



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

ROBSON GOMES DOS SANTOS

**ANÁLISE DO PADRÃO DE CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS DE
ESTUDANTES DE ENSINO SUPERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO**

Recife

2023

ROBSON GOMES DOS SANTOS

**ANÁLISE DO PADRÃO DE CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS DE
ESTUDANTES DE ENSINO SUPERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem e Educação em Saúde

Linha de Pesquisa: Enfermagem e Educação e Saúde nos Diferentes Cenários do Cuidar

Orientadora: Profa. Dra. Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli

Coorientadora: Profa. Dra. Iracema da Silva Frazão

Recife

2023

Catálogo na fonte:
Elaine Freitas, CRB4:1790

S237a	<p>Santos, Robson Gomes dos Análise do padrão de consumo de álcool e outras drogas de estudantes de Ensino Superior do Nordeste Brasileiro / Robson Gomes dos Santos. – 2023. 115 p. : il.</p> <p>Orientadora: Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli. Coorientadora: Iracema da Silva Frazão. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Recife, 2023.</p> <p>Inclui referências, apêndices e anexo.</p> <p>1. Consumo de álcool na faculdade. 2. Drogas ilícitas. 3. Estudantes. 4. Educação superior. 5. Enfermagem. 6. Educação em saúde. I. Perrelli, Jaqueline Galdino Albuquerque (orientadora). II. Frazão, Iracema da Silva. III. Título.</p> <p>616.73 CDD (22.ed.)</p>	UFPE (CCS 2024 - 046)
-------	---	-----------------------

ROBSON GOMES DOS SANTOS

**ANÁLISE DO PADRÃO DE CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS DE
ESTUDANTES DE ENSINO SUPERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem e Educação em Saúde

Aprovada em: 29/12/2023

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Iracema da Silva Frazão (Coorientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Vânia Pinheiro Ramos (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Cândida Maria Rodrigues dos Santos (Examinadora Externa)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Rodrigo Garcia-Cerde (Examinador Externo)
Universidade Federal de São Paulo

Ao grande amor da minha vida, minha avó Maria Bezerra

(In memoriam).

Meu exemplo de respeito, honestidade e empatia.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela saúde, inspiração e oportunidades que possibilitaram esta experiência acadêmica. Crescimento que não se limita ao âmbito profissional, mas se estende ao interpessoal e social;

Aos meus pais, Josenice Bezerra e José Mario Gomes, por terem fornecido as condições e o apoio incondicional que me permitiram superar as dificuldades encontradas ao longo deste percurso, além dos incentivos para a conclusão desta dissertação. Vocês foram a razão pela qual cheguei até aqui. Amo vocês infinitamente!

À minha querida irmã, Roana Carolina, por ser a rocha onde sempre posso me ancorar. Somos parte um do outro, amor para toda a vida, cúmplices. Serei eternamente grato a Deus por tê-la como irmã.

Às minhas orientadoras, Profa. Dra. Jaqueline Albuquerque Galdino Perrelli e Profa. Dra. Iracema da Silva Frazão, pela convivência carinhosa, paciente, ética e sábia. Por terem apostado e confiado em mim durante todos esses anos, sempre incentivando a autonomia e a criatividade no processo desta investigação, em que compartilhamos trabalho, reflexão, algumas angústias e alegrias. Com carinho, mestras!

Aos de sempre, meus grandes amigos, os poucos e bons: minha gratidão! Obrigado pelos conselhos, pelos choques de realidade, pela parceria, pelo apoio, pelo riso e pelo choro compartilhados. Amanda Pedoni, Joana Santos, José Fernando, Larissa Rodrigues, Maysa Lima e Natália Ramos, vocês foram essenciais nesta trajetória. Amo vocês!

À banca examinadora, pelas contribuições e colaborações neste estudo.

À Universidade Federal de Pernambuco, aos coordenadores, docentes, discentes e técnicos do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, pela chance de desenvolver esta dissertação, compartilhar vivências e aperfeiçoar meus conhecimentos.

A todos que contribuíram com seu carinho, ajuda e estímulo para a concretização deste trabalho e aos quais devo a oportunidade de ter chegado até aqui, expresso meus sinceros agradecimentos.

RESUMO

O uso abusivo de álcool e/ou outras drogas têm crescido de forma progressiva entre diversas populações, especialmente entre os estudantes de ensino superior. Esse consumo problemático constitui-se como um problema de saúde pública mundial, com destacada contribuição dos determinantes sociais e condicionantes culturais, ético-legais, políticos, econômicos e tecnológicos. Isso desperta a necessidade de averiguar os padrões de consumo de álcool e outras drogas e os fatores a eles associados no contexto da educação superior. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar os fatores associados aos padrões de consumo de álcool e/ou outras drogas por estudantes de cursos de nível superior de um Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia. Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 865 estudantes, maiores de 18 anos, matriculados na modalidade presencial dos cursos de ensino superior do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco, campus Recife. Utilizou-se um instrumento com informações sociodemográficas, acadêmicas, comportamentos de risco, consumo de álcool, de outras drogas e avaliação de saúde mental. Os dados foram organizados em uma planilha do software Excel e analisados com o auxílio do software Stata, por meio de estatística descritiva e inferencial. A investigação dos fatores associados ao uso de álcool e/ou outras drogas foi realizada por meio de Regressão Logística Multinomial, pelo método stepwise. Verificaram-se as Razões de Riscos Relativos, com seus respectivos intervalos de confiança, e o valor de $p < 0,05$ foi considerado para fins de significância estatística. O uso de álcool, maconha e o uso simultâneo de ambas as drogas, nos últimos 30 dias, foi referido por 30,29%, 1,97% e 5,90% dos estudantes, respectivamente. Os fatores associados ao uso de álcool foram ter religião, pertencer a determinada classe social e ter atividade remunerada, sendo que a religião diminuiu as chances desse uso. Para o uso de maconha, os fatores associados foram ter tentado suicídio e ter atividade remunerada, ambos aumentando substancialmente a chance do uso de maconha. Já o uso simultâneo de ambas as drogas mostrou associação significativa com ter reprovado no último semestre, ser da população LGBTQIA+, ter religião e ter sofrido violência sexual, com a religião diminuindo as chances desse uso. As demais variáveis aumentaram a chance do uso simultâneo de álcool e maconha. Estratégias de prevenção ao uso de drogas podem incluir o suporte à saúde mental e programas de conscientização sobre os riscos associados, com ênfase nas necessidades específicas de grupos vulneráveis, como estudantes LGBTQIA+ e aqueles com histórico de violência sexual. Ademais, a implementação e/ou articulação com serviços de apoio à saúde mental, especialmente para estudantes com histórico de tentativa de suicídio, pode ajudar a reduzir o uso de maconha. Focar em intervenções nas escolas para estudantes que enfrentam desafios acadêmicos, como reprovações, pode ajudar a reduzir o uso simultâneo de álcool e maconha.

Palavras-chave: consumo de álcool na faculdade; drogas ilícitas; estudantes; educação superior; enfermagem; educação em saúde.

ABSTRACT

The abusive use of alcohol and/or other drugs has been progressively increasing among various populations, especially among higher education students. This problematic consumption constitutes a global public health problem, with a notable contribution from social determinants and cultural, ethical-legal, political, economic, and technological conditions. This situation highlights the need to investigate the patterns of alcohol and other drugs consumption and the factors associated with them in the context of higher education. Thus, the aim of this study was to analyze the factors associated with the patterns of alcohol and/or other drugs consumption by students in higher education courses at a Federal Institute of Education, Science, and Technology. This is a cross-sectional study with a quantitative approach, conducted with 865 students over 18 years old, enrolled in the on-site higher education courses at the Federal Institute of Education, Science, and Technology of Pernambuco, Recife campus. A tool with sociodemographic, academic, risk behaviors, alcohol consumption, other drug use, and mental health assessment was used. The data were organized in an Excel spreadsheet and analyzed with the help of Stata software, using descriptive and inferential statistics. The investigation of factors associated with the use of alcohol and/or other drugs was carried out using Multinomial Logistic Regression, using the stepwise method. Relative Risk Ratios were verified, with their respective confidence intervals, and the value of $p < 0.05$ was considered for statistical significance purposes. The use of alcohol, marijuana, and simultaneous use of both drugs in the last 30 days was reported by 30.29%, 1.97%, and 5.90% of the students, respectively. The factors associated with alcohol use were having a religion, belonging to a certain social class, and having a paid activity, with religion reducing the chances of this use. For marijuana use, the associated factors were having attempted suicide and having a paid activity, both substantially increasing the chance of marijuana use. The simultaneous use of both drugs showed a significant association with having failed the last semester, being from the LGBTQIA+ population, having a religion, and having suffered sexual violence, with religion reducing the chances of this use. The other variables increased the chance of simultaneous use of alcohol and marijuana. Drug prevention strategies may include support for mental health and awareness programs about the associated risks, emphasizing the specific needs of vulnerable groups, such as LGBTQIA+ students and those with a history of sexual violence. Furthermore, the implementation and/or coordination with mental health support services, especially for students with a history of suicide attempts, may help reduce marijuana use. Focusing on interventions in schools for students facing academic challenges, such as failures, can help reduce the simultaneous use of alcohol and marijuana.

Keywords: alcohol drinking in college; illicit drugs; students; universities; health education.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Descrição das variáveis dependentes da pesquisa. Recife, PE, Brasil, 2023.....	34
Quadro 2 - Descrição das variáveis independentes da pesquisa. Recife, PE, Brasil, 2023.....	35

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Caracterização sociodemográfica dos estudantes de cursos de nível superior do campus Recife do Instituto Federal de Pernambuco (n=865). Recife, PE, Brasil, 2019.....	39
Tabela 2 -	Contexto acadêmico dos estudantes de cursos de nível superior do campus Recife do Instituto Federal de Pernambuco (n=865). Recife, PE, Brasil, 2019.....	40
Tabela 3 -	Situação de violência dos estudantes de cursos de nível superior do campus Recife do Instituto Federal de Pernambuco (n=865). Recife, PE, Brasil, 2019.....	41
Tabela 4 -	Transtorno Mental Comum dos estudantes de cursos de nível superior do campus Recife do Instituto Federal de Pernambuco, de acordo com o SRQ-20 (n=865). Recife, PE, Brasil, 2019.....	41
Tabela 5 -	Comportamento suicida dos estudantes de cursos de nível superior do campus Recife do Instituto Federal de Pernambuco (n=865). Recife, PE, Brasil, 2019.....	41
Tabela 6 -	Consumo de álcool e/ou outras drogas dos estudantes de cursos de nível superior do campus Recife do Instituto Federal de Pernambuco (n=865). Recife, PE, Brasil, 2019.....	42
Tabela 7 -	Riscos Relativos ajustados de regressões logísticas multinomiais sobre a associação entre uso de álcool e/ou outras drogas e variáveis sociodemográficas dos estudantes de cursos de nível superior do campus Recife do Instituto Federal de Pernambuco (n=865). Recife, PE, Brasil, 2019.....	43
Tabela 8 -	Riscos relativos ajustados de regressões logísticas multinomiais sobre a associação entre uso de álcool e/ou outras drogas e variáveis acadêmicas dos estudantes de cursos de nível superior do campus Recife do Instituto Federal de Pernambuco (n=865). Recife, PE, Brasil, 2019.....	45
Tabela 9 -	Riscos relativos ajustados de regressões logísticas multinomiais sobre a associação entre uso de álcool e outras drogas e a situação de violência sexual e estado de saúde mental dos estudantes de cursos de nível superior do campus Recife do Instituto Federal de Pernambuco (n=865). Recife, PE, Brasil, 2019.....	46

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

AUDIT	<i>Alcohol use disorders identification test</i>
BPE	Beber Pesado Episódico
BSI	<i>Beck's suicidal ideation scale</i>
CCEB	Critério de Classificação Econômica Brasil
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IFPE	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco
K10	<i>Kessler Psychological Distress Scale</i>
MAFIS	Mapa de Atividade Física e Saúde
NSDUH	<i>National Survey on Drug Use and Health</i>
ONU	Organização das Nações Unidas
PDI	Plano de Desenvolvimento Institucional
PCSD	Policonsumo Simultâneo de Drogas
SENAD	Secretária Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos
SRQ - 20	<i>Self-Reporting Questionnaire</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TDHA	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
TMC	Transtorno Mental Comum
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UNODC	<i>United Nations Office on Drugs and Crime</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS	19
2.1	Geral.....	19
2.2	Específicos.....	19
3	REVISÃO DE LITERATURA	20
3.1	Prevalência do consumo de álcool e/ou outras drogas por estudantes de ensino superior	20
3.2	Fatores associados ao consumo de álcool e/ou outras drogas por estudantes de ensino superior	22
3.3	Educação em saúde e Enfermagem na prevenção do consumo de álcool e/ou outras drogas na educação superior	25
4	MÉTODO	30
4.1	Tipo de estudo.....	30
4.2	Local de estudo.....	30
4.3	População e amostra	31
4.4	Crterios de inclusao e exclusao	31
4.5	Instrumento de coleta de dados	32
4.6	Variaveis do estudo	34
4.6.1	Variaveis dependentes	34
4.6.2	Variaveis independentes	34
5.7	Procedimento de coleta de dados.....	36
4.8	Análise dos dados.....	37
5	ASPECTOS ÉTICOS	38
6	RESULTADOS	39
6.1	Caracterização dos participantes.....	39
6.2	Uso de álcool e/ou outras drogas.....	41
6.3	Fatores associados ao uso de álcool, maconha e uso simultâneo de ambas as drogas.....	42

7	DISCUSSÃO.....	47
8	CONCLUSÃO.....	56
	REFERÊNCIAS.....	58
	APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	71
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	111
	ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	113

1 INTRODUÇÃO

A relação entre a humanidade e o consumo de drogas não é um fenômeno recente. Uma análise histórica indica que o uso de álcool e outras substâncias sempre esteve presente nas diversas culturas, associado a práticas culturais, religiosas ou medicinais (Garcia, 2023; Bezerra *et al.*, 2020). No entanto, foi apenas no século XIX que o consumo de drogas começou a ser percebido como um problema, gerando implicações sociais, econômicas e de saúde pública (Fossi; De Fátima Guareschi, 2019; Gomes-Medeiros *et al.*, 2019; Garcia, 2023).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma droga é definida como qualquer substância, não produzida pelo organismo, que afeta um ou mais de seus sistemas, modificando seu funcionamento (World Health Organization, 2015). As drogas que alteram o funcionamento do Sistema Nervoso Central (SNC) - afetando os processos mentais, motores e emocionais - e que influenciam atividades psíquicas e comportamentais são chamadas de drogas psicotrópicas ou substâncias psicoativas (Camarini; Tania, 2021). Exemplos dessas substâncias incluem álcool, maconha, cocaína, LSD e ecstasy (Camarini; Tania, 2021).

Conforme o *World Drug Report* (2022), no ano de 2020, aproximadamente 284 milhões de pessoas, com idades entre 15 e 64 anos, utilizaram algum tipo de droga pelo menos uma vez. Esse número representa um aumento de 26% em comparação com a década anterior (UNODC, 2022). Além disso, tem-se observado um crescimento no consumo de drogas entre os jovens, com índices de uso em muitos países superando os das gerações passadas (UNODC, 2022).

Diante desse cenário, o ambiente universitário emerge como um foco de grande interesse. Isso ocorre porque os universitários apresentam um consumo de drogas mais regular em comparação com o restante da população brasileira na mesma faixa etária (Pinho *et al.*, 2020). A universidade, como um espaço responsável pela formação de profissionais de diversas áreas, exige um entendimento mais profundo sobre o uso de drogas nesse contexto (Silva *et al.*, 2021).

O I Levantamento Nacional Sobre Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras, o principal estudo sobre o consumo de substâncias

psicoativas em nível nacional, realizado com uma amostra de 12.711 universitários, revelou que o álcool é a substância mais utilizada por esse grupo. De acordo com a pesquisa, houve uma prevalência de 86,2% no consumo ao longo da vida, 72,0% no último ano e 60,5% no último mês. No que se refere ao uso de drogas ilícitas, 48,7% dos universitários declararam ter consumido alguma vez na vida, e 36,9% nos últimos 12 meses. A maconha figura como a droga ilícita mais consumida, seguida por anfetaminas, tranquilizantes, inalantes e alucinógenos (Brasil, 2010).

Outro estudo realizado em 62 instituições federais brasileiras analisou os fatores associados ao uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas entre 126.326 estudantes universitários, dos quais 62,8% reportaram uso de álcool e 7,5%, drogas ilícitas (Simplício *et al.*, 2021). O uso e o abuso de drogas entre jovens, especialmente os universitários, são reconhecidos como um problema de saúde pública. Esse problema tem recebido crescente atenção devido aos seus diversos determinantes e condicionantes culturais, ético-legais, políticos, econômicos e tecnológicos, impactando o indivíduo, a família e a sociedade (Camargo *et al.*, 2019). Portanto, a situação exige atenção não apenas dos pais e responsáveis pelos jovens universitários, mas também da sociedade, educadores, profissionais de saúde e da comunidade científica (Camargo *et al.*, 2019).

O ingresso na universidade, além de representar um marco de conquista para a maioria dos jovens que superam a barreira do vestibular, também pode se tornar um momento crítico, pois é um período de maior vulnerabilidade ao início e à mudança do perfil de consumo de álcool e outras drogas. Os fatores predisponentes incluem o afastamento da família, a formação de novos vínculos de amizade e a vivência de novas experiências (Peixoto; Souza, 2018).

Essas transformações acarretam dificuldades e estresses que, aliados à dinâmica de socialização nas universidades – frequentemente marcada por festas e eventos sociais – e à pressão dos colegas, podem influenciar na inserção ou mesmo no aumento do consumo de álcool e outras drogas psicoativas (Marzell *et al.*, 2015; Morris *et al.*, 2020). Além disso, existem também fatores individuais que contribuem para um maior consumo de drogas nesse público. Entre eles, incluem-se a filosofia de vida, como a banalização do uso de drogas, características de personalidade, como baixa autoestima, impulsividade e rebeldia, transtornos

psiquiátricos como depressão, ansiedade e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), além de aspectos familiares, como histórico de uso de drogas e ocorrência de violência (Targino; Hayasida, 2019).

No contexto universitário, a influência socioambiental é um fator significativo no consumo de drogas pelos estudantes, especialmente o álcool. Este se destaca como a substância psicoativa mais utilizada por universitários, com padrões de consumo distintos dos observados na população geral. Uma prática comum e arriscada entre os estudantes é o *binge drinking* ou beber pesado episódico, definido como a ingestão de grande quantidade de álcool em um curto período (duas horas). Esse conceito se refere ao consumo de cinco ou mais doses consecutivas em um período de duas semanas para homens, ou quatro ou mais doses para mulheres (Herrero-Monte *et al.*, 2019).

A facilidade de acesso e a ampla comercialização do álcool contribuem para seu alto consumo e suscitam questionamentos sobre o uso abusivo entre estudantes. Na fase de adaptação à universidade, a ingestão de álcool pode ser vista como um meio de integração social e acadêmica. Contudo, diante de altos níveis de estresse e baixa autoestima, decorrentes de desafios na adaptação acadêmica, alguns estudantes tornam-se consumidores abusivos de álcool, tomando decisões impulsivas sobre seu consumo (Riordan; Carey, 2019; Schick; Nalven; Spillane, 2022). Entre as diversas substâncias psicoativas ilícitas, a maconha é a que mais se destaca em frequência de uso entre os universitários. Os principais motivos que levam esses jovens a consumir maconha incluem relaxamento, estímulo à criatividade e facilitação da socialização, o que demonstra uma tentativa de automedicação com cannabis para solucionar problemas como estresse e para lidar com a ansiedade (Glodosky; Cuttler, 2020; Hser *et al.*, 2017).

No ambiente educacional, muitos jovens desenvolvem padrões de consumo de drogas que os colocam em risco durante os anos de formação acadêmica, podendo gerar consequências adversas na vida adulta. O uso de drogas está associado a uma série de problemas entre os estudantes universitários, predispondo-os a acidentes de trânsito, episódios de violência interpessoal, comportamento sexual de risco, além de causar prejuízos acadêmicos, distúrbios do sono e alterações nos hábitos alimentares (Targino; Hayasida, 2019).

Para reduzir as consequências do abuso de álcool e outras drogas, é necessário implementar de forma efetiva políticas públicas já existentes. Essas políticas são fundamentais para diminuir desigualdades sociais e econômicas, assegurando o acesso equitativo a bens e serviços, incluindo atenção à saúde (Monteiro *et al.*, 2018). Neste cenário, ressalta-se a importância de ações de promoção da saúde, vistas como estratégias transversais focadas nos determinantes do processo saúde-doença na população. Essas ações consideram as diferenças entre necessidades, territórios e culturas no Brasil, visando à construção de mecanismos que reduzam a vulnerabilidade e promovam a participação e o controle social na gestão das políticas públicas (Monteiro *et al.*, 2018).

O Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE), no seu Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) para o período de 2022-2026, apresenta a Política de Assistência Estudantil (PAE). Esta política, desenvolvida para abordar as desigualdades educacionais, é dividida em dois eixos. O primeiro eixo destina-se ao apoio de estudantes de contextos socioeconômicos menos favorecidos, bem como aqueles com deficiências, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades ou superdotação. O objetivo dos programas deste eixo é fornecer condições básicas que promovam a equidade nas experiências educacionais, facilitando a continuidade e o sucesso nos estudos. O segundo eixo da PAE foca no desenvolvimento intelectual, acadêmico, cultural, esportivo e profissional dos alunos. Este inclui iniciativas para a saúde mental e qualidade de vida, por meio do Programa de Acompanhamento Biopsicossocial e Pedagógico, que promove discussões abertas e científicas envolvendo profissionais das coordenações de Assistência ao Estudante, com ênfase na prevenção e na promoção da saúde. Adicionalmente, esse programa busca apoiar a comunidade estudantil na manutenção da saúde física e mental e na superação de desafios acadêmicos. Esse apoio inclui orientações e acompanhamento em áreas como educação física, nutrição e suporte psicológico (Brasil, 2022).

A prática dos profissionais de saúde, em especial da Enfermagem, deve ser orientada por pilares teóricos e filosóficos que sustentam a educação em saúde, com foco na promoção da saúde (Pinheiro *et al.*, 2022). O enfermeiro, visando a integralidade do cuidado, deve estar preparado para implementar programas de educação em saúde, direcionados ao jovem e à sua família, e capaz de desenvolver estratégias e metas que promovam a prevenção ao uso de

substâncias, a redução de danos e o comportamento seguro em relação ao consumo e/ou abuso de álcool e/ou outras drogas psicoativas (Thomaz; Costa Filho; Braz, 2017). Entretanto, essa atuação deve ser integrada com outros profissionais, visando desenvolver estratégias multidisciplinares para intervenções preventivas no comportamento dos jovens em relação ao uso e/ou abuso de álcool e outras drogas psicoativas (Fisher, 2023; J van Rensburg; Brooke-Summer, 2023).

Portanto, é fundamental contribuir para a expansão do conhecimento científico, fornecendo base para as ações de enfermagem voltadas à promoção de espaços de autorreflexão sobre as atitudes diante do consumo de álcool e/ou outras drogas entre os jovens estudantes, assim como à prevenção do uso e/ou abuso destas substâncias. Identificar os padrões de consumo e as condições associadas a esses padrões é essencial para o desenvolvimento eficaz de práticas preventivas e de tratamento por parte dos profissionais de saúde. Diante do exposto, elaborou-se a seguinte pergunta de pesquisa: Quais são os fatores associados aos padrões de consumo de álcool e/ou outras drogas por jovens estudantes de nível superior de um Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia?

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar os fatores associados ao consumo de álcool e/ou outras drogas por jovens estudantes de nível superior de um Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia.

2.2 Específicos

- ✓ Verificar a prevalência do consumo de álcool e outras drogas pelos referidos estudantes;
- ✓ Descrever o contexto acadêmicos dos estudantes a partir das variáveis satisfação com a escolha do curso, dificuldade de aprendizagem e reprovação no último ano;
- ✓ Verificar a ocorrência de violência sexual sofrida pelos estudantes;
- ✓ Examinar a presença de Transtorno Mental Comum, ideação e tentativa de suicídio no público citado;
- ✓ Investigar associação entre o consumo de álcool e/ou outras drogas e as variáveis sociodemográficas, acadêmicas, situação de violência, Transtorno Mental Comum e comportamento suicida.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Para aprofundar as questões envolvidas neste estudo, este capítulo foi organizado em três subseções: Prevalência do consumo de álcool e/ou outras drogas por estudantes de ensino superior; Fatores associados ao consumo de álcool e/ou outras drogas por estudantes de ensino superior; e Enfermagem e educação em saúde na prevenção do consumo de álcool e/ou outras drogas na educação superior.

3.1. Prevalência do consumo de álcool e/ou outras drogas por estudantes de ensino superior

O consumo de álcool e/ou outras drogas têm mostrado um incremento significativo, com impactos profundos na saúde pública, economia e bem-estar individual. Esse aumento é especialmente notável entre jovens, particularmente estudantes universitários. Em fase de adaptação emocional e experimentação comportamental, e inseridos em ambientes acadêmicos estressantes, esses estudantes são mais suscetíveis ao abuso dessas substâncias (Welsh; Shentu; Sarvey, 2019).

Dados do *Regional Status Report on Alcohol and Health in the Americas – 2020* (Pan American Health Organization, 2020) e do *Global Status Report on Alcohol and Health – 2018* (World Health Organization, 2018), demonstraram um aumento no consumo médio de álcool por pessoa no período entre 2005 e 2016. Em 2005, a média era de 5,5 litros de álcool puro por ano para cada pessoa com mais de 15 anos. Esse número subiu para 6,4 litros em 2010 e permaneceu o mesmo em 2016. Entre os jovens de 15 a 19 anos, 26,5% foram classificados como bebedores frequentes. A prevalência de consumo é mais alta na Europa (59,9%), seguida pelas Américas (54,1%), e pela região do Pacífico Ocidental (53,8%) (Pan American Health Organization, 2020; World Health Organization, 2018). Ainda segundo dados desse relatório, em 2016, 43,0% das pessoas com 15 anos ou mais no mundo consumiram álcool nos últimos 12 meses (Pan American Health Organization, 2020; World Health Organization, 2018).

Pesquisas destacam o álcool como a droga mais consumida por universitários (Simplicio *et al.*, 2021; Griswold *et al.*, 2018). No Brasil, levantamentos variados apontaram

para uma prevalência elevada de consumo de álcool entre universitários e jovens, respectivamente (Brasil, 2010; Bastos *et al.*, 2017). O I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas, realizado em 2010 nas 27 capitais brasileiras, apontou que 72,0% dos universitários brasileiros consumiram álcool nos últimos 12 meses e 60,5% nos últimos 30 dias (Brasil, 2010). O III Levantamento Nacional Sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira (III LENUD) (2017) mostrou uma prevalência de consumo de álcool de 53,2% e 51,9% nos últimos 12 meses, para as faixas etárias de 18 a 24 anos e 25 a 34 anos, respectivamente, e de 35,1% e 38,2% para o consumo nos últimos 30 dias nas mesmas faixas etárias (Bastos *et al.*, 2017). Pesquisas em regiões específicas do Brasil confirmam essa tendência. Na Bahia, por exemplo, 78,1% dos universitários usaram álcool, seguido por tabaco (9,1%) e hipnóticos/sedativos (8,4%). A análise dos padrões de consumo revelou índices de uso abusivo para álcool, maconha e sedativos respectivamente em 25,4%, 14,3% e 11,1% (Araújo; Vieira; Mascarenhas, 2018). No Sudeste, 76,6% dos estudantes foram classificados como bebedores de baixo risco e 23,4% como de risco/uso abusivo (Barros; Costa, 2019). Estudos em outras localidades, como Palestina e Nigéria, também revelam altas taxas de consumo de drogas entre universitários, com destaque para álcool e cannabis (Damiria *et al.*, 2019; Aguocha; Nwefoh, 2021).

