consequências de álcool no adulto jovem (Brief Young adult alcohol consequences questionnaire) |
| RRPEDD | Projeto de pesquisa e relatórios sobre epidemiologia de dependência de drogas |
| FTND | Teste de dependência de nicotina de Fagerstom (Fagerstom test for nicotine dependence) |
| PHQ-9 | Questionário sobre saúde do paciente-9 (Patient Health Questionnaire-9) |
| UFPel | Universidade Federal de Pelotas |
| PPGE | Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia |
| CAPES | Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior |
| PROEX | Programa de Excelência Acadêmica |
| FAMED | Faculdade de Medicina |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| ABEP | Associação Brasileira de Empresas e Pesquisas |
| LENAD | Levantamento Nacional de Álcool e Drogas |
| SEU | Saúde dos Estudantes Universitários |

SUMÁRIO

| | | |
|-------|---|----|
| I- | PROJETO DE PESQUISA | 9 |
| 1 | INTRODUÇÃO | 10 |
| 2 | REVISÃO DE LITERATURA..... | 13 |
| 2.1 | Síntese da revisão de literatura | 15 |
| 2.2 | Prevalência e instrumentos para consumo de álcool | 15 |
| 2.2.1 | Estudos que avaliaram cursos de diferentes áreas | 15 |
| 2.2.2 | Estudos que avaliaram cursos ligados à saúde | 17 |
| 2.3 | Fatores associados ao consumo de álcool..... | 18 |
| 2.4 | Prevalência e instrumentos para consumo de tabaco | 18 |
| 2.4.1 | Estudo que avaliaram cursos em geral | 18 |
| 2.4.2 | Estudos que avaliaram cursos ligados à saúde | 19 |
| 2.5 | Fatores associados ao consumo de tabaco..... | 20 |
| 2.6 | Prevalência e instrumentos para consumo de drogas ilícitas..... | 20 |
| 2.6.1 | Estudos que avaliaram cursos em geral | 20 |
| 2.6.2 | Estudos que avaliaram cursos ligados à saúde | 21 |
| 2.7 | Fatores associados ao consumo de drogas ilícitas | 22 |
| 2.8 | Inter-relação do consumo de álcool, fumo e drogas ilícitas | 22 |
| 3 | MARCO TEÓRICO | 72 |
| 3.1 | MODELO TEÓRICO | 75 |
| 4 | JUSTIFICATIVA | 76 |
| 5 | OBJETIVOS | 78 |
| 5.1 | Objetivo geral | 78 |
| 5.2 | Objetivos específicos | 78 |
| 6 | HIPÓTESES | 79 |
| 7 | METODOLOGIA..... | 80 |
| 7.1 | Delineamento | 80 |
| 7.2 | Justificativa do delineamento..... | 80 |
| 7.3 | População-alvo | 80 |
| 7.4 | População em estudo..... | 80 |
| 7.5 | Critérios de elegibilidade | 80 |

| | | |
|-------|--|------------|
| 7.5.1 | Critérios de inclusão | 80 |
| 7.5.2 | Critérios de exclusão | 81 |
| 7.6 | Definição operacional dos desfechos..... | 81 |
| 7.7 | Definição operacional das exposições | 81 |
| 7.8 | Instrumento | 83 |
| 7.9 | Tamanho da amostra | 83 |
| 7.9.1 | Cálculo para estudo da prevalência do desfecho | 83 |
| 7.9.2 | Cálculo para fatores associados..... | 87 |
| 7.10 | Possíveis limitações..... | 91 |
| 7.11 | Estudo pré-piloto | 91 |
| 7.12 | Estudo piloto | 91 |
| 7.13 | Logística do trabalho de campo | 91 |
| 7.14 | Processamento e análise dos dados | 92 |
| 7.15 | Controle de qualidade | 93 |
| 7.16 | Financiamento..... | 93 |
| 8 | DIVULGAÇÃO DOS DADOS E RESULTADOS | 94 |
| 9 | ASPECTOS ÉTICOS..... | 95 |
| 10 | CRONOGRAMA DE ATIVIDADES..... | 96 |
| 11 | REFERÊNCIAS..... | 97 |
| | II - RELATÓRIO DE TRABALHO DE CAMPO..... | 102 |
| | III - ARTIGO ORIGINAL | 137 |
| | IV - NOTA PARA IMPRENSA | 164 |
| | V - APÊNDICES..... | 167 |
| | APÊNDICE 1..... | 168 |
| | APÊNDICE 2..... | 174 |

I- PROJETO DE PESQUISA

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, os padrões de morbimortalidade sofreram modificações profundas, de modo que a predominância das mortes, antes associada a doenças infectocontagiosas, passou a ser decorrente de doenças ligadas ao estilo de vida. Conhecido como transição epidemiológica, esse processo afetou inicialmente os países de renda alta, atingindo, posteriormente, países de renda média e baixa, nos quais ocorreu de maneira mais acelerada^{1, 2}.

O uso e o abuso de drogas lícitas e ilícitas podem impulsionar comportamentos de risco, problemas familiares, sociais, legais e de saúde. Seus efeitos de morbimortalidade têm se estendido para além das consequências de saúde para o próprio usuário, gerando um amplo conjunto de custos sociais atribuídos a altos níveis de violência interpessoal, homicídios, comportamento sexual de risco, uso inconsistente de preservativos, aumento da incidência de doenças infectocontagiosas e acidentes com veículos automotores, resultando em um aumento significativo dos Anos Potenciais de Vida Perdidos Ajustados para Incapacidades (DALYs)^{3, 4}.

Entre os comportamentos prejudiciais à saúde, mundialmente, destaca-se o consumo de álcool, especialmente por ser um dos mais prevalentes na população, inclusive entre os jovens^{5, 6}. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que o consumo mundial por pessoa, no ano de 2010, tenha sido de 6,2 litros de álcool puro⁷ e que quase dois bilhões de pessoas no mundo façam uso regular dessa substância⁸. Calcula-se que, em 2012, cerca de 3,3 milhões de mortes tenham sido causadas pelo uso de álcool, correspondendo a 5,9% de todas as mortes neste ano⁷.

O tabagismo é também considerado um importante fator de risco para doenças e agravos não transmissíveis, sendo elevadas as taxas de morbimortalidade direta ou indiretamente ligadas ao consumo de cigarro⁹. Em 2012, havia cerca de 1,1 bilhão de fumantes em todo o mundo, com mais de oito em cada 10 fumantes diários de tabaco⁷. No ano de 2015, o número de fumantes no Brasil foi de 7,2%, sendo maior no sexo masculino (9,5%) do que no feminino (5,4%)¹⁰. Seis milhões de pessoas morrem anualmente pelo uso

do tabaco, com mais de 600 mil óbitos devidos à exposição ao fumo passivo (dos quais, 170 mil óbitos foram de crianças)¹¹.

Em 2013, estima-se que um total de 246 milhões de pessoas – ou uma em cada 20 pessoas entre 15 e 64 anos – usou drogas ilícitas¹². Já, em 2015, aproximadamente um quarto de bilhão de pessoas usaram drogas. Destas, cerca de 29,5 milhões – ou 0,6% da população adulta global – estavam envolvidas em uso problemático e sofreram de transtornos de uso de drogas, incluindo dependência. Os opióides foram o tipo de droga mais nocivo e representaram 70% do impacto negativo na saúde associado aos distúrbios do uso de drogas em todo o mundo¹³. O abuso de drogas coloca um pesado fardo no sistema de saúde pública em termos de prevenção, tratamento e cuidado dos transtornos e de suas consequências para a saúde. Apenas um em cada seis usuários problemáticos de drogas no mundo tem acesso a tratamento, já que muitos países têm um significativo déficit na prestação de serviços. O número de mortes relacionadas ao uso de drogas ilícitas no mundo (estimado em 187.100 em 2013), tem-se mantido relativamente inalterado¹².

No Brasil, dados do *II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo envolvendo as 108 maiores cidades do País – 2005* apontaram que, em toda a população (12-65 anos), 74,6% já fizeram uso de álcool pelo menos uma vez na vida e 38,3% fizeram uso no mês antecedente à pesquisa; 44% fizeram uso de tabaco na vida e 18,4%, no mês precedente; e 22,8% já fizeram uso de alguma droga ilícita na vida e 4,5%, no mês anterior à entrevista. A droga ilícita mais utilizada foi a maconha, e as maiores frequências de uso de drogas estão entre os adultos jovens, nas faixas etárias de 18 a 24 anos e 25 a 34 anos¹⁴.

O ambiente universitário é um contexto importante para o desenvolvimento pessoal e profissional dos estudantes¹⁵, além de permitir-lhes uma das principais oportunidades de pertencerem a um grande grupo de pares sem supervisão familiar¹⁶. No entanto, esse ambiente está relacionado a fatores de risco que podem levá-los ao engajamento em comportamentos que comprometem a saúde, incluindo o uso de drogas¹⁵.

Com base em dados do *I Levantamento Nacional sobre Uso de Álcool, Tabaco e outras Drogas entre Universitários*, realizado pela Secretaria

Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), em parceria com o Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em 2009, constata-se que o problema de abuso de drogas ilícitas é uma questão alarmante dentro da nossa sociedade. O levantamento, que incluiu 18 mil universitários das 27 capitais federais do Brasil, aponta que 49% dos pesquisados experimentaram alguma destas drogas ao menos uma vez na vida¹⁷. Além disso, esse mesmo estudo mostrou que 86% dos universitários já fizeram uso de álcool, 47% já fizeram uso de produtos derivados do tabaco, 22% apresentaram risco de desenvolver dependência em relação ao álcool e 8%, em relação à maconha. Aproximadamente, 40% dos universitários usaram duas ou mais drogas nos 12 meses anteriores à entrevista, e quase metade (43%) relatou já ter feito uso múltiplo e simultâneo de drogas na vida¹⁷.

Além da relevância do tema, principalmente na população universitária, a inter-relação, ou consumo concomitante de substâncias, também se mostra importante, principalmente porque o álcool e o tabaco são reconhecidos como a porta de entrada para as drogas ilícitas^{18,19,20}. Avaliar como essa relação de consumo se comporta pode auxiliar no melhor entendimento desta temática, além de subsidiar ações de intervenção.

É importante ressaltar que, muitas vezes, o meio universitário pode não ser o ponto de partida para o consumo de drogas, verificando-se que este se inicia antes do ingresso na universidade. No entanto, a preocupação ocorre pelo fato de se observar, nesse contexto, um aumento crescente no consumo²¹. Desse modo, verifica-se que o ingresso na universidade tem sido considerado um período crítico, com maior vulnerabilidade para o início, manutenção, mas principalmente para o aumento do consumo de álcool, tabaco e de outras drogas.

Com este projeto, esperamos contribuir para uma compreensão global e para a construção do conhecimento sobre o uso dessas substâncias na população universitária brasileira. Também temos o objetivo de compreender a inter-relação entre consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Com o objetivo de encontrar trabalhos que avaliaram o consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas entre universitários, buscaram-se referências nas bases de dados *Pubmed* e *Lilacs*.

Os limites estabelecidos para a busca foram: data de publicação (foram considerados apenas trabalhos publicados a partir do ano 2000), artigos originais publicados em português, inglês e espanhol e estudos em universitários. Na base de dados *Pubmed*, os descritores utilizados para as buscas foram: “smoking” AND “alcohol drinking” AND “street drugs” OR “illicit drugs” OR “drug abuse” AND “college students”. Na base de dados *Lilacs*, foram os seguintes: “hábito de fumar” AND “consumo de bebidas alcoólicas” AND “drogas ilícitas” AND “transtornos relacionados ao uso de substâncias” AND “universitários”.

O processo de seleção de artigos/estudos que fizeram parte da presente revisão de literatura foi constituído por: leitura dos títulos identificados a partir dos descritores, seleção dos títulos relevantes, exclusão das duplicatas, leitura dos resumos, seleção dos resumos relevantes, leitura na íntegra dos artigos selecionados a partir dos resumos e, por fim, seleção dos estudos considerados importantes.

Ao final das buscas, conforme o Quadro 1, foram encontrados 3.901 estudos, dos quais 826 foram selecionados a partir da leitura dos títulos, e 40 permaneceram após a leitura completa dos artigos, para compor a revisão de literatura do presente projeto de pesquisa(Quadros 2 e 3).

Quadro 1. Descritores utilizados, estratégia de busca e síntese do número de artigos recuperados nas bases de dados.

| Termos de busca | | | | |
|------------------------|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1 | <i>Hábito de fumar</i> | | | |
| 2 | <i>Consumo de bebidas alcoólicas</i> | | | |
| 3 | <i>Drogas ilícitas, transtornos relacionados ao uso de substâncias</i> | | | |
| 4 | <i>Estudantes universitários</i> | | | |
| Base de dados | Localizados | Títulos selecionados | Resumos selecionados | Artigos de interesse |
| <i>Pubmed</i> | 3674 | 722 | 34 | 17 |
| <i>Lilacs</i> | 227 | 104 | 56 | 23 |
| Total | 3901 | 826 | 90 | 40 |

2.1 Síntese da revisão de literatura

Na presente revisão de literatura, o tamanho amostral dos artigos variou de 80²² a 12.711²³ universitários. Todos os estudos selecionados apresentaram delineamento transversal e foram realizados nos seguintes países: Argentina, Arábia Saudita, Brasil, Chile, Colômbia, Etiópia, Geórgia, Honduras, Irã, Itália, Malawi, Nepal, Peru, Porto Rico, Quênia, Trinidad e Tobago e Venezuela. Destes, três países são considerados de alta renda e 15 de baixa e média renda. Cabe ressaltar que a maioria, 19 artigos, foi publicada no Brasil.

Em relação aos cursos avaliados, 18 artigos avaliaram cursos de diferentes áreas e 22 avaliaram cursos da área da saúde. De forma geral, os questionários mais utilizados para o rastreamento de casos de consumo de substâncias psicoativas incluíram CAGE (*Cut down; Annoyed; Guilty; Eye-opened*), AUDIT (*The Alcohol Use Disorders Identification Test*), ASSIST (*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*), GYTSQ (*The Global Youth Tobacco Survey Questionnaire*), The Core Drug and Alcohol Survey, Canadian Campus Survey, YRBS (*Youth Risk Behavior Surveillance - College*), B-YAACQ (*Brief Young Adult Alcohol Consequences Questionnaire*), RRPEDD (*Research and Reporting Project on the Epidemiology of Drug Dependence*), entre outros. Alguns artigos utilizaram instrumentos próprios ou, principalmente, perguntas que apenas avaliaram a frequência de uso na vida, no ano, no mês e na semana anterior à entrevista, por exemplo.

Para o quadro de síntese da revisão e descrição dos principais resultados encontrados, os artigos foram desmembrados conforme tipo de substância (álcool, tabaco e drogas ilícitas). Desta forma, alguns artigos podem estar repetidos, por terem incluído duas ou todas as três substâncias pertinentes ao escopo deste projeto.

2.2 Prevalência e instrumentos para consumo de álcool

2.2.1 Estudos que avaliaram cursos de diferentes áreas

Um total de 13 estudos avaliou a prevalência de consumo de álcool em diferentes cursos. Diversos instrumentos foram utilizados para avaliar esse desfecho, incluindo ASSIST^{23, 28}, AUDIT, B-YAACQ²⁷, CAGE⁴¹, *The Core Drug and Alcohol Survey* e *Canadian Campus Survey*, e *World Health Organization*

*self-administered Model Core Questionnaire*⁵². Alguns artigos utilizaram instrumentos próprios ou não disponibilizaram a forma como mediram o consumo de álcool. Observa-se que as prevalências de consumo, como, por exemplo, na vida, no último ano, no último mês e consumo atual, apresentaram variação conforme os diferentes instrumentos.

Os achados sobre o consumo de álcool na vida variaram de 34,5%, em um estudo que mediu o desfecho através de um instrumento próprio²⁵, a 91,6%, através dos instrumentos *The Core Drug and Alcohol Survey* e *Canadian Campus Survey*²⁴. O consumo no ano anterior à entrevista apresentou amplitude que foi de 6,9%, em um artigo que mediu o consumo de álcool através do B-YAACQ²⁷, até 85,6%, também medido através do *The Core Drug and Alcohol Survey* e *Canadian Campus Survey*²⁴, que apresentou a maior prevalência também para o consumo na vida. Em relação ao consumo nos 30 dias anteriores à entrevista, artigo cujo instrumento foi o ASSIST encontrou a menor prevalência (27,3%)²⁸, enquanto que a maior prevalência (84,4%) foi medida através do B-YAACQ²⁷. Para a avaliação do consumo na última semana, novamente o instrumento ASSIST encontrou a menor prevalência (23,6%)²⁸, enquanto que a maior foi encontrada com o instrumento *World Health Organization self-administered Model Core Questionnaire* (97,6%)⁵². Por fim, o consumo diário variou de 0,9%, através do ASSIST²⁸, a 28,0% através dos questionários *The Core Drug and Alcohol Survey* e *Canadian Campus Survey*²⁶.

Ainda, de acordo com o AUDIT, cerca de 40% dos usuários de álcool apresentavam consumo de risco ou dependência²⁸. Já, segundo a classificação de risco, 11,3% dos indivíduos entrevistados foram classificados como grupo de risco (escore ≥ 8)²⁹. De acordo com o ASSIST, 56,9% dos usuários precisaram de intervenção breve, e 6,4%, de tratamento considerado mais intensivo²⁸. A prevalência de consumo perigoso, também medida através do ASSIST, foi de 21,8%; a prevalência de consumo abusivo foi de 19,2%; e a de dependência foi de 2,6%²³.

2.2.2 Estudos que avaliaram cursos ligados à saúde

Dezoito estudos avaliaram a prevalência de consumo de álcool entre universitários de cursos da área da saúde. Oito utilizaram os instrumentos CAGE^{22,34}, RRPEDD³⁵, AUDIT, *The Core Drug and Alcohol Survey* e *Canadian Campus Survey*. Três artigos fizeram as avaliações por meio de questionário elaborado pelos autores com base no modelo proposto pela OMS. Os demais desenvolveram questionários próprios, ou não informaram como mediram a prevalência do desfecho.

Semelhante ao encontrado entre os cursos de diferentes áreas, a prevalência de consumo de álcool na vida entre estudantes de cursos da saúde apresentou uma variabilidade 31,4%³¹ a 96,4%³⁴. A menor prevalência foi medida por um instrumento não validado, elaborado pelos autores do artigo, enquanto que a maior prevalência foi encontrada através do instrumento CAGE. As prevalências para consumo no ano anterior à entrevista variaram de 7,4%³², em um estudo que não descreveu a forma de medir o desfecho, a 91,7%³³, em um estudo cujo instrumento foi elaborado pelos autores. Para o consumo no mês anterior à entrevista, a amplitude foi de 9,3%³¹ (através de instrumento elaborado) a 58,9%³⁴, com a maior prevalência novamente observada através do instrumento CAGE. O consumo semanal variou de 5,3%³¹ a 41,5%³² com base em instrumentos não validados. Por fim, o consumo atual também apresentou grande variabilidade, de 4,5%³¹ (instrumento elaborado, não validado) até 81,6%³⁸, a partir de instrumento baseado na OMS.

Em relação aos resultados específicos do AUDIT, 45,3% foram considerados casos positivos (score≥8), e 52,2% foram classificados no nível de consumo abusivo³⁹, 46% apresentaram baixo risco; 24,3%, risco; 4,5%, risco nocivo e 3,2%, dependência⁴⁰. A prevalência de abuso/uso abusivo variou de 8,7%³⁸ a 19,8%³⁴ e a de dependência, segundo o instrumento CAGE, foi de 15%²².

2.3 Fatores associados ao consumo de álcool

Em indivíduos de cursos de diferentes áreas, os principais fatores associados ao consumo de álcool foram: ter família e amigos que consomem álcool, ter idade superior a 20 anos, frequentar aulas noturnas, não morar com a família, ser mais antigo na universidade, estar cursando ciências humanas, com baixo nível socioeconômico, ser homem e estar solteiro. Já em relação aos estudos que avaliaram cursos ligados à área da saúde, os fatores associados ao consumo de álcool incluíram ser homem, ter auto-percepção regular de rendimento acadêmico, não possuir religião, ou possuir, mas não praticar, ter familiar consumidor habitual de álcool, ter influência de amigos, comprar bebida alcoólica facilmente, consumir com amigos e com parceiro(a), estar suscetível a estresse acadêmico.

2.4 Prevalência e instrumentos para consumo de tabaco

2.4.1 Estudo que avaliaram cursos em geral

Um total de 16 estudos avaliou a prevalência de consumo de tabaco. Sete utilizaram os seguintes instrumentos: GYTSQ e FTND (*The Global Youth Tobacco Survey Questionnaire e Fagerström Test for Nicotine Dependence*)^{46, 50}, ASSIST; *The Core Drug and Alcohol Survey, Canadian Campus Survey, YRBS (Youth Risk Behavior Surveillance - College)*⁵¹. Dois artigos utilizaram questionário elaborado pelos autores com base no modelo proposto pela OMS, enquanto que os outros sete utilizaram instrumentos não informados, ou elaborados pelos autores, mas que apresentavam resultados de frequência de consumo na vida, no último ano, nos últimos 30 dias, na última semana e consumo diário. A prevalência de consumo na vida apresentou uma variação de 9,5%²⁵ a 66,7%²⁷, tendo sido ambas encontradas em estudos baseados em instrumentos elaborados pelos respectivos autores. A menor prevalência para o consumo de tabaco no ano anterior à entrevista (9,5%) foi encontrada no mesmo estudo que também observou a menor prevalência para consumo na vida²⁵, enquanto que a maior prevalência para este último parâmetro, 35,9%, foi obtida com os instrumentos *The Core Drug and Alcohol*

Survey e *Canadian Campus Survey*²⁴. Em relação ao consumo nos últimos 30 dias, novamente, o estudo de Gebreslassie et al. (2013)²⁵ encontrou a menor prevalência, enquanto que a maior (33,6%) foi apontada por estudo de Pilatti et al (2013)²⁷, com base em instrumento não informado. Apenas um estudo forneceu o consumo de tabaco na semana anterior ao estudo (27,2%)²⁷. Prevalências de consumo atual variaram de 5,3%⁴¹ a 46%²⁷ e de ex-fumante, de 5,3%⁴¹ a 6,6%⁵³.

De acordo com FTND (*Fagerström Test for Nicotine Dependence*), dentre os indivíduos classificados como fumantes atuais, 47% apresentaram dependência de nicotina (escore ≥ 6); 33,8% apresentaram escore moderado (4-6 pontos), e 19,2%, baixo nível de dependência (escore <4)⁴⁶.

Em relação aos graus de dependência de nicotina, estudo de Andrade et al. (2006)⁴⁷ investigou, entre os fumantes, o tempo transcorrido entre o ato de acordar e o de fumar o primeiro cigarro, classificando os que fumavam antes das duas primeiras horas como os mais dependentes. Os resultados desse estudo foram: uso até meia hora: 15,6%; de 1 a 2 horas: 30,5% e >2 horas: 39,9%.

2.4.2 Estudos que avaliaram cursos ligados à saúde

Um total de 17 estudos avaliou a prevalência de consumo de tabaco em cursos específicos da área de saúde. Cinco artigos utilizaram os seguintes instrumentos: RRPEDD (*Research and Reporting Project on the Epidemiology of Drug Dependence*)³⁵, *The Core Drug and Alcohol Survey* e *Canadian Campus Survey, Access to Drugs*³⁴. Três artigos utilizaram questionário elaborado pelos autores com base em modelo proposto pela OMS.

O consumo de tabaco na vida variou de 8,7%³¹, a partir de instrumento elaborado para o estudo, a 59,0%³⁰, em um estudo que avaliou normas percebidas. O consumo no ano anterior ao estudo apresentou pouca variação entre as prevalências encontradas, com amplitude de 19,5%³⁵ a 25,0%³³, com os instrumentos RRPEDD e de normas percebidas, respectivamente. Em relação ao consumo no mês antecedente, as prevalências variaram de 5,2%³⁵ (novamente com o instrumento RRPEDD) a 23,8%³⁴. Para fumantes atuais, variaram de 1,8%³¹ a 29,5%⁴⁹, com os dois percentuais originários de estudos

realizados na Etiópia. A prevalência de uso frequente variou de 0,7%³⁶ a 2,3%³⁵, enquanto que a de uso pesado, de 1,4% a 1,7%, respectivamente, nos artigos de Portugal et al. (2008)³⁶, através do RRPEDD, e Teixeira et al. (2010)³⁵, tendo ambos os estudos sido realizados no Brasil. Ainda, um estudo categorizou o consumo em graus, identificando 21,5% de fumantes leves (1-10 cigarros/dia), 19,8% de fumantes moderados a pesados (11-20 cigarros/dia) e 7,5% de fumantes muito pesados (>20 cigarros/dia).

2.5 Fatores associados ao consumo de tabaco

De forma geral, os principais fatores associados ao consumo de tabaco nos diferentes cursos avaliados foram: pais e outros membros da família fumantes, tabagismo dos amigos, tabagismo do irmão, tabagismo da mãe, ser solteiro, mais antigo na universidade, ser homem. Os principais motivos referidos pelos indivíduos para consumir tabaco foram influência de amigos, pressão dos pares e alívio do estresse. Já, entre os cursos voltados para a área da saúde, foram: uso de drogas ilícitas, auto-percepção regular de rendimento acadêmico, consumo familiar de álcool e tabaco em festas e reuniões, idade superior a 20 anos, sexo masculino, não estar envolvido em prática religiosa, estar cursando a segunda metade do curso, ser consumidor de álcool e ter amigos que fumam. Os principais motivos referidos pelos indivíduos para consumir álcool foram: influência de amigos e contenção do estresse.

2.6 Prevalência e instrumentos para consumo de drogas ilícitas

2.6.1 Estudos que avaliaram cursos em geral

Um total de 11 estudos avaliou a prevalência de consumo de drogas ilícitas. Quatro utilizaram os seguintes instrumentos: ASSIST, ESPAD, *The Core Drug and Alcohol Survey*, *Canadian Campus Survey* e dois artigos utilizaram questionário elaborado pelos autores com base em modelo proposto pela OMS.

De forma, geral, o consumo de drogas na vida variou de 22,1%¹⁸, em estudo realizado na Venezuela, com instrumento não descrito, a 48,7%²³, em estudo realizado no Brasil, com base no instrumento ASSIST. A droga ilícita de maior consumo foi a maconha, com prevalência de consumo na vida variando de 14,6%⁵⁶ até 46,7%⁵³. O uso no último ano variou de 9,7%⁵⁶ a 23,1%²⁶, e o uso uma vez no mês, de 7%⁵⁶ a 7,7%²⁶. Além de maconha, a droga com prevalência mais alta foi inalante, com uso na vida de 23%⁵⁶, uso no último ano de 13%⁵⁶ e uso no último mês de 5,1%⁵⁶. A prevalência de uso de cocaína na vida variou de 2,6%⁵⁶ a 13,3%⁵³ e, no último ano, de 1,2%⁵⁶ a 15,4%²⁶.

2.6.2 Estudos que avaliaram cursos ligados à saúde

Dez artigos avaliaram a prevalência de consumo de drogas ilícitas entre estudantes da saúde. Cinco utilizaram os instrumentos: *Access to Drugs* (WHO)³⁴, *RRPEDD (Research and Reporting Project on the Epidemiology of Drug Dependence)*³⁵, *The Core Drug and Alcohol Survey* e *Canadian Campus Survey*. Três artigos utilizaram questionário elaborado pelos autores baseado em modelo proposto OMS.

No geral, o consumo de drogas variou de 19,4%⁵⁷, para uso de quaisquer drogas nos últimos três meses, a 28,4%⁴⁴, para uso nos últimos 12 meses.

Assim como para os artigos que avaliaram os diferentes cursos, a droga ilícita de maior consumo foi a maconha. O consumo uma vez na vida variou de 13,2%³⁵ (a partir do instrumento RRPEDD) a 23,4%³⁰ (a partir do *The Core Drug and Alcohol Survey* e *Canadian Campus Survey*), o uso uma vez no ano variou de 6,9%³⁵ a 37,1%³⁷, e uma vez no mês, de 0,6%³⁵ a 27,2%³⁴.

Além de maconha, as drogas de maior uso foram: inalante, com prevalência variando de (uso no mês) 1,4%³⁶ a (uso uma vez na vida) 18,4%³⁴, e cocaína, com prevalência que variou de (2 a 3 vezes na semana) 0,2%³⁰ a (uso uma vez no ano) 37,5%³⁷.

2.7 Fatores associados ao consumo de drogas ilícitas

De forma geral, os principais fatores associados ao consumo de drogas ilícitas entre estudantes dos mais diversos cursos foram: ser homem, ser originário de cidade com <5.000 habitantes, viver junto com amigos e com pessoas que usam drogas. Os principais motivos referidos pelos indivíduos para consumir drogas ilícitas foram: para relaxar, aliviar o estresse, desejo de experimentar, pressão dos pares e para enfrentar problemas. Já, em relação aos cursos da área da saúde, os principais fatores associados ao consumo de drogas ilícitas foram: alunos com renda familiar > 40 salários mínimos mensais, sexo masculino, indivíduos sem religião e indivíduos que referiram ter religião, mas não a praticavam. O principal motivo referido pelos indivíduos para consumir drogas ilícitas foi sugestões de outros.

2.8 Inter-relação do consumo de álcool, fumo e drogas ilícitas

A presente revisão de literatura encontrou apenas dois artigos que avaliaram a inter-relação, ou uso concomitante de substâncias.

Entre estudantes de diferentes cursos, o estudo de Dhanookdhary et al (2010)⁵⁴ avaliou o consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas em Trinidad e Tobago. Esse trabalho mostrou que 10% [IC 95% 7-13] da amostra total indicaram consumo de álcool, tabaco e maconha nos últimos seis meses e que 17% [IC 95% 14-20] usaram álcool e tabaco também nos últimos seis meses. Todos os usuários de maconha também relataram consumir álcool.

Da mesma forma, apenas um estudo de cursos ligados à saúde avaliou essa inter-relação. O estudo, realizado no Nepal por Budhathoki et al. (2010)²⁰, encontrou prevalência de uso atual de substância de 49,6% (39,0% eram do sexo masculino, e 10,6%, do sexo feminino). As prevalências de uso concomitante de substâncias foram: álcool e tabaco, 12,5%; tabaco e maconha, 0,2%; álcool e maconha, 0,4%; álcool, tabaco e maconha, 10,2%; álcool, tabaco, maconha e outras drogas, 2%; e uso de outras drogas, 0,4%.

Quadro 2. Síntese da revisão de literatura para consumo de álcool entre universitários de cursos de diferentes áreas e específicos da área da saúde.

| Título | País, Autor, Ano | Objetivo | Método | | Instrumentos | Principais resultados |
|--|--|--|---------------------------------------|--------------|--|--|
| | | | Amostra | Delineamento | | |
| CURSOS DE DIFERENTES ÁREAS | | | | | | |
| Prevalence of substance use among college students in Eldoret, western Kenya | Quênia Atwoli et al. 2011 ⁵² | Estabelecer a prevalência e os fatores associados ao uso de drogas entre estudantes universitários em um país de baixa renda | 500 estudantes de quatro instituições | Transversal | World Health Organization self-administered Model Core Questionnaire | <ul style="list-style-type: none"> - Prevalência de consumo na vida: 51,9%; - Prevalência de consumo atual: 50,7%; - Prevalência de consumo na semana anterior ao estudo: 97,6%; - Dentre os usuários, 50,4% admitem tomar cinco ou mais doses por dia em um ou dois dias no mês precedente, enquanto 9,2% em três ou mais dias. - Idade de início de consumo: 17,5 anos (DP: 2,0). Homens: 17,8 anos (DP: 2,0); Mulheres: 17,3 anos (DP: 2,0), (p=0,06). |
| Psychoactive substances use and associated factors among Axum university students, Axum Town, North Ethiopia | Etiópia Gebreslassie et al. 2013 ²⁵ | Avaliar a prevalência de uso de substâncias psicoativas e fatores associados entre estudantes universitários da Axum | 764 estudantes | Transversal | Questionário elaborado com base nas literaturas relevantes | <ul style="list-style-type: none"> - Uso na vida: 34,5%; - Uso nos últimos 12 meses: 34,5%; - Uso dentro de 30 dias precedentes ao estudo 32,8%; - Idade média para início de consumo de álcool: 19,5 anos (DP: 2,2 anos); - Ter família e amigo que usam álcool esteve associado a uso de álcool (OR: 2,61; IC95%: 1,56; 4,34 e OR: 14,0; IC95%: 8,09; 24,24, respectivamente). |

| Título | País, Autor, Ano | Objetivo | Método | | Instrumentos | Principais resultados |
|---|---|--|---|--------------|--|---|
| | | | Amostra | Delineamento | | |
| Contribution of Time of Drinking Onset and Family History of Alcohol Problems in Alcohol and Drug Use Behaviors in Argentinean College Students | Argentina Pilatti et al. 2013 ²⁷ | Fornecer mais informações sobre o papel da história familiar de problemas de álcool e do início precoce de consumo de álcool em comportamentos futuros de consumo de álcool e drogas | 402 estudantes de cursos de psicologia, biologia e engenharia na Universidade Nacional de Córdoba (Argentina) | Transversal | Brief Young Adult Alcohol Consequences Questionnaire (B-YAACQ) | <p>Uso de álcool (beber pelo menos um copo de qualquer bebida alcoólica):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Não consumiu no último ano: 6,9%; - Consumiu no último mês: 84,4%; - Consumiu na última semana: 55,5%. <p><u>-Consumo perigoso:</u> bebedores de episódios pesados ($\geq 4,01/5,01$ para mulheres e homens, respectivamente): 44,5%;</p> <p><u>- Episódios de embriaguez:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Na vida: 72,8%; - Nos últimos três meses: 46,1%; - No último mês: 25,3%. |
| Use of alcohol and other drugs among Brazilian college students: effects of gender and age | Brasil Andrade et al. 2012 ²³ | Avaliar a prevalência do uso de drogas entre universitários brasileiros, assim como sua relação com gênero e idade | 12.711 estudantes universitários em todo Brasil incluindo universidades privadas e públicas | Transversal | ASSIST-WHO version 3.1 | <ul style="list-style-type: none"> - Uso na vida: 86,2%; - Uso nos últimos 12 meses: 72,0%; - Uso nos últimos 30 dias: 60,5%. <p><u>Resultados do ASSIST-WHO:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Consumo perigoso de álcool: 21,8%; - Consumo abusivo de álcool: 19,2%; - Dependência de álcool: 2,6%; - Homens mais propensos a uso perigoso de álcool (OR: 2,03; $p < 0,001$); - Idade de 18 a 24 anos mais propensa a usar álcool (OR: 2,04; $p < 0,05$) do que estudantes de outras faixas etárias. |

| Título | País, Autor, Ano | Objetivo | Método | | Instrumentos | Principais resultados |
|--|--|---|---|--|---|--|
| | | | Amostra | Delineamento | | |
| University students' perceived norms of peers and drug use: a multicentric study in five latinamerican countries | Brasil, Chile, Colômbia, Honduras, Peru Bustamante et al. 2009 ²⁴ | Estimar e descrever se há uma diferença entre normas percebidas entre uso de droga em companheiros e próprio uso de droga em uma amostra de estudantes universitários de cinco países da América latina | 3339 estudantes das áreas da saúde e educação, dos quais 28,2% eram da medicina, 32,3% da enfermagem, 19,3% da odontologia, 4,9% de saúde pública e 15,3% da educação | Transversal quantitativo multicêntrico | O questionário foi criado a partir de dois instrumentos diferentes: The Core Drug and Alcohol Survey, 1989, e Canadian Campus Survey, 2004 | <ul style="list-style-type: none"> - Uso pelo menos uma vez na vida: 91,6%; - Uso nos últimos 12 meses: 85,6%; Frequência de uso nos últimos 12 meses para os estudantes que relataram já ter usado álcool na vida: <ul style="list-style-type: none"> - Não usou nos últimos 12 meses: 6,5% - Uma vez no ano: 19,2% - Uma vez no mês: 32,3% - 2-3 vezes no mês: 21,7% - Uma vez na semana: 14,2% - 2-3 vezes na semana: 4,9% - Diariamente: 1,2% |
| Tabagismo e consumo de álcool em estudantes universitários: prevalência e fatores associados | Brasil Ramis et al. 2012 ⁴¹ | Avaliar o consumo de álcool e tabagismo entre estudantes universitários do primeiro ano da Universidade Federal de Pelotas (UFPe) | 485 estudantes ingressantes na UFPe em 2008 | Transversal | <u>CAGE</u> <u>Definição:</u> Consumidores: aqueles indivíduos que relataram beber pelo menos uma vez ao mês | <ul style="list-style-type: none"> - Consumo pelo menos uma vez ao mês: 75,4%; - Consumo mensal ou menos: 31,9%; - Consumo 2-4 vezes por mês: 31,5%; - Consumo 2-3 vezes por semana: 10,9%; - Consumo 4 ou mais vezes por semana: 1,1%; - Risco para alcoolismo: 6,2%. Quando adquiriu o hábito de beber: <ul style="list-style-type: none"> - Antes de ingressar na UFPEL: 92,5% entre os homens e 92,8% entre as mulheres (p=0,89). |

| Título | País, Autor, Ano | Objetivo | Método | | Instrumentos | Principais resultados |
|--|---|---|--|---------------------------------|---|--|
| | | | Amostra | Delineamento | | |
| Normas percibidas por los estudiantes universitarios hondureños acerca de sus pares y el uso de tabaco, alcohol, marihuana y cocaína | Honduras Figueroa et al. 2009 ²⁶ | Estimar a diferença entre as normas percebidas sobre o uso de drogas pelos pares e o uso relatado por estudantes universitários | 286 estudantes entre 18 e 24 anos, do segundo e terceiro ano da área da Educação, em Tegucigalpa, Honduras | Transversal e descritivo | Foram usadas perguntas baseadas nos instrumentos: The Core drug and alcohol Survey, 1989, e Canadian Campus Survey, 2004 | <ul style="list-style-type: none"> - Pelo menos uma vez na vida: 67,14% - Uma vez no ano: 33,33% - Uma vez no mês: 21,69% - 2-3 vezes no mês: 12,17% - Uma vez na semana: 3,7% - 2-3 vezes na semana: 1,06% - Todos os dias: 28,04% - Entre todos os estudantes, 47,6% consumiram álcool no ano anterior a entrevista. |
| Tobacco use and alcohol consumption associated with sociodemographic factors among college students | Brasil Gasparotto et al. 2015 ⁵¹ | Verificar a associação entre variáveis sociodemográficas e comportamentos de utilização de tabaco e consumo de bebida alcoólica em estudantes da Universidade Federal do Paraná | 1.599 universitários, 1.197 (74,86%) estudantes de primeiro ano e 402 (25,14%) antigos | Estudo descritivo correlacional | <p>YRBS (Youth Risk Behavior Surveillance - College)</p> <p>Os alunos foram questionados quantos dias consumiram álcool (nos últimos 30 dias) e com que frequência foram consumidas cinco ou mais bebidas na mesma ocasião (binge drink). Estudantes que beberam nesse período foram considerados</p> | <p>Consumo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 a 10 dias/mês: 54%; - 11 a 20 dias/mês: 8,3%; - 21 a 30 dias/mês: 1,2%; - Maior risco de consumo de álcool em categorias de maior frequência: maiores de 20 anos (RP: 6,58; IC95%: 4,21-7,24), homens (RP: 2,21; IC95%: 1,32-3,27), solteiros (RP: 2,55; IC95%: 1,37-3,8) e morando sem família (RP: 1,68; IC95% 1,11-2,61). <p><u>Binge drink:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 a 10 dias/mês: 37,9%; - 11 a 20 dias/mês: 2,1%; - 21 a 30 dias/mês: 0,2%; <p>- Binge drink: maiores de 20 anos (RP: 2,27; IC95%: 1,15-4,81), com aulas noturnas (RP: 3,96; IC95%: 2,05-7,86),</p> |

