



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA**

LAÍZA ROCHA DANTAS

**ABUSO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS ENTRE UNIVERSITÁRIOS
BRASILEIROS**

**CAMPINA GRANDE
2017**

LAÍZA ROCHA DANTAS

**ABUSO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS ENTRE UNIVERSITÁRIOS
BRASILEIROS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Área de concentração: Ciências da Saúde.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Ana Flávia Granville-Garcia.

**CAMPINA GRANDE
2017**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

D192a Dantas, Laíza Rocha.

Abuso de drogas lícitas e ilícitas entre universitários brasileiros [manuscrito] / Laíza Rocha Dantas. - 2017.
26 p. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia)
- Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2017.

"Orientação: Profa. Dra. Ana Flávia Granville-Garcia,
Departamento de Odontologia".

1. Consumo de bebida alcoólica. 2. Tabagismo. 3. Drogas ilícitas. 4. Estudantes universitários. I. Título.

21. ed. CDD 613.8

LAÍZA ROCHA DANTAS

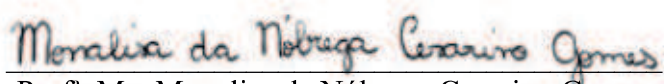
ABUSO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS ENTRE UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS

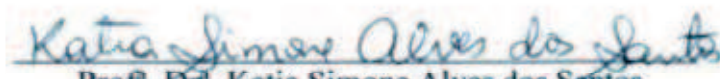
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Aprovada em: 08/02/2017

BANCA EXAMINADORA


Prof.^a Dr.^a Ana Flávia Granville-Garcia (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof.^a Ma. Monalisa da Nóbrega Cesarino Gomes
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof.^a Dr.^a Katia Simone Alves dos Santos
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A minha família, pelo esforço realizado e confiança, e
a Deus, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por todas as bênçãos realizadas na minha vida e por me permitir estar aqui hoje, concluindo mais um ciclo da caminhada.

À professora Dr^a. Ana Flávia Granville-Garcia pela dedicação, amizade e excelente orientação ao longo da minha vida acadêmica.

Ao meu pai Osmar, a minha mãe Lindaura, aos meus irmãos Odair, Lídia e Lívia, por sempre acreditarem em mim e sonharem junto comigo.

A minha amiga Arella, que sempre esteve comigo, um presente de Deus na minha vida! Ao meu amigo Ítalo Macedo, por sua amizade, pelo apoio e por sempre estar disponível para o que eu precisasse. Ao meu amigo Diego, por sua amizade e todas suas ajudas nos momentos de estudos. E aos demais amigos de classe, por todos os momentos vividos juntos.

Ao meu namorado Kairo, pelo companheirismo, carinho e apoio.

Ao meu círculo de amizades, que me proporcionaram muitos momentos de lazer e amor, sendo essencial para minha jornada em Campina Grande.

A todos os meus professores, pelo conhecimento repassado, amizade e por ajudarem a construir cada pedacinho da profissional que me tornarei.

“Por isso não tema, pois estou com você; não tenha medo, pois sou o seu Deus. Eu o fortalecerei e o ajudarei; eu o segurarei com a minha mão direita vitoriosa.”

Isaías 41:10 Bíblia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 METODOLOGIA.....	9
2.1 População de estudo	9
2.2 Estudo piloto.....	9
2.3 Coleta de dados.....	10
2.4 Análise estatística	10
2.5 Considerações étnicas.....	11
3 RESULTADOS	11
4 DISCUSSÃO	16
5 CONCLUSÃO.....	18
REFERÊNCIAS	19
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	22
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO.....	23
ANEXO A – ASSIST OMS.....	24
ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	26

ABUSO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS ENTRE UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS

Laíza Rocha Dantas*

RESUMO

Objetivo: estimar a prevalência do abuso de drogas lícitas e ilícitas e seus fatores associados entre universitários brasileiros. **Método:** Um estudo transversal com amostra representativa foi realizado com 398 estudantes universitários distribuídos por todos os cursos de uma universidade pública, na cidade de Campina Grande, Brasil. Os estudantes responderam a um questionário já validado para avaliação do consumo de drogas, o *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST). Além disso, dados sociodemográficos foram coletados. A variável dependente (abuso de drogas lícitas e ilícitas) foi considerada em $score \geq 4$ para tabagismo e drogas ilícitas e ≥ 11 para álcool. Foi realizada uma análise descritiva seguida de uma Regressão de Poisson ($p < 0,05$). **Resultados:** Um total de 15,6% e 4,5% fazem abuso de drogas lícitas e ilícitas, respectivamente. As drogas com maiores frequências foram álcool (12,8%), tabaco (7,3%) e maconha (3,8%). No modelo final permaneceram associadas ao abuso de drogas lícitas as seguintes variáveis: sexo masculino (RP = 2,99; 95% IC: 1,74-5,14), ausência de religião (RP = 1,64; 95% IC: 1,03-2,62) e estar frequentando curso no turno noturno (RP = 1,64; 95% IC: 1,04-2,58). E para drogas ilícitas apenas a ausência de religião (RP = 2,50; 95% IC: 1,01-6,15) permaneceu associada. **Conclusão:** Indivíduos do sexo masculino e turno noturno do curso superior foram preditores para o abuso de drogas lícitas, enquanto o fato de não apresentar religião mostrou-se associado tanto ao abuso de drogas lícitas quanto ilícitas.

Palavras-Chave: Consumo de Bebida Alcoólica. Fumar. Drogas Ilícitas. Estudantes.

1 INTRODUÇÃO

O uso de substâncias psicoativas, que inclui o tabagismo, consumo de álcool e uso de drogas ilícitas é um dos principais problemas de saúde pública no mundo (TAHIRAJ et al., 2016). No Brasil estudos apontam que entre as drogas lícitas o álcool é a substância mais consumida, seguida do tabaco. Já entre as drogas ilícitas a maconha tem sido citada como a substância psicoativa mais utilizada entre os jovens (STEMPLIUK et al., 2005; RUEDA et al., 2006; BALA et al., 2015; GRANVILLE-GARCIA et al., 2014; SILVA et al., 2016a).