Sobre as drogas ilícitas, conforme dados do *United Nations Office on Drugs and crime* (UNODC), globalmente, a cannabis é mais popular, com 209 milhões de usuários. A prevalência do uso de cannabis varia amplamente por região e é mais alta na América do Norte (16,0%), Austrália e Nova Zelândia (12,0%) e África Ocidental (11,0%). Em comparação com os adultos, a prevalência de consumo de cannabis é mais elevada entre os adolescentes (5,8% entre os 15 e os 16 anos) (United Nations Office on Drugs and crime, 2022).

Pesquisas realizadas pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e (SENAD) e Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) apontam que o consumo de drogas entre estudantes universitários no Brasil é maior em comparação com a média da população brasileira na faixa etária de 12 a 65 anos. As comparações revelam diferenças significativas no uso na vida de substâncias como álcool (86,2% versus 66,4%), tabaco (46,7% versus 33,5%), maconha (26,1% versus 7,7%), cocaína (7,7% versus 3,1%), crack (1,2% versus 0,9%), inalantes

(20,4% versus 2,8%) e êxtase (7,5% versus 0,7%). O uso nos últimos 30 dias também apresentou taxas mais elevadas entre os estudantes para substâncias como álcool (60,5% versus 30,1%), tabaco (21,6% versus 13,6%), maconha (9,1% versus 1,5%), cocaína (1,8% versus 0,3%), crack (0,2% versus 0,1%), inalantes (2,9% versus 2,8%) e êxtase (1,9% versus 0,0%). O consumo de álcool no padrão binge foi de 25,3% entre os estudantes em comparação com 16,5% da população em geral (Brasil, 2010; Bastos *et al.*, 2017).

3.2 Fatores associados ao consumo de álcool e/ou outras drogas por estudantes de ensino superior

O consumo de álcool e/ou drogas é um fenômeno complexo que transcende uma classificação simplista em categorias específicas. Essa complexidade manifesta-se em várias dimensões interligadas que impactam o comportamento humano. As motivações individuais para o uso variam desde a busca por bem-estar emocional e alívio de estresse até a mera curiosidade. Além disso, o ambiente social exerce uma influência significativa, com as normas, expectativas e comportamentos de um grupo influenciando tanto no incentivo quanto no desestímulo ao consumo (Gao *et al.*, 2023; Welsh; Shentu; Sarvey, 2019).

Outro aspecto importante é a forma como o indivíduo percebe e avalia as consequências do uso dessas substâncias, tanto em termos de benefícios quanto de riscos. Esse julgamento pessoal muitas vezes é influenciado por experiências passadas, informações disponíveis e o contexto cultural (Lins; Barbosa; Ribeiro, 2020). Além disso, o acesso e a disponibilidade de álcool e drogas, bem como as políticas e regulamentações governamentais, também desempenham um papel crucial na determinação dos padrões de consumo (Kilian *et al.*, 2023).

Por fim, não se pode ignorar a dimensão psicológica e emocional. Muitas vezes, o consumo de substâncias psicoativas está associado às tentativas de lidar com emoções negativas, como ansiedade e depressão, ou como um meio de melhorar o humor e facilitar a interação social. Portanto, o consumo de álcool e/ou outras drogas é um fenômeno intrinsecamente multifacetado, envolvendo uma interação complexa de fatores pessoais, sociais, culturais e ambientais (Lins; Barbosa; Ribeiro, 2020).

Nesse sentido, além da prevalência, é importante entender os fatores associados ao uso de álcool e/ou outras drogas (Ronzani *et al.*, 2023; Amaro *et al.*, 2021). O uso de álcool e drogas na sociedade contemporânea é visto como um sintoma social, ligado ao consumo excessivo de psicofármacos e refletindo as dinâmicas do capitalismo e da ciência, ambos influenciados pela lógica de mercado (Castillo-Carniglia *et al.*, 2019). As drogas se destacam por oferecer satisfação imediata e prazer ilimitado, valores altamente apreciados na sociedade atual. Além disso, a modernidade, com suas características de globalização, rapidez e busca por resultados imediatos, cria um ambiente propício para que as drogas sejam usadas como solução ilusória ou paliativa para as necessidades culturais insatisfeitas (Furtuoso; Ronzani; Costa, 2020).

Adicionalmente, estudantes universitários enfrentam outras situações. Ao ingressar na universidade, o jovem depara-se com o choque entre a tradição na qual foi educado e novas possibilidades de leitura do mundo (Lima; Silva; Mendes, 2018). O ambiente universitário é caracterizado por duas dinâmicas concorrentes: o desejo por novas experiências e o aproveitamento do tempo de lazer restante da juventude, sendo um momento de sentimentos positivos e de alcance de uma meta; e a necessidade de exibir controle suficiente para atender às demandas acadêmicas e expectativas sociais de suas vidas adultas (Rodrigues *et al.*, 2023).

Dentre os fatores associados ao uso de álcool e/ou outras drogas, podem-se citar não possuir religião, morar longe dos pais, ter mais horas livres nos dias úteis, alta renda familiar, ansiedade e depressão (Rodrigues *et al.*, 2023; Simplício *et al.*, 2021; Blows; Isaacs, 2022; Araújo *et al.*, 2018). Destacam-se também fatores individuais e externos, como o ambiente em que o jovem circula, o núcleo familiar e fatores econômicos (Borges *et al.*, 2022). O estilo parental, isto é, o conjunto de atitudes e práticas dos pais na interação com os filhos (Lawrenz *et al.*, 2020), tem fundamental importância no estudo dos fatores associados ao uso de álcool e/ou outras drogas por jovens, uma vez que os pais são os principais modelos de aprendizagem e no desenvolvimento de competências psicossociais e estratégias para lidar com conflitos, fazendo diferença, portanto, na transição para o ensino superior, constituindo um fator potencial para alterações nos níveis de saúde mental e no desenvolvimento de comportamentos de risco (Mota; Assunção, 2023).

Ademais, fatores mais ligados ao ambiente universitário, como pressão acadêmica e de colegas, com destaque para a influência do grupo, fortemente vinculados à cultura de pertencimento e à independência da tutela parental, bem como o fácil acesso ao álcool e outras drogas, podem predispor ao uso destas pelos estudantes de ensino superior (Rodrigues *et al.*, 2023). Pertencer a um grupo torna-se importante para despertar o sentimento de inclusão, prevenindo a solidão e potencializando um bem-estar geral, mas essas relações também podem ter efeitos negativos, uma vez que podem facilitar comportamentos de risco, principalmente ao vivenciar situações que intensificam a ansiedade (Mota; Assunção, 2023).

O ambiente universitário é um local que expõe os estudantes a numerosos comportamentos vulneráveis, bem como ao desenvolvimento de distúrbios associados à saúde mental e ao consumo de álcool e outras drogas (López *et al.*, 2019). Esse contexto merece atenção dos familiares e dos gestores institucionais, visto que muitos jovens, ao deixarem seus lares/famílias, passam a apresentar um novo estilo de vida, que pode influenciar negativamente no seu desempenho acadêmico, na saúde mental e no processo saúde-doença (Kenney *et al.*, 2018).

Os universitários estão suscetíveis ao adoecimento mental, devido às exigências estabelecidas, sendo este um momento de maior exposição à frustração, à irritabilidade, à ansiedade, à perda do senso de humor, entre outros (Kenney *et al.*, 2018). Devido a esse adoecimento mental e à pressão exercida frente às demandas acadêmicas, ocorre maior predisposição para o consumo de álcool e/ou outras drogas como forma de fuga dos problemas associados à vida pessoal e acadêmica (Busto Miramontes *et al.*, 2021). Ressalta-se também que a prática de comportamento de risco associado ao consumo de álcool e/ou outras drogas pode ocorrer com o intuito de inclusão e socialização no universo acadêmico (Zadarko-Domaradzka *et al.*, 2018).

Ainda no contexto do adoecimento mental, foi identificada uma correlação positiva entre o consumo de álcool e/ou cannabis, depressão e estresse (Pires *et al.*, 2019). Além disso, verificou-se que estudantes com sintomas de depressão, dificuldades em relacionamentos interpessoais e comportamentos suicidas tendem a apresentar um maior consumo de cannabis (Rondina *et al.*, 2018). Esses achados reforçam a ideia de que o consumo de álcool e/ou outras drogas está diretamente relacionado a aspectos negativos da saúde mental dos estudantes,

sendo mais intenso em contextos de ansiedade, depressão e humor deprimido (Kenney *et al.*, 2018).

Outra pesquisa constatou que o consumo de álcool é mais prevalente entre universitários que não moram com seus familiares ou responsáveis. Este fator parece contribuir para um maior consumo, potencialmente levando ao desenvolvimento da dependência química e afetando as responsabilidades acadêmicas (Herrero-Monte *et al.*, 2019). O mesmo estudo também indicou que a prática de binge drinking está relacionada à experimentação precoce de álcool, tabagismo, uso de cannabis e à baixa prática de atividade física. Ao analisar o consumo de álcool entre gêneros, notou-se uma tendência de equiparação no comportamento abusivo entre homens e mulheres, mas com um consumo episódico maior entre os homens (Zadarko-Domaradzka *et al.*, 2018).

No contexto das drogas ilícitas, pesquisadores evidenciaram que diversos fatores acadêmicos, como não residir com a família, participar de movimentos universitários, ser religioso e apresentar falta de disciplina ou hábito de estudo, estão associados ao uso dessas drogas (Simplício *et al.*, 2021). Apesar de o consumo de álcool e/ou outras drogas entre universitários ser amplamente investigado, ainda existem fatores associados que precisam ser mais explorados por meio de estudos adicionais. Isso é particularmente relevante em países como o Brasil, destacando-se as regiões de maior vulnerabilidade socioeconômica, como as regiões Norte e Nordeste. Analisar esses fatores é crucial para avançar no conhecimento desta área e desenvolver evidências que embasem políticas e ações voltadas ao enfrentamento dessa realidade no contexto universitário.

3.3 Educação em saúde e Enfermagem na prevenção do consumo de álcool e/ou outras drogas na educação superior

A educação em saúde pode ser compreendida como o processo educativo que visa a apropriação de temas relacionados à saúde pela população, com o objetivo de ampliar a autonomia das pessoas no cuidado com a saúde e no diálogo com profissionais e gestores da área. Articulada aos conceitos de promoção da saúde, ela se estabelece como uma estratégia fundamental para a prevenção de doenças e a promoção da saúde em si. Define-se como um

conjunto de práticas pedagógicas participativas e emancipatórias, que abrangem vários campos de atuação e têm como finalidade sensibilizar, conscientizar e mobilizar as pessoas para o enfrentamento de situações individuais e coletivas que afetam a qualidade de vida (Gonçalves *et al.*, 2020).

Frequentemente, a educação em saúde é confundida com a promoção da saúde, mas é importante distinguir as duas. A educação em saúde foca nas pessoas, enquanto a promoção da saúde tem um escopo mais amplo, abordando tanto as pessoas quanto os ambientes em que vivem. A promoção de comportamentos saudáveis pode ocorrer em diferentes níveis: o micro, envolvendo o indivíduo; o meso, incluindo organizações como famílias, escolas e locais de trabalho; e o macro, abrangendo contextos nacionais e internacionais, incluindo ações governamentais. A educação em saúde é uma das estratégias empregadas na promoção da saúde (Vries; Kremers; Lippke, 2018).

As práticas de educação em saúde baseiam-se em duas correntes teórico-metodológicas principais: os Modelos Tradicional e Dialógico. O modelo tradicional foca na transmissão unilateral de informações, com o educador transmitindo conhecimento ao educando, considerado um receptor passivo. Esta abordagem caracteriza-se por uma relação hierárquica e limita a participação ativa do educando no processo de aprendizagem. Já no modelo dialógico, o educador atua não somente como transmissor, mas também como aprendiz, engajando-se em um processo de ensino-aprendizagem recíproco com o educando, que contribui para a educação do educador. Este processo interativo fomenta um ambiente colaborativo e participativo (Nogueira *et al.*, 2022).

Para ser eficaz, a educação em saúde precisa não apenas da atuação de profissionais de saúde em atividades de prevenção, promoção e curativas, mas também do apoio dos gestores a esses profissionais e da construção de conhecimento e melhoria da autonomia em cuidados pela população, tanto individual quanto coletivamente. As ações devem ser baseadas em teorias e evidências científicas, com a recomendação de intervenções personalizadas que levem em conta achados empíricos e pressupostos teóricos comprovados (Vries; Kremers; Lippke, 2018).

A implementação de uma abordagem baseada em evidências é crucial na promoção da saúde em Instituições de Ensino Superior. Este é um desafio particular, pois as estratégias de

promoção da saúde no contexto universitário muitas vezes não resultam da convergência entre ações educativas, políticas, legislativas ou organizacionais. Essas ações devem apoiar estilos de vida saudáveis e criar condições favoráveis à saúde dos indivíduos ou coletividades, contribuindo para a melhoria do ambiente físico e social (Ferreira; Pinto; Santos, 2018).

Neste cenário, estratégias multifacetadas se fazem necessárias. Estas incluem o desenvolvimento de políticas voltadas para a saúde e o bem-estar dos estudantes, com especial atenção à saúde mental. É fundamental criar ambientes universitários que promovam o bem-estar físico e mental dos estudantes, enfrentando os diversos desafios que eles encontram. Isso envolve oferecer ambientes de trabalho e estudo saudáveis, espaços para desenvolvimento pessoal e social, além de serviços de suporte social e cuidados primários em saúde (Sanci *et al.*, 2022).

Além disso, é essencial incentivar o interesse acadêmico pela promoção da saúde, integrando estes conceitos ao currículo e à pesquisa. As universidades, como centros de aprendizado e inovação, são propícias para testar e implementar intervenções baseadas em evidências. A colaboração com a comunidade externa é crucial, facilitando a troca de conhecimento e recursos e criando um sistema de apoio mais amplo, o que é especialmente útil em períodos de crise, como observado durante a pandemia de COVID-19. Tais ações coletivas são fundamentais para transformar Instituições de Ensino Superior em ambientes promotores de saúde e bem-estar (Sanci *et al.*, 2022).

Dentro desse contexto, destacam-se as Universidades Promotoras da Saúde (UPS), que representam um movimento inovador na educação superior, focando na integração da promoção da saúde ao ambiente acadêmico. Estas iniciativas estão alinhadas aos princípios globais de saúde pública e sustentabilidade, buscando criar um ambiente universitário que apoie o bem-estar de alunos, professores e funcionários (Faria; Fernandes; Gallasch, 2021; Ferreira; Brito; Santos, 2018).

Um aspecto particularmente relevante dentro desta abordagem é a prevenção do uso de álcool e/ou outras drogas entre estudantes universitários. Essa prevenção deve considerar fatores familiares, pessoais e sociais. Problemas como abandono universitário, brigas, acidentes e homicídios podem estar associados ao consumo dessas substâncias (Orozco-Giraldo *et al.*, 2018). Portanto, enfatiza-se a importância de ações educativas em saúde que

subsidiem programas de prevenção do uso/abuso de substâncias em centros universitários (Pucci, 2021), integrando-as às iniciativas mais amplas de promoção da saúde e bem-estar no ambiente universitário.

Percebe-se, assim, que a educação em saúde, como ferramenta de promoção da saúde, desempenha um papel fundamental. Os profissionais da saúde, especialmente os da enfermagem, devem trabalhar em parceria com as universidades para desenvolver estratégias educativas em saúde que levem os estudantes a compreender a importância da prevenção primária do uso/abuso de drogas para promover seu bem-estar e qualidade de vida.

Paralelamente, observa-se um crescimento significativo do papel da enfermagem em diversas áreas, tanto no cenário nacional quanto internacional. Os enfermeiros estão cada vez mais assumindo um papel decisivo e proativo, identificando as necessidades de cuidado da população e atuando na promoção da saúde e prevenção de doenças, abrangendo indivíduos, famílias e comunidades. Na enfermagem, a educação em saúde vem sendo cada vez mais enfatizada, reconhecida como uma estratégia vital para o desenvolvimento de ações e reflexões que qualificam o cuidado e a assistência, especialmente no campo da saúde pública (Silva *et al.*, 2021).

Na enfermagem, o papel de promotor de saúde abrange ações educativas voltadas ao empoderamento dos indivíduos. O enfermeiro, atuando nesses diversos contextos, ajuda a ampliar o conhecimento e influenciar comportamentos para a adesão a práticas de saúde preventivas, contribuindo para a melhoria do bem-estar, especialmente no ambiente educacional superior, em situações de uso ou abuso de álcool e outras drogas (Pinheiro *et al.*, 2022).

A produção e prestação do cuidado de enfermagem a jovens universitários que fazem uso de drogas ou que estão em risco de fazê-lo demanda do enfermeiro uma atitude acolhedora, sem preconceitos ou moralismos. É essencial mostrar ao jovem que existe um espaço para diálogo e construção de uma relação genuína. É necessário compreender profissionalmente que o uso de drogas, lícitas ou ilícitas, não constitui uma anormalidade ou anomalia, mas sim uma condição humana culturalmente influenciada por uma série de fatores. O uso de drogas tem, para o indivíduo, diversas motivações, relacionadas tanto a experiências passadas quanto a objetivos futuros (Soares *et al.*, 2020).

Para tanto, o enfermeiro precisa conhecer os motivos que levam os jovens a consumirem drogas, e, a partir destas informações, desenvolver estratégias de atenção centralizada na pessoa e não na droga de abuso. Ao enfermeiro não cabe exigir a abstinência a alguém, assim como não pode decidir quais as melhores atitudes a se tomar. Dessa forma, o cuidado clínico de enfermagem a este público deve focar estratégias de promoção da saúde mental, de prevenção e intervenções terapêuticas que favoreçam condições necessárias para que o adolescente possa, conhecendo a fundo suas motivações e as determinações que delas provém, desenvolver condições necessárias para promover sua autonomia e dar passos construtivos em sua vida (Soares *et al.*, 2020).

4 MÉTODO

Este estudo foi realizado a partir da utilização do banco de dados de uma pesquisa anteriormente aprovada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), número do processo: 431020/2016-7, e pelo Comitê de Ética em pesquisas com seres humanos (CEP) da UFPE (número do parecer: 6.583.179). A referida pesquisa teve como objetivo analisar o padrão de consumo de drogas e aspectos referentes à saúde mental de estudantes maiores de 18 anos, matriculados em cursos técnicos e de graduação de Instituições Federais de Ensino Superior de Pernambuco. Nesta pesquisa, especificamente, foram utilizados os dados coletados no campus Recife do IFPE.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo observacional, transversal, com abordagem quantitativa. O estudo transversal é uma estratégia de estudo epidemiológica, de cunho observacional, que analisa dados coletados ao longo de um determinado período. Constitui-se uma ferramenta útil para descrever características de uma população: identificação de grupo de risco e suporte na ação e planejamento em saúde (Bastos; Duquia, 2007).

4.2 Local de estudo

O estudo original foi realizado no campus Recife do IFPE, localizado na cidade do Recife, estado de Pernambuco, na região Nordeste do Brasil. O IFPE é uma instituição pública que promove a formação em ensino médio, técnico e superior. Considerando todos os níveis, tipos e modalidades de oferta do ensino, o IFPE apresenta em 2022, em sua organização didático-pedagógica, a oferta de 103 cursos técnicos, 38 de qualificação profissional, 20 especializações (pós-graduação *lato sensu*), 15 cursos superiores tecnológicos, 14 cursos superiores de bacharelado, dez cursos superiores de licenciatura e duas especializações técnicas (Brasil, 2022).

O IFPE oferece atividades acadêmicas nos períodos matutino, vespertino e noturno. Em suas dependências, dispõe de salas de aula e de idiomas, laboratórios, biblioteca, quadra poliesportiva e piscina, além de consultório médico e odontológico para atendimento ambulatorial dos alunos (Brasil, 2022). Esta pesquisa abrangeu os cursos de nível superior, pois são estes que possuem alunos matriculados com idade superior a 18 anos. Optou-se por desenvolver esta pesquisa nessa faixa etária, considerando a sua alta vulnerabilidade para o uso e abuso de drogas no contexto da educação superior.

4.3 População e amostra

A população do estudo foi composta por um banco de dados de estudantes, maiores de 18 anos, regularmente matriculados nos cursos de graduação, modalidade presencial, ofertados pelo *campus* do IFPE localizado na cidade do Recife - Pernambuco. Para a estimativa da amostra, utilizou-se a fórmula para estudos com amostras por *clusters* (conglomerados), com base nos seguintes parâmetros (Brasil, 2010): coeficiente de confiança = 95,0% ($Z^2=1,96$); prevalência do fenômeno de interesse: 64,1% ou 0,641; erro amostral = 5,0%; coeficiente de correlação intraclasse que mede a correlação entre os indivíduos dentro do conglomerado ($\rho= 0,2$); efeito do planejamento ($deff = 3,5$ - calculado com base no $\rho= 0,2$ e tamanho médio do conglomerado: 13 alunos por turma). Dessa forma, a amostra foi estimada em 865 estudantes.

4.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos dados de estudantes maiores de 18 anos, de ambos os sexos, matriculados nos cursos superiores tecnológico, licenciatura e bacharelado, modalidade presencial, ofertados pelo *campus* Recife/IFPE, que estiveram em sala de aula no momento da aplicação do instrumento de coleta de dados. Dados de estudantes que autorrelataram problemas clínicos e mentais (crise exacerbada) que os impossibilitassem de responder os instrumentos; os que chegaram após 15 minutos de início da coleta de dados; instrumentos com ausência da variável idade; com preenchimento apenas dos dados de caracterização

sociodemográfica; e/ou com preenchimento afirmativo de perguntas distratoras foram excluídos da análise. Não houve perda amostral.

4.5 Instrumento de coleta de dados

O instrumento foi elaborado a partir do I Levantamento Nacional sobre o Uso do Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras (Brasil, 2010) e da pesquisa nacional sobre uso de crack realizada pela Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ (Bastos; Bertoni, 2014) e está composto por 11 sessões, a saber: caracterização sociodemográfica; estilo de vida; informações acadêmicas; satisfação e desempenho acadêmico; consumo de álcool, tabaco e outras drogas; consumo de cigarro; charuto, narguilé, similares e derivados; consumo de álcool; detalhamento do consumo de outras drogas; sexualidade/atividade sexual; violência e saúde mental (APÊNDICE A).

Para a caracterização sociodemográfica, neste estudo, foram utilizadas as seguintes variáveis: idade, identidade de gênero, orientação sexual, religião, grupo étnico-racial, atividade remunerada, possui companheiro, possui filhos e prática de atividade física. Quanto à estratificação da classe econômica, adotou-se o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), que se baseia no poder de compra por meio da quantificação de itens domésticos, além da avaliação do grau de instrução do chefe da família. O CCEB estabelece pontuações para cada item e define pontos de corte que, por sua vez, dividirão as classes econômicas em A, B1, B2, C1, C2, D - E. Ademais, estima a renda média domiciliar por classes (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2018).

Sobre as informações acadêmicas, foram investigadas: satisfação com a escolha do curso, dificuldade de aprendizagem e reprovação no último ano. Com relação à violência, foi verificado se o(a) participante sofreu violência sexual. O uso de álcool foi avaliado a partir do relato de consumo nos últimos 30 dias anteriores à coleta. Além disso, foi averiguado o uso de outras drogas (maconha), com a mesma frequência investigada para o uso de álcool.

O sofrimento mental foi identificado por meio do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), um instrumento de rastreio de Transtorno Mental Comum (TMC), desenvolvido por Harding *et al.* (1980) e validado em 1986, no Brasil, por Mari e Williams (Mari; Williams,

1986). O TMC pode ser definido como “transtornos que são comumente encontrados nos espaços comunitários, cuja presença assinala uma alteração em relação ao funcionamento normal” (Goldberg, 1994, p. 66-70). Caracterizam-se por sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas (Ludermir; Filho, 2002).

O SRQ é recomendado pela OMS para utilização em estudos comunitários, por ser de fácil aplicabilidade e baixo custo. Apresenta, originalmente em sua composição, 30 itens de rastreio para sintomas psicóticos, não psicóticos, convulsões tônico-clônicas e transtorno por uso de álcool (World Health Organization, 1994). O SRQ-20 é a versão brasileira que utiliza 20 questões para rastreamento de transtorno não psicótico. É um instrumento autoaplicável, composto por respostas do tipo sim/não, em que cada resposta afirmativa equivale a um ponto. O *score* varia de 0 a 20, de modo que pontuações maiores ou iguais a 7,0 sinalizam a presença de TMC ou de sofrimento mental (Gonçalves; Stein; Kapczinski, 2008).

Para avaliação do comportamento suicida, utilizou-se a escala de Ideação Suicida de Beck (BSI). Trata-se de um instrumento autoaplicável, que detecta a presença de ideação suicida, tentativas de suicídio prévias, medindo sua gravidade e extensão da motivação, bem como a presença de planejamento do comportamento suicida (Cunha, 2001). O BSI é composto por 21 itens, pontuados em uma escala de três pontos (0, 1 e 2) que questiona sobre: o desejo de viver, desejo de morrer e suas razões, duração das ideias de suicídio, frequência, existência de planejamento, acessibilidade ao método, presença de controle sobre os impulsos suicida e inibição para tal, capacidade de realizar uma tentativa de suicídio e probabilidade de tentativa real e existência de bilhete suicida (Cunha, 2001).

A BSI foi elaborada de forma a permitir que os cinco primeiros itens: (1) desejo de viver; (2) desejo de morrer; (3) razões para viver ou morrer; (4) tentativa de suicídio ativa; e (5) tentativa de suicídio passiva sejam utilizados como triagem da ideação suicida e os itens de 6 a 21 estão relacionados com a extensão desse fenômeno. Assim, se a resposta do participante for diferente de zero no grupo de afirmações 4 ou 5, considera-se a existência de ideação suicida (Cunha, 2001). Os dados relacionados com essa escala foram analisados com auxílio da psicóloga servidora do IFPE integrante da equipe de pesquisa.

4.6 Variáveis do estudo

Variáveis são características que são medidas, controladas ou manipuladas em uma pesquisa. Elas diferem em muitos aspectos, principalmente no papel que lhes é atribuído em uma pesquisa e na forma como podem ser medidas. A variável independente é o fator determinante, condição ou causa para um determinado resultado, e a variável dependente compreende os fatores (fenômenos) a serem explicados, uma vez que são afetados ou influenciados pela variável independente (Marconi; Lakatos, 2003).

