



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA  
FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE**

**USO DE DROGAS ILÍCITAS ENTRE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO NO SUL DO BRASIL:  
AUMENTO NA PREVALÊNCIA ENTRE 2015 E 2019 E O PAPEL DA MIGRAÇÃO  
ACADÊMICA**

**LISIANE DIAS DA CRUZ**

**2021**



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA  
FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE**



**USO DE DROGAS ILÍCITAS ENTRE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO NO SUL DO BRASIL:  
AUMENTO NA PREVALÊNCIA ENTRE 2015 E 2019 E O PAPEL DA MIGRAÇÃO  
ACADÊMICA**

**LISIANE DIAS DA CRUZ**

**Mestranda**

**SIMONE DOS SANTOS PALUDO**

**Orientadora**

**LAURO MIRANDA DEMENECH**

**Coorientador**

**RIO GRANDE, RS, MAIO DE 2021**

**LISIANE DIAS DA CRUZ**

**USO DE DROGAS ILÍCITAS ENTRE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO NO SUL DO BRASIL:  
AUMENTO NA PREVALÊNCIA ENTRE 2015 E 2019 E O PAPEL DA MIGRAÇÃO  
ACADÊMICA**

**Dissertação de Mestrado apresentada como  
requisito Parcial para obtenção do título de  
mestre junto ao Programa de Pós-Graduação  
em Saúde Pública Da Faculdade de Medicina da  
Universidade Federal do Rio Grande.**

**Orientadora: Profa. Dra. Simone dos Santos Paludo**

**RIO GRANDE, RS, MAIO DE 2021**

**LISIANE DIAS DA CRUZ**

**USO DE DROGAS ILÍCITAS ENTRE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO NO SUL DO BRASIL:  
AUMENTO NA PREVALÊNCIA ENTRE 2015 E 2019 E O PAPEL DA MIGRAÇÃO  
ACADÊMICA**

**Banca examinadora:**

Profa. Dra. Simone dos Santos Paludo

Doutora em Psicologia com ênfase em Psicologia do Desenvolvimento pela  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

Orientadora

Prof. Dr. Ricardo Tavares Pinheiro

Doutor em Ciências Médicas pela Universidade do Porto – U.Porto

Examinador externo

Prof. Dr. Silvio Omar Macedo Prietsch

Doutor em Medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

Examinador interno

**RIO GRANDE, RS, MAIO DE 2021**

## LISTA DE SIGLAS

|            |  |
|------------|--|
| FURG       | Universidade Federal do Rio Grande   |
| COVID 19   | Corona Vírus Disease   |
| MDMA       | 3,4-Metilenodioximetanfetamina   |
| LSD        | Ácido Lisérgico  |
| UNODC      | Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime  |
| HIV        | Vírus da imunodeficiência humana   |
| LILACS     | Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde                                 |
| SciELO     | Scientific Electronic Library Online   |
| CAST       | Cannabis Abuse Screening Test  |
| FACE       | Fast Alcohol Consumption Evaluation  |
| ASSIST-WHO | The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test -<br>World Health Organization |
| PANAS      | Positive and Negative Affect Schedule  |
| SWLS       | Satisfaction with Life Scale   |
| BSI        | Brief Symptom Inventory  |
| SSRT       | Slow Strain Rate Testing   |
| NSDUH      | National Survey on Drug Use and Health   |
| IRF        | Family Relationship Index  |
| SENAD      | Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas  |
| CEVJU      | Cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios                                    |
| CAP/FURG   | Centro de Atendimento Psicológico da FURG  |
| ENEM       | Exame Nacional do Ensino Médio   |

## **Uso de drogas ilícitas entre estudantes de graduação no sul do Brasil: aumento na prevalência entre 2015 e 2019 e o papel da migração acadêmica**

### **Resumo**

**Objetivo:** Avaliar a prevalência do uso de drogas ilícitas nos anos de 2015 e 2019 entre estudantes de graduação de uma universidade pública do sul do Brasil, observando diferenças na proporção do uso dessas substâncias nesse período, bem como os fatores associados a esse comportamento. **População alvo:** Estudantes de graduação da FURG, com idade igual ou superior a 18 anos, dos campi da cidade de Rio Grande, regularmente matriculados no ano de 2015 e 2019. **Delineamento:** Estudo de painel, realizado a partir de duas pesquisas com corte transversal. **Desfecho:** Uso de drogas ilícitas no último mês. **Processo amostral:** Nos anos de 2015 e 2019, 101 e 60 turmas foram, respectivamente, sistematicamente sorteadas do sistema da universidade, respeitando um intervalo de seleção previamente calculado. Participaram 1.423 estudantes em 2015 e 996 estudantes em 2019. **Análise:** Foi feita análise univariada para descrever a amostra e para calcular a prevalência das variáveis independentes e do uso de drogas. Também se realizou análise bivariada, utilizando teste qui-quadrado para: avaliar se houve diferenças nas características das amostras de 2015 e 2019; avaliar se houve diferenças significativas na prevalência de uso de substâncias de acordo com as categorias do estudo; e para testar as hipóteses de aumento ou redução na prevalência de uso de drogas ilícitas (na vida, ano e mês) de um ano para o outro. **Resultados:** As variáveis independentes associadas ao uso de drogas ilícitas no último mês nas duas pesquisas foram migração acadêmica, ser do sexo masculino, ter entre 18 e 24 anos, morar com amigos ou outros, ter um familiar que usa ou já usou drogas, ter um amigo que usa ou já usou drogas, ter usado álcool no último mês e ter usado tabaco no último mês. A prática religiosa foi um fator de proteção. **Conclusão:** Houve um aumento significativo do uso na vida, uso no ano e uso no último mês de drogas ilícitas em geral. A maconha foi a substância mais utilizada nos dois períodos, seguido

pelas drogas sintéticas. Os achados sugerem uma tendência crescente no consumo, especialmente, para aqueles que migram de suas cidades para estudar.