Os desfechos negativos do uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas incluem desde alterações do humor até doenças cardiovasculares, doenças neurodegenerativas, gastrointestinais, hepáticas e mentais (NUNES et al., 2012). Os efeitos decorrentes do uso destas substâncias

* Aluna de Graduação em Odontologia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
Email: laizarochad@gmail.com

envolvem não apenas o setor saúde, mas também outras esferas da sociedade, como a segurança, economia e previdência social. Além disso, o risco de desenvolver dependência e de sofrer consequências negativas relacionadas ao consumo de drogas eleva-se à medida que a frequência da intoxicação episódica aumenta (HAGOS et al., 2016).

Estudantes universitários representam um grupo de risco para o uso de drogas lícitas e ilícitas (PEUKER et al., 2006; IMAI; COELHO; BASTOS, 2014). Essa fase normalmente traz sensação de liberdade, assim como é um período comumente marcado por aumento nas oportunidades de interação entre colegas. No entanto, se por um lado o ingresso no ensino superior proporciona a experiência de sentimentos positivos pode, por outro lado, ser uma etapa onde existe maior propensão para o consumo de substâncias psicoativas (LORANT et al., 2013; SILVA; TUCCI, 2016b). Sendo assim, a entrada na universidade configura-se como um período crítico, de maior vulnerabilidade, para o início e para a manutenção do uso de álcool e outras drogas. Assim, tais substâncias passam a ser objeto de diretrizes de ação estabelecidas por organizações governamentais e não governamentais, além de repercutirem na introdução de leis e políticas públicas nacionais (BACKES et al., 2014).

O abuso de drogas lícitas e ilícitas indica o grau de comprometimento com a substância usada, ou seja, um consumo nocivo da substância pode resultar em provável dependência no futuro. Dessa forma, estudos que avaliem o abuso de uso de drogas são necessários para estabelecer métodos de intervenção para prevenir o agravamento da situação. O questionário *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIT) foi desenvolvido para avaliar o consumo dessas substâncias e possibilita separar os grupos em indivíduos que apresentam consumo de risco (WHO, 2002; HENRIQUE et al., 2004). Assim, programas de prevenção secundária em indivíduos que já fazem o consumo de drogas se propõem a detectar precocemente pessoas que não tenham atingido estágios avançados dos transtornos de uso de substâncias psicoativas, mas que apresentam uso potencialmente de risco. Podem visar também o aumento da consciência dos pacientes a respeito do problema e incentivar mudanças de comportamento (HENRIQUE et al., 2004). A maioria dos estudos buscam avaliar esse consumo em escolares (NUNES et al., 2012; ASLUND; NILSSON, 2013; GRANVILLE-GARCIA et al., 2014; TAHIRAJ et al., 2016) ou buscam avaliar drogas específicas (GRANVILLE-GARCIA et al., 2012; IMAI; COELHO; BASTOS, 2014; SILVA; TUCCI, 2016b). Além disso, estudos que avaliam esse consumo em universitários fazem essa avaliação por áreas do curso (CHIAPETTI; SERBENA, 2007; AL-SAYED et al., 2014). O presente estudo apresenta como amostra estudantes universitários do primeiro e último períodos, de todas as áreas e avalia de forma ampliada e comparativa o consumo de risco do conjunto de drogas lícitas e ilícitas.

Desse modo, com o intuito de produzir resultados que possam colaborar para a compreensão do tema e fornecer subsídios a futuras ações de combate ao consumo ou abuso destas substâncias, o objetivo deste estudo é estimar a prevalência do abuso de drogas lícitas e ilícitas seus fatores associados, em uma amostra representativa de estudantes universitários brasileiros.

2 METODOLOGIA

2.1 População de estudo

Trata-se de um estudo transversal com amostra representativa realizado com estudantes universitários matriculados na Universidade Estadual da Paraíba, no ano de 2014.

Para o cálculo da amostra foi considerado um erro amostral de 5,0%, confiabilidade de 95,0%, tamanho populacional igual a 1.632 alunos e prevalência estimada de 50,0%, para maximizar o tamanho amostral. A amostra mínima determinada foi de 312 alunos. Com o acréscimo de 20% para possíveis perdas o tamanho amostral foi de 374 e devido aos arredondamentos em cada curso o tamanho resultou em 400 alunos, selecionados aleatoriamente a partir da listagem de cada curso. A distribuição da amostra foi proporcional à população total de matriculados em cada curso.

Para participar do estudo, deveriam estar devidamente matriculados e frequentando o primeiro ou último períodos dos cursos do Campus I da Universidade Estadual da Paraíba.

2.2 Estudo piloto

Foi realizado um estudo piloto para testar a metodologia e a compreensão dos questionários. Os estudantes universitários do estudo piloto ($n = 40$) não foram incluídos na amostra principal. O método de "validação de face" foi utilizado para a avaliação da compreensão das respostas pelos participantes, que envolve 10% dos inquiridos. Para tal, os pesquisadores pediram aos participantes para explicar em suas próprias palavras o que entendiam para cada item (FRANKFORT-NACHMIAS; NACHMIAS, 1992). Nenhum entrevistado exibiu quaisquer dúvidas ou dificuldades em responder os itens do questionário. Como não houve mal-entendidos sobre os questionários ou a metodologia, não foram consideradas mudanças necessárias no processo de coleta de dados.