4.6.1 Variáveis dependentes

A descrição das variáveis dependentes está detalhada no Quadro 1.

Quadro 1. Descrição das variáveis dependentes da pesquisa. Recife, PE, Brasil, 2023

VARIÁVEL	DEFINIÇÃO	TIPO DE VARIÁVEL
Uso de bebida alcoólica nos últimos 30 dias	Relato do participante de uso de bebida alcoólica (“sim”) no referido período.	Variável dicotômica (presente/ausente)
Uso de maconha nos últimos 30 dias	Relato do participante de uso de maconha (“sim”) no referido período.	Variável dicotômica (presente/ausente)

Fonte: O autor, 2023.

4.6.2 Variáveis independentes

As variáveis independentes foram definidas a partir de estudos anteriores e dos achados de outros autores que defendem a influência dos determinantes sociais da saúde no processo de adoecimento mental, que, por conseguinte, pode estar associado ao uso álcool e outras drogas (Gabira; Oliveira; Oliveira, 2019; Santos *et al.*, 2022; Brasil, 2010; Simplicio *et al.*, 2021). O Quadro 2 apresenta, de forma detalhada, tais variáveis.

Quadro 2. Descrição das variáveis independentes da pesquisa. Recife, PE, Brasil, 2023. (Continua)

VARIÁVEL	DEFINIÇÃO	TIPO DE VARIÁVEL
Características sociodemográficas		
Idade	Anos	Variável numérica
Identidade de Gênero	1. Mulher Cis 2. Homem Cis 3. Mulher Trans 4. Outra	Variável categórica/politômica
Orientação sexual	1. Heterossexual 2. LGBTQA+	Variável categórica/politômica
Possui Religião	1. Sim 2. Não	Variável categórica/dicotômica
Grupo étnico-racial	1. Parda 2. Branca 3. Preta 4. Amarela 5. Raça/etnia indígena	Variável categórica/politômica
Possui companheiro	1. Sim 2. Não	Variável categórica/dicotômica
Possui filhos	1. Sim	Variável categórica/dicotômica
	2. Não	
Atividade remunerada	1. Sim	Variável categórica/politômica
	2. Não	
Classe econômica	Critério de Classificação Econômica Brasil - CCEB 2018	Variável categórica/politômica
	1. A	
	2. B1	
	3. B2	
	4. C1	
	5. C2	
6. D/E		

Quadro 2. Descrição das variáveis independentes da pesquisa. Recife, PE, Brasil, 2023. (Conclusão)

VARIÁVEL	DEFINIÇÃO	TIPO DE VARIÁVEL
Informações acadêmicas		
Dificuldade de Aprendizagem	1. Sim, com diagnóstico médico 2. Sim, mas sem diagnóstico médico 3. Não	Variável categórica/politômica
Satisfação com a escolha do curso	1. Sim 2. Não	Variável categórica/dicotômica
Reprovação no último semestre	1. Sim 2. Não	Variável categórica/dicotômica
Estilo de vida		
Prática de atividade física	1. Sim 2. Não	Variável categórica/dicotômica
Situação de violência		
Sofreu violência sexual	1. Sim 2. Não	Variável categórica/politômica
Estado de saúde mental		
Transtorno mental comum	Pontuação maior do que 7,0 no SRQ-20; presente/ausente	Variável categórica/dicotômica
Ideação Suicida	Respostas diferentes de 0 nos itens 4 e/ou 5 na BSI; presente/ausente	Variável categórica/dicotômica
Tentativa de Suicídio	Relato de tentativa de suicídio; sim/não	Variável categórica/dicotômica

Fonte: O autor, 2023

4.7 Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados ocorreu de abril a dezembro de 2019. Nesse processo, inicialmente contataram-se os coordenadores dos cursos envolvidos para apresentar a pesquisa e sensibilizar os professores quanto à liberação de suas aulas para a aplicação do instrumento de coleta de dados, além de agendar as coletas. Posteriormente, realizou-se um sorteio das salas de aula em que a coleta ocorreria.

Os estudantes foram convidados a participar da pesquisa e receberam informações sobre a natureza voluntária de sua participação, os objetivos do estudo, possíveis riscos e benefícios, além de instruções sobre o instrumento, o tempo médio necessário para o

preenchimento e a importância do preenchimento individual. Aqueles que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e receberam uma cópia desse documento (ver APÊNDICE B).

A coleta de dados foi realizada em sala de aula, em dias e horários previamente combinados com o professor e o coordenador de cada curso. O preenchimento do instrumento de coleta levou cerca de 60 minutos. A equipe de pesquisa consistiu em quatro docentes da UFPE, dos cursos de Enfermagem e Serviço Social, dois estudantes de graduação em Serviço Social/UFPE, 12 estudantes de graduação em Enfermagem/UFPE, profissionais de nível superior do IFPE (psicóloga, assistente social, enfermeiro e pedagogo) e um assistente social, que atuou como bolsista de apoio técnico.

4.8 Análise dos dados

Os dados foram organizados em uma planilha do software Excel e analisados com o auxílio do software Stata. A análise ocorreu por meio de estatística descritiva e inferencial. A investigação dos fatores associados ao uso de álcool e/ou outras drogas foi realizada por meio de Regressão Logística Multinomial, pelo método stepwise. Foram verificados as Razões de Riscos Relativos (RRR), com seus respectivos intervalos de confiança, e o valor de $p < 0,05$ foi considerado para fins de significância estatística.

5 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi aprovado pelo CEP/UFPE, respeitando-se os princípios da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/12 que disciplina as Diretrizes e Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde, com Parecer de nº. 6.187.586 (ANEXO A).

6 RESULTADOS

6.1 Caracterização dos participantes

Os estudantes apresentaram uma idade média de 22,6 anos. A faixa etária mais frequente foi de 20 a 24 anos (40,94%; n=354). Mais da metade se identificou como homem cisgênero (56,0%; n=482) e 88,3% (n=742) se identificaram como heterossexuais. Sobre a religiosidade, 66,6% (n=288) informaram não possuir religião. A maioria dos estudantes (92,5%; n=800) pertence às classes alta e média, e 57,8% (n=493) não exerce atividade remunerada. A cor da pele autorreferida mais frequente foi a cor parda (49,8%; n=429). Aproximadamente 90,0% (n=772) não tem companheiro e não tem filhos (93,1%; n=798). Percentual de 58,4% (n=498) não pratica atividade física. Maiores detalhes estão contidos na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização dos estudantes de cursos de nível superior do campus Recife do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (n=865). Recife, PE, Brasil, 2019

(Continua)

Variáveis	N	%	Estatísticas descritivas
Faixa etária			Média: 22,6 (\pm 4,9)
Menor que 20 anos	290	33,53	Mediana: 21,00
20 a 24 anos	354	40,94	IIQ: 6,00
25 a 29 anos	126	14,57	p<0,001*
Maior ou igual a 30 anos	95	11,00	
Identidade de gênero			
Mulher Cis	368	42,90	
Homem Cis	482	56,00	
Outra	1	0,10	
Orientação sexual			
Heterossexual	742	88,33	
Outra	98	11,69	
Religião			
Não	288	66,59	
Sim	574	33,41	
Classe socioeconômica			
A	33	3,82	
B1	89	10,29	
B2	296	34,22	
C1	220	25,43	
C2	162	18,73	
D e E	65	7,51	
Atividade remunerada			
Não	493	57,80	
Sim	360	42,20	

Tabela 1 - Caracterização dos estudantes de cursos de nível superior do campus Recife do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (n=865). Recife, PE, Brasil, 2019

Variáveis	N	%	Estatísticas descritivas
(Conclusão)			
Raça/etnia			
Cor Parda	429	49,83	
Cor Branca	269	31,24	
Cor Preta	147	17,07	
Cor Amarela	11	1,28	
Raça/etnia indígena	5	0,58	
Possui companheiro			
Não	772	89,70	
Sim	89	10,30	
Possui filhos			
Não	798	93,10	
Sim	59	6,90	
Prática de atividade física			
Não	498	58,45	
Sim	354	41,55	

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

*Teste de Kolmogorov-Smirnov. IIQ: Intervalo interquartilico. As frequências relativas e absolutas para Identidade de gênero, Orientação sexual, Religião, Atividade remunerada, Raça/etnia e Prática de atividade física, foram feitas considerando um “n” total de 853, 840, 862, 853, 861, 852, respectivamente, em virtude das ausências de respostas.

Sobre a caracterização do contexto acadêmico, conforme Tabela 2, 89,76% (n=771) relataram satisfação com a escolha do curso, 13,1% (n=112) informaram dificuldades de aprendizagem e 30,06% (n=248) reprovaram no último semestre.

Tabela 2 - Contexto acadêmico dos estudantes de cursos de nível superior do campus Recife do Instituto Federal de Pernambuco (n=865). Recife, PE, Brasil, 2019

Variáveis	n	%
Satisfação com a escolha do curso		
Não	88	10,24
Sim	771	89,76
Dificuldade de aprendizagem		
Não	744	86,92
Sim	112	13,08
Reprovação no último semestre		
Não	577	69,94
Sim	248	30,06

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

As frequências relativas e absolutas para Satisfação com a escolha do curso, Dificuldade de aprendizagem, Reprovação no último semestre, foram feitas considerando um “n” total de 859, 856, 825, respectivamente, em virtude das ausências de respostas.

Quanto à situação de violência, 5,8% (n=49) dos participantes sofreram violência sexual em algum momento da vida. Outros detalhes estão contidos na Tabela 3.

Tabela 3 - Caracterização quanto a situação de violência dos estudantes de cursos de nível superior do campus Recife do Instituto Federal de Pernambuco (n=865). Recife, PE, Brasil, 2019

Variáveis	n	%
Vítima de violência sexual		
Não	801	94,24
Sim	49	5,76

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

A frequência relativa e absoluta para vítima de violência sexual foi feita considerando um “n” total de 850, em virtude das ausências de respostas.

Quanto à ocorrência de TMC, 36,9% (n=319) apresentaram quadro sugestivo dessa patologia. A mediana de pontos no SRQ-20 foi de 5,0. Outros detalhes estão apresentados na Tabela 4.

Tabela 4 - Quadros sugestivos de Transtorno Mental Comum entre estudantes de cursos de nível superior do campus Recife do Instituto Federal de Pernambuco, de acordo com o SRQ-20 (n=865). Recife, PE, Brasil, 2019

Variáveis	n	%	Estatísticas descritivas
Transtorno Mental Comum			
Não	546	63,1	Mediana: 5 IIQ: 7
Sim	319	36,9	p<0,001*

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

*Teste de Kolmogorov-Smirnov. IIQ: Intervalo interquartilico.

Com relação ao comportamento suicida, 16,1% apresentaram ideação suicida e 8,6% revelaram tentativa de suicídio anterior (Tabela 5).

Tabela 5 - Caracterização do comportamento suicida dos estudantes de cursos de nível superior do campus Recife do Instituto Federal de Pernambuco (n=865). Recife, PE, Brasil, 2019

Variáveis	n	%
Ideação suicida		
Não	726	83,93
Sim	139	16,07
Tentativa de suicídio		
Não	757	91,43
Sim	71	8,57

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

A frequência relativa e absoluta para Tentativa de suicídio foi feita considerando um total de 828, em virtude das ausências de respostas.

6.2 Uso de álcool e/ou outras drogas

Especificamente sobre o uso de álcool e/ou outras drogas, o uso de álcool e maconha foi referido por, respectivamente, 30,29% (n=262) e 1,97% (n=17) dos estudantes. O uso

simultâneo de álcool e maconha foi evidenciado em 5,90% (n=51). Outros detalhes estão contidos na Tabela 6.

Tabela 6 - Caracterização do consumo de álcool e outras drogas nos últimos 30 dias dos estudantes de cursos de nível superior do campus Recife do Instituto Federal de Pernambuco (n=865). Recife, PE, Brasil, 2019

Variáveis	n	%
Uso somente de álcool	262	30,29
Uso somente de maconha	17	1,97
Uso de álcool e maconha	51	5,90
Nenhuma	535	61,85

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

6.3 Fatores associados ao uso de álcool, maconha e uso simultâneo de ambas as drogas

Investigou-se associação entre uso de álcool, maconha e de ambos os usos e as variáveis socioeconômicas, acadêmicas, situação de violência e estado de saúde mental. Sobre as associações entre o uso de álcool, maconha e o uso simultâneo de ambas as drogas, a Tabela 7 mostra as variáveis que indicaram associação com esses tipos de uso. Possuir religião mostrou-se um fator que diminuiu a chance de uso de álcool (RRR: 0,51; IC95%: 0,34-0,72; $p < 0,001$) e para o uso simultâneo de álcool e maconha (RRR: 0,19; IC95%: 0,09-0,40; $p < 0,001$) em comparação com não ter religião. Aqueles que não seguem uma religião têm uma chance 51,0% maior de usar álcool, indicando um menor uso entre os religiosos, e uma chance significativamente menor, de 19,0%, de usar álcool e maconha juntos se forem religiosos. Outro fator que diminuiu a chance de uso de álcool foi a classe social, com estudantes das classes sociais mais baixas apresentando menor chance de usar álcool, sendo a classe C2 aquela com a menor chance para o uso dessa substância (RRR: 0,21; IC95%: 0,08-0,51; $p = 0,001$).

Observa-se ainda na Tabela 7 que aqueles estudantes universitários com outras orientações sexuais têm uma chance significativamente maior de usar álcool e maconha juntos (RRR: 4,08; IC95%: 1,70-9,75; $p = 0,002$). Aqueles com atividade remunerada têm maior chance de usar álcool (RRR: 1,45; IC95%: 1,02-2,05; $p = 0,036$) e maconha (RRR: 3,98; IC95%: 1,17-13,51; $p = 0,027$). A cor da pele autorreferida preta apresentou uma associação marginalmente significativa com o uso simultâneo de álcool e maconha (RRR: 2,05; IC95%: 0,99-4,26; $p = 0,052$).

Tabela 7 – Razões de Riscos Relativos ajustadas de regressões logísticas multinomiais que avaliam a associação entre uso de álcool e outras drogas e variáveis sociodemográficos dos estudantes de cursos de nível superior do campus Recife do Instituto Federal de Pernambuco (n=865). Recife, PE, Brasil, 2019

(Continua)

Variáveis	Uso					
	Álcool		Maconha		Álcool e Maconha	
	RRR _{Ajustada} (IC _{95%})	p-valor	RRR _{Ajustada} (IC _{95%})	p-valor	RRR _{Ajustada} (IC _{95%})	p-valor
Idade	1,03 (0,99;1,06)	0,148	1,08 (0,98;1,20)	0,124	1,02 (0,93;1,10)	0,694
Identidade de gênero						
Mulher Cis	1		1		1	
Homem Cis	1,14 (0,79;1,66)	0,475	1,72 (0,46;6,51)	0,418	1,19 (0,55;2,57)	0,658
Outra	1,39 (0,64;30,14)	0,832	-	0,997	-	0,994
Orientação Sexual						
Heterossexual	1		1		1	
Outra	1,22 (0,68;2,21)	0,497	1,44 (0,27;7,71)	0,668	4,08 (1,70;9,75)	0,002
Religião						
Não	1		1		1	
Sim	0,51 (0,34;0,72)	0,000	0,68 (0,20;2,37)	0,549	0,19 0,89;0,40	<0,001
Classe social						
A	1		1		1	
B1	0,35 (0,13;0,91)	0,031	1,00 (0,85;11,99)	0,995	-	0,981
B2	0,39 (0,17;0,90)	0,028	0,62 (0,60;6,33)	0,684	-	0,981
C1	0,32 (0,13;0,77)	0,010	0,20 (0,15;2,88)	0,240	-	0,981
C2	0,21 0,83;0,51	0,001	0,12 (0,01;2,39)	0,166	-	0,983
D e E	0,26 (0,09;0,74)	0,011	0,45 (0,21;9,52)	0,609	-	0,983
Atividade Remunerada						
Não	1		1		1	
Sim	1,45 (1,02;2,05)	0,036	3,98 (1,17;13,51)	0,027	1,53 (0,75;3,09)	0,238

Tabela 7 – Razões de Riscos Relativos ajustadas de regressões logísticas multinomiais que avaliam a associação entre uso de álcool e outras drogas e variáveis sociodemográficos dos estudantes de cursos de nível superior do campus Recife do Instituto Federal de Pernambuco (n=865). Recife, PE, Brasil, 2019

Variáveis	Uso					
	Álcool		Maconha		Álcool e Maconha	
	RRR _{Ajustada} (IC _{95%})	p-valor	RRR _{Ajustada} (IC _{95%})	p-valor	RRR _{Ajustada} (IC _{95%})	p-valor
Outra	1,39 (0,64;30,14)	0,832	-	0,997	-	0,994
Raça/etnia						
Cor Parda	1		1		1	
Cor Preta	1,08 (0,65;1,81)	0,745	0,32 (0,33;3,12)	0,329	2,67 (0,98;7,69)	0,054
Cor Amarela	0,82 (0,56;1,22)	0,336	0,67 (0,20;2,14)	0,501	1,40 (0,59;3,34)	0,448
Cor Branca	0,20 (0,24;1,64)	0,134	-	0,993	-	0,989
Cor Amarela	0,82 (0,56;1,22)	0,336	0,67 (0,20;2,14)	0,501	1,40 (0,59;3,34)	0,448
Cor Branca	0,20 (0,24;1,64)	0,134	-	0,993	-	0,989
Raça/etnia indígena	1,00 (0,11;8,70)	0,999	-	0,996	-	0,992
Prática de atividade física						
Não	1		1		1	
Sim	1,38 (0,97;1,97)	0,076	2,51 (0,82;7,65)	0,106	2,05 (0,99;4,26)	0,052

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

RRR: Razão de Risco Relativo; IC95%:Intervalo de 95% de confiança.

Categoria de referência: O não uso de nenhuma das duas drogas.

Os estudantes universitários que reprovaram têm uma chance significativamente maior de usar álcool e maconha juntos (RRR: 3,01; IC_{95%}:1,46-6,20; p = 0,003). Para o uso isolado de álcool ou maconha, não foram encontradas associações significativas, embora os RRs sejam maiores para quem reprovou. Outros detalhes estão contidos na Tabela 8.

Tabela 8 - Razões de Riscos Relativos ajustadas de regressões logísticas multinomiais que avaliam a associação entre uso de álcool e outras drogas e variáveis acadêmicas dos estudantes de cursos de nível superior do campus Recife do Instituto Federal de Pernambuco (n=865). Recife, PE, Brasil, 2019

Variáveis	Uso					
	Álcool		Maconha		Álcool e Maconha	
	RRR _{Ajustada} (IC _{95%})	p-valor	RRR _{Ajustada} (IC _{95%})	p-valor	RRR _{Ajustada} (IC _{95%})	p-valor
Satisfação com a escolha do curso						
Não	1		1		1	
Sim	1,10 (0,62;1,95)	0,727	1,85 (0,21;16,63)	0,581	1,01 (0,30;3,40)	0,986
Dificuldade de aprendizagem						
Não	1		1		1	
Sim	1,17 (0,69;1,98)	0,544	2,27 (0,52;9,97)	0,278	0,83 (0,28;2,42)	0,733
Reprovação no último semestre						
Não	1		1		1	
Sim	1,32 (0,91;1,93)	0,148	2,00 (0,64;2,22)	0,227	3,01 (1,46;6,20)	0,003

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

RRR: Razão de Risco Relativo; IC95%:Intervalo de 95% de confiança.

Categoria de referência: O não uso de nenhuma das duas drogas.

Sobre as associações entre uso de álcool, maconha e do uso simultâneo de álcool e maconha e as variáveis situação de violência e estado de saúde mental, conforme Tabela 9, há uma associação significativa entre ser vítima de violência sexual e o uso combinado de álcool e maconha (RRR: 4,86; IC_{95%}:1,54-15,29; p = 0,007). Para o uso isolado de álcool ou maconha, as associações não são estatisticamente significativas, mas a tendência é de um aumento na probabilidade de uso. Ter tentado suicídio apresentou uma associação significativa com uso de álcool (RRR: 2,14; IC_{95%}: 1,10-416, p: 0,025) e com o uso de maconha (RRR: 8,68; IC_{95%}:1,41-53,31; p = 0,020). Para o uso de álcool e a combinação de álcool e maconha, as associações não foram significativas. Outros detalhes estão contidos na Tabela 9.

Tabela 9 - Razões de Riscos relativos ajustadas de regressões logísticas multinomiais que avaliam a associação entre uso de álcool e outras drogas e a situação de violência sexual e estado de saúde mental dos estudantes de cursos de nível superior do campus Recife do Instituto Federal de Pernambuco (n=865). Recife, PE, Brasil, 2019

Variáveis	Uso					
	Álcool		Maconha		Álcool e Maconha	
	RRR _{Ajustada} (IC _{95%})	p-valor	RRR _{Ajustada} (IC _{95%})	p-valor	RRR _{Ajustada} (IC _{95%})	p-valor
Vítima de violência sexual						
Não	1		1		1	
Sim	2,08 (0,96;4,50)	0,064	2,48 (0,20;30,61)	0,478	4,86 (1,54;15,29)	0,007
Transtorno Mental Comum						
Não	1		1		1	
Sim	1,04 (0,70;1,54)	0,836	0,24 (0,04;1,48)	0,124	1,02 (0,46;2,23)	0,960
Ideação suicida						
Não	1		1		1	
Sim	0,71 (0,42;1,21)	0,216	0,15 (0,01;1,51)	0,107	1,24 (0,53;2,89)	0,614
Tentativa de suicídio						
Não	1		1		1	
Sim	2,14 (1,10;4,16)	0,025	8,68 (1,41;53,31)	0,020	0,75 (0,22;2,60)	0,694

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

RRR: Razão de Risco Relativo; IC95%:Intervalo de 95% de confiança.

Categoria de referência: O não uso de nenhuma das duas drogas.

7 DISCUSSÃO

Os estudos sobre o consumo de álcool e/ou outras drogas entre estudantes de ensino superior têm aumentado nos últimos anos de forma acelerada, na tentativa de compreender as características de consumo e o perfil da população de interesse, visando extrapolar dados para a população geral, subsidiar a criação, implementação e/ou aprimoramento de programas de prevenção existentes em instituições de ensino superior. Entre os mais importantes, vale discutir a questão da prevalência dos padrões de consumo, bem como as condições associadas a esses padrões.

Esta pesquisa revelou uma prevalência de uso de álcool, maconha e do uso simultâneo de ambas as substâncias, respectivamente, de 30,29%, 1,97% e 5,90% entre estudantes de ensino superior. As variáveis associadas ao consumo de álcool incluíram religião, classe social e atividade remunerada; para o uso de maconha, destacaram-se a tentativa de suicídio e atividade remunerada; e para o uso simultâneo de álcool e maconha, sobressaíram a reprovação no último semestre, ser LGBTQIA+, religião e violência sexual.

Esta evidência de uma prevalência significativa no uso de drogas entre estudantes de nível superior tem suscitado preocupações na saúde pública e nas instituições de ensino, devido à associação com uma variedade de resultados nocivos, como acidentes automobilísticos, violência interpessoal, comportamento sexual de risco, prejuízos acadêmicos, distúrbios do sono e mudanças nos hábitos alimentares (Targino; Hayasida, 2019).

Ao comparar o perfil sociodemográfico do grupo estudado com os dados do Relatório Final da V Pesquisa de Perfil Socioeconômico e Cultural dos Graduandos das IFES de 2018, notamos algumas diferenças e semelhanças relevantes. No que diz respeito à faixa etária, a predominância dos estudantes entre 20 e 24 anos foi mais acentuada na amostra deste estudo (49,30%) em comparação com os dados do relatório (40,94%). Quanto à identidade de gênero, a maioria dos estudantes se identificou como heterossexual (78,10%), um percentual menor do que os 88,33% observados no relatório. Já em relação à orientação sexual, observou-se uma maior representatividade de mulheres cisgênero e uma menor de homens cisgênero em comparação com os dados das IFES (Andifes, 2019).

Embora as mulheres sejam a maioria nos cursos de ensino superior (Andifes, 2019) e frequentemente representem a maior parte das amostras em pesquisas com universitários (Demenech *et al.*, 2020; Fond *et al.*, 2020; McCabe *et al.*, 2018), neste estudo os homens formaram a maior parte da amostra. Esta discrepância pode decorrer da natureza dos cursos oferecidos pela instituição lócus deste estudo, que incluem áreas como engenharia, eletrônica, mecânica, química, entre outros campos tradicionalmente dominados por homens. O Censo da Educação Superior de 2019, realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), mostrou uma predominância masculina em cursos como engenharia mecânica, sistemas de informação, engenharia civil, produção, educação física, além de áreas técnicas especializadas como soldagem, refrigeração, climatização, sistemas automotivos e na formação de técnicos e treinadores esportivos (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2019).

Este estudo indicou uma predominância de estudantes pardos (49,83%) no IFPE, um resultado alinhado com a adoção de políticas de ação afirmativa étnico-racial, como a Lei de Cotas (Lei nº 12.711 de 2012) (Brasil, 2012). Esta legislação assegura a reserva de vagas para pretos, pardos, indígenas, alunos de escola pública e de baixa renda. Entre 2003 e 2018, registrou-se um aumento de 11 pontos percentuais na participação de estudantes pardos, e a presença de estudantes pretos mais que dobrou (Andifes, 2019). Esse cenário destoa de outros estudos sobre o ensino superior no Brasil, nos quais a maioria dos estudantes se identifica como branca (Demenech *et al.*, 2020).

A iniciação no ensino superior e a subsequente adaptação à dinâmica da vida acadêmica podem influenciar significativamente o estilo de vida dos estudantes. Esta influência manifesta-se através de alterações nos padrões alimentares, na regularidade da prática de atividades físicas, bem como no consumo de substâncias psicoativas, incluindo álcool, tabaco e outras drogas. Ademais, observa-se uma mudança nos comportamentos sexuais, fatores estes que têm potencial de comprometer a saúde dos indivíduos. Nesse contexto, é notável que o período de estudos universitários é frequentemente vinculado ao aumento do risco de adoção de comportamentos nocivos à saúde, evidenciando a relevância deste estágio na configuração de hábitos de vida saudáveis ou prejudiciais (Carleto *et al.*, 2019).

Esta pesquisa revelou uma alta prevalência de inatividade física entre universitários, com 58,45% dos participantes relatando não realizar atividade física no tempo livre. Este dado é corroborado por outros estudos, como o de Oliveira *et al.* (2022), que encontrou uma prevalência de 59,9% de inatividade física entre graduandos em uma universidade federal do Nordeste do Brasil. Esses achados destacam um problema relevante na prática regular de atividade física entre estudantes universitários. Esse comportamento sedentário pode ser atribuído às mudanças de vida associadas ao ingresso na universidade, como o estabelecimento de novas relações sociais, atribuições e horários das atividades acadêmicas, que frequentemente envolvem longos períodos sentados em atividades como estudar, escrever trabalhos e assistir a palestras (Castro *et al.*, 2020).