| Título | País, Autor, Ano | Objetivo | Método | | Instrumentos | Principais resultados |
|---|---|---|---|--------------------------|--|---|
| | | | Amostra | Delineamento | | |
| | | | | | bebedores | residentes sem família (RP: 2,96; IC95%: 1,19-3,32), mais antigos na universidade (RP: 4,1; IC95%: 2,13-7,8), cursando ciências humanas (RP: 3,55; IC95%: 1,28-7,42) e com baixo nível socioeconômico (RP: 2,54; IC95%: 1,12-5,57). |
| Consumo de drogas lícitas e ilícitas por Estudantes universitários. Facultad de Ingeniería. Universidad de Carabobo, 2006 | Venezuela Gómez et al. 2007 ¹⁸ | Determinar o uso lícito e ilícito de drogas por estudantes da faculdade de engenharia da Universidade de Carabobo | 1055 universitários de formação em engenharia | Transversal e descritivo | Não informado | <ul style="list-style-type: none"> - Prevalência de consumo atual: 85,3%; - Uso diário: 7,6%; - 2 a 3 vezes por semana: 9,0%; - Finais de semana: 34,7%; - Uma vez no mês ou em festa: 32,7%. |
| Padrão de Consumo de Álcool em Estudantes Universitários (Calouros) e Diferença entre os Gêneros | Brasil Silva et al. 2016 ²⁹ | Avaliar o padrão de consumo de álcool entre estudantes ingressantes, comparar o consumo entre os gêneros e identificar os grupos mais expostos a problemas relacionados ao álcool | 407 estudantes ingressantes (calouros) da Universidade Federal de São Paulo - Campus Diadema, de todos os cursos de graduação | Transversal | AUDIT Escore ≥ 8 como uso de risco | <ul style="list-style-type: none"> - Detectada diferença significativa para sexo quanto ao padrão de consumo de álcool ($p=0,007$): - Grupo de baixo risco (escore <8): 88,7% (Masculino: 82,5% e Feminino: 91,9%) - Grupo de risco (escore ≥ 8): 11,3% (Masculino: 17,5% e feminino: 8,1%) |

| Título | País, Autor, Ano | Objetivo | Método | | Instrumentos | Principais resultados |
|---|--|---|---|------------------------|--|--|
| | | | Amostra | Delineamento | | |
| Tobacco, alcohol and illegal substances: experience and attitudes among Italian university students | Itália Kracmarova et al. 2011 ⁵³ | Avaliar a prevalência do uso de drogas aditivas entre estudantes da Universidade de Camerino (Itália) e verificar aspectos relacionados ao uso de substâncias nesta população | 345 estudantes escolhidos aleatoriamente de uma universidade central italiana | Transversal | Não informado | <ul style="list-style-type: none"> - Não consumiu: 14,4% - Consumiu raramente: 34,7% - Várias vezes por mês: 24,6% - Varias vezes por semana: 20,0% - Consumo diário: 3,2% - Idade de consumo de álcool pela primeira vez: 15,4 ± 2,6 anos. - Consumo de álcool várias vezes/semana ou diariamente foi maior nos homens (34,4%) do que as mulheres (14,9%) (p <0,05). |
| Substance Use among University Students at the St Augustine Campus of The University of the West Indies | Trinidad e Tobago Dhanookdhary et al. 2010 ⁵⁴ | Avaliar o uso de substâncias em estudantes de graduação de tempo integral da Universidade das Índias Ocidentais (UWI), Trinidad e Tobago, durante um período de seis meses | 509 universitários de graduação em tempo integral | Transversal descritivo | Não informado Binge drinking foi definido como o consumo de cinco ou mais bebidas dentro de um período de duas horas entre os homens ou quatro ou mais bebidas dentro de um período similar entre as mulheres | <ul style="list-style-type: none"> - Consumo pelo menos uma vez nos últimos seis meses: 70%; - Consumo nos últimos 30 dias: 64%; - Consumo regular (várias vezes durante o mês ou mais frequentemente): 28%; - Consumo diário: 4%; - 22% relataram ter se embriagado pelo menos uma vez nos últimos 30 dias e 7% em mais de três ocasiões. - 31% dos alunos indicaram binge drinking em pelo menos uma ocasião. - Uso de álcool nos últimos seis meses: mais comum entre os homens (80%) do que mulheres (62%) (p<0,001). - 66% dos alunos aumentaram o consumo de álcool desde o ingresso na universidade (7% diminuíram; 26% mantiveram). |

| Título | País, Autor, Ano | Objetivo | Método | | Instrumentos | Principais resultados |
|---|---|---|--|------------------------|----------------|--|
| | | | Amostra | Delineamento | | |
| Implicações de uso de álcool, tabaco e outras drogas na vida dos universitários | Brasil Junior et al. 2015 ²⁸ | Verificar os comportamentos de risco relacionados ao uso de álcool e outras drogas entre universitários | 123 estudantes universitários, dos quais 92% são da área da saúde e 8% de outras áreas | Transversal descritivo | ASSIST e AUDIT | <ul style="list-style-type: none"> - 89,4% dos universitários eram consumidores de álcool; - De acordo com AUDIT, 40% dos usuários de álcool apresentavam consumo de risco ou dependência; - De acordo com o ASSIST, 27,3% dos usuários de álcool faziam consumo mensal, 23,6%, consumo semanal e 0,9%, consumo diário. - Resultado de ASSIST para necessidade de: <ul style="list-style-type: none"> - Intervenção breve: 56 (50,9%); - Tratamento mais intensivo: 7 (6,4%); - Nenhuma Intervenção: 47 (42,7%). |
| CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE | | | | | | |
| Prevalence of psychoactive drug use among medical students in Rio de Janeiro | Brasil Passos et al. 2006 ³⁴ | Estimar a prevalência do uso de drogas psicoativas entre estudantes de quatro escolas de medicina do Rio de Janeiro e identificar características sociodemográficas e medicamentosas que poderiam estar associadas ao | 1054 estudantes de Medicina | Transversal | CAGE | <ul style="list-style-type: none"> - Uso uma vez na vida: 96,4% - Uso nos últimos 30 dias: 58,9% - Uso abusivo (com duas respostas positivas): 19,8% - Idade de início do uso álcool: (14,1 anos; DP: 2,5); - Uso de álcool nos últimos 30 dias (67,79% vs. 50,77%; $p < 0,05$) e abuso de álcool (28% vs. 12,24%; $p < 0,05$) foram mais prevalentes entre os homens em comparação as mulheres. |

| Título | País, Autor, Ano | Objetivo | Método | | Instrumentos | Principais resultados |
|---|--|--|----------------------------|--------------|--|--|
| | | | Amostra | Delineamento | | |
| | | abuso de substâncias nesta população | | | | |
| Evolutional pattern of drug use by medical students | Brasil Da Silveira et al. 2008 ⁴³ | Avaliar os padrões de uso recente de drogas do primeiro ao sexto ano acadêmico entre estudantes de medicina matriculados na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) | 456 Estudantes de medicina | Transversal | Questionário elaborado pelo autor com critério de Organização Mundial de Saúde (WHO) | Uso de álcool nos últimos 30 dias: - Homens: 80,5%; - Mulheres: 72,6%. |
| Substance use and its predictors among undergraduate medical students of Addis Ababa University in Ethiopia | Etiópia Deressa et al. 2011 ³¹ | Explorar a magnitude do consumo de substâncias auto-declarado e qualquer associação entre esses hábitos e os fatores associados entre estudantes de graduação em medicina | 622 estudantes da medicina | Transversal | Questionário elaborado com base em instrumentos e protocolos | - Uso na vida: 31,4% (35,4% nos homens e 22,4% nas mulheres; p=0,001); - Uso nos últimos 12 meses: 21,6% (25,1% nos homens e 14,3% nas mulheres; p=0,002); - Uso no último mês: 9,3% (11,3% nos homens e 5,1% nas mulheres; p=0,014); - Uso na última semana: 5,3%; - Uso atual: 4,5% (5,6% nos homens e 2,0% nas mulheres; p=0,045). -Ser homem esteve associado ao uso de álcool nos últimos 12 meses (OR: 2,14; IC95%: 1,22-3,76). |

| Título | País, Autor, Ano | Objetivo | Método | | Instrumentos | Principais resultados |
|--|--|--|--|--------------|--|---|
| | | | Amostra | Delineamento | | |
| | | | | | | -Estudantes com amigos que consomem álcool (OR: 2,47; IC95%: 1,50-4,08) são mais vulneráveis ao consumo de álcool. |
| Socio-Demographic Characteristics Associated with Cigarettes Smoking, Drug Abuse and Alcohol Drinking among Male Medical University Students in Iran | Irã Jalilian et al. 2015 ⁵⁷ | Determinar as características sociodemográficas associadas ao consumo de álcool, tabagismo e abuso de drogas entre uma amostra masculina de estudantes universitários de medicina no Irã | 425 estudantes de medicina do sexo masculino | Transversal | Não informado | - 10,1% dos estudantes com história de consumo de álcool nos últimos três meses; - Idade média de início de consumo de bebida alcoólica foi de 17,3 anos. |
| Substance Use Among Third year Medical Students of Nepal | Nepal Budhathoki et al. 2010 ²⁰ | Avaliar a prevalência de uso de substâncias entre estudantes de medicina e descobrir se o uso de substâncias começou antes ou depois de iniciar os estudos na escola de medicina | 510 estudantes de terceiro ano de medicina | Transversal | Foi usado questionário em que indivíduos que usam atualmente quaisquer substâncias são considerados usuários | - 52,3% dos usuários de bebidas alcoólicas começaram a usá-las após iniciarem a faculdade. - Prevalência de consumo de álcool e seus derivados: 21,2%. - 16,6% de usuários de álcool, necessitavam de atenção médica. |

| Título | País, Autor, Ano | Objetivo | Método | | Instrumentos | Principais resultados |
|---|---|---|---|----------------------------------|--|--|
| | | | Amostra | Delineamento | | |
| Alcohol Consumption and Smoking and their Associations with Socio-demographic Characteristics, Dietary Patterns, and Perceived Academic Stress in Puerto Rican College Students | Porto Rico González et al. 2013 ⁵⁸ | Determinar a associação entre o nível de estresse e carga acadêmica auto-percebida, consumo de álcool, tabagismo e os padrões alimentares em estudantes universitários em seu primeiro ou segundo ano | 274 estudantes de primeiro e segundo ano de diferentes áreas de Saúde do Campus de Ciências Médicas | Estudo epidemiológico descritivo | Não informado | Consumo de álcool (>0 consumo/dia): Bebedor: 70,3% Maior proporção de bebedores entre as mulheres (63,5%), entre pessoas com idade entre 21-30 anos (90,6%) e entre aqueles com renda doméstica baixa ou moderada ($p < 0,05$). A ingestão de álcool foi significativamente associada ao estresse acadêmico ($p < 0,05$), mas não foi associada a padrões alimentares ou carga acadêmica ($p > 0,05$). |
| Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo | Brasil Teixeira et al. 2010 ³⁵ | Traçar o perfil do uso de substâncias psicoativas entre os universitários do curso de odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo | 174 Estudantes de odontologia | Transversal | Research and Reporting Project on the Epidemiology of Drug Dependence (RRPEDD) | <ul style="list-style-type: none"> - Uso pelo menos uma vez na vida: 87,9%; - Uso nos doze meses que antecederam a pesquisa: 82,8%; - Uso nos 30 dias que antecederam a pesquisa: 41,8%; - Uso frequente (seis ou mais vezes nos trinta dias que antecederam a pesquisa): 19%; - Uso pesado (uso vinte ou mais vezes nos trinta dias que antecederam a pesquisa): 5,7%. |

| Título | País, Autor, Ano | Objetivo | Método | | Instrumentos | Principais resultados |
|--|--|---|---|---|--|---|
| | | | Amostra | Delineamento | | |
| Problem Drinking Among University Students in Malawi | Malawi Zverev Y. 2008 ³⁹ | Avaliar o consumo de álcool e problemas relacionados ao álcool entre estudantes universitários no Malawi | 787 estudantes das áreas de saúde que moram em residência estudantil | Transversal | AUDIT Escore ≥ 8 foi considerado sensível na previsão de problema com álcool | <ul style="list-style-type: none"> - Cerca de 72% dos estudantes (78% dos homens e 63% das mulheres) relataram consumir álcool atualmente. - Mulheres beberam menos que os homens (d.f.=4, $\chi^2=9,76$; $p<0,001$). - 52,2% dos estudantes (27,4% das mulheres e 74,4% dos homens) tiveram episódios de consumo abusivo. - Uso mensal ou menos: Homens: 16,9%; mulheres: 33,1% - Uso 2-4 vezes por mês: Homens: 22,2%; mulheres: 17,4% - Uso 2-3 vezes por semana: Homens: 23,2%; mulheres: 4,1% - Uso 4 ou mais vezes por semana: Homens: 15,5%; mulheres: 8,2% - Casos positivos do AUDIT (escore ≥ 8): 45,3% (54,1% dos homens e 16,5% das mulheres). |
| Consumo de álcool entre estudantes universitários | Brasil Pedrosa et al. 2011 ³⁸ | Determinar o perfil epidemiológico do consumo de álcool e fatores relacionados entre os estudantes de ensino superior da área de saúde em uma cidade da Região Nordeste | 608 estudantes matriculados nas Faculdades das Ciências da Saúde (Medicina, Enfermagem, Odontologia, Nutrição, Farmácia e | Transversal de caráter descritivo e analítico | Para o abuso de álcool, foi utilizado o parâmetro de doses/semana sugerido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) Definiu-se o "uso na | <u>Consumo de álcool:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Uso na vida: 90,4%; - Uso atual: 81,6%; - Abstêmio (nunca consumiu): 9,6%; - Abuso: 8,7%. <u>Prevalência de uso de álcool por curso:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Medicina: 41,6%; - Enfermagem: 14,0%; - Odontologia: 14,3%; - Nutrição: 12,0%; |

| Título | País, Autor, Ano | Objetivo | Método | | Instrumentos | Principais resultados |
|---|--|--|---|--------------|--|---|
| | | | Amostra | Delineamento | | |
| | | | Fisioterapia) | | <p>vida” como o consumo pelo menos uma vez em sua vida</p> <p><u>Dose:</u> 10g de álcool= 1 unidade</p> <p>Consumo de mais de 21 unidades por semana para os homens e 14 unidades por semana para as mulheres caracterizam o abuso de álcool</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Farmácia: 9,7%; - Fisioterapia: 8,4%; - A grande maioria (94,9%) dos estudantes relatou ter visto publicidade sobre bebidas alcoólicas, e 27,2% deles relataram ter consumido alguma bebida alcoólica por ter visto anunciada em alguma propaganda. - Consumo de álcool foi maior nos homens (RP=2,90; IC95%: 1,73-4,87), nos indivíduos que receberam aconselhamento médico (RP=5,62; IC95%: 1,94-16,29), sem etilismo familiar (RP=2,08; IC95%: 1,05-4,13) e que relataram conhecer os efeitos do álcool (RP= 2,01; IC95%: 1,02-3,96). |
| Percepção dos estudantes universitários sobre consumo de drogas entre seus pares no ABC Paulista, São Paulo, Brasil | Brasil Oliveira Junior et al. 2009 ³⁷ | Analisar a relação entre o uso de drogas e as normas percebidas pelos estudantes universitários entre seus pares | 274 estudantes dos quais 75,2% são de medicina, 24,5%, de enfermagem e 0,3%, de odontologia | Transversal | Foram usados instrumentos para a avaliação do uso de drogas e de normas percebidas sobre o uso de drogas entre os pares no contexto universitário (Core Survey, 1989; Canadian Survey, 2004) | <ul style="list-style-type: none"> - Uma vez no ano: 15,6%; - Uma vez no mês: 25,1%; - 2 a 3 vezes num mês: 21,3%; - Uma vez na semana: 27,4%; - 2 a 3 vezes na semana: 6,5%; - Todos os dias: 4,2%; - Não uso nos últimos 12 meses: 15,6%. |

| Título | País, Autor, Ano | Objetivo | Método | | Instrumentos | Principais resultados |
|---|---|--|---|------------------------|---|--|
| | | | Amostra | Delineamento | | |
| Consumo percebido y uso de drogas lícitas e ilícitas en Estudiantes universitarios en la ciudad de Medellín, Colombia | Colômbia Montoya Vásquez et al. 2009 ³⁰ | Avaliar a diferença entre o consumo percebido entre os pares e o consumo real das drogas em estudantes universitários do segundo e terceiro ano, entre 18 e 24 anos de idade | 427 estudantes de Medicina, Enfermagem, Odontologia e Saúde Pública | Transversal descritivo | Questionário auto-aplicado composto por 30 Perguntas desenvolvidas pelos autores | <ul style="list-style-type: none"> - Alguma vez na vida: 98,1%; - Uso no último ano: 90,9%; - Uma vez no ano: 20,8%; - Uma vez no mês: 35,8%; - 2 a 3 vezes num mês: 18,3%; - Uma vez na semana: 12,2%; - 2 a 3 vezes na semana: 3,3%; - Todos os dias: 0,5%; - Não uso nos últimos 12 meses: 6,8%. |
| Normas percebidas por estudantes universitários de três carreiras, da área da saúde, sobre o uso de drogas entre seus pares | Brasil Carvalho et al. 2009 ³³ | Identificar a estimativa do uso de drogas por estudantes universitários (norma percebida), a frequência de uso na presente amostra (norma real), comparar as estimativas com a frequência e identificar condições nas quais as drogas são usadas | 325 estudantes dos cursos de enfermagem, farmácia e odontologia | Transversal descritivo | Questionário composto por 30 questões, baseado em instrumentos utilizados para a avaliação do uso de drogas e normas percebidas sobre o uso de drogas | <ul style="list-style-type: none"> - Uso na vida: 91,7%; - Uso nos últimos 12 meses: 91,7%. |

| Título | País, Autor, Ano | Objetivo | Método | | Instrumentos | Principais resultados |
|---|---|---|--|------------------------|--|--|
| | | | Amostra | Delineamento | | |
| Padrão do uso de álcool entre estudantes universitários de área de saúde | Brasil Carneiro et al. 2014 ⁴⁰ | Identificar o padrão do uso de álcool entre os estudantes dos cursos da saúde de uma universidade específica e traçar o perfil sociodemográfico desses estudantes | 404 estudantes de cursos da área da saúde: Bioquímica, (20,3%) Enfermagem, (25,0%) Farmácia (25,0%) e Medicina (29,7%) | Transversal | AUDIT: uso de baixo risco (0 a 7 pontos), uso de risco (8 a 15 pontos), uso nocivo (16 a 19 pontos) e provável dependência (20 ou mais pontos) | - Abstenção: 22,0%; - Baixo risco: 46,0%; - Risco: 24,3%; - Nocivo: 4,5%; - Dependência: 3,2%; - O sexo esteve associado ao padrão do uso de álcool ($p < 0,001$), bem como a religião ($p = 0,002$) e sua prática ($p = 0,017$). Tipo de moradia apresentou associação estatisticamente significativa ($p < 0,001$). |
| Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários | Brasil Silva et al. 2006 ⁴⁴ | Verificar o grau de associação entre o estilo de vida e situação socioeconômica e o uso de álcool, tabaco, medicamentos e “drogas ilícitas” nos últimos 12 meses entre universitários | 926 estudantes, pertencente à área de ciências biológicas | Transversal | Questionário anônimo e auto preenchível, proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) | - Prevalência de uso nos últimos 12 meses: 84,7% - Alunos com renda familiar > 40 salários-mínimos mensais apresentaram o maior consumo de álcool (92,2%; $p < 0,001$), assim como aqueles que referiram não ter religião (89,3%, $p = 0,010$) e aqueles que referiram ter, mas não a praticavam (88,9%, $p < 0,001$). |
| Prevalencia e factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de Nutrición de una Universidad de | Peru Lorenzo et al. 2012 ⁵⁹ | Determinar a prevalência e os factores associados ao consumo de álcool e tabaco em estudantes da carreira de | 250 estudantes de nutrição | Transversal descritivo | Considerou-se a prevalência consumo de vida, quando estudantes manifestaram que tinham consumido algumas vezes na | - Consumo de vida: 78,8%; - Consumo recente: 42,8%; - 50,7% iniciaram na idade entre 15 e 17 anos sendo 17 anos a idade média (DP=2,1 anos); - 30,5% declararam ter consumido álcool até chegar à embriaguez, |

| Título | País, Autor, Ano | Objetivo | Método | | Instrumentos | Principais resultados |
|---|---|---|--|--------------|---|---|
| | | | Amostra | Delineamento | | |
| Lima-Perú | | Bromatologia e Nutrição de uma universidade de Lima | | | vida estas substâncias, e consumo recente, quando manifestaram que tinham consumido nos últimos 30 dias | <ul style="list-style-type: none"> - 6,6% declararam ter se embriagado na última semana, e 7,8%, no último mês. - 6,6% declararam ter consumido álcool até perder a consciência alguma vez na sua vida. - Fatores associados ao consumo de álcool: sexo masculino (OR=2,7; IC95%: 1,4-4,8), auto-percepção regular de rendimento acadêmico (OR=2,1; IC95%: 1,2-3,5) e consumo familiar de álcool e tabaco em festas e reuniões (OR=2,7; IC95%: 1,5-4,8). |
| Consumo de alcohol y factores asociados en Estudiantes de instrumentación quirúrgica en una universidad de Bogotá, 2014 | Colômbia Caro et al. 2015 ³² | Estabelecer a frequência e os fatores associados ao consumo de álcool em estudantes de instrumentação cirúrgica de uma universidade privada de Bogotá | 176 estudantes de instrumentação cirúrgica numa universidade de Bogotá | Transversal | Não informado | <ul style="list-style-type: none"> - Uso na última semana: 41,5%; - Uso no último mês: 33,5%; - Uso nos últimos três meses: 13,6%; - Uso no último ano: 7,4%; - Uso alguma vez na vida: 96,0%; <u>Idade de início:</u> - 1,2% iniciou com menos de 7 anos de idade; - 4,7% iniciaram entre 7 e 11 anos; - 45,3% iniciaram entre 11 e 14 anos; - 48,2% iniciaram entre 15 e 18 anos; - 0,6% iniciaram com mais de 18 anos; - Fatores associados positivamente ao consumo de álcool foram: ter familiar consumidor habitual (OR=3,9; p=0,01), influência de amigo (OR=2,6; p=0,027), comprar bebida alcoólica facilmente (OR=4,5; p=0,001), consumir às sextas- |

| Título | País, Autor, Ano | Objetivo | Método | | Instrumentos | Principais resultados |
|--|---|--|--|---|--|---|
| | | | Amostra | Delineamento | | |
| | | | | | | feiras (OR=3,0; p=0,004), consumir aos sábados (OR=4,1; p=0,001), consumir com amigos (OR=10,8; p<0,001) e consumir com casal (OR=3,3; p=0,003). |
| Uso de drogas por estudantes de Farmácia da Universidade Federal do Espírito Santo | Brasil Portugal et al. 2008 ³⁶ | Traçar o perfil do uso de substâncias psicoativas entre os universitários do curso de Farmácia do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) | 148 alunos matriculados no curso de Farmácia | Estudo exploratório, descritivo, transversal e quantitativo | Questionário da Organização Mundial de Saúde adaptado à realidade brasileira | <ul style="list-style-type: none"> - Uso na vida: 86,5%; - Uso no ano: 77,7%; - Uso no mês: 56,1%; - Uso frequente: 18,2%; - Uso pesado: 8,1%; - 3,8%, 8,4%, 23,8%, 24,6% e 7,7% iniciaram o consumo de bebidas alcoólicas na idade: menos de 10 anos, 10-12 anos, 13-15 anos, 16-18 anos e acima de 18 anos, respectivamente. - O uso de álcool até a embriaguez foi relatado por 50% dos universitários. |
| Consumo de álcool entre acadêmicos de educação física | Brasil Costa Junior et al. 2012 ²² | Determinar a prevalência do consumo de álcool entre acadêmicos de Educação Física de uma universidade pública de São Luís – MA | 80 estudantes de ambos os sexos do curso de graduação em Educação Física | Transversal e descritivo | Foram utilizados dois questionários, o primeiro teve por base o modelo proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e adaptado para o contexto brasileiro, e o segundo foi o instrumento CAGE para avaliar uso abusivo | <ul style="list-style-type: none"> - Prevalência de consumo de álcool alguma vez na vida: 95%; - Indivíduos em risco de alcoolismo: 36%; - Problemas físico-psíquicos com a bebida e provável dependência alcoólica: 15%; - Sem problemas relacionados com o álcool: 49%; - Idade em que os estudantes consumiram álcool pela primeira vez: dos 15 aos 19 anos (50%), seguido por 10 a 14 anos (29%), o que evidencia que, em parte, o hábito se iniciou antes |

| Título | País, Autor, Ano | Objetivo | Método | | Instrumentos | Principais resultados |
|--------|------------------|----------|---------|--------------|--------------|--|
| | | | Amostra | Delineamento | | |
| | | | | | | mesmo do ingresso na universidade. - 75% dos entrevistados já haviam tomado bebida alcoólica de forma abusiva, e 61,3% apontaram episódio de embriaguez nos últimos 30 dias (sendo 30% nos cinco dias anteriores à coleta). |

Quadro 3. Síntese da revisão de literatura para consumo de tabaco entre universitários de cursos de diferentes áreas e específicos da área da saúde.

| Título | País, Autor, Ano | Objetivo | Método | | Instrumentos | Principais resultados |
|--|--|--|---------------------------------------|--------------|--|---|
| | | | Amostra | Delineamento | | |
| CURSOS DE DIFERENTES ÁREAS | | | | | | |
| Prevalence of substance use among college students in Eldoret, western Kenya | Quênia Atwoli et al. 2011 ⁵² | Estabelecer a prevalência e os fatores associados ao uso de drogas entre estudantes universitários em um país de baixa renda | 500 estudantes de quatro instituições | Transversal | World Health Organization self-administered Model Core Questionnaire | <ul style="list-style-type: none"> - Prevalência de tabagismo na vida: 42,8%, maior em homens do que em mulheres (47,6% vs. 37,5%, p=0,032); - Entre os que consumiram na vida, 71,4% usaram por influência de amigo; - Idade média de início de consumo: 15,7 anos (DP: 1,8). Homens: 15,5 anos (DP: 1,7); Mulheres: 16,0 anos (DP: 1,8), (p=0,033). - Número de cigarros por dia nos últimos 30 dias: 62,5% admitiram fumar menos de um cigarro por dia; 25,6% fumou 1-5 cigarros/dia; 4,4% fumou 6-15 cigarros por dia; 7,5%, 16 ou mais cigarros. |
| Psychoactive substances use and associated factors among Axum university students, Axum Town, North Ethiopia | Etiópia Gebreslassie et al. 2013 ²⁵ | Avaliar a prevalência de uso de substâncias psicoativas e fatores associados entre estudantes universitários da Axum | 764 estudantes | Transversal | Questionário elaborado com base nas literaturas relevantes | <ul style="list-style-type: none"> - Uso na vida: 9,5%; - Uso nos últimos 12 meses: 9,5%; - Uso dentro de 30 dias precedentes ao estudo: 9,3%; - Idade média para início de consumo de cigarro: 20,5 anos (DP: 2,2 anos). |

| Título | País, Autor, Ano | Objetivo | Método | | Instrumentos | Principais resultados |
|--|--|---|---|--------------|---|---|
| | | | Amostra | Delineamento | | |
| Pattern and prevalence of smoking among students at King Faisal University, Al Hassa, Saudi Arabia | Arábia Saudita Al-Mohamend et al. 2010 ⁴⁶ | Descrever o padrão e a prevalência de diferentes formas de tabagismo entre estudantes do sexo masculino na Universidade King Faisal | 1382 estudantes de nove faculdades | Transversal | The Global Youth Tobacco Survey e Fagerström Test for Nicotine Dependence <u>Score:</u> ≤ 4: baixo nível de dependência de nicotina ≥ 6: alto nível de dependência de nicotina | <ul style="list-style-type: none"> - Fumo nos últimos 12 meses: 28,4% (IC95%: 26,1–30,8). - Fumante atual: 21,6% (IC95%: 19,5–23,9). - Dos fumantes atuais: 17,0% começaram a fumar antes de 12 anos de idade, 13,9%, de 12–13 anos, 23,2%, de 14–15 anos e 45,9% com mais de 16anos. - 41,4% dos fumantes viviam com outros fumantes. - Fator de risco para fumar: pais e outros membros da família fumantes (OR = 2,52); amigos íntimos fumantes (OR = 6,86). <p><u>Dependência de nicotina:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fumantes de cigarro atuais: 47,0% com dependência de nicotina (escore ≥ 6); 33,8%, escore entre 4 e 6 (moderado); 19,2%, escore <4, baixo nível. |
| Smoking among Nepali Youth - Prevalence and Predictors | Nepal Binu et al. 2010 ⁴⁵ | Encontrar a prevalência de tabagismo entre os jovens do Nepal ocidental, suas razões e os fatores que preveem seu uso | 816 estudantes selecionados de cinco faculdades | Transversal | Questionário elaborado pelo autor | <ul style="list-style-type: none"> - Prevalência de fumo (tabaco) no passado: 34,2% (homens: 47,6% e mulheres: 18,4%); - Tabagismo nos últimos 30 dias (fumo atual): 17,0%. - 41,7% fumavam diariamente e 31,7% tinham frequências de consumo variadas por semana. - Idade média de início do tabagismo: |

| Título | País, Autor, Ano | Objetivo | Método | | Instrumentos | Principais resultados |
|--|---|--|-----------------|--------------|--|---|
| | | | Amostra | Delineamento | | |
| | | | | | | <p>16,8 anos (DP: 2,8);</p> <ul style="list-style-type: none"> - 72,7% foram apresentados ao hábito por amigos. - 43,1% sentiam que eram viciados. - Preditores mais importantes para ser fumantes: ter três ou mais amigos fumantes (OR=18,0) e que consomem álcool (OR=4,2). |
| Smoking among Saudi university students: consumption patterns and risk factors | Arábia Saudita Mandil et al. 2011 ⁵⁰ | Estimar a prevalência e os padrões de comportamento de tabagismo entre estudantes de graduação da Universidade King Saud, durante o ano letivo de 2008/09, e investigar diferentes fatores que contribuem para o uso do tabaco entre os alunos | 6793 estudantes | Transversal | Versão modificada de The Global Youth Tobacco Survey Questionnaire (GYTSQ) | <ul style="list-style-type: none"> - Prevalência de tabagismo (fumante atual, incluindo fumante diário, não diário e ocasional): 14,5% (IC95%: 13,7–15,3); - Prevalência de tabagismo de 32,7% em homens e de 5,9% em mulheres (OR=7,8, p<0,001); - Preditores independentes mais importantes de tabagismo: tabagismo dos amigos (alguns: OR = 6,7 IC95: 5,1–8,8 p<0,001 e todos: OR = 54,9 IC95: 32,5–92,5 p<0,001), tabagismo do irmão (OR = 2,2 IC95: 1,8–2,8 p<0,001), tabagismo da mãe (OR = 2,1 IC95: 1,2–3,5; p=0,006), ser solteiro (OR = 1,7 IC95: 1,1–2,5 p=0,014) e mais antigos na universidade (OR = 1,18 IC95: 1,1–1,2; p<0,001). |

| Título | País, Autor, Ano | Objetivo | Método | | Instrumentos | Principais resultados |
|---|--|---|--|--|---|--|
| | | | Amostra | Delineamento | | |
| Contribution of Time of Drinking Onset and Family History of Alcohol Problems in Alcohol and Drug Use Behaviors in Argentinean College Students | Argentina Pilatti et al. 2013 ²⁷ | Fornecer mais informações sobre o papel da história familiar de problemas de álcool e início precoce de consumo de álcool em comportamentos futuros de consumo de álcool e drogas | 402 estudantes de cursos de psicologia, biologia e engenharia na Universidade Nacional de Córdoba (Argentina) | Transversal | Não informado | - Uso na vida: 66,7%; - Uso no último mês: 33,6%; - Uso na última semana: 27,2%; - Fumantes atuais: 46%; - 85,7% fumavam pelo menos uma vez/semana; 63,4% fumavam até cinco cigarros/dia. |
| Use of alcohol and other drugs among Brazilian college students: effects of gender and age | Brasil Andrade et al. 2012 ²³ | Avaliar a prevalência do uso de drogas entre universitários brasileiros, assim como sua relação com gênero e idade. | 12.711 estudantes universitários em todo Brasil incluindo universidades privadas e públicas | Transversal | ASSIST-WHO, version 3.1 | - Uso na vida: 46,7%; - Uso nos últimos 12 meses: 27,8%; - Uso nos últimos 30 dias: 21,6%. <u>Resultados do ASSIST-WHO:</u> - Consumo perigoso de tabaco: 21,5%. |
| University students' perceived norms of peers and drug use: a multicentric study in five latinamerican countries | Brasil, Chile, Colômbia, Honduras, Peru Bustamante et al. 2009 ²⁴ | Estimar e descrever se há uma diferença entre normas percebidas entre uso de droga em companheiros e próprio uso de droga em uma amostra de estudantes universitários de cinco países da América latina | 3339 estudantes das áreas da saúde e educação, dos quais 28,2% eram da medicina, 32,3%, da enfermagem, 19,3%, da odontologia, 4,9%, de saúde | Transversal quantitativo multicêntrico | Questionário desenvolvido a partir de dois instrumentos diferentes (The Core Drug and Alcohol Survey, 1989; Canadian Campus Survey, 2004) | - Uso pelo menos uma vez na vida: 58,7%; - Uso nos últimos 12 meses: 35,9%; Frequência de uso nos últimos 12 meses para os estudantes que relataram já ter usado na vida: - Não usou nos últimos 12 meses: 38,7% - Uma vez no ano: 16,6% - Uma vez no mês: 12% - 2-3 vezes no mês: 9,4% - Uma vez na semana: 6,1% |

| Título | País, Autor, Ano | Objetivo | Método | | Instrumentos | Principais resultados |
|--|---|--|--|---------------------------------|--|--|
| | | | Amostra | Delineamento | | |
| | | | pública e 15,3%, da educação | | | - 2-3 vezes na semana: 8,5% - Diariamente: 8,8%. |
| Tabagismo e consumo de álcool em estudantes universitários: prevalência e fatores associados | Brasil Ramis et al. 2012 ⁴¹ | Avaliar o consumo de álcool e tabagismo entre estudantes universitários do primeiro ano da Universidade Federal de Pelotas (UFPeI) | 485 estudantes ingressantes na UFPeI em 2008 | Transversal | Questionário pré-testado | - Fumantes: 10,2%; - Experimentou, mas sem uso regular: 19%; - Fuma em festa ou fim de semana: 4,9%; - Já foi fumante, mas parou: 5,3%; - Fumante atual: 5,3%; Quando adquiriu o hábito de fumar: - Antes de ingressar na UFPEL: 97,5% entre os homens e 95,6% entre as mulheres (p=0,62). |
| Normas percibidas por los estudiantes universitarios hondureños acerca de sus pares y el uso de tabaco, alcohol, marihuana y cocaína | Honduras Figueroa et al. 2009 ²⁶ | Estimar a diferença entre as normas percebidas sobre o uso de drogas pelos pares e o uso relatado por estudantes universitários | 286 estudantes entre 18 e 24 anos, do segundo e terceiro ano da área da Educação, em Tegucigalpa, Honduras | Transversal descritivo | Foram usadas perguntas baseadas nos instrumentos: The Core drug and alcohol Survey, 1989; e Canadian Campus Survey, 2004 | - Uma vez no ano: 12,5%; - Uma vez no mês: 8,6%; - 2-3 vezes no mês: 8,6%; - Uma vez na semana: 2,3%; - 2-3 vezes na semana: 7,8%; - Todos os dias: 7,8%; - Entre todos os estudantes, 21,3% consumiram tabaco no ano anterior à entrevista. |
| Tobacco use and alcohol consumption associated with sociodemographic factors among college students | Brasil Gasparotto et al. 2015 ⁵¹ | Verificar a associação entre variáveis sociodemográficas e comportamentos de utilização de tabaco | 1.599 universitários, 1.197 (74,86%) estudantes de primeiro ano e 402 (25,14%) | Estudo descritivo correlacional | The YRBS (Youth Risk Behavior Surveillance - College) | Prevalência de consumo de cigarro por dia: - 1 a 10 dias/mês: 4,5%; - 11 a 20 dias/mês: 1,5%; - 21 a 30 dias/mês: 4,3%; |

| Título | País, Autor, Ano | Objetivo | Método | | Instrumentos | Principais resultados |
|---|---|--|--|--------------------------|--|--|
| | | | Amostra | Delineamento | | |
| | | e consumo de bebida alcoólica em estudantes da Universidade Federal do Paraná | antigos | | | |
| Consumo de drogas lícitas e ilícitas por Estudantes universitarios. Facultad de Ingeniería. Universidad de Carabobo, 2006 | Venezuela Gómez et al. 2007 ¹⁸ | Determinar o uso lícito e ilícito de drogas por estudantes da faculdade de engenharia da Universidade de Carabobo | 1055 universitários de formação em engenharia | Transversal e descritivo | Não informado | - Prevalência de consumo: 28,2%. |
| Prevalence and characteristics of smoking among youth attending the University of Brasília in Brazil | Brasil Andrade et al. 2006 ⁴⁷ | Determinar a prevalência do tabagismo e descrever o perfil e os hábitos de tabagismo dos alunos da Universidade de Brasília (Brasília), Brasil | 1341 estudantes universitários que estavam devidamente matriculados em cursos diurnos de graduação na UnB durante o segundo semestre de 2003 | Transversal | Questionário desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde, adaptado para o Brasil e validado pelo Instituto Nacional do Câncer | - Prevalência de tabagismo: 14,7%; destes, 9% fumantes regulares e 5,7% fumantes ocasionais. - Idade de início do tabagismo: <18 anos (17 ± 2,8 anos). <u>Idade de início de consumo de tabaco:</u> - 10 a 14 anos: 22,7%; - 15 a 19 anos: 66,5%; - 20 a 24 anos: 9,8%; - ≥ 25 anos: 1%. <u>Número de cigarros fumados por dia:</u> - 1 a 5 cigarros/dia: 54,2%; - 6 a 10 cigarros/dia: 23,3%; - 11 a 15 cigarros/dia: 7,5%; - 16 a 20 cigarros/dia: 11,7%; - > 20 cigarros/dia: 3,3%. <u>Graus de dependência de nicotina:</u> |

| Título | País, Autor, Ano | Objetivo | Método | | Instrumentos | Principais resultados |
|---|--|---|---|------------------------|---------------|--|
| | | | Amostra | Delineamento | | |
| | | | | | | <p>alunos que fumaram nas duas primeiras horas após acordar foram considerados mais dependentes da nicotina</p> <ul style="list-style-type: none"> - Até meia hora: 15,6%; - 1 a 2 horas: 30,5%; - >2 horas: 39,9%. |
| Tobacco, alcohol and illegal substances: experience and attitudes among Italian university students | Itália Kracmarova et al. 2011 ⁵³ | Avaliar a prevalência do uso de drogas aditivas entre estudantes da Universidade de Camerino (Itália) e verificar aspectos relacionados ao uso de substâncias nesta população | 345 estudantes escolhidos aleatoriamente de uma universidade central italiana | Transversal | Não informado | <ul style="list-style-type: none"> - Nunca usou: 46,9%; - Ex-Fumantes: 6,6%; - Uso raramente: 9,0%; - Uso ocasional: 8,7%; - Uso regular: 28,1%; - Não respondentes: 0,6%; - Média de idade do primeiro cigarro: 15,1 ± 3,0. |
| Substance Use among University Students at the St Augustine Campus of The University of the West Indies | Trinidad e Tobago Dhanookdhary et al. 2010 ⁵⁴ | Avaliar o uso de substâncias em estudantes de graduação de tempo integral da Universidade das Índias Ocidentais (UWI), Trinidad e Tobago, durante um período de seis meses | 509 universitários de graduação em tempo integral | Transversal descritivo | Não informado | <ul style="list-style-type: none"> - Uso pelo menos uma vez nos últimos 6 meses: 17%; - Uso regular (≥ 3 vezes/mês): 9%; - Fumante atual (1 ou mais dias/últimos 30 dias): 15%; - Dois terços dos usuários de tabaco indicaram que seu uso aumentou desde o ingresso na universidade. - O uso do tabaco foi mais comum entre os homens do que as mulheres [77% vs. 23%] (p<0,001) e as pessoas de ascendência africana eram muito menos propensas a usar tabaco (p=0,025). |

| Título | País, Autor, Ano | Objetivo | Método | | Instrumentos | Principais resultados |
|---|---|--|--|------------------------|--|---|
| | | | Amostra | Delineamento | | |
| Implicações de uso de álcool, tabaco e outras drogas na vida dos universitários | Brasil Junior et al. 2015 ²⁸ | Verificar os comportamentos de risco relacionados ao uso de álcool e outras drogas entre universitários | 123 estudantes universitários, dos quais 92% são da área da saúde e 8% de outras áreas | Transversal descritivo | Teste para Triagem do Envolvimento com Fumo, Álcool e outras drogas (ASSIST) | - 42,3% dos universitários eram fumantes de tabaco; De acordo com o ASSIST, 71,4% dos fumantes consumiam 10 ou menos cigarros/dia. <u>Resultado de ASSIST:</u> - Necessidade de: - Intervenção breve: 24 (46,2%); - Tratamento mais intensivo: 3 (5,8%); - Nenhuma intervenção: 25 (48,1%). |
| CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE | | | | | | |
| Prevalence of psychoactive drug use among medical students in Rio de Janeiro | Brasil Passos et al. 2006 ³⁴ | Estimar a prevalência do uso de drogas psicoativas entre estudantes de quatro escolas de medicina do Rio de Janeiro e identificar características sociodemográficas e medicamentosas que poderiam estar associadas ao abuso de substâncias nesta população | 1054 estudantes de Medicina | Transversal | Access to Drugs | - Uso uma vez na vida: 54,3%; - Uso nos últimos 30 dias: 23,8%; - Idade de início do uso de tabaco (15,6 anos; DP: 3,5). |