2.3 Coleta de dados

No momento inicial, foi explicada a finalidade da pesquisa, e então solicitada a participação do entrevistado através de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

Para a coleta de dados foi ministrado o questionário ASSIST (*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*) – ANEXO A. Este instrumento foi criado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e já se encontra validado (HENRIQUE et al., 2004; WHO, 2002). O questionário ASSIST é estruturado contendo oito questões sobre o uso de nove classes de substâncias psicoativas (tabaco, álcool, maconha, cocaína, estimulantes, sedativos, inalantes, alucinógenos e opiáceos). É válido ressaltar que os nomes populares ou comerciais das drogas foram disponibilizados aos participantes. As questões abordam a frequência de uso, na vida e nos últimos três meses, problemas relacionados ao uso, preocupação a respeito do uso por parte de pessoas próximas ao usuário, prejuízo na execução de tarefas esperadas, tentativas mal sucedidas de cessar ou reduzir o uso, sentimento de compulsão e uso por via injetável. Cada resposta apresenta um escore correspondente. Para o tabagismo e drogas ilícitas considera-se a faixa de escore de 0 a 3 como indicativa de uso ocasional, de 4 a 26 como indicativa de abuso/risco e ≥ 27 como sugestiva de dependência. Já para álcool considera-se a faixa de escore de 0 a 10 como indicativa de uso ocasional, de 11 a 26 como indicativa de abuso/risco e ≥ 27 como sugestiva de dependência (HENRIQUE et al., 2004). Para o presente estudo, a variável dependente foi dicotomizada para abuso de drogas lícitas e ilícitas em sim e não.

Além disso, foi entregue um questionário sociodemográfico (APÊNDICE B) contendo dados com: sexo, faixa etária, renda mensal, estado civil, raça, atividade remunerada, reside com os pais, curso em que está matriculado, turno e período do curso e religião. Os questionários foram aplicados na sala de aula, mantendo-se o anonimato dos estudantes.

2.4 Análise estatística

Foram adotadas técnicas estatísticas descritivas e inferenciais. Análises de regressão de Poisson bivariadas e multivariadas com variância robusta foram realizadas para determinar a força das associações entre as variáveis independentes e o consumo de risco de droga lícita e

ilícita ($p < 0,05$). Para a obtenção dos cálculos estatísticos foi utilizado o *software* SPSS (Statistical Package for Social Sciences) na versão 20 (SPSS for Windows 20,0, SPSS Inc, Chicago, IL, USA).

2.5 Considerações éticas

O presente estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Universidade Estadual da Paraíba (Brasil) (34161214.7.0000.5187) – ANEXO B, em atendimento à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes leram e assinaram uma declaração de consentimento livre e esclarecido.

3 RESULTADOS

Um total de 398 universitários participaram do presente estudo, correspondendo a 99,5% do total determinado pelo cálculo da amostra. A perda de 2 estudantes foi devido a questionários incompletos.

O abuso para drogas lícitas e ilícitas foi de 15,6% e 4,5% respectivamente. Entre as drogas mais citadas pelos estudantes estavam o álcool (12,8%), tabaco (7,3%), maconha (3,8%) (Tabela 1).

Tabela 1. Frequência do consumo de risco de drogas lícitas e ilícitas pelos estudantes universitários

Variável	Frequência n(%)
Álcool	
Sim	51(12,8)
Não	347(87,2)
Tabaco	
Sim	29(7,3)
Não	369(92,7)
Maconha	
Sim	15(3,8)
Não	383(96,2)
Cocaína	
Sim	3(0,8)
Não	395(99,2)

Anfetaminas ou êxtase	
Sim	1(0,3)
Não	397(99,7)
Inalantes	
Sim	4(1,0)
Não	394(99,0)
Hipnóticos/sedativos	
Sim	2(0,5)
Não	396(99,5)
Alucinógenos	
Sim	0(0,0)
Não	398(100,0)
Opióides	
Sim	1(0,3)
Não	397(99,7)

As tabelas 2 e 3 apresentam os resultados das análises de regressão de Poisson para o abuso de drogas lícitas e ilícitas com as variáveis independentes. Na análise de drogas lícitas, as seguintes variáveis apresentaram uma associação significativa: sexo masculino (RP = 2,99; 95% IC: 1,74-5,14), ausência de religião (RP = 1,64; 95% IC: 1,03-2,62) e estar frequentando curso superior no turno noturno (RP = 1,64; 95% IC: 1,04-2,58). Em relação às drogas ilícitas, apenas a ausência de religião teve associação significativa com o consumo de risco (RP = 2,50; 95% IC: 1,01-6,15).

Tabela 2. Modelo de regressão de Poisson bivariada e multivariada para o consumo de risco de droga ilícita de acordo com as variáveis independentes entre estudantes universitários

Variáveis	Consumo de risco de droga ilícita		RP Não ajustada* (95% IC)	p-valor	RP Ajustada** (95% IC)	p-valor
	Não n(%)	Sim n(%)				
Sexo						
Feminino	197(92,5)	16(7,5)	1,00		1,00	
Masculino	139(75,1)	46(24,9)	3,31(1,94-5,64)	<0,001	2,99(1,74-5,14)	<0,001
Faixa etária						
≤ 21 anos	157(86,7)	24(13,3)	1,00		-	-
> 21 anos	179(82,5)	38(17,5)	1,32(0,82-2,11)	0,248	-	-
Estado civil						
Solteiro	276(83,6)	54(16,4)	1,35(0,67-2,71)	0,392	-	-
Casado/divorciado	59(88,1)	8(11,9)	1,00		-	-
Raça						
Branca	140(86,4)	22(13,6)	1,00		-	-
Não Branca	196(83,1)	40(16,9)	1,37(0,68-2,74)	0,374	-	-
Renda familiar						
< 3 salários mínimos	252(86,6)	39(13,4)	1,00		-	-
≥ 3 salários mínimos	83(78,3)	23(21,7)	1,61(1,01-2,57)	0,042	-	-
Atividade remunerada						
Não	200(88,5)	26(11,5)	1,00		-	-
Sim	136(79,1)	36(20,9)	1,81(1,14-2,89)	0,011	-	-
Reside com os pais						
Não	108(79,4)	28(20,6)	1,58(1,01-2,50)	0,047	-	-
Sim	228(87,0)	34(13,0)	1,00		-	-
Religião						
Não	67(76,1)	21(23,9)	1,80(1,12-2,88)	0,014	1,64(1,03-2,62)	0,035