É importante destacar que, embora a prática de atividade física não tenha apresentado associação com o uso de álcool e/ou drogas, obteve-se um p-valor marginalmente significativo ($p\text{-valor}=0,052$) para o uso simultâneo de álcool e maconha. Esse fato pode ser explicado, possivelmente, pela forma de socialização desenvolvida pelos universitários nos espaços de práticas de atividades físicas, especialmente quanto à cultura da competitividade e masculinidade (Weaver *et al.* 2013; Ford; Adams; Dailey, 2007) além do uso de drogas como rituais de trote para equipes esportivas durante a adolescência e a idade adulta jovem (Chin *et al.*, 2020).

Sobre os padrões de consumo, o uso apenas do álcool foi o tipo de consumo mais recorrente entre os estudantes deste estudo, com prevalência de consumo de 30,3%, nos últimos 30 dias, sendo inferior aos achados do III LENUUD, cujos percentuais foram 35,1% e 38,2%, para as faixas etárias 18 a 24 anos e 25 a 34 anos, respectivamente (Bastos, 2017) e do I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas (60,5%) (Brasil, 2010). A escolha do álcool como principal substância psicoativa é um dos principais estilos de vida observado pelos jovens antes ou após ingressarem no ensino superior (Monteiro *et al.*, 2018; Berhane; Ferketich; Roberts, 2019). Dentre os fatores que influenciam para este início estão novas exigências sociais, acadêmicas e interpessoais, além disso, a busca por prazer momentânea e maior satisfação com a vida extracurricular também encorajam o consumo de bebida alcoólica entre os jovens universitários (Simplício *et al.*, 2021; Dorji *et al.*, 2020).

O uso de álcool representa um dos principais fatores de risco para a carga de doenças em todo o mundo e é responsável por quase 10% das mortes entre indivíduos de 15 a 49 anos. Esse consumo representa uma ameaça à saúde da população futura devido à dificuldade de implementação de políticas públicas específicas (Griswold *et al.*, 2018), além de afetar negativamente os setores educacional e social (Hjarnaa *et al.*, 2023). O consumo abusivo de álcool, especialmente entre estudantes do ensino superior, figura como causa significativa de morte, gerando problemas acadêmicos, sociais e de saúde, como gravidez indesejada e infecções sexualmente transmissíveis, além de consequências legais que afetam as perspectivas profissionais futuras (Krieger *et al.*, 2018; Zanetti, Cumsille, Nann, 2019; Arria *et al.*, 2015). Assim, analisar esse consumo torna-se essencial para fundamentar ações preventivas.

O consumo de álcool entre estudantes é multifatorial, sendo influenciado por uma série de elementos socioeconômicos, comportamentais e relacionados ao ambiente familiar. Entre os fatores mais relevantes estão a renda, a escolaridade, a idade, o gênero, a cor da pele, a prática ou não de religião, o nível de estresse, a influência do grupo social, a participação em atividades esportivas, a situação de emprego, o viver longe da família, a residência em áreas carentes de opções de lazer, a comunicação limitada com a família, problemas de saúde mental e a inclinação para comportamentos de risco. Esses aspectos são fundamentais para entender as dinâmicas do consumo de álcool nesse grupo específico (Barros; Costa, 2019; Moncada; Bendezu; Pillon, 2019; Gunduz *et al.*, 2019; Castro *et al.*, 2020; Silva Júnior; Monteiro, 2020; Sata *et al.*, 2021; Heijdra; Nadkarni; Palafox, 2023).

No presente estudo possuir religião mostrou-se um fator de que diminuiu o uso de álcool e o uso simultâneo de álcool e maconha, em comparação com não ter religião. Esse resultado corrobora os achados de outros estudos (Chagas *et al.*, 2023; Hai *et al.*, 2022; Simplício *et al.*, 2021; Russel *et al.*, 2020; Araújo *et al.*, 2018). Revisão sistemática evidenciou que pessoas religiosas tendem a consumir menos ter menor consumo de álcool em comparação com aquelas sem religião. No entanto, esta diferença só aparece quando as religiões são analisadas em conjunto, sem diferenciação entre filiações religiosas. Algumas afiliações religiosas, como o budismo, o catolicismo e o luteranismo, parecem ser fatores de risco para o consumo de álcool (Chagas *et al.*, 2023).

A relação entre o consumo de álcool e/ou outras drogas por universitários e o comportamento religioso é um tema, ainda, pouco pesquisado, complexo e de difícil mensuração, porém, trata-se de um tema importante. Para entender melhor como os aspectos religiosos influenciam o uso de drogas por universitários, é preciso ir além de conhecer aspectos como índices do uso, afiliação religiosa e frequência às reuniões/cultos de cunho religioso (Pinho *et al.*, 2020). Compreender adequadamente quais dimensões da religiosidade e da não religiosidade (por exemplo, processos grupais, engajamento, significado, regras de comportamento) são protetoras na idade adulta é fundamental para a construção de intervenções mais eficazes nesta faixa etária (Chagas *et al.*, 2023).

Outro fator que influenciou a chance de uso de álcool está relacionado à classe social. Neste estudo, estudantes de classes sociais mais baixas, em particular da classe C2, apresentaram menor probabilidade de uso de álcool. Por outro lado, a classe social B2 demonstrou um aumento significativo, com 0,39 vezes mais chances de uso de álcool. Essa tendência se estende ao contexto da renda. Discentes que exercem atividades remuneradas tiveram maiores chances de consumir álcool e maconha, respectivamente aumentando em 1,45 e 0,025 vezes a probabilidade de tal comportamento.

Corroborando essas descobertas, outros autores identificaram padrões semelhantes. Dorji *et al.* (2021) notaram que estudantes com renda mais alta têm uma probabilidade significativamente maior de consumo compulsivo de álcool (OR = 3,03, IC 95% = 1,72–5,31) em comparação com aqueles de renda mais baixa. Da mesma forma, ter uma fonte de renda e pertencer a classes sociais com maior poder aquisitivo foram associados a maiores chances de uso de drogas neste estudo. Isso sugere que o aumento da capacidade de consumo pode facilitar o acesso ao álcool e outras drogas. Esser *et al.* (2019) e Dorji *et al.* (2021) também destacam a associação entre maior renda e consumo de drogas, reforçando a relação entre o poder de compra e o uso de álcool e maconha.

Quanto ao uso de substâncias ilícitas, os achados desta pesquisa indicaram que a prevalência do uso de maconha entre estudantes foi de 1,97% para consumo exclusivo e 5,90% para uso combinado com álcool. Além disso, observou-se que, além de exercer atividade remunerada, ter tentado suicídio esteve significativamente associado tanto ao uso exclusivo de maconha quanto ao uso conjunto com álcool. Este achado sublinha a

complexidade dos fatores relacionados ao consumo de substâncias ilícitas entre estudantes universitários, particularmente em relação ao comportamento suicida e ao uso simultâneo de álcool.

No ambiente universitário, o uso da maconha e derivados figura na lista das substâncias ilícitas de maior uso, tendo em vista o fato do menor custo ou mesmo por ser de origem natural, com propriedades medicinais associada à sensação de relaxamento que pode produzir. Tais aspectos acabam levando a uma frequência de uso entre os estudantes, em especial com a falsa ideia de não causar dependência ou efeitos adversos (Conceição; Ventura, 2019). Entretanto, o uso de maconha, especialmente, na adolescência pode acarretar, ao longo dos anos, prejuízos na memória, atenção e organização de informações complexas (Jacobus *et al.*, 2015a; Jacobus *et al.*, 2015b) e durante a faculdade pode impactar negativamente a média de notas e prolongar o tempo para a formatura, sendo, portanto, uma barreira para conquistas acadêmicas (Arria *et al.*, 2015).

O comportamento suicida que abrange desde o pensamento, planejamento, tentativa e finalmente a consumação do ato suicida, geralmente ocorre como resposta a problemas pessoais e estresse psicológico, em um contexto social onde falta apoio e pode refletir ausência de bem-estar e coesão social. Pessoas que compartilham relacionamentos interpessoais e valores pessoais e duradouros possuem senso de propósito, segurança e conexão. Em contrapartida, conflitos de relacionamento, discórdia ou perda de um ente querido pode causar sofrimento e estresse psicológico situacional, podendo aumentar o risco de suicídio (World Health Organization, 2018).

A relação entre o uso de maconha e comportamento suicida de estudantes de ensino superior tem sido documentada na literatura (Tang *et al.*, 2023; Ganson *et al.*, 2021; Tetteh *et al.*, 2020). Jovens e estudantes de ensino superior podem ter dificuldades nas esferas pessoais e acadêmicas e, caso façam parte de algum grupo de risco para comportamento suicida, e não desenvolvam medidas protetivas, poderão ser mais suscetíveis ao suicídio. Verifica-se que de modo global há altas taxas de suicídio e tentativa de suicídio entre jovens universitários (World Health Organization, 2018; Crispim *et al.*, 2021).

Para esse público, existem diversos fatores que prejudicam a saúde mental, atuando como predisponentes ao comportamento suicida. Estes incluem sofrer bullying ou outros tipos

de violência, baixa autoestima e autoimagem, eventos traumáticos da vida, uso de álcool e/ou outras drogas, isolamento social ou ausência de rede social de apoio, exposição ao suicídio, migração, pertencer a minorias étnicas ou grupos de vulnerabilidade social, ser LGBTQIA+, conflitos familiares, problemas na escola, impulsividade e depressão (World Health Organization, 2018; Machado *et al.*, 2020; Ramírez *et al.*, 2020; Sousa *et al.*, 2022; Rahman *et al.*, 2022; Chinazzo *et al.*, 2023; Gilmore *et al.*, 2023).

Ainda sobre o uso simultâneo de álcool e maconha, estudo realizado com dados do *National Survey on Drug Use and Health* (NSDUH), mostrou que o uso simultâneo de maconha e álcool por estudantes universitários nos EUA aumentou 8,13% entre 2006 e 2010, e 8,44% entre 2015 e 2019, refletindo, assim, um aumento de 69,09% (Hai *et al.*, 2022). O policonsumo de drogas refere-se à ingestão de múltiplas drogas ou tipos de substâncias, lícitas ou ilícitas, por um indivíduo, de forma simultânea ou sequencial. Essa prática implica em riscos acrescidos, tanto agudos quanto crônicos, devido às possíveis interações entre as substâncias. Exemplos incluem a combinação de cocaína e álcool, que pode intensificar os perigos inerentes ao uso individual de cada droga. As consequências mais severas do policonsumo abrangem um aumento no risco de overdoses, acidentes fatais e não fatais, hepatotoxicidade, co-dependência e prejuízo nos resultados de tratamentos (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2021). O policonsumo de drogas foi associado a múltiplos parceiros sexuais, ser mulher, experimentação de drogas antes dos 18 anos e ter nível socioeconômico mais elevado (Jelagat *et al.*, 2021; Arias-De la Torre *et al.*, 2019; Houvèssou *et al.*, 2021).

Neste estudo, a reprovação no último semestre foi associada a uma chance três vezes maior de fazer o uso simultâneo de álcool e maconha. O consumo de drogas está associado a inúmeros prejuízos escolares, tais como baixo desempenho acadêmico, desencorajamento e descaso com assuntos escolares, marcado por comportamentos como atrasos e falta às aulas, não realização de exercícios, e pensamentos de abandono dos estudos, além de dificuldades de concentração (Bugbee *et al.*, 2019; Arria *et al.*, 2015) e reprovação escolar (Gomes *et al.*, 2018). É importante destacar que, embora a maioria dos estudos investigue a relação entre o uso de drogas e o desempenho acadêmico entre adolescentes, há uma escassez de estudos com

estudantes de nível superior que explorem essa relação. Esta lacuna sugere a necessidade de mais investigações nesse segmento para compreender melhor as implicações do consumo de substâncias em um contexto acadêmico mais avançado.

Ainda sobre as associações referentes ao consumo simultâneo de álcool e maconha evidenciadas neste estudo, estudantes da população LGBTQIA+ apresentaram chance quatro vezes maior de consumir essas substâncias de forma conjunta. Pesquisa que objetivou compreender as vulnerabilidades desse público às infecções sexualmente transmissíveis (IST/HIV) e ao consumo de drogas identificou elevada proporção de consumo de álcool (80,7%) e maconha de (59%) (Souza, 2021). Outro estudo demonstrou que os participantes que se identificaram como minoria sexual, minoria de gênero, consumiram mais bebidas por semana e tiveram maior risco de suicídio (Gilmore *et al.*, 2023). Dados que evidenciam a vulnerabilidade ao consumo de drogas no contexto da diversidade sexual.

A experiência de estudantes universitários LGBTQIA+ é complexa, envolvendo desafios únicos que vão além das demandas acadêmicas e riscos à saúde comuns a todos os universitários. Eles enfrentam adversidades adicionais relacionadas ao preconceito e a diferentes formas de violência, fatores que contribuem significativamente para o agravamento de sua saúde mental (Chakraborty *et al.*, 2021; Pomini *et al.*, 2018). Nesse contexto, estudos indicam uma prevalência elevada do consumo de drogas na população LGBTQIA+, frequentemente como uma tentativa de lidar com o estresse causado pelo medo do preconceito, o estigma social, a insegurança e a exposição à violência sexual. Essa prática, embora possa oferecer um alívio temporário, leva a problemas sérios, seja no âmbito financeiro, relacional ou de saúde (Fontanari *et al.*, 2019; Schuler *et al.*, 2020; Chakraborty *et al.*, 2021).

Dando continuidade, observou-se associação significativa entre ser vítima de violência sexual e o uso simultâneo de álcool e maconha, com uma chance quatro vezes maior para esse consumo quando comparado com os estudantes que não sofreram violência sexual. Dados do estudo de Silva e colaboradores (2020) mostraram que há mais vítimas de violência sexual entre os estudantes que faziam uso maconha ($p = 0,025$) (Silva *et al.*, 2020). Vítimas de violência sexual podem recorrer ao álcool e/ou outras drogas como uma forma de lidar com o trauma e o estresse emocional resultantes do abuso. O uso dessas substâncias pode ser

percebido como uma maneira temporária de aliviar a dor emocional. Além disso, a violência sexual pode levar a desregulação emocional, tornando as vítimas mais propensas a buscar substâncias para regular suas emoções e aliviar o sofrimento emocional (Kringes; Habigzang, 2018).

8 CONCLUSÃO

O período de ingresso no ensino superior constitui uma etapa crítica de transição na vida dos jovens, frequentemente associada a diversos fatores de risco. Estes podem induzir os estudantes a adotar comportamentos que afetam negativamente a saúde, destacando-se o incremento no consumo de álcool e de outras substâncias, lícitas ou ilícitas. Neste estudo, a prevalência do uso de álcool foi maior que a de maconha e o uso simultâneo de ambos. Isso pode indicar uma maior aceitação social ou disponibilidade do álcool em comparação com a maconha. A associação do uso de álcool com religião, classe social e atividade remunerada sugere que fatores culturais e socioeconômicos influenciam esse comportamento. O fato de a religião diminuir as chances de uso de álcool indica uma possível influência de crenças e práticas religiosas na moderação desse consumo. A relação entre o uso de maconha e a tentativa de suicídio, bem como atividade remunerada, sugere uma complexa interação entre saúde mental, estresse e uso de substâncias. O uso simultâneo associado à reprovação escolar, identidade LGBTQIA+, religião e experiência de violência sexual apontam para a necessidade de abordagens inclusivas e sensíveis aos traumas. Observa-se, novamente, a religião atua como um fator redutor, enquanto as outras variáveis aumentam as chances de uso simultâneo.

Neste cenário, o enfermeiro assume um papel crucial no desenvolvimento de competências voltadas à promoção da saúde entre os estudantes universitários. Estratégias de prevenção ao uso de drogas podem incluir o suporte à saúde mental e programas de conscientização sobre os riscos associados, com ênfase nas necessidades específicas de grupos vulneráveis, como estudantes LGBTQIA+ e aqueles com histórico de violência sexual. Ademais, a implementação e/ou articulação com serviços de apoio à saúde mental, especialmente para estudantes com histórico de tentativa de suicídio, pode ajudar a reduzir o uso de maconha. Focar em intervenções nas escolas para estudantes que enfrentam desafios acadêmicos, como reprovações, pode ajudar a reduzir o uso simultâneo de álcool e maconha. Estes encaminhamentos devem ser adaptados ao contexto local e às características específicas da população estudantil em questão, sempre com um enfoque multidisciplinar e inclusivo.

Algumas limitações desta pesquisa devem ser consideradas na interpretação dos resultados. As prevalências de consumo de substâncias podem ser subestimadas quando se

investiga comportamentos não aceitos socialmente, embora o autopreenchimento do questionário possa reduzir o impacto desse viés. Por fim, o caráter transversal da pesquisa impossibilita determinar o efeito causal dos comportamentos avaliados e nem tampouco modelar o efeito independente dos fatores no consumo álcool e outras drogas por jovens universitários.

Apesar dessas limitações, o estudo fornece evidências relevantes sobre os padrões de consumo de álcool e outras drogas e seus respectivos fatores associados; contribui para a literatura científica, bem como para o preenchimento de lacunas no conhecimento acerca do uso de drogas entre jovens universitários; fornece subsídios para a promoção de debates intersetoriais sobre a temática; e pode fomentar o desenvolvimento e implementação de programas preventivos do uso abusivo de drogas, por meio de estratégias de educação em saúde, voltadas para a promoção da saúde mental no contexto da educação superior.

Ademais, a identificação das particularidades de uso entre os jovens universitários, especialmente mediante a comparação de seu comportamento ao vigente pela população geral, pode auxiliar áreas como a educação e saúde, por exemplo, a formular hipóteses sobre os fatores de risco e/ou proteção associados ao uso de drogas e o consequente desenvolvimento e implementação de programas preventivos e estratégias de assistência para o controle e/ou redução do uso indevido de substâncias psicoativas.

Propõe-se que sejam conduzidas outras pesquisas, especialmente de natureza longitudinal, para enriquecer o conhecimento científico dos profissionais que trabalham diretamente ou indiretamente com acadêmicos e/ou em programas de apoio psicopedagógico aos estudantes. Esse aprofundamento se faz especialmente necessário ao abordar os fatores subjacentes ao uso de álcool e/ou outras drogas, levando em consideração os determinantes sociais do adoecimento mental entre os estudantes de nível superior.

REFERÊNCIAS

- AGUOCHA, C. M.; NWEFOH, E. Prevalence and correlates of substance use among undergraduates in a developing country. **African Health Sciences**, v. 21, n. 2, p. 875-883, jun. 2021. DOI: 10.4314/ahs.v21i2.49.
- AMARO, H. et al. Social vulnerabilities for substance use: Stressors, socially toxic environments, and discrimination and racism. **Neuropharmacology**, v. 188, p. 108518, 2021. DOI: 10.1016/j.neuropharm.2021.108518.
- ARAÚJO, C. M.; VIEIRA, C. X.; MASCARENHAS, C. H. M. Prevalência do consumo de drogas lícitas e ilícitas por estudantes universitários. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 14, n. 3, p. 144-150, 2018. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000342.
- ARIAS-DE LA TORRE, J. et al. Drug use, family support and related factors in university students: A cross-sectional study based on the uniHcos Project data. **Gaceta Sanitaria**, v. 33, n. 2, p. 141-147. [Acessado em 23 jan. 2024]. DOI: 10.1016/j.gaceta.2017.10.019.
- ARRIA, A. M.; CALDEIRA, K. M.; BUGBEE, B. A.; VINCENT, K. B.; O'GRADY, K. E. The academic consequences of marijuana use during college. **Psychological Addictive Behaviors**, v. 29, n. 3, p. 564-575, set. 2015. DOI: 10.1037/adb0000108
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. **Critério de Classificação Econômica Brasil**. Disponível em: < <https://www.abep.org/criterio-brasil>>. Acesso em: 22 jan. 2024.
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS DIRIGENTES DAS INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO SUPERIOR. **V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos(as) Graduandos(as) das Universidades Federais - 2018**. Brasília: ANDIFES, FONAPRACE, UFU, 2019. Disponível em: <https://www.andifes.org.br/wp-content/uploads/2019/05/V-Pesquisa-Nacional-de-Perfil-Socioeconomico-e-Cultural-dos-as-Graduandos-as-das-IFES-2018.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2024.
- BARROS, M. S. M. R.; COSTA, L. S. Perfil do consumo de álcool entre estudantes universitários. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 15, n. 1, 2019. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.000353.
- BASTOS, F. I. P. M. et al. (Org.). **III Levantamento nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: ICICT/FIOCRUZ - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnologia em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, 2017. 528 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>

BASTOS, F. I. P. M.; BERTONI, N. **Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? quantos são nas capitais brasileiras?** Rio de Janeiro: ICICT/Fiocruz, 2014. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/10019>

BASTOS, J. L. D.; DUQUIA, R. P. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 17, n. 4, p. 229-232, 2007. DOI: Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/2806>. Acesso em: 23 jan 2024.

BERHANE, B.; FERKETICH, A. K.; ROBERTS, M. E. Alcohol, Tobacco, and Marijuana Use during the Initial Transition to College. **Health Behavior and Policy Review**, v. 6, n. 1, p. 36-42, jan. 2019. DOI: 10.14485/hbpr.6.1.3.

BEZERRA, A. A. et al. Consumo de drogas na escola: uma reflexão crítica acerca das respectivas implicações. **Temas em Saúde**, v. 20, n. 3, 2020. DOI: 10.29327/213319.20.3-4.

BLOWS, S.; ISAACS, S. Prevalence and factors associated with substance use among university students in South Africa: implications for prevention. **BMC Psychology**, v. 10, n. 309, 2022. DOI: 10.1186/s40359-022-00987-2.

BORGES, L. C. V. et al. Adolescentes de escolas públicas: uso de drogas, determinantes sociais de saúde e distribuição espacial. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 31, p. e20220164, 2022. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2022-0164pt.

BRASIL. Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012. **Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, ano 149, seção 1, p. 1-2, 30 ago. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112711.htm.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras.** Brasília: SENAD, 2010. p. 1-284. Disponível em: http://www.mpgp.br/portal/arquivos/2018/06/18/12_08_20_600_Cartilha_I_Levantamento_Drogas_Universitarios_PT_br_2010.pdf.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco. **Plano de Desenvolvimento Institucional – PDI – Ciclo de vigência – 2022 a 2026.** Disponível em: https://portal.ifpe.edu.br/wp-content/uploads/repositoriolegado/portal/documentos/copy4_of_pdiifpe20222026.pdf.

BUGBEE, B. A.; BECK, K. H.; FRYER, C. S.; ARRIA, A. M. Substance Use, Academic Performance, and Academic Engagement Among High School Seniors. **Journal of School Health**, v. 89, n. 2, p. 145-156, fev. 2019. DOI: 10.1111/josh.12723.

BUSTO MIRAMONTES, A. et al. Alcohol consumption among freshman college students in Spain: Individual and pooled analyses of three cross-sectional surveys (2005, 2012, and 2016). **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 5, p. 2548, 2021. DOI: 10.3390/ijerph18052548.

CASTRO, O. et al. How sedentary are university students? A systematic review and meta-analysis. **Prevention Science**, v. 21, p. 332-343, 2020.

CAMARGO, E. C. P. et al. Uso e abuso de drogas entre universitários e a sua interface com as políticas públicas. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 15, n. 4, p. 1-9, 2019. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.000364.

CAMARINI, R.; TANIA, M. **Drogas de abuso**. In: OGA, S.; CAMARGO, M. A.; BATISTUZZO, J. A. O. (Eds.). *Fundamentos de Toxicologia*. 5. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2021. p. 394-406.

CARLETO, C. T. et al. Saúde e qualidade de vida de universitários da área da saúde. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 7, n. 1, p. 53-63, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497958150011/497958150011.pdf>.

CASTILLO-CARNIGLIA, A. et al. Psychiatric comorbidities in alcohol use disorder. **Lancet Psychiatry**, v. 6, n. 12, p. 068-1080, 2019. DOI: 10.1016/S2215-0366(19)30222-6.

CHAGAS, C. et al. A Systematic Review on Alcohol Consumption among Non-Religious and Religious Adults. **Substance Use & Misuse**, v. 58, n. 2, p. 238-256, 2023. DOI: 10.1080/10826084.2022.2155477.

CHAKRABORTY, P. et al. Mental health and substance use by sexual minority status in high school students who experienced sexual violence. **Annals of Epidemiology**, v. 64, p. 127-131, 2021.

CHIN, J. W. et al. From the bottom of a bottle: A sociological examination of the use of alcohol in varsity sport hazing. **International Review for the Sociology of Sport**, v. 55, n. 7, p. 991-1008, 2020. DOI: 10.1177/1012690219861607.

CHINAZZO, Í. R. et al. Factors Associated with Suicidal Ideation and Suicide Attempt in Brazilian Transgender Youth. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 4, 3215, 2023. DOI: 10.3390/ijerph20043215.

CONCEIÇÃO, M. I. G.; VENTURA, C. A. Percepção de riscos e benefícios associados ao uso de maconha entre estudantes de Brasília, Brasil. **Texto Contexto - Enfermagem**, 28(spe), e146, 2019. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-CICAD-14-6.

CRISPIM, M. de O. et al. Prevalence of suicidal behavior in young university students: A systematic review with meta-analysis. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, e3495, 2021. DOI: 10.1590/1518-8345.5320.3495.

CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

DAMIRIA, B. et al. Prevalence and associated factors of psychoactive substance use among university students in West Bank, Palestine. **Drugs: Education, Prevention and Policy**, v. 27, n. 2, p. 173-182, 2019. DOI: 10.1080/09687637.2019.1591341.

DEMENECH, L. M. et al. Sob pressão: uso não médico de medicamento prescrito entre estudantes de graduação. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 23-30, 2020. DOI: 10.1590/0047-2085000000260.

DORJI, T. et al. Factors associated with different forms of alcohol use behaviors among college students in Bhutan: a cross-sectional study. **Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy**, v. 15, n. 1, 70, 2020. DOI: 10.1186/s13011-020-00315-0.

EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION. **Polydrug use: health and social responses**. Lisboa: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2021. Disponível em: https://www.emcdda.europa.eu/sites/default/files/pdf/14137_en.pdf?949373. Acesso em: 23 jan 2024.

FRANCO, D. C.; FERRAZ, N. L.; SOUSA, T. F. DE. Sedentary behavior among university students: a systematic review. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 21, e56485, 2019.

ESSER, M.B. et al. Binge Drinking and Prescription Opioid Misuse in the U.S., 2012–2014. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 57, n. 2, p. 197-208, 2019. DOI: 10.1016/j.amepre.2019.02.025.

FARIA, M. G. A. et al. Contributions of the health-promoting universities' movement: An integrative literature review. **Journal of Education and Health Promotion**, v. 10, 114, 2021. DOI: 10.4103/jehp.jehp_24_21.

FERREIRA, F. M. P. B.; BRITO, I. DA S.; SANTOS, M. R. Health promotion programs in higher education: integrative review of the literature. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1714-1723, 2018.