| Título | País, Autor, Ano | Objetivo | Método | | Instrumentos | Principais resultados |
|---|--|--|----------------------------|--------------|--|--|
| | | | Amostra | Delineamento | | |
| Evolutional pattern of drug use by medical students | Brasil Da Silveira et al. 2008 ⁴³ | Avaliar os padrões de uso recente de drogas do primeiro ao sexto ano acadêmico entre estudantes de medicina matriculados na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) | 456 Estudantes de medicina | Transversal | Questionário elaborado pelo autor com critério de Organização Mundial de Saúde (WHO) | Uso de tabaco nos últimos 30 dias: -Entre os homens: 25,2%; -Entre as mulheres: 14,6% |
| Substance use and its predictors among undergraduate medical students of Addis Ababa University in Ethiopia | Etiópia Deressa et al. 2011 ³¹ | Explorar a magnitude do consumo de substâncias autodeclarado e qualquer associação entre esses hábitos e os fatores associados entre estudantes de graduação em medicina | 622 estudantes de medicina | Transversal | Questionário elaborado com base em instrumentos e protocolos | - Uso na vida: 8,7% (10,6% nos homens e 4,6% nas mulheres; p=0,014). - Uso atual: 1,8%; - Estudantes com amigos que fumam (OR: 3,89; IC95%: 1,83-8,30) eram mais vulneráveis ao consumo de álcool e tabagismo. |

| Título | País, Autor, Ano | Objetivo | Método | | Instrumentos | Principais resultados |
|--|---|--|--|--------------|---|--|
| | | | Amostra | Delineamento | | |
| Socio-Demographic Characteristics Associated with Cigarettes Smoking, Drug Abuse and Alcohol Drinking among Male Medical University Students in Iran | Irã Jalilian et al. 2015 ⁵⁷ | Determinar as características sociodemográficas associadas ao consumo de álcool, tabagismo e abuso de drogas entre uma amostra masculina de estudantes universitários de medicina no Irã | 425 estudantes de medicina do sexo masculino | Transversal | Questionário elaborado pelo autor | - 3,9% dos estudantes respondentes referiram história de tabagismo nos últimos três meses; - Idade média de início de tabagismo foi 14,8 anos. |
| Smoking habits among medical students in Central Saudi Arabia | Arábia Saudita Al-Turki et al. 2006 ⁵⁵ | Estimar a prevalência de hábitos de tabagismo entre os estudantes de medicina do sexo masculino na Faculdade de Medicina da Universidade King Saud | 322 estudantes de medicina do sexo masculino | Transversal | Não informado | - Fumantes atuais: 13,0%; - Ex-fumantes: 5,3%; - Nunca fumantes: 80,0%; - A razão comum dada ao comportamento de tabagismo foi a influência de amigos (35,6%). |
| Substance Use Among Third year Medical Students of Nepal | Nepal Budhathoki et al. 2010 ²⁰ | Avaliar a prevalência de uso de substâncias entre estudantes de medicina e descobrir se o uso de substâncias começou antes ou | 510 estudantes de terceiro ano de medicina | Transversal | Foi usado questionário com base no qual indivíduos que usam atualmente quaisquer substâncias são considerados | - 55,0% dos usuários de tabaco começaram a usá-lo após iniciarem a faculdade. - Prevalência de consumo de tabaco e seus derivados: 2,2%. - 15,2% de usuários de tabaco necessitavam de atenção médica. |

| Título | País, Autor, Ano | Objetivo | Método | | Instrumentos | Principais resultados |
|---|---|---|---|----------------------------------|---------------|---|
| | | | Amostra | Delineamento | | |
| | | depois de iniciar os estudos na escola de medicina | | | usuários | |
| Alcohol Consumption and Smoking and their Associations with Socio-demographic Characteristics, Dietary Patterns, and Perceived Academic Stress in Puerto Rican College Students | Porto Rico González et al. 1013 ⁵⁸ | Determinar a associação entre o nível de estresse e carga acadêmica auto-percebida, consumo de álcool, tabagismo e os padrões alimentares em estudantes universitários em seu primeiro ou segundo ano | 274 estudantes de primeiro e segundo ano de diferentes áreas de Saúde do Campus de Ciências Médicas | Estudo epidemiológico descritivo | Não informado | <u>Tabagismo</u> (dicotomizado como “fumante” (> 1 cigarros por dia) ou “não fumante” (0 cigarros por dia): - Fumante: 2,9% - 88% destes tinham como razão principal para o uso “conter o estresse”. - Hábito de fumar não associado à carga acadêmica/estresse, ou a padrão alimentar. |
| The Prevalence of and Factors Associated with Current Smoking among College of Health Sciences Students, Mekelle University in Northern Ethiopia | Etiópia Eticha et al. 2014 ⁴⁹ | Determinar a prevalência de tabagismo atual e seus fatores relacionados entre estudantes da Faculdade de Ciências da Saúde (CHS), Mekelle University | 193 estudantes da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Mekelle | Transversal | Não informado | - Fumante atual (fumou um ou mais cigarros nos últimos 30 dias): 29,5%; Destes: - 52,6% fumam todo dia. - 22,8% fumam poucos dias na semana. - 24,6% fumam poucos dias no mês. - Por quantidades de cigarro por dia: 89,4% fumam 1 a 10 cigarros por dia. 10,6% fumam >10 cigarros por dia. -Fumante anterior (que já fumou, mas parou de fumar antes do tempo de avaliação): 2,6%. - Dois principais motivos citados para fumar cigarros foram: pressão dos pares (43,9%) e alívio do estresse (36,8%). |

| Título | País, Autor, Ano | Objetivo | Método | | Instrumentos | Principais resultados |
|---|--|--|--|--------------|--|--|
| | | | Amostra | Delineamento | | |
| | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> - Ser mulher (AOR: 0,49; IC95%: 0,25; 0,95) foi considerado um fator de proteção para o tabagismo atual. - Quase metade (49,1%) dos fumantes atuais começou a fumar depois de iniciar a universidade. - Usar drogas ilícitas (AOR: 10,59; IC95%: 2,77; 40,51) foi associado positivamente com cigarros. |
| Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo | Brasil Teixeira et al. 2010 ³⁵ | Traçar o perfil do uso de substâncias psicoativas entre os universitários do curso de odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo | 174 Estudantes de odontologia | Transversal | Research and Reporting Project on the Epidemiology of Drug Dependence (RRPEDD) | <ul style="list-style-type: none"> - Uso pelo menos uma vez na vida: 27%; - Uso nos doze meses que antecederam a pesquisa: 19,5%; - Uso nos trinta dias que antecederam a pesquisa: 5,2%; - Uso frequente (seis ou mais vezes nos trinta dias que antecederam a pesquisa): 2,3%; - Uso pesado (uso vinte ou mais vezes nos trinta dias que antecederam a pesquisa): 1,7%. |
| Percepção dos estudantes universitários sobre consumo de drogas entre seus pares no ABC Paulista, São Paulo, Brasil | Brasil Oliveira Junior et al. 2009 ³⁷ | Analisar a relação entre o uso de drogas e as normas percebidas pelos estudantes universitários entre seus pares | 274 estudantes onde 75,2% são de medicina, 24,5% enfermagem e 0,3% odontologia | Transversal | Core Survey, 1989; Canadian Survey, 2004 | <ul style="list-style-type: none"> - Uma vez no ano: 13,2%; - Uma vez no mês: 9,2%; - 2 a 3 vezes num mês: 5,9%; - Uma vez na semana: 4,6%; - 2 a 3 vezes na semana: 7,2%; - Todos os dias: 9,2%; - Não uso nos últimos 12 meses: 50,7%. |

| Título | País, Autor, Ano | Objetivo | Método | | Instrumentos | Principais resultados |
|---|--|--|---|------------------------|---|---|
| | | | Amostra | Delineamento | | |
| Consumo percebido y uso de drogas lícitas e ilícitas en Estudiantes universitarios en la ciudad de Medellín, Colombia | Colômbia Montoya Vásquez et al. 2009 ³⁰ | Avaliar a diferença entre o consumo percebido entre os pares e o consumo real das drogas entre os estudantes universitários do segundo e terceiro ano, de 18 a 24 anos de idade | 427 estudantes de Medicina, Enfermagem, Odontologia e Saúde Pública | Transversal descritivo | Questionário auto-aplicado composto por 30 perguntas desenvolvidas pelos autores | <ul style="list-style-type: none"> - Alguma vez na vida: 59,0%; - Uso no último ano: 26,0%; - Uma vez no ano: 9,6%; - Uma vez no mês: 5,2%; - 2 a 3 vezes num mês: 3,3%; - Uma vez na semana: 1,6%; - 2 a 3 vezes na semana: 3,3%; - Todos os dias: 3,0%; - Não uso nos últimos 12 meses: 32,8%. |
| Normas percebidas por estudantes universitários de três carreiras, da área da saúde, sobre o uso de drogas entre seus pares | Brasil Carvalho et al. 2009 ³³ | Identificar a estimativa do uso de drogas por estudantes universitários (norma percebida), a frequência de uso na presente amostra (norma real), comparar as estimativas com a frequência e identificar condições nas quais as drogas são usadas | 325 estudantes dos cursos de enfermagem, farmácia e odontologia | Transversal descritivo | Questionário composto por 30 questões, baseado em instrumentos utilizados para a avaliação do uso de drogas e normas percebidas sobre o uso de drogas | <ul style="list-style-type: none"> - Uso na vida: 40,7%; - Uso nos últimos 12 meses: 25,0%. |
| Prevalencia e factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de | Peru Lorenzo et al. 2012 ⁵⁹ | Determinar a prevalência e os factores associados ao consumo de álcool e tabaco em | 250 estudantes de nutrição | Transversal descritivo | Não informado | <ul style="list-style-type: none"> - Consumo de vida: 42,8%; - Consumo recente: 28,4%; - 50,7% iniciaram na idade entre 15 e 17 anos, sendo 17 anos a idade média (dp=2,2 anos); |

| Título | País, Autor, Ano | Objetivo | Método | | Instrumentos | Principais resultados |
|--|---|---|--|-----------------------|---------------|---|
| | | | Amostra | Delineamento | | |
| Nutrición de una Universidad de Lima-Perú | | estudantes da carreira de Bromatologia e Nutrição de uma universidade de Lima | | | | <ul style="list-style-type: none"> - Entre os estudantes que fumavam, 69,2% fumavam 1 a 2 cigarros por dia e 30,8% fumavam mais de 2 cigarros por dia; - Fatores associados ao consumo de tabaco foram: sexo masculino (OR=2,4; IC95%: 1,1-5.4), auto-percepção regular de rendimento acadêmico (OR=2,1; IC95%: 1,2-3,8), consumo familiar de álcool e tabaco em festas e reuniões (OR=2,4; IC95%: 1,2-4.8) e a idade maior do que 20 anos (OR=1,9; IC95%: 1,1-3,4). |
| Smoking among undergraduate students in the area of health | Brasil Granville-Garcia et al. 2012 ⁶⁰ | Avaliar a relação entre o tabagismo e os fatores comportamentais e sociodemográficos entre acadêmicos da área de saúde da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) | 492 estudantes de graduação matriculados em cursos de ciências da saúde na Universidade Estadual da Paraíba, na cidade de Campina Grande, PB, Brasil | Transversal analítico | Não informado | <ul style="list-style-type: none"> - Prevalência de tabagismo (ter fumado 1 ou mais cigarros por dia durante pelo menos 1 mês): 5,7%; - Maior porcentagem de alunos fumantes: Psicologia (12,0%). - Entre os fumantes, mais de metade (56,3%) consumiram 1 a 3 cigarros por dia, 43,7% consumiram 4 a 10 cigarros por dia; e 75% relataram tabagismo enquanto bebiam. - Com relação à idade inicial de tabagismo, a faixa etária mais prevalente foi de 13 a 18 anos (63,2%), e 19 anos ou mais (36,8%). - O estresse foi o principal motivo de uso (36,8%) alegado pelos alunos. - A probabilidade de fumar foi maior se o |

| Título | País, Autor, Ano | Objetivo | Método | | Instrumentos | Principais resultados |
|--|---|--|--|--------------|--|--|
| | | | Amostra | Delineamento | | |
| | | | | | | aluno for homem (OR=3,29, IC95%: 1,32-8,21; p=0,011), não envolvido na prática religiosa (OR=3,30, IC95%: 1,44-7,57; p=0,005), cursando a segunda metade do curso (OR=2,45, IC95%: 1,02-5,87; p=0,044) e for um consumidor de álcool (OR=3,71, IC95%: 1,06-12,47; p=0,040). |
| Prevalence of and factors influencing smoking among medical and non-medical students in Tbilisi, Georgia | Geórgia Chkhaidze et al. 2013 ⁴⁸ | Descrever a prevalência do tabagismo e os fatores que o influenciam em estudantes de medicina e outros universitários em Tbilisi, Geórgia, bem como determinar se a educação médica tem impacto no tabagismo | 400 universitários, dos quais 200 são de medicina e 200 de outros cursos | Transversal | Questionário sobre tabagismo do Projeto de Monitoração Multinacional de Tendências e Determinantes em Doenças Cardiovasculares, da OMS. Fumantes: fumar pelo menos 1 cigarro por dia. Aqueles que vinham experimentando o tabagismo no momento da pesquisa (tendo fumado menos de 100 cigarros na vida) também foram | <ul style="list-style-type: none"> - Do total da amostra, 48,75% relataram ser fumante e dentre estes: - Fumantes leves (1-10 cigarros/dia): 21,50%; - Fumantes moderados a pesados (11-20 cigarros/dia): 19,75%; - Fumantes muito pesados (>20cigarros/dia): 7,50%; - Do total de fumantes, 62,6% disseram que nunca haviam tentado parar de fumar; - Dentre os estudantes de medicina, 49,5% fumavam e, dos demais universitários, 48,0%, não sendo encontrada diferença estatisticamente significativa; - Dos fumantes, 69,2% disseram que não iriam parar de fumar caso o preço dos cigarros aumentasse e 30,8% disseram que iriam (p<0,001). |

| Título | País, Autor, Ano | Objetivo | Método | | Instrumentos | Principais resultados |
|--|---|--|--|---|--|---|
| | | | Amostra | Delineamento | | |
| | | | | | considerados fumantes | |
| Uso de drogas por estudantes de Farmácia da Universidade Federal do Espírito Santo | Brasil Portugal et al. 2008 ³⁶ | Traçar o perfil do uso de substâncias psicoativas entre os universitários do curso de Farmácia do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) | 148 alunos matriculados no curso de Farmácia | Estudo exploratório, descritivo, transversal e quantitativo | Questionário da Organização Mundial de Saúde adaptado à realidade brasileira | <ul style="list-style-type: none"> - Uso na vida: 28,4%; - Uso no ano: 21,2%; - Uso no mês: 5,5%; - Uso frequente: 0,7%; - Uso pesado: 1,4%; - Dos entrevistados, apenas 1,4% fumava de um a dez cigarros por dia e 0,7% fumava de 11 a 20 cigarros por dia. - 14,3%, 30,9%, 19,0% e 23,8% iniciaram o consumo de tabaco nas idades: entre 10-12 anos, 13-15 anos, 16-18 anos e acima de 18 anos, respectivamente. |

Quadro 4. Síntese da revisão de literatura para consumo de drogas ilícitas entre universitários de cursos de diferentes áreas e específicos da área da saúde.

| Título | País, Autor, Ano | Objetivo | Método | | Instrumentos | Principais resultados |
|---|--|---|---|--------------|--|--|
| | | | Amostra | Delineamento | | |
| CURSOS DE DIFERENTES ÁREAS | | | | | | |
| Prevalence of substance use among college students in Eldoret, western Kenya | Quênia Atwoli et al. 2011 ⁵² | Estabelecer a prevalência e os fatores associados ao uso de drogas entre estudantes universitários em um país de baixa renda | 500 estudantes de quatro instituições | Transversal | World Health Organization self-administered Model Core Questionnaire | - Dez (2%) respondentes admitiram usar maconha (8 homens e 2 mulheres). Outros seis admitiram uso de maconha nos últimos 12 meses. - Três (0,6%) respondentes admitiram já ter usado cocaína. |
| Psychoactive substances use and associated factors among Axum university students, Axum Town, North Ethiopia | Etiópia Gebreslassie et al. 2013 ²⁵ | Avaliar a prevalência de uso de substâncias psicoativas e fatores associados entre estudantes universitários da Axum | 764 estudantes | Transversal | Questionário elaborado com base nas literaturas relevantes | <u>Khat</u> : - Uso na vida: 28,7%; - Uso nos últimos 12 meses: 28,7%; - Uso dentro de 30 dias precedentes ao estudo: 27,9%. |
| Contribution of Time of Drinking Onset and Family History of Alcohol Problems in Alcohol and Drug Use Behaviors in Argentinean College Students | Argentina Pilatti et al. 2013 ²⁷ | Fornecer mais informações sobre o papel da história familiar de problemas de álcool e início precoce de consumo de álcool em comportamentos | 402 estudantes de cursos de psicologia, biologia e engenharia na Universidade Nacional de Córdoba | Transversal | Brief Young Adult Alcohol Consequences Questionnaire | Uso de droga (maconha, êxtase, inalante, cocaína): - Uso na vida: 33,3%; - Uso no último mês: 17,4%; - 98,1% relataram a maconha como a droga mais usada. - 65,8% dos usuários de drogas na vida indicaram que experimentaram pela |

| Título | País, Autor, Ano | Objetivo | Método | | Instrumentos | Principais resultados |
|--|--|---|--|--|--|--|
| | | | Amostra | Delineamento | | |
| | | futuros de consumo de álcool e drogas | (Argentina) | | | primeira vez antes de 19 anos e 32,% depois de 20 anos. |
| Use of alcohol and other drugs among Brazilian college students: effects of gender and age | Brasil Andrade et al. 2012 ²³ | Avaliar a prevalência do uso de drogas entre universitários brasileiros, assim como sua relação com gênero e idade | 12.711 estudantes universitários em todo Brasil incluindo universidades privadas e públicas | Transversal | ASSIST-WHO, version 3.1 | - Uso na vida de pelo menos uma droga: 48,7%; - Uso nos últimos 12 meses: 36,9%; - Uso nos últimos 30 dias: 25,95%. <u>Resultados do ASSIST-WHO:</u> - Consumo perigoso de maconha: 8,4%; - Consumo perigoso de anfetamina: 3,8%; - Consumo perigoso de cocaína: 1,8%; - Consumo perigoso de ecstasy: 1,6%; - Consumo perigoso de alucinógeno: 1,3%. - Homens mais propensos a uso perigoso de maconha (OR: 2,02; $p < 0,01$). |
| University students' perceived norms of peers and drug use: a multicentric study in five latinamerican countries | Brasil, Chile, Colômbia, Honduras, Peru Bustamante et al. 2009 ²⁴ | Estimar e descrever se há uma diferença entre normas percebidas entre uso de droga em companheiros e próprio uso de droga em uma amostra de estudantes universitários de cinco países da América latina | 3339 estudantes das áreas da saúde e educação, dos quais 28,2% eram da medicina, 32,3%, da enfermagem, 19,3%, da odontologia, 4,9%, de saúde pública e | Transversal quantitativo multicêntrico | O questionário foi criado de dois instrumentos diferentes (The Core Drug and Alcohol Survey, 1989; Canadian Campus Survey, 2004) | <u>Maconha:</u> - Uso pelo menos uma vez na vida: 18,5%; - Uso nos últimos 12 meses: 10,8%; <u>Cocaína:</u> - Uso pelo menos uma vez na vida: 2,7%; - Uso nos últimos 12 meses: 1,4%. Frequência de uso nos últimos 12 meses para os estudantes que relataram já ter usado na vida: <u>Maconha</u> |

| Título | País, Autor, Ano | Objetivo | Método | | Instrumentos | Principais resultados |
|--|--|---|--|--------------------------|--|---|
| | | | Amostra | Delineamento | | |
| | | | 15,3%, da educação | | | <ul style="list-style-type: none"> - Não usou nos últimos 12 meses: 41,2%; - Uma vez no ano: 37,4%; - Uma vez no mês: 13,9%; - 2-3 vezes no mês: 4,3%; - Uma vez na semana: 1,6%; - 2-3 vezes na semana: 0,9%; - Diariamente: 0,7%. <p><u>Cocaína</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Não usou nos últimos 12 meses: 48,8%; - Uma vez no ano: 32,9%; - Uma vez no mês: 11%; - 2-3 vezes no mês: 2,4%; - Uma vez na semana: 3,7%; - 2-3 vezes na semana: 1,2%. |
| Normas percebidas por los estudiantes universitarios hondureños acerca de sus pares y el uso de tabaco, alcohol, marihuana y cocaína | Honduras Figuroa et al. 2009 ²⁶ | Estimar a diferença entre as normas percebidas sobre o uso de drogas pelos pares e o uso relatado por estudantes universitários | 286 estudantes entre 18 e 24 anos, do segundo e terceiro ano da área da Educação, em Tegucigalpa, Honduras | Transversal e descritivo | Foram usadas perguntas baseadas nos instrumentos: The Core Drug and Alcohol Survey, 1989; e Canadian Campus Survey, 2004 | <p><u>Maconha:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Uma vez no ano: 23,1%; - Uma vez no mês: 7,7%; <p><u>Cocaína:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Uma vez no ano: 15,4%; - Uma vez no mês: 15,4%; <p>- Entre todos os estudantes, 1,4% consumiu maconha no ano passado e 1,4 % cocaína.</p> |
| Consumo de drogas lícitas e ilícitas por Estudantes universitarios. | Venezuela Gómez et al. 2007 ¹⁸ | Determinar o uso lícito e ilícito de drogas por estudantes da | 1055 universitários de formação em engenharia | Transversal e descritivo | Não informado | <p><u>Drogas ilícitas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Alguma vez na vida: 22,1%; - Consumo atual: 13,7%. <p>Dos que consomem drogas ilícitas:</p> |

| Título | País, Autor, Ano | Objetivo | Método | | Instrumentos | Principais resultados |
|--|---|--|-------------------------------|--------------------------|--|---|
| | | | Amostra | Delineamento | | |
| Facultad de Ingeniería. Universidad de Carabobo, 2006 | | faculdade de engenharia da Universidade de Carabobo | | | | <ul style="list-style-type: none"> - Uso diário: 17,1%; - 2 a 3 vezes por semana: 22,2%; - Finais de semana: 13,7%; - 1 vez no mês ou na festa: 8,9%; - 57,1% dos estudantes conhecem pessoas que usam drogas e 41,8% dos estudantes foram vítimas de oferecimento de drogas. - A droga ilícita mais usada foi maconha (15,2%), seguida de cocaína (9,4%), ecstasy (5%) e heroína (4,8%). |
| Uso e abuso de drogas ilícitas por jovens do 1º ano da Universidade Federal de Goiás | Brasil Canuto et al. 2006 ⁵⁶ | Determinar a prevalência do uso de drogas ilícitas por jovens do 1º ano da Universidade Federal de Goiás | 732 estudantes universitários | Transversal e descritivo | Questionário anônimo auto-preenchido, proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e adaptado à cultura brasileira | <p><u>Inalantes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Uso na vida: 23,0%; - Uso no último ano: 13,0%; <p><i>Uso no último mês (dias):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 – 5 dias no mês: 2,6%; - 6 – 19 dias no mês: 0,7%; - 20 ou mais dias no mês: 1,8%; <p><u>Maconha:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Uso na vida: 14,6%; - Uso no último ano: 9,7%; <p><i>Uso no último mês (dias):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 – 5 dias no mês: 4,0%; - 6 – 19 dias no mês: 1,6%; - 20 ou mais dias no mês: 1,4%; <p><u>Anfetamínicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Uso na vida: 6,4%; - Uso no último ano: 4,0%; <p><i>Uso no último mês (dias):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 – 5 dias no mês: 1,4%; |

| Título | País, Autor, Ano | Objetivo | Método | | Instrumentos | Principais resultados |
|--------|------------------|----------|---------|--------------|--------------|---|
| | | | Amostra | Delineamento | | |
| | | | | | | <p>- 20 ou mais dias no mês: 0,5%;</p> <p><u>Cocaína:</u></p> <p>- Uso na vida: 2,6%;</p> <p>- Uso no último ano: 1,2%;</p> <p><i>Uso no último mês (dias):</i></p> <p>- 1 – 5 dias no mês: 0,4%;</p> <p><u>Anticolinérgicos:</u></p> <p>- Uso na vida: 0,7%;</p> <p>- Uso no último ano: 0,4%;</p> <p><i>Uso no último mês (dias):</i></p> <p>- 20 ou mais dias: 0,3%;</p> <p><u>Alucinógenos:</u></p> <p>- Uso na vida: 3,8%;</p> <p><u>Anabolizantes:</u></p> <p>- Uso na vida: 2,7%;</p> <p><u>Outras drogas:</u></p> <p>- Uso na vida: 1,0%;</p> <p>- Gênero masculino usou mais que o feminino as seguintes substâncias: maconha (OR=3,09; IC95%: 1,60 - 6,04; p<0,001) e inalante (OR=2,3; IC95%: 1,10 - 4,85; p=0,016).</p> <p>- Experimentação das drogas ilícitas ocorreu por volta dos 13 anos. Início do uso da maconha: em torno de 12 a 13 anos, com pico entre 15 e 17 anos. A experimentação da cocaína ocorreu mais tardiamente, aproximadamente aos 15 anos.</p> |

| Título | País, Autor, Ano | Objetivo | Método | | Instrumentos | Principais resultados |
|---|---|---|---|--------------|---------------|---|
| | | | Amostra | Delineamento | | |
| Tobacco, alcohol and illegal substances: experience and attitudes among Italian university students | Itália Kracmarova et al. 2011 ⁵³ | Avaliar a prevalência do uso de drogas aditivas entre estudantes da Universidade de Camerino (Itália) e verificar aspectos relacionados ao uso de substâncias nesta população | 345 estudantes escolhidos aleatoriamente de uma universidade central italiana | Transversal | Não informado | <ul style="list-style-type: none"> - Prevalências de uso na vida: - Maconha: 46,7%; - Cocaína: 13,3%; - Cogumelos psicodélicos: 7,2%; - Ecstasy: 6,1%; - Anfetamina: 5,2%; - LSD: 3,8%; - Metanfetamina: 1,3%; - Heroína: 1,4%; - Solventes: 0,6%; - Metadona: 0,6%. <ul style="list-style-type: none"> - 7,1% dos indivíduos com experiência em drogas usaram substâncias aditivas > 4 vezes/semana. - Prevalência de uso de substância no mês passado: 9,6% dos alunos. - Idade média de usos de substâncias ilegais: 17,0 ± 2,3 anos. - Primeira ocasião de uso de drogas: encontro com amigos (15,5%), uma celebração (13,2%) ou em conexão com a escola/universidade (9,2%). - Maioria das vezes: maconha (53,4%) foi a primeira substância utilizada, idade média de 16,9 ± 2,2 anos. - Fatores de risco para experimentar drogas (p <0,05): ser homem (uso de |

| Título | País, Autor, Ano | Objetivo | Método | | Instrumentos | Principais resultados |
|---|--|--|---|------------------------|---------------|---|
| | | | Amostra | Delineamento | | |
| | | | | | | maconha 56,0% nos homens e 39,5% nas mulheres), vir de cidade <5.000 habitantes, viver junto com amigos e com uma pessoa que usa drogas. |
| Substance Use among University Students at the St Augustine Campus of The University of the West Indies | Trinidad e Tobago Dhanookdhary et al. 2010 ⁵⁴ | Avaliar o uso de substâncias em estudantes de graduação de tempo integral da Universidade das Índias Ocidentais (UWI), Trinidad e Tobago, durante um período de seis meses | 509 universitários de graduação em tempo integral | Transversal descritivo | Não informado | <u>Maconha:</u> - Uso pelo menos uma vez nos últimos 6 meses: 13%. - 55% dos usuários: consumiram <3 vezes no mês, o restante variou de uso diário (14%), várias vezes/semana (15%) e várias vezes/mês (14%). - Uso da maconha mais comum entre os homens do que as mulheres (23% vs. 4%; p <0,001). - Usuários de maconha: 56% aumentou consumo após ingresso na universidade, 8% diminuiu, 36% sem mudança. |
| Implicações de uso de álcool, tabaco e outras drogas na vida dos universitários | Brasil Junior et al. 2015 ²⁸ | Verificar os comportamentos de risco relacionados ao uso de álcool e outras drogas entre universitários | 123 estudantes universitários dos quais 92% são da área da saúde e 8% de outras áreas | Transversal descritivo | ASSIST | - 20,3% dos universitários consumiam maconha. O uso de inalantes, hipnóticos e/ou sedativos foi relatado por 10,6% dos participantes, e o uso de cocaína e/ou crack por 8,9%. - Resultado de ASSIST (necessidade de intervenção): <u>Maconha (n=25):</u> - Intervenção breve: 4 (16%); - Tratamento mais intensivo: 2 (8%); - Nenhuma Intervenção: 19 (76%); <u>Cocaína, crack (n=11):</u> |

| Título | País, Autor, Ano | Objetivo | Método | | Instrumentos | Principais resultados |
|--|---|--|-----------------------------|--------------|-----------------------|---|
| | | | Amostra | Delineamento | | |
| | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> - Intervenção breve: 1 (9,1%); - Tratamento mais intensivo: 1 (9,1%); - Nenhuma Intervenção: 9 (81,8%); <u>Anfetamina ou êxtase (n=7):</u> - Tratamento mais intensivo: 7 (100%); <u>Inalantes (n=13):</u> - Tratamento mais intensivo: 13 (100%); <u>Hipnóticos/sedativos (n=13):</u> - Intervenção breve: 4 (30,8%); - Tratamento mais intensivo: 1 (7,7%); - Nenhuma Intervenção: 8 (61,5%); <u>Alucinógenos (n=6):</u> - Tratamento mais intensivo: 6 (100%); <u>Opioides (n=2):</u> - Tratamento mais intensivo: 2 (100%); <u>Outras (n=1):</u> - Tratamento mais intensivo: 1 (100%). |
| CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE | | | | | | |
| Prevalence of psychoactive drug use among medical students in Rio de Janeiro | Brasil Passos et al. 2006 ³⁴ | Estimar a prevalência do uso de drogas psicoativas entre estudantes de quatro escolas de medicina do Rio de Janeiro e identificar características sociodemográficas e medicamentosas | 1054 estudantes de Medicina | Transversal | Access to Drugs (WHO) | <u>Tranquilizante:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Uso uma vez na vida: 24,2%; - Uso nos últimos 30 dias: 26,0%; <u>Maconha:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Uso uma vez na vida: 20,9%; - Uso nos últimos 30 dias: 27,2%; <u>Cocaína:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Uso uma vez na vida: 3,4%; - Uso nos últimos 30 dias: 97,4%; <u>Inalante:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Uso uma vez na vida: 18,4%; |

| Título | País, Autor, Ano | Objetivo | Método | | Instrumentos | Principais resultados |
|--|--|--|--|--------------|--|--|
| | | | Amostra | Delineamento | | |
| | | que poderiam estar associadas ao abuso de substâncias nesta população | | | | <ul style="list-style-type: none"> - Uso nos últimos 30 dias: 99,5%. - Idade de início do uso das substâncias: maconha (17,4 anos; DP: 2,4); inalante: (17,7 anos; DP: 3,2); tranquilizantes: (18,1 anos; DP: 3,4); e cocaína: (18,5 anos; DP: 4,1). |
| Evolutional pattern of drug use by medical students | Brasil Da Silveira et al. 2008 ⁴³ | Avaliar os padrões de uso recente de drogas do primeiro ao sexto ano acadêmico entre estudantes de medicina matriculados na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) | 456 estudantes de medicina | Transversal | Questionário elaborado pelo autor com critério de Organização Mundial de Saúde (WHO) | <u>Uso de substâncias nos últimos 30 dias:</u> Entre os homens: <ul style="list-style-type: none"> - Maconha: 25,3%; - Solventes: 25,2%; - Anfetaminas: 3,8%; - Tranquilizantes: 2,9%. Entre as mulheres: <ul style="list-style-type: none"> - Maconha: 5,7%; - Solventes: 10,5%; - Anfetaminas: 2,6%; - Tranquilizantes: 7,5%. |
| Socio-Demographic Characteristics Associated with Cigarettes Smoking, Drug Abuse and Alcohol Drinking among Male Medical University Students in Iran | Irã Jalilian et al. 2015 ⁵⁷ | Determinar as características sociodemográficas associadas ao consumo de álcool, tabagismo e abuso de drogas entre uma amostra masculina de estudantes | 425 estudantes de medicina do sexo masculino | Transversal | Questionário elaborado pelo autor | <ul style="list-style-type: none"> - 19,4% dos estudantes respondentes com história de uso de drogas nos últimos três meses. -12,7% dos entrevistados receberam sugestões de outros para usar drogas. - 23,7% e 14,9% dos entrevistados tinham amigos e familiares com história de abuso de drogas, respectivamente. - Idade média de início de consumo de drogas foi 15,5 anos. |

| Título | País, Autor, Ano | Objetivo | Método | | Instrumentos | Principais resultados |
|--|--|--|--|--------------|--|--|
| | | | Amostra | Delineamento | | |
| | | universitários de medicina no Irã | | | | |
| Substance Use Among Third year Medical Students of Nepal | Nepal Budhathoki et al. 2010 ²⁰ | Avaliar a prevalência de uso de substâncias entre estudantes de medicina e descobrir se o uso de substâncias começou antes ou depois de iniciar os estudos na escola de medicina | 510 estudantes de terceiro ano de medicina | Transversal | Foi usado questionário com base no qual indivíduos que usam atualmente quaisquer substâncias são considerados usuários | <ul style="list-style-type: none"> - Prevalência de uso de maconha: 18,0%; - 65,7% dos usuários de maconha começaram a usá-la após iniciarem a faculdade. -9% de usuários de maconha necessitam de atenção médica. -Prevalência de uso de outras drogas 0,4%. |
| Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo | Brasil Teixeira et al. 2010 ³⁵ | Traçar o perfil do uso de substâncias psicoativas entre os universitários do curso de odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo | 174 Estudantes de odontologia | Transversal | RRPEDD | <p><u>Maconha:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Uso pelo menos uma vez na vida: 13,2%; - Uso nos doze meses que antecederam a pesquisa: 6,9%; - Uso nos trinta dias que antecederam a pesquisa: 0,6%; - Uso pesado (uso vinte ou mais vezes nos trinta dias que antecederam a pesquisa): 1,1%; <p><u>Cocaína:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Uso pelo menos uma vez na vida: 0,6%; - Uso nos doze meses que antecederam a pesquisa: 0,6%. <p><u>Ansiolítico:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Uso na vida: 12,6%; |

| Título | País, Autor, Ano | Objetivo | Método | | Instrumentos | Principais resultados |
|---|--|--|--|--------------|---|---|
| | | | Amostra | Delineamento | | |
| | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> - Uso no ano: 9,2%; - Uso no mês: 2,3%; - Uso frequente: 1,1%; <p><u>Anfetamínicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Uso na vida: 10,9%; - Uso no ano: 9,2%; - Uso no mês: 1,7%; - Uso frequente: 0,6%; - Uso pesado: 1,1%; <p><u>Solventes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Uso na vida: 25,9%; - Uso no ano: 10,9%; - Uso no mês: 1,1%; - Uso frequente: 0,6%; - Uso pesado: 0,6%; <p><u>Anticolinérgicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Uso na vida: 2,3%; - Uso no ano: 0,6%; - Uso no mês: 0,6%; <p><u>Alucinógenos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Uso na vida: 4%. |
| Percepção dos estudantes universitários sobre consumo de drogas entre seus pares no ABC Paulista, São Paulo, Brasil | Brasil Oliveira Junior et al. 2009 ³⁷ | Analisar a relação entre o uso de drogas e as normas percebidas pelos estudantes universitários entre seus pares | 274 estudantes, dos quais 75,2% são de medicina, 24,5%, de enfermagem, e 0,3% de odontologia | Transversal | Core Survey, 1989; Canadian Survey, 2004 | <p><u>Maconha:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Uma vez no ano: 37,1%; - Uma vez no mês: 16,9%; - 2 a 3 vezes num mês: 4,5%; - Uma vez na semana: 4,5%; - 2 a 3 vezes na semana: 1,1%; - Não uso nos últimos 12 meses: 36,0%; <p><u>Cocaína:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Uma vez no ano: 37,5%; |

| Título | País, Autor, Ano | Objetivo | Método | | Instrumentos | Principais resultados |
|---|--|--|---|------------------------|---|---|
| | | | Amostra | Delineamento | | |
| | | | | | | - Uma vez no mês: 12,5%; - Não uso nos últimos 12 meses: 50,0%. |
| Consumo percebido y uso de drogas lícitas e ilícitas en Estudiantes universitarios en la ciudad de Medellín, Colombia | Colômbia Montoya Vásquez et al. 2009 ³⁰ | Avaliar a diferença entre o consumo percebido entre os pares e o consumo real das drogas por estudantes universitários do segundo e terceiro ano, entre 18 e 24 anos de idade | 427 estudantes de Medicina, Enfermagem, Odontologia e Saúde Pública | Transversal descritivo | Questionário auto-aplicado composto por 30 perguntas desenvolvidas pelos autores | <u>Maconha:</u> - Alguma vez na vida: 23,4%; - Uso no último ano: 11,5%; - Uma vez no ano: 7,7%; - Uma vez no mês: 1,6%; - 2 a 3 vezes num mês: 1,4%; - 2 a 3 vezes na semana: 0,2%; - Todos os dias: 0,5%; - Não uso nos últimos 12 meses: 11,7%. <u>Cocaína:</u> - Alguma vez na vida: 6,9%; - Uso no último ano: 3,3%; - Uma vez no ano: 2,3%; - Uma vez no mês: 0,5%; - 2 a 3 vezes num mês: 0,2%; - 2 a 3 vezes na semana: 0,2%; - Não uso nos últimos 12 meses: 4,4%. |
| Normas percebidas por estudantes universitários de três carreiras, da área da saúde, sobre o uso de drogas entre seus pares | Brasil Carvalho et al. 2009 ³³ | Identificar a estimativa do uso de drogas por estudantes universitários (norma percebida), a frequência de uso na presente amostra (norma real), comparar as estimativas com a | 325 estudantes dos cursos de enfermagem, farmácia e odontologia | Transversal descritivo | Questionário composto por 30 questões, baseado em instrumentos utilizados para a avaliação do uso de drogas e normas percebidas sobre o uso de drogas | <u>Maconha:</u> - Uso na vida: 17,2%; - Uso nos últimos 12 meses: 10,7%. <u>Cocaína:</u> - Uso na vida: 0,9%; - Uso nos últimos 12 meses: 0,9%. |

| Título | País, Autor, Ano | Objetivo | Método | | Instrumentos | Principais resultados |
|--|---|---|--|--|---|--|
| | | | Amostra | Delineamento | | |
| | | frequência e identificar condições nas quais as drogas são usadas | | | | |
| Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários | Brasil Silva et al. 2006 ⁴⁴ | Verificar o grau de associação entre o estilo de vida e situação socioeconômica e o uso de álcool, tabaco, medicamentos e “drogas ilícitas” nos últimos 12 meses entre universitários | 926 estudantes, pertencentes à área de ciências biológicas | Transversal | Questionário anônimo e auto-preenchível, proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) | <p><u>Uso nos últimos 12 meses de:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Drogas ilícitas: 28,4%; - Maconha: 19,7%; - Alucinógenos: 5,2%; - Cocaína: 1,9%; - Crack: 0,1%; - Inalantes: 17,3%; - Ecstasy: 1,3%. <p>- Alunos com renda familiar >40 salários-mínimos mensais apresentaram o maior consumo de drogas ilícitas (39,2%; $p < 0,001$).</p> <p>- Sexo esteve relacionado ao uso de drogas ilícitas no período analisado ($p < 0,001$), com maior consumo entre os homens (36,8%). Maiores prevalências de consumo de drogas ilícitas também foram observadas entre aqueles sem religião (37,7%, $p < 0,001$) e aqueles que referiram ter religião, mas não a praticavam (33,1%, $p < 0,001$).</p> |
| Uso de drogas por estudantes de Farmácia da Universidade | Brasil Portugal et al. 2008 ³⁶ | Traçar o perfil do uso de substâncias psicoativas entre os universitários do | 148 alunos matriculados no curso de Farmácia | Estudo exploratório, descritivo, transversal e | Questionário da Organização Mundial de Saúde adaptado à | <p><u>Inalantes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Uso na vida: 18,2%; - Uso no ano: 3,4%; - Uso no mês: 1,4%; |

| Título | País, Autor, Ano | Objetivo | Método | | Instrumentos | Principais resultados |
|---------------------------|------------------|---|---------|--------------|----------------------|--|
| | | | Amostra | Delineamento | | |
| Federal do Espírito Santo | | curso de Farmácia do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) | | quantitativo | realidade brasileira | <p><u>Ansiolíticos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Uso na vida: 9,5%; - Uso no ano: 7,4%; - Uso no mês: 4,1%; <p><u>Maconha:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Uso na vida: 8,8%; - Uso no ano: 6,1%; - Uso no mês: 3,4%; - Uso pesado: 0,7%; <p><u>Anfetaminas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Uso na vida: 8,1%; - Uso no ano: 6,1%; - Uso no mês: 2,7%; - Uso frequente: 0,7%; <p><u>Cocaína:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Uso na vida: 1,4%; - Uso no ano: 0,7%; <p><u>Barbitúricos:</u> uso na vida: 0,7%;</p> <p><u>Anticolinérgicos:</u> uso na vida: 0,7%;</p> <p><u>Opióides:</u> uso na vida: 0,7%;</p> <p><u>Alucinógenos:</u> uso na vida: 0,7%;</p> <p><u>Xaropes:</u> uso na vida: 0,7%;</p> <p><u>Anabolizantes:</u> uso na vida: 0,7%.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 53,8% e 23,1% iniciaram o consumo de maconha nas idades: 16-18 anos e acima de 18 anos, respectivamente. - 33,3% iniciaram o consumo de anfetaminas entre 16-18 anos e a mesma porcentagem acima de 18 anos. |

Quadro 5. Síntese da revisão de literatura para a inter-relação entre o consumo de substâncias entre universitários de cursos de diferentes áreas e específicos da área da saúde.

| Título | País, Autor, Ano | Objetivo | Método | | Instrumentos | Principais resultados |
|---|---|--|---|------------------------|---------------|---|
| | | | Amostra | Delineamento | | |
| CURSOS DE DIFERENTES ÁREAS | | | | | | |
| Substance Use among University Students at the St Augustine Campus of The University of the West Indies | Trinidad eTobago Dhanookdhary et al. 2010 ⁵⁴ | Avaliar o uso de substâncias em estudantes de graduação de tempo integral da Universidade das Índias Ocidentais (UWI), Trinidad e Tobago, durante um período de seis meses | 509 universitários de graduação em tempo integral | Transversal descritivo | Não informado | -10% [IC95%: 7-13] da amostra total indicaram que usaram álcool, tabaco e maconha nos últimos seis meses. - 17% [IC95%: 14-20] da amostra total usaram álcool e tabaco nos últimos seis meses. - Todos os usuários de maconha também relataram usar álcool. |
| CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE | | | | | | |
| Substance Use Among Third year Medical Students of Nepal | Nepal Budhathoki et al. 2010 ²⁰ | Avaliar a prevalência de uso de substâncias entre estudantes de medicina e descobrir se o uso de substâncias começou antes ou depois de iniciar os estudos na escola de medicina | 510 estudantes de terceiro ano de medicina | Transversal | Não informado | - Prevalência de uso de substância atual foi de 49,6% (39,0% do sexo masculino e 10,6% do sexo feminino). - Prevalência de uso de álcool e tabaco e seus derivados: 12,5%; - Prevalência de uso de tabaco e maconha: 0,2%; - Prevalência de uso de álcool e maconha: 0,4%; - Prevalência de uso de álcool, tabaco e maconha: 10,2%; |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | | <ul style="list-style-type: none">- Prevalência de uso de álcool, tabaco, maconha e outras drogas: 2%;- Prevalência de uso de outras drogas: 0,4%;- Prevalência de não usuários: 50,4%. |
|--|--|--|--|--|--|---|

3 MARCO TEÓRICO

Existem muitos caminhos que podem levar estudantes universitários ao consumo de drogas. O conhecimento desses caminhos pode ajudar a compreender melhor o mecanismo de início e/ou manutenção do uso de drogas, além de auxiliar nas formas de intervenção e tratamento. Conforme a Figura 1, que apresenta o modelo teórico de determinação hierárquica, esses caminhos estão divididos em três níveis.