Sim	269(86,8)	41(13,2)	1,00	1,00	-
Curso					
Saúde	77(87,5)	11(12,5)	1,00	-	-
Exatas	115(81,6)	26(18,4)	1,47(0,76-2,83)	0,243	-
Humanas	144(85,2)	25(14,8)	1,18(0,61-2,29)	0,617	-
Turno do curso					
Matutino/Vespertino	220(88,4)	29(11,6)	1,00	1,00	-
Noturno	116(77,9)	33(22,1)	1,90(1,20-2,99)	0,006	1,64(1,04-2,58)
Período do curso					
Primeiro período	173(84,4)	32(15,6)	1,00(0,63-1,58)	0,986	-
Último período	163(84,5)	30(15,5)	1,00	-	-

* Regressão de Poisson não ajustada para variáveis independentes e consumo de risco de droga lícita.

** Variáveis incorporadas no modelo multivariado (p < 0,20): sexo, renda familiar, atividade remunerada, reside com os pais, religião e turno do curso.

Tabela 3. Modelo de regressão de Poisson bivariada e multivariada para o consumo de risco de drogas ilícitas de acordo com as variáveis independentes entre universitários

Variáveis	Consumo de risco de drogas ilícitas		RP Não ajustada* (95% IC)	p-valor	RP Ajustada** (95% IC)	p-valor
	Não n(%)	Sim n(%)				
Sexo						
Feminino	207(97,2)	6(2,8)	1,00	-	-	
Masculino	173(93,5)	12(6,5)	2,30(0,88-6,01)	0,089	-	
Faixa etária						
≤ 21 anos	175(96,7)	6(3,3)	1,00	-	-	
> 21 anos	205(94,5)	12(5,5)	1,66(0,63-4,35)	0,296	-	
Estado civil						
Solteiro	314(95,2)	16(4,8)	1,62(0,38-6,89)	0,511	-	

Casado/divorciado	65(97,0)	2(3,0)	1,00	-	-
Raça					
Branca	156(96,3)	6(3,7)	1,00	-	-
Não Branca	224(94,9)	12(5,1)	1,37(0,52-3,58)	0,517	-
Renda familiar					
< 3 salários mínimos	280(96,2)	11(3,8)	1,00	-	-
≥ 3 salários mínimos	99(93,4)	7(6,6)	1,74(0,69-4,38)	0,235	-
Atividade remunerada					
Não	218(96,5)	8(3,5)	1,00	-	-
Sim	162(94,2)	10(5,8)	1,64(0,66-4,07)	0,284	-
Reside com os pais					
Não	127(93,4)	9(6,6)	1,92(0,78-4,74)	0,154	-
Sim	253(96,6)	9(3,4)	1,00	-	-
Religião					
Não	80(90,9)	8(9,1)	2,81(1,14-6,92)	0,024	2,50(1,01-6,15)
Sim	300(96,8)	10(3,2)	1,00	-	1,00
Curso superior					
Saúde	84(95,5)	4(4,5)	1,09(0,33-3,64)	0,879	-
Exatas	134(95,0)	7(5,0)	1,19(0,43-3,33)	0,729	-
Humanas	162(95,9)	7(4,1)	1,00	-	-
Turno do curso					
Matutino/Vespertino	239(96,0)	10(4,0)	1,00	-	-
Noturno	141(94,6)	8(5,4)	1,33(0,54-3,31)	0,530	-
Período do curso					
Primeiro período	197(96,1)	8(3,9)	1,00	-	-
Último período	183(94,8)	10(5,2)	1,32(0,53-3,29)	0,541	-

* Regressão de Poisson não ajustada para variáveis independentes e consumo de risco de drogas ilícitas.

** Variáveis incorporadas no modelo multivariado (p < 0,20): sexo, reside com os pais e religião.

4 DISCUSSÃO

O presente estudo buscou estudar fatores preditores para o abuso de drogas lícitas e ilícitas entre universitários brasileiros. Essa fase da vida merece atenção especial nessa questão, uma vez que estudos têm demonstrado que eles são mais vulneráveis à iniciação e à manutenção do uso de substâncias (ECKSCHMIDT; ANDRADE; OLIVEIRA, 2013). Entre as drogas de consumo de risco mais citadas pelos estudantes podemos destacar o álcool, tabaco e maconha. Estudos prévios também mostraram prevalências semelhantes. No entanto, avalia amostras diferentes ou drogas específicas (CHIAPETTI; SERBENA, 2007; ASLUND; NILSSON, 2013; IMAI; COELHO; BASTOS, 2014; TAHIRAJ et al., 2016). O consumo de álcool e drogas entre adultos jovens pode interferir de forma crítica no desenvolvimento de tarefas e pode iniciar o uso crônico substancial associado a fatores sociais, educacionais e relacionados a problemas de saúde (BALA et al., 2015; MURPHY; DENNHARDT, 2016). Assim, esse estudo traz informações importantes para formulação de políticas de saúde voltadas para o combate ao abuso de drogas e consequentemente à sua dependência.

O perfil do usuário para o abuso de drogas lícitas é caracterizado por ser de estudantes do sexo masculino. Esse perfil é compatível com resultados de outros trabalhos (IMAI; COELHO; BASTOS, 2014; SILVA; TUCCI, 2016b). Esse achado apresenta relação com outros aspectos de saúde, incluindo a morte por acidentes de trânsito. Especificamente, a literatura aponta que o sexo masculino e as idades mais jovens são características que coincidem com aquelas associadas às mortes por acidentes de trânsito (MASCARENHAS et al., 2011), esse resultado pode apresentar associação com o consumo de drogas pelos jovens, em especial o álcool.