- FISHER, M. Multi-sectoral action to promote psychological wellbeing: Theorising the role of place-based policy. **Health Promotion Journal of Australia**, v. 34, n. 3, p. 644-650, jul. 2023. DOI: 10.1002/hpja.754.
- FOND, G. et al. First-year French medical students consume antidepressants and anxiolytics while second-years consume non-medical drugs. **Journal of Affective Disorders**, v. 265, p. 71-76. DOI: 10.1016/j.jad.2020.01.035.
- FONTANARI, A. M. V. et al. Dealing with gender-related and general stress: Substance use among Brazilian transgender youth. **Addictive Behaviors Reports**, v. 9, p. 100166-100172, 2019. DOI: 10.1016/j.abrep.2019.100166.
- FORD, J. D.; ADAMS, M. L.; DAILEY, W. F. Psychological and health problems in a geographically proximate population time-sampled continuously for three months after the September 11th, 2001 terrorist incidents. **Anxiety, Stress, and Coping**, v. 20, n. 2, p. 129-146, 2007. DOI: 10.1080/10615800701303215.
- FOSSI, L. B.; DE FÁTIMA GUARESCHI, N. M. Aspectos punitivos do tratamento nas comunidades terapêuticas: o uso de drogas como dano social. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 1, p. 73-88, 2019. DOI: 10.20435/pssa.v0i0.611.
- FURTUOSO, L. M.; RONZANI, T. M; COSTA, P. H. A. Drogas e alienação: para além da droga-mercadoria e do capital. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 25, n. 4, p. 412-423, dez. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2020000400005&lng=pt&nrm=iso.
- GARCIA, R. Understanding Alcohol Use Disorder. **Nursing Clinics of North America**, v. 58, n. 2, p. 133-140, jun. 2023. DOI: 10.1016/j.cnur.2023.02.006.
- GABIRA, F. G.; OLIVEIRA, G.; DE OLIVEIRA, E. R. Determinantes sociais do consumo de bebidas alcoólicas por adolescentes. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 21, n. 1, p. 156-178, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/26479>
- GANSON, K. T.; RODGERS, R. F.; MURRAY, S. B.; NAGATA, J. M. Prevalence and demographic, substance use, and mental health correlates of fasting among U.S. college students. **Journal of Eating Disorders**, v. 9, n. 1, 88, 2021. DOI: 10.1186/s40337-021-00443-3.
- GAO, C. X. et al. Understanding the complexity, patterns, and correlates of alcohol and other substance use among young people seeking help for mental ill-health. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, p. 1-11, 2023. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-023-02444-w>.

GILMORE, A. K. et al. Sexual Assault, Posttraumatic Stress, Alcohol Use, and Suicidality Among Diverse College Students. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 38, n. 19-20, p. 10588-10610, 2023. DOI: 10.1177/08862605231174698.

GLODOSKY, N. C.; CUTTLER, C. Motives Matter: Cannabis use motives moderate the associations between stress and negative affect. **Addictive Behaviors**, v. 102, 106188, 2020. DOI: 10.1016/j.addbeh.2019.106188.

GOLDBERG, D.P. A bio-social model for common mental disorders. **Acta Psychiatrica Scandinavica Supplementum**, n. 385, p. 66-70, 1994. DOI: 10.1111/j.1600-0447.1994.tb05916.x

GOMES-MEDEIROS, D. et al. Política de drogas e Saúde Coletiva: diálogos necessários. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 7, e00242618, 2019. DOI: 10.1590/0102-311X00242618.

GOMES, N. P. G. et al. Associação entre reprovação escolar, bullying e drogas ilícitas em adolescentes: estudo transversal. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 17, n. 4, 2018. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5979/html_2.

GONÇALVES, R. S. et al. Educação em saúde como estratégia de prevenção e promoção da saúde de uma unidade básica de saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 811-817, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n3-144.

GONCALVES, D. M.; STEIN, A. T.; KAPCZINSKI, F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 2, p. 380-390, 2008. DOI: 10.1590/S0102-311X2008000200017.

GRISWOLD, M. G. et al. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. **The Lancet**, v. 392, n. 10152, p. 1015-1035, 2018. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)31310-2.

GÜNDÜZ, A. et al. Social norms regarding alcohol use and associated factors among university students in Turkey. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 46. N.2, p. 44-49, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-60830000000191>

HAI, A. H. et al. Simultaneous alcohol and marijuana use among college students in the United States, 2006-2019. **Addictive Behaviors Reports**, v. 16, 100452, 2022. DOI: 10.1016/j.abrep.2022.100452.

HARDING, T. W. et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. **Psychological Medicine**, v. 10, n. 2, p. 231-241, 1980. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7384326/>.

HEIJDRASUASNABAR, J. M.; NADKARNI, A.; PALAFOX, B. Determinants of alcohol use among young males in two Indian states: A population-based study. **Tropical Medicine and International Health**, v. 28, n. 8, p. 660-676, ago. 2023. DOI: 10.1111/tmi.13907.

HERRERO-MONTE, M. et al. Binge Drinking in Spanish University Students: Associated Factors and Repercussions: A Preliminary Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 22, 4822, p. 2-13, 2019. DOI: 10.3390/ijerph16234822.

HJARNAA, L. et al. Alcohol Intake and Academic Performance and Dropout in High School: A Prospective Cohort Study in 65,233 Adolescents. **Journal of Adolescent Health**, v. 73, n. 6, p. 1083-1092, 2023.

HOUVÊSSOU, G. M. et al. Co-occurrence of alcohol, tobacco and illicit drug use among university students in Brazil. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 34, 2021. DOI: 10.5020/18061230.2021.10506.

HSER, Y. I. et al. Reductions in Cannabis Use are Associated with Improvements in Anxiety, Depression, and Sleep Quality, but not Quality of Life. **Journal of Substance Abuse Treatment**, v. 81, p. 53-58, 2017. DOI: 10.1016/j.jsat.2017.07.012.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Censo da Educação Superior**, 2019. Brasília: Ministério da Educação, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/censo-da-educacao-superior>. Acesso em: 23 jan 2024

J VAN RENSBURG, A.; BROOKE-SUMNER, C. Intersectoral and multisectoral approaches to enable recovery for people with severe mental illness in low- and middle-income countries: A scoping review. **Global Mental Health**, v. 10, e19, 2023. DOI: 10.1017/gmh.2023.10. PMID: 37854420; PMCID: PMC10579663.

JACOBUS, J. et al. Cortical thickness in adolescent marijuana and alcohol users: A three-year prospective study from adolescence to young adulthood. **Developmental Cognitive Neuroscience**, v. 16, p. 101-109, 2015a. DOI: 10.1016/j.dcn.2015.04.003.

JACOBUS, J. et al. Neuropsychological performance in adolescent marijuana users with co-occurring alcohol use: A three-year longitudinal study. **Neuropsychology**, v. 29, n. 6, p. 829, 2015b. DOI: 10.1037/neu0000193.

JELAGAT, J. et al. Polydrug Use among Students in a Public University in a Lower Middle-Income Country. **Biomed Research International**, 2023:8085588. DOI: 10.1155/2023/8085588.

KENNEY, S. R. et al. Poor mental health, peer drinking norms, and alcohol risk in a social network of first-year college students. **Addictive Behaviors**, v. 84, p. 151-159, 2018. DOI: 10.1016/j.addbeh.2018.04.012.

KILIAN, C. et al. Reducing alcohol use through alcohol control policies in the general population and population subgroups: a systematic review and meta-analysis. **EClinicalMedicine**, 2023. DOI: 10.1016/j.eclinm.2023.101996.

KRIEGER, H. et al. The epidemiology of binge drinking among college-age individuals in the United States. **Alcohol Research**, v. 39, n. 1, p. 23-30. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6104967/pdf/arcr-39-1-e1_a04.pdf.

KRINDGES, C.A.; HABIGZANG, L. Regulação emocional, satisfação sexual e comportamento sexual de risco em mulheres vítimas de abuso sexual na infância. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 35, p. 321-332, 2018. DOI: 10.1590/1982-02752018000300010.

LAWRENZ, P. et al. Estilos, práticas ou habilidades parentais: como diferenciá-los? Revista Brasileira de Terapia Cognitiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 02-09, jun. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872020000100002.

LIMA, K. H. M.; SILVA, C. G. D.; MENDES, R. Drogas e álcool na universidade: proibições, silenciamentos e diálogos. **Temas em Educação e Saúde**, v. 14, n. 1, p. 156-172, 2018. DOI: 10.26673/rtes.v14.n1.2018.11302.

LINS, E. F.; BARBOSA, K. G. N.; RIBEIRO, M. C. Percepção sobre uso de substâncias psicoativas em estudantes universitários: uma revisão integrativa. **Mudanças**, v. 28, n. 2, p. 77-84, dez. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-32692020000200010.

LÓPEZ, V. et al. Psychometric properties and factor structure of an Ecuadorian version of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in college students. **PLOS ONE**, v. 14, n. 7, e0219618, 2019. DOI: 10.1371/journal.pone.0219618.

LUDERMIR, A. B.; MELO FILHO, D. A. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 2, p. 213-221, 2002. DOI: 10.1590/S0034-89102002000200014.

MACHADO, R. P. et al. Risk factors for suicidal ideation among university students assisted by a student health care service. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 16, n. 4, p. 23-31, 2020. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.169186.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003. Disponível em:

https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india. Acesso em: 23 jan 2024.

MARI, J.J.; WILLIAMS, P. A Validity Study of a Psychiatric Screening Questionnaire. **British Journal of Psychiatry**, n. 148, p. 23-7, jan. 1986. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3955316/>.

MARZELL, M. et al. Party Characteristics, Drinking Settings, and College Students' Risk of Intoxication: A Multi-Campus Study. **Journal of Primary Prevention**, v. 36, n. 4, p. 247-258, 2015. DOI: 10.1007/s10935-015-0393-4.

MCCABE, S. E. Correlates of nonmedical use of prescription benzodiazepine anxiolytics: results from a national survey of U.S. college students. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 79, n. 1, p. 53-62, dez. 2005. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2004.12.006.

MONCADA, M. J. A. BENDEZU, D. C.; PILLON, S. C. Consumption of alcohol and psychosocial determinants among students of medicine and medical technology. **SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas**, v. 15, n. 2, p. 4-11, 2019.

MONTEIRO, L. Z. et al. Prevalência e fatores associados ao uso de álcool e tabaco em universitários do curso de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 20, p. 20-44, 2018. DOI: 10.5216/ree.v20.45296.

MORRIS, Hannah et al. Peer pressure and alcohol consumption in adults living in the UK: a systematic qualitative review. **BMC Public Health**, v. 20, p. 1-13, 2020. DOI: 10.1186/s12889-020-09908-3.

MOTA, C. P.; ASSUNÇÃO, S. Estilos parentais e vinculação aos pares fazem a diferença nos motivos do consumo de álcool em jovens universitários? **Avances en Psicología Latinoamericana**, v. 41, n. 1, 2023. DOI: 10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.8875.

NOGUEIRA, D. L. et al. Educação em saúde e na saúde: conceitos, pressupostos e abordagens teóricas. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 21, n. 2, 2022. DOI: 10.36925/sanare.v21i2.1669.

OLIVEIRA, E. S. et al. Nível de atividade física e fatores relacionados em universitários da área da saúde: Um estudo longitudinal. **Journal of Physical Education**, v. 32, e3230, 2022. DOI: 10.4025/jphyseduc.v32i1.3230.

OROZCO-GIRALDO, I. C.; POSADA-ZAPATA, I. C.; HERNÁNDEZ-RAMÍREZ, E. M. Relación entre psicólogos y estudiantes usuarios em el 2014: factor determinante en los servicios de prevención de adicciones de la Universidad de Antioquia. **Revista Facultad Nacional de Salud Pública**, v. 36, n. 3, p. 43-52, 2018. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v36n3a05.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Regional Status Report on Alcohol and Health 2020**. Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde, 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52705/9789275122211_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 22 jan 2024.

PEIXOTO, Y. F.; DE SOUZA, Â. C. O uso de drogas entre universitários: uma revisão de literatura. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 12, n. 2, 2018. Disponível em: <<https://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/5417/2847>>. Acesso em: 23 jan 2024.

PINHEIRO, P. N. DA C. et al. Reflections on nursing and COVID-19 in light of health education. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, e20201305, 2022. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-1305.

PINHO, M. C. et al. Use of alcohol and tobacco among university students of Occupational Therapy at a public university. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 2, n. 1, p. 1-12, 2020. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.152411.

PIRES, P. L. S. et al. Uso Problemático de Substâncias Psicoativas, Ansiedade, Estresse e Depressão entre Estudantes de Enfermagem. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 17, n. 61, 9, 2019. DOI: 10.13037/ras.vol17n61.6099.

POMINI, M. C. et al. A influência da posição acadêmica sobre condutas de saúde em universitários. **Revista da ABENO**, v. 18, n. 1, p. 74-83, 2018. DOI: 10.30979/rev.abeno.v18i1.395.

PUCCI, A. O. V.; POLLI, G. M. Histórias de vidas de universitários e uso de substâncias psicoativas. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 13, p. 01-19, 2022. DOI: 10.5433/2236-6407.2022.v13.46822.

RAHMAN, Q. M. et al. Factors associated with suicidal behavior among university students in Bangladesh after one year of COVID-19 pandemic. **Heliyon**, v. 8, n. 1, e08782, 2022. DOI: 10.1016/j.heliyon.2022.e08782.

RAMÍREZ, E. G. L. et al. Suicidal ideation in gender and sexual minority students in the largest Brazilian university. **Archives of Psychiatric Nursing**, v. 34, n. 6, p. 467-471, 2020. DOI: 10.1016/j.apnu.2020.07.018.

RIORDAN, B. C.; CAREY, K. B. Wonderland and the rabbit hole: A commentary on university students' alcohol use during first year and the early transition to university. **Drug and Alcohol Review**, v. 38, n. 1, p. 34-41, 2019. DOI: 10.1111/dar.12877.

- RODRIGUES, A. et al. Saúde mental dos estudantes do ensino superior e o consumo de substâncias psicoativas: revisão integrativa da literatura. **Gestão e Desenvolvimento**, v. 31, p. 33-52, 2023. DOI: 10.34632/gestaoedesenvolvimento.2023.11842.
- RONDINA, R. C. et al. Queixas psicológicas e consumo de drogas em universitários atendidos em núcleo de assistência. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, v. 14, n. 2, p. 99-107, 2018. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000420.
- RONZANI, T. M. et al. Social Determinants and Drug Dependence: Systematic Review of Literature. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 39, e39407, 2023. DOI: 10.1590/0102.3772e39407.en.
- RUSSELL, A. M. et al. Assessing the relationship between youth religiosity and their alcohol use: A meta-analysis from 2008 to 2018. **Addictive Behaviors**, v. 106, p. 106361, 2020. DOI: 10.1016/j.addbeh.2020.106361.
- SANCI, L. et al. Towards a health promoting university: descriptive findings on health, wellbeing and academic performance amongst university students in Australia. **BMC Public Health**, v. 22, n.1, p. 1-24, 2022. DOI: 10.1186/s12889-022-12405-8.
- SANTOS, E. O. et al. Determinantes sociais do uso de álcool na infância e adolescência em territórios rurais. **Saúde e Sociedade**, v. 31, 2022. DOI: 10.1590/S0104-12902022200881pt.
- SATA, M.; CUI, R.; CHIANG, C. et al. Determinants of alcohol consumption and marijuana use among young adults in the Republic of Palau. **Environmental Health and Preventive Medicine**, v. 26, n.1, p.12, 2021. DOI: 10.1186/s12199-020-00928-8.
- SCHICK, M. R.; NALVEN, T.; SPILLANE, N. S. Drinking to fit in: the effects of drinking motives and self-esteem on alcohol use among female college students. **Substance Use & Misuse**, v. 57, n. 1, p. 76-85, 2022. DOI: 10.1080/10826084.2021.1990334.
- SCHULER, M. S. et al. Substance Use Disparities at the Intersection of Sexual Identity and Race/Ethnicity: results from the 2015-2018 national survey on drug use and health. **LGBT Health**, v. 7, n. 6, p. 283-291, 2020. DOI: 10.1089/lgbt.2019.0352.
- SILVA JÚNIOR, F. J. G.; MONTEIRO, C. F. S. Alcohol and other drug use, and mental distress in the women's universe. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0268.
- SILVA, A. A. et al. Health promotion actions in the School Health Program in Ceará: nursing contributions. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, e20190769, 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0769.

SILVA, F. C. da et al. Os impactos da violência sexual vivida na infância e adolescência em universitários. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, 2020. DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054002576.

SIMPLÍCIO, M. P. T. et al. Fatores associados ao uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas em estudantes de graduação brasileiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 3, e20201244, 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-1244.

SOARES, F. R. R. et al. Reasons of drug use among adolescents: implications for clinical nursing care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, e03566, 2020. DOI: 10.1590/s1980-220x2018026303566.

SOUSA, G. S. et al. Factors associated with suicide ideation of healthcare university students. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, e20200982, 2022. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0982.

SOUZA, I. C. **Vulnerabilidades da população LGBTQIA+ relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis e ao consumo de drogas**. 2021. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2021. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/62694>.

TANG, Y. et al. Risk Factors Associated With Driving After Marijuana Use Among US College Students During the COVID-19 Pandemic. **Journal of Adolescent Health**, v. 72, n. 4, p. 544-552, abr. 2023. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2022.10.027. Epub 7 nov. 2022. PMID: 36549978; PMCID: PMC9637518.

TARGINO, R.; HAYASIDA, N. Risco e proteção no uso de drogas: revisão da literatura. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 19, n. 3, p. 724-742, 2019. DOI: 10.15309/18psd190320.

TETTEH, J. et al. Marijuana use and repeated attempted suicide among senior high school students in Ghana: Evidence from the WHO Global School-Based Student Health Survey, 2012. **General Psychiatry**, v. 33, n. 6, e100311, 1 nov. 2020. DOI: 10.1136/gpsych-2020-100311. PMID: 33195989; PMCID: PMC7607604.

THOMAZ, R. D.; DA COSTA FILHO, A.; BRAZ, M. R. Alcoolismo no ensino médio: uma contribuição da enfermagem. **Revista Saber Digital**, v. 8, n. 01, p. 45-67, 2017. Disponível em: <https://revistas.faa.edu.br/SaberDigital/article/view/389/297>.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **World Drug Report 2022**. United Nations publication. Disponível em: https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Booklet_3.pdf. Acesso em: 22 jan. 2024.

VRIES, H.; KREMERS, S. P. J.; LIPPKE, S. **Health education and health promotion: key concepts and exemplary evidence to support them.** In: FISHER, E. B. et al. Principles and Concepts of Behavioral Medicine. Springer, New York, NY, 2018. p. 489-532.

WEAVER, C. C. et al. Sport-related achievement motivation and alcohol outcomes: an athlete-specific risk factor among intercollegiate athletes. **Addictive Behaviors**, v. 38, n. 12, p. 2930-2936, 2013. DOI: 10.1016/j.addbeh.2013.08.021.

WELSH, J. W.; SHENTU, Y.; SARVEY, D. B. Substance Use Among College Students. **Focus: The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry**, v. 17, n. 2, p. 117-127, 2019. DOI: 10.1176/appi.focus.20180037.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **A User's guide to the self-reporting questionnaire (SRQ / compiled by M. Beusenbergh and J. Orley).** World Health Organization, 1994. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/61113>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on alcohol and health 2018.** Geneva: World Health Organization, 2018a. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 22 jan. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing suicide: a community engagement toolkit.** World Health Organization, 2018b. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272860/9789241513791-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Role, Mandate and Activities to Counter the World Drug Problem: A Public Health Perspective.** 2015. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/substance-use/drug-role-mandate.pdf?sfvrsn=99b2f41a_2&download=true.

ZADARKO-DOMARADZKA, M. et al. Alcohol consumption and risky drinking patterns among college students from selected countries of the Carpathian Euroregion. **BioMed Research International**, v. 2018, 2018. DOI: 10.1155/2018/6084541.

ZANETTI, A. C. G.; CUMSILLE, F.; MANN, R. A associação entre o uso de álcool, maconha e cocaína e as características sociodemográficas de universitários de Ribeirão Preto, Brasil. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, 2019. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-CICAD-1-10.

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

CÓDIGO: _____

1



Padrão de consumo de drogas e avaliação da saúde mental de estudantes do Instituto Federal de Pernambuco (IFPE) e da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Você está sendo convidado(a) para participar de uma pesquisa sobre hábitos de vida, saúde mental e uso de álcool, tabaco e outras drogas.

Os dados deste estudo auxiliarão o IFPE a planejar ações para melhoria da qualidade de vida e da saúde mental de seus estudantes.

Sua participação é muito importante para nós!

Pedimos que leia atentamente as instruções de preenchimento dos instrumentos:

1. Todas as respostas são **CONFIDENCIAIS** e o preenchimento é individual.
2. A sua sinceridade nas respostas é muito importante, assim como o preenchimento de todas as questões. Porém, se não souber responder uma questão, ou não se sentir à vontade em respondê-la, deixe-a em branco.
3. Para responder a questão assinale com um **X** apenas uma alternativa, a não ser que esteja indicado que “É possível assinalar mais de uma alternativa” ou “Marque todas as alternativas que se aplicam”, podendo, assim, assinalar com X quantas alternativas forem necessárias.
4. Todos os campos a serem preenchidos estão marcados na cor **CINZA**.
5. Caso precise mudar a sua resposta, apague ou rasure completamente a resposta anterior e sinalizar, de forma clara, a resposta correta.
6. O tempo de preenchimento é de aproximadamente 60 minutos.
7. Ao finalizar o preenchimento, deposite o questionário no envelope que se encontra no local que foi indicado pelo auxiliar de pesquisa.
8. Sua contribuição é muito importante para esta pesquisa e nos auxiliará a compreender a sua realidade como estudante do IFPE com relação à sua saúde mental, qualidade de vida e uso de drogas.

Em caso de dúvidas, por gentileza, consulte nosso auxiliar de pesquisa.

SEÇÃO 1: CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA

Q1. Qual é sua idade? (Insira um número em cada quadrado):

Q2A. Marque sua identidade de gênero: (Marque apenas uma resposta)

1	Mulher Cis (se identifica com o sexo de nascimento)
2	Homem Cis (se identifica com o sexo de nascimento)
3	Mulher Trans
4	Homem Trans
5	Não binário
6	Outro (especifique):
7	Prefiro não responder

Q2B. Qual sua orientação sexual? (Marque apenas uma resposta)

1	Heterossexual
2	Homossexual
3	Bissexual
4	Pansexual
5	Outro (especifique):
6	Prefiro não responder

Q2C. Você possui nome social relativo à identidade de gênero?

1	Sim	Nome social: designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida.
2	Não	

Q3A. Qual é sua religião? (Marque apenas uma resposta)

1	Não tenho religião
2	Católica
3	Espírita
4	Umbanda/Candomblé
5	Judaica
6	Evangélica/Protestante
7	Budismo/Oriental
8	Santo Daimé/União do Vegetal
9	Outro (Especifique):

Q3B. Você pratica sua religião? (Marque apenas uma resposta)

1	Sim, apenas em eventos especiais
2	Sim, mais de uma vez por mês
3	Sim, 1 vez por mês
4	Não

Q4. Selecione para cada alternativa a quantidade de itens relacionados que você possui em sua residência: (Marque apenas uma resposta para cada item)

Itens de conforto	Quantidade de itens				
	0	1	2	3	4 ou mais
Quantidade de banheiros					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente de uso pessoal. Não deve ser considerado veículo utilizado para fins profissionais E pessoais, por ex: Uber, táxi					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lava louça					
Quantidade de geladeira					
Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de máquina de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de DVD/ Blu-ray, exceto de automóvel					
Quantidade de Micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de secadora de roupa (lava e seca)					

Q5A. A água utilizada na sua casa é proveniente de? (Marque apenas uma resposta)

1	Rede geral de distribuição (Ex: COMPESA)
2	Poço ou nascente
3	Outro (especifique):

Q5B. Sua rua é: (Marque apenas uma resposta)

1	Asfaltada/pavimentada
2	Terra/Cascalho/Barro
3	Matagal

Q6. Qual é o grau de instrução do responsável pelo sustento da sua família:

(Marque apenas uma resposta)

1	Analfabeto / Fundamental I Incompleto (antigo primário)
2	Fundamental I completo (antigo primário)/ Fundamental II incompleto (antigo ginásio)
3	Fundamental II completo (antigo ginásio)/ Médio incompleto (antigo científico)
4	Médio completo (antigo científico)/ Superior incompleto
5	Superior completo
6	Não sabe

Q7. Qual sua cor ou raça/etnia? (Marque apenas uma resposta)

1	Cor Branca
2	Cor Preta
3	Cor Parda
4	Cor Amarela
5	Raça/etnia indígena

Q8. Qual é seu estado civil? (Marque apenas uma resposta)

1	Solteiro (a)
2	Casado (a) / "Vive junto"
3	Separado (a) / Divorciado (a)
4	Viuvo (a)
5	Outro (especifique)

Q9A. Você tem filhos? (Marque apenas uma resposta)

1	Sim
2	Não (Vá para a questão Q10A)

Q9B. Se sim, quantos filhos?

Q10A. Atualmente você mora com? (Marque todas as alternativas que se aplicam)

1	Pai e mãe
2	Mãe
3	Pai
4	Cônjuge / Companheiro / Namorado (a)
5	Filhos
6	Outros familiares
7	Amigos
8	República estudantil
9	Moradia estudantil oficial oferecida pela Instituição de Ensino Superior (IES)
10	Sozinho
11	Mora com alguém que usa drogas?
12	Outro Especifique:

Q10B: Você mora com pessoa(s) que faz(em) uso de álcool, tabaco e outras drogas? (Marque todas as alternativas que se aplicam)

1	Sim, que usam álcool
2	Sim, que usam tabaco
3	Sim, que usam outras drogas (ex. maconha, cocaína, crack, lólo)
4	Não

Q11. Você exerceu algum tipo de atividade remunerada (considere também bolsa de iniciação científica, de monitoria, de extensão e/ou estágio extracurricular remunerado) por um período maior que um mês e nos últimos seis meses?

(Marque apenas uma resposta)

1	Sim, até 20h semanais
2	Sim, até 40h semanais
3	Não

Q12. Qual é aproximadamente sua renda familiar (considere os membros da família que moram com você e contribuem com a renda da família): Insira no espaço abaixo valor em reais (R\$) ou número de salários mínimos. Pode ser valor aproximado.
R\$ _____ ou Número de salários mínimos: _____

Q13. Você ou sua família são beneficiários de algum programa social do governo? Se sim, qual?

1	Sim. Especifique: _____
2	Não

Q14. Você tem carteira de habilitação? (Marque apenas uma resposta)

1	Sim, tipo A (ex: moto)
2	Sim, tipo B (ex: carro)
3	Sim, tipo AB
4	Não

SEÇÃO 2: INFORMAÇÕES ACADÊMICAS

Q15. Qual ano (ou semestre) que você está cursando: (Marque apenas uma resposta)

1	1º ano (1º/2º semestre)
2	2º ano (3º/4º semestre)
3	3º ano (5º/6º semestre)
4	4º ano (7º/8º semestre)
5	5º ano (9º/10º semestre)
6	6º ano (11º/12º semestre)
7	Outro Especifique:

Q16. Quantos anos de duração tem o seu curso? _____

Q17. Em qual ano você entrou no IFPE? (Insira um número em cada quadrado).