No primeiro nível hierárquico, estão as variáveis de fatores genéticos e variáveis demográficas e socioeconômicas. Essas variáveis estão no primeiro nível, pois são fatores que podem agir mais precocemente sobre os desfechos, de forma isolada ou em conjunto com outros fatores (variáveis do mesmo nível ou mais proximais aos desfechos). Os indivíduos com histórico familiar de dependência de drogas lícitas e ilícitas têm maior probabilidade de iniciar o consumo, assim como facilidade de desenvolver problemas relacionados⁶¹.

Verifica-se que o início do consumo de drogas lícitas e ilícitas ocorre, principalmente, entre 10 e 19 anos de idade. A literatura também é consistente em relação ao sexo, de modo que os homens apresentam maior consumo de substâncias, assim como indivíduos solteiros⁵¹. Em relação à renda, verifica-se que, para álcool e tabaco, o consumo é maior entre aqueles com maior renda, principalmente porque esses indivíduos têm maior poder de compra. A religião também é um fator determinante para o consumo ou não de substâncias psicoativas. Indivíduos sem religião, ou que possuem religião e não a praticam⁴⁴, são mais propensos a serem consumidores.

No segundo nível estão as variáveis: aspectos sociais e culturais, publicidade e legislação vigente. O consumo de drogas lícitas e ilícitas pode ser explicado por fatores familiares, culturais e sociais, dentre os quais, principalmente, pertencer a um grupo de amigos que façam uso, ter pais e/ou familiares próximos com consumo abusivo, podem, conseqüentemente, causar a experimentação e manutenção deste consumo entre os jovens. Também tem-se verificado que a influência dos pares é um fator chave associado ao uso de drogas, principalmente entre adolescentes e adultos jovens⁶⁴. Neste sentido da influência dos pares, cabe assinalar a contribuição da teoria das Normas Sociais, que inclui o conceito da percepção errônea (em inglês, *misperception*)

sobre a conduta de consumo pelos pares. Essa percepção errônea se define como a discrepância verificada entre a norma real (frequência real do consumo) e a percepção da norma (frequência percebida do consumo entre os pares)⁶⁵. Em outras palavras, os estudantes tendem a perceber que o uso que seus pares fazem de determinada droga é maior que o uso real, e essa percepção errônea influencia o seu próprio uso de drogas³⁷.

Ainda em relação a este nível do marco teórico, a publicidade e a legislação vigente têm um papel importante no estímulo ao uso dessas substâncias. A promoção do uso de substâncias psicoativas, sobretudo o álcool, é frequente em anúncios comerciais, filmes, letras de músicas e outros meios de comunicação.

As variáveis mais próximas dos desfechos são as do terceiro nível. Nele, incluem-se o ambiente universitário, aspectos comportamentais e também relacionados à saúde. O ambiente universitário é um contexto importante para o desenvolvimento dos estudantes, pois é fonte de crescimento pessoal e profissional, mas, também, expõe os universitários a fatores de risco que podem levá-los a se engajar em comportamentos que comprometem a saúde, incluindo o uso de drogas¹⁵. Também permite aos estudantes a primeira oportunidade de pertencerem a um grande grupo de pares sem supervisão familiar¹⁶. É preciso considerar, também, que o meio acadêmico possibilita diversas mudanças na vida dos estudantes, como novas relações sociais e adoção de novos comportamentos. Somam-se, ainda, situações próprias da juventude, como alterações biológicas e instabilidade psicossocial, tornando o universitário vulnerável a circunstâncias que colocam em risco sua saúde⁶⁷.

Aspectos comportamentais também podem estar relacionados ao consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas, uma vez que determinados comportamentos geralmente se apresentam simultaneamente, ou seja, indivíduos que se alimentam melhor, praticam mais atividade física e têm consciência sobre sua saúde tendem, também, a não fazer uso dessas substâncias^{68, 69}. Outro aspecto comportamental importante é o hábito de morar sem os pais, o que, frequentemente, ocorre após o ingresso na universidade e pode estar relacionado ao consumo de drogas⁵¹. A vida fora da casa familiar é apresentada como um facilitador dos comportamentos de risco para a saúde. Os estudantes que saem de casa para estudar, que ficam longe de seus pais,

podem ter maior senso de liberdade em relação a novas experiências e curiosidades, como o uso de drogas lícitas e ilícitas⁷⁰.

Neste mesmo nível, os aspectos relacionados à saúde, como estresse, depressão e ansiedade em decorrência da vida universitária e das pressões acadêmicas, podem levar os universitários ao consumo de drogas como forma de controle emocional. Nesse sentido, muitos estudantes usam estratégias para controlar as demandas, porém, alguns adotam as consideradas inadequadas para a saúde, expondo-se, assim, a riscos que podem afetar a qualidade de vida⁷¹. Além disso, vários estudos sugerem que situações estressantes do meio social e/ou de ordem econômica vivenciadas fora do ambiente acadêmico podem também ser acrescentadas ao estresse da vida universitária. Entre estudantes, consumir álcool, fumar cigarros e ingerir drogas ilícitas são estratégias frequentes para conter o estresse, de forma que estudantes que fumam e consomem álcool, por exemplo, fazem-no pelo conforto psicológico ou como uma resposta adaptável para o impacto que os estresses diários das exigências acadêmicas têm sobre eles.

Ao final do marco teórico estão, os desfechos: consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas. Essas variáveis são as consequências de todas as variáveis dos níveis anteriores, além disso, existe uma inter-relação entre elas, ou seja, o consumo de uma droga pode levar ao consumo da(s) outra(s).

3.1 MODELO TEÓRICO

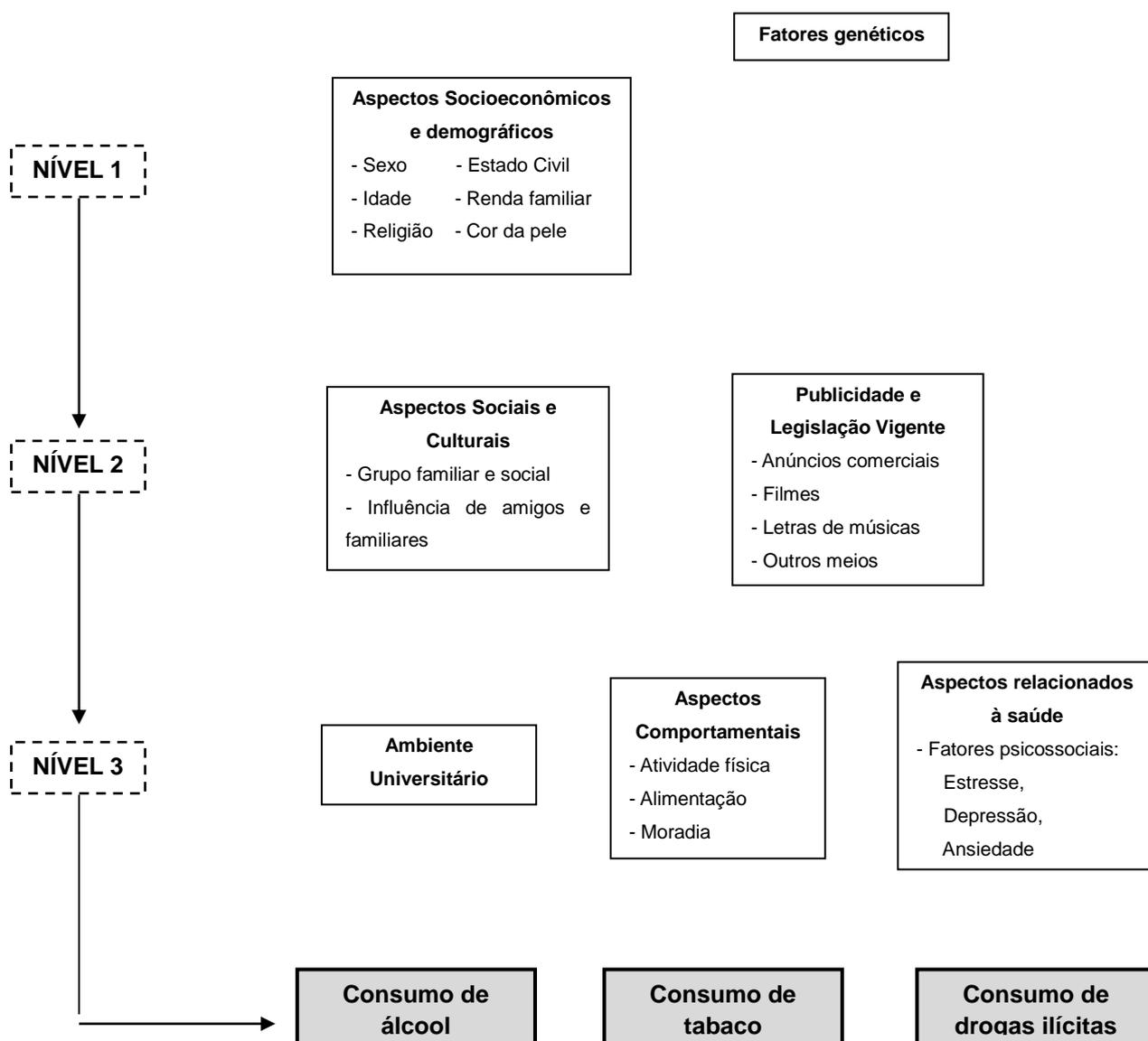


Figura 1. Modelo conceitual de determinação hierárquica do consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas. Os níveis superiores determinam aqueles inferiores.

4 JUSTIFICATIVA

Em todas as sociedades humanas, ao longo da história, sempre se verificou o uso de substâncias psicoativas, nas mais distintas situações. Diante disso, torna-se difícil imaginar a humanidade totalmente isenta do consumo de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas. Entretanto, o consumo abusivo atualmente tem sido motivo de grande preocupação em todo o mundo, uma vez que houve um aumento significativo de usuários nas últimas décadas⁷⁶.

O abuso de drogas em geral caracteriza-se como fenômeno disseminado em todo o mundo com consequências graves, representando uma ameaça significativa para a saúde e para a estrutura social e econômica das famílias, comunidades e nações. A extensão do uso mundial de substâncias psicoativas é estimada em 2 bilhões de usuários de álcool, 1,3 bilhão de fumantes e 185 milhões de usuários de drogas⁷⁷. O consumo dessas substâncias prejudiciais ao organismo humano é particularmente preocupante na população jovem, devido aos altos custos sociais⁷⁸. Além disso, seu consumo vem afetando mais vidas, com custos crescentes, atribuindo-se ao tabagismo, 8,8% da mortalidade global total, ao álcool, 4,1%, e às drogas ilícitas, 0,4%⁷⁷, totalizando mais de 10% do total de mortes. Nesse sentido, verifica-se ampla evidência de que o ônus à saúde causado pelo uso de substâncias psicoativas, tomadas em conjunto, é substancial: 8,9% em termos de DALYs⁷⁷.

O ingresso na universidade, ainda que traga sentimentos positivos e de alcance de uma meta programada pelos estudantes do ensino médio, por vezes, pode tornar-se um período crítico, de maior vulnerabilidade para o início e a manutenção do uso de álcool e outras drogas⁷⁹. Além disso, o uso cada vez mais precoce dessas substâncias entre os jovens está associado a um maior risco de dependência^{80, 81} e a uma série de desfechos negativos para a saúde⁸². Na América Latina, principalmente no Brasil⁷⁸, jovens com idade de 18 a 24 anos, estudantes universitários, especialmente, relataram alta prevalência de uso de droga legal e ilegal na vida e no passado recente em comparação com indivíduos de outras faixas etárias. Essas diferenças estão-se tornando ainda mais altas para drogas ilegais do que para álcool e tabaco^{83, 84}.

Como demonstrado, o aumento preocupante do consumo de diferentes tipos de substâncias psicoativas na população jovem está relacionado com aumento de problemas de saúde. Este estudo tem como foco os ingressantes da UFPel, afim de avaliar a prevalência de consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas, bem como seus fatores associados. Pretende-se que os resultados possam contribuir para aumentar o conhecimento sobre o consumo de substâncias e o comportamento aditivo, além de alertar para futuras intervenções no combate ao tabagismo, ao uso de álcool e drogas ilícitas, sobretudo nas populações universitárias.

Além disso, o estudo é um censo, diferentemente da maioria dos estudos realizados sobre o tema. A cidade onde será realizado o estudo é uma cidade universitária que reúne estudantes de diferentes partes do Brasil e de outros países. Além disso, a universidade que será alvo da pesquisa apresenta política de quotas para admissão de estudantes negros e indígenas, por exemplo, o que deve aumentar a diversidade étnica e cultural da população a ser pesquisada.

5 OBJETIVOS

5.1 Objetivo geral

Estimar a prevalência de consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas e os fatores associados a este consumo em estudantes maiores de 18 anos, ingressantes no primeiro semestre do ano de 2017, em uma universidade pública na cidade de Pelotas, RS.

5.2 Objetivos específicos

- Descrever a prevalência de uso de baixo risco, uso de risco, uso nocivo e possível dependência de álcool de acordo com o instrumento AUDIT⁸⁵.
- Descrever a prevalência de fumante atual, ex-fumante e nunca fumante;
- Descrever a prevalência de consumo na vida e nos últimos 30 dias das seguintes drogas ilícitas:
 - Maconha;
 - Cocaína;
 - Solventes e inalantes;
 - Ecstasy;
 - Alucinógenos.
- Determinar os fatores associados ao uso de risco para consumo de álcool (AUDIT \geq 8 pontos), tabagismo (sim ou não) e consumo de qualquer droga ilícita, tal como: sexo, idade, cor da pele, estado civil, religião, renda familiar, tipo de moradia, depressão, ocorrência de eventos estressores, consumo de medicamentos psicoativos, área de concentração e turno do curso.
- Identificar a inter-relação entre consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas.

6 HIPÓTESES

A prevalência de consumo de substâncias será:

- **Álcool**

Uso de baixo risco: 46,0%

Uso de risco: 25,0%

Uso nocivo: 5,0%

Dependência: 4,0%

- **Tabaco**

Fumante: 30,0%

Ex-fumante: 6,0%

Nunca fumante: 66,0%

- **Drogas ilícitas**

Uso de pelo menos uma droga na vida: 49,0%

Uso de pelo menos uma droga nos últimos 30 dias: 26,0%

- Usuários de drogas lícitas e ilícitas serão do sexo masculino, mais jovens, de cor da pele branca, solteiros, sem religião, que não moram com a família, com nível socioeconômico A/B, que apresentam cinco ou mais sintomas depressivos e também que relataram a ocorrência de eventos estressores nos últimos 12 meses, usuários de medicamentos psicoativos, pertencentes a cursos da área de ciências humanas e com aulas diurnas.

- Espera-se que 20% dos indivíduos sejam consumidores de álcool e tabaco, 13%, de álcool e drogas, 10%, de tabaco e drogas, e 3%, de álcool, tabaco e drogas.

7 METODOLOGIA

7.1 Delineamento

Será realizado um estudo transversal de base universitária, a partir de um censo de todos os universitários ingressantes na UFPel, no primeiro semestre letivo de 2017, matriculados no segundo semestre letivo de 2017.

7.2 Justificativa do delineamento

Os estudos transversais são adequados para descrever condições de saúde e doenças de populações. Permitem coletar informações sobre o problema de saúde em estudo e os fatores associados ao mesmo tempo e são estudos de realização rápida e barata, comparativamente a outros estudos.

Através desse delineamento, será possível responder ao objetivo principal do presente estudo, ou seja, avaliar a prevalência do consumo de substâncias (álcool, cigarro e drogas ilícitas), além de descrevê-la de acordo com variáveis demográficas, socioeconômicas e de características do curso. Além disso, esse delineamento é útil para planejamentos futuros sobre medidas de controle de consumo dessas drogas entre as populações universitárias.

7.3 População-alvo

Alunos ingressantes de cursos presenciais de graduação da UFPel.

7.4 População em estudo

Estudantes de graduação ingressantes no primeiro semestre letivo de 2017 na UFPel, matriculados no segundo semestre letivo de 2017.

7.5 Critérios de elegibilidade

7.5.1 Critérios de inclusão

- Ter mais de 18 anos;

- Ser aluno de cursos presenciais e ter ingressado na UFPel no primeiro semestre do ano 2017;
- Estar matriculado, no momento da entrevista, no segundo semestre do curso, no segundo semestre letivo do ano de 2017.

7.5.2 Critérios de exclusão

- Ingressantes com deficiência visual, auditiva ou incapazes de responder ao questionário.

7.6 Definição operacional dos desfechos

O consumo de álcool será investigado por meio do questionário Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)⁸⁵. Serão considerados casos positivos, ou seja, usuários de álcool com consumo de risco, aqueles indivíduos que tiverem uma pontuação ≥ 8 pontos. O questionário AUDIT será também utilizado para definir desfechos secundários, como usuários de risco, com escore de 8 a 15 pontos; usuários nocivos de álcool, de 16 a 19 pontos; e possíveis dependentes, aqueles com ≥ 20 pontos.

Serão considerados tabagistas (fumantes atuais) indivíduos que fumam um ou mais cigarros por dia há, pelo menos, um mês. Aqueles que declararem ter parado de fumar há menos de um mês também serão considerados fumantes atuais. Serão classificados como ex-fumantes somente aqueles que tiverem deixado de fumar há mais de um mês.

Para as drogas ilícitas, serão considerados uso nos últimos 12 meses, e nos últimos 30 dias, das seguintes drogas: maconha, cocaína, solventes/inalantes, ecstasy e alucinógenos.

7.7 Definição operacional das exposições

As variáveis de exposição que serão coletadas estão apresentadas no Quadro 6.

Quadro 6. Definição operacional das exposições.

| Variável | Definição | Tipo de variável |
|---|--|-----------------------|
| Variáveis sociodemográficas e socioeconômicas | | |
| Sexo | - Masculino - Feminino | Categórica Dicotômica |
| Idade | - Anos completos | Numérica Discreta |
| Cor da pele/Raça | - Branca - Preta - Parda - Amarela - Indígena - Outra | Categórica Nominal |
| Estado civil | - Solteiro(a) - Casado(a) - Divorciado(a)/Separado(a) - Viúvo(a) | Categórica Nominal |
| Prática de Religião | - Não - Sim | Categórica Dicotômica |
| Tipo de moradia | - Morar com familiares - Morar sozinho(a) - Morar com amigos - Morar com companheiro(a) - Morar em pensionato ou casa de estudante | Categórica Nominal |
| Nível socioeconômico | ABEP (A/B/C/D/E) | Categórica Ordinal |
| Variáveis comportamentais, relacionadas à saúde e ao curso | | |
| Episódio Depressivo Maior¹ | - Sim - Não | Categórica Dicotômica |
| Eventos estressores² | - Sim - Não | Categórica Dicotômica |
| Uso de medicamentos psicoativos | - Sim - Não | Categórica Dicotômica |
| Idade de experimentação | - Anos completos | Numérica Discreta |
| Área de concentração | - Ciências exatas - Ciências biológicas - Ciências humanas - Multidisciplinares | Categórica Nominal |
| Turno de aula | - Diurno - Noturno | Categórica Dicotômica |

¹ Cinco ou mais sintomas depressivos (desde que pelo menos um seja humor deprimido ou anedonia, e que cada sintoma tenha ocorrido durante “uma semana ou mais” ou “quase todos os dias”, com exceção do sintoma nove, para o qual é aceitável a ocorrência por “menos de uma semana”, “uma semana ou mais” ou “quase todos os dias”).

² Considerado quando o indivíduo assinalar as alternativas “afetou mais ou menos” e “afetou muito”. Cada evento vivenciado deste modo negativo receberá a pontuação igual a 1, quando o evento não ocorreu e não afetou, receberá pontuação igual a zero.

7.8 Instrumento

Este projeto faz parte de um estudo maior, denominado Consórcio de Pesquisa de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia (PPGE) da UFPel. O termo consórcio refere-se à metodologia utilizada, que se caracteriza por um estudo transversal realizado em conjunto entre todos os mestrados, no qual os temas de interesse individuais são agrupados em um único projeto. Dessa forma, o trabalho é realizado em uma única população⁸⁶.

O instrumento para coleta de dados será composto por um Bloco Geral, em que serão coletados dados sobre variáveis socioeconômicas, demográficas e comportamentais de uso comum a todos os mestrados, e por um Bloco Específico, contemplando questões de interesse de cada mestrado. Para questões referentes a temas de caráter íntimo, o instrumento contemplará um questionário confidencial.

Os instrumentos propostos para responder aos objetivos do presente projeto de pesquisa incluem os questionários AUDIT, para avaliar consumo de álcool, 3 perguntas para avaliar tabagismo, 10 perguntas para avaliar o consumo de cinco drogas ilícitas na vida e nos últimos 30 dias, e uma pergunta para avaliar a idade de experimentação de drogas. O instrumento completo com as questões específicas deste estudo encontra-se no Apêndice 1, enquanto que seus respectivos manuais encontram-se no Apêndice 2.

7.9 Tamanho da amostra

O estudo será realizado como censo dos universitários ingressantes na UFPel em 2017. Para fins de exercício, os seguintes cálculos do tamanho de amostra foram realizados. Os cálculos de poder do estudo serão realizados a posteriori.

7.9.1 Cálculo para estudo da prevalência do desfecho

A seguir, serão apresentados cálculos de amostra para estimar o número de participantes necessários para o estudo de prevalência e de associações das exposições com os desfechos. Os cálculos foram realizados no programa OpenEpi versão 3.1 (disponível em www.openepi.com).

No cálculo final, em relação ao consumo de álcool, utilizou-se uma prevalência de 46% para uso de baixo risco, 25% para uso de risco, 5% para uso nocivo e 4% para dependência. Para o consumo de tabaco, utilizou-se 30% de prevalência para fumantes, 6% para ex-fumantes e 66% para nunca fumantes, enquanto que, para o cálculo de consumo de drogas, utilizou-se 49% para uso de alguma droga na vida e 26% para uso nos últimos 30 dias. Essa amostra foi acrescida de 10% para perdas e recusas, e considerou-se o efeito de delineamento (DEF) de 1,0.

No Quadros 7, 8 e 9 são apresentadas simulações de cálculos de tamanho de amostra de acordo com diferentes margens de erro.

Quadro 7. Cálculo para tamanho de amostra de acordo com prevalência de consumo de álcool.

| Prevalência antecipada | Erro aceitável (p.p.) | Tamanho de amostra | Tamanho de amostra mais 10% |
|-------------------------------|------------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| Uso de baixo risco | | | |
| 46% | 2 | 1330 | 1463 |
| 46% | 3 | 784 | 863 |
| 46% | 4 | 498 | 548 |
| Uso de risco | | | |
| 25% | 2 | 1126 | 1249 |
| 25% | 3 | 632 | 696 |
| 25% | 4 | 392 | 432 |
| Uso nocivo | | | |
| 5% | 1 | 1135 | 1249 |
| 5% | 2 | 397 | 437 |
| 5% | 3 | 190 | 209 |
| Dependência | | | |
| 4% | 0,5 | 1990 | 2189 |
| 4% | 1 | 990 | 1089 |
| 4% | 2 | 329 | 362 |

* Foi usado o efeito do delineamento = 1.

Quadro 8. Cálculo para tamanho de amostra de acordo com prevalência de consumo de tabaco.

| Prevalência antecipada | Erro aceitável (p.p.) | Tamanho de amostra | Tamanho de amostra mais 10% |
|-------------------------------|------------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| Fumantes | | | |
| 30% | 2 | 1207 | 1328 |
| 30% | 3 | 691 | 761 |
| 30% | 4 | 432 | 476 |
| Ex-fumantes | | | |
| 6% | 1 | 1259 | 1385 |
| 6% | 2 | 459 | 505 |
| 6% | 3 | 223 | 246 |
| Nunca fumante | | | |
| 66% | 2 | 1255 | 1381 |
| 66% | 3 | 727 | 800 |
| 66% | 4 | 457 | 503 |

* Foi usado o efeito do delineamento = 1.

Quadro 9. Cálculo para tamanho de amostra de acordo com prevalência de consumo de drogas ilícitas.

| Prevalência antecipada | Erro aceitável (p.p.) | Tamanho de amostra | Tamanho de amostra mais 10% |
|--|-----------------------|--------------------|-----------------------------|
| Uso na vida de pelo menos uma droga | | | |
| 49% | 2 | 1334 | 1468 |
| 49% | 3 | 788 | 867 |
| 49% | 4 | 501 | 552 |
| Uso nos últimos 30 dias de pelo menos uma droga | | | |
| 26% | 2 | 1144 | 1259 |
| 26% | 3 | 645 | 710 |
| 26% | 4 | 401 | 442 |

* Foi usado o efeito do delineamento = 1.

7.9.2 Cálculo para fatores associados

Além do estudo descritivo de prevalência, torna-se importante que sejam evidenciadas algumas diferenças entre grupos. Para tal, os Quadros 10, 11 e 12 apresentam cálculos de tamanhos de amostra para o estudo de associações entre as variáveis de desfecho e de exposição. Dessa forma, para a determinação do tamanho de amostra necessário para o estudo, foram adotados nível de confiança de 95% e poder de 80%. No estudo de associações, além do aumento de 10% para perdas e recusas, a amostra final foi inflacionada em 15%, para controle de possíveis fatores de confusão.

Para algumas variáveis de exposição, devido à falta de informações na literatura, cálculos de poder do estudo serão realizados *a posteriori*.

Quadro 10. Cálculo de tamanho de amostra para fatores associados ao consumo de álcool.

| Variáveis de exposição | Razão não exposto/exposto | Prevalência não expostos | Prevalência expostos | Amostra | Total + 10% | Total + 10% + 15% |
|-------------------------------|---------------------------|--------------------------|----------------------|---------|-------------|-------------------|
| Sexo | | | | | | |
| Exposto: Masculino | 1,17 | 62 | 80 | 223 | 246 | 280 |
| Idade | | | | | | |
| Exposto: 20 - 24 anos | 1,63 | 74 | 78 | 3806 | 4187 | 4758 |
| Estado civil | | | | | | |
| Exposto: Solteiro | 0,053 | 73,75 | 78 | 194 | 214 | 244 |
| Religião | | | | | | |
| Exposto: Não ter religião | 1,4 | 83,1 | 89,3 | 1183 | 1302 | 1480 |
| Tipo de moradia | | | | | | |
| Exposto: Morar sem familiares | 2,03 | 70,7 | 83,08 | 457 | 503 | 572 |
| Nível socioeconômico | | | | | | |
| Exposto: A/B | 0,54 | 72,3 | 78,7 | 1579 | 1737 | 1974 |

Quadro 11. Cálculo de tamanho de amostra para fatores associados ao consumo de tabaco (fumante).

| Variáveis de exposição | Razão não exposto/exposto | Prevalência não expostos | Prevalência expostos | Amostra | Total + 10% | Total + 10% + 15% |
|-------------------------------|---------------------------|--------------------------|----------------------|---------|-------------|-------------------|
| Sexo | | | | | | |
| Exposto: Masculino | 1,17 | 8,8 | 11,3 | 4719 | 5191 | 5899 |
| Idade | | | | | | |
| Exposto: ≥25 anos | 4,08 | 8,6 | 17,8 | 674 | 742 | 844 |
| Religião | | | | | | |
| Exposto: Não ter religião | 1,4 | 22,7 | 27,7 | 2574 | 2832 | 3219 |
| Tipo de moradia | | | | | | |
| Exposto: Morar sem familiares | 2,03 | 8,1 | 14,75 | 851 | 937 | 1065 |
| Nível socioeconômico | | | | | | |
| Exposto: A/B | 0,54 | 8,4 | 11,8 | 2868 | 3155 | 3586 |

Quadro 12. Cálculo de tamanho de amostra para fatores associados ao consumo na vida de drogas ilícitas.

| Variáveis de exposição | Razão não exposto/exposto | Prevalência não expostos | Prevalência expostos | Amostra | Total + 10% | Total + 10% + 15% |
|-------------------------------|---------------------------|--------------------------|----------------------|---------|-------------|-------------------|
| Sexo | | | | | | |
| Exposto: Masculino | 1,17 | 13,2 | 20,7 | 831 | 915 | 1040 |
| Idade | | | | | | |
| Exposto: 18 a 21anos | 4,08 | 8,6 | 17,8 | 682 | 751 | 854 |
| Cor da pele | | | | | | |
| Exposto: Branca | 0,27 | 13,5 | 17,6 | 3638 | 4002 | 4548 |
| Estado civil | | | | | | |
| Exposto: Solteiro | 0,053 | 8,63 | 23,9 | 1159 | 1275 | 1449 |
| Religião | | | | | | |
| Exposto: Não ter religião | 1,4 | 11,88 | 26 | 269 | 296 | 337 |
| Tipo de moradia | | | | | | |
| Exposto: Morar sem familiares | 2,03 | 12 | 24,95 | 338 | 372 | 423 |

7.10 Possíveis limitações

Em função do delineamento transversal, a principal limitação do estudo é a existência de possibilidade do viés de causalidade reversa, impedindo que sejam realizadas inferências causais entre as variáveis de exposições e desfechos. Outra limitação decorre da falta de poder estatístico para avaliar associação entre os desfechos e algumas variáveis de exposição. Ainda, o número de questões limitadas por mestrando, devido ao sistema de consórcio, impede que seja realizada uma análise ainda mais profunda sobre os desfechos.

7.11 Estudo pré-piloto

Foi realizado estudo pré-piloto com o objetivo de testar a clareza das perguntas com 10 estudantes do Mestrado em Epidemiologia da UFPel. Ajustes, especificamente no que tange às perguntas sobre drogas, foram feitos conforme a dificuldade de compreensão.

7.12 Estudo piloto

Após a conclusão do questionário de todos os mestrandos, será realizado um estudo piloto com alunos de graduação de outra instituição de ensino ou com alunos da própria universidade, porém de outros semestres, com o objetivo de testar a compreensão e a consistência das perguntas do questionário, assim como estimar o tempo médio de resposta.

7.13 Logística do trabalho de campo

O consórcio será realizado na forma de censo, em que serão entrevistados todos os ingressantes da UFPel do ano letivo 2017/1. O questionário será auto-aplicado, através de *tablets*, durante o período de aula, com autorização do professor responsável, previamente contatado por uma comissão específica de mestrandos. Durante a aplicação, em cada turma, estará presente uma equipe de três mestrandos, para explicação da pesquisa e

auxílio no preenchimento do questionário, caso seja necessário. O procedimento será realizado no máximo de turmas possíveis em um mesmo dia e *campus* da universidade, conforme disponibilidade dos professores e mestrandos, a fim de agilizar o andamento da pesquisa e diminuir custos com deslocamento, principalmente.

Enquanto estiver ocorrendo a coleta de dados, haverá pelo menos um mestrando de plantão na sede do PPGE, o qual atuará na comunicação entre os mestrandos que estiverem no trabalho de campo e poderá dar informações da pesquisa e sanar dúvidas, caso sejam manifestadas por algum participante.

Durante todo o período da pesquisa, serão realizadas reuniões entre os mestrandos e professores coordenadores, com objetivo de esclarecer dúvidas, pontuar as recusas e avaliar o andamento do campo. O início de trabalho de campo está previsto para o início de novembro com término em dezembro. Maiores detalhes em relação à logística do trabalho de campo serão definidos posteriormente.

7.14 Processamento e análise dos dados

Os dados gerados pelos questionários serão transferidos eletronicamente do sistema REDCap (Research Electronic Data Capture) para o pacote estatístico Stata 12.1®, onde serão realizadas todas as análises.

Inicialmente será realizada uma avaliação da consistência e amplitude dos dados, com identificação de possíveis pontos incoerentes. Após, será realizada uma análise descritiva dos desfechos e variáveis independentes para caracterização da amostra. Será realizado Teste Qui-quadrado para heterogeneidade e, quando possível, o teste de tendência linear.

Para as associações entre os desfechos e as variáveis independentes, regressão de Poisson com variância robusta será utilizada para fornecer as razões de prevalências brutas e ajustadas e seus respectivos intervalos de confiança de 95%. Os possíveis fatores de confusão serão analisados através de modelo hierarquizado. Um Diagrama de *Venn* será construído objetivando descrever a inter-relação entre o consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas. Se aplicável, as análises levarão em conta o efeito de delineamento amostral.

7.15 Controle de qualidade

A qualidade dos dados coletados será avaliada pelos supervisores do trabalho de campo (mestrandos do consórcio de pesquisa 2017/2018), possivelmente através de ligações telefônicas a 10% dos participantes do censo que integraram o estudo. Será aplicado um questionário reduzido, para a confirmação da veracidade da entrevista, além de verificados possíveis erros ou problemas de preenchimento do questionário. Para avaliar a concordância entre as questões, será utilizada a estatística *Kappa*.

Outras estratégias serão aplicadas para garantir a qualidade dos dados, como o treinamento dos mestrandos para a aplicação do questionário e explicação da pesquisa, testagem do questionário em estudo piloto, elaboração de manual de instruções e monitoramento do trabalho de campo.

7.16 Financiamento

O Consórcio de Pesquisa será financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) através do Programa de Excelência acadêmica PROEX/CAPES e o valor estimado é de R\$30.000,00 e, se necessário, pelos mestrandos da turma de 2017/2018. O orçamento será destinado, principalmente, para transporte e aquisição de materiais de consumo necessários ao longo de todo o trabalho de pesquisa.

8 DIVULGAÇÃO DOS DADOS E RESULTADOS

Os resultados serão divulgados por meio de um volume final de dissertação, um artigo a ser publicado em periódico científico indexado e um resumo com os principais resultados a serem divulgados em nota para a imprensa, resumindo os principais resultados do estudo. Também será realizado um evento na universidade que convidará toda a comunidade acadêmica e demais interessados, para que os principais resultados sejam apresentados.

9 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto será encaminhado para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina (FAMED) da UFPel. Todos os participantes serão esclarecidos previamente sobre o estudo e apenas responderão ao questionário após a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os princípios éticos estarão assegurados mediante: sigilo absoluto dos dados informados, uma via do TCLE fornecida ao participante e garantia do direito de se recusar a participar da pesquisa.

11 REFERÊNCIAS

1. DI CESARE, M.; KHANG, Y. H.; ASARIA, P.; BLAKELY, T.; J' COWAN, M.; FARZADFAR, F., et al. Inequalities in non-communicable diseases and effective responses. *Lancet*. 2013;381(9866):585-97.
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global status report on noncommunicable diseases 2010, Geneva: . 2011.
3. UNODC – UNITED NATIONS OFFICE FOR DRUG CONTROL AND CRIME PREVENTION. World Drug Report. 2007.
4. REHM, J.; TAYLOR, B.; ROOM, R. Global burden of disease from alcohol, illicit drugs and tobacco. *Drug Alcohol Rev*. 2006;25(6):503-13.
5. NOTO, A. R.; GALDUROZ, J. C. F. Use and Prevention of Psychotropic Drugs in Brazil. *Ciência & Saúde coletiva*. 1999;4(1):145-51.
6. CHAVEZ, K. A. P.; O'BRIEN, B.; PILLON, S. C. Drugs Use and Risk Behavior In a University Community. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2005;13:1194-200.
7. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global status report on noncommunicable diseases 2014.
8. UNODC. WORLD DRUG REPORT. NEW YORK. United Nations Office on Drugs and Crime. 2014.
9. MENEZES, A. M. B.; HALLAL, P. C.; SILVA, F.; SOUZA, M.; PAIVA, L.; D'AVILA, A., et al. Tabagismo em estudantes de Medicina: tendências temporais e fatores associados. *J bras pneumol*. 2004;30(3):223-8.
10. VIGITEL. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. 2015.
11. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) GLOBAL REPORT. Mortality attributable to tobacco. Geneva: World Health Organization. 2012.
12. UNODC- UNITED NATIONS OFFICE FOR DRUG CONTROL AND CRIME PREVENTION. World Drug Report. 2015.
13. UNODC-UNITED NATIONS OFFICE FOR DRUG CONTROL AND CRIME PREVENTION. World Drug Report. 2017.
14. CARLINI, E. A.; GALDURÓZ, J. C. F.; SILVIA, A. R. B.; NOTO, A. R.; FONSECA, A. M.; CARLINI, C. M., et al. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: Estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país – 2005. 2005.
15. MAGGS, J. L. Alcohol use and binge drinking as goal – directed action during the transition to postsecondary education. In: Schulenberg J, Maggs JL, Hurrelmann K, organizadores. *Health risk and developmental transitions during adolescence*. Cambridge University Press. 2007:345-71.
16. TAPERT, S.; AARONS, G.; SEDLAR, G.; BROWN, S. Adolescent substance use and sexual risk-taking behavior. *J Adolesc Health*. 2001;28:181.
17. SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS, S. B. I Levantamento Nacional sobre Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 capitais brasileiras. Brasília (DF). 2010.
18. GÓMEZ, A.; HERDE, J.; LAFFEE, A.; LOBO, S.; MARTIN, E. Consumo de drogas lícitas e ilícitas por estudantes universitarios: facultad de ingeniería Universidad de Carabobo 2006. *Salus*. 2007;11(3):41-5.
19. GOLDFARB, L. C. S. Tabagismo: estudos em adolescentes e jovens. In: BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. *Cadernos, juventude, saúde e desenvolvimento* Brasília, DF. 1999:162-72.
20. BUDHATHOKI, N.; SHRESTHA, M. K.; ACHARYA, N.; MANANDHAR, A. Substance Use Among Thirdyear Medical Students of Nepal. *J Nepal Health Res Counc*. 2010 Apr;8(16):15-8.