Em relação ao turno do curso superior, estudantes que estavam matriculados em horários noturnos mostraram uma maior associação com o abuso de drogas lícitas, em concordância com outros estudos (SANCEVERINO; ABREU, 2004). Provavelmente isso pode ocorrer devido uma maior independência de estudantes com esse perfil, pois muitas vezes são pessoas que já apresentam algum vínculo empregatício (ARAÚJO; ALMONDES, 2012). Além disso, devem atender às pressões do trabalho, além das demandas da graduação, podendo apresentar um maior nível de estresse (STEMPLIUK et al., 2005; ARAÚJO; ALMONDES, 2012). Dessa forma, estudantes do turno noturno podem encontrar-se mais associados com o uso de álcool e tabaco na tentativa de atingir uma sensação momentânea de bem-estar. No entanto, esse fato não foi associado com o abuso de drogas ilícitas, o que foi mostrado em estudos anteriores (BACKES et

al., 2014). Esse fato pode ter ocorrido devido à baixa prevalência de consumo de risco de drogas ilícitas no presente estudo.

Ainda em relação ao curso, ser da área da saúde, humanas ou exatas não mostrou diferença de consumo abusivo de drogas entre os estudantes. Provavelmente isso ocorreu devido a avaliação de alunos do início e final de todos os cursos. Essas fases dos cursos superiores, independente da área, possivelmente estão associados a um maior estresse nos estudantes e consequentemente podem não apresentar diferença de consumo de drogas. Dessa forma, os estudantes poderiam ter uma homogeneidade em relação ao grau de estresse. No entanto, alguns estudos divergem desse resultado e demonstram um maior consumo de drogas em indivíduos que estão mais próximos ao final do curso (FRANCA; COLARES, 2008; GRANVILLE-GARCIA et al., 2012). Essa diferença pode ter ocorrido devido à diferenças metodológicas entre os estudos.

A religião foi considerada um fator de proteção em relação ao abuso de drogas lícitas e ilícitas. Indivíduos que relataram alguma religião mostraram uma menor propensão ao consumo dessas substâncias de forma abusiva. Esse achado encontra-se em concordância com outros estudos da área (GRANVILLE-GARCIA et al., 2012; GRANVILLE-GARCIA et al., 2014; RAZALI; KLIEWER, 2015; HOLT et al., 2015). Presume-se que praticando uma religião o indivíduo pertence a um grupo com valores e normas estabelecidos e compartilhados, nos quais há uma explícita e clara condenação do uso geral de drogas (GOMES et al., 2013).

A principal limitação do estudo é que os dados foram auto-relatados. No entanto, o uso de questionário autoaplicável na sala de aula é o método mais amplamente utilizado, por apresentar baixas recusas e garantia de anonimato. Além disso, foram utilizados questionários validados e teve realização do estudo piloto. Nesse sentido, agora tornam-se necessários novos estudos que busquem avaliar quais medidas preventivas, sejam elas primárias ou secundárias, são mais efetivas para o combate de uso das drogas. Programas de prevenção secundária se propõem a detectar precocemente pessoas que não tenham atingido estágios avançados dos transtornos de uso de substâncias psicoativas, mas que apresentam uso potencialmente de risco (HENRIQUE et al., 2004).

Deve-se buscar o aprimoramento de políticas dirigidas a essa população, em especial aos grupos de risco mostrados pelos estudos. Ações como mudanças na abordagem curricular, incluindo maior carga horária e discussões sobre o uso de substâncias psicoativas são medidas alternativas. Adicionalmente, deve-se realizar a detecção precoce do uso de drogas e o desenvolvimento de campanhas específicas no ambiente universitário, que seriam

importantes na direção da prevenção e combate ao uso e abuso destas substâncias (IMAI; COELHO; BASTOS, 2014).

5 CONCLUSÃO

Indivíduos do sexo masculino e turno noturno do curso superior foram preditores para o abuso de drogas lícitas, enquanto o fato de não apresentar religião mostrou-se associado tanto ao abuso de drogas lícitas quanto ilícitas.

ABUSE OF THE LEGAL AND STREET DRUGS AMONG BRAZILIAN UNIVERSITY STUDENTS

ABSTRACT

Aim: Estimate the prevalence of the abuse of legal and street drugs as well as associated factors among university students. **Methods:** A cross-sectional study was conducted with a representative sample of 398 university students distributed among all courses offered at a public university in the city of Campina Grande, Brazil. The students answered a questionnaire validated for the evaluation of drug use: the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test. The dependent variable was abuse of legal and street drugs. Descriptive analysis was performed, followed by Poisson regression analysis ($p < 0.05$). **Results:** A total of 15.6% and 4.5% of the sample abused legal and street drugs, respectively. The drugs with the greatest frequencies were alcohol (12.8%), tobacco (7.3%) and marijuana (3.8%). The following variables remained associated with the abuse of legal drugs: the male sex (PR= 2.99; 95% CI: 1.74-5.14), a lack of religion (PR= 1.64; 95% CI: 1.03-2.62) and taking night classes (PR= 1.64; 95% CI: 1.04-2.58). The abuse of street drugs was only associated with a lack of religion (PR= 2.50; 95% CI: 1.01-6.15). **Conclusion:** The male sex and taking classes at night were associated with the abuse of legal drugs, whereas not having a religion was associated with the abuse of both legal and street drugs.

Keywords: Alcohol Drinking; Smoking; Street Drugs; Students.