Exemplo: se você ingressou no IFPE em 2015, escreva

2	0	1	5
---	---	---	---

--	--	--	--

Q18. Em qual período você estuda? (Marque apenas uma resposta)

1	Manhã
2	Tarde
3	Noite
4	Integral

Q19A. Você é beneficiário(a) de algum Programa da Assistência Estudantil no IFPE? (Ex: Bolsa Permanência ou outro tipo de Bolsa).

1	Sim. Especifique: _____
2	Não

Q20A. Você tem alguma dificuldade de aprendizagem?

1	Sim, com diagnóstico médico. Especifique: _____
2	Sim, mas sem diagnóstico médico
3	Não (Vá para a questão Q21)

Q20B. Se você tem alguma dificuldade de aprendizagem, por favor descreva a sua dificuldade: _____

Q21. Quais espaços além da sala de aula você costuma frequentar no IFPE? (Você pode assinalar mais de uma alternativa, porém, faça-o apenas para os locais que visita com maior frequência). (Marque todas as alternativas que se aplicam)

1	Centro Acadêmico (CA)/ Diretório Acadêmico (DA)/ Grêmios
2	Espaços para esportes (atletismo, dentre outros), academia de ginástica, associações poliesportivas dentro do IFPE ou locais semelhantes
3	Biblioteca
4	Lanchonete
5	Parques, praças e áreas verdes
6	Outros Especifique:

Q22. Geralmente o que você faz quando falta às aulas? (Você pode assinalar mais de uma alternativa, porém, faça-o apenas para os locais que visita com maior frequência). (Marque todas as alternativas que se aplicam)

1	Não falta às aulas
2	Só falta quando estou doente
3	Quando falta, costumo estudar nas dependências do IFPE
4	Vou ao cinema, clube, praia ou outra atividade de lazer
5	Estudo ou faço tarefas (do curso) em casa
6	Passo o tempo com amigos (as)/ Namorado (a)
7	Trabalho
8	Faço estágio extracurricular, iniciação científica, extensão, monitoria
9	Durmo/descanso
10	Fico no Diretório Acadêmico (DA)/ Centro Acadêmico (CA)
11	Pratico atividades físicas, academia de ginástica, associações poliesportivas dentro do IFPE onde estudo ou atividades semelhantes
12	Fico bebendo
13	Fico usando outras drogas
14	Não faço nada
15	Cuido dos meus filhos/familiares
16	Realizo atividades domésticas
17	Outras atividades. Qual(is)?

SEÇÃO 3 – ATIVIDADES GERAIS

Q23A. Você pratica esportes ou realiza atividades físicas?

- 1 Sim
2 Não (Vá para a questão Q24)

Q23B. Se você respondeu sim para a questão anterior, informe a frequência com que pratica esportes ou atividades físicas:

Informe quantas vezes por semana: _____

Informe quantas horas por semana: _____

Q23C. Se você respondeu "sim" para a questão Q23B, sobre a prática de esportes ou exercícios físicos, você considera que eles melhoram a sua qualidade de vida?

- 1 Sim
2 Não

Q24. Com exceção do período em que você está de férias, quais atividades você costuma participar quando está fora da sala de aula? (Marque todas as alternativas que se aplicam)

1	Participo de organizações estudantis (Centro Acadêmico/Departamento Acadêmico/Grêmios)
2	Participo de projetos acadêmicos orientados por um ou mais professores
3	Participo de atividades físicas ou esportivas
4	Participo de competições esportivas no IFPE ou outras instituições de ensino
5	Estudo além do horário de aula
6	Assisto TV, filmes, séries
7	Jogo videogame ou jogos de computador
8	Utilizo a internet para diversão (redes sociais, sites ou aplicativos de relacionamento, de bate papo, músicas, jogos e outros tipos de entretenimento)
9	Envio e recebo e-mails
10	Uso Messenger ou outros tipos de mensagens instantâneas (ex. whats app)
11	Outros hobbies (ler livro por prazer; tocar instrumentos musicais; participar de corais; desenhar; pintar; entre outras atividades artísticas)
12	Atividades da igreja/grupo religioso
13	Trabalho voluntário
14	Trabalho remunerado
15	Outras atividades: Qual?

Q25. Atualmente, de quantas horas livres você dispõe, por dia, durante a semana – segunda a sexta (sem contar as horas de sono)? (Marque apenas uma resposta)

<input type="checkbox"/>	Nenhuma
<input type="checkbox"/>	Até duas horas
<input type="checkbox"/>	De 2 a 4 horas
<input type="checkbox"/>	De 4 a 6 horas
<input type="checkbox"/>	Mais de 8 horas

Q26. Atualmente, de quantas horas livres você dispõe, por dia, aos finais de semana – sábado e domingo (sem contar as horas de sono)? (Marque apenas uma resposta)

<input type="checkbox"/>	De todo meu tempo
<input type="checkbox"/>	De meio período
<input type="checkbox"/>	De menos de 3 horas por dia
<input type="checkbox"/>	De nenhuma hora

Q27. O que você costuma fazer em suas horas livres (Sem contar as horas de sono)? (Marque apenas as mais frequentes)

1	Ir à igreja
2	Viajar
3	Praticar esportes
4	Assistir televisão, filmes, séries
5	Participar de atividades culturais (cinema, teatro, shows, exposições, parques, etc)
6	Sair para frequentar bares ou danceterias
7	Sair para frequentar festas (raves ou outras festas)
8	Ler livros ou revistas relacionados com sua área de estudo
9	Outros. Especifique:

Q28. Você pratica as atividades que você assinalou acima com a frequência de que gostaria? (Marque apenas uma resposta)

1	Sim
2	Não

SEÇÃO 4 – SATISFAÇÃO E DESEMPENHO ACADÊMICO

Q29. Você está satisfeito com a escolha do seu curso? (Marque apenas uma resposta)

1	Sim
2	Não

Q30. Em relação ao seu curso: (Marque apenas uma resposta)

1	Nunca pensei em abandoná-lo ou trancar a matrícula
2	Já pensei em abandonar ou trancar a matrícula
3	Já tranquei a matrícula alguma vez

Q31A. No último semestre ou ano você: (Marque apenas uma resposta)

1	Foi aprovado em todas as disciplinas (aprovado por média)
2	Foi para a prova final, mas passou nessas matérias/disciplinas
3	Reprovou algumas disciplinas
4	Outro. Descreva:

Q31B. Considerando as disciplinas oferecidas pelo seu curso no IFPE, quantas disciplinas você está cursando, neste período?
Nº de disciplinas: _____

Q32. No total, há quantos anos você está no IFPE? _____

SEÇÃO 5 – CONSUMO DE ALCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS

As próximas questões tratam do consumo de álcool, tabaco e outras drogas. Mesmo que você não tenha usado algumas dessas substâncias, pedimos que leia todas as questões. Em caso de dúvida, procure nossos auxiliares de pesquisa. Se já aconteceu, com que frequência você usou as drogas listadas a seguir?

Q33: Quanto ao álcool (bebida alcoólica):

Q33A: Você já experimentou bebida alcoólica alguma vez na sua vida?

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1 | Sim |
| 2 | Não (Vá para a questão Q34) |

Q33B: Que idade você tinha quando experimentou bebida alcoólica pela primeira vez?

- | | |
|---|---------------------------------------|
| 1 | Nunca experimentei |
| 2 | Eu tinha (coloque ao lado sua idade): |
| 3 | Não lembro |

Q33C: Usou bebida alcoólica nos últimos 12 meses?

- | | |
|---|-----|
| 1 | Sim |
| 2 | Não |

Q33D: Sobre o uso de bebida alcoólica nos últimos 30 dias, em qual categoria abaixo você se encaixa melhor? (Marque apenas uma resposta)

- | | |
|--|---|
| | Não usei |
| | 1 vez por semana |
| | 2 ou mais vezes por semana |
| | Diariamente |
| | Duas ou três vezes por dia |
| | Quatro ou mais vezes por dia |
| | Apenas nos finais de semana. Quantas doses? |

Q34. Quanto ao uso de cigarro, charuto, narguilé e similares ou derivados:

Q34A: Você já experimentou cigarro, charuto, narguilé e similares/derivados alguma vez na sua vida?

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1 | Sim |
| 2 | Não (Vá para a questão Q35) |

Q34B: Que idade você tinha quando experimentou cigarro, charuto, narguilé e similares/derivados pela primeira vez?

- | | |
|---|---------------------------------------|
| 1 | Nunca experimentei |
| 2 | Eu tinha (coloque ao lado sua idade): |
| 3 | Não lembro |

Q34C: Usou cigarro, charuto, narguilé e similares/derivados nos últimos 12 meses?

- | | |
|---|-----|
| 1 | Sim |
| 2 | Não |

Q34D: Sobre o uso de cigarro, charuto, narguilé e similares/derivados nos últimos 30 dias, em qual categoria abaixo você se encaixa melhor? (Marque apenas uma resposta)

- | | |
|--|------------------------------|
| | Não usei |
| | 1 vez por semana |
| | 2 ou mais vezes por semana |
| | Diariamente |
| | Duas ou três vezes por dia |
| | Quatro ou mais vezes por dia |
| | Apenas nos finais de semana |

Q35. Quanto ao uso de Maconha/Haxixe/Skank:

Q35A: Você já experimentou Maconha/Haxixe/Skank alguma vez na sua vida?

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1 | Sim |
| 2 | Não (Vá para a questão Q36) |

Q35B: Que idade você tinha quando experimentou Maconha/Haxixe/Skank pela primeira vez?

- | | |
|---|---------------------------------------|
| 1 | Nunca experimentei |
| 2 | Eu tinha (coloque ao lado sua idade): |
| 3 | Não lembro |

Q35C: Usou Maconha/Haxixe/Skank nos últimos 12 meses?

1	Sim
2	Não

Q35D: Sobre o uso de Maconha/Haxixe/Skank, nos últimos 30 dias, em qual categoria abaixo você se encaixa melhor? (Marque apenas uma resposta)

Não usei
1 vez por semana
2 ou mais vezes por semana
Dianamente
Duas ou três vezes por dia
Quatro ou mais vezes por dia
Apenas nos finais de semana

Q36. Quanto ao uso de Inalantes e Solventes (loló, cola, tiner, benzina, esmalte, gasolina, lança-perfume) para ter “barato ou sensação de prazer”:

Q36A: Você já experimentou Inalantes e Solventes (loló, cola, tiner, benzina, esmalte, gasolina, lança-perfume) alguma vez na sua vida?

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1 | Sim |
| 2 | Não (Vá para a questão Q37) |

Q36B: Que idade você tinha quando experimentou Inalantes e Solventes (Loló, cola, tiner, benzina, esmalte, gasolina, lança-perfume) pela primeira vez?

- | | |
|---|---------------------------------------|
| 1 | Nunca experimentei |
| 2 | Eu tinha (coloque ao lado sua idade): |
| 3 | Não lembro |

Q36C: Usou Inalantes e Solventes (loló, cola, tiner, benzina, esmalte, gasolina, lança-perfume) nos últimos 12 meses?

- | | |
|---|-----|
| 1 | Sim |
| 2 | Não |

Q36D: Sobre o uso de Inalantes e Solventes (loló, cola, tiner, benzina, esmalte, gasolina, lança-perfume), nos últimos 30 dias, em qual categoria abaixo você se encaixa melhor? (Marque apenas uma resposta)

- | | |
|--------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Não usei |
| <input type="checkbox"/> | 1 vez por semana |
| <input type="checkbox"/> | 2 ou mais vezes por semana |
| <input type="checkbox"/> | Diariamente |
| <input type="checkbox"/> | Duas ou três vezes por dia |
| <input type="checkbox"/> | Quatro ou mais vezes por dia |
| <input type="checkbox"/> | Apenas nos finais de semana |

Q37. Quanto ao uso de cocaína (pó):

Q37A: Você já experimentou cocaína (pó) alguma vez na sua vida?

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1 | Sim |
| 2 | Não (Vá para a questão Q38) |

Q37B: Que idade você tinha quando experimentou cocaína (pó) pela primeira vez?

- | | |
|---|---------------------------------------|
| 1 | Nunca experimentei |
| 2 | Eu tinha (coloque ao lado sua idade): |
| 3 | Não lembro |

Q37C: Usou cocaína (pó) nos últimos 12 meses?

- | | |
|---|-----|
| 1 | Sim |
| 2 | Não |

Q37D: Sobre o uso de cocaína, nos últimos 30 dias, em qual categoria abaixo você se encaixa melhor? (Marque apenas uma resposta)

<input type="checkbox"/>	Não usei
<input type="checkbox"/>	1 vez por semana
<input type="checkbox"/>	2 ou mais vezes por semana
<input type="checkbox"/>	Diariamente
<input type="checkbox"/>	Duas ou três vezes por dia
<input type="checkbox"/>	Quatro ou mais vezes por dia
<input type="checkbox"/>	Apenas nos finais de semana

Q38. Quanto ao uso de crack:

Q38A: Você já experimentou crack alguma vez na sua vida?

<input type="checkbox"/>	1 Sim
<input type="checkbox"/>	2 Não (Vá para a questão Q39)

Q38B: Que idade você tinha quando experimentou crack pela primeira vez?

<input type="checkbox"/>	1 Nunca experimentei
<input type="checkbox"/>	2 Eu tinha (coloque ao lado sua idade):
<input type="checkbox"/>	3 Não lembro

Q38C: Usou crack nos últimos 12 meses?

<input type="checkbox"/>	1 Sim
<input type="checkbox"/>	2 Não

Q38D: Você já experimentou “crack virado”?

<input type="checkbox"/>	1 Sim
<input type="checkbox"/>	2 Não

Q38E: Sobre o uso de crack, nos últimos 30 dias, em qual categoria abaixo você se encaixa melhor? (Marque apenas uma resposta)

<input type="checkbox"/>	Não usei
<input type="checkbox"/>	1 vez por semana
<input type="checkbox"/>	2 ou mais vezes por semana
<input type="checkbox"/>	Diariamente
<input type="checkbox"/>	Duas ou três vezes por dia
<input type="checkbox"/>	Quatro ou mais vezes por dia
<input type="checkbox"/>	Apenas nos finais de semana

Q39. Quanto ao uso de Alucinógenos (LSD, chá de cogumelo, mescalina):

Q39A: Você já experimentou Alucinógenos (LSD, chá de cogumelo, mescalina) alguma vez na sua vida?

1	Sim
2	Não (Vá para a questão Q40)

Q39B: Que idade você tinha quando experimentou Alucinógenos (LSD, chá de cogumelo, mescalina) pela primeira vez?

1	Nunca experimentei
2	Eu tinha (coloque ao lado sua idade):
3	Não lembro

Q39C: Usou Alucinógenos (LSD, chá de cogumelo, mescalina) nos últimos 12 meses?

1	Sim
2	Não

Q39D: Sobre o uso de Alucinógenos (LSD, chá de cogumelo, mescalina), nos últimos 30 dias, em qual categoria abaixo você se encaixa melhor? (Marque apenas uma resposta)

	Não usei
	1 vez por semana
	2 ou mais vezes por semana
	Diariamente
	Duas ou três vezes por dia
	Quatro ou mais vezes por dia
	Apenas nos finais de semana

Q40. Quanto ao uso de Ecstasy (MDMA):

Q40A: Você já experimentou Ecstasy (MDMA) alguma vez na sua vida?

1	Sim
2	Não (Vá para a questão Q41)

Q40B: Que idade você tinha quando experimentou Ecstasy (MDMA) pela primeira vez?

1	Nunca experimentei
2	Eu tinha (coloque ao lado sua idade):
3	Não lembro

Q40C: Usou Ecstasy (MDMA) nos últimos 12 meses?

1	Sim
2	Não

Q40D: Sobre o uso de Ecstasy (MDMA), nos últimos 30 dias, em qual categoria abaixo você se encaixa melhor? (Marque apenas uma resposta)

<input type="checkbox"/>	Não usei
<input type="checkbox"/>	1 vez por semana
<input type="checkbox"/>	2 ou mais vezes por semana
<input type="checkbox"/>	Diariamente
<input type="checkbox"/>	Duas ou três vezes por dia
<input type="checkbox"/>	Quatro ou mais vezes por dia
<input type="checkbox"/>	Apenas nos finais de semana

Q41. Quanto ao uso de Holoten:

Q41A: Você já experimentou Holoten alguma vez na sua vida?

<input type="checkbox"/>	1 Sim
<input type="checkbox"/>	2 Não (Vá para a questão Q42)

Q41B: Que idade você tinha quando experimentou Holoten pela primeira vez?

<input type="checkbox"/>	1 Nunca experimentei
<input type="checkbox"/>	2 Eu tinha (coloque ao lado sua idade).
<input type="checkbox"/>	3 Não lembro

Q41C: Usou Holoten nos últimos 12 meses?

<input type="checkbox"/>	1 Sim
<input type="checkbox"/>	2 Não

Q41D: Sobre o uso de Holoten, nos últimos 30 dias, em qual categoria abaixo você se encaixa melhor? (Marque apenas uma resposta)

<input type="checkbox"/>	Não usei
<input type="checkbox"/>	1 vez por semana
<input type="checkbox"/>	2 ou mais vezes por semana
<input type="checkbox"/>	Diariamente
<input type="checkbox"/>	Duas ou três vezes por dia
<input type="checkbox"/>	Quatro ou mais vezes por dia
<input type="checkbox"/>	Apenas nos finais de semana

Q42. Quanto ao uso de Esteróides-Anabolizantes (Deca-Durabolim®, Durateston®, Zinabol®, entre outros):

Q42A: Você já experimentou Esteróides-Anabolizantes alguma vez na sua vida?

<input type="checkbox"/>	1 Sim
<input type="checkbox"/>	2 Não (Vá para a questão Q43)

Q42B: Que idade você tinha quando experimentou Esteróides-Anabolizantes pela primeira vez?

1	Nunca experimentei
2	Eu tinha (coloque ao lado sua idade):
3	Não lembro

Q42C: Usou Esteróides-Anabolizantes nos últimos 12 meses?

1	Sim
2	Não

Q42D: Sobre o uso de Esteróides-Anabolizantes, nos últimos 30 dias, em qual categoria abaixo você se encaixa melhor? (Marque apenas uma resposta)

	Não usei
	1 vez por semana
	2 ou mais vezes por semana
	Diariamente
	Duas ou três vezes por dia
	Quatro ou mais vezes por dia
	Apenas nos finais de semana

Q43. Quanto ao uso de tranquilizantes (medicação para dormir, nervosismo) e ansiolíticos (medicação para ansiedade) (Diazepam®, Diempax®, Rohypnol®, Somalium®, Lexotan®, Librium®, Rohydorm®, entre outros):

Q43A: Você já experimentou tranquilizantes (medicação para dormir, nervosismo) e ansiolíticos (medicação para ansiedade) alguma vez na sua vida?

1	Não (Vá para a questão Q44)
2	Sim, com receita
3	Sim, sem receita

Q43B: Que idade você tinha quando experimentou tranquilizantes (medicação para dormir, nervosismo) e ansiolíticos (medicação para ansiedade) pela primeira vez?

1	Nunca experimentei
2	Eu tinha (coloque ao lado sua idade):
3	Não lembro

Q43C: Usou tranquilizantes (medicação para dormir, nervosismo) e ansiolíticos (medicação para ansiedade) nos últimos 12 meses?

1	Sim, com receita
2	Sim, sem receita
3	Não

Q43D: Sobre o uso de tranquilizantes (medicação para dormir, nervosismo) e ansiolíticos (medicação para ansiedade), nos últimos 30 dias, SEM RECEITA, em qual categoria abaixo você se encaixa melhor? (Marque apenas uma resposta)

<input type="checkbox"/>	Não usou
<input type="checkbox"/>	1 vez por semana
<input type="checkbox"/>	2 ou mais vezes por semana
<input type="checkbox"/>	Diariamente
<input type="checkbox"/>	Duas ou três vezes por dia
<input type="checkbox"/>	Quatro ou mais vezes por dia
<input type="checkbox"/>	Apenas nos finais de semana

Q44. Quanto ao uso de Analgésicos Opiáceos (medicação para dor) (Dolantina®, Meperidona®, Demerol®, Alfgan®, Morfina, Ópio, Tylex®, Codein®):

Q44A: Você já experimentou Analgésicos Opiáceos (Dolantina®, Meperidona®, Demerol®, Alfgan®, Morfina, Ópio, Tylex®, Codein®) alguma vez na sua vida?

<input type="checkbox"/>	1 Não (Vá para a questão Q45)
<input type="checkbox"/>	2 Sim, com receita
<input type="checkbox"/>	3 Sim, sem receita

Q44B: Que idade você tinha quando experimentou Analgésicos Opiáceos (Dolantina®, Meperidona®, Demerol®, Alfgan®, Morfina, Ópio, Tylex®, Codein®) pela primeira vez?

<input type="checkbox"/>	1 Nunca experimentei
<input type="checkbox"/>	2 Eu tinha (coloque ao lado sua idade):
<input type="checkbox"/>	3 Não lembro

Q44C: Usou Analgésicos Opiáceos (Dolantina®, Meperidona®, Demerol®, Alfgan®, Morfina, Ópio, Tylex®, Codein®), nos últimos 12 meses?

<input type="checkbox"/>	1 Sim, com receita
<input type="checkbox"/>	2 Sim, sem receita
<input type="checkbox"/>	3 Não

Q44D: Quantas vezes você utilizou Analgésicos Opiáceos (Dolantina®, Meperidona®, Demerol®, Alfgan®, Morfina, Ópio, Tylex®, Codein®) nos últimos 30 dias, SEM RECEITA? (Marque apenas uma resposta)

<input type="checkbox"/>	Não usei
<input type="checkbox"/>	1 vez por semana
<input type="checkbox"/>	2 ou mais vezes por semana
<input type="checkbox"/>	Diariamente
<input type="checkbox"/>	Duas ou três vezes por dia
<input type="checkbox"/>	Quatro ou mais vezes por dia
<input type="checkbox"/>	Apenas nos finais de semana

Q45: Quanto ao uso de Anfetamínicos, também conhecidos como anorexígenos (inibidor de apetite) (Hipopagin®, Moderex®, Dualid S®, Pervetin®, Sibutramina®, Fórmulas para emagrecer):

Q45A: Você já experimentou Anfetamínicos/anorexígenos (Hipopagin®, Moderex®, Dualid S®, Pervetin®, Sibutramina®, Fórmulas para emagrecer) alguma vez na sua vida?

1	Não (Vá para a questão Q46)
2	Sim, com receita
3	Sim, sem receita

Q45B: Que idade você tinha quando experimentou Anfetamínicos/anorexígenos (Hipopagin®, Moderex®, Dualid S®, Pervetin®, Sibutramina®, Fórmulas para emagrecer) pela primeira vez?

1	Nunca experimente:
2	Eu tinha (coloque ao lado sua idade):
3	Não lembro

Q45C: Usou Anfetamínicos/anorexígenos (Hipopagin®, Moderex®, Dualid S®, Pervetin®, Sibutramina®, Fórmulas para emagrecer) nos últimos 12 meses?

1	Sim, com receita
2	Sim, sem receita
3	Não

Q45D: Quantas vezes você utilizou Anfetamínicos/anorexígenos (Hipopagin®, Moderex®, Dualid S®, Pervetin®, Sibutramina®, Fórmulas para emagrecer) nos últimos 30 dias? (Marque apenas uma resposta)

	Não usei
	1 vez por semana
	2 ou mais vezes por semana
	Diariamente
	Duas ou três vezes por dia
	Quatro ou mais vezes por dia
	Apenas nos finais de semana

	<input type="checkbox"/> Sim, mas não nos últimos 3 meses <input type="checkbox"/> Não
Maconha/Haxixe/Skanik	<input type="checkbox"/> Sim, nos últimos 3 meses <input type="checkbox"/> Sim, mas não nos últimos 3 meses <input type="checkbox"/> Não
Solvente ou inalantes (Lolô, cola, tiner, benzina, esmalte, gasolina, lança perfume)	<input type="checkbox"/> Sim, nos últimos 3 meses <input type="checkbox"/> Sim, mas não nos últimos 3 meses <input type="checkbox"/> Não
Cocaína	<input type="checkbox"/> Sim, nos últimos 3 meses <input type="checkbox"/> Sim, mas não nos últimos 3 meses <input type="checkbox"/> Não
Crack	<input type="checkbox"/> Sim, nos últimos 3 meses <input type="checkbox"/> Sim, mas não nos últimos 3 meses <input type="checkbox"/> Não

Continuação da Q49. Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de alguma das drogas listadas? (Marque apenas uma resposta por tipo de droga).

Alucinógenos (LSD, chá de cogumelo, mescalina)	<input type="checkbox"/> Sim, nos últimos 3 meses <input type="checkbox"/> Sim, mas não nos últimos 3 meses <input type="checkbox"/> Não
Ecstasy	<input type="checkbox"/> Sim, nos últimos 3 meses <input type="checkbox"/> Sim, mas não nos últimos 3 meses <input type="checkbox"/> Não
Esteróides Anabolizantes (Deca-Durabolim®, Durateston®, Zinabol®)	<input type="checkbox"/> Sim, nos últimos 3 meses <input type="checkbox"/> Sim, mas não nos últimos 3 meses <input type="checkbox"/> Não
Tranquilizantes/Ansiolíticos (Diazepam®, Diempax®, Rohypnol®, Somalium®, Lexotan®, Librium®, Rohydorm®)	<input type="checkbox"/> Sim, nos últimos 3 meses <input type="checkbox"/> Sim, mas não nos últimos 3 meses <input type="checkbox"/> Não
Analgésicos opiáceos (Dolantina®, Meperidona®, Demerol®, Alfagan®, Morfina, Ópio, Tylex®, Codein®)	<input type="checkbox"/> Sim, nos últimos 3 meses <input type="checkbox"/> Sim, mas não nos últimos 3 meses <input type="checkbox"/> Não
Anfetaminas (Ilipofagin®, Moderex®, Dualid S®, Pervetia®, Fórmulas para emagrecer)	<input type="checkbox"/> Sim, nos últimos 3 meses <input type="checkbox"/> Sim, mas não nos últimos 3 meses <input type="checkbox"/> Não

SEÇÃO 6 – CONSUMO DE CIGARRO, CHARUTO, NARGUILÉ E SIMILARES E DERIVADOS

Se você nunca fumou, vá para a SEÇÃO 7 (pág. 23).

Se você fuma atualmente, vá para a Q51.

Se você fumava e parou, responda a Q50 e depois vá para a SEÇÃO 7 (pág. 23).

Q50. Se você fumava e parou, há quanto tempo está sem fumar? (Marque apenas uma resposta).

<input type="checkbox"/> Até 1 semana
<input type="checkbox"/> Entre 1 semana e 1 mês
<input type="checkbox"/> Mais que 1 mês, porém menos que 1 ano
<input type="checkbox"/> Mais que 1 ano, porém menos que 3 anos
<input type="checkbox"/> Mais que 3 anos

Q51. Quanto tempo depois de acordar você fuma o primeiro cigarro? (Marque apenas uma resposta)

<input type="checkbox"/> Mais de 1 hora depois
<input type="checkbox"/> Entre 30 minutos e 1 hora
<input type="checkbox"/> Menos de 30 minutos
<input type="checkbox"/> Minutos após despertar

Q52. Você tem dificuldade de ficar sem fumar em locais onde o fumo é proibido?