**Descritores:** Estudantes; drogas ilícitas; influência dos pares; universidade; migração acadêmica.

## Abstract

**Objective:** To assess the prevalence of illicit drug use in the years 2015 and 2019 among undergraduate students at a public university in southern Brazil, observing differences in the proportion of use of these substances in this period, as well as the factors associated with this behavior. **Target population:** Undergraduate students from the Federal University of Rio Grande (FURG) aged 18 years or over, from the campuses of the city of Rio Grande, regularly enrolled in the year 2015 and 2019. **Design:** Panel study, carried out from two cross-sectional surveys. **Outcome:** Last-month use of illicit drugs. **Sampling process:** In the years 2015 and 2019, 101 and 60 classes were, respectively, systematically drawn from the university system, respecting a previously calculated selection interval. 1,423 students participated in 2015 and 996 students in 2019. **Analysis:** Univariate analysis was performed to describe the sample and to calculate the prevalence of independent variables and drug use. A bivariate analysis was also performed, using the chi-square test to: assess whether there were differences in the characteristics of the 2015 and 2019 samples; assess whether there were significant differences in the prevalence of substance use according to the study categories; and differences in prevalence of lifetime, last-year and last-month illicit drug use from 2015 to 2019. **Results:** The independent variables associated with last-month use of illicit drugs in both surveys were academic migration, being male, being between 18 and 24 years old, living with friends or others peers, having a family member and a friend who uses or has used illicit drugs, last-month use of alcohol and tobacco. Religious practice was a protective factor. **Conclusion:** There was a significant increase in lifetime, last-year and last-month use of illicit drugs in general. Marijuana was the most used substance in both periods, followed by synthetic drugs. The findings suggest an increasing trend in consumption, especially for those who migrate from their cities to study in the university.

**Keywords:** Students; illicit drugs; peer influence; University; academic migration.

## CONTEÚDOS DO VOLUME

|    |  |     |
|----|--|-----|
| 1. | Projeto  | 12  |
| 2. | Adaptações do projeto inicial e relatório de trabalho de campo | 50  |
| 3. | Normas da revista a qual o artigo                              | 53  |
| 4. | Artigo   | 63  |
| 5. | Nota à imprensa  | 94  |
| 6. | Anexos   | 96  |
| 7. | Apêndices  | 111 |

## SUMÁRIO

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>Projeto</b>  | <b>12</b> |
| 1        | Introdução  | 15        |
| 1.1      | Revisão bibliográfica   | 17        |
| 1.2      | Processo de busca de artigos  | 17        |
|          | Prevalência do uso de álcool, tabaco e outras drogas em estudos       |           |
| 2        | internacionais e nacionais em estudantes universitários               | 29        |
| 3        | Uso de drogas ilícitas no Brasil                                      | 34        |
| 4        | Objetivos   | 36        |
| 4.1      | Objetivo geral  | 36        |
| 4.2      | Objetivos específicos   | 36        |
| 5        | Hipóteses   | 37        |
| 6        | Metodologia   | 38        |
| 6.1      | Delineamento e local de estudo  | 38        |
| 6.2      | População-alvo  | 38        |
| 6.3      | Critérios de inclusão   | 38        |
| 6.4      | Critérios de exclusão   | 38        |
| 6.5      | Amostragem 2015   | 39        |
| 6.6      | Amostragem 2019   | 39        |
| 6.7      | Cálculo de tamanho amostral 2015                                      | 40        |
| 6.8      | Cálculo de tamanho amostral 2019                                      | 40        |
| 6.9      | Instrumento   | 41        |
| 6.10     | Variáveis independentes   | 42        |
| 6.11     | Estudo piloto   | 42        |
| 6.12     | Aspectos éticos   | 43        |
| 6.13     | Relação risco-benefício   | 43        |
| 6.14     | Responsabilidades dos pesquisadores e da instituição                  | 43        |
| 7        | Referências bibliográficas  | 44        |
| <b>2</b> | <b>Adaptações do projeto inicial e relatório de trabalho de campo</b> | <b>50</b> |
| <b>3</b> | <b>Normas da revista Jornal Brasileiro de Psiquiatria</b>             | <b>53</b> |
| <b>4</b> | <b>Artigo</b>   | <b>63</b> |

|          |                        |            |
|----------|------------------------|------------|
| 4.1      | Introdução             | 67         |
| 4.2      | Métodos                | 68         |
| 4.3      | Resultados             | 73         |
| 4.4      | Discussão              | 75         |
| 4.5      | Conclusão              | 80         |
| 4.6      | Referências            | 82         |
| <b>5</b> | <b>Nota à imprensa</b> | <b>94</b>  |
| <b>6</b> | <b>Anexos</b>          | <b>96</b>  |
| <b>7</b> | <b>Apêndice</b>        | <b>111</b> |

## **1. Projeto**

## **Apresentação**

Em março de 2020, enquanto cursava o segundo ano do mestrado, a Organização Mundial da Saúde declarou pandemia de COVID 19. Vivenciar uma pandemia enquanto estava cursando o segundo ano do mestrado foi desafiador. Muitas mudanças foram necessárias, dentre elas o isolamento social que resultou em maneiras novas de estudar, aproximando-nos das tecnologias digitais. Além disso, o projeto que seria um censo dos estudantes do ensino médio de escolas públicas e particulares de Rio Grande/RS se tornou inexecutável.

O projeto qualificado em dezembro de 2019 intitulado “Bem-Estar Espiritual em Adolescentes do Ensino Médio do Município de Rio Grande – Rio Grande do Sul” tinha como objetivo mensurar o nível de bem-estar espiritual de adolescentes, de 14 a 17 anos, estudantes do ensino médio do município de Rio Grande/RS (APÊNDICE 1). Seria realizado um estudo transversal de base populacional em consórcio com colegas e professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. O projeto previa mensurar o bem-estar espiritual através do questionário SHALOM e apresentar, análises de estatísticas descritiva, intervalos de confiança, médias e medidas de dispersão de bem-estar espiritual e seus quatro domínios e análises multivariadas. O estudo da espiritualidade poderia contribuir para o planejamento de intervenções e ações de saúde pública, levando em conta a característica do município de Rio Grande/RS.

No consórcio, pretendia-se realizar um censo dos estudantes do ensino médio de escolas públicas e particulares de Rio Grande/RS. Estimava-se abordar aproximadamente 6.000 estudantes e as informações seriam coletadas através de dispositivos eletrônicos disponibilizados pelo IBGE. Alguns contratemplos, externos ao projeto, foram gerando modificações no cronograma, no planejamento e na execução do estudo. O primeiro envolveu um atraso no prazo estipulado para a entrega dos dispositivos eletrônicos, os aparelhos que seriam entregues no início do ano letivo de 2019 foram disponibilizados apenas em dezembro, final do ano letivo de 2019. Assim,

em fevereiro de 2020 a equipe responsável pelo estudo se reuniu com o objetivo de planejar as próximas etapas para dar início à coleta de dados nas escolas. Contudo, alguns dias após a reunião, foi confirmado o primeiro caso do novo coronavírus (COVID 19) no Brasil e em março de 2020 a Organização Mundial da Saúde declarou pandemia de COVID 19. Ainda em março de 2020, existindo a necessidade de promover a prevenção e diminuir a propagação de COVID 19, as aulas foram suspensas no município de Rio Grande/RS sem previsão de retorno para o calendário escolar, o que inviabilizou a realização do censo e impediu a execução do projeto qualificado.