REFERÊNCIAS

- AL-SAYED, A. A., et al. Sedative Drug Use among King Saud University Medical Students: A Cross-Sectional Sampling Study. **Depression Research and Treatment**, v. 2014, p. 1-7, 2014.
- ARAÚJO, D. F.; ALMONDES, K. M. Sleep Quality and its Relationship with Academic Performance in College Students of Different Shifts. **PSICO**, Porto Alegre, PUCRS, v. 43, n. 3, p. 350-359, Jul/Set 2012.
- ASLUND, C.; NILSSON, K. W. Social capital in relation to alcohol consumption, smoking, and illicit drug use among adolescents: a cross-sectional study in Sweden. **International Journal for Equity in Health**, v. 12, n. 1, p. 12-33, 2013.
- BACKES, D. S., et al. Risk indicators associated with the consumption of illicit drugs by schoolchildren in a community in the south of Brazil. **Cien Saude Colet.**, v. 19, p. 899-906, 2014.
- BALA, N., et al. Psychiatric and anesthetic implications of substance abuse: Present scenario. **Anesth Essays Res.**, v. 9, n. 3, p. 304-9, Set/Dez 2015.
- CHIAPETTI, N.; SERBENA, C. A. Uso de Álcool, Tabaco e Drogas por Estudantes da Área de Saúde de uma Universidade de Curitiba. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 20, n. 2, p. 303-313, 2007.
- ECKSCHMIDT, F.; ANDRADE, A. G.; OLIVEIRA, L. G. Comparison of drug use between Brazilian and American college students and young Brazilian general population. **J Bras Psiquiatr.**, v. 62, n. 3, p. 199-207, 2013.
- FRANCA, C.; COLARES, V. Comparative study of health behavior among college students at the start and end of their courses. **Rev Saude Publica**, v. 42, n. 3, p. 420-427, 2008.
- FRANKFORT-NACHIMIAS, C.; NACHIMIAS, D. **Research methods in the social sciences**. London: Arnold, 1992.
- GOMES, F. C., et al. Religion as a protective factor against drug use among Brazilian university students: a national survey. **Rev Bras Psiquiatr.**, v. 35, n. 1, p. 29-37, 2013.

GRANVILLE-GARCIA, A. F., et al. Smoking among undergraduate students in the area of health. **Cien Saude Colet**, v. 17, p. 389-396, 2012.

GRANVILLE-GARCIA, A. F., et al. Alcohol consumption among adolescents: attitudes, behaviors and associated factors. **Cien Saude Colet**, v. 19, p. 7-16, 2014.

GRYCZYNSKI, J.; WARD, B. W. As normas sociais e as relações entre o uso do cigarro e da religiosidade entre adolescentes nos Estados Unidos. **Saúde Educ Behav.**, v. 38, n. 1, p. 39-48, 2011.

HAGOS, E. G.; AFEHA, G. G.; BERIHU, B. A. Prevalence of substance abuse among regular degree health science students in Sheba University College in Mekelle Town, Tigray – Ethiopia. **J Neurosci Pract Rural.**, v. 7, n. 2, p. 200-205, Abr/Jun 2016.

HENRIQUE, I. F. S., et al. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). **Rev Assoc Med Bras.**, v. 50, p. 199-206, 2004.

HOLT, C. L., et al. Gender differences in the roles of religion and locus of control on alcohol use and smoking among African Americans. **J Stud Alcohol Drugs.**, v. 76, n. 3, p. 482-92, Mai 2015 .

IMAI, F. I.; COELHO, I. Z.; BASTOS, J. L. Excessive alcohol consumption, smoking, and associated factors in a representative sample of undergraduate students from the Federal University of Santa Catarina, 2012: a cross-sectional study. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 3, p. 435-446, Jul/Set 2014.

LORANT, V., et al. Alcohol drinking among college students: College responsibility for personal troubles. **BMC Public Health**, v. 13, p. 1-9, 2013.

MASCARENHAS, M. D. M., et al. Epidemiologia das causas externas no Brasil: mortalidade por acidentes e violências no período de 2000 a 2009. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde Brasil 2010**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. p. 225-49.

MURPHY, J. G.; DENNHARDT, A. A. The behavioral economics of young adult substance abuse. **Prev Med**, v. S0091-7435, n. 16, p. 30077-9, 2016.

NUNES, J. M., et al. Alcohol consumption and binge drinking among health college students. **Rev Psiquiátr. Clin.**, v. 39, n. 3, p. 94-9, 2012.

PEUKER, A. C.; FOGAÇA, J.; BIZARRO, L. Expectations and Problematic Drinking among College Students. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 22 n. 2, p. 193-200, Mai/Ago 2006.

RAZALI, M. M.; KLIEWER, W. Risk and protective factors for recreational and hard drug use among Malaysian adolescents and young adults. **Addict Behav.**, v. 50, p. 149-56, Nov 2015.

RUEDA, S. L. V. E., et al. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. **Rev Saúde Pública**, v. 40, n. 2, p. 280-288, 2006.

SANCEVERINO, S. L.; ABREU, J. L. C. Epidemiologic aspects of drug use among 5th grade to 12th grade students in the city of Palhoça 2003. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 4, p. 1047-1056, 2004.

SILVA, A. C., et al. Application of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) instrument: an integrative review. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 37, p. e52918, 2016a.

SILVA, E. C.; TUCCI, A. M. Pattern of alcohol consumption in college students (Freshmen) and gender differences. **Themes in Psychology**, v. 24, p. 313-323, 2016b.

STEMPLIUK, V. A. et al. Comparative study of drug use among undergraduate students at the University of São Paulo – São Paulo campus in 1996 and 2001. **Rev Bras Psiquiatr.**, v. 27, n. 3, p. 185-93, 2005.


TAHIRAJ, E. et al. Prevalence and Factors Associated with Substance Use and Misuse among Kosovar Adolescents; Cross Sectional Study of Scholastic, Familial-, and Sports-Related Factors of Influence. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 13, p. 502, 2016.