<input type="checkbox"/> 1 Sim
<input type="checkbox"/> 2 Não

Q53. O primeiro cigarro da manhã é o que te traz mais satisfação? (Marque apenas uma resposta)

<input type="checkbox"/> 1 Sim
<input type="checkbox"/> 2 Não

Q54. Quantos cigarros você fuma por dia? _____ cigarros

Q55. Você fuma mais nas primeiras horas da manhã do que o resto do dia? (Marque apenas uma resposta)

<input type="checkbox"/> 1 Sim
<input type="checkbox"/> 2 Não

Q56. Você fuma quando está doente? (Marque apenas uma resposta)

<input type="checkbox"/> 1 Sim
<input type="checkbox"/> 2 Não

Q57. Você fumava cigarro (cigarro, charuto, narguilé, similares) antes de entrar na IFPE? (Marque apenas uma resposta)

1	Sim
2	Não

Q58. Desde que você ingressou no IFPE, você já tentou parar de fumar? (Marque apenas uma resposta)

1	Sim, com ajuda especializada / orientação profissional
2	Sim, sem ajuda especializada / orientação profissional
3	Não tentei

Q59. Você prefere: (Marque apenas uma resposta)

1	Fumar sozinho
2	Fumar acompanhado/socialmente
3	Rituais religiosos
4	Outros. Especifique:

Q60. Você costuma fumar "mais" cigarro (cigarro, charuto, narguilé e similares) em eventos sociais (ex.: Festas, encontros com amigos)?

(Marque apenas uma resposta)

1	Sim
2	Não

Q61: Você fuma dentro do campus de IFPE? (Marque apenas uma resposta)

1	Sim
2	Não

SEÇÃO 7 – CONSUMO DE ÁLCOOL

Para responder as questões sobre álcool, considere que uma “dose alcoólica” equivale a 285 ml de cerveja, 120 ml de vinho ou 30 ml de destilado, conforme a figura abaixo.



Q62. Atualmente, como você se comporta em relação ao consumo de álcool? (Marque apenas uma resposta)

1	Eu não bebo (Vá para a questão Q75).
2	Raramente bebo
3	Sou um bebedor moderado/ocasional (consumo até 2 doses/dia)
4	Sou bebedor pesado/problema (consumo + de 2 doses/dia)
5	Atualmente estou abstinente por já ter tido problemas em função do consumo de álcool

Q63. Nas ocasiões em que você bebe, quais os tipos de bebida que costuma consumir? (Marque todas as alternativas que se aplicam)

1	Eu não bebo
2	Cerveja ou chopp
3	Vinho ou espumante
4	Bebidas tipo “beats” (ex. Skol beats)
5	Bebidas tipo “ice” (ex. Smirnoff Ice)
6	Bebidas destiladas (uísque; gim; vodca; rum; conhaque; pinga/cachaça/aguardente; tequila ou batidas; saquê
7	Outros

Q64. Nos últimos 30 dias, quantas doses alcoólicas habitualmente você consumiu por dia (nos dias em que você bebeu)?
Nº de doses por dia: _____

Q65. Nos últimos 30 dias, você consumiu 5 ou mais doses de bebida alcoólica, em uma única ocasião? Marque a resposta na qual você se encaixa melhor.

1	Sim - 1 vez por mês - (descreva quantas doses: _____)
2	Sim - 1 vez por semana - (descreva quantas doses: _____)
3	Sim - quase todos os dias - (descreva quantas doses: _____)
4	Não (Vá para a Q67)
5	Nunca fez esse tipo de consumo (Vá para a Q67)

Q66. Se você respondeu "Sim" na pergunta anterior (Q65), que tipo de bebida alcoólica você geralmente consome/consumiu nessa ocasião? (Marque apenas uma resposta)

1	Eu não bebo dessa maneira
2	Cerveja ou chopp
3	Vinho ou espumante
4	Bebidas tipo "ice"
5	Bebidas destiladas (uisque; gim; vodca; rum; conhaque; pinga/cachaça/aguardente; tequila ou batidas; saquê)
6	Outros (descreva): _____

Q67. Você prefere: (Marque apenas uma resposta)

Beber sozinho(a)	<input type="checkbox"/>
Beber socialmente/acompanhado	<input type="checkbox"/>

Q68A. Você costuma beber em maior quantidade em eventos sociais, como festas, encontros com amigos? (Marque apenas uma resposta)

1	Sim
2	Não

Q68B. Você costuma ir a festas do tipo "open bar"?

1	Sim, 1 vez por mês
2	Sim, duas vezes por mês
3	Sim, três vezes por mês
4	Sim, 4 ou mais vezes por mês
5	Não frequento open bar

Q69. Você costuma beber dentro do campus do IFPE? (Marque apenas uma resposta)

1	Sim
2	Não

Q71. Você já bebia antes de entrar no IFPE? (Marque apenas uma resposta)

1	Sim
2	Não

Q72. Dentre as alternativas mencionadas a seguir, qual a motivação que você julga como a mais importante para que você beba? (Marque apenas uma resposta)

1	Para reduzir o estresse
2	Para me divertir com os amigos
3	Para ficar embriagado
4	Para me enquadrar ao grupo que pertença
5	Para esquecer meus problemas
6	Para não sentir tédio
7	Para me sentir bem
8	Para aliviar a depressão
9	Para conseguir dormir
10	Para aumentar as chances de encontros sexuais
11	Para celebrar ocasiões importantes
12	Porque eu fico mais divertido bêbado
13	Porque eu gosto do sabor da bebida
14	Para relaxar
15	Porque é mais fácil para falar com as pessoas
16	Porque eu acredito que sou dependente
17	Porque todo mundo bebe
18	Outros. Especifique.

Q73. A seguir temos alguns questionamentos referentes ao que você sente e pensa quanto você ingere a bebida alcoólica. Pedimos que leia com atenção cada afirmativa e marque uma resposta para cada uma delas, de acordo com as opções apresentadas.

Itens	Marque X
1. A bebida me torna mais ousado(a) corajoso(a)	<input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> Concordo pouco <input type="checkbox"/> Concordo moderadamente <input type="checkbox"/> Concordo muito <input type="checkbox"/> Concordo muitíssimo
2. Por vezes, eu me sinto tão desinteressado(a) por tudo, que tenho que beber	<input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> Concordo pouco <input type="checkbox"/> Concordo moderadamente <input type="checkbox"/> Concordo muito <input type="checkbox"/> Concordo muitíssimo
3. Eu me sinto menos sozinho(a) depois de beber	<input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> Concordo pouco <input type="checkbox"/> Concordo moderadamente <input type="checkbox"/> Concordo muito <input type="checkbox"/> Concordo muitíssimo
4. Quando bebo, sinto mais disposição para ajudar as pessoas	<input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> Concordo pouco <input type="checkbox"/> Concordo moderadamente <input type="checkbox"/> Concordo muito <input type="checkbox"/> Concordo muitíssimo

Continuação da Q73. A seguir temos alguns questionamentos referentes ao que você sente e pensa quanto você ingere a bebida alcoólica. Pedimos que leia com atenção cada afirmativa e marque uma resposta para cada uma delas, de acordo com as opções apresentadas.

5. O álcool me inspira (estimula as minhas ideias)	<input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> Concordo pouco <input type="checkbox"/> Concordo moderadamente <input type="checkbox"/> Concordo muito <input type="checkbox"/> Concordo muitíssimo
6. Depois de beber, fico sexualmente mais desinibido(a) (atrevido(a))	<input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> Concordo pouco <input type="checkbox"/> Concordo moderadamente <input type="checkbox"/> Concordo muito <input type="checkbox"/> Concordo muitíssimo
7. Sinto-me com mais iniciativa e confiança quando bebo	<input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> Concordo pouco <input type="checkbox"/> Concordo moderadamente <input type="checkbox"/> Concordo muito <input type="checkbox"/> Concordo muitíssimo
8. Quando bebo, fico bem mais disposto(a)	<input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> Concordo pouco <input type="checkbox"/> Concordo moderadamente <input type="checkbox"/> Concordo muito <input type="checkbox"/> Concordo muitíssimo
9. Depois de beber, o meu trabalho rende mais	<input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> Concordo pouco <input type="checkbox"/> Concordo moderadamente

	<input type="checkbox"/> Concordo muito <input type="checkbox"/> Concordo muitíssimo
10. O álcool me desinibe	<input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> Concordo pouco <input type="checkbox"/> Concordo moderadamente <input type="checkbox"/> Concordo muito <input type="checkbox"/> Concordo muitíssimo
11. Quando bebo sinto-me mais confiante para expressar as minhas opiniões	<input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> Concordo pouco <input type="checkbox"/> Concordo moderadamente <input type="checkbox"/> Concordo muito <input type="checkbox"/> Concordo muitíssimo
12. O tempo custa menos a passar quando bebo	<input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> Concordo pouco <input type="checkbox"/> Concordo moderadamente <input type="checkbox"/> Concordo muito <input type="checkbox"/> Concordo muitíssimo

Continuação da Q73. A seguir temos alguns questionamentos referentes ao que você sente e pensa quanto você ingere a bebida alcoólica. Pedimos que leia com atenção cada afirmativa e marque uma resposta para cada uma delas, de acordo com as opções apresentadas.

13. Quando bebo, deixo de ter medo das pessoas	<input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> Concordo pouco <input type="checkbox"/> Concordo moderadamente <input type="checkbox"/> Concordo muito <input type="checkbox"/> Concordo muitíssimo
14. A bebida me deixa mais à vontade	<input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> Concordo pouco <input type="checkbox"/> Concordo moderadamente <input type="checkbox"/> Concordo muito <input type="checkbox"/> Concordo muitíssimo
15. Após algumas doses de bebida sinto-me mais à vontade com pessoas que me atraem sexualmente	<input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> Concordo pouco <input type="checkbox"/> Concordo moderadamente <input type="checkbox"/> Concordo muito <input type="checkbox"/> Concordo muitíssimo
16. Tenho mais prazer sexual depois de ter bebido	<input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> Concordo pouco <input type="checkbox"/> Concordo moderadamente <input type="checkbox"/> Concordo muito <input type="checkbox"/> Concordo muitíssimo
17. Sinto mais vontade de trabalhar depois de beber	<input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> Concordo pouco <input type="checkbox"/> Concordo moderadamente <input type="checkbox"/> Concordo muito <input type="checkbox"/> Concordo muitíssimo
18. Beber me torna mais corajoso(a)	<input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> Concordo pouco <input type="checkbox"/> Concordo moderadamente <input type="checkbox"/> Concordo muito <input type="checkbox"/> Concordo muitíssimo
19. Quando bebo e mais fácil dizer o que penso sem me preocupar tanto com a opinião dos outros, mesmo que discorde deles	<input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> Concordo pouco <input type="checkbox"/> Concordo moderadamente <input type="checkbox"/> Concordo muito <input type="checkbox"/> Concordo muitíssimo
20. Tudo fica mais alegre quando bebo	<input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> Concordo pouco <input type="checkbox"/> Concordo moderadamente <input type="checkbox"/> Concordo muito <input type="checkbox"/> Concordo muitíssimo

Continuação da Q73. A seguir temos alguns questionamentos referentes ao que você sente e pensa quanto você ingere a bebida alcoólica. Pedimos que leia com atenção cada afirmativa e marque uma resposta para cada uma delas, de acordo com as opções apresentadas.

21. Falo com mais facilidade depois de beber	<input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> Concordo pouco <input type="checkbox"/> Concordo moderadamente <input type="checkbox"/> Concordo muito <input type="checkbox"/> Concordo muitíssimo
22. Quando bebo, fico mais atento	<input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> Concordo pouco <input type="checkbox"/> Concordo moderadamente <input type="checkbox"/> Concordo muito <input type="checkbox"/> Concordo muitíssimo
23. Depois de beber, gosto mais de mim	<input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> Concordo pouco <input type="checkbox"/> Concordo moderadamente <input type="checkbox"/> Concordo muito <input type="checkbox"/> Concordo muitíssimo
24. O álcool me descontra fisicamente	<input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> Concordo pouco <input type="checkbox"/> Concordo moderadamente <input type="checkbox"/> Concordo muito <input type="checkbox"/> Concordo muitíssimo
25. Após algumas doses de bebida, faço amigos com mais facilidade	<input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> Concordo pouco <input type="checkbox"/> Concordo moderadamente <input type="checkbox"/> Concordo muito <input type="checkbox"/> Concordo muitíssimo
26. Quando bebo, sinto que os outros me dão mais atenção	<input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> Concordo pouco <input type="checkbox"/> Concordo moderadamente <input type="checkbox"/> Concordo muito <input type="checkbox"/> Concordo muitíssimo
27. Sou mais carinhoso(a) com minha (meu) companheiro (a) depois de beber	<input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> Concordo pouco <input type="checkbox"/> Concordo moderadamente <input type="checkbox"/> Concordo muito <input type="checkbox"/> Concordo muitíssimo
28. A bebida me tira as preocupações	<input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> Concordo pouco <input type="checkbox"/> Concordo moderadamente <input type="checkbox"/> Concordo muito <input type="checkbox"/> Concordo muitíssimo

Continuação da Q73. A seguir temos alguns questionamentos referentes ao que você sente e pensa quanto você ingere a bebida alcoólica. Peçamos que leia com atenção cada afirmativa e marque uma resposta para cada uma delas, de acordo com as opções apresentadas.

29. Depois de ter bebido, converso sobre sexo com mais facilidade	<input type="radio"/> Não concordo <input type="radio"/> Concordo pouco <input type="radio"/> Concordo moderadamente <input type="radio"/> Concordo muito <input type="radio"/> Concordo muitíssimo
30. O álcool me faz esquecer os desgostos	<input type="radio"/> Não concordo <input type="radio"/> Concordo pouco <input type="radio"/> Concordo moderadamente <input type="radio"/> Concordo muito <input type="radio"/> Concordo muitíssimo
31. O álcool me deixa mais tolerante com relação às pessoas de quem não gosto	<input type="radio"/> Não concordo <input type="radio"/> Concordo pouco <input type="radio"/> Concordo moderadamente <input type="radio"/> Concordo muito <input type="radio"/> Concordo muitíssimo
32. Tudo me parece mais fácil quando bebo	<input type="radio"/> Não concordo <input type="radio"/> Concordo pouco <input type="radio"/> Concordo moderadamente <input type="radio"/> Concordo muito <input type="radio"/> Concordo muitíssimo
33. Sinto menos a monotonia da vida quando bebo	<input type="radio"/> Não concordo <input type="radio"/> Concordo pouco <input type="radio"/> Concordo moderadamente <input type="radio"/> Concordo muito <input type="radio"/> Concordo muitíssimo
34. A bebida me torna mais humano(a)	<input type="radio"/> Não concordo <input type="radio"/> Concordo pouco <input type="radio"/> Concordo moderadamente <input type="radio"/> Concordo muito <input type="radio"/> Concordo muitíssimo
35. Em termos de sexo, sinto-me mais atraente depois de beber	<input type="radio"/> Não concordo <input type="radio"/> Concordo pouco <input type="radio"/> Concordo moderadamente <input type="radio"/> Concordo muito <input type="radio"/> Concordo muitíssimo
36. Quando estou só, uma bebida é uma boa companhia	<input type="radio"/> Não concordo <input type="radio"/> Concordo pouco <input type="radio"/> Concordo moderadamente <input type="radio"/> Concordo muito <input type="radio"/> Concordo muitíssimo

Continuação da Q73. A seguir temos alguns questionamentos referentes ao que você sente e pensa quanto você ingere a bebida alcoólica. Pedimos que leia com atenção cada afirmativa e marque uma resposta para cada uma delas, de acordo com as opções apresentadas.

37. Quando bebo, aprecio melhor as coisas boas da vida	<input type="radio"/> Não concordo <input type="radio"/> Concordo pouco <input type="radio"/> Concordo moderadamente <input type="radio"/> Concordo muito <input type="radio"/> Concordo muitíssimo
38. Depois de beber, faço confidências com mais facilidade	<input type="radio"/> Não concordo <input type="radio"/> Concordo pouco <input type="radio"/> Concordo moderadamente <input type="radio"/> Concordo muito <input type="radio"/> Concordo muitíssimo
39. Beber diminui meus sentimentos de inferioridade e de incapacidade	<input type="radio"/> Não concordo <input type="radio"/> Concordo pouco <input type="radio"/> Concordo moderadamente <input type="radio"/> Concordo muito <input type="radio"/> Concordo muitíssimo
40. A bebida me torna mais humano(a)	<input type="radio"/> Não concordo <input type="radio"/> Concordo pouco <input type="radio"/> Concordo moderadamente <input type="radio"/> Concordo muito <input type="radio"/> Concordo muitíssimo
41. Eu me sinto mais eu depois de beber	<input type="radio"/> Não concordo <input type="radio"/> Concordo pouco <input type="radio"/> Concordo moderadamente <input type="radio"/> Concordo muito <input type="radio"/> Concordo muitíssimo
42. Quando bebo, fico menos nervoso(a)	<input type="radio"/> Não concordo <input type="radio"/> Concordo pouco <input type="radio"/> Concordo moderadamente <input type="radio"/> Concordo muito <input type="radio"/> Concordo muitíssimo
43. Eu me sinto mais senhor(a) de mim quando bebo	<input type="radio"/> Não concordo <input type="radio"/> Concordo pouco <input type="radio"/> Concordo moderadamente <input type="radio"/> Concordo muito <input type="radio"/> Concordo muitíssimo
44. O álcool me deixa mais alegre e simpático(a)	<input type="radio"/> Não concordo <input type="radio"/> Concordo pouco <input type="radio"/> Concordo moderadamente <input type="radio"/> Concordo muito <input type="radio"/> Concordo muitíssimo

Continuação da Q73. A seguir temos alguns questionamentos referentes ao que você sente e pensa quanto você ingere a bebida alcoólica. Pedimos que leia com atenção cada afirmativa e marque uma resposta para cada uma delas, de acordo com as opções apresentadas.

45. O álcool me tira os "medos"	<input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> Concordo pouco <input type="checkbox"/> Concordo moderadamente <input type="checkbox"/> Concordo muito <input type="checkbox"/> Concordo muitíssimo
46. Se eu não bebo, não consigo me sentir descontraído em situações sociais	<input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> Concordo pouco <input type="checkbox"/> Concordo moderadamente <input type="checkbox"/> Concordo muito <input type="checkbox"/> Concordo muitíssimo
47. Para mim, é fácil ter "aventuras sexuais" após ter bebido	<input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> Concordo pouco <input type="checkbox"/> Concordo moderadamente <input type="checkbox"/> Concordo muito <input type="checkbox"/> Concordo muitíssimo
48. O álcool ajuda a me sentir menos nervoso(a) quando estou conversando num grupo de pessoas que mal conheço	<input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> Concordo pouco <input type="checkbox"/> Concordo moderadamente <input type="checkbox"/> Concordo muito <input type="checkbox"/> Concordo muitíssimo
49. O álcool favorece a intimidade	<input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> Concordo pouco <input type="checkbox"/> Concordo moderadamente <input type="checkbox"/> Concordo muito <input type="checkbox"/> Concordo muitíssimo
50. Para mim, o álcool torna mais fácil a comunicação com os outros	<input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> Concordo pouco <input type="checkbox"/> Concordo moderadamente <input type="checkbox"/> Concordo muito <input type="checkbox"/> Concordo muitíssimo
51. Quando bebo, confio mais nos outros	<input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> Concordo pouco <input type="checkbox"/> Concordo moderadamente <input type="checkbox"/> Concordo muito <input type="checkbox"/> Concordo muitíssimo
52. Quando bebo expresso com mais facilidade meus sentimentos	<input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> Concordo pouco <input type="checkbox"/> Concordo moderadamente <input type="checkbox"/> Concordo muito <input type="checkbox"/> Concordo muitíssimo

Continuação do Q73. A seguir temos alguns questionamentos referentes ao que você sente e pensa quanto você ingere a bebida alcoólica. Peçamos que leia com atenção cada afirmativa e marque uma resposta para cada uma delas, de acordo com as opções apresentadas.

53. Um copo de bebida me ajuda quando tenho de fazer muitas coisas ao mesmo tempo	<input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> Concordo pouco <input type="checkbox"/> Concordo moderadamente <input type="checkbox"/> Concordo muito <input type="checkbox"/> Concordo muitíssimo
54. O álcool me faz esquecer os problemas da vida	<input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> Concordo pouco <input type="checkbox"/> Concordo moderadamente <input type="checkbox"/> Concordo muito <input type="checkbox"/> Concordo muitíssimo
55. Se eu bebo, sou mais bem aceito(a) num grupo de amigos(as)	<input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> Concordo pouco <input type="checkbox"/> Concordo moderadamente <input type="checkbox"/> Concordo muito <input type="checkbox"/> Concordo muitíssimo
56. Depois de beber, fico mais otimista	<input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> Concordo pouco <input type="checkbox"/> Concordo moderadamente <input type="checkbox"/> Concordo muito <input type="checkbox"/> Concordo muitíssimo
57. Eu me sinto menos tímido(a) após ter bebido	<input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> Concordo pouco <input type="checkbox"/> Concordo moderadamente <input type="checkbox"/> Concordo muito <input type="checkbox"/> Concordo muitíssimo
58. O meu desejo sexual aumenta depois de beber	<input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> Concordo pouco <input type="checkbox"/> Concordo moderadamente <input type="checkbox"/> Concordo muito <input type="checkbox"/> Concordo muitíssimo
59. Após algumas doses de bebida, converso com mais facilidade com pessoas do outro sexo/gênero	<input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> Concordo pouco <input type="checkbox"/> Concordo moderadamente <input type="checkbox"/> Concordo muito <input type="checkbox"/> Concordo muitíssimo
60. Quando bebo fico mais divertido(a) e faço as pessoas rirem	<input type="checkbox"/> Não concordo <input type="checkbox"/> Concordo pouco <input type="checkbox"/> Concordo moderadamente <input type="checkbox"/> Concordo muito <input type="checkbox"/> Concordo muitíssimo

Continuação da Q73. A seguir temos alguns questionamentos referentes ao que você sente e pensa quanto você ingere a bebida alcoólica. Pedimos que leia com atenção cada afirmativa e marque uma resposta para cada uma delas, de acordo com as opções apresentadas.

61. Quando bebo, preocupo-me menos com o que os outros pensam a meu respeito	<input type="radio"/> Não concordo <input type="radio"/> Concordo pouco <input type="radio"/> Concordo moderadamente <input type="radio"/> Concordo muito <input type="radio"/> Concordo muitíssimo
--	---

Q74. Acontecem coisas diferentes às pessoas, quando estão bebendo, ou como resultado dos seus hábitos no uso de álcool. Algumas destas coisas estão listadas. Por favor, indique quantas vezes cada coisa aconteceu nos últimos 30 dias, enquanto você bebia, ou como resultado do seu uso de álcool. (Marque apenas uma resposta para cada situação).

Situações que podem ocorrer durante o uso de bebida alcoólica	Frequência de ocorrência nos últimos 30 dias				
	0	1 vez	2 vezes	3 vezes	4 vezes
1. Foi incapaz de fazer uma tarefa ou estudar para uma prova					
2. Brigou, agiu mal ou fez coisas erradas					
3. Perdeu bens por gastar muito com álcool					
4. Foi para o IFPE alto(a) ou bêbado(a)					
5. Causou vergonha ou constrangimento a alguém					
6. Não cumpriu suas responsabilidades					
7. Algum parente o (a) evitou					
8. Sentiu que precisava de mais álcool do que está acostumado (a) para sentir o mesmo efeito de antes					
9. Tentou controlar a bebida, tentando beber em algumas horas do dia e em alguns lugares					
10. Teve sintomas de abstinência, ou seja, sentiu-se mal por ter parado de beber					
11. Notou mudança na sua personalidade					
12. Percebeu que tinha problema com a escola					
13. Perdeu um dia (ou meio) da escola ou emprego					
14. Tentou diminuir ou para de beber					
15. De repente estava num lugar que não se lembrava de ter estado					
16. Perdeu a consciência ou desmaiou					
17. Brigou ou discutiu com os amigos (as)					
18. Brigou ou discutiu com alguém da família					
19. Continuou a beber quando havia prometido a si mesmo que não faria mais					
20. Sentiu que estava ficando louco (a)					
21. Não conseguiu se divertir					

Continuação da Q74. Acontecem coisas diferentes às pessoas, quando estão bebendo, ou como resultado dos seus hábitos no uso de álcool. Algumas destas coisas estão listadas. Por favor, indique quantas vezes cada coisa aconteceu nos últimos 30 dias, enquanto você bebia, ou como resultado do seu uso de álcool. (Marque apenas uma resposta para cada situação).

Situações que podem ocorrer durante o uso de bebida alcoólica	Frequência de ocorrência nos últimos 30 dias				
	0	1 vez	2 vezes	3 vezes	4 vezes
22. Sentiu-se psicologicamente e fisicamente dependente					
23. Algum amigo (a) ou vizinho (a) disse para você diminuir ou parar de beber					

Q75. Nos últimos 12 meses, você: (Marque todas as alternativas que se aplicam)

1. Dirigiu sobre efeito de álcool
2. Dirigiu após ter ingerido quantidade superior a 5 doses alcoólicas (para homens) ou quantidade superior a 4 doses alcoólicas (para mulheres) dentro de um período de 2 horas
3. Pegou carona com motorista alcoolizado
4. Se envolveu (no caso de ser motorista) ou foi envolvido (no caso de ser passageiro) em acidentes de trânsito em que ninguém se machucou
5. Se envolveu (no caso de ser motorista) ou foi envolvido (no caso de ser passageiro) em acidentes de trânsito em que alguém se machucou
6. Foi multado e/ou perdeu a carteira e/ou teve o carro apreendido pela polícia por estar dirigindo embriagado
7. Foi o motorista da vez (aquele que deu carona porque não bebeu)
8. Pegou carona com um motorista da vez (aquele que deu carona porque não bebeu)
9. Nenhuma das alternativas

SEÇÃO 8 - DETALHAMENTO DO CONSUMO DE OUTRAS DROGAS

Q76. Alguma vez você tomou benzodiazepínicos (tranquilizantes) ou sedativos por indicação médica? (Marque apenas uma resposta)

1. Não
2. Sim, mas por menos que 3 semanas
3. Sim, durante 3 semanas ou mais

Q77. Alguma vez você tomou anfetaminas/anorexígenos (medicamentos para controle do apetite ou peso – não vale adoçante, nem chás e nem sibutramina) por indicação médica? (Marque apenas uma resposta)

1	Não
2	Sim, mas por menos que 3 semanas
3	Sim, durante 3 semanas ou mais

Q78. Alguma vez você tomou metilfenidato (Concerta®, Ritalina®) por indicação médica? (Marque apenas uma resposta)

1	Não
2	Sim, mas por menos que 3 semanas
3	Sim, durante 3 semanas ou mais

Q79. Você fez ou faz uso de bebidas alcoólicas e outras drogas simultaneamente (em uma mesma sessão de consumo)? (Marque apenas uma resposta)

1	Sim
2	Não (Vá para a questão Q81)

Q80. Se você respondeu sim na questão 79, marque abaixo a combinação? (Marque todas as alternativas que se aplicam).