Diante do novo cenário mundial, o Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública (PPGSP) tomou algumas medidas para que os discentes pudessem continuar com a escrita de suas dissertações dentro do prazo estabelecido. Por esse motivo o tema da minha dissertação, que anteriormente versava sobre bem-estar espiritual em adolescentes sofreu uma mudança importante. Como nenhum estudo sobre o tema havia sido desenvolvido no PPGSP e não haveria chance ou tempo para uma nova coleta uma das alternativas possíveis envolvia a análise de dados já coletados e provenientes de bancos construídos em outros momentos dentro do Programa. Desse modo, para escrita do presente artigo foram utilizados dados da pesquisa intitulada “Saúde mental do estudante de graduação no Brasil: um estudo multicêntrico”, coordenada pelo MSc. Lauro Miranda Demenech, pelo Prof. Dr. Samuel de Carvalho Dumith, e pelo Dr. Lucas Neiva-Silva FURG. A coleta de dados foi realizada em julho de 2019, com estudantes de graduação que estavam regularmente matriculados para o segundo semestre de 2019.

Diversas variáveis foram coletadas por meio de questionário autoaplicável, no entanto, nenhuma delas se aproximava da temática até então escolhida – bem-estar espiritual. Por esse motivo, a troca de tema foi necessária. As variáveis que estavam disponíveis envolviam o uso de drogas por estudantes universitários e para a realização do presente estudo será avaliado o uso de drogas ilícitas, avaliado através de seis perguntas relacionadas ao uso no último mês. As drogas avaliadas serão: Maconha, Inalantes e Solventes, Cocaína (pó), Crack, Ecstasy (3,4- metilenedioximetanfetamina –

MDMA), Ácido Lisérgico (LSD). Frente ao novo tema, um novo projeto foi construído, intitulado: “O Uso de Drogas Ilícitas entre Estudantes de Graduação no Sul do Brasil: Aumento na Prevalência entre 2015 e 2019 e o Papel da Migração Acadêmica”.

## **1 Introdução**

Diversos estudos estão sendo realizados em vários países para estimar a prevalência do uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários. Essas pesquisas têm como objetivo analisar o uso dessas substâncias para o planejamento de intervenções em saúde pública, visto que o número de estudantes que fazem uso de álcool, tabaco e outras drogas é substancial. O estudo de Andrade AGD et al (2012) verificou que 48,7% dos estudantes universitários afirmaram que já haviam usado pelo menos uma droga ilícita na vida, 36,9 % afirmaram que já haviam experimentado pelo menos uma droga ilícita nos últimos 12 meses e 25,9 % afirmaram que já haviam usado pelos menos uma droga ilícita nos últimos 30 dias.

Conhecer a tendência do uso de drogas pela população de universitários é emergente, ainda mais considerando o número restrito de investigações que fazem avaliações desse tipo e da falta de padrões claros. Em estudo realizado por Stempliuk VDA et al (2005), com o objetivo de verificar a prevalência do uso de drogas em uma universidade brasileira nos anos de 1996 e 2001, verificou-se que houve um aumento estatisticamente significativo no consumo de drogas ilícitas entre os estudantes (uso na vida: de 39,4% para 45,1%,  $p = 0,0002$ , uso nos últimos 12 meses: de 28,0% para 31,2%,  $p = 0,0291$  e uso nos últimos 30 dias: de 17,3% para 21,8%,  $p = 0,0008$ ). Por outro lado, uma avaliação temporal realizada por Wagner GA et al (2012) identificou um aumento significativo no uso de drogas ilícitas entre 1996 e 2001 e um declínio entre 2001 e 2009. Porém, como essa avaliação foi realizada há mais de uma década não esclarece a situação do momento atual. O estudo de Araujo CM et al (2018), que também tinha como objetivo verificar a prevalência do consumo de drogas lícitas e ilícitas entre estudantes de uma universidade brasileira, verificou que 85,7% dos alunos

faziam uso ocasional de maconha e 14,3% faziam uso que poderia indicar abuso e em relação a sedativos, 88,9% dos estudantes utilizavam de maneira ocasional e 11,1% foram classificados como uso sugestivo de abuso. De acordo com Stempliuk VDA et al (2005), os universitários estão se tornando mais adeptos à experimentação de novas substâncias, acreditando que o seu uso não é nocivo a saúde.

Estudos têm evidenciado que estudantes universitários usuários de substâncias ilícitas acreditam que a droga ajuda a relaxar, auxiliar nas tarefas mais difíceis, a melhorar do efeito produzido por outras drogas, perder a inibição, ficar acordado e para ficar na companhia dos amigos (Nóbrega MDPSDS et al, 2012; Riquelme Hernández G et al, 2012). No entanto, diferente das crenças dos estudantes, o uso de drogas ilícitas está associado a uma série de danos tanto de curto quanto de longo prazo. Estes podem ser divididos em quatro grupos. No primeiro estão os efeitos crônicos para a saúde, como o câncer de pulmão. No segundo podem ser identificados os efeitos biológicos agudos como a overdose. Na terceira categoria aparecem os problemas sociais graves como, por exemplo, o encarceramento, consequência da venda e da compra de substâncias ilícitas E na quarta categoria estão listados os problemas sociais crônicos como as incapacidades laborais (OMS, 2004).

Em 2017, o uso de drogas lícitas e ilícitas foram responsáveis por 585 mil mortes (UNODC, 2017). As causas mais comuns de riscos à saúde causados pelas drogas são os comportamentos de risco como a transmissão do HIV, as agressões físicas, os acidentes de trânsito e os comportamentos causados pelo consumo prolongado de álcool e tabaco, como por exemplo a cirrose e o câncer de pulmão (Zeferino MT et al, 2012). No caso específico de estudantes universitários, Hernández-Serrano et al (2018), sugerem que o uso combinado de maconha e tabaco está associado a um desempenho acadêmico inferior.

Avaliar o uso de drogas de estudantes universitários requer incluir a investigação de características típicas desse momento de vida. Ser jovem, ingressar em uma nova etapa da vida que oferece maior liberdade e menos vigilância dos pais e/ou responsáveis e ampliar ainda mais o contato com pares são variáveis importantes para

a compreensão do uso. Pesquisadores têm sugerido avaliar as circunstâncias no entorno da vida universitária para compreender como o consumo acontece (Stempliuk, VDA et al, 2005). É importante destacar que as informações sobre o uso de drogas ilícitas entre estudantes universitários ainda são ambíguas. Por isso, pesquisas de avaliações temporais são importantes para compreender o consumo de substâncias entre universitários no momento atual. Assim, o presente estudo tem como objetivo verificar a prevalência do uso de drogas ilícitas entre os universitários da Universidade Federal do Rio Grande – FURG nos anos de 2015 e 2019, observando diferenças na proporção do uso dessas substâncias nesse período, bem como os fatores associados a esse comportamento.