21. WAGNER, G. A.; ANDRADE, A. G. Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros: [revisão]. *Revpsiquiatrclín (São Paulo)*. 2008;35(supl.1):48-54.
22. COSTA JÚNIOR, J. J.; GOMES, R. I. B.; DE SOUZA, V. E. C.; SARDINHA, A. H. L.; VIVEIROS, M. T. M. Consumo de álcool entre acadêmicos de educação física. *Rev RENE*. 2012;13(2):386-95.
23. ANDRADE, A. G.; OLIVEIRA, L. G.; DUARTE, P. C. A. V.; BARROSO, L. P.; NISHIMURA, R.; ALBERGHINI, D. G. Use of alcohol and other drugs among Brazilian college students: effects of gender and age. *Rev bras psiquiatr*. 2012;34(3):294-305.
24. BUSTAMANTE, I. V.; CARVALHO, A. M. P.; OLIVEIRA, E. B.; OLIVEIRA JÚNIOR, H. P.; SANTOS FIGUEROA, S. D.; MONTOYA VÁSQUEZ, E. M., et al. University students' perceived norms of peers and drug use: a multicentric study in five Latin American countries. *Rev latino amenferm*. 2009;17(spe):838-43.
25. GEBRESLASSIE, M.; FELEKE, A.; MELESE, T. Psychoactive substances use and associated factors among Axum university students, Axum Town, North Ethiopia. *BMC Public Health*. 2013;13:693.
26. FIGUEROA, S. D. S.; CUNNINGHAM, J.; STRIKE, C.; BRANDS, B.; WRIGHT, M. G. M. Normas percibidas por los estudiantes universitarios hondureños acerca de sus pares y el uso de tabaco, alcohol, marihuana y cocaína. *Rev latino amenferm*. 2009;17(spe):851-7.
27. PILATTI, A.; CANETO, F.; GARIMALDI, J. A.; VERA, B. V.; PAUTASSI, R. M. Contribution of Time of Drinking Onset and Family History of Alcohol Problems in Alcohol and Drug Use Behaviors in Argentine an College Students. *Alcoholandalcoholism*2013;0:1-10.
28. JÚNIOR, G. A.; GAYA, C. M. Implicações do uso de álcool, tabaco e outras drogas na vida do universitário. *Ver bras promoç saúde (Impr)*. 2015;28(1):-.
29. SILVA, E. C.; TUCCI, A. M. Padrão de consumo de álcool em estudantes universitários (calouros) e diferença entre os gêneros. *Temas psicol (Online)*. 2016;24(1):313-23.
30. MONTOYA VÁSQUEZ, E. M.; STRIKE, C.; CUNNINGHAM, J.; BRANDS, B.; WRIGHT, M. G. M. Consumo percibido y uso de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes universitarios en la Ciudad de Medellín, Colombia. *Rev latinoamenferm*. 2009;17(spe):886-92.
31. DERESSA, W.; AZAZH, A. Substance use and its predictors among undergraduate medical students of Addis Ababa University in Ethiopia. *BMC Public Health*. 2011;11:660.
32. CARO, A.; GARCIA, D.; ACOSTA, R.; IBAÑEZ, E.; DELGADO, N. Consumo de alcohol y factores asociados en estudiantes de instrumentación quirúrgica en una universidad de Bogotá, 2014. *Ver salud bosque*. 2015;5(2):25-34.
33. CARVALHO, A. M. P.; CUNNINGHAM, J.; STRIKE, C.; BRANDS, B.; WRIGHT, M. G. M. Normas percebidas por estudantes universitários de três carreiras, da área da saúde, sobre o uso de drogas entre seus pares. *Ver latinoamenferm*. 2009;17(spe):900-6.
34. PASSOS, S. R. L.; AMERICANO DO BRASIL, P. E. A.; BORGES DOS SANTOS, M. A.; COSTA DE AQUINO, M. T. Prevalence of psychoactive drug use among medical students in Rio de Janeiro. *SocPsychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2006;41:989-96.
35. TEIXEIRA, R. F.; DE SOUZA, R. S.; BUAIZ, V.; DE SIQUEIRA, M. M. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo. *Ciencias e Saúde Coletiva*. 2010;15(3):655-62.
36. PORTUGAL, F. B.; DE SOUZ, S. R.; BUAIZ, V.; SIQUEIRA, M. M. Uso de drogas por estudantes de Farmácia da Universidade Federal do Espírito Santo. *J bras psiquiatr*. 2008;57(2):127-32.

37. OLIVEIRA JÚNIOR, H. P.; BRANDS, B.; CUNNINGHAM, J.; WRIGHT, M. G. M. Percepção dos estudantes universitários sobre o consumo de drogas entre seus pares no ABC Paulista, São Paulo, Brasil. *Rev latinoam enferm.* 2009;17(spe):871-7.
38. PEDROSA, A. A. S.; OLIVEIRA, R. V. C.; PASSOS, S. R. L.; CAMACHO, L. A. B. Consumo de álcool entre estudantes universitários. *Cad saúde pública.* 2011;27(8):1611-21.
39. ZVEREV, Y. Problem Drinking Among University Students in Malawi. *Coll Antropol.* 2008;32(1):27-31.
40. CARNEIRO, A. L. M.; GUIMARÃES, E. A. A.; RODRIGUES, S. B.; GHERARDI-DONATO, E. C. S.; OLIVEIRA, V. C. Padrão do uso de álcool entre estudantes universitários da área de saúde. *Ver enferm Cent-Oeste Min.* 2014;4(1):940-50.
41. RAMIS, T. R.; HALLAL, P. C.; AZEVEDO, M. R.; OLIZ, M. M.; HABEYCHE, E. C.; MIELKE, G. I. Tabagismo e consumo de álcool em estudantes universitários: prevalência e fatores associados. *Ver bras epidemiol.* 2012;15(2):376-85.
42. DA SILVA, M. L.; BARNABÉ, V.; DOS SANTOS, N. M. R.; VALENTI, V. E. Fatores de risco que podem induzir o uso de drogas por estudantes de uma universidade pública. *Ver bras crescimento desenvolv hum.* 2013;23(3):346-51.
43. DA SILVEIRA, D. X.; ROSA-OLIVEIRA, L.; DI PIETRO, M.; NIEL, M.; DOERING-SILVEIRA, E.; JORGE, M. R. Evolutional pattern of drug use by medical students. *Elsevier Addictive behaviors.* 2008;33:490-5.
44. SILVA, L. V. E. R.; MALBERGIER, A.; STEMPLIUK, V. A.; ANDRADE, A. G. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Rev saúde pública.* 2006;40(2):280-8.
45. BINU, V. S.; SUBBA, S. H.; MENEZES, R. G.; KUMAR, G. N., J.; RAMA, M. S.; CHHETRI, S. K., et al. Smoking among Nepali Youth - Prevalence and Predictors. *Asian Pacific J Cancer Prev.* 2010;11:221-6.
46. AL-MOHAMED, H. I.; AMIN, T. T. Pattern and prevalence of smoking among students at King Faisal University, Al Hassa, Saudi Arabia *Eastern Mediterranean Health Journal.* 2010;16(1).
47. ANDRADE, A. P. A.; BERNARDO, A. C. C.; VIEGAS, C. A. A.; FERREIRA, D. B. L.; GOMES, T. C.; SALES, M. R. Prevalence and characteristics of smoking among youth attending the University of Brasília in Brazil. *J bras pneumol.* 2006;32(1):23-8.
48. CHKHAIDZE, I.; MAGLAKELIDZE, T.; MAGBAKELIDZE, N.; KHALTAEV, N. Prevalence of and factors influencing smoking among medical and non-medical students in Tbilisi, Georgia. *J bras pneumol.* 2013;39(5):579-84.
49. ETICHA, T.; KIDANE, F. the prevalence of and factors associated with current smoking among college of health sciences students, Mekelle University in Northern Ethiopia. *Plos one.* 2014;9(10).
50. MANDIL, A.; BINSAEED, A.; DABBAGH, R.; SHAIKH, S. A.; ALSAADI, M.; KHAN, M. Smoking among Saudi university students: consumption patterns and risk factors *Eastern Mediterranean Health Journal.* 2011;17(4).
51. GASPAROTTO, G. S.; FANTINELI, E. R.; CAMPOS, W. Tobacco use and alcohol consumption associated with sociodemographic factors among college students. *Actasci, Health sci.* 2015;37(1):11-8.
52. ATWOLI, L.; MUNGLA, A. P.; NDUNG'U, M.; KINOTI, K. C.; OGOT, E. M. Prevalence of substance use among college students in Eldoret, western Kenya *BMC Psychiatry.* 2011;11:34.
53. KRACMAROVA, L.; KLUSONOVA, H.; PETRELLI, F.; GRAPPASONNI. Tobacco, alcohol and illegal substances: experiences and attitudes among Italian university students. *Rev Assoc Med Bras (1992).* 2011;57(5):523-8.
54. DHANOOKDHARY, A. M.; GOMES, A. M.; SINGH, N.; KHAN, R.; LALL, A.; MURRAY, D., et al. Substance use among university students at the St Augustine Campus of The University of the West Indies. *West Indian med j.* 2010;59(6):641-9.
55. AL-TURKI, A. Y. Smoking habits among medical students in Central Saudi Arabia. *Saudi Med J.* 2006;27(5):700-3.

56. CANUTO, M. H. A.; GUIMARÃES, E. M. B.; FERREIRA, R. A. Uso e abuso de drogas ilícitas por jovens do 1º ano da Universidade Federal de Goiás. *Ver paulpediatr.* 2006;24(2):135-42.
57. JALILIAN, F.; MATIN, B. K.; AHMADPANA, M.; ATAEE, M.; JOUYBARI, T. A.; ESLAMI, A. A., et al. Socio-Demographic Characteristics Associated with Cigarettes Smoking, Drug Abuse and Alcohol Drinking among Male Medical University Students in Iran *Journal of Research in Health Sciences.* 2015;15(1):42-6.
58. GONZÁLEZ, A. M.; CRUZ, S. Y.; RÍOS, J. L.; PAGÁN, I.; FABIÁN, C.; BETANCOURT, J., et al. Alcohol Consumption and Smoking and their Associations with Socio-demographic Characteristics, Dietary Patterns, and Perceived Academic Stress in Puerto Rican College Students. *PRHSJ.* 2013;2.
59. LORENZO, M.; GUTIÉRREZ, E.; CAJALEÓN, B. Prevalencia y factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de nutrición de una universidad de Lima-Perú. *Rev peru epidemiol (Online).* 2012;16(3).
60. GRANVILLE-GARCÍA, A. F.; SARMENTO, D. J. S.; PINTO, T. A.; SANTOS, J. A.; SOUSA, R. V.; CAVALCANTI, A. L. Smoking among undergraduate students in the area of health. *Ciênc saúde coletiva.* 2012;17(2):389-96.
61. MERIKANGAS, K. R.; STOLAR, M.; STEVENS, D. E.; GOULET, J.; PREISIG, M. A.; FENTON, B., et al. Familial transmission of substance use disorders. *ArchGen Psychiatry.* 1998 Nov;55(11):973-9.
62. PICOLOTTO, E.; GEIB, L. T. C.; MIGOTT, A. M. B.; LIBARDONI, L. F. C. Prevalência e fatores associados com o consumo de substâncias psicoativas por acadêmicos de enfermagem da Universidade de Passo Fundo. *Ciênc saúde coletiva.* 2010;15(3):645-54.
63. ARIAS, C. J. A.; ORJUELA, L. J. Consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consumo perjudicial de alcohol en estudiantes de una universidad pública de Medellín-2013. *Arch Med.* 2014;10(1):1-15.
64. ANDREWS, J.; TIDESLEY, E.; HOPS, H. L., F. The influence of peers on young adult substance use. *Health Psychol.* 2002 Jul;21(4):349-57.
65. PERKINS, H. W. Social norms and the prevention of alcohol misuse in collegiate contexts. *J Stud Alcohol Suppl.* 2002 Mar;14:164-72.
66. ZASLOW, M. J.; TAKAMISHI, R. Priorities for research on adolescent development. *AmPsychol*1993;48:185-92.
67. VIEIRA, V. C. R.; PRIORE, S. E.; RIBEIRO, S. M. R.; FRANCESCHINI, S. C. C.; ALMEIDA, L. P. Perfil socioeconômico, nutricional e de saúde de adolescentes recém-ingressos em uma universidade pública brasileira. *RevNutr.* 2002;15:273- 82.
68. GALÁN, I.; RODRIGUEZ-ARTALEJO, F.; TOBIAS, A.; DIEZ-GAÑAN, L.; GANDARILHAS, A.; ZORRILLA, B. Agregación de factores de riesgo ligados al comportamiento y su relación con la salud subjetiva. *GacSanit.* 2005;19:1-9.
69. GÓMEZ-GUTIÉRREZ, L. F.; LUCUMÍ-CUESTA, D. I.; GIRÓN VARGAS, S. L.; ESPINOSA-GARCÍA, G. Conglomeración de factores de riesgo de comportamiento asociados a enfermedades crónicas en adultos jóvenes de dos localidades de Bogotá, Colombia: importancia de las diferencias de género. *Rev Esp Salud Pública.* 2004;78:493-504.
70. POLYMEROU, A. Alcohol and drug prevention in colleges and universities: a review of the literature. United Kingdom: Mentor Foundation. 2007.
71. ROMAN-COLLAZO, C. A. R.; RODRIGUEZ, F. O.; RODRIGUEZ, Y. H. [Academic stress in Latin American medical students]. El estrés académico en estudiantes latinoamericanos de la carrera de Medicina. *Rev Ibero Educ.* 2008;46:1-8.
72. AL-NAGGAR, R. A.; AL-DUBAI, S. A.; AL-NAGGAR, T. H.; CHEN, R.; AL-JASHAMY, K. Prevalence of smoking and associated factors among Malaysian university students. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2011;12:619-24.
73. GONZALEZ, N. I. V.; GARCIA, V. V.; TORRES, R. R. V.; COLON, M. C. Factors associated with the use of tobacco among students of the Medical Sciences School, University of Puerto Rico [in Spanish]. *P R Health Sci J.* 2000;21:355-60.

74. HAM, L. S.; HOPE, D. A. College students and problematic drinking: A review of the literature. *ClinPsychol Rev.* 2003;23:719-59.
75. NÓBREGA, M. P. S.; SIMICH, L.; STRIKE, C.; BRANDS, B.; GIESBRECHT, N.; KHENTI, A. Policonsumo simultâneo de drogas entre estudantes de graduação da área de ciências da saúde de uma universidade: implicações de gênero, sociais e legais, Santo André - Brasil. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis.* 2012;21:25-33.
76. LEMOS, K. M.; NEVES, N. M. B. C.; KUWANO, A. Y.; TEDESQUI, G.; BITENCOURT, A. G. V.; NEVES, F. B. C. S., et al. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de Medicina de Salvador (BA). *Rev psiquiatrclín.* 2007;34(3):118-24.
77. WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Neuroscience of psychoactive substance use and dependence: summary.* Geneva. 2004.
78. LUCAS, A. C. S.; PARENTE, R. C. P.; PICANÇO, N. S.; CONCEIÇÃO, D. A.; COSTA, K. R. C.; MAGALHÃES, I. R. S. Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2006;22(3):663-71.
79. PEUKER, A. C.; FOGAÇA, J.; BIZZARO, L. Expectativas e beber problemático entre universitários. *Psicol Teoria Pesqui.* 2006;22(2):193-200.
80. LOURENÇO, F. C. B. Consumo do álcool nos adolescentes numa escola secundária de Vale de Souza [monografia]. Porto: Universidade Fernando Pessoa. 2008.
81. EMCDDA, E. D. R. *Trends and Developments 2014.* (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2009). Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2009).
82. UNODC – UNITED NATIONS OFFICE FOR DRUG CONTROL AND CRIME PREVENTION. *World Drug Report.* 2009.
83. CARLINI, E. A.; GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A. R.; NAPPO, A. S.; BARBOSA, M. T. S.; FARIAS, A. M. L. Levantamento domiciliar nacional sobre o uso de drogas psicotrópicas: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país: 2001. Sao Paulo: UNIFESP. 2002.
84. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL – OMS/HARVARD – FES. *Estudio nacional de salud mental Colombia.* Cali: Ministerio de la Protección Social – OMS/Harvard – FES. 2003.
85. BABOR, T. F.; HIGGINS-BIDDLE, J. C.; MONTEIRO, M. G. *The Alcohol Use Disorders Identification Test - Guideline for Use in Primary Care.* WHO 2001. 2001.
86. BARROS, A. J. D.; MENEZES, A. M. B.; SANTOS, I. S.; ASSUNÇÃO, M. C. F.; GIGANTE, D.; FASSA, A. G., et al. O Mestrado do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da UFPel baseado em consórcio de pesquisa: uma experiência inovadora. *Revista Brasileira de Epidemiologia.* 2008;11:133-44.

II- RELATÓRIO DE TRABALHO DE CAMPO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM
EPIDEMIOLOGIA



RELATÓRIO DE TRABALHO DE CAMPO CONSÓRCIO DE PESQUISA 2017/2018

**Avaliação da saúde dos ingressantes em 2017/1 da
Universidade Federal de Pelotas, RS**



PELOTAS
2018

SUMÁRIO

| | |
|---|-----|
| 1.INTRODUÇÃO | 108 |
| 2.COMISSÕES DO TRABALHO DE CAMPO | 110 |
| 3.QUESTIONÁRIO..... | 115 |
| 4.MANUAL DE INSTRUÇÕES | 117 |
| 5.CÁLCULO DO TAMANHO DE AMOSTRA E CENSO | 117 |
| 6.ESTUDOS PRÉ-PILOTO E PILOTO | 118 |
| 7.TRABALHO DE CAMPO | 118 |
| 8.CONTROLE DE QUALIDADE..... | 120 |
| 9.RESULTADOS GERAIS | 121 |
| 10.ORÇAMENTO | 128 |
| 11.CRONOGRAMA | 129 |
| 12.REFERÊNCIAS..... | 130 |

1. INTRODUÇÃO

O Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia (PPGE) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) foi criado no ano de 1991, a partir de um trabalho conjunto de docentes, grande parte deles do Departamento de Medicina Social.

Desde 1999, os alunos do PPGE trabalham coletivamente para a construção de seu campo de pesquisa. Esse esforço culmina na realização de um trabalho conjunto, de campo único, na forma de um estudo transversal, em que todos os mestrandos participam de maneira integral, denominado “Consórcio de Pesquisa”.

Nos anos 2017/2018 o Consórcio de Pesquisa estudou a população universitária com 18 anos ou mais ingressante na UFPel no primeiro semestre de 2017 (2017/1), e matriculados em cursos presenciais dos *campi* de Pelotas e Capão do Leão em 2017/2, buscando contemplar informações relativas à saúde, sob diversos aspectos. A população estudada foi escolhida por meio de discussões entre docentes e mestrandos do PPGE. A pesquisa contou com a participação de 20 mestrandos da turma de 2017, sob a coordenação de trabalho de campo de três docentes do Programa: Dr^a Elaine Tomasi, Dr^a Helen Gonçalves e Dr^a Luciana Tovo Rodrigues.

Ao longo dos quatro primeiros bimestres do curso de mestrado, nas disciplinas de Prática de Pesquisa I a IV, ocorreu o planejamento do estudo populacional, desde a escolha dos temas até o planejamento de todo o trabalho de campo pelos mestrandos. Nessa pesquisa foram investigados temas específicos de cada mestrando (Tabela 1).

Tabela 1. Mestrandos, Orientadores e Temas do Consórcio de Pesquisa do PPGE. Pelotas, 2017/2018.

| Mestrando | Orientador | Tema |
|-------------------------|------------------------|---|
| Betina Flesch | Ana Claudia Fassa | Depressão |
| Bianca Cata Preta | Andréa Dâmaso | Uso de <i>smartdrugs</i> |
| Bruno Könsgen | Elaine Tomasi | Utilização de serviços de saúde |
| Caroline Carone | Iná dos Santos | Epidemiologia do sono |
| Débora Gräf | Ana Claudia Fassa | Comportamento sexual de risco |
| Deisi Silva | Luiz Augusto Facchini | Discriminação nos serviços de saúde |
| Fabiane Höfs | Helen Gonçalves | Eventos estressores e eventos associados |
| Fernanda Prieto | Ana Maria Menezes | Avaliação do controle da asma |
| Fernando Guimarães | Andréa Dâmaso | Comportamento de risco para lesões intencionais e não intencionais. |
| Gbènkpon Houvèssou | Mariângela da Silveira | Consumo de drogas lícitas e ilícitas. |
| Inaê Valério | Helen Gonçalves | Violência entre parceiros íntimos |
| Juliana Meroni | Ana Maria Menezes | Dificuldade visual |
| Karoline Barros | Maria Cecília Assunção | Padrões de dieta |
| Mariana Echeverria | Flavio Demarco | Falta de acesso e utilização de serviços odontológicos |
| Patrice Tavares | Luciana Rodrigues | <i>Jetlag</i> social |
| Pedro Crespo | Fernando Wehrmeister | Simultaneidade de fatores de risco a saúde |
| Priscila Lautenschläger | Tiago Munhoz | Vitimização por violência comunitária |
| Sarah Karam | Flavio Demarco | Impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida |
| Thielen da Costa | Maria Cecília Assunção | Insatisfação corporal |
| Vânia Oliveira | Bernardo Horta | Característica das refeições |

Através dos projetos individuais de cada mestrando, foi elaborado um projeto geral intitulado “Avaliação da saúde dos ingressantes em 2017/1 da Universidade Federal de Pelotas, RS”. Este projeto mais amplo contemplou o

delineamento do estudo, os objetivos e as justificativas de todos os temas de pesquisa dos mestrados, além da metodologia, processo de amostragem e outras características da execução do estudo.

O projeto geral foi encaminhado para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Faculdade de Medicina (FAMED), da UFPEL. Em outubro de 2017, recebeu aprovação com o número de protocolo 79250317.0.0000.5317. O parecer contendo a aprovação para o estudo encontra-se no Anexo 1.

Este relatório descreve o processo de construção desse estudo.

2. COMISSÕES DO TRABALHO DE CAMPO

O Consórcio de Pesquisa busca também capacitar os mestrados para o trabalho em equipe. Para que isso fosse possível, foram estabelecidas comissões a fim de garantir agilidade, melhor distribuição de tarefas e bom andamento do trabalho de campo.

Todos os mestrados participaram de comissões, podendo um mesmo aluno atuar em mais de uma. Ainda, este consórcio contou com a colaboração de alunos vinculados ao Centro de Equidade do Centro de Pesquisas Epidemiológicas (Beatriz Lerm, Franciele Hellwig, Roberta Bouilly e Úrsula Reyes), que participaram das comissões e do trabalho de campo durante os quatro primeiros meses do estudo. Seus projetos de dissertação não previam a utilização dos dados coletados pelo consórcio.

As atividades relacionadas a cada comissão e seus responsáveis estão descritos a seguir.

2.1 Elaboração do projeto de pesquisa que reuniu todos os estudos

Os responsáveis pela elaboração do projeto geral foram as mestradas Deisi Silva, Fernanda Prieto, Fabiane Hofs e Vânia Oliveira. A equipe reuniu justificativas, objetivos gerais e específicos e hipóteses dos projetos individuais dos 19 mestrados na composição de um único documento sobre o estudo, “projeto”.

O projeto também contemplou aspectos comuns a todos, como: descrição do PPGE e da forma de pesquisa adotada pelo programa,

delineamento do estudo, população-alvo, amostra e processo de amostragem, instrumentos utilizados, logística, estudo pré-piloto e piloto, processamento e análise de dados, aspectos éticos, orçamento, cronograma e referências bibliográficas.

2.2 Elaboração do questionário e manual de instruções

Os responsáveis por esta comissão foram as mestrandas Caroline Maria de Mello Carone, Patrice de Souza Tavares, Juliana das Chagas Meroni e Roberta Bouilly. A equipe elaborou um instrumento único contendo as perguntas de cada mestrando e um manual de instrução com todas as informações sobre o instrumento geral, bem como procedimentos a serem tomados em cada pergunta.

A versão impressa do questionário completo e do manual de instruções encontram-se nos Apêndice 1 e Apêndice 2, respectivamente.

A versão digital do questionário foi inserida no *Research Eletronic Data Capture* (RedCap) pelo mestrando responsável pelo banco de dados.

2.3 Gestão do banco de dados

Os responsáveis por essa comissão foram os mestrandos Bruno Iorio Konsgen, Franciele Hellwig, Pedro Augusto Crespo da Silva, e Priscila Lautenschläger. A mestranda Débora Dalmas Gräf também auxiliou a comissão em algumas etapas. Ela foi responsável pela inserção do questionário na sua versão digital, na plataforma RedCap, pela instalação do aplicativo em todos os equipamentos e pela atualização de todos os *tablets*.

A comissão também ficou encarregada da gestão do banco de dados que compreendeu o reparo de erros técnicos que comprometessem os questionários, limpeza e checagem de inconsistências e atualização do banco de dados para todos os mestrandos.

2.4 Comunicação e Divulgação

Os responsáveis por essa comissão foram as mestrandas Inaê Dutra Valério, Karoline Sampaio Barros, Thielen Borba da Costa e Débora Dalmas Gräf.

Antes do início do trabalho de campo a comissão ficou encarregada de trabalhar em conjunto com a equipe responsável pela comunicação do Centro de Pesquisas Epidemiológicas (CPE) para elaborar nome e logomarca da pesquisa, cartazes para fixar nos prédios da UFPel e texto sobre o estudo para divulgação na plataforma Cobalto, utilizada por docentes e discentes da Universidade. Ferramentas como *Facebook* e *Instagram* também foram utilizadas para divulgação da pesquisa.

O logotipo e sigla do consórcio criados em parceria com as profissionais de *design* gráfico e comunicação social do CPE Cíntia Borges e Sílvia Pinto, respectivamente, estão apresentados na Figura 1.



Figura 1. Versões do logotipo do consórcio 2017/2018.

Antes e durante o trabalho de campo a equipe também ficou responsável por ligações telefônicas e envio de *e-mails* aos coordenadores e professores dos cursos elegíveis, solicitando autorização para realização da pesquisa. Os mestrandos trabalharam diretamente com a comissão de logística para organizar escalas de mestrandos e horários de campo.

Até a elaboração deste relatório, o trabalho de divulgação não foi concluído. Após a conclusão dos trabalhos individuais de cada mestrando, será elaborado um material para divulgação dos resultados para a comunidade universitária.

2.5 Logística

Os responsáveis por essa comissão foram os mestrandos Mariana Silveira Echeverria, Sarah Arangurem Karam, Pedro Augusto Crespo da Silva e Débora Dalmas Gräf.

A comissão foi responsável pela gestão do trabalho de campo propriamente dito. A equipe ficou responsável pelo mapeamento de todos os cursos elegíveis, fornecimento das listas de chamadas dos alunos elegíveis e da elaboração de escalas para o plantão e para realização da coleta de dados.

Em conjunto com a comissão de comunicação e divulgação, a equipe ajudou na marcação de horários com os professores para aplicação do questionário e, mais ao final do campo, na busca ativa de alunos elegíveis que ainda não haviam participado da pesquisa. Em conjunto com a comissão de relatório, a equipe apresentava os dados mais recentes do trabalho de campo nas reuniões entre mestrandos e docentes coordenadores da pesquisa.

2.6 Remanescentes

Após três meses do trabalho de campo, surgiu a necessidade da criação de uma comissão não prevista, nomeada comissão dos remanescentes. As mestrandas Betina Daniele Flesch, Fabiane NeitzkeHofs e Patrice de Souza Tavares foram os responsáveis por esta comissão que passou a trabalhar com novas listas de alunos matriculados fornecidas pela reitoria a fim de contabilizar os alunos desistentes e trancamento. Em conjunto com a comissão de relatório, esta equipe trabalhou na atualização de alunos regularmente matriculados na UFPel e dos alunos que já haviam respondido ao questionário.

Mais ao final do campo, a equipe trabalhou com a comissão de logística para fornecer dados sobre as disciplinas mais prováveis de ter alunos elegíveis que ainda não haviam participado da pesquisa.

2.7 Financeiro

Os responsáveis por essa comissão foram os mestrandos Betina Daniele Flesch, Úrsula Reyes, Fernando Silva Guimarães e Beatriz RaffiLerm. A comissão ficou encarregada de todas as questões relacionadas ao controle financeiro, orçamento e previsão de compras durante todo o Consórcio de Pesquisa.

2.8 Elaboração de relatórios

Os responsáveis por essa comissão foram os mestrandos Bianca de Oliveira Cata Preta, Gbèankpon Mathias Houvèssou e Deisi Lane Rodrigues Silva. A equipe foi responsável pelo registro das reuniões com a coordenação e informações relevantes do trabalho de campo como questões relativas às perguntas do questionário geral, condutas a serem tomadas pelos mestrandos em campo, etc.

Além disso, ela fornecia dados atualizados sobre o trabalho de campo para ser apresentado nas reuniões entre mestrandos e coordenadoras em conjunto com a comissão de logística. A equipe ficou responsável pela gestão de planilha com a contabilização dos alunos respondentes, recusas e perdas e registro das intercorrências ocorridas durante o campo. Para isso, elaborou um documento denominado Relatório Diário (Apêndice 3) a ser preenchido pelos mestrados a cada ida à campo.

A comissão também realizou contagem e conferência periódica dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinados pelos participantes e, em conjunto com a comissão do banco de dados, verificava se o número de TCLE assinados era compatível com o número de questionários no banco.

Por fim, a comissão foi responsável pela elaboração e redação final do presente relatório.

3. QUESTIONÁRIO

O questionário foi composto por três partes: a primeira com perguntas denominadas "gerais", com informações relacionadas ao curso do graduando e sua visão sobre a UFPEL, às características demográficas e socioeconômicas, à prática religiosa, à ocupação e aos benefícios sociais recebidos; a segunda parte denominada "específica", com perguntas que continham questões relacionadas à dissertação de cada mestrando e a terceira parte compreendeu o teste de acuidade visual. As três partes estavam divididas em seis blocos mais a parte para inserir o resultado do teste de acuidade visual, conforme demonstrado na Tabela 3.

Tabela 3 – Blocos, número de questões e assuntos abordados no questionário do consórcio 2017/2018.

| Bloco | Questões | Assuntos |
|-------|----------|---|
| A | 01 – 26 | Aluno e Curso de graduação |
| | 27 – 40 | Posse de bens |
| | 41 – 48 | Trabalho e benefícios |
| | 49 – 71 | Comportamento |
| | 72 – 80 | Deslocamento e lazer |
| | 81 – 85 | Rotina acadêmica |
| B | 01 – 25 | Alimentação |
| | 26 – 38 | Atividade física e comportamento sedentário |
| | 39 – 45 | Percepção corporal |
| C | 01 – 07 | Hábitos de sono |
| | 08 – 21 | Folga e descanso |
| | 22 – 31 | Eventos com impacto negativo na vida do estudante |
| | 32 – 43 | Saúde mental |
| D | 01 – 10 | Asma e saúde ocular |
| | 11 – 24 | Saúde bucal |

| | | |
|---|---------|--|
| | 25 – 56 | Acesso e utilização de serviços de saúde |
| | 01 – 21 | Comportamento sexual |
| E | 22 – 28 | Comportamento no trânsito |
| | 29 – 34 | Comportamento violento |
| | 35 – 45 | Uso de substâncias ilícitas |
| F | 01 – 19 | Uso de <i>smartdrugs</i> |
| | 20 – 30 | Violência e agressão |
| - | A1 – A5 | Teste de acuidade visual |

3.1 Teste de acuidade visual

O teste de acuidade visual foi realizado para o sub-estudo de uma das mestrandas e teve como objetivo validar uma pergunta sobre acuidade visual. Como padrão-ouro, foi aferida a acuidade visual de ambos os olhos separadamente, utilizando-se um oclusor posicionado na frente do olho contralateral ao examinado, com tabela de Snellen a 6 metros de distância. A determinação da acuidade foi realizada com os óculos vigentes ou lentes de contato, naqueles que os utilizavam, e registrada no mesmo *tablet* utilizado pelo aluno. Uma aplicadora foi treinada para realizar e registrar o teste em uma amostra de conveniência do censo de estudantes.

O processo de seleção para o sub-estudo ocorreu no momento da aplicação do questionário, de maneira que o primeiro indivíduo que entregasse o questionário respondido fosse encaminhado para imediato teste de acuidade visual. Após, foi realizado pulo de um até que se atingisse o tamanho da amostra calculado (615 indivíduos).

Os indivíduos que participaram deste sub-estudo assinaram, antes da aplicação, um TCLE específico. (Apêndice 4)

4. MANUAL DE INSTRUÇÕES

A elaboração do manual de instruções auxiliou no treinamento dos mestrandos e no trabalho de campo. A versão impressa do manual fazia parte do *kit* que era levado a cada ida acampo, ainda uma versão digital ficou disponível no *Dropbox* com acesso a todos os mestrandos.

O manual possuía informações necessárias para cada questionário, incluindo orientações sobre o que se pretendia coletar de dados, contendo a explicação da pergunta, opções de resposta e instruções para perguntas em que as opções deveriam ser lidas ou não. Também possuía as definições de termos utilizados no questionário e o telefone de todos os supervisores.

5. CÁLCULO DO TAMANHO DE AMOSTRA E CENSO

Decidiu-se por realizar um censo dos alunos ingressantes no primeiro semestre de 2017 e matriculados no segundo semestre do mesmo ano, em todos os 80 cursos presenciais de graduação que se localizam nos *campi* da UFPel, nos municípios de Pelotas e Capão do Leão. O nome, o número de matrícula e as disciplinas que os alunos estavam cursando foram fornecidas pela reitoria da universidade.

De acordo com esta, no primeiro semestre de 2017 ingressaram na UFPel 3212 alunos, sendo 2706 matriculados no segundo semestre, sendo este número considerado o denominador do estudo.

Para avaliar o número de indivíduos necessários para a realização dos trabalhos, cada mestrando calculou o tamanho amostral adequado e suficiente para alcançar seus objetivos, tanto para estimar prevalência quanto para examinar associações. Esses números foram reunidos e observou-se que o maior número amostral necessário seria de 2423 para prevalências e de 2972 para associações.

6. ESTUDOS PRÉ-PILOTO E PILOTO

Com o objetivo de detectar falhas de compreensão das questões ou do modo de preenchimento, no dia 9 de outubro de 2017 foi realizado o estudo pré-piloto, em duas turmas de graduação da UFPEL, uma de Gastronomia e outra de Relações Internacionais, com alunos não elegíveis para a coleta de dados. No total foram aplicados 44 questionários impressos.

Em seguida os mestrandos se reuniram e avaliaram todas as dúvidas, inconsistências e dificuldades encontradas, organizando uma nova versão do questionário para aplicação do estudo piloto.

O estudo piloto foi realizado no dia 20 de outubro de 2017, em uma turma do curso de Psicologia, igualmente não elegível para o estudo. No total, foram aplicados 27 questionários em papel e realizados 13 testes de acuidade visual.

Novamente os mestrandos se reuniram, avaliaram e corrigiram os questionamentos e as incompatibilidades que surgiram nesta ocasião, redigindo uma versão mais clara do questionário.

A versão digital no *tablet* foi testada em 12 mestrandos e doutorandos do PPGE no dia 27 de outubro de 2017. Os erros encontrados foram corrigidos em tempo real.

7. TRABALHO DE CAMPO

O trabalho de campo foi iniciado no dia 6 de novembro de 2017 e terminou no dia 13 de julho de 2018, contando com 134 dias úteis de trabalho, já que para que fosse possível encontrar os participantes na universidade os dias trabalhados foram somente dias letivos.

Antes de iniciar o trabalho de campo, a equipe da Comissão de Comunicação entrou em contato com os coordenadores de cada curso para explicar sobre o estudo e solicitar autorização para realizar o trabalho com os alunos do curso referente. Após resposta positiva, foi solicitado nomes de professores que estariam dispostos a colaborar com a pesquisa. De posse dessas informações, a Comissão entrou em contato com os professores solicitando um período da aula necessário à aplicação do questionário.

Conforme escala organizada pela comissão de logística, o mestrando de plantão era responsável pela organização dos materiais a serem levados à campo, carregamento e limpeza de tablets, *upload* de questionários e organização da sala de plantão. O *checklist* utilizado para organização dos materiais para o campo encontra-se no Apêndice 5.

Os mestrandos escalados para o campo, normalmente três, pegavam os materiais na sala de plantão e iam até ao *campus* e a sala de aula indicados. De novembro de 2017 até março de 2018, os mestrandos localizavam os alunos elegíveis em dia e em disciplina previamente agendados com o professor. Após esse período, a maneira de localizar os alunos foi alterada e será explicada mais adiante.

A pesquisa era apresentada a todos os alunos em sala, através de um texto padronizado (Apêndice 6). Neste momento, os alunos elegíveis eram identificados, as recusas caracterizadas e aqueles menores de 18 anos ou com ingresso em outro semestre que não 2017/1 eram liberados da aula. Em seguida, era realizada leitura do TCLE (Apêndice 7) para os elegíveis e após sua assinatura os *tablets* eram entregues.

No início do campo, antes da aquisição dos 27 *tablets* a pesquisa dispunha de 33 *tablets*, não sendo em número suficiente para aplicação em algumas turmas. Por isso, 51 questionários foram aplicados na versão impressa. Além destes um participante preferiu realizar a pesquisa na versão impressa, por não se sentir à vontade para usar o *tablet*. A dupla digitação desses questionários foi realizada na plataforma RedCap por dois mestrandos. Um total de 25 alunos não elegíveis respondeu ao questionário, provavelmente por não terem entendido o critério de elegibilidade.

Todos os *tablets* levados à campo tinham uma identificação única e em cada um deles uma lista sequencial de números únicos para serem utilizados como identificador (ID) do questionário. Ao início da aplicação, o mestrando colocava um ID e a hora da aplicação no *tablet* e o entregava ao participante. A utilização de IDs foi necessária para garantir o anonimato dos questionários.

Os mestrandos ficavam em sala de aula para sanar eventuais dúvidas e problemas com os *tablets*. Ao término do preenchimento do questionário alguns alunos eram convidados a realizar o teste de acuidade visual em ambiente separado. Todos os alunos participantes receberam um folder com endereço

dos serviços de saúde em Pelotas (Apêndice 8) e uma caneta brinde com a logo do consórcio.

Ao término da aplicação, o relatório diário era preenchido e os mestrandos voltavam para a sala de plantão para entregar os materiais utilizados e armazenar os TCLE assinados. Eles também eram responsáveis pelo preenchimento da planilha que diferenciava alunos respondentes, ausentes e com recusa.

No final de março de 2018, a metodologia de busca dos alunos foi alterada por que não era mais viável solicitar ao professor um período inteiro de aula para aplicação do questionário, visto que a maioria dos alunos matriculados na disciplina já havia respondido. Pelo número reduzido de alunos elegíveis por turma, optou-se por buscar individualmente os alunos, sem contato prévio com o professor.

A comissão de logística organizou um cronograma com os dias, horários e locais das disciplinas em que os alunos elegíveis poderiam estar matriculados, conforme informação passada pela Reitoria. Dessa maneira, os mestrandos escalados iam até a sala de aula, solicitavam ao professor alguns minutos da aula para explicar sobre a pesquisa e convidar os alunos a responder ao questionário ao final da aula ou em outro momento a ser combinado entre participantes e mestrandos.

Alguns professores permitiram o preenchimento do questionário durante a aula, outros liberaram os alunos para a participação fora da sala de aula. Alguns alunos participaram da pesquisa no intervalo ou ao término na aula.

8. CONTROLE DE QUALIDADE

O controle de qualidade tem o objetivo de garantir a qualidade das respostas coletadas e avaliar o trabalho realizado por entrevistadores. O questionário desta pesquisa foi auto aplicado e anônimo não sendo possível efetuar tal procedimento, porém realizou-se treinamento e constante padronização dos mestrandos no momento de explicar o estudo.