1	Alcool e cigarro
2	Alcool e bebidas energéticas
3	Alcool e maconha/haxixe/ Skank
4	Alcool e cocaína
5	Alcool e crack
6	Alcool e tranquilizantes/ ansiolíticos
7	Alcool e anfetamínicos
8	Alcool e antidepressivos
9	Alcool e ecstasy
10	Alcool e cigarro, charuto, narguilé, similares e maconha (capeta)
11	Alcool e Crack e maconha (mesclado)

Q81. Nos últimos 12 meses, você assumiu algum dos comportamentos descritos a seguir? (Marque todas as alternativas que se aplicam).

1	Portou arma de fogo (desconsidere a alternativa se isso faz parte de seu trabalho)
2	Portou faca, canivete ou pontete (desconsidere a alternativa se isso faz parte de seu trabalho)
3	Andou de bicicleta sem capacete
4	Dirigiu motocicleta sem capacete
5	Dirigiu automóvel sem cinto de segurança
6	Dirigiu em velocidade superior à permitida
7	Foi advertido ou multado no trânsito (por qualquer motivo)
8	Teve discussões ou brigas de trânsito
9	Teve problemas no trânsito
10	Se envolveu em brigas ou situações de violência de modo geral
11	Fez sexo sem proteção
12	Fez sexo sem proteção e precisou utilizar a pílula do dia seguinte
13	Nenhuma das alternativas

Q82. Qual o principal motivo que o levou a fazer uso de drogas (exceto álcool, cigarro, charuto e similares) pela primeira vez? (Marque apenas uma resposta)

1	Nunca experimentei drogas (exceto álcool, cigarro, charuto e similares) (Vá para a questão Q87)
2	Não sei
3	Prática religiosa
4	Para me relacionar melhor com outras pessoas
5	Diversão ou prazer
6	Porque meus amigos / namorado(a) usam
7	Para aumentar meu desejo
8	Por curiosidade
9	Alívio da tensão psicológica
10	Alívio do cansaço, frio, dor e fome
11	Aumentar o desempenho nos estudos
12	Outro motivo: Qual?

Q83. Sobre o uso de maconha, você prefere? (Marque apenas uma resposta)

1	Fumar maconha sozinho
2	Fumar maconha socialmente
3	Não uso maconha (Vá para a questão Q87)

Q84. Você costuma fumar maconha com maior frequência em eventos sociais “fora” ou “dentro” do campus do IFPE? (Marque apenas uma resposta)

1	Dentro do campus
2	Fora do campus

3	Não há diferença na frequência que fumo maconha em eventos dentro e fora do IFPE
---	--

Q85. Quantos cigarros "baseados ou fininhos" de maconha você fuma por dia? (Marque apenas uma resposta)

1	1 cigarro
2	2 a 5 cigarros
3	6 a 10 cigarros
4	Mais de 10 cigarros

Q86. Você fumava maconha antes de entrar no IFPE?

1	Sim
2	Não

SEÇÃO 9 – SEXUALIDADE/ATIVIDADE SEXUAL

Q87. Qual a sua idade quando teve relação sexual pela primeira vez?

- | | |
|---|--|
| 1 | Nunca teve relação sexual (Vá para a Seção 10 – pág. 38) |
| 2 | Informe a idade: _____ |

Q88. Nos últimos 30 dias, com quantas pessoas você teve relações sexuais?

(Marque apenas uma resposta)

- | | |
|---|-----------------------|
| 1 | Com ninguém |
| 2 | Com 1 pessoa |
| 3 | Com 2 pessoas |
| 4 | Com 3 pessoas ou mais |

Q89. Você já fez exame de sangue para vírus da AIDS/HIV?

- | | |
|---|------------|
| 1 | Sim |
| 2 | Não |
| 3 | Não lembro |

Q90. Na sua vida, alguma vez você já foi contaminado com alguma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) (ex: Hepatite B ou C; Sífilis; Gonorréia; Cancro (verrugas genitais); Papiloma virus (HPV); Herpes genital, entre outros)?

- | | |
|---|-----|
| 1 | Sim |
| 2 | Não |

Q91. Qual é o método anticoncepcional que você geralmente usa nas suas relações sexuais? (Marque todas as alternativas que se aplicam)

- | | |
|---|---|
| 1 | Coito interrompido |
| 2 | Camisinha |
| 3 | Pílulas anticoncepcionais |
| 4 | Espemicida |
| 5 | Diáfragma |
| 6 | Tabelinha |
| 7 | Pílula do dia seguinte |
| 8 | Nunca teve relações sexuais |
| 9 | Não utilizei nenhum método anticoncepcional |

Q92. Alguma vez você já praticou aborto ou pediu para que sua parceira fizesse? (Marque apenas uma resposta)

- | | |
|---|-----|
| 1 | Sim |
| 2 | Não |

Q93. Na última vez em que teve relação sexual, qual o método anticoncepcional que você ou seu parceiro utilizaram? (Marque todas as alternativas que se aplicam)

- | | |
|---|--|
| 1 | Coito interrompido |
| 2 | Pílulas anticoncepcionais |
| 3 | Espemicida |
| 4 | Camisinha |
| 5 | Outro método |
| 6 | Não tenho certeza |
| 7 | Não utilizei nenhuma método anticoncepcional |

SEÇÃO 10 – VIOLENÇA

Q94A. Durante sua vida, você (estuprou) forçou alguém a ter relações sexuais com você? (Marque apenas uma resposta)

- | | |
|---|--|
| 1 | Não |
| 2 | Sim, estava sob efeito de drogas |
| 3 | Sim, mas NÃO estava sob efeito de drogas |

Q95B. Durante sua vida, você foi forçado (a) a ter relações sexuais (estupro)?

(Marque apenas uma resposta)

- | | |
|---|--|
| 1 | Não (Vá para a questão Q96A) |
| 2 | Sim, estava sob efeito de drogas |
| 3 | Sim, mas NÃO estava sob efeito de drogas |

Q95C. Se você foi forçado (a) a ter relações sexuais com alguém (estupro), quantos anos você tinha quando isso aconteceu a primeira vez? _____ anos

Q95D. Quem forçou você a ter relações sexuais. (Marque todas as alternativas que se aplicam)

- | | |
|---|--|
| 1 | Cônjuge, companheiro, namorado (atual ou ex) |
| 2 | Pai ou mãe |
| 3 | Padrasto ou madrasta |
| 4 | Filhos |
| 5 | Irmãos |
| 6 | Outro familiar |
| 7 | Conhecido/conhecida da família |
| 8 | Amigo ou colega |
| 9 | Alguém na escola e/ou na creche: |

10	Estranhos
11	Alguém onde estado atualmente
12	Outros. Especifique.
13	Prefiro não responder

Q96A. Alguém já te feriu com uma faca, estilete, caco de vidro, revólver ou outro objeto? (Marque todas as alternativas que se aplicam)

1	Não (Vá para a questão Q97)
2	Sim, com faca ou outro objeto perfuro-cortante
3	Sim, com revólver ou outra arma de fogo
4	Sim, com outros objetos que causaram ferimentos

Q96B. A agressão que você sofreu com uma faca, estilete, caco de vidro, revólver ou outro objeto teve relação com uso de drogas?

1	Sim
2	Não

SEÇÃO 11 – SAÚDE MENTAL

Q97. As questões següentes referem-se a como você tem se sentido nos últimos 30 dias. Para cada questão, por favor **marque com um "X"** no espaço em branco o que **melhor** descreve com que frequência você se sentiu assim, **nos últimos 30 dias**.

1 Durante os últimos 30 dias, com que frequência se sentiu cansado sem nenhuma razão aparente?	<input type="checkbox"/> Nenhum dia <input type="checkbox"/> Poucos dias <input type="checkbox"/> Alguns dias <input type="checkbox"/> A maior parte dos dias <input type="checkbox"/> Todos os dias
2 Durante os últimos 30 dias, com que frequência se sentiu nervoso?	<input type="checkbox"/> Nenhum dia <input type="checkbox"/> Poucos dias <input type="checkbox"/> Alguns dias <input type="checkbox"/> A maior parte dos dias <input type="checkbox"/> Todos os dias
3 Durante os últimos 30 dias, com que frequência se sentiu nervoso ao ponto de nada o conseguir acalmar?	<input type="checkbox"/> Nenhum dia <input type="checkbox"/> Poucos dias <input type="checkbox"/> Alguns dias <input type="checkbox"/> A maior parte dos dias <input type="checkbox"/> Todos os dias
4 Durante os últimos 30 dias, com que frequência se sentiu sem esperança?	<input type="checkbox"/> Nenhum dia <input type="checkbox"/> Poucos dias <input type="checkbox"/> Alguns dias <input type="checkbox"/> A maior parte dos dias <input type="checkbox"/> Todos os dias
5 Durante os últimos 30 dias com que frequência se sentiu irrequieto ou agitado?	<input type="checkbox"/> Nenhum dia <input type="checkbox"/> Poucos dias <input type="checkbox"/> Alguns dias <input type="checkbox"/> A maior parte dos dias <input type="checkbox"/> Todos os dias
6 Durante os últimos 30 dias, com que frequência se sentiu irrequieto ao ponto de não conseguir parar quieto?	<input type="checkbox"/> Nenhum dia <input type="checkbox"/> Poucos dias <input type="checkbox"/> Alguns dias <input type="checkbox"/> A maior parte dos dias <input type="checkbox"/> Todos os dias
7 Durante os últimos 30 dias, com que frequência se sentiu deprimido?	<input type="checkbox"/> Nenhum dia <input type="checkbox"/> Poucos dias <input type="checkbox"/> Alguns dias <input type="checkbox"/> A maior parte dos dias <input type="checkbox"/> Todos os dias

Continuação da Q97. As questões seguintes referem-se a como você tem se sentido nos últimos 30 dias. Para cada questão, por favor marque com um "X" no espaço em branco o que melhor descreve com que frequência você se sentiu assim, nos últimos 30 dias.

8. Durante os últimos 30 dias, com que frequência sentiu que tudo era um esforço?	<input type="checkbox"/> Nenhum dia <input type="checkbox"/> Poucos dias <input type="checkbox"/> Alguns dias <input type="checkbox"/> A maior parte dos dias <input type="checkbox"/> Todos os dias
9. Durante os últimos 30 dias, com que frequência se sentiu tão triste que nada o conseguia animar?	<input type="checkbox"/> Nenhum dia <input type="checkbox"/> Poucos dias <input type="checkbox"/> Alguns dias <input type="checkbox"/> A maior parte dos dias <input type="checkbox"/> Todos os dias
10. Durante os últimos 30 dias, com que frequência se sentiu irritado?	<input type="checkbox"/> Nenhum dia <input type="checkbox"/> Poucos dias <input type="checkbox"/> Alguns dias <input type="checkbox"/> A maior parte dos dias <input type="checkbox"/> Todos os dias

Q98. As questões abaixo estão relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado no último mês. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias, responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você ou se você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO.

1. Você tem dores de cabeça com frequência?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
2. Tem falta de apetite?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
3. Você dorme mal?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
4. Você fica com medo com facilidade?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
5. Suas mãos tremem?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
6. Você se sente nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
7. Sua digestão não é boa, ou sofre de perturbação digestiva?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
8. Você não consegue pensar com clareza?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
9. Você e ou se sente infeliz?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
10. Você chora mais que o comum?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
11. Acha difícil apreciar (gostar de) suas atividades diárias?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
12. Acha difícil tomar decisões?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
13. Trabalha ou estuda; é um sofrimento? Torna-se? Tem dificuldade em fazer seu trabalho/estudo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
14. Você não é capaz de ter um papel útil na vida?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
15. Você perdeu o interesse nas coisas?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
16. Acha que é uma pessoa que não vale nada?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
17. O pensamento de acabar com a sua vida já passou por sua cabeça?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
18. Você se sente cansado(a) todo o tempo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
19. Você tem sensações desagradáveis no estômago?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
20. Fica cansado(a) com facilidade?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Q99. Responda as perguntas abaixo, em relação a como você se sentiu a maior parte do tempo, nos últimos 30 dias. (Marque apenas uma resposta por pergunta)

1. Sente que tem alguém que de alguma maneira quer lhe fazer mal?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
2. Você é alguém muito mais importante do que a maioria das pessoas pensam?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
3. Tem notado alguma interferência ou outro problema estranho com seu pensamento?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
4. Ouve vozes que não sabe de onde vêm, ou que outras pessoas não podem ouvir?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Q100. Por favor, leia cuidadosamente cada grupo de afirmações abaixo. Marque a afirmação (0, 1 ou 2) que MELHOR descreve como você tem se sentido NA ÚLTIMA SEMANA, INCLUINDO O DIA DE HOJE, em cada grupo de afirmações. Pedimos que leia com cuidado todas as afirmações em cada grupo antes de fazer sua escolha.

Grupo 1	0	Tenho um desejo de viver que é de moderado a forte.
	1	Tenho um desejo fraco de viver.
	2	Não tenho desejo de viver.
Grupo 2	0	Não tenho desejo de morrer.
	1	Tenho um desejo fraco de morrer.
	2	Tenho um desejo de morrer que é de moderado a forte.
Grupo 3	0	Minhas razões para viver pesam mais que minhas razões para morrer.
	1	Minhas razões para viver ou para morrer são aproximadamente iguais.
	2	Minhas razões para morrer pesam mais que minhas razões para viver.
Grupo 4	0	Não tenho desejo de me matar.
	1	Tenho um desejo fraco de me matar.
	2	Tenho um desejo de me matar que é de moderado a forte.
Grupo 5	0	Se estivesse numa situação de risco de vida, tentaria me salvar.
	1	Se estivesse numa situação de risco de vida, deixaria vida ou morte ao acaso.

	2	Se estivesse numa situação de risco de vida, não tomara as medidas necessárias para evitar a morte.
Se você assinalou "0" nos grupos 4 e 5, vá para o grupo 20.		
Se você assinalou "1" ou "2" no grupo 4 ou 5, prossiga respondendo o grupo 6.		
Grupo 6	0	Tenho breves períodos com ideias de me matar que passam rapidamente.
	1	Tenho períodos com ideias de me matar que duram algum tempo.
	2	Tenho longos períodos com ideias de me matar.
Grupo 7	0	Raramente ou ocasionalmente penso em me matar.
	1	Tenho ideias frequentes de me matar.
	2	Penso frequentemente em me matar.
Grupo 8	0	Não aceito a ideia de me matar.
	1	Não aceito nem rejeito a ideia de me matar.
	2	Accito a ideia de me matar.

Continuação da Q100. Por favor, leia cuidadosamente cada grupo de afirmações abaixo. Marque a afirmação (0, 1 ou 2) que MELHOR descreve como você tem se sentido NA ÚLTIMA SEMANA, INCLUINDO O DIA DE HOJE, em cada grupo de afirmações. Pedimos que leia com cuidado todas as afirmações em cada grupo antes de fazer sua escolha

Grupo 9	0	Consigo me controlar quanto a cometer suicídio.
	1	Não estou certo se consigo me controlar quanto a cometer suicídio.
	2	Não consigo me controlar quanto a cometer suicídio.
Grupo 10	0	Eu não me mataria por causa da minha família, de meus amigos, de minha religião, de um possível dano por uma tentativa malsucedida.
	1	Eu estou um tanto preocupado a respeito de me matar por causa da minha família, de meus amigos, de minha religião, de um possível dano por uma tentativa malsucedida.
	2	Eu não estou ou estou só um pouco preocupado a respeito de me matar, por causa da minha família, de meus amigos, de minha religião, de um possível dano por uma tentativa malsucedida.
Grupo 11	0	Minhas razões para querer cometer suicídio têm em vista principalmente influenciar os outros, como conseguir me vingar das pessoas, torná-las mais felizes, fazê-las prestar mais atenção em mim, etc.
	1	Minhas razões para querer cometer suicídio não têm em vista apenas influenciar os outros, mas também representam uma maneira de solucionar meus problemas.
	2	Minhas razões para querer cometer suicídio se baseiam principalmente numa fuga de meus problemas.
Grupo 12	0	Não tenho plano específico sobre como me matar.
	1	Tenho considerado maneiras de me matar, mas não elaborei detalhes.
	2	Tenho um plano específico para me matar.
Grupo 13	0	Não tenho acesso a um método ou a uma oportunidade de me matar.
	1	O método que usaria para cometer suicídio leva tempo e realmente não tenho uma boa oportunidade de usá-lo.
	2	Tenho ou espero ter acesso ao método que escolheria para me matar e, também, tenho ou teria oportunidade de usá-lo.
Grupo 14	0	Não tenho a coragem ou a capacidade para cometer suicídio.
	1	Não estou certo se tenho a coragem ou a capacidade para cometer suicídio.
	2	Tenho a coragem e a capacidade para cometer suicídio.
Grupo 15	0	Não espero fazer uma tentativa de suicídio.
	1	Não estou certo de que farei uma tentativa de suicídio.
	2	Estou certo de que farei uma tentativa de suicídio.
Grupo 16	0	Eu não fiz preparativos para cometer suicídio.
	1	Tenho feito alguns preparativos para cometer suicídio.
	2	Meus preparativos para cometer suicídio já estão quase prontos ou completos.

Continuação da Q100. Por favor, leia cuidadosamente cada grupo de afirmações abaixo. Marque a afirmação (0, 1 ou 2) que MELHOR descreve como você tem se sentido NA ÚLTIMA SEMANA, INCLUINDO O DIA DE HOJE, em cada grupo de afirmações. Podimos que leia com cuidado todas as afirmações em cada grupo antes de fazer sua escolha.

Grupo 17	0	Não escrevi um bilhete suicida.
	1	Tenho pensado em escrever um bilhete suicida ou comecei a escrever, mas não terminei.
	2	Terho um bilhete suicida pronto.
Grupo 18	0	Não tomei providências em relação ao que acontecerá depois que eu tiver cometido suicídio.
	1	Tenho pensado em tomar providências em relação ao que acontecerá depois que eu tiver cometido suicídio.
	2	Tomei providências definidas em relação ao que acontecerá depois que eu tiver cometido suicídio.
Grupo 19	0	Não tenho escondido das pessoas o meu desejo de me matar.
	1	Tenho evitado contar às pessoas o meu desejo de me matar.
	2	Tenho tentado não revelar, esconder ou mentir sobre a vontade de cometer suicídio.
Grupo 20	0	Nunca tentei suicídio.
	1	Tentei suicídio uma vez.
	2	Tentei suicídio duas ou mais vezes.
Se você assinalou "1" ou "2" (já tentou suicídio anteriormente), por favor, continue no próximo grupo de afirmações.		
Grupo 21	0	Durante a última tentativa de suicídio, meu desejo de morrer era fraco.
	1	Durante a última tentativa de suicídio, meu desejo de morrer era moderado.
	2	Durante a última tentativa de suicídio, meu desejo de morrer era forte.

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS - Resolução 466/12)

Convidamos você para participar como voluntário (a) da pesquisa **Padrão de consumo de drogas e avaliação da saúde mental entre estudantes de nível superior dos *campi* do Instituto Federal de Pernambuco, do Centro de Ciências Sociais Aplicadas, do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco** que está sob a responsabilidade da pesquisadora, Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli, Rua Alto do Reservatório, S/N - Bela Vista, CEP: 55608-680 - Vitória de Santo Antão, telefone: (81) 9 98887782, e-mail: jaquelinealbuquerque@hotmail.com. Também participam também desta pesquisa as professoras e pesquisadoras: Fernanda Guimarães, Iracema Frazão, Naíde Teodósio, Roberta Uchôa, Pollyanna Pimentel, Rossana Rameh e Zila Sanchez.

Este Termo de Consentimento pode conter informações que você não entenda. Caso haja alguma dúvida, pergunte à pessoa que está lhe entrevistando para que você esteja bem esclarecido (a) sobre sua participação na pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, caso aceite em fazer parte do estudo, rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa, você não será penalizado (a) de forma alguma. Também garantimos que você tem o direito de retirar o consentimento da sua participação em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- O estudo tem como analisar o padrão de consumo de substâncias psicoativas, assim como os aspectos referentes à saúde mental, de estudantes matriculados nos *campi* do Instituto Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória (CAV) e Centro de Ciências Sociais Aplicadas (CCSA), ambos da UFPE.
- A coleta de dados será realizada nos *campi* do IFPE e da UFPE. Para a coleta dos dados será utilizada entrevista com instrumentos autoaplicáveis. A entrevista durará aproximadamente 60 minutos.
- Riscos: O processo da pesquisa, incluindo a coleta de dados poderá causar algum constrangimento aos participantes. Para minimizar isso, a entrevista será realizada em ambiente reservado e de forma individualizada.
- Benefícios: Os benefícios diretos para os voluntários são principalmente a oferta de maior conhecimento epistêmico e autorreflexão sobre suas atitudes diante o consumo de substâncias psicoativas, podendo ter impactos positivos diretos nas suas posturas atuais e padrões de uso; quanto aos benefícios indiretos, podem-se citar o maior conhecimento sobre a problemática e o subsídio de informações que possibilitem a criação de estratégias de prevenção e intervenção relativas ao uso de drogas entre os estudantes de graduação do interior do estado de Pernambuco.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo. Asseguramos o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (entrevista) ficarão armazenados em (pastas de arquivo), sob a responsabilidade da pesquisadora no endereço acima informado pelo período mínimo de 5 anos.

Você não pagará nada para participar desta pesquisa. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação). Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n - 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600 - tel.: (81) 2126.8588 - e-mail: cepccs@ufpe.br).

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, **Padrão de consumo de drogas e avaliação da saúde mental entre estudantes de nível superior dos campi do Instituto Federal de Pernambuco (IFPE) e da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)**, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento).

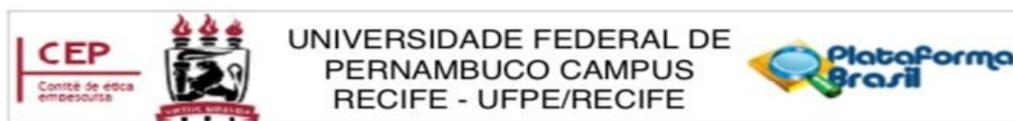
Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligada à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ EM PESQUISAS COM SERES HUMANOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DO PADRÃO DE CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Pesquisador: ROBSON GOMES DOS SANTOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 69814923.5.0000.5208

Instituição Proponente: DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM/CCS/UFPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.187.586

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de dissertação de Robson Gomes dos Santos, sob a orientação da Profa. Dra Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Trata-se de estudo observacional, transversal, com abordagem quantitativa, a ser realizado a partir de banco de dados de pesquisa intitulada "Padrão de consumo de drogas e avaliação de saúde mental entre estudantes de nível superior dos campi do Instituto Federal de Pernambuco, do Centro de Ciências Sociais Aplicadas, do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco" (CAAE: 98450718.4.0000.5208), a qual foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

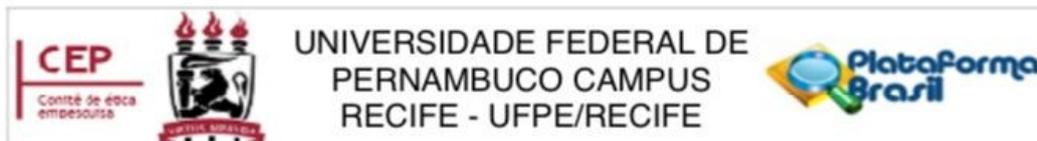
GERAL:

Analisar os fatores associados aos padrões de consumo de álcool e outras drogas de estudantes de nível superior de um Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, a partir da Análise de Classe Latente (LCA).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Descrever a prevalência do consumo de álcool e outras drogas pelos referidos estudantes;
- Identificar os padrões de consumo de álcool e outras drogas dos estudantes com bases nas

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.187.586

classes latentes;

- Verificar a ocorrência de violência sofrida pelos estudantes;
- Investigar a presença de sofrimento mental no público citado;
- Investigar associação entre os padrões de consumo de álcool e outras drogas e as variáveis sociodemográficas, acadêmicas, situação de violência e estado de saúde mental.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios foram considerados adequados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta problemática relevante. Os objetivos se encontram definidos. O método está claro. Define os critérios de inclusão e exclusão. Estima uma amostra com 930 participantes. O orçamento foi estimado em R\$ 5.450,00, sob a responsabilidade do pesquisador. O cronograma está adequado. Apresenta carta de dispensa de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), por se tratar de pesquisa com banco de dados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos estão de acordo com as exigências do Comitê de Ética em Pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

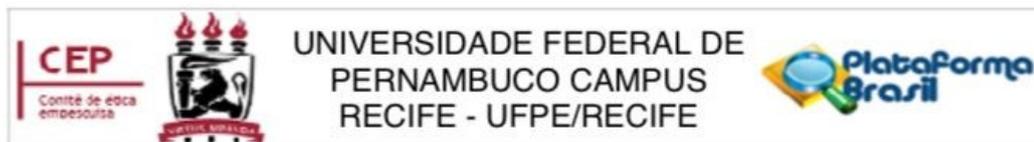
Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Conforme as instruções do Sistema CEP/CONEP, ao término desta pesquisa, o pesquisador tem o dever e a responsabilidade de garantir uma devolutiva acessível e compreensível acerca dos resultados encontrados por meio da coleta de dados a todos os voluntários que participaram deste estudo, uma vez que esses indivíduos têm o direito de tomar conhecimento sobre a aplicabilidade e o desfecho da pesquisa da qual participaram.

Informamos que a aprovação definitiva do projeto só será dada após o envio da NOTIFICAÇÃO COM O RELATÓRIO FINAL da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final disponível em www.ufpe.br/cep para enviá-lo via Notificação de Relatório Final, pela Plataforma Brasil. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado. Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.187.586

EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2143070.pdf	10/07/2023 18:05:38		Aceito
Outros	CartaAnuenciaRobsonBancoUFPE.pdf	10/07/2023 18:03:15	ROBSON GOMES DOS SANTOS	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.pdf	10/07/2023 18:02:22	ROBSON GOMES DOS SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCompletoCEP.pdf	21/05/2023 18:23:36	ROBSON GOMES DOS SANTOS	Aceito
Outros	TermoDispensaTCLE.pdf	21/05/2023 18:12:00	ROBSON GOMES DOS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto.pdf	18/05/2023 19:18:01	ROBSON GOMES DOS SANTOS	Aceito
Outros	DeclaracaoVinculo.pdf	16/05/2023 22:43:43	ROBSON GOMES DOS SANTOS	Aceito
Outros	TermoConfidencialidade.pdf	16/05/2023 22:42:05	ROBSON GOMES DOS SANTOS	Aceito
Outros	LattesJaqueline.pdf	16/05/2023 22:41:01	ROBSON GOMES DOS SANTOS	Aceito
Outros	LattesRobsonGomesdosSantos.pdf	16/05/2023 22:40:26	ROBSON GOMES DOS SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 18 de Julho de 2023

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br