### **1.1 Revisão bibliográfica**

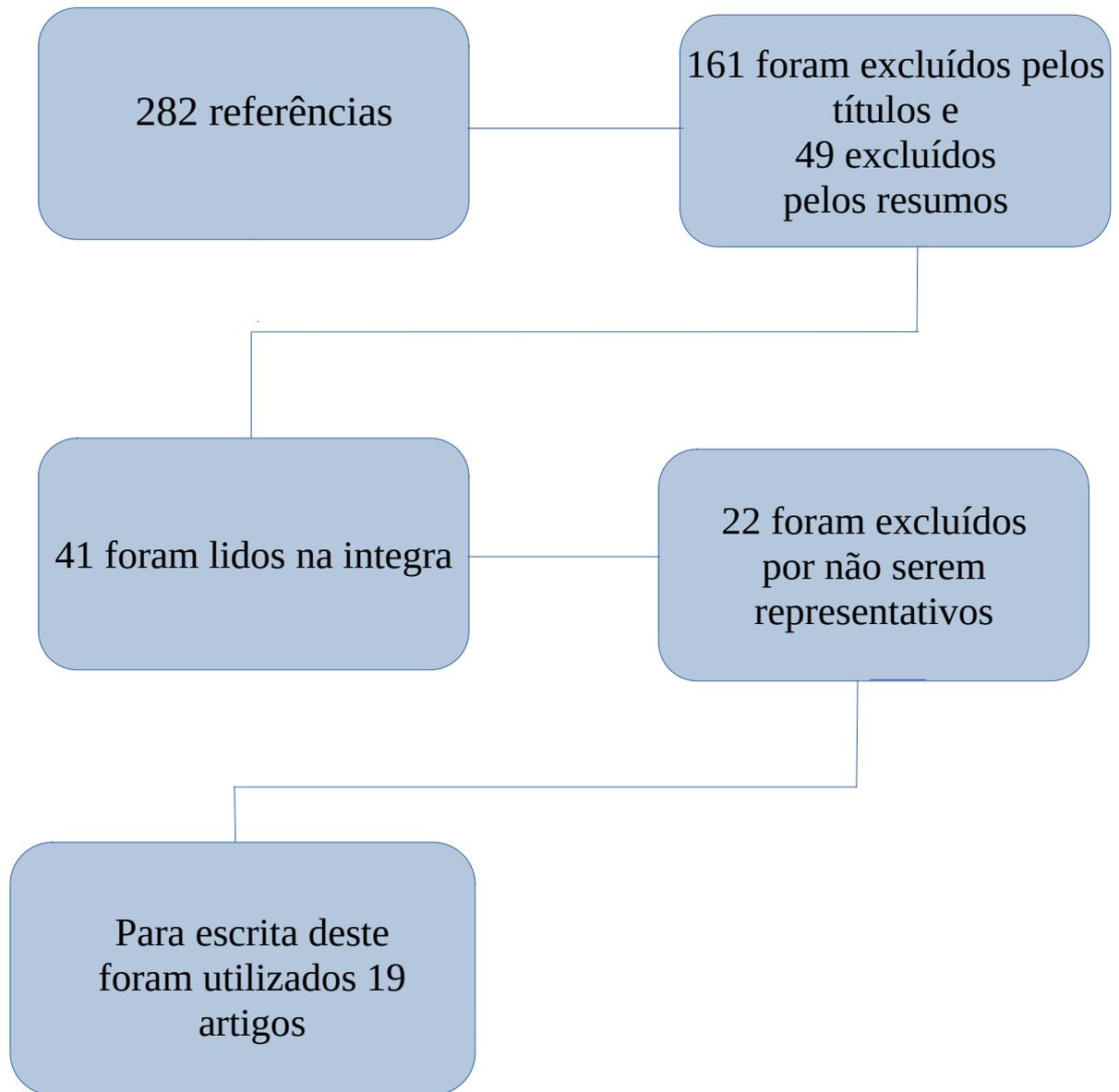
A busca de artigos para revisão da literatura sobre os principais estudos realizados a respeito do tema uso de drogas entre universitários, foi realizada através de uma pesquisa nas bases de dados Pubmed, LILACS e Scielo. Sendo utilizado os seguintes descritores: college students (Title/Abstract) AND drug use (Title/Abstract).

Foram encontrados um total de 282 artigos (Pubmed 229, LILACS: 26 e Scielo: 27). Um total de 31 artigos foram excluídos por aparecerem em mais de uma base de dados, 161 foram excluídos pelos títulos, 49 foram excluídos pelos resumos. Para este estudo, 19 artigos foram selecionados.

### **1.2 Processo de busca de artigos**

Para a seleção dos artigos, utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: estudos publicados entre 2010 e 2020, quantitativos, com universitários, escritos em inglês, português ou espanhol. Foram excluídos estudos de uso de drogas entre estudantes que tivessem algum diagnóstico, estudos de validação de escalas e estudos de revisão de literatura.

**Figura 1.** Descrição do processo de seleção dos artigos



## Resultados

A seguir a tabela de dados dos 19 artigos utilizados para a descrição deste trabalho.

**Tabela 1.** Resultado da busca de artigos

| Autor/Ano/País                     | Objetivo  | Delineamento | Amostra                        | Desfecho e Variáveis   | Instrumentos                                     | Resultado  | Limitações   |
|------------------------------------|---|--------------|--------------------------------|--|--|--|--|
| Fernández-Villa, T.; 2019; Espanha | Avaliar a prevalência do uso de drogas ilícitas em estudantes universitários em qualquer ocasião anterior, durante o ano anterior e no mês anterior, e analisar a relação entre o uso de drogas ilícitas, apoio familiar e outros fatores | Transversal  | 3767 estudantes universitários | Desfecho: Uso de drogas. Variáveis: gênero, idade, situação de emprego, residência e apoio familiar. | Questionário uniHcos e questionário FAMILY APGAR | Os homens eram significativamente mais propensos do que as mulheres a experimentar drogas e a serem policonsumidores, A maconha foi a substância mais consumida. Em termos de policonsumo, todos os policonsumidores já experimentaram maconha. Menos apoio familiar foi associado ao maior consumo de todas as drogas, exceto depressores. Estudar e procurar trabalho estava relacionado ao uso de maconha e estimulantes e ao policonsumo entre as mulheres, mas apenas | Não foi usada uma abordagem de amostragem probabilística, o que pode afetar as inferências sobre a população de estudantes nesta amostra e a resultados correspondentes. Questionário utilizado ainda não foi validado. Desenho do estudo foi transversal. |