O controle de qualidade foi aplicado apenas para o teste de acuidade visual, descrito na sessão 3.1 deste relatório. A mestranda responsável pelo tema de saúde ocular, médica oftalmologista, realizou o teste em paralelo com

a aplicadora em 72 alunos (9%). A partir disso, calculou-se a concordância entre as respostas do teste pela estatística *kappa* para variável de acuidade visual.

9. RESULTADOS GERAIS

A coleta de dados foi concluída em 13 de julho de 2018. A comissão de relatórios trabalhou nas semanas seguintes fazendo a contagem de TCLEs e conferência da planilha que diferenciava alunos respondentes, recusas e desistências. Em seguida, trabalhou na contagem de alunos e conferências de listas atualizadas de matriculados por semestre enviadas pela Reitoria. A comissão de gestão de banco detectou e corrigiu inconsistências, localizou e eliminou 10 dos 25 questionários detectados como “ruído” e realizou a limpeza do banco de dados para entrega aos mestrandos.

As duas comissões trabalharam com as coordenadoras do consórcio para definir a melhor maneira de categorizar as variáveis de área de curso, idade, cor da pele e estado civil que serviriam para caracterizar os participantes.

A Figura 2 apresenta o número de alunos elegíveis matriculados por semestre, bem como as desistências e trancamentos e o número de questionários respondidos em cada etapa do campo.

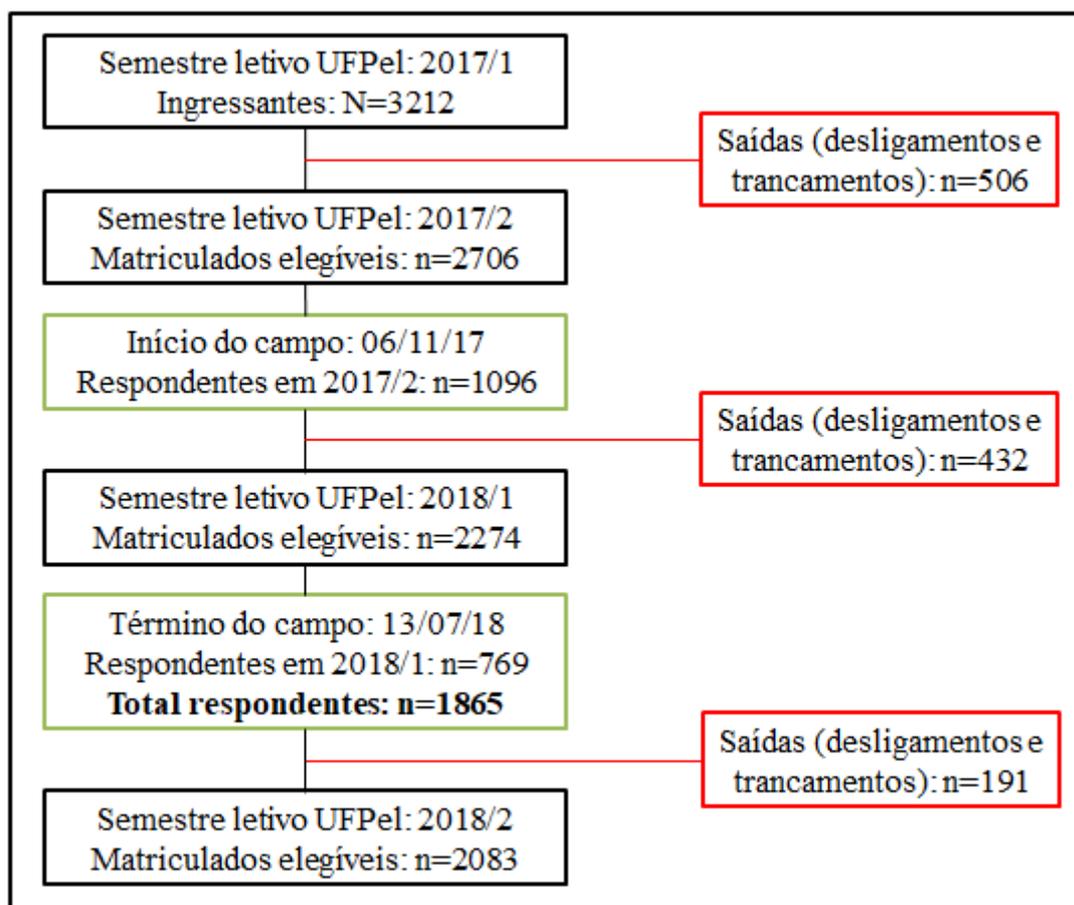


Figura 2 - Fluxograma de saída, número de alunos matriculados elegíveis e número de questionários respondidos nos semestres de 2017 e 2018 do consórcio 2017/2018.

Ao todo, os mestrandos foram a campo 339 vezes conseguindo que 1865 alunos respondessem à pesquisa, resultando em uma taxa de resposta geral de 69%. O tempo médio de resposta do questionário foi de 48,5 minutos. Os 15 questionários “ruídos” receberam o mesmo tratamento dos elegíveis por não ser possível a diferenciação devido ao anonimato das respostas. A taxa de resposta por curso e por grande área de curso estão descritas nas tabelas 4 e 5 respectivamente.

Tabela 4 – Taxa de resposta por ordem decrescente, por curso de graduação elegível. Consórcio 2017/2018.

| Curso | nº de matriculados | nº de respondentes | Taxa de resposta |
|---|--------------------|--------------------|------------------|
| Design gráfico | 24 | 24 | 100% |
| Hotelaria | 18 | 18 | 100% |
| Letras português e alemão | 23 | 23 | 100% |
| Música | 8 | 8 | 100% |
| Música violino | 2 | 2 | 100% |
| Biociologia | 34 | 33 | 97% |
| Cinema de animação | 28 | 26 | 93% |
| Teatro | 22 | 20 | 91% |
| Administração | 39 | 33 | 85% |
| Jornalismo | 47 | 40 | 85% |
| Meteorologia | 13 | 11 | 85% |
| Cinema e audiovisual | 29 | 24 | 83% |
| Engenharia hídrica | 39 | 32 | 82% |
| Letras português | 17 | 14 | 82% |
| Dança | 15 | 12 | 80% |
| Arquitetura | 33 | 26 | 79% |
| Enfermagem | 53 | 42 | 79% |
| Engenharia civil | 42 | 33 | 79% |
| Música- flauta transversal | 29 | 23 | 79% |
| Letras português e inglês | 52 | 40 | 77% |
| Agronomia | 95 | 71 | 75% |
| Engenharia de petróleo | 24 | 18 | 75% |
| Medicina | 53 | 40 | 75% |
| Medicina veterinária | 59 | 44 | 75% |
| Processos gerenciais | 48 | 36 | 75% |
| Educação física | 112 | 83 | 74% |
| Zootecnia | 35 | 26 | 74% |
| Ciências biológicas | 67 | 49 | 73% |
| Gestão ambiental | 33 | 24 | 73% |
| Ciências econômicas | 50 | 36 | 72% |
| Odontologia | 43 | 31 | 72% |
| Relações internacionais | 46 | 33 | 72% |
| Conservação e restauração de bens culturais | 23 | 16 | 70% |
| Letras português e francês | 37 | 26 | 70% |
| Nutrição | 43 | 30 | 70% |
| Ciências sociais | 62 | 43 | 69% |
| História | 91 | 63 | 69% |
| Engenharia de materiais | 28 | 19 | 68% |
| Museologia | 22 | 15 | 68% |
| Antropologia | 36 | 24 | 67% |
| Gestão pública | 49 | 33 | 67% |
| Letras tradução inglês português | 6 | 4 | 67% |
| Pedagogia | 48 | 32 | 67% |
| Engenharia de produção | 41 | 27 | 66% |
| Turismo | 38 | 25 | 66% |

| | | | |
|------------------------------------|------|------|-----|
| Ciência da computação | 44 | 28 | 64% |
| Geografia | 66 | 42 | 64% |
| Artes visuais | 92 | 58 | 63% |
| Engenharia eletrônica | 38 | 23 | 61% |
| Química de alimentos | 23 | 14 | 61% |
| Direito | 146 | 88 | 60% |
| Química | 50 | 30 | 60% |
| Engenharia de controle e automação | 32 | 19 | 59% |
| Engenharia da computação | 40 | 23 | 58% |
| Física | 36 | 21 | 58% |
| Música- popular | 12 | 7 | 58% |
| Engenharia agrícola | 35 | 20 | 57% |
| Música- ciências musicais | 16 | 9 | 56% |
| Engenharia industrial madeireira | 29 | 16 | 55% |
| Letras português e espanhol | 26 | 14 | 54% |
| Filosofia | 58 | 30 | 52% |
| Letras redação e revisão de textos | 25 | 13 | 52% |
| Matemática | 64 | 32 | 50% |
| Música- composição | 4 | 2 | 50% |
| Engenharia ambiental e sanitária | 28 | 13 | 46% |
| Música – piano | 7 | 3 | 43% |
| Geoprocessamento | 38 | 15 | 39% |
| Engenharia geológica | 30 | 10 | 33% |
| Música – violão | 6 | 2 | 33% |
| Música- canto | 4 | 1 | 25% |
| Letras tradução espanhol português | 1 | 0 | 0% |
| Total | 2706 | 1865 | 69% |

Tabela 5 – Taxa de resposta por área de concentração dos cursos elegíveis. Consórcio 2017/2018.

| Área | Nº de cursos | Matriculados 2017/2 | Taxa de resposta |
|--------------------------------------|--------------|------------------------|---------------------|
| Ciências exatas e da terra/agrárias | 25 | 863 | 62,9% |
| Ciências da saúde e biológicas | 10 | 438 | 75,1% |
| Ciências sociais aplicadas e humanas | 21 | 921 | 68,8% |
| Linguística, letras e artes | 24 | 484 | 71,1% |
| Total | 80 | 2706 | 69,0% |

A categorização por cursos foi construída a partir da Tabela de Áreas de Conhecimento/Avaliação da Capes⁴ que separa os cursos em nove grandes áreas. Por uma questão de facilidade na manipulação dos dados e síntese, as nove áreas foram concentradas em quatro, conforme Quadro 1. Os cursos:

física, química, ciências biológicas, ciências sociais, filosofia, história e artes visuais são contados duas vezes na Tabela 4 pois possuem graduação para bacharelado e licenciatura. O curso matemática possui ingresso para curso integral e noturno, portanto também foi contado duas vezes.

Quadro 1 – Lista dos cursos elegíveis da UFPel categorizados em quatro áreas a partir da Tabela de Áreas de Conhecimento/Avaliação da Capes

| Ciências exatas e da terra/agrárias | Ciências da Saúde e Biológicas | Ciências sociais aplicadas e humanas | Linguística, letras e artes |
|--|---|---|---|
| Agronomia | Biotecnologia* | Administração | Artes Visuais |
| Ciência da Computação | Ciências Biológicas (como biologia geral) | Antropologia | Cinema de Animação |
| Engenharia Agrícola | Educação Física | Arquitetura e Urbanismo | Cinema e Audiovisual |
| Engenharia Ambiental e Sanitária | Enfermagem | Ciências Econômicas | Conservação e Restauração* de Bens Culturais Móveis |
| Engenharia Civil | Gestão Ambiental* | Ciências Sociais | Dança |
| Engenharia de Computação | Medicina | Design Gráfico | Letras - Redação e Revisão de Textos |
| Engenharia de Controle e Automação | Nutrição | Direito | Letras - Tradução Espanhol - Português |
| Engenharia de Materiais | Odontologia | Filosofia | Letras- Português |
| Engenharia de Petróleo | | Geografia | Letras- Português/ Alemão |
| Engenharia de Produção | | Gestão Pública* | Letras- Português/ Francês |
| Engenharia Eletrônica | | História | Letras- Português/ Inglês |
| Engenharia Geológica | | Hotelaria* | Letras- Português/Espanhol |
| Engenharia Hídrica | | Jornalismo | Letras- Trad. Inglês-português |
| Engenharia Industrial | | Museologia | Música |
| Engenharia Madeireira | | Pedagogia* | Música - Canto |
| Física | | Processos gerenciais* | Música - Ciências Musicais |
| Geoprocessamento* | | | Música - Composição |
| Matemática | | Relações Internacionais* | Música - Flauta Transversal |
| Medicina Veterinária | | | Música - Música Popular |
| Meteorologia | | Turismo | Música - Piano |
| Química | | | Música - Violão |
| Química de alimentos* | | | Música - Violino |
| Zootecnia | | | Teatro |

*Cursos não listados na tabela de referência. Sua alocação nas áreas foi baseada no Guia do Estudante ou, quando não presente neste, no julgamento dos mestrandos.

A maioria dos alunos respondentes do questionário geral era do sexo feminino, com idade entre 18 e 19 anos, da classe B (de acordo com a ABEP) e dos cursos de Ciências Sociais Aplicadas e Humanas. Estas e outras características sociodemográficas dos participantes estão detalhadas na Tabela 6.

Tabela 6– Frequência absoluta (n) e relativa (%) das variáveis sociodemográficas dos respondentes, ingressantes na Universidade Federal de Pelotas em 2017/1 e matriculados em 2017/2. (N=1.865)

| Variáveis | N | % |
|---|----------|----------|
| Sexo (n= 1862) | | |
| Masculino | 841 | 45,2 |
| Feminino | 1021 | 54,8 |
| Idade (n=1852) | | |
| 18 e 19 anos | 768 | 41,4 |
| 20 a 22 anos | 603 | 32,6 |
| 23 anos ou mais | 481 | 26,0 |
| Cor da pele/ Etnia (n=1863) | | |
| Branca | 1343 | 72,0 |
| Preta | 242 | 13,0 |
| Parda | 247 | 13,3 |
| Amarela / Indígena / Outro | 31 | 1,7 |
| Estado civil (n= 1864) | | |
| Solteiro | 1678 | 90,0 |
| Casado ou em união estável | 158 | 8,5 |
| Separado ou divorciado | 23 | 1,2 |
| Viúvo | 5 | 0,3 |
| Tipo de escola no ensino médio (n= 1864) | | |
| Escola pública | 1363 | 73,1 |
| Escola privada | 501 | 26,9 |
| Exerce atividade remunerada (n=1860) | | |
| Sim | 485 | 26,1 |
| Não | 1375 | 73,9 |
| Classe econômica – ABEP (n=1780) | | |
| A | 226 | 14,9 |
| B | 787 | 44,2 |
| C | 649 | 36,5 |
| D-E | 78 | 4,4 |
| Escolaridade da mãe (n= 1854) | | |
| Analfabeta | 15 | 0,8 |
| Ensino fundamental incompleto | 400 | 21,6 |
| Ensino fundamental completo ou médio incompleto | 222 | 12,0 |
| Ensino médio completo (ou curso técnico) ou superior incompleto | 595 | 32,1 |
| Ensino superior completo (ou curso tecnólogo) ou pós-graduação incompleta | 410 | 22,1 |
| Pós-graduação completa | 212 | 11,4 |
| Região que morava antes do ingresso na UFPel(n= 1859) | | |

| | | |
|---|------|------|
| Sul | 1549 | 83,3 |
| Sudeste | 243 | 13,1 |
| Centro-Oeste | 29 | 1,6 |
| Norte | 21 | 1,1 |
| Nordeste | 17 | 0,9 |
| Grande área do curso - Capes (n=1865) | | |
| Ciências exatas e da terra/agrárias e engenharias | 544 | 29,2 |
| Ciências da saúde e biológicas | 332 | 17,8 |
| Ciências sociais aplicadas e humanas | 641 | 34,3 |
| Linguística, letras e artes | 348 | 18,7 |

Considerou-se perda os alunos que não foram encontrados durante o período do campo após algumas buscas.

Quarenta e nove alunos recusaram-se a participar da pesquisa, representando 1,8% do total de elegíveis. Por se tratar de um número reduzido, as recusas foram caracterizadas junto com as perdas, conforme descrito na Tabela 7. As perdas não puderam ser caracterizadas pela cor da pele, por falta da variável e as recusas eram em sua maior de cor branca (78%).

Tabela 7– Caracterização de perdas e recusas quanto ao sexo, idade, área do curso e região de procedência do Consórcio 2017/2018. Pelotas, RS

| Variáveis | Respondentes (%) | Perdas/Recusas (%) |
|---|-------------------------|---------------------------|
| Sexo | | |
| Feminino | 1021 (54,8) | 392 (47,2) |
| Masculino | 841 (45,2) | 439 (52,8) |
| Idade | | |
| 18 a 19 anos | 765 (41,4) | 200 (24,2) |
| 20 a 22 anos | 603 (32,6) | 240 (29,1) |
| 23 anos ou mais | 481 (26,0) | 385 (46,7) |
| Área do Curso | | |
| Ciências exatas e da terra/agrarias e engenharias | 544 (29,2) | 318 (38,3) |
| Ciências da saúde e biológicas | 332 (17,8) | 91 (11,0) |
| Ciências sociais aplicadas e humanas | 641 (34,4) | 289 (34,7) |

| | | |
|-----------------------------|-------------|------------|
| Linguística, letras e artes | 348 (18,7) | 133 (16,0) |
| Região do Brasil | | |
| Sul | 1549 (83,3) | 754 (90,7) |
| Sudeste | 243 (13,1) | 54 (6,5) |
| Centro-oeste | 29 (1,6) | 15 (1,8) |
| Norte | 21 (1,1) | 4 (0,5) |
| Nordeste | 17 (0,9) | 4 (0,5) |

Foram realizados 811 testes de acuidade visual e controle de qualidade em 9% deles, com $kappa = 0,87$ para a variável de acuidade visual.

10. ORÇAMENTO

O financiamento do consórcio de pesquisa foi proveniente da Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal no Nível Superior (CAPES/ PROEX), no valor de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) e de recursos dos mestrandos R\$ 2.480,00 (dois mil quatrocentos e oitenta reais, totalizando R\$ 32.480,00 (trinta e dois mil quatrocentos e oitenta reais).

Além disso, a UFPel financiou a impressão/cópia de 5.000 páginas utilizadas para impressão dos TCLEs e o PPGE cedeu espaço físico e linha telefônica para a operacionalização do trabalho. Os gastos estão detalhados na tabela 8.

Tabela 8. Gastos Parciais do Consórcio 2017/2018.

| Item | Quantidade | Custo total (R\$) |
|--------------------|------------|-------------------|
| Tablets | 27 | 16.171,70 |
| Cases para tablets | 18 | 534,00 |
| Canetas | 2.800 | 2.576,00 |
| Crachás | 24 | 216,00 |
| Camisetas | 24 | 549,60 |

Figura 3 – Cronograma do Consórcio 2017/2018.

12. REFERÊNCIAS

1. Barros AJD, Menezes AMB, Santos IS, Assunção MCF, Gigante D, Fassa AG, et al. O Mestrado do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da UFPel baseado em consórcio de pesquisa: uma experiência inovadora. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2008; 11:133-44.
2. IBGE. Censo Brasileiro 2010. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2011.
3. REDCap. Nashville: Research Electronic Data Capture; [updated 2016 May; cited 2016 Aug 30]
4. Ministério da Educação. CAPES. Tabela de Áreas do Conhecimento, 21 Mar 2018. Acesso em 10/10/2018. Disponível em <<http://www.capes.gov.br/avaliacao/instrumentos-de-apoio/tabela-de-areas-do-conhecimento-avaliacao>>.

ANEXO 1. Parecer do aceite do Comitê de Ética em Pesquisa do Consórcio universitário 2017/2018.

UFPEL - FACULDADE DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PELOTAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da saúde dos Ingressantes em 2017/1 da Universidade Federal de Pelotas, RS

Pesquisador: Elaine Tomasi

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 79250317.0.0000.5317

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.352.451

Apresentação do Projeto:

O Consórcio de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia pretende realizar um censo que buscará avaliar condições de saúde dos universitários Ingressantes em 2017-1 na Universidade Federal de Pelotas, entre os meses de novembro de 2017 e fevereiro de 2018. Serão acessados aqueles indivíduos matriculados em 2017-2, nos 81 cursos presenciais nos campi Pelotas e Capão do Leão, totalizando aproximadamente 2800 alunos. Irão realizar questionário autoaplicado em "tablet" e uma amostra vai realizar teste de acuidade visual.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avallar condições de saúde, hábitos de vida, acesso a serviços de saúde, alimentação e fatores relacionados à violência entre os estudantes

Ingressantes de 2017-1 na UFPEL

Objetivo Secundário:

Caracterizar aspectos e hábitos de sono nos estudantes

Estimar prevalência de Jetlag Social e fatores associados em estudantes

Avallar a simultaneidade de fatores de risco a saúde

Estimar a prevalência de insatisfação corporal e seus fatores associados

Estimar a prevalência de depressão e fatores associados

Endereço: Av Duque de Caxias 250

Bairro: Fragata

CEP: 96.030-001

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3294-4060

Fax: (53)3221-3554

E-mail: cep.femed@gmail.com

Continuação do Parecer: 2.352.451

Caracterizar e validar a dificuldade visual autorreferida entre os estudantes
 Descrever o controle da asma nos estudantes
 Avaliar a influência das condições de saúde bucal na percepção da qualidade de vida relacionada à saúde bucal e no desempenho acadêmico dos estudantes
 Avaliar o consumo de drogas ilícitas (álcool, fumo) e ilícitas (recreativas)
 Estimar a prevalência e caracterizar a motivação para uso de smart drugs
 Caracterizar a utilização de serviços de saúde por estudantes
 Avaliar discriminação nos serviços de saúde
 Estudar a falta de acesso e utilização de serviços odontológicos entre os estudantes
 Identificar comportamento sexual de risco e fatores associados
 Estimar a prevalência de eventos estressores e fatores associados
 Caracterizar comportamento de risco para lesões intencionais e não intencionais
 Caracterizar a ocorrência de violência por parceiro íntimo
 Descrever padrões de dieta Caracterizar refeições consumidas pelos estudantes
 Estudar a prevalência e fatores associados à vitimização por violência interpessoal comunitária perpetrada por pessoa desconhecida

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos deste estudo são mínimos, pois o estudante poderá repensar ou relembrar algum fato desconfortável de sua vida ao ler as perguntas do questionário, por exemplo.

Benefícios:

Os benefícios do estudo são indiretos, uma vez que a compreensão de quem são nossos universitários e como está a saúde e outros aspectos da vida deles permitirá, a quem planeja ações em saúde, acessar informações atualizadas e que "faliam" do contexto local. A todos os universitários será entregue um informativo sobre recomendação de necessidade de serviço de saúde dependendo dos escores obtidos nas perguntas referentes à sintomatologia ou problema, tendo assim, possibilidade de procurarem locais específicos que prestam assistência em saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa muito relevante para o conhecimento de diversos temas de vida e saúde dos alunos ingressantes de 2017/1 da UFPEL.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Endereço: Av Duque de Caxias 250
 Bairro: Fregata CEP: 96.030-001
 UF: RS Município: PELOTAS
 Telefone: (53)3284-4960 Fax: (53)3221-3554 E-mail: cep.famed@gmail.com

UFPEL - FACULDADE DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PELOTAS



Continuação do Parecer: 2.352.451

Folha de Rosto preenchida e assinada pelo Pesquisador Responsável e pelo Diretor da Faculdade de Medicina.

Carta de apresentação do estudo assinada pelo Reitor da UFPEL, coordenador do PPGE e professora responsável pelo estudo.

Projeto e Informações básicas do projeto adequados.

TCLE do Projeto e do Teste de Acuidade Visual adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|----------------------------|----------|
| Outros | consorcio.pdf | 23/10/2017 19:20:50 | Patricia Abrantes Duval | Aceito |
| Outros | TCLE_acuidadevisual.pdf | 23/10/2017 19:20:26 | Patricia Abrantes Duval | Aceito |
| Outros | TCLE_projetao.pdf | 23/10/2017 19:20:12 | Patricia Abrantes Duval | Aceito |
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1015123.pdf | 20/10/2017 07:56:51 | | Aceito |
| Outros | MANUAL.doc | 20/10/2017 07:54:35 | Elaine Tomasi | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | FINAL_PROJETAO.docx | 20/10/2017 07:53:02 | Elaine Tomasi | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE2.pdf | 20/10/2017 07:47:59 | Elaine Tomasi | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE1.pdf | 20/10/2017 07:47:42 | Elaine Tomasi | Aceito |
| Folha de Rosto | folha_de_rosto.pdf | 17/10/2017 21:17:45 | Elaine Tomasi | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Av Duque de Caxias 250
Bairro: Fragata CEP: 96.030-001
UF: RS Município: PELOTAS
Telefone: (53)3284-4960 Fax: (53)3221-3554 E-mail: cep.famed@gmail.com

APÊNDICE 1. Diário de campo do Consórcio Universitário 2017/2018.

RELATÓRIO TRABALHO DE CAMPO

| | |
|---|---|
| Equipe: _____ | Data: ___/___/___ |
| Curso: _____ | Disciplina: _____ |
| Professor: _____ | Turma: _____ |
| Número de alunos | |
| Matriculados (reitoria): _____ | Presentes: _____ Não elegíveis: _____ |
| Faltas: _____ | Encaminhados para teste de acuidade visual: _____ |
| recusas de teste de acuidade visual: _____ | |
| Número de chamada na lista: _____ | Aplicador |
| AV: _____ | |
| ****Marcar na lista de chamada os não elegíveis, as recusas e as faltas**** | |

| Caracterização de recusas | | | | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| No | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Idade | | | | | | | |
| Sexo | | | | | | | |
| Cor da pele | | | | | | | |

****Anotar o motivo de recusas no comentário conforme o número de ordem de recusa.

| | |
|--|--|
| Questionário | |
| Início da aplicação: ___h___min | |
| Término do 1º questionário: ___h___min | Término do último questionário: ___h___min |
| Nº de questionários em papel: _____ | Nº de questionários em tablet: _____ |
| Comentários | |
| | |

**** Não elegíveis: azul; Recusas: amarelo; Faltas: rosa.

APÊNDICE 2. Checklist dos materiais a serem levados para o campo do Consórcio universitário 2017/2018.

Data: ___/___/___ Hora: ___:___

Curso: _____

Disciplina: _____

Local: _____

Professor: _____ Ingressantes: _____

Mestrandos:

1 _____ 2 _____

3 _____ 4 _____

Lembrar:

a_07: _____

“SAVE AND GO TO NEXT INSTRUMENT”

QUESTÕES DE TEMPO

FB: Seu-UFPEL INST: @seu.ufpel

TCLE consórcio TCLE visão Abordagem

Diário de campo Quest. Papel Canetas SEU

Figura Mathias Tabela Snellen Chamada

Manual de instruções Tablets Carregadores

Lápis, caneta, borracha, canetão, marca texto

Encaminhamentos lista c/ grafia dos cursos

APÊNDICE 3. Texto padrão para explicação do consórcio universitário 2017/2018 para os participantes.

Abordagem inicial

Entrar na sala de aula e agradecer ao professor pela ajuda.

Apresentar-se aos alunos:

Bom dia/Boa tarde/Noite!

Nós somos mestrandos do programa de epidemiologia da UFPel e gostaríamos de falar a respeito da pesquisa que estamos fazendo com os alunos da universidade.

Muito mais do que uma obrigação do mestrado esta é uma pesquisa que tem por objetivo conhecer a saúde do estudante universitário em seus diversos aspectos. Por que isso é importante? Não tem como a universidade e entidades de saúde pensarem sobre planos/propostas/políticas sem conhecer a realidade local e por isso essa pesquisa quer dar um passo para mudanças que sejam necessárias.

Nós queremos conhecer sobre todos os alunos que entraram na UFPel no início de 2017, são aproximadamente 3000 estudantes, e por isso estamos aqui hoje, porque vocês fazem parte dessa população.

A nossa pesquisa trata de assuntos importantes como discriminação, violência, atividade física, alimentação, acesso a serviços de saúde, sono e outros. E ela é simples: consiste em um questionário que vocês mesmos vão responder. As respostas que vocês derem nos interessam apenas no nível coletivo e não no nível individual. O que quero dizer com isso? Não queremos saber se você respondeu que tem 19 ou 25 ou 32 anos, queremos saber que a média de idade de vocês é 22 anos, por exemplo. Então, podem ficar tranquilos que suas informações não serão expostas e suas respostas serão anônimas. Tudo que for publicado de resultado dessa pesquisa será em termos 'coletivo', inclusive, ano que vem, quando terminarmos o trabalho, vocês terão uma devolutiva com os resultados que encontrarmos.

A participação de vocês é voluntária e nós agradecemos muito a sua ajuda 😊. Para que a gente consiga um resultado legal, é importante que vocês sejam sinceros, lembrando que as suas respostas são anônimas, vocês vão reparar que em nenhum momento vocês colocarão dados de identificação como nome e matrícula.

Pessoal, o que a gente tá fazendo aqui foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e a gente quer ler junto com vocês o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Só com a assinatura desse termo é que podemos fazer a pesquisa.

Alguém tem menos de 18 anos?

Alguém não é deste curso (falar o nome do curso)

Leitura do TCLE.

Alguns detalhes importantes!

Vocês vão responder o questionário em tablet. Qualquer dúvida em relação às perguntas ou as opções de resposta podem nos chamar. Se por acaso o tablet falhar, nós temos uma versão em papel para vocês terminarem o questionário.

Ficou alguma dúvida?

Então vamos começar! Obrigada!

APÊNDICE 4 – TCLE – Questionário



Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Medicina
Programa de Pós-graduação em Epidemiologia



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) aluno(a),

Nós, mestrandos do curso de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), gostaríamos de convidar você a participar da pesquisa Saúde do Estudante Universitário (SEU-UFPEL), que está sendo realizada com todos os ingressantes na UFPEL no primeiro semestre do ano de 2017. Nós objetivamos conhecer o perfil dos estudantes maiores de idade (18 anos ou mais), seus comportamentos, hábitos de vida, alimentação, uso de medicamentos e de serviços de saúde, entre outros temas importantes. Uma pequena parte dos alunos também será convidada, logo após a finalização do questionário, a participar de um teste de visão.

Aos participantes será entregue um questionário, respondido individualmente. Sua participação deve ser inteiramente voluntária. Caso deseje recusar ou deixar de fazer parte desta pesquisa em qualquer outro momento, você não terá prejuízo ou sofrerá discriminação. Você não terá nenhuma despesa em participar com esta pesquisa.

É muito importante responder com sinceridade. O questionário é anônimo e os seus dados estarão guardados com segurança, suas respostas serão sigilosas. Os resultados deste estudo serão divulgados em conjunto, não sendo possível identificar suas respostas individuais. Tudo o que for respondido pelos entrevistados será usado somente para esta pesquisa.

A sua participação no estudo tem um risco que chamamos de mínimo, pois você poderá repensar ou relembrar algum fato desconfortável de sua vida ao ler as perguntas do questionário, por exemplo. Os benefícios do estudo são indiretos, uma vez que a compreensão de quem são nossos universitários e como está a saúde e outros aspectos da vida deles permitirá, a quem planeja ações em saúde, acessar informações atualizadas e que "falam" do contexto local.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPEL. Uma cópia deste documento ficará com você. Este documento tem nosso telefone e endereço, caso deseje nos procurar. Se necessário, você pode falar com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPEL, que está localizado na Av. Duque de Caxias, 250, Fragata, telefone 3284.4960. Sua assinatura neste documento significa que você entendeu todas as informações e concorda em participar.

NOME COMPLETO: _____

CURSO: _____

ASSINATURA: _____ DATA: ____/____/201__

Prof^a Luciana Rodrigues

Prof^a Helen Gonçalves

Prof^a Elaine Tomasi

Responsáveis pelo estudo

UFPEL - Centro de Pesquisas Epidemiológicas
Rua Marechal Deodoro, 1160 3º Piso Bairro Centro -Pelotas, Tel: 3284.1300 ramal: 332

APÊNDICE 5. Folder com endereço dos serviços de saúde em Pelotas.



Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Medicina
Programa de Pós-graduação em Epidemiologia
Mestrado em Epidemiologia



Este é um documento que lista alguns serviços de saúde disponíveis em Pelotas. Estamos disponibilizando uma lista de locais de atendimento público específicos para alguns problemas e que você poderá procurá-los, caso sinta necessidade.

Se você teve más experiências em seu relacionamento íntimo, como ter sido controlado(a), xingado(a), forçado(a) a fazer algo ou ter sido machucado(a) fisicamente, aqui estão locais para dar alguma assistência/informação:

Delegacia da Mulher: Rua Barros de Cassal, 516 - 3º Andar. Contato: (53) 3310-8150.

Disque-denúncia: Ligue 180 e Aplicativo para celular Clique 180.

Serviços da PRAE/UFPEL – Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis da UFPEL: Almirante Barroso, 1202. Contato: (53) 3284-4300.

Unidades Básicas de Saúde, sempre a mais próxima a sua residência.

Centro de Especialidades: Rua Voluntários da Pátria, 1428. Contato: (53) 3222-1426

Campos Saúde UCPel: Av. Fernando Osório. Contato: (53) 2128-8502/3223-3511.

Delegacia de Polícia de Pronto Atendimento Depart. de Polícia do Interior. Rua Professor Doutor Araújo, 900. Contato: (53) 3222-2000.

Caso você tenha se sentido bastante deprimido, sem ânimo para realizar as coisas do dia a dia, pensou em fazer algo contra si próprio (como se machucar ou ferir) ou pensou que seria melhor morrer, há alguns serviços na cidade que poderão ajudar você. São eles:

Unidades Básicas de Saúde, Serviços da PRAE – Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis – UFPEL, **Centro de Especialidades, Campos Saúde UCPel, Ambulatório de saúde mental** (Prefeitura Municipal). Rua Voluntários da Pátria, 1428. Contato: (53) 3222-1426 / (53) 3227-8200, **Hospital Espírita de Pelotas (somente urgência):** Av. Domingos de Almeida, 2969. Contato: (53) 3228-1288

Caso você necessite de serviços odontológicos, tenha alguma dificuldade visual, algum problema relacionado ao consumo de drogas e/ou bebidas alcoólicas, queira realizar um teste para identificar alguma DST, obter preservativos ou outras informações referentes à saúde sexual, procure a **Unidade Básica de Saúde**, mais próxima, acesse o link da Prefeitura: <http://www.cliquesaudepelotas.com.br/#unidades-saude/>

III- ARTIGO

*Este artigo será submetido ao Periódico “*Cadernos de Saúde Pública*”

**CONSUMO SIMULTÂNEO DE ÁLCOOL, TABACOE DROGAS ILÍCITAS EM
UNIVERSITÁRIOS INGRESSANTES: ACHADOS DE UM ESTUDO
TRANSVERSAL NO SUL DO BRASIL**

**CONCURRENT USE OF ALCOHOL, TOBACCO AND ILLICIT DRUGS
AMONG FIRST-YEAR UNIVERSITY STUDENTS: FINDINGS FROM A
CROSS-SECTIONAL STUDY IN SOUTHERN BRAZIL**

**CONSUMO SIMULTÂNEO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS ILÍCITAS
EN UNIVERSITARIOS INGRESANTES: RESULTADOS DE UN ESTUDIO
TRANSVERSAL EN EL SUR DE BRASIL**

RUNNING TITLE:

ALCOHOL, TOBACCO, AND ILLICIT DRUG USE BY UNIVERSITY FRESHMEN

Gbèankpon Mathias Houvèssou¹

Isabel Oliveira Bierhals¹

Betina Daniele Flesch¹

Mariângela Freitas da Silveira¹

¹Graduate Program in Epidemiology, Universidade Federal de Pelotas School of Medicine. Rua Marechal Deodoro, 1160, 3º piso. Pelotas, RS 96020-220, Brazil.

Correspondence to:

Gbèankpon Mathias Houvèssou

Rua: Marechal Deodoro, 1160, 3º piso – Centro

Caixa Postal 464

Pelotas, RS 96020-220

Phone/Fax: +55 (53) 3284-1300

E-mail: gbemathg@gmail.com

Resumo

O objetivo deste estudo transversal foi estimar a prevalência de consumo simultâneo de álcool, tabaco e drogas ilícitas e fatores associados em estudantes ingressantes de uma universidade pública na cidade de Pelotas, Brasil. Regressão logística bruta e ajustada foi utilizada para avaliar o consumo simultâneo de substâncias e exposições estudadas. Um total de 1.824 universitários responderam a todas as perguntas sobre consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas. Destes, 92,0% referiram já ter consumido álcool na vida; 11,0% eram fumantes atuais, 43,9% referiram uso de pelo menos uma droga na vida e 23,3%, de pelo menos uma droga nos últimos 30 dias. O consumo simultâneo de álcool, tabaco e drogas foi de 5,2%, e esteve associado a classe econômica mais alta ($p<0,001$), experimentação de drogas antes dos 18 anos de idade ($p=0,001$) e frequentar cursos das áreas de ciências exatas e da terra/agrárias ($p=0,039$). Quanto ao consumo simultâneo de álcool e drogas, a prevalência foi 13,6%, estando associado a classe econômica mais alta ($p<0,001$), ser do sexo masculino ($p=0,032$), ter depressão ($p<0,001$), experimentação de álcool antes dos 18 anos de idade ($p<0,001$), frequentar cursos da área de linguística, letras e artes ($p=0,031$) e morar sozinho ou com amigos ($p<0,001$). Estes resultados apontam os indivíduos que estão em maior risco de problemas de saúde relacionados ao uso de drogas e contribuem para o melhor entendimento da simultaneidade de consumo, fornecendo subsídios para o planejamento de ações voltadas para este contexto.

Palavras-chaves: Consumo de bebidas alcoólicas, Hábito de fumar, Drogas ilícitas, Transtornos relacionados ao uso de substâncias, Universitários.

Abstract

The aim of this cross-sectional study was to estimate the prevalence of simultaneous consumption of alcohol, tobacco, and illicit drugs and associated factors in freshmen of a public university in the city of Pelotas, Brazil. Crude and adjusted logistic regression analyses were used to assess simultaneous consumption of the substances and exposures studied. A total of 1,824 students answered a questionnaire about alcohol, tobacco, and illicit drug consumption. Among these, the lifetime prevalence of alcohol use was 92.0%, the prevalence of current smoking was 11.0%, lifetime use of at least one illicit drug was 43.9%, and use of at least one illicit drug in the last 30 days was 23.3%. Simultaneous consumption of alcohol, tobacco, and illicit drugs was reported by 5.2% of respondents; the associated risk factors were higher economic class ($p < 0.001$), younger age at drug experimentation ($p = 0.001$), and attending an exact science or land/agricultural science program ($p = 0.039$). Simultaneous consumption of alcohol and illicit drugs was reported by 13.6% of respondents, and was associated with male gender ($p = 0.032$), higher economic class ($p < 0.001$), current depression ($p < 0.001$), younger age at alcohol experimentation ($p < 0.001$), attending a linguistics or arts and letters program ($p = 0.031$), and living alone or with friends ($p < 0.001$). These findings point out which first-year university students are at highest risk of health problems related to drug use and contribute to a better understanding of the simultaneity of substance use, thus providing inputs for the design of interventions focused on this context.

Key-words: Alcohol drinking, Smoking, Illicit drugs, Drug abuse, College students

Resumen

El objetivo de este estudio transversal fue estimar la prevalencia de consumo simultáneo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas y factores asociados en estudiantes ingresantes de una universidad pública en la ciudad de Pelotas, Brasil. Regresión logística bruta y ajustada fue utilizada para evaluar el consumo simultáneo de las sustancias e exposiciones estudiadas. Un total de 1824 universitarios respondieron a todas las preguntas sobre alcohol, cigarro e drogas ilícitas. De estos, 92,0% refirieron que ya han consumido alcohol en la vida, 11,0% eran fumante actual, y 43,9% refirieron uso de por lo menos una droga en la vida y 23,3% uso de por lo menos una droga en los últimos 30 días. El consumo simultaneo de alcohol, cigarro y drogas fue 5,2% y estuvo asociado con clase económica más alta ($p<0,001$), experimentar drogas antes de los 18 años de edad ($p=0,001$) y frecuentar cursos de área de ciencias exactas y de tierra/agrarias ($p=0,039$). Cuanto al consumo simultaneo de alcohol y drogas, la prevalencia fue 13,6%, estando ese tipo de uso asociado a pertenecer a la clase económica más alta ($p<0,001$), sexo masculino ($p=0,032$), tener depresión ($p<0,001$), experimentar alcohol antes de los 18 años de edad ($p<0,001$), frecuentar cursos de área de lingüística, letras e artes ($p=0,031$) y vivir solo o con amigo ($p<0,001$). Estos resultados apuntan a los individuos que están en mayor riesgo de problemas de salud relacionados al uso de drogas y contribuyen para el mejor entendimiento de la concurrencia de consumo, proporcionando subsidios para la planificación de acciones dirigidas a este contexto.