WHO ASSIST Working Group. The alcohol, Smoking and substance Involvement Screening Test (ASSIST): development, reliability and feasibility. **Addiction**, v. 97, n. 9, p. 1183-1194, 2002.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estamos realizando uma pesquisa que tem como título: “**Consumo de Substâncias Psicoativas (lícitas e ilícitas) por Estudantes Universitários**” com o objetivo de avaliar o perfil de consumo de drogas entre estudantes universitários. Esta pesquisa será realizada mediante a aplicação de questionários. Salienta-se que todas as informações obtidas serão guardadas e resguardadas, não sendo revelada sob qualquer pretexto a identificação dos respondentes. Deixamos claro, desde já, que não haverá nenhuma forma de benefício financeiro ou pessoal, e que esta declaração de concordância em particular do estudo poderá ser retirada a qualquer época, não acarretando em danos. A sua colaboração, autorizando no quadro abaixo, para a participação e resposta aos questionários é importante para avaliar a necessidade o conhecimento sobre o tema. Esclarecemos que sua participação é decorrente da sua livre decisão após receber todas as informações que julgarem necessárias. Você não será prejudicado de qualquer forma caso sua vontade seja de não colaborar até mesmo onde haja submissão à autoridade. Se quiser informações sobre nosso trabalho, por favor, ligue para Ana Flávia Granville-Garcia, responsável pela pesquisa, no telefone (83) 3315-3300, ou então, fale com ela pessoalmente na Av. das Baraúnas, s/n Bodocongó, no horário comercial de 2ª a 6ª feiras. Esperamos contar com o seu apoio, desde já agradecemos.



Ana Flávia Granville-Garcia
(Pesquisadora Responsável)

AUTORIZAÇÃO:

Após ter sido informado sobre as características da pesquisa: “**Consumo de Substâncias Psicoativas (lícitas e ilícitas) por Estudantes Universitários**”, aceito participar da presente pesquisa.

Campina Grande, ____ de _____ de 2014.

Assinatura do Participante

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA****USO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS PELO MENOS UMA VEZ NA VIDA
ENTRE UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS****Dados Gerais Sociodemográficos**

1. Idade: _____

2. Sexo

 Masculino Feminino

3. Raça:

 Branca Parda Negra Indígena
Outros

4. Estado civil:

 Solteiro(a) Casado(a) Divorciado(a) Viúvo(a) Outro: _____

5. Trabalha?

 Sim Não

6. Curso de graduação: _____ Período: _____

7. Mora com os pais?

 Sim Não

8. Você tem alguma Religião?

 Sim/**Qual?** _____ Não

9. Qual a sua renda familiar?

 Menos de 1 salário mínimo 7 a 10 salários mínimos 1 a 3 salários mínimos Mais de 10 salários mínimos 4 a 6 salários mínimos

ANEXO A – ASSIST OMS

ASSIST – OMS

1. Na sua vida qual(is) dessas substâncias você já usou? (somente uso não prescrito pelo médico)	NÃO	SIM
a. derivados do tabaco	0	1
b. bebidas alcoólicas	0	1
c. maconha	0	1
d. cocaína, crack	0	1
e. anfetaminas ou éxtase	0	1
f. inalantes	0	1
g. hipnóticos/sedativos	0	1
h. alucinógenos	0	1
i. opióides	0	1
j. outras, especificar	0	1

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

3. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? (primeira droga, segunda droga, etc)	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MES A MESAS	SEMPRE	QUANTIDADE OU QUASE TODAS AS VEZES
a. derivados do tabaco	0	1	4	3	6
b. bebidas alcoólicas	0	1	4	3	6
c. maconha	0	1	4	3	6
d. cocaína, crack	0	1	4	3	6
e. anfetaminas ou éxtase	0	1	4	3	6
f. inalantes	0	1	4	3	6
g. hipnóticos/sedativos	0	1	4	3	6
h. alucinógenos	0	1	4	3	6
i. opióides	0	1	4	3	6
j. outras, especificar	0	1	4	3	6

NOMES POPULARES OU COMERCIAIS DAS DROGAS

- a. produtos do tabaco (sigaro, charuto, cachimbo, fumo de corda)
- b. bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, champagne, licor, pinga uísque, vodka, vermute, caninha, rum, tequila, gin)
- c. maconha (baseado, erva, lamba, damba, pirra, fuminho, fumo, mato, bagulho, pango, manga-rosa, massa, naxivê, skani, etc)
- d. cocaína, crack (coca, pó, branquinha, nuvem, farinha, neve, pedra, cachimbo, brinco)
- e. estimulantes como anfetaminas (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA)
- f. inalantes (solventes: cola de sapateiro, tinta, esmalte, corante, verniz, finar, cloroformio, tolueno, gasolina, éter, lança perfume, cheirinho da loia)
- g. hipnóticos, sedativos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbita, pentobarbita, benzodiazepínicos, diazepam)
- h. alucinógenos (LSD, chá-de-iro, ácido, passaporte, mescalina, peioté, cacto)
- i. opiáceos (morfina, codeína, opio, heroína, éxtase, metadona)
- j. outras – especificar

QUESTIONÁRIO PARA TRIAGEM DO USO DE ALCOOL, TABACO E OUTRAS SUBSTÂNCIAS.

2. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? (primeira droga, depois a segunda droga, etc)	NUNCA	1 OU 2 VEZES	SEMPRE	SEMPRE	QUANTIDADE OU QUASE TODAS AS VEZES
a. derivados do tabaco	0	1	3	4	6
b. bebidas alcoólicas	0	1	3	4	6
c. maconha	0	1	3	4	6
d. cocaína, crack	0	1	3	4	6
e. anfetaminas ou éxtase	0	1	3	4	6
f. inalantes	0	1	3	4	6
g. hipnóticos/sedativos	0	1	3	4	6
h. alucinógenos	0	1	3	4	6
i. opióides	0	1	3	4	6
j. outras, especificar	0	1	3	4	6

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

4. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de (primeira droga, depois a segunda droga, etc) resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?	NUNCA	1 OU 2 VEZES	SEMPRE	SEMPRE	QUANTIDADE OU QUASE TODAS AS VEZES
a. derivados do tabaco	0	4	3	6	7
b. bebidas alcoólicas	0	4	3	6	7
c. maconha	0	4	3	6	7
d. cocaína, crack	0	4	3	6	7
e. anfetaminas ou éxtase	0	4	3	6	7
f. inalantes	0	4	3	6	7
g. hipnóticos/sedativos	0	4	3	6	7
h. alucinógenos	0	4	3	6	7
i. opióides	0	4	3	6	7
j. outras, especificar	0	4	3	6	7

5. Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc), você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?