|                                     |  |              |  |   |  |   |  |
|-------------------------------------|--|--------------|--|---|--|---|--|
|                                     |  |              |  |   |  | ao uso de maconha entre os homens   |  |
| Wagner, G., A.; 2012; Brasil        | Analisar a tendência do uso de drogas entre estudantes universitários em 1996, 2001 e 2009                                   | Transversal  | 9.974 universitários do município de São Paulo | Desfecho: Uso de álcool e outras drogas. Variáveis: informações sociodemográficas, curso de graduação cursado, eventos da vida acadêmica, desempenho acadêmico e satisfação com o curso de graduação escolhido. | Questionário autoaplicável adaptado de um instrumento de pesquisa desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde | Houve mudanças no uso na vida de tabaco, alucinógenos, anfetaminas e tranquilizantes 1996 a 2009. Diferenças no uso de drogas também foi observado o nos 12 meses anteriores à pesquisa: redução do uso de inalantes e aumento do uso de anfetaminas. Houve redução no uso de álcool, tabaco e maconha e aumento no uso de anfetaminas nos 30 dias anteriores | A única limitação possível apontada foi a mudança no desenho da amostra no estudo de 2009. Porém os autores relatam que a comparabilidade não foi limitada |
| Chekib, Z.;2017; Tunísia            | Determinar a prevalência do uso de substâncias ilícitas na vida e seus preditores entre estudantes universitários tunisianos | Transversal  | 556 estudantes universitários                  | Desfecho: Uso de substâncias ilícitas, tabagismo e uso de álcool<br>Variáveis: Características sociodemográficas  | Escala CAST, escala FACE e teste Fagerström  | Entre os entrevistados 5,6% já fizeram uso de substância ilícita pelo menos uma vez. A maconha foi a principal substância utilizada por 4,7% dos estudantes. A idade média de iniciação ao uso de substâncias ilícitas era 19 anos enquanto era quase 17 anos para as iniciações no uso de tabaco e álcool  | Devido ao caráter transversal do estudo, não foi possível relatar relações causais e dados autorrelatados  |
| Arria, A., M.; 2017; Estados Unidos | Estimar a prevalência anual, prevalência   | Longitudinal | 1.253 jovens adultos originalmente             | Desfecho: Uso de drogas. Variáveis: Características   | Questionário autoadministrado  | A maconha foi a droga mais comumente usada em todos os anos do  | Amostra limitada a alunos de uma única universidade  |

|   |   |             |  |   |                               |   |  |
|---|---|-------------|--|---|-------------------------------|---|--|
|   | cumulativa ao longo da vida e incidência de dez tipos de uso de drogas durante os oito anos após a entrada na faculdade e a idade média de início de cada droga usada |             | matriculados como alunos do primeiro ano em uma universidade | sociodemográficas   |                               | estudo. O uso não médico de medicamentos prescritos foi mais prevalente durante a faculdade do que nos últimos anos do estudo. Embora a prevalência do uso de cocaína e ecstasy fosse baixa, a incidência dessas drogas foi particularmente alta nos últimos anos do estudo   | e a uma coorte de alunos que iniciaram a faculdade no mesmo ano  |
| Kollath-Cattano, C.; 2020; Estados Unidos | Examinar a prevalência e correlatos do uso de substâncias ilícitas por estudantes universitários,   | Transversal | 1345 alunos que frequentavam uma faculdade de artes liberais | Desfecho: Uso de drogas. Variáveis: etnia, orientação sexual e gênero | Questionário autoadministrado | O uso de substâncias ilícitas no ano anterior variou de 6% para opioides de prescrição não médica a 21% para estimulantes de prescrição não médica. O uso atual de maconha foi o correlato mais forte entre as substâncias, e as percepções de aprovação dos pares quanto a disponibilidade percebida foram consistentemente relacionadas ao uso de cada substância | A amostra superrepresenta mulheres estudadas. Estudo realizado em uma única instituição com características sociodemográficas únicas. Potencial para viés e subnotificação do uso de substâncias ilícitas. Desenho transversal do estudo |
| Atwoli, L.; 2011; Quênia                  | Estabelecer a prevalência e os fatores associados   | Transversal | 500 estudantes universitários                                | Desfecho: Uso de drogas. Variáveis: Gênero, tipo de                   | Questionário da OMS           | A taxa de prevalência ao longo da vida do uso de qualquer substância foi  | Tamanho relativamente pequeno da   |

|                                       |   |              |                                  |   |                               |   |   |
|---------------------------------------|---|--------------|----------------------------------|---|-------------------------------|---|---|
|                                       | ao uso de drogas entre universitários e universitários em um país de baixa renda                        |              |                                  | habitação, trabalhando, ambiente de residência, estado civil e empréstimo do governo                  |                               | de 69,8%. A prevalência de uso de álcool ao longo da vida foi de 51,9%, e 97,6% dos usuários de álcool haviam consumido álcool na semana anterior ao estudo. A taxa de prevalência do uso de cigarro foi de 42,8%, com os homens apresentando taxas estatisticamente significativamente maiores do que as mulheres. Outras substâncias utilizadas foram maconha (2%) e cocaína (0,6%) | amostra. Desenho transversal do estudo  |
| Andrade, A.,G.; 2012; Brasil          | Avaliar a frequência do uso de drogas entre universitários brasileiros e sua relação com gênero e idade | Transversal  | 12.721 estudantes universitários | Desfecho: Uso de drogas. Variáveis: Sexo, estado civil, etnia, nível socioeconômico, curso e religião | Questionário ASSIST-WHO       | Os homens mostraram-se mais propensos a usar e se envolver no uso perigoso de esteróides anabólicos androgênicos do que as mulheres em todas as faixas etárias. Mulheres com mais de 34 anos de idade eram mais propensas a usar e se envolver no uso perigoso de anfetaminas   | Os resultados do estudo não são generalizáveis para toda a população de universitários brasileiros pois foram consideradas apenas as instituições de ensino superior localizadas nas capitais |
| Evans-Polce, R.; 2017; Estados Unidos | Identificar subgrupos de estudantes universitários com  | Longitudinal | 608 estudantes de graduação      | Desfecho: Uso de álcool, tabaco e outras drogas. Variáveis: Sexo,                                     | Questionário autoadministrado | Ser homem, ser mais velho e estar envolvido em esportes foi associado a uma maior   | ã análise avaliou apenas se a substância foi usada ou não.  |