Palabras-claves: Consumo de bebidas alcohólicas, Habito de fumar, Drogas ilícitas, Trastornos relacionados al uso de sustancias, Universitarios.

Introduction

Substance use – which includes consumption of alcohol, tobacco, and illicit drugs – is considered the main contributor to the global burden of disease¹. Its impacts on morbidity and mortality have extended beyond consequences to the health of users themselves to affect society as a whole, generating a broad set of social costs, with implications ranging from health problems and premature death to social and economic decline².

The university environment is an important setting for the personal and professional development of students³, and provides them with one of life's greatest opportunities to belong to a large group of peers not subject to family supervision⁴. However, this environment is related to risk factors that can lead them to engage in behaviors that jeopardize health, including drug use³. In this sense, the assertion that adolescents and young adults, especially university students, are more vulnerable to the use of legal and illegal psychoactive substances is supported by published evidence^{3, 5}. The growing concern with this population group underlines the fact that this age range is considered a key period of transition, during which identity is at its formative stage – a stage characterized by marked mood fluctuations, which causes heightened sensitivity to both experimental and recreational substance use⁶.

Many studies on substance use in university populations, conducted in Brazil and worldwide, have estimated the prevalence of substance use and associated factors⁷⁻¹¹; however, there is great heterogeneity in terms of methodology and populations and substances studied, hindering comparability. According to 2009 data from the First Nationwide Survey on the Use of Alcohol, Tobacco, and Other Drugs among University Students in 27 Brazilian Capitals, 86.2% of college students have consumed alcohol at least once in their lives, 72.0% in the last 12 months, and 60.5% in the last 30 days. For tobacco, prevalence were 46.7%, 27.8%, and 21.6% for lifetime use, use in the last 12 months, and in the last 30 days, respectively. For illicit drugs, these rates were 48.7%, 35.8% and 25.9% for lifetime, 12-month, and 30-day use¹².

Although the isolated use of these substances already has serious health consequences, simultaneous consumption of alcohol and one or more other psychoactive substances increases the potential for additive or interactive psychopharmacological effects¹³. Such concurrent use is associated with more damaging consequences, including adverse physical, social and behavioral outcomes,

than isolated use of any one substance¹⁴⁻¹⁶. Combined use may also cause abnormal brain function, such as decreased cognitive and psychomotor performance, and significant changes in brain structures when used for an extended period¹⁵. From a social and behavioral standpoint, combined substance use can increase the occurrence of academic and relationship problems¹⁴.

There is still a dearth of published research on the interrelationship or concurrence of substance consumption^{9, 17, 18}. Studies report a prevalence of approximately 10.0% for concomitant use of alcohol, tobacco and illicit drugs^{9, 17, 18}, ranging from 12.5%^{17, 18} to 17.0%⁹ for combined alcohol and tobacco use. Several factors have been associated with this practice. Among them, higher family income is associated with higher alcohol and illicit drug use, while having no religion is associated with higher rates of concurrent alcohol, tobacco, and illicit drug use¹¹. Other important factors include being single¹⁹, having family members and friends who use these substances¹⁹, male gender, not living with family^{7, 12}, being white, and having symptoms of depression¹⁸.

Thus, given that knowledge about drug use can facilitate prevention and prevent the aggravation of problems related to substance use and abuse, the present study was designed to ascertain the prevalence of simultaneous use of alcohol, tobacco, and illicit drugs among students of a public university in the city of Pelotas, state of Rio Grande do Sul, Brazil, as well as evaluate the factors associated with this practice.

Methods

Pelotas is a medium-sized city located in the southern region of Rio Grande do Sul (RS), the southernmost state of Brazil. It is home to several institutions of higher education, both public and private, being considered a university town. A cross-sectional, university-based, census-like survey was administered to the incoming undergraduate student body of the Federal University of Pelotas (UFPel), in order to ascertain the health profile of this population. This work was carried out by the UFPel Graduate Program in Epidemiology and is part of the *Saúde dos Estudantes Universitários* (SEU-UFPel) research consortium²⁰, in which all Master's students participated.

A previously pilot-tested digital questionnaire was built using the REDCap (Research Electronic Data Capture) platform²¹, which allows electronic data collection

and subsequent database construction. The questionnaire was composed of two blocks: one general and one specific. The general block included items related to the general profile of the respondents, such as age, sex, course/program, socioeconomic level, marital status, and others. The specific block included items of interest to each master's program, such as health services utilization, diet, exposure to violence and discrimination, sedentary behavior, symptoms of depression, stressful events, sexuality, use of wakefulness-promoting substances, drug use, and other issues. The questionnaire was anonymously self-administered by respondents on tablet computers. To facilitate student recruitment, the university provided information on all incoming freshmen for the first semester of 2017.

Data collection was carried out between November 2017 and July 2018. The course coordinators and, after authorization, professors were contacted and asked to provide a schedule of their classes, to ensure that students would be able to answer the questionnaire. The time taken to complete the questionnaire was approximately 40 minutes. Teams composed of three Master's candidates instructed the students on completion of the questionnaires and, armed with instructions, served as proctors in each classroom, with the purpose of elucidating any questions that might arise among the respondents.

Students were considered eligible for the study if they had been admitted to any one of the on-campus programs offered by UFPel during the first half of 2017, had matriculated and were attending the second or third semester of the course, and, at the time of the interview, were aged 18 years or older. Those who had visual, hearing, mental, or cognitive impairment that precluded completion of the questionnaire unaided were not eligible.

The dependent variables were simultaneous use of alcohol, tobacco, and illicit drugs and simultaneous use of alcohol and illicit drugs. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) was used to evaluate alcohol consumption. AUDIT is a screening instrument developed by the World Health Organization (WHO), already validated for use in Brazil^{22, 23}, consisting of 10 items added to generate a score of 0 to 40 points. WHO²⁴ proposes a subdivision of scores into four categories or patterns of alcohol consumption: 0 to 7 (low-risk use), 8 to 15 (hazardous use), 16 to 19 (harmful use), and 20 or more (probable dependence). For purposes of analysis, we chose to dichotomize this variable. Scores from 0 to 7 points were categorized as "low-risk use", while scores 8 to 40 points were categorized as "harmful alcohol use".

Two items were used to collect the tobacco use variable: 1) “Do you smoke or have you ever smoked?”; and 2) “Currently, how many cigarettes a day do you smoke?”. Respondents who reported smoking one or more cigarettes per day for more than one month were classified as current smokers, while those who reported having quit smoking were considered former smokers. To measure illicit drug use, items inquired as to use of the following substances at least once (lifetime use) and in the 30 days prior to data collection: cocaine, solvents and inhalants (chloroform/ether, glue, paint thinner, benzene, nail polish, gasoline, ethyl chloride, etc.); MDMA (ecstasy, “molly”), hallucinogens (LSD or “acid”, mushrooms, *Datura*) and cannabis. These items were extracted from the 2nd Nationwide Alcohol and Drug Survey (LENAD) questionnaire²⁵. Illicit drug use was considered when individuals reported having consumed at least one of the aforementioned drugs within 30 days prior to the interview.

The outcome simultaneous consumption of alcohol, tobacco, and illicit drugs was defined as harmful use of alcohol (≥ 8 points on the AUDIT), current smoking, and having consumed at least one of the illicit drugs of interest in the 30 days before data collection. The outcome simultaneous consumption of alcohol and illicit drugs was defined as harmful use of alcohol (≥ 8 points on the AUDIT) and having consumed at least one of the illicit drugs of interest in the 30 days prior to data collection, regardless of tobacco use.

The following characteristics were used as independent variables: sex (male vs. female); age (18-19, 20-22, or ≥ 23 years); skin color (white vs. black/brown/other); marital status (married or in consensual union vs. single/separated/divorced/widowed); religious practice (yes or no); living arrangement (with family/spouse, alone, or with friends); economic class (collected according to an instrument proposed by the Brazilian Association of Research Companies [ABEP]²⁶ and subsequently categorized as class A, B, C, or D/E); symptoms of major depression (according to the Patient Health Questionnaire-9 [PHQ-9], with a cutoff point ≥ 9)²⁷; age at first experimentation with alcohol, tobacco, and illicit drugs (< 18 vs. ≥ 18 years); academic major (health and life sciences vs. exact sciences and land/agricultural sciences vs. applied social sciences and humanities vs. linguistics or arts and letters); day vs. night classes; and exposure to a stressor event (which included issues such as giving up or postponing important moments of leisure, having financial problems, or feeling worried, anxious, discouraged, or tense because of an overload of academic activities; feeling alone or lacking support; suffering discrimination from peers or professors; pressure to perform

well; verbal or physical aggression by peers; conflict with professor(s); changes in living habits; disappointment with teaching quality)²⁸⁻³², scored on the following scale: happened, but did not affect me; happened, but I was little affected; happened, and I was more or less affected; happened and affected me deeply; did not happen to me. The last variable was subsequently dichotomized, with stressor events coded as “yes” only in those cases in which the participants reported having been deeply affected by at least one event.

All statistical analyses were conducted in Stata 12.1 (Stata Corp., College Station, TX, USA). After assessment of inconsistencies, descriptive analyses of the overall sample; of simultaneous use of alcohol, tobacco, and drugs; and of simultaneous use of alcohol and drugs alone were carried out according to independent variables. A Venn diagram was constructed to assess the relationship between use of the three substance categories. For associations between the outcomes and independent variables, logistic regression analysis was used to provide crude and adjusted prevalence ratios and their respective 95% confidence intervals (95% CIs). Variables with $p \leq 0.20$ in the crude analysis were carried forward into multivariate analysis. Possible confounders were analyzed through a hierarchical model; each level in the model retained only those variables with $p < 0.20$ on multivariate analysis or those considered highly relevant for the underlying theoretical model of the study.

The study was approved by the UFPel Research Ethics Committee with protocol number 79250317.0.0000.5317. All respondents were previously informed about the study, had their secrecy and confidentiality assured, and provided written informed consent for participation.

Results

A total of 2,706 university students were considered eligible for the study. 49 refused to participate and 792 were deemed lost to follow-up after successive attempts at contact, representing 31.1% of the sample. Of these, 52.8% were male, 46.7% were aged 23 or older, and 38.3% attended an exact sciences or land/agricultural sciences program. The sample was composed of 1,865 university students; of those 41 individuals did not provide complete answers to the alcohol, tobacco, and illicit drug items and were excluded from this analysis. The final sample thus comprised 1,824 university students, of whom 54.9% were female and 71.8% were white (Table 1). The

mean age of participants was 22.2 (\pm 6.6) years, and the majority (74.2%) were aged 18-22 years. Approximately 91.6% of respondents were single, separated/divorced, or widowed, and 59.4% belonged to socioeconomic classes A and B. Approximately 68.0% reported having no religion, 61.3% lived with family or a spouse/partner, 55.7% had symptoms of depression, and 14.8% had suffered a stressful event. Regarding academic programs, 34.5% were applied social sciences and humanities majors, and the majority of the sample (53.6%) took day classes.

Table 1 describes alcohol, tobacco, and illicit drug consumption as reported by the participants. Alcohol was the substance most widely consumed by the respondents, of whom 92.0% had consumed alcoholic beverages at least once in their lifetime. Of the total sample, 61.4% reported low-risk use; 25.6% hazardous use; 3.8% harmful use; and 1.2% likely dependence. Hazardous or harmful use thus represented 30.6% of the sample. Regarding drug use, 43.9% of respondents had used at least one illicit drug in their lifetime, and 23.3% had done so within the 30 days preceding the interview. The cigarette was the least consumed substance, with a current smoking prevalence of 11.0%; only 15.7% were former smokers. The majority of students had begun consuming alcohol, tobacco, and illicit drugs before age 18 (81.9%, 64.1%, and 51.9%, respectively).

Of the total sample, 15.9% consumed only alcohol, 7.4% only illicit drugs, and 2.5% only tobacco. The prevalence of simultaneous consumption of alcohol and illicit drugs (excluding tobacco use) was 8.4%; of alcohol and tobacco (excluding illicit drugs), 1.1%; and of tobacco and illicit drugs (excluding alcohol), 2.3%. Concurrent consumption of the three substances had a prevalence of 5.2%, while that of alcohol and drug consumption, without excluding smokers, was 13.6% (Figure 1).

Table 2 describes the factors associated with concurrent consumption of alcohol, tobacco, and illicit drugs in the sample. On adjusted analysis, simultaneous consumption of the three substances was associated with economic class, age at onset of drug experimentation, and academic major. Poorer respondents (economic class D/E) were 89.0% less likely to use all three substances concurrently when compared to the wealthiest respondents (economic class A) (OR = 0.1, 95%CI 0.01 to 0.88). Also, the lower the socioeconomic class, the lower the odds of consuming all three substances, as demonstrated by the significant p-value for linear trend ($p < 0.001$). Respondents who had experimented with any illicit drugs before the age of 18 were 2.2 times more likely (95%CI 1.4 to 3.6) to consume all three substances concurrently compared to those who

had only experimented after age 18. Respondents enrolled in exact sciences or land/agricultural sciences programs used psychoactive substances more often than those enrolled in health and life sciences programs (OR = 3.1, 95%CI 1.4 to 6.8) ($p=0.039$).

Table 3 describes the factors associated with concurrent consumption of alcohol and illicit drugs. Sex, economic class, symptoms of depression, age at first alcohol intake, academic major, and living arrangement were associated with the outcome. Men were 1.4 times more likely to consume alcohol and drugs than women (OR = 1.4, 95%CI 1.0 to 1.9, $p<0.032$). Regarding economic class, the poorest individuals (economic classes D/E) were 80% less likely to consume alcohol and drugs than the wealthiest ones (economic class A) (OR = 0.2; 95%CI 0.1 to 0.6); again, the poorer the respondent, the lower the odds of consuming these substances, according to the linear trend test ($p<0.001$). Individuals with symptoms of depression and those who had experimented with alcohol before age 18 were more likely to consume the two substances concurrently than their peers in the corresponding reference categories (OR = 1.9, 95%CI 1.4 to 2.6, $p<0.001$; OR = 5.3, 95%CI 2.8 to 10.2, $p<0.001$, respectively). Regarding academic major, individuals enrolled in linguistics or arts and letters programs were 2.1 times more likely to consume alcohol and illicit drugs together than those enrolled in health and life sciences programs (95%CI 1.3 to 3.4, $p=0.031$). Living alone and with friends were also risk factors for simultaneous consumption (OR = 2.1, 95%CI 1.3 to 3.2; OR = 2.8, 95%CI 2.0 to 3.9, respectively, $p<0.001$) compared to living with family members or a spouse/partner. Age and marital status were significantly associated with simultaneous consumption of alcohol and illicit drugs when adjusted with variables in their respective levels, but did not retain significance in the final model.

Discussion

This study sought to evaluate simultaneous consumption of alcohol, tobacco, and illicit drugs by university students and the factors associated with this practice. Concurrent intake of these three classes of substances was reported by 5.2% of the sample, and was associated with higher economic class, drug experimentation before age 18 years, and attending an exact sciences or land/agricultural sciences program. The prevalence of concurrent alcohol and drug use was 13.6%. This practice was associated with higher economic class, male gender, having depression, having experimented with

alcohol before age 18 years, attending a linguistics or arts and letters program, and living alone or with friends.

In previous Brazilian studies, as in the present sample, alcohol was the psychoactive substance most consumed by university students³³⁻³⁵. The second most consumed substances were illicit drugs (lifetime prevalence: 43.0%; in the last 30 days: 23.3%). This is not consistent with the national literature, which reports tobacco in this position, followed by drugs – mainly marijuana³³⁻³⁵. One possible explanation for the low prevalence of smoking in the present study is that only daily smokers were considered as such. Petroianu et al.³⁶ found that, among students who smoked, only 3.3% did so daily; the rest consumed tobacco occasionally and informally.

Alcohol being the most consumed substance can be explained by the fact that it is the most socially accepted drug³⁷, to the extent that its consumption is not seen as a habit to be discouraged or even evaluated by health professionals³⁸. This is a public health issue that must be discussed, given the potential health hazards of alcohol consumption¹⁷ and its association with other high-risk behaviors, such as reckless driving and unprotected sex³⁹.

A percentage of individuals who smoke cigarettes and take illicit drugs also consume alcohol, and approximately 5.0% of the sample used all three of these substances classes (Figure 1). Experimentation with and subsequent continuation of illicit drug use are positively associated with lifetime use of other substances⁴⁰, mostly alcohol or tobacco^{40, 41}. Therefore, the development of strategies aimed at preventing first exposure to psychoactive substances and, consequently, their continued use is particularly important⁴⁰, mainly due to the fact that the prevalence of substance use may increase during the course of a higher education.

The literature on concurrent use is still scarce, with few studies describing combined consumption of two or more substances^{9, 17, 18}. A study of young adults¹⁸ found a 6.8% prevalence of concurrent alcohol, tobacco, and marijuana use, similar to that observed in the present study. Two other studies with similar populations, one conducted with students in general⁹ and another with third-year medical students¹⁷, found higher prevalences. Dhanookdhary et al.⁹ evaluated substance use in the preceding 6 months and found a 10.0% prevalence rate for alcohol, tobacco, and marijuana use. This higher prevalence may be due to the longer recall period of 6 months. Budhathoki et al.¹⁷ assessed current use and found a 10.2% prevalence for the three substances. However, this study evaluated substance use in third-year

undergraduate students, who had been exposed to the university environment for longer than in the present study. The university environment increases the risk of substance use³, which may explain this discrepancy..

As for the concurrent use of alcohol and illicit drugs, Lipperman-Kreda et al. and Dhanookdhary et al. found prevalences of concurrent alcohol and marijuana use of 9.6% and 13.0%, respectively, similar to those observed in the present study. Most of these studies evaluated concurrent use by considering only cannabis, the most commonly used substance⁴². Simultaneous use of alcohol and other illicit drugs, especially marijuana, has the potential to cause significant damage to the user's health¹⁴⁻¹⁶.

Regarding associated factors, economic class and academic major were the two variables associated with both outcomes. As for income, the poorer the respondent, the lower the odds of concurrent substance use. This result can be explained by the fact that lower purchasing power can difficult the access⁴³. Furthermore, there is evidence that substance use in adults, particularly alcohol, may be price-sensitive, with consumption declining as price increases⁴⁴. Other studies that evaluated alcohol use by university students also found higher intake among those with higher income^{11, 45}. Humensky evaluated the association between family income in adolescence and substance use in early adulthood, and found higher odds of abusive alcohol, marijuana, and cocaine use among those with higher household incomes compared to those with low household income⁴⁶. Also, greater substance use in communities with high socioeconomic status is partly attributable to permissive parental attitudes⁴⁷. Interventions that involve parents and encourage them to establish clear rules and consequences on substance use by adolescents may prove effective⁴⁷.

Regarding academic majors, the lowest prevalence of substance use was found among students of health and life sciences programs. The odds of concurrent use were highest among students of exact and earth/agricultural sciences and those in linguistics and liberal arts programs. Controversially, and contradicting the present study, the literature reports that use of legal drugs and tranquilizers, for instance, is highest among students of health sciences, especially in medical school^{37, 48}. This difference may be attributable to the fact that we evaluated only freshmen and only illicit drug use.

The majority of students had begun consuming alcohol, tobacco, and illicit drugs before age 18. Those who experimented with alcohol before age 18 were more likely to consume alcohol and illicit drugs simultaneously, while those who tried drugs before age 18 were more likely to consume the three substance classes. Some authors have

found that alcohol use at an early age leads to alcohol-related problems but not to marijuana-related problems⁴⁹, while other studies suggest a broader effect, in which onset of use of any substance (e.g., alcohol or tobacco) increases the risk of using these and other psychoactive substances^{50, 51}. Another study in young adults found that initiation of substance use at an early age increases the risk of abuse and dependence, and may also be an early indicator of mental disorders⁵². Continued, age-appropriate efforts are needed to prevent and delay the onset of substance use, not only among adolescents but also among children⁵².

Sex was associated with concurrent use of alcohol and illicit drugs; men were more likely to consume alcohol compared to women. Domestic and international studies have also reported this finding. Male sex is a risk factor for use of both legal and illicit drugs^{8, 10, 18, 33}. This greater substance use by the male population may be due to the prevailing social structure that provides greater freedom to men than to women¹⁷. Furthermore, men perceive lower risk associated with substance use compared to women⁵³, which may account for their higher consumption rates⁵¹.

Depressive symptoms were also associated with simultaneous use of alcohol and illicit drugs. Those who experienced these symptoms had increased odds of concurrent use. A study by Lipperman-Kreda et al.¹⁸ also found that more depressed individuals are more likely to simultaneously consume alcohol, tobacco, and marijuana or alcohol and marijuana¹⁸. The stressful nature of academic life can be considered an initial cause and driver of such use^{48, 54}.

Living alone or with friends were also risk factors for the concurrent use of alcohol and illicit drugs. Living outside the family home is a known facilitator for behaviors that are hazardous to one's health⁵⁵. Students who leave home for college – especially those who move far from their parents – may develop a newfound sense of freedom in relation to novel experiences and curiosity toward practices such as legal and illegal substance use⁵⁵.

Some limitations of this study must be highlighted. Due to the cross-sectional design, the main limitation is the possibility of reverse causation bias in some associations, such as depression and the outcomes of interest. However, it bears stressing that the objective of the study was to identify associated factors, not to establish causal relationships. Losses to follow-up and refusals were statistically significant, with greater attrition among men, students aged 23 and older, and students of exact sciences and land/agricultural science programs; this may have led to selection

bias. The possibility of information bias due to the questionnaire used for data collection cannot be ruled out. Self-reporting of substance use (particularly illicit drugs), even with assurances of anonymity, may not have been sufficient for some students to reveal their actual practices, either due to self-censorship, failure to recall experiences, or feelings of guilt. In this context, the prevalences of illicit drug use found in this study can be interpreted as bottom-end estimates of actual rates, which may be higher. Nevertheless, the use of a confidential, anonymous, self-report questionnaire is one of the best procedures available for obtaining information about this type of behavior. Furthermore, the scarcity of studies on the subject made it difficult to compare our findings. Differences in methodologies or instruments used by the few existing studies may have further interfered with comparability. Because this study was carried out within the framework of a research consortium, the number of items included in the questionnaire prevented a more detailed evaluation of the outcomes of interest, e.g., when and in which settings and places the respondents engage in substance use.

Strengths of this study include its contribution to the literature, considering the dearth of published studies on concurrent substance use and the fact that only one previous investigation¹⁸ evaluated associated factors; all others described concurrent use alone. In addition, our findings allowed identification of individuals at greater health risk due to combined substance use.

In conclusion, we found that approximately 5% of this sample of first-year university students made concurrent use of alcohol, tobacco, and illicit drugs, while 13.6% consumed both alcohol and illicit drugs concurrently. These findings help identify those individuals who are at the highest risk for drug-related health problems. We hope the results of the present study may contribute to a better understanding of substance use and provide inputs for the development of interventions aimed at this context.

FUNDING SOURCE

This study was carried out with financial support from the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES), Funding Code 001.

CONFLICT OF INTEREST

The authors declare they have no conflicts of interest related to the present study.

CONTRIBUTORS

G.M. Houvèssou, I.O. Bierhals, and M.F. da Silveira participated in all stages of this study, including conception, project design, data analysis, and manuscript writing. B.D. Flesch participated in data collection and data analysis.

Table 1. Demographic, socioeconomic, behavioral, and academic profile of the sample. Pelotas, Brazil, 2018 (N=1,824).

| Variable | Sample | | Alcohol and drugs | | Alcohol, tobacco, and drugs | |
|---|--------|------|-------------------|------|-----------------------------|-----|
| | N | % | N | % | N | % |
| Sex | | | | | | |
| Male | 821 | 45.1 | 123 | 12.3 | 44 | 4.4 |
| Female | 1002 | 54.9 | 126 | 15.4 | 51 | 6.2 |
| Age (years) | | | | | | |
| 18-19 | 749 | 41.3 | 116 | 15.5 | 38 | 5.1 |
| 20-22 | 595 | 32.9 | 85 | 14.3 | 34 | 5.7 |
| 23 or older | 468 | 25.8 | 48 | 10.3 | 23 | 4.9 |
| Self-reported skin color | | | | | | |
| White | 1309 | 71.8 | 176 | 13.5 | 69 | 5.3 |
| Black/Brown/Other | 513 | 28.2 | 73 | 14.2 | 26 | 5.1 |
| Marital status | | | | | | |
| Married or in consensual union | 153 | 8.4 | 9 | 5.9 | 5 | 3.3 |
| Single/Separated/Divorced/Widowed | 1671 | 91.6 | 240 | 14.4 | 90 | 5.4 |
| Economic class (ABEP criterion) | | | | | | |
| A | 263 | 15.1 | 54 | 20.5 | 24 | 9.1 |
| B | 771 | 44.3 | 106 | 13.8 | 42 | 5.5 |
| C | 632 | 36.3 | 71 | 11.2 | 25 | 4.0 |
| D/E | 76 | 4.3 | 5 | 6.6 | 1 | 1.3 |
| Religion | | | | | | |
| No | 1239 | 68.0 | 192 | 15.5 | 71 | 5.7 |
| Yes | 584 | 32.0 | 57 | 9.8 | 24 | 4.1 |
| Living arrangement | | | | | | |
| With family or spouse/companion | 1116 | 61.3 | 99 | 8.9 | 38 | 3.4 |
| | 229 | 12.6 | 38 | 16.6 | 16 | 7.0 |
| With friends | 475 | 26.1 | 112 | 23.6 | 41 | 8.6 |
| Depressive symptoms (PHQ9 \geq 9) | | | | | | |
| No | 808 | 44.3 | 77 | 9.5 | 27 | 3.3 |
| Yes | 1016 | 55.7 | 172 | 16.9 | 68 | 6.7 |
| Exposure to stressful event | | | | | | |
| No | 1555 | 85.2 | 212 | 13.6 | 80 | 5.1 |
| Yes | 269 | 14.8 | 37 | 13.8 | 15 | 5.6 |
| Academic major | | | | | | |
| Exact sciences and land/agricultural sciences | 532 | 29.2 | 71 | 13.4 | 32 | 6.0 |
| Health and life sciences | 325 | 17.8 | 35 | 10.8 | 11 | 3.4 |
| Applied social sciences and humanities | 629 | 34.5 | 83 | 13.2 | 30 | 4.8 |
| Linguistics/arts and letters | 338 | 18.5 | 60 | 17.8 | 22 | 6.5 |
| Class time | | | | | | |
| Day | 978 | 53.6 | 134 | 13.7 | 53 | 5.4 |
| Night | 846 | 46.4 | 115 | 13.6 | 42 | 5.0 |

| | | | | | | |
|---|------|------|-----|------|----|------|
| Lifetime use of alcohol | | | | | | |
| Never | 146 | 8.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| At least once | 1678 | 92.0 | 249 | 14.8 | 95 | 5.7 |
| Alcohol consumption pattern | | | | | | |
| Never | 146 | 8.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Low-risk use | 1119 | 61.4 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| High-risk use | 468 | 25.6 | 186 | 39.7 | 64 | 13.7 |
| Harmful use | 69 | 3.8 | 46 | 66.7 | 22 | 31.9 |
| Likely dependence | 22 | 1.2 | 17 | 77.3 | 9 | 40.9 |
| Harmful use of alcohol (AUDIT\geq8) | | | | | | |
| No | 1271 | 69.4 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Yes | 559 | 30.6 | 249 | 44.5 | 95 | 17.0 |
| Age at first alcohol intake | | | | | | |
| <18 | 1494 | 81.9 | 238 | 15.9 | 92 | 6.2 |
| \geq 18 | 330 | 18.1 | 11 | 3.3 | 3 | 0.9 |
| Smoking | | | | | | |
| Never smoked | 1336 | 73.3 | 77 | 5.8 | 0 | 0.0 |
| Former smoker | 287 | 15.7 | 77 | 26.8 | 0 | 0.0 |
| Current smoker | 201 | 11.0 | 95 | 47.3 | 95 | 47.3 |
| Age at first tobacco use | | | | | | |
| <18 | 311 | 64.1 | 118 | 37.9 | 69 | 22.2 |
| \geq 18 | 174 | 35.9 | 53 | 30.5 | 26 | 14.9 |
| Lifetime use of at least one illicit drug | | | | | | |
| No | 1023 | 56.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Yes | 801 | 43.9 | 249 | 31.1 | 95 | 11.9 |
| 30-day use of at least one illicit drug | | | | | | |
| No | 1399 | 76.7 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Yes | 425 | 23.3 | 249 | 58.6 | 95 | 22.4 |
| Age at first illicit drug use | | | | | | |
| <18 | 405 | 51.9 | 151 | 37.3 | 64 | 15.8 |
| \geq 18 | 376 | 48.1 | 96 | 25.5 | 29 | 7.7 |

ABEP: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa;

PHQ9: Patient Health Questionnaire-9.

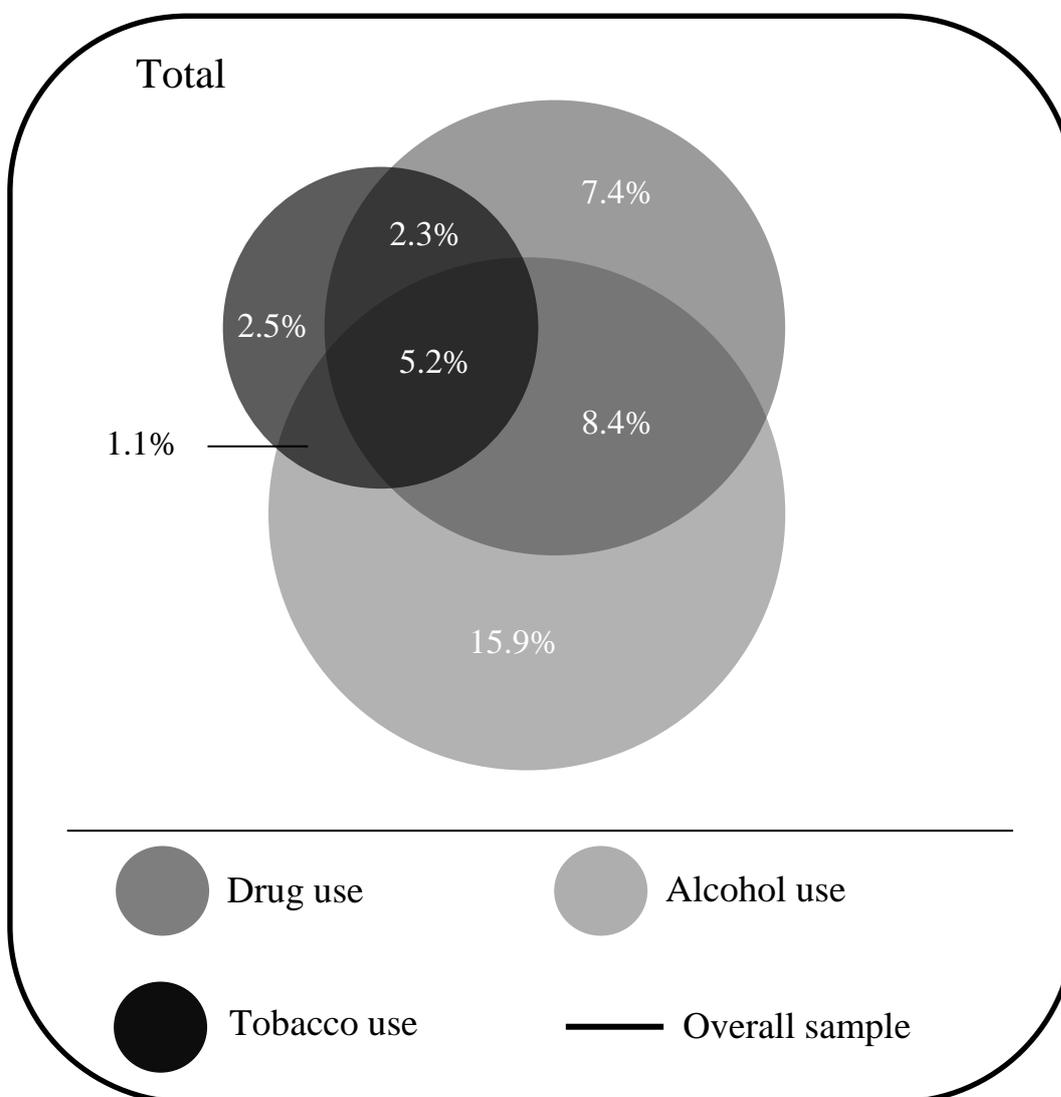


Figure 1. Venn diagram of alcohol, drug, and tobacco use and the intersections thereof (N=1,824).

Table 2. Factors associated with simultaneous use of alcohol (score ≥ 8), tobacco, and illicit drugs in the last 30 days by university students. Pelotas, Brazil, 2018 (N=1,824).

| Level | Variable | Crude analysis | | | Adjusted analysis | | |
|-------|--|----------------|-----------|---------|-------------------|----------|---------|
| | | OR | 95%CI | P-value | OR | 95%CI | P-value |
| 1 | Sex | | | 0.080 | | | 0.080 |
| | Female | 1 | | | 1 | | |
| | Male | 1.5 | 0.9; 2.1 | | 1.5 | 1.0; 2.2 | |
| 1 | Age (years) | | | 0.807 | | | - |
| | 18 - 19 | 1.0 | 0.6; 1.8 | | - | - | |
| | 20 – 22 | 1.2 | 0.7; 2.0 | | - | - | |
| | 23 or older | 1 | | | - | - | |
| 1 | Self-reported skin color | | | 0.864 | | | - |
| | Black/Brown/Other | 1 | | | - | | |
| | White | 1.0 | 0.7; 1.7 | | - | - | |
| 2 | Marital status | | | 0.233 | | | 0.312 |
| | Married or in consensual union | 1 | | | 1 | | |
| | Single/Separated/Divorced/Widowed | 1.7 | 0.7; 4.2 | | 1.6 | 0.6; 4.0 | |
| 2 | Economic class (ABEP criterion) | | | 0.006 | | | <0.001* |
| | A | 1 | | | 1 | | |
| | B | 0.6 | 0.3; 0.9 | | 0.5 | 0.3; 0.9 | |
| | C | 0.4 | 0.2; 0.7 | | 0.4 | 0.2; 0.7 | |
| | D/E | 0.1 | 0.0; 1.0 | | 0.1 | 0.0; 0.9 | |
| 3 | Religion | | | 0.143 | | | 0.389 |
| | No | 1.4 | 0.9; 2.3 | | 1.3 | 0.7; 2.2 | |
| | Yes | 1 | | | 1 | | |
| 3 | Exposure to stressful event | | | 0.772 | | | - |
| | No | 1 | | | - | - | |
| | Yes | 1.1 | 0.6; 1.9 | | - | - | |
| 3 | Depressive symptoms | | | 0.001 | | | 0.054 |
| | No | 1 | | 1 | 1 | | |
| | Yes | 2.1 | 1.3; 3.3 | | 1.7 | 1.0; 2.8 | |
| 3 | Age at first alcohol intake | | | <0.001 | | | 0.222 |
| | <18 | 7.2 | 2.3; 22.8 | | 2.1 | 0.6; 7.2 | |
| | ≥ 18 | 1 | | | 1 | | |
| 3 | Age at first tobacco use | | | 0.050 | | | 0.742 |
| | <18 | 1.6 | 1.0; 2.7 | | 0.9 | 0.5; 1.8 | |
| | ≥ 18 | 1 | | | 1 | | |
| 3 | Age at first illicit drug use | | | <0.001 | | | 0.001 |
| | <18 | 2.3 | 1.4; 3.6 | | 2.2 | 1.4; 3.6 | |
| | ≥ 18 | 1 | | | 1 | | |
| 3 | Academic major | | | 0.216 | | | 0.039 |
| | Health and life sciences | 1 | | | 1 | | |
| | Exact sciences and land/agricultural | 1.8 | 0.9; 3.7 | | 3.1 | 1.4; 6.8 | |

| | | | | | | |
|---|--|-----|----------|--------|-----|----------|
| | sciences | | | | | |
| | Applied social sciences and humanities | 1.4 | 0.7; 2.9 | | 1.8 | 0.8; 4.1 |
| | Linguistics/arts and letters | 2.0 | 0.9; 4.1 | | 2.3 | 1.0; 5.3 |
| 4 | Class time | | | 0.673 | | - |
| | Day | 1.1 | 0.7; 1.7 | | - | - |
| | Night | 1 | | | - | - |
| 4 | Living arrangement | | | <0.001 | | 0.061 |
| | With family or spouse/companion | 1 | | | 1 | |
| | Alone | 2.1 | 1.2; 3.9 | | 2.1 | 1.1; 4.1 |
| | With friends | 2.7 | 1.7; 4.2 | | 1.5 | 0.9; 2.5 |

*P-value for linear trend.

Table 3. Factors associated with simultaneous use of alcohol (score ≥ 8) and illicit drugs in the last 30 days by university students. Pelotas, Brazil, 2018 (N=1,824).

| Level | Variable | Crude analysis | | | Adjusted analysis | | |
|-------|--|----------------|-----------|---------|-------------------|-----------|---------|
| | | OR | 95%CI | P-value | OR | 95%CI | P-value |
| 1 | Sex | | | 0.055 | | | 0.032 |
| | Female | 1 | | | 1 | | |
| | Male | 1.3 | 1.0; 1.7 | | 1.4 | 1.0; 1.9 | |
| 1 | Age (years) | | | 0.029 | | | 0.906 |
| | 18 - 19 | 1.6 | 1.1; 2.3 | | 1.1 | 0.7; 1.7 | |
| | 20 – 22 | 1.5 | 1.0; 2.1 | | 1.1 | 0.7; 1.6 | |
| | 23 or older | 1 | | | 1 | | |
| 1 | Self-reported skin color | | | 0.656 | | | - |
| | Black/Brown/Other | 1 | | | - | - | |
| | White | 0.9 | 0.7; 1.3 | | - | - | |
| 2 | Marital status | | | 0.001 | | | 0.198 |
| | Married or in consensual union | 1 | | | 1 | | |
| | Single/Separated/Divorced/Widowed | 2.7 | 1.4; 5.3 | | 1.6 | 0.8; 3.5 | |
| 2 | Economic class (ABEP criterion) | | | <0.001 | | | <0.001* |
| | A | 1 | | | 1 | | |
| | B | 0.6 | 0.4; 0.9 | | 0.6 | 0.4; 0.9 | |
| | C | 0.5 | 0.3; 0.7 | | 0.4 | 0.3; 0.7 | |
| | D/E | 0.3 | 0.1; 0.7 | | 0.2 | 0.1; 0.6 | |
| 3 | Religion | | | 0.001 | | | 0.908 |
| | No | 1.7 | 1.2; 2.3 | | 1.0 | 0.6; 1.8 | |
| | Yes | 1 | | | 1 | | |
| 3 | Exposure to stressful event | | | 0.963 | | | - |
| | No | 1 | | | - | - | |
| | Yes | 1.0 | 0.7; 1.5 | | - | - | |
| 3 | Depressive symptoms | | | <0.001 | | | <0.001 |
| | No | 1 | | | 1 | | |
| | Yes | 1.9 | 1.5; 2.6 | | 1.9 | 1.4; 2.6 | |
| 3 | Age at first alcohol intake | | | <0.001 | | | <0.001 |
| | <18 | 5.5 | 3.0; 10.2 | | 5.3 | 2.8; 10.2 | |
| | ≥ 18 | 1 | | | 1 | | |
| 3 | Age at first tobacco use | | | 0.096 | | | 0.998 |
| | <18 | 1.4 | 0.9; 2.1 | | 1.0 | 0.6; 1.6 | |
| | ≥ 18 | 1 | | | 1 | | |
| 3 | Age at first illicit drug use | | | <0.001 | | | 0.475 |
| | <18 | 1.7 | 1.3; 2.4 | | 1.2 | 0.7; 2.1 | |
| | ≥ 18 | 1 | | | 1 | | |
| 3 | Academic major | | | 0.075 | | | 0.031 |
| | Health and life sciences | 1 | | | 1 | | |
| | Exact sciences and land/agricultural | 1.3 | 0.8; 2.0 | | 1.4 | 0.9; 2.2 | |

| | | | | | | |
|---|--|-----|-----------|--------|-----|----------|
| | sciences | | | | | |
| | Applied social sciences and humanities | 1.3 | 0.82; 1.9 | | 1.4 | 0.9; 2.2 |
| | Linguistics/arts and letters | 1.8 | 1.1; 2.8 | | 2.1 | 1.3; 3.4 |
| 4 | Class time | | | 0.966 | | - |
| | Day | 1.0 | 0.8; 1.3 | | - | - |
| | Night | 1 | | | - | - |
| 4 | Living arrangement | | | <0.001 | | <0.001 |
| | With family or spouse/companion | 1 | | | 1 | |
| | Alone | 2.0 | 1.4; 3.1 | | 2.1 | 1.3; 3.2 |
| | With friends | 3.2 | 2.4; 4.3 | | 2.8 | 2.0; 3.9 |

*P-value for linear trend.