	NUNCA	1 OU 2 VEZES	SEMANALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE DIARIAMENTE (7x)
a. derivados do tabaco	0	1	6	7	8
b. bebidas alcoólicas	0	1	6	7	8
c. maconha	0	1	6	7	8
d. cocaína, crack	0	1	6	7	8
e. anfetaminas ou éxtase	0	1	6	7	8
f. inalantes	0	1	6	7	8
g. hipnóticos/sedativos	0	1	6	7	8
h. alucinógenos	0	1	6	7	8
i. opioides	0	1	6	7	8
j. outras, especifique	0	1	6	7	8

7. Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc...) e não conseguiu?

	NÃO, nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses
a. derivados do tabaco	0	6	3
b. bebidas alcoólicas	0	6	3
c. maconha	0	6	3
d. cocaína, crack	0	6	3
e. anfetaminas ou éxtase	0	6	3
f. inalantes	0	6	3
g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
h. alucinógenos	0	6	3
i. opioides	0	6	3
j. outras, especifique	0	6	3

FAÇA as questões 6 e 7 para todas as substâncias mencionadas na questão 1

6. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc...)?

	NÃO, nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses
a. derivados do tabaco	0	6	3
b. bebidas alcoólicas	0	6	3
c. maconha	0	6	3
d. cocaína, crack	0	6	3
e. anfetaminas ou éxtase	0	6	3
f. inalantes	0	6	3
g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
h. alucinógenos	0	6	3
i. opioides	0	6	3
j. outras, especifique	0	6	3

Nota importante: Pacientes que tenham usado drogas injetáveis nos últimos 3 meses devem ser perguntados sobre seu padrão de uso injetável durante este período, para determinar seus níveis de risco e a melhor forma de intervenção.

8- Alguma vez você já usou drogas por injeção? (Apenas uso não médico)

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

Guia de Intervenção para Padrão de uso Injetável



PONTUAÇÃO PARA CADA DROGA

	Anote a pontuação para cada droga. SOME o SCORE das Questões 2, 3, 4, 5, 6 e 7	Nenhuma intervenção	Receber Intervenção Breve	Encaminhar para tratamento mais intensivo
Tabaco		0-3	4-26	27 ou mais
Alcool		0-10	11-26	27 ou mais
Maconha		0-3	4-26	27 ou mais
Cocaína		0-3	4-26	27 ou mais
Anfetaminas		0-3	4-26	27 ou mais
Inalantes		0-3	4-26	27 ou mais
Hipnóticos/sedativos		0-3	4-26	27 ou mais
Alucinógenos		0-3	4-26	27 ou mais
Opióides		0-3	4-26	27 ou mais

Cálculo do escore de envolvimento com uma substância específica.
 Para cada substância (de 'a' a 'j') some os escores obtidos nas questões 2 a 7 (inclusive).
 Não inclua os resultados das questões 1 e 8 aqui.
 Por exemplo, um escore para maconha deverá ser calculado do seguinte modo: Q2c + Q3c + Q4c + Q5c + Q6c + Q7c.
 Note que Q6 para tabaco não é codificada, sendo a pontuação para tabaco = Q2a + Q3a + Q4a + Q5a + Q7a.

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB
PLATAFORMA BRASIL
COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PROREITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Prof.ª Dra. Domilcia Pedrina de Azevedo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER DO RELATOR: (18)

Número do protocolo/CEPA/EPIB/PLATAFORMA BRASIL: 34161214.7.0000.5187

Título: "Consumo de substâncias psicoativas (lícitas e ilícitas) por estudantes universitários".

Pesquisador (a): Ana Flávia Granville Garcia

Data da Relatoria: 21/08/2014

Situação do Parecer: APROVADO

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo que tem como propósito avaliar o consumo de substância psicoativas (lícitas e ilícitas) no Centro de Ciências Biológicas da Saúde, Centro de Ciências Jurídicas, Centro de Ciências e Tecnologia, Centro de Educação e Centro de Ciências Sociais e Aplicadas da Universidade Estadual da Paraíba.

Objetivos da pesquisa:

Determinar a prevalência de: tabagismo, uso de álcool, substâncias ilícitas com seus respectivos fatores associados entre estudantes universitários; comparar a frequência do consumo e/ou policonsumo no início e final do curso.

Avaliação dos riscos e benefícios:

A presente pesquisa apresenta a possibilidade do constrangimento do participante ao responder as indagações formuladas (questionário); contudo, tal situação pode ser equalizada, visto que vai ser esclarecido que a participação é voluntária, podendo o sujeito da pesquisa desistir a qualquer momento de participar da mesma. Quanto aos benefícios, este estudo poderá subsidiar a criação de programas preventivos e assistenciais no âmbito da Universidade que comporta pessoas em faixa etária de grande suscetibilidade ao consumo de drogas, lícitas e ilícitas.

Comentários e considerações sobre a pesquisa:

De um modo geral, o projeto foi composto por: introdução, justificativa, objetivos, hipóteses, riscos e benefícios, desfecho primário, referencial teórico, procedimentos metodológicos, cronogramas de execução e orçamentário, referências, anexos e apêndice. De maneira que, todos esses elementos integrantes do protocolo encontram-se devidamente articulados. Especificamente com relação à metodologia, ressaltamos que os instrumentos de coleta de dados, ou seja, o questionário AUDIT e o questionário ASSIST, atualmente se encontram validados; contudo, compreendemos que, apesar da validação, deveria existir e ser anexada a seguinte possibilidade de resposta: "me reservo ao direito de não me manifestar sobre esta questão", estando assim respaldado os princípios fundamentais previstos no art. 5 da Constituição Federal Brasileira, que são norteadores da legislação penal, processual penal e demais legislações correlatas.