|                                      |  |             |                                  |   |  |   |  |
|--------------------------------------|--|-------------|----------------------------------|---|--|---|--|
|                                      | perfis distintos de tipos tradicionais e alternativos de uso de tabaco, álcool e outras substâncias e examinar como as características demográficas e as atividades acadêmicas e sociais estão associadas à associação ao subgrupo |             |                                  | idade e atividades acadêmicas e sociais   |  | chance de estar na classe de Usuário Poli-Substância em comparação com a classe de Usuário Baixo / Nenhum Usuário   | Produtos de tabaco mais novos não foram avaliados. Não foi possível distinguir entre diferentes tipos de uso de medicamentos de prescrição não médica. O uso de maconha, narguilé e drogas não médicas foi avaliado nos últimos 12 meses, Estudo focou em alunos de graduação de uma única instituição |
| Ayvasik, H., B.; 2010; Turquia       | Examinar a extensão do uso de droga entre estudantes universitários na Turquia e identificar algumas das variáveis associadas ao uso de drogas   | Transversal | 781 estudantes universitários    | Desfecho: Uso de substâncias. Variáveis: Questões sociodemográficas, autoestima, afetividade emocional, satisfação com a vida, saúde mental e sensação de risco | Escala de Autoestima de Rosenberg, Cronograma de afeto positivo e negativo (PANAS), Escala de Satisfação com a Vida (SWLS), Inventário Breve de Sintomas (BSI), Sensação de Tomada de Risco (SSRT), Questionário de Uso de Drogas e Questionário de Informações Demográficas | A sensação de risco, escolaridade dos pais, tabagismo e frequência do uso de álcool previu o uso de drogas ilícitas | Tamanho pequeno da amostra de usuários de drogas. O estudo incluiu apenas estudantes de três universidades estaduais   |
| Lipari, R., N.; 2016; Estados Unidos | Apresentar informações sobre o uso de substâncias  | Transversal | 25.400 estudantes universitários | Desfecho: Uso de álcool, e drogas ilícitas. Variáveis:  | Questionário da Pesquisa Nacional sobre Uso de Drogas e  | O álcool e a maconha foram as substâncias iniciadas e consumidas  | Coleta de dados por meio de questionário   |

|                                      |   |             |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------|---|-------------|---|---|---|---|---|
|                                      | entre estudantes universitários de tempo integral e parcial com idade entre 18 e 22 anos  |             |   | Questões sociodemográficas  | Saúde (NSDUH)   | com mais frequência   | autoadministrado  |
| Jalilian, F.; 2015; Irã              | Determinar as características sociodemográficas associadas ao consumo de álcool, tabagismo e uso de drogas em uma amostra de estudantes universitários de medicina do sexo masculino no Irã | Transversal | 425 estudantes universitários de medicina do sexo masculino                         | Desfecho: Consumo de álcool, tabagismo e uso de drogas. Variáveis: idade, estado civil, corpo docente, nível educacional dos pais, ter amigos com história de uso de drogas, ter família com história de uso de drogas, divórcio dos pais, local de moradia, história de persuasão devido ao uso de drogas, situação econômica da família, idade de iniciação ao uso de drogas, tabagismo e consumo de álcool | Questionário de autorrelato   | Cerca de 19,4%, 3,9% e 10,1% dos entrevistados tinham história de tabagismo, uso de drogas e consumo de álcool nos últimos três meses, respectivamente. O nível educacional da mãe, a posição econômica, e o divórcio dos pais foram os fatores preditivos influentes no abuso de substâncias | Informações baseadas em autorrelato. Coleta de dados apenas entre uma amostra de estudantes universitários de medicina iranianos. Estudo investigou o histórico de abuso de substâncias durante os últimos três meses usando uma escala de sim-não. Alto índice de rejeição |
| Morera, J., A., C.; 2015; Costa Rica | Descrever a influência que certos fatores socioculturais exercem na moderação da relação de grupo de pares, consumo de drogas lícitas e ilícitas entre                                      | Transversal | 250 alunos das faculdades de Ciências Sociais, Ciências Humanas e Ciências da Saúde | Desfecho: Uso de drogas. Variáveis: Nível de influência do grupo de pares, idade, sexo, estado civil, carga escolar, anos de estudo e situação laboral  | Escalas de influência do grupo de pares, Índice de Relações Familiares (IRF), a Escala de Crenças e Espiritualidade (SIBS) e a Escala de Entretenimento Interativo e Não Interativo | 98,4% dos alunos relataram ter pelo menos um amigo que usava drogas, as drogas mais consumidas eram álcool, tabaco e maconha. Foi estabelecida uma associação significativa entre alguns fatores  | Desenho transversal do estudo. Tamanho pequeno da amostra   |

|                                |   |             |                                  |  |   |   |   |
|--------------------------------|---|-------------|----------------------------------|--|---|---|---|
|                                | estudantes universitários da cidade de San José   |             |                                  |  |   | acadêmicos e culturais com o consumo de drogas lícitas e ilícitas   |   |
| Eckschmidt, F.; 2013; Brasil   | Comparar o uso de drogas entre os universitários e a população geral brasileira, assim como com os universitários norte-americanos, identificando possíveis diferenças de uso pela interferência da cultura | Transversal | 7.372 estudantes universitários  | Desfecho: Uso de drogas. Variáveis: Questões sociodemográficas | Questionário autoadministrado                           | O uso de drogas na vida é mais frequente entre os estudantes norte-americanos, que relatam usar mais tabaco, tranquilizantes, maconha, <i>ecstasy</i> , alucinógenos, cocaína, <i>crack</i> e heroína que os universitários brasileiros. Em contrapartida, os universitários brasileiros relatam usar quase duas vezes mais inalantes do que os universitários norte-americanos. Os universitários brasileiros parecem envolver-se com mais frequência no uso de bebidas alcoólicas, maconha, tranquilizantes, inalantes, alucinógenos e anfetamínicos que seus pares da população geral brasileira | A comparação do uso de drogas foi feita com base na variável de uso na vida. Drogas como a Cetamina®, o chá de <i>ayahuasca</i> , o <i>ecstasy</i> e as drogas sintéticas não foram avaliadas |
| Oliveira, L., G.; 2013; Brasil | Estimar a frequência do policonsumo de drogas (álcool e drogas ilícitas) entre  | Transversal | 12.544 estudantes universitários | Desfecho: Uso de drogas. Variáveis: Questões sociodemográficas | Instrumento de pesquisa da Organização Mundial da Saúde | Quase 26% dos estudantes universitários relataram ter se envolvido com  | Desenho transversal do estudo. Os resultados não são  |