References

1. DEGENHARDT, L.; WHITEFORD, H. A.; FERRARI, A. J.; BAXTER, A. J.; CHARLSON, F. J.; HALL, W. D., et al. Global burden of disease attributable to illicit drug use and dependence: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2013;2013:1564–74.
2. (WHO), W. H. O. The European health report 2012: charting the way to well-being. Denmark: World Health Organization, . 2013.
3. MAGGS, J. L. Alcohol use and binge drinking as goal – directed action during the transition to postsecondary education. In: Schulenberg J, Maggs JL, Hurrelmann K, organizadores. Health risk and developmental transitions during adolescence. Cambridge University Press. 2007:345-71.
4. TAPERT, S.; AARONS, G.; SEDLAR, G.; BROWN, S. Adolescent substance use and sexual risk-taking behavior. *J Adolesc Health*. 2001;28:181.
5. OPD. OBSERVATORIO PARAGUAYO DE DROGAS. Prevalencia de Consumo de Drogas, Factores de Riesgo y Prevención en Jóvenes Escolarizados de 12 años y más [Internet]. Asunción. 2015.
6. INSULZA, J. M. El problema de las drogas en las Américas. Reflexiones sobre el desarrollo en América Latina y el Caribe: conferencias magistrales 2013-2014 Santiago: CEPAL, 2014 LC/G 2610 p 31-40. 2014.
7. GASPAROTTO, G. S.; FANTINELI, E. R.; CAMPOS, W. Tobacco use and alcohol consumption associated with sociodemographic factors among college students. *Acta sci, Health sci*. 2015;37(1):11-8.
8. PASSOS, S. R. L.; AMERICANO DO BRASIL, P. E. A.; BORGES DOS SANTOS, M. A.; COSTA DE AQUINO, M. T. Prevalence of psychoactive drug use among medical students in Rio de Janeiro. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2006;41:989-96.
9. DHANOOKDHARY, A. M.; GOMES, A. M.; SINGH, N.; KHAN, R.; LALL, A.; MURRAY, D., et al. Substance use among university students at the St Augustine Campus of The University of the West Indies. *West Indian med j*. 2010;59(6):641-9.
10. DERESSA, W.; AZAZH, A. Substance use and its predictors among undergraduate medical students of Addis Ababa University in Ethiopia. *BMC Public Health*. 2011;11:660.
11. SILVA, L. V. E. R.; MALBERGIER, A.; STEMPLIUK, V. A.; ANDRADE, A. G. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Rev saúde pública*. 2006;40(2):280-8.
12. ANDRADE, A. G.; DUARTE, P. C. A. V.; OLIVEIRA, L. G. I levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. 2010;1.
13. MIDANIK, L. T.; TAM, T. W.; WEISNER, C. Concurrent and simultaneous drug and alcohol use: results of the 2000 National Alcohol Survey. *Drug Alcohol Depend*. 2007;90:72–80.
14. BRIERE, F. N.; FALLU, J. S.; DESCHENEAUX, A.; JANOSZ, M. Predictors and consequences of simultaneous alcohol and cannabis use in adolescents. *Addict Behav*. 2011;36(7):785-8.
15. KLECZKOWSKA, P.; SMAGA, I.; FILIP, M.; BUJALSKA-ZADROZNY, M. Cannabinoid ligands and alcohol addiction: a promising therapeutic tool or a humbug? *Neurotox Res*. 2016;29(1):173-96.
16. SUBBARAMAN, M. S.; KERR, W. C. Simultaneous versus concurrent use of alcohol and cannabis in the national alcohol survey. *Alcohol Clin Exp Res*. 2015;39(5):872-9.
17. BUDHATHOKI, N.; SHRESTHA, M. K.; ACHARYA, N.; MANANDHAR, A. Substance Use Among Third year Medical Students of Nepal. *J Nepal Health Res Counc*. 2010 Apr;8(16):15-8.
18. LIPPERMAN-KREDA, S.; PASCHALL, M. J.; ROBERT, F. S.; MORRISON, C. N. Places and social contexts associated with simultaneous use of alcohol, tobacco and marijuana among young adults. *Drug Alcohol Rev*. 2018;37(2):188-95.

19. MANDIL, A.; BINSAEED, A.; DABBAGH, R.; SHAIKH, S. A.; ALSAADI, M.; KHAN, M. Smoking among Saudi university students: consumption patterns and risk factors *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2011;17(4).
20. BARROS, A. J. D.; MENEZES, A. M. B.; SANTOS, I. S.; ASSUNÇÃO, M. C. F.; GIGANTE, D.; FASSA, A. G., et al. O Mestrado do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da UFPel baseado em consórcio de pesquisa: uma experiência inovadora. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2008;11:133-44.
21. HARRIS, P. A.; TAYLOR, R.; THIELKE, R.; PAYNE, J.; GONZALEZ, N.; CONDE, J. G. Research Electronic Data Capture (REDCap) - A metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *J Biomed Inform*. 2009;42(2):377-81.
22. MENDEZ, B. E. Uma versão brasileira do Audit: Alcohol use disorders identification test. Pelotas, R.S: Universidade Federal de Pelotas 1999.
23. LIMA, C. T.; FREIRE, A. C.; SILVA, A. P.; TEIXEIRA, R. M.; FARRELL, M.; PRINCE, M. Concurrent and construct validity of the audit in an urban brazilian sample. 2005;40(6):584-9.
24. BABOR, T. F.; HIGGINS-BIDDLE, J. C.; MONTEIRO, M. G. The Alcohol Use Disorders Identification Test - Guideline for Use in Primary Care. WHO 2001. 2001.
25. LARANJEIRA, R.; MADRUGA, C. S.; I, P.; CAETANO, R.; MITSUHIRO, S. S.; CASTELLO, G. II levantamento de nacional de álcool e drogas (LENAD). São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP. 2014. 2012.
26. PILLI, L.; SUZZARA, B.; ALVES, M.; REIS, M.; YAMAKAWA, P.; NUNES, R., et al. Critério de classificação econômica-2015 Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). 2016.
27. SANTOS, I. S.; TAVARES, B. F.; MUNHOZ, T. N.; PIO DE ALMEIDA, L. S.; BARRETO DA SILVA, N. T.; TAMS, B. D., et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2013;29(8):1533-43.
28. ROSS, S. E.; NIEBLING, B. C.; HECKERT, T. M. Sources of stress among college students. *Social psychology*. 1999;61(5):841-6.
29. BOJUWOYE, O. Stressful experiences of first year students of selected universities in South Africa. *Counselling Psychology Quarterly*. 2002;15(3):277 -90.
30. STAATS, S.; COSMAR, D.; KAFFENBERGER, J. Sources of happiness and stress for college students: a replication and comparison over 20 years. *Psychologica Ireports*. 2007;101(3):685-96.
31. AWÉ, C.; GAITHER, C. A.; CRAWFORD, S. Y.; TIEMAN, J. A Comparative Analysis of Perceptions of Pharmacy Students' Stress and Stressors across Two Multi campus Universities. *American journal of pharmaceutical education*. 2016;80(5):82.
32. BONDAN, A. P.; BAEDAGI, M. P. Comprometimento profissional e estressores percebidos por graduandos regulares e tecnológicos. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. 2008;18:581-90.
33. ANDRADE, A. G.; OLIVEIRA, L. G.; DUARTE, P. C. A. V.; BARROSO, L. P.; NISHIMURA, R.; ALBERGHINI, D. G. Use of alcohol and other drugs among Brazilian college students: effects of gender and age. *Rev bras psiquiatr*. 2012;34(3):294-305.
34. BORTOLUZZI, M. C.; CAPELLA, D. L.; TRAEBERT, J.; PRESTA, A. A. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes universitários em cidade do Sul do Brasil. *Arquivos de Medicina*. 2012;26(1):11-7.
35. FERNANDES, T. F.; MONTEIRO, B. M. M.; SILVA, J. B. M.; OLIVEIRA, K. M.; VIANA, N. A. O.; GAMA, C. A. P., et al. Use of psychoactives substances among college students: epidemiological profile, settings and methodological limitations. *Cadernos Saúde Coletiva*. 2017;25(4):498-507.
36. PETROIANU, A.; REIS, D. C. F.; CUNHA, B., D.S.; SOUZA, D. M. Prevalência do consumo de álcool, tabaco e entorpecentes por estudantes de medicina da Universidade Federal

- de Minas Gerais Prevalence of alcohol, tobacco and psychotropic drug consumption by medical students of the. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2010;56(5):568-71.
37. KERR-CORRÊA, F.; ANDRADE, A. G.; BASSIT, A. Z.; BOCCUTO, N. M. V. F. Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da Unesp. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 1999;95-100.
 38. CANDIDO, F. J.; SOUZA, R.; STUMPF, M. A.; FERNANDES, L. G.; VEIGA, R.; SANTIN, M., et al. The use of drugs and medical students: a literature review. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2018;64(5):462-8.
 39. GIL-GARCIA, E.; MARTINI, J. G.; PORCEL-GÁLVEZ, A. M. Alcohol consumption and risky sexual practices: the pattern of nursing students from the Spanish University. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2013;21(4):941-7.
 40. SILVA, C. F.; ROCHA, P.; SANTOS, P. Consumption of licit and illicit substances in Portuguese young people: a populationbased cross-sectional study. *Journal of International Medical Research*. 2018;46(8):3042–52.
 41. ETICHA, T.; KIDANE, F. the prevalence of and factors associated with current smoking among college of health sciences students, Mekelle University in Northern Ethiopia. *Plos one*. 2014;9(10).
 42. CARLINI, E. A.; GALDURÓZ, J. C. F.; SILVIA, A. R. B.; NOTO, A. R.; FONSECA, A. M.; CARLINI, C. M., et al. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: Estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país – 2005. 2005.
 43. BAUS, J.; KUPEK, E.; PIRES, M. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. *Revista de saúde pública*. 2002;36:40-6.
 44. FARRELL, S.; MANNING, W. G.; FINCH, M. Alcohol dependence and the price of alcoholic beverages. *Journal of Health Economics*. 2003;22(117-147).
 45. RAMIS, T. R.; HALLAL, P. C.; AZEVEDO, M. R.; OLIZ, M. M.; HABEYCHE, E. C.; MIELKE, G. I. Tabagismo e consumo de álcool em estudantes universitários: prevalência e fatores associados. *Rev bras epidemiol*. 2012;15(2):376-85.
 46. HUMENSKY, J. L. Are adolescents with high socioeconomic status more likely to engage in alcohol and illicit drug use in early adulthood? *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy BioMed Central Ltd*. 2010.
 47. LUTHAR, S. S.; GOLDSTEIN, A. S. Substance use and related behaviors among suburban late adolescents: The importance of perceived parent containment. *Development and Psychopathology*. 2008;20(591-614).
 48. LEMOS, K. M.; NEVES, N. M. B. C.; KUWANO, A. Y.; TEDESQUI, G.; BITENCOURT, A. G. V.; NEVES, F. B. C. S., et al. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de Medicina de Salvador (BA). *Rev psiquiatr clín*. 2007;34(3):118-24.
 49. OHANNESSIAN, C. M. C.; FINAN, L. J.; SCHULZ, J.; HESSELBROCK, V. A long-term longitudinal examination of the effect of early onset of alcohol and drug use on later alcohol abuse. *Substance abuse*. 2015;36(4):440-4.
 50. HINGSON, R. W.; HEEREN, T.; EDWARDS, E. M. Age at drinking onset, alcohol dependence, and their relation to drug use and dependence, driving under the influence of drugs, and motor-vehicle crash involvement because of drugs. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. 2008;69(2):192-201.
 51. PILATTI, A.; CANETO, F.; GARIMALDI, J. A.; VERA, B. V.; PAUTASSI, R. M. Contribution of Time of Drinking Onset and Family History of Alcohol Problems in Alcohol and Drug Use Behaviors in Argentinean College Students. *Alcohol Alcohol*. 2014;128–137:128–37.
 52. THE SUBSTANCE ABUSE AND MENTAL HEALTH SERVICES ADMINISTRATION (SAMHSA); THE TREATMENT EPISODE DATA SET (TEDS). Age of Substance Use Initiation among Treatment Admissions Aged 18 to 30. 2014.
 53. ALVARADO, J. I. U.; LUCERO, J. C. V.; SALINAS, X. Z. Relación entre percepción de riesgo y consumo de drogas en estudiantes de bachillerato. *Psicol Salud*. 2013;21: 47–55.
 54. MESQUITA, E. M.; NUNES, A. J.; COHEN, C. Avaliação das atitudes dos estudantes de medicina frente ao abuso de drogas por colegas do meio acadêmico. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 2008;35(supl 1):8-12.

55. POLYMEROU, A. Alcohol and drug prevention in colleges and universities: A review of the literature. 2007.

VI- NOTA PARA IMPRENSA

Pesquisa avalia consumo de álcool, fumo e drogas ilícitas entre ingressantes da UFPel

Atualmente, o consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas vem aumentando, principalmente na população universitária. Este hábito apresenta uma série de consequências. Primeiramente, aumenta o risco de manter relações sexuais desprotegidas, que pode levar às infecções sexualmente transmissíveis. Segundo, ao aumento de casos de violência e acidentes e de transtornos de dependência de substâncias psicoativas, causando assim uma elevação da demanda por serviços especializados de Saúde.

Com o propósito de estudar os universitários com maior risco a saúde através de avaliação de consumo simultâneo de álcool, tabaco e drogas ilícitas, o higienista Gbènkpon Mathias Houvèssou realizou uma pesquisa dentro do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da UFPel, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Mariângela Freitas da Silveira e da doutoranda Isabel Oliveira Bierhals. A pesquisa foi realizada de novembro de 2017 a julho de 2018 e foram entrevistados 1.865 estudantes ingressantes no primeiro semestre de 2017 de diferentes cursos oferecidos pela UFPel.

Os resultados mostram que 92% dos estudantes já consumiram álcool na vida, um em cada dez era fumante atual, quase metade da amostra referiu já ter usado pelo menos uma droga na vida, e um em cada quatro usou pelo menos uma droga nos últimos 30 dias.

Aproximadamente 5% dos entrevistados consome simultaneamente álcool, cigarro e pelo menos uma das drogas ilícitas estudadas. Indivíduos mais pobres apresentaram menor chance de consumir simultaneamente as três substâncias quanto comparados aos mais ricos. Aqueles que experimentaram drogas ilícitas com menos de 18 anos e matriculados nos cursos das áreas de ciências exatas e da terra/agrárias tiveram maior chance de consumo simultâneo quando comparados aos que experimentaram drogas ilícitas com idade superior a 18 anos e aos matriculados nos cursos das áreas de ciências da saúde e biológicas, respectivamente.

Quanto ao consumo simultâneo de álcool e drogas ilícitas, um em cada sete fazia uso. Reporta-se menor chance de consumo entre os mais pobres e maior chance entre os homens, os deprimidos e os que experimentaram álcool

antes dos 18 anos de idade. A área de curso de linguística, letras e artes e os que moram com amigos também apresentaram maior chance de consumo simultâneo das duas substâncias.

Pretende-se que os resultados deste estudo possam contribuir para um melhor entendimento do uso de substâncias, fornecendo subsídios para o planejamento de ações dentro da universidade voltadas para este contexto.

V- ANEXO E APÊNDICES

APÊNDICE 1**A versão Brasileira do AUDIT**

Circule o número que ficar mais próximo à resposta dada:

1. Com que frequência você toma bebidas de álcool?

- (0) Nunca
- (1) Uma vez por mês ou menos
- (2) Duas a quatro vezes por mês
- (3) Duas a três vezes por semana
- (4) Quarto ou mais vezes por semana

2. Nas ocasiões em que bebe, quantas doses, copos ou garrafas você costuma beber?

__ __ doses 88 (NSA) 99 (IGN)

3. Com que frequência você toma "seis ou mais doses" em uma ocasião?

- (0) Nunca
- (1) Menos que uma vez ao mês
- (2) Uma vez ao mês
- (3) Uma vez por semana
- (4) Todos os dias ou quase todos

4. Com que frequência, durante o último ano, você achou que não seria capaz de controlar a quantidade de bebida depois de começar?

- (0) Nunca
- (1) Menos que uma vez ao mês
- (2) Uma vez ao mês
- (3) Uma vez por semana
- (4) Todos os dias ou quase todos

5. Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu cumprir com algum compromisso por causa da bebida?

- (0) Nunca

- (1) Menos que uma vez ao mês
- (2) Uma vez ao mês
- (3) Uma vez por semana
- (4) Todos os dias ou quase todos

6. Com que frequência, durante o último ano, depois de ter bebido muito, você precisou beber pela manhã para se sentir melhor?

- (0) Nunca
- (1) Menos que uma vez ao mês
- (2) Uma vez ao mês
- (3) Uma vez por semana
- (4) Todos os dias ou quase todos

7. Com que frequência, durante o último ano, você sentiu culpa ou remorso depois de beber?

- (0) Nunca
- (1) Menos que uma vez ao mês
- (2) Uma vez ao mês
- (3) Uma vez por semana
- (4) Todos os dias ou quase todos

8. Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu se lembrar do que aconteceu na noite anterior por causa da bebida?

- (0) Nunca
- (1) Menos que uma vez ao mês
- (2) Uma vez ao mês
- (3) Uma vez por semana
- (4) Todos os dias ou quase todos

9. Alguma vez na vida você ou alguma outra pessoa já se machucou, se prejudicou por causa de você ter bebido?

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

(4) Sim, durante o último ano

10. Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com você por causa de bebida ou lhe disse para parar de beber?

(0) Não

(2) Sim, mas não no último ano

(4) Sim, durante o último ano

Pergunta sobre consumo de álcool e não faz parte de AUDIT:

11. Com que idade tomou bebida alcoólica pela primeira vez?

___ anos

(88) NSA

(99) IGN

Questionário sobre Tabagismo**AGORA VOU LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE FUMO****1. Você fuma ou já fumou?**

- (0) Não, nunca fumou → *Pule para o próximo bloco*
(1) Sim, fuma (1 ou mais cigarro(s) por dia há mais de 1 mês)
(2) Já fumou, mas parou de fumar → *Pule para o próximo bloco*
(9) IGN

2. Atualmente, quantos cigarros por dia você fuma?

__ __ cigarros(88) NSA (99) IGN

3. Com que idade você começou a fumar?

__ __ anos(88) NSA (99) IGN

Questionário sobre consumo de Drogas

**NA SUA VIDA, VOCÊ ALGUMA VEZ JÁ USOU ALGUMA DAS
SUBSTÂNCIAS ABAIXO?**

(MARQUE COM UM X EM CADA OPÇÃO)

1. Cocaína

() SIM () NÃO

1a. Usou nos últimos 30 dias?

() SIM () NÃO

2. Solventes e inalantes (Loló, cola, tiner, benzina, esmalte, gasolina, lança-perfume)

() SIM () NÃO

2a. Usou nos últimos 30 dias?

() SIM () NÃO

3. Ecstasy (bala, MDMA)

() SIM () NÃO

3a. Usou nos últimos 30 dias?

() SIM () NÃO

4. Alucinógenos (doce ou acido ou LSD, chá de cogumelo ou lírio)

() SIM () NÃO

4a. Usou nos últimos 30 dias?

() SIM () NÃO

5. Maconha

() SIM () NÃO

5a. Usou nos últimos 30 dias?

() SIM () NÃO

SE SIM PARA QUALQUER DROGA:

6. Com que idade você experimentou pela primeira vez?

__ __ anos completos

APÊNDICE 2**Manual de perguntas do AUDIT**

AGORA FAREMOS ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O SEU USO DE BEBIDAS ALCOOLICAS DURANTE OS ÚLTIMOS 12 MESES. É MUITO IMPORTANTE PARA NÓS SABERMOS QUANTO VOCÊ GERALMENTE BEBE E SE EM ALGUM MOMENTO JÁ TEVE ALGUM TIPO DE PROBLEMA COM BEBIDAS ALCOOLICAS. POR FAVOR, SEJA O MAIS SINCERO E PRECISO O POSSÍVEL. TODAS AS INFORMAÇÕES SERÃO TRATADAS COM TOTAL SIGILO.

→Para melhor entendimento do tamanho das doses utilize o quadro abaixo:

ATENÇÃO: Esse quadro é para seu próprio uso e não para mostra-lo ao(a) entrevistado(a).

CERVEJA: 1 copo (de chope - 350mL). 1 lata – 1 “DOSE” ou 1 garrafa - 2 “DOSES”

VINHO: 1 copo comum grande (250mL) – 2 “DOSES” ou 1 garrafa – 6 “DOSES”

CACHAÇA, VODCA, UÍSQE ou CONHAQUE: 1 “martelinho” (60mL) – 2 “DOSES”
1 “martelo” (100mL) – 3 “DOSES” ou 1 garrafa – mais de 20 “DOSES”

UISQUE, RUM, LICOR, etc.: 1 “dose de dosador” (45-50mL) – 1 “DOSE”

1.COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ TOMA BEBIDAS DE ÁLCOOL?

- (0) **Nunca** → vá para o próximo bloco
- (1) **Uma vez por mês ou menos**
- (2) **Duas a quatro vezes por mês**
- (3) **Duas a três vezes por semana**
- (4) **Quatro ou mais vezes por semana**
- (8) **NSA**
- (9) **IGN**

Caso o(a) entrevistado(a) não saiba ou não queira responder assinale "(9)IGN".
Se a resposta por (0)Nunca, as demais perguntas sobre álcool serão puladas.

ATENÇÃO: Nas questões 2 e 3, utilize os cartões 2A e 2B

CARTÃO2A – CERVEJA

| | | | |
|--|---|---|---|
|  <p>1 garrafa</p> |  <p>1 longneck (cerveja pequena)</p> |  <p>1 lata</p> |  <p>1 copo</p> |
|--|---|---|---|

CARTÃO2A – VINHOS

| | |
|--|--|
|  <p>1 copo comum grande (250ml)</p> |  <p>1 garrafa (750ml)</p> |
|--|--|

CARTÃO2A – DESTILADOS

| | | |
|---|--|---|
|  <p>1 martelinho 60ml (cachaça, vodca, uísque, conhaque)</p> |  <p>1 martelinho 100ml (cachaça, vodca, uísque, conhaque)</p> |  <p>1 dosador 45-50ml (uísque, rum, licor)</p> |
|---|--|---|

| | | |
|--|---|--|
|  <p>1 garrafa de uísque</p> |  <p>1 garrafa de cachaça</p> |  <p>1 garrafa de conhaque</p> |
|--|---|--|

CARTÃO2B – CERVEJA

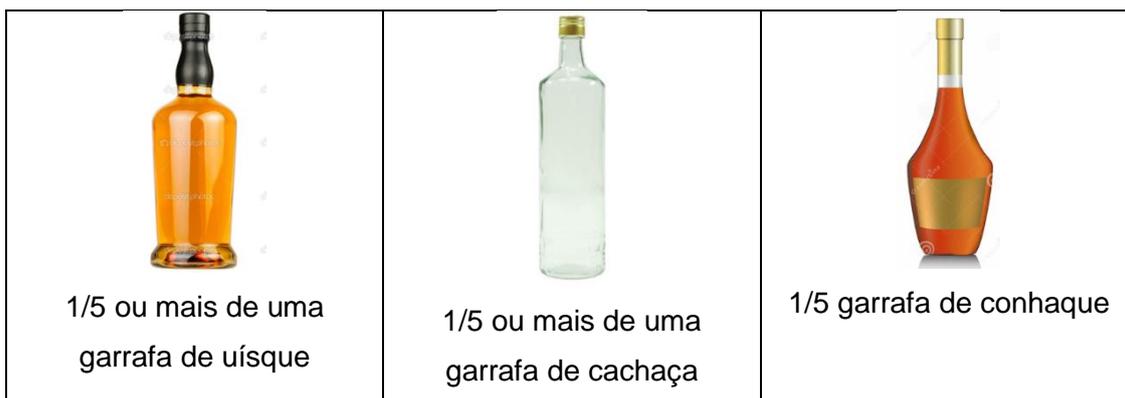
| | | | |
|---|--|--|--|
|  <p>Três garrafas de cerveja ou mais</p> |  <p>Seis garrafas long- neck ou mais.</p> |  <p>Seis latas de cerveja ou mais</p> |  <p>Seis copos grandes de cerveja ou mais</p> |
|---|--|--|--|

CARTÃO2B – VINHOS

| | |
|--|--|
|  <p>Três copos grandes de vinho ou mais</p> |  <p>Uma garrafa de vinho de 750ml ou mais</p> |
|--|--|

CARTÃO2B – DESTILADOS

| | | |
|---|--|---|
|  <p>Três martelinhos de 60ml ou mais(cachaça, vodca, uísque, conhaque)</p> |  <p>Dois martelinhos de 100ml ou mais(cachaça, vodca, uísque, conhaque)</p> |  <p>Seis dosadores de 45- 50ml ou mais(uísque, rum, licor)</p> |
|---|--|---|



2.NAS OCASIÕES EM QUE BEBE, QUANTAS DOSES, COPOS OU GARRAFAS VOCÊ COSTUMA BEBER? (Mostrar cartão 2A)

___ doses (88) NSA (99) IGN

→Essa pergunta deve ser feita apenas se a opção "Nunca(0)" da questão 1**NÃO** foi assinalada, caso contrário preencha o campo com "88" (no tablet o pulo ocorrerá de forma automática). Caso o entrevistado não saiba ou não queira responder preencher "99".

→Mostre o cartão 2A e aguarde a resposta.

3.COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ TOMA “SEIS OU MAIS DOSES” EM UMA OCASIÃO?(Mostrar cartão 2B)

- (0) **Nunca**
- (1) **Menos que uma vez ao mês**
- (2) **Uma vez ao mês**
- (3) **Uma vez por semana**
- (4) **Todos os dias ou quase todos**
- (8) NSA
- (9) IGN

→Essa pergunta deve ser feita apenas se a opção "Nunca(0)" da questão 1**NÃO** foi assinalada, caso contrário assinale "(8)NSA" (no tablet o pulo ocorrerá de forma automática). Caso o entrevistado não saiba ou não queira responder assinale "(9)IGN".

→Para facilitar o entendimento e resposta do(a) entrevistado(a), pode-se adotar a seguinte estratégia: se o(a) entrevistado(a) responder na questão 2 que bebe quase sempre cerveja grande, por exemplo, pode-se perguntar “quantas vezes por ano, mês ou semana você toma 3 ou mais cervejas (o que equivale a 6 doses)”; se, por exemplo, o(a) entrevistado(a) responder que toma copos de vinho, pode-se perguntar “quantas vezes por ano, mês ou semana você toma 3 ou mais copos de vinho (o que equivale a 6 doses).

→Como as opções podem não corresponder com exatidão à resposta do(a) entrevistado(a) para a frequência com que bebe seis ou mais doses, considere:

Uma ou duas vezes por mês: opção “(2) Uma vez por mês”.

Três ou quatro vezes por mês: opção “(3) Uma vez por semana”.

Duas ou mais vezes por semana: opção “(4) Todos os dias ou quase todos”.

→Caso permaneça a dúvida sobre qual opção de resposta marcar, anote no diário de campo exatamente o que o(a) entrevistado(a) responder.

4.COM QUE FREQUÊNCIA, DURANTE O ÚLTIMO ANO, VOCÊ ACHOU QUE NÃO SERIA CAPAZ DE CONTROLAR A QUANTIDADE DE BEBIDA DEPOIS DE COMEÇAR?

(0) **Nunca**

(1) **Menos que uma vez ao mês**

(2) **Uma vez ao mês**

(3) **Uma vez por semana**

(4) **Todos os dias ou quase todos**

(8) **NSA**

(9) **IGN**

→Essa pergunta deve ser feita apenas se a opção "Nunca(0)" da questão 1**NÃO** foi assinalada, caso contrário assinale "(8)NSA" (no tablet o pulo ocorrerá de forma automática). Caso o entrevistado não saiba ou não queira responder assinale "(9)IGN".

→Caso surja dúvida em relação ao período de tempo, a pergunta pode ser feita da seguinte forma: "Desde <mês> do ano passado, quantas vezes você achou que não seria capaz de controlar a quantidade de bebida depois de começar?".Substitua<mês> do ano passado pelo mesmo mês em que a entrevista está sendo realizada.

5.COM QUE FREQUÊNCIA, DURANTE O ÚLTIMO ANO, VOCÊ NÃO CONSEGUIU CUMPRIR COM ALGUM COMPROMISSO POR CAUSA DA BEBIDA?

- (0) **Nunca**
- (1) **Menos que uma vez ao mês**
- (2) **Uma vez ao mês**
- (3) **Uma vez por semana**
- (4) **Todos os dias ou quase todos**
- (8) NSA
- (9) IGN

→Essa pergunta deve ser feita apenas se a opção "Nunca(0)" da questão **1NÃO** foi assinalada, caso contrário assinale "(8)NSA" (no tablet o pulo ocorrerá de forma automática). Caso o entrevistado não saiba ou não queira responder assinale "(9)IGN".

→Caso surja dúvida em relação ao período de tempo, a pergunta pode ser feita da seguinte forma:"Desde<mês> do ano passado, quantas vezes você conseguiu cumprir com algum compromisso por causa da bebida?". Substitua <mês> do ano passado pelo mesmo mês em que a entrevista está sendo realizada.

6.COM QUE FREQUÊNCIA, DURANTE O ÚLTIMO ANO, DEPOIS DE TER BEBIDO MUITO, PRECISOU BEBER PELA MANHÃ PARA SE SENTIR MELHOR?

- (0) **Nunca**
- (1) **Menos que uma vez ao mês**
- (2) **Uma vez ao mês**
- (3) **Uma vez por semana**

(4) Todos os dias ou quase todos

(8) NSA

(9) IGN

→Essa pergunta deve ser feita apenas se a opção "Nunca(0)" da questão A102 **NÃO** foi assinalada, caso contrário assinale "(8)NSA" (no tablet o pulo ocorrerá de forma automática). Caso o entrevistado não saiba ou não queira responder assinale "(9)IGN".

→Caso surja dúvida em relação ao período de tempo, a pergunta pode ser feita da seguinte forma:"Desde<mês> do ano passado, quantas vezes você depois de ter bebido muito, precisou beber pela manhã pra se sentir melhor?".Substitua<mês> do ano passado pelo mesmo mês em que a entrevista está sendo realizada.

7.COM QUE FREQUÊNCIA, DURANTE O ÚLTIMO ANO, VOCÊ SENTIU CULPA OU REMORSO DEPOIS DE BEBER?

(0) Nunca

(1) Menos que uma vez ao mês

(2) Uma vez ao mês

(3) Uma vez por semana

(4) Todos os dias ou quase todos

(8) NSA

(9) IGN

→Essa pergunta deve ser feita apenas se a opção "Nunca(0)" da questão 1**NÃO** foi assinalada, caso contrário assinale "(8)NSA" (no tablet o pulo ocorrerá de forma automática). Caso o entrevistado não saiba ou não queira responder assinale "(9)IGN".

→Caso surja dúvida em relação ao período de tempo, a pergunta pode ser feita da seguinte forma:"Desde<mês> do ano passado, quantas vezes você sentiu culpa ou remorso depois de beber?".Substitua<mês> do ano passado pelo mesmo mês em que a entrevista está sendo realizada.

8.COM QUE FREQUÊNCIA, DURANTE O ÚLTIMO ANO, VOCÊ NÃO CONSEGUIU SE LEMBRAR DO QUE ACONTECEU NA NOITE ANTERIOR POR CAUSA DA BEBIDA?

- (0) Nunca
- (1) Menos que uma vez ao mês
- (2) Uma vez ao mês
- (3) Uma vez por semana
- (4) Todos os dias ou quase todos
- (8) NSA
- (9) IGN

→Essa pergunta deve ser feita apenas se a opção "(0)Nunca" da questão **1NÃO** foi assinalada, caso contrário assinale "(8)NSA" (no tablet o pulo ocorrerá de forma automática). Caso o entrevistado não saiba ou não queira responder assinale "(9)IGN".

→Caso surja dúvida em relação ao período de tempo, a pergunta pode ser feita da seguinte forma:"Desde<mês> do ano passado, quantas vezes você não conseguiu se lembrar o que aconteceu na noite anterior por causa da bebida?". Substitua <mês> do ano passado pelo mesmo mês em que a entrevista está sendo realizada.

AGORA FAREMOS MAIS DUAS PERGUNTAS SOBRE USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS, PORÉM ESSAS PODEM SE REFERIR A TODO O PERÍODO DE SUA VIDA, E NAO SOMENTE AO ÚLTIMO ANO (12 MESES).

ATENÇÃO: Nas duas questões seguintes, **9 e 10**, as perguntas referem-se a toda a vida do(a) entrevistado(a). Atenção às opções de resposta,pois podem referir-se ao último ano ou ao período anterior ao último ano (ao longo de toda a vida).

9.ALGUMA VEZ NA VIDA VOCÊ OU ALGUMA OUTRA PESSOA JÁ SE MACHUCOU, SE PREJUDICOU POR CAUSA DE VOCÊ TER BEBIDO?

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

(4) **Sim, durante o último ano**

(8) NSA

(9) IGN

→Essa pergunta deve ser feita apenas se a opção "(0)Nunca" da questão 1**NÃO** foi assinalada, caso contrário assinale "(8)NSA" (no tablet o pulo ocorrerá de forma automática). Caso o entrevistado não saiba ou não queira responder assinale "(9)IGN".

10. ALGUMA VEZ NA VIDA ALGUM PARENTE, AMIGO, MÉDICO OU OUTRO PROFISSIONAL DA SAÚDE JÁ SE PREOCUPOU COM VOCÊ POR CAUSA DE BEBIDA OU LHE DISSE PARA PARAR DE BEBER?

(0) **Não**

(2) **Sim, mas não no último ano**

(4) **Sim, durante o último ano**

(8) NSA

(9) IGN

→Essa pergunta deve ser feita apenas se a opção "(0)Nunca" da questão 1**NÃO** foi assinalada, caso contrário assinale "(8)NSA" (no tablet o pulo ocorrerá de forma automática). Caso o entrevistado não saiba ou não queira responder assinale "(9)IGN".

11. COM QUE IDADE TOMOU BEBIDA ALCOÓLICA PELA PRIMEIRA VEZ?

__ __ anos (88) NSA (99) IGN

→Essa pergunta deve ser feita apenas se a opção "(0)Nunca" da questão 1**NÃO** foi assinalada, caso contrário assinale "88" (no tablet o pulo ocorrerá de forma automática). Caso o entrevistado não saiba ou não queira responder assinale "99".

→Informar a idade que tinha o(a) entrevistado(a) quando experimentou bebida de álcool pela primeira vez.

Manual do questionário sobre Tabagismo

AGORA, VOU LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE FUMO.

PERGUNTA 1) VOCÊ FUMA OU JÁ FUMOU?

- (0) Não, nunca fumou → *Pule para o próximo bloco*
- (1) Sim, fuma (1 ou mais cigarro(s) por dia há mais de 1 mês)
- (2) Já fumou, mas parou de fumar → *Pule para o próximo bloco*
- (9) IGN

Se fumar menos de um cigarro por dia e/ou há menos de um mês (por exemplo, só nos finais de semana ou só em festas), considere como “0 - Não, nunca fumou”. Se o(a) entrevistado(a) parou de fumar há menos de um mês, considere como “1 - Sim, fuma”.

No caso de questionário impresso:

- Se “0 - Não, nunca fumou”, pule para o próximo bloco.
- No caso de uma resposta “1 - Sim, fuma”, prossiga o questionário normalmente
- Se a resposta for “2 – Já fumou, mas parou de fumar”, pule para o próximo bloco.

Atenção: não se incluem os fumantes de cachimbo e/ou charuto, e também indivíduos que fumam cigarros que não sejam de tabaco (cigarros de maconha, por exemplo).

PERGUNTA 2) ATUALMENTE, QUANTOS CIGARROS POR DIA VOCÊ FUMA?

___ __ cigarros

(88) NSA

(99) IGN

Digite o número de cigarros fumados por dia. Mesmo que o(a) entrevistado(a) não saiba informar o número exato de cigarros que fuma por dia ele(a) deverá tentar fazer uma média, informar a quantidade aproximada.

Nesta pergunta se quer conhecer a intensidade atual do consumo de cigarros.

E, se o(a) entrevistado(a) responder, por exemplo, que fuma uma carteira e meia, calcule a quantidade de cigarros considerando que um maço (carteira) possui 20 cigarros.

PERGUNTA 3) COM QUE IDADE VOCÊ COMEÇOU A FUMAR?

__ __ anos

(88) NSA

(99) IGN

Digite a idade em anos completos. Se o(a) entrevistado(a) não souber responder, digite 99.

Manual do questionário sobre consumo de Drogas**NA SUA VIDA, VOCÊ ALGUMA VEZ JÁ USOU ALGUMA DAS
SUBSTÂNCIAS ABAIXO?**

(MARQUE COM UM X EM CADA OPÇÃO)

As próximas perguntas são sobre o consumo de cinco drogas (cocaína, crack ou merla, ecstasy, alucinógenos e maconha) alguma vez na vida. Responder “Sim” se já consumiu a droga em questão alguma vez na vida e “Não” se nunca consumiu. Quando o(a) participante responder “Sim” para alguma droga, será perguntado sobre o consumo nos 30 dias antecedentes a pesquisa.

1. Cocaína

() SIM () NÃO

Nessa pergunta queremos saber se o(a) participante já fez uso na vida de cocaína ou seus derivados. Será considerado, inclusive, se o uso foi apenas experimental, ou seja, se o(a) participante referir que usou apenas um vez, deve-se marcar a resposta “Sim”.

1a. Usou nos últimos 30 dias?

() SIM () NÃO

Caso o(a) participante responda que já fez uso na vida de cocaína ou de seus derivados, será questionado o consumo desta mesma substância nos últimos 30 dias.

2. Inalantes e solventes (Loló, cola, tiner, benzina, esmalte, gasolina, lança-perfume)

() SIM () NÃO

Nessa pergunta queremos saber se o(a) participante já fez uso na vida de solventes ou inalantes, conhecidos como loló ou cola ou tiner ou benzina ou esmalte ou gasolina ou lança-perfume. Será considerado, inclusive, se o uso foi apenas experimental, ou seja, se o(a) participante referir que usou apenas um vez, deve-se marcar a resposta “Sim”.

2a. Usou nos últimos 30 dias?

() SIM () NÃO

Caso o(a) participante responda que já fez uso de crack ou merla na vida, será questionado o consumo destas mesmas substâncias nos últimos 30 dias.

3. Ecstasy (bala, MDMA)

() SIM () NÃO

Nessa pergunta queremos saber se o(a) participante já fez uso na vida de ecstasy, conhecida como 3-4 metilenodioximetanfetamina (MDMA) ou também bala. Será considerado, inclusive, se o uso foi apenas experimental, ou seja, se o(a) participante referir que usou apenas um vez, deve-se marcar a resposta "Sim".

3a. Usou nos últimos 30 dias?

() SIM () NÃO

Caso o(a) participante responda que já fez uso de ecstasy na vida, será questionado o consumo desta mesma substância nos últimos 30 dias.

4. Alucinógenos (doce ou ácido ou LSD, chá de cogumelo ou lírio)

() SIM () NÃO

Nessa pergunta queremos saber se o(a) participante já fez uso na vida de alucinógenos, conhecidos como dietilamida do ácido d-lisérgico (LSD) ou doce ou ácido; chá de cogumelo ou lírio. Será considerado, inclusive, se o uso foi apenas experimental, ou seja, se o(a) participante referir que usou apenas um vez, deve-se marcar a resposta "Sim".

4a. Usou nos últimos 30 dias?

() SIM () NÃO

Caso o(a) participante responda que já fez uso de alucinógenos na vida, será questionado o consumo desta mesma substância nos últimos 30 dias.

5. Maconha

() SIM () NÃO

Nessa pergunta queremos saber se o(a) participante já fez uso na vida de maconha ou seus derivados. Será considerado, inclusive, se o uso foi apenas experimental, ou seja, se o(a) participante referir que usou apenas um vez, deve-se marcar a resposta “Sim”.

5a. Usou nos últimos 30 dias?

() SIM () NÃO

Nessa pergunta queremos saber se fez uso de maconha ou seus derivados, nos últimos 30 dias.

SE SIM PARA QUALQUER DROGA:

6. Com que idade você experimentou pela primeira vez?

__ __ anos completos

Se o(a) participante respondeu “Sim” para alguma das cinco drogas questionadas, será perguntado a idade de experimentação. Nesta pergunta estamos interessados em saber a idade que consumiu droga pela primeira vez. Se consumiu mais de uma, pensar na primeira droga que utilizou e anotar a idade referente ao primeiro uso desta droga.