|                                  |   |             |                               |   |  |   |  |
|----------------------------------|---|-------------|-------------------------------|---|--|---|--|
|                                  | universitários e suas associações com sexo e faixa etária   |             |                               |   |  | policonsumo simultâneo de drogas nos últimos 12 meses. A maconha era a droga ilícita mais usada com álcool (como CPU ou SPU), especialmente entre os homens. Entre as mulheres, a combinação mais comumente relatada foi álcool e medicamentos prescritos   | generalizáveis para toda a população de universitários brasileiros |
| Santos, M., V., F.; 2013; Brasil | Traçar o perfil do uso de álcool e tabaco entre universitários do curso de graduação em Psicologia do Centro de Ciências Humanas e Naturais da Universidade Federal do Espírito Santo | Transversal | 221 estudantes universitários | Desfecho: Uso de álcool e tabaco. Variáveis: Questões sociodemográficas e uso de drogas | Questionário proposto pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) | Encontrou-se maior prevalência de álcool (85,07%) e tabaco (33,07%) na frequência <i>uso na vida</i> , sendo o uso de álcool maior que na população geral. As substâncias associadas ao uso de álcool na vida foram a maconha (p-valor = 0,007), os tranquilizantes (p = 0,011) e os anfetamínicos (p = 0,045). Já para o uso de tabaco na vida, as substâncias mais associadas foram a maconha (p = 0,0001), os inalantes (p = 0,0001), os alucinógenos (p = 0,0001) e os anfetamínicos (p = | Autor não declarou limitações em seu estudo                        |

|                                  |  |             |   |   |   |  |  |
|----------------------------------|--|-------------|---|---|---|--|--|
|                                  |  |             |   |   |   | 0,001)   |  |
| Alarcón, C., D.; 2012; Colômbia  | Descrever o consumo de substâncias psicoativas –SPA– (álcool, tabaco e drogas ilícitas) de jovens universitários colombianos e analisam sua relação com as motivações e disponibilidade de recursos para consumo | Transversal | 1.811 alunos de seis universidades colombianas entre 15 e 24 anos | Desfecho: <i>onsumo de álcool, cigarros e drogas ilegais</i><br>Variáveis: Questões sociodemográficas | Questionário estilos de vida em jovens universitários (CEVJU) | 20% dos jovens relatam consumir álcool pelo menos uma vez por semana, 13% fumam pelo menos uma vez por dia e 4% usam drogas ilegais pelo menos uma vez por semana. Entre os motivos do consumo estão: sentir-se melhor, diminuir a tensão, ansiedade ou estresse e experimentar novas sensações.   | Não há representatividade das principais cidades da Colômbia |
| Bortoluzzi, M., C.; 2012; Brasil | Conhecer a prevalência de consumo de substâncias psicoativas entre estudantes universitários   | Transversal | 384 estudantes universitários                                     | Desfecho: Uso de drogas. Variáveis: Questões sociodemográfica   | Questionário autoadministrado                                 | O álcool é a substância mais consumida correspondendo a 22,4% de uso frequente seguido pelo tabaco e medicamentos como as anfetaminas e os calmantes (ansiolíticos). Para as drogas ilícitas observa-se que a maconha é a terceira em frequência de consumo geral e a primeira entre as consideradas ilegais, tanto em uso na vida como em uso | Autor não declarou limitações em seu estudo                  |

|                                     |  |             |   |  |   |   |   |
|-------------------------------------|--|-------------|---|--|---|---|---|
|                                     |  |             |   |  |   | frequente. Para o consumo no último ano, estudantes do sexo feminino estão mais propensas ao uso de anfetaminas enquanto que o uso da maconha associa-se ao sexo masculino.   |   |
| Esteban, A., N., P.; 2012; Colômbia | Determinar a magnitude do consumo de substâncias psicoativas em estudantes da Faculdade de Ciências da Saúde e Ciências Sociais da Universidade de Santander               | Transversal | 995 alunos da Faculdade de Saúde e Ciências Sociais   | Desfecho: Consumo de substâncias psicoativas.<br>Variáveis: Questões sociodemográficas | Questionário sobre fatores de risco e proteção ao consumo de drogas em jovens | As substâncias psicoativas de maior consumo em função da prevalência de vida foram pela ordem: álcool 83,73%, tabaco 34,08%, maconha 11,87%, alucinógenos 4,59% e cocaína 2,33%; além disso, com uma prevalência atual de 61,69%, 16,40%, 3,05%, 1,60% e 0,42% para cada substância, respectivamente. | Desenho transversal do estudo   |
| Teixeira, R., F.; 2010; Brasil      | Traçar o perfil do uso de substâncias psicoativas entre os universitários do curso de odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo | Transversal | 174 estudantes universitários do curso de odontologia | Desfecho: uso de substâncias psicoativas.<br>Variáveis: Questões sociodemográficas     | Questionário proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS)                 | Quanto ao uso de substâncias psicoativas, 72,4% fizeram uso na vida de alguma substância, exceto álcool e tabaco; 25,9% fizeram uso de solventes, 13,2% uso de maconha, 10,9%, de anfetamínicos, 27%, de tabaco e 87,9%, de álcool  | Possível viés de informação. Os resultados não podem ser generalizados para a população geral |

## **2 Prevalência do uso de álcool, tabaco e outras drogas em estudos internacionais e nacionais em estudantes universitários**

De acordo com os artigos analisados, a prevalência do uso de drogas ilícitas variou de 3,9% a 72,4%. Observa-se que a maioria dos estudos internacionais e nacionais que buscaram investigar o consumo de drogas entre estudantes universitários verificaram que a droga ilícita mais prevalente foi a maconha (Fernández-Villa T et al, 2019; Chekib Z et al, 2017; Arria AM et al, 2017; Kollath-Cattano C et al, 2020; Lipari RN et al, 2013; Atwoli L et al, 2011; Morera JAC et al, 2015; Esteban ANP et al, 2012; Oliveira LG et al, 2013; Santos BD et al, 2013) e que houve uma mudança no uso de drogas ao longo dos anos, existindo um aumento no consumo de álcool, alucinógenos e tranquilizantes e uma redução no consumo de cigarro. Em relação a mensuração do uso de drogas lícitas e ilícitas, os instrumentos utilizados foram: Cannabis Abuse Screening Test (CAST), Fast Alcohol Consumption Evaluation (FACE), Questionário da National Survey on Drug Use and Health (NSDUH), The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test – World Health Organization (ASSIST-WHO), Cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios (CEVJU) e questionário proposto pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD).

Uma pesquisa foi realizada na Espanha com 3767 estudantes universitários que fizeram parte de um projeto intitulado uniHcos. Este projeto estuda o estilo de vida de estudantes universitários através de uma coorte e tem como principal objetivo analisar a prevalência do uso de drogas na vida, no ano anterior e no mês anterior. Fernández-Villa T et al (2019) encontraram diferenças entre gêneros quanto ao uso de drogas, sendo que os homens se mostravam mais propensos a consumir drogas e a serem policonsumidores, ou seja, utilizavam mais de um tipo de droga. A maconha foi a droga mais usada tanto por homens quanto por mulheres e os depressivos foram as substâncias menos consumidas.

Outros estudos em diversos países foram realizados para estimar a prevalência do uso de substâncias ilícitas, álcool e tabaco. Na Tunísia, foi realizada uma pesquisa

transversal, coletando dados de uma amostra de estudantes universitários de cinco faculdades na região de Sousse no ano letivo de 2012 e 2013 (Chekib Z et al, 2017). Nesta pesquisa, foi estimada uma prevalência de 5,6% de uso de substância ilícita pelo menos uma vez na vida. A maconha foi a substância mais utilizada, com uma prevalência de 4,7%, seguida por medicamentos não prescritos (2%), substâncias alucinógenas (1,2%), cocaína, cola e anfetaminas (0,9%).

Nos Estados Unidos, uma investigação longitudinal de 8 anos apontou a maconha como a droga mais utilizada em todos os anos do estudo, com prevalência mais alta no terceiro ano do estudo (47%). No último ano do estudo a prevalência de maconha foi de 29%. Já a prevalência do uso de cocaína e ecstasy foi baixa no início do estudo, porém a incidência dessas drogas foi especialmente alta nos últimos anos. O uso de drogas ilícitas começa, para a maioria das pessoas, após a entrada na faculdade. A partir dos resultados do estudo pode-se perceber que a idade de início do uso de drogas ilícitas é por volta dos 20 anos de idade. Os dados da pesquisa sugerem que o uso de maconha já era prevalente no início do estudo, pois os participantes já utilizavam essa droga no ensino médio antes de entrar para a universidade. Já a cocaína e o ecstasy começaram a ser utilizadas após a entrada na universidade, por existir maior oportunidade e disponibilidade para o uso dessas drogas. A prevalência no uso de estimulantes (21%), analgésicos (10%), tranquilizantes sem prescrição médica (7%) e alucinógenos (8%) também foi mais alta no terceiro ano da pesquisa. Já a prevalência do uso de cocaína atingiu o valor mais alto no quarto ano do estudo, com prevalência de 9%. O ecstasy foi a única substância que teve seu consumo mais alto no último ano do estudo, com uma prevalência de 5% (Arria AM et al, 2017).

Outras pesquisas realizadas nos Estados Unidos encontraram prevalências de 60% no consumo de álcool, 43% no uso de álcool extremamente pesado e 14% para a dependência de álcool. O uso de cigarro teve uma prevalência de 15% e o uso de tabaco sem fumaça uma prevalência de 5%. Além disso, o uso de maconha teve prevalência de 29%, a cocaína de 13% e ecstasy de 7% (Kollath-Cattano C et al, 2020; Evans-Polce R et al, 2016, Lipari RN et al, 2013).

No Quênia foi realizado um estudo transversal com 500 estudantes universitários no município de Eldoret, que tinha por finalidade acessar a prevalência e os fatores associados ao uso de drogas entre os universitários através do Questionário Básico do Modelo da OMS autoadministrado (Atwoli L et al, 2011). Neste, a prevalência estimada do uso de qualquer substância ao longo da vida foi de 69,8%. A prevalência do uso de álcool ao longo da vida foi de 51,9% e 97,6 % dos usuários de álcool haviam usado na semana anterior ao estudo. O número médio de bebidas consumidas durante o mês anterior à pesquisa foi de 2,9. Já em relação ao uso de cigarro, a prevalência foi de 42,8% e os homens tiveram taxas estatisticamente significativas mais altas do que as mulheres. As prevalências de outras substâncias foram a 2% para o uso de maconha e 0,6 para o uso de cocaína.

Na Turquia, um estudo foi realizado a fim de analisar a extensão do uso de drogas entre os estudantes universitários (Ayvasik HB et al, 2010) As prevalências estimadas neste estudo foram de 13,2% para o uso de drogas ilícitas. Os pesquisadores encontraram que o consumo de drogas estava significativamente correlacionado positivamente com o uso de tabaco e álcool.

No Irã, um estudo realizado com 425 estudantes universitários de medicina do sexo masculino das universidades de Isfahan e Kermanshah foi feito para especificar as características sociodemográficas que estão associadas ao consumo de álcool, tabaco e outras drogas (Jalilian F et al, 2015). Neste sentido, foi verificado que 19,4% dos universitários tinham usado tabaco, 3,9% tinham feito uso de drogas e 10,1% já consumiram álcool. Além disso, descobriu-se que o nível educacional da mãe, a posição econômica e o divórcio dos pais são fatores que influenciam o uso de álcool, tabaco e substâncias ilícitas.

Na Costa Rica, foi realizado um estudo transversal entre os universitários de San José, em uma amostra de 126 mulheres e 124 homens com idades entre 18 e 24 anos. Obteve-se uma prevalência de 78,4% de consumo de álcool, 31,2% no uso de tabaco, 27,2% no uso de maconha, 15,2% no uso de anfetaminas e 6% no consumo de cocaína (Morera JAC et al, 2015).

Na Colômbia, um estudo transversal com 1811 estudantes com idades entre 15 e 24 anos de seis universidades encontrou uma prevalência de 20% de uso de álcool, 13% de uso de tabaco e 4% de uso de drogas ilícitas (Alarcón CD et al, 2012). No mesmo país, Esteban ANP et al (2012) conduziram um estudo transversal e verificaram que a prevalência ao longo da vida de uso de substância licita ou ilícita é de 29,3%. Sendo que as drogas de consumo mais alto na vida foram o álcool (83,73%), o tabaco (34,08%), a maconha (11,87%), os alucinógenos (4,59%) e a cocaína (2,33%). Em relação ao gênero, os homens tiveram maior prevalência no consumo de cigarros, maconha, cocaína e alucinógenos do que as mulheres.

No Brasil, em maio e dezembro de 2009, a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas realizou a 1ª Pesquisa Nacional sobre o Uso de Álcool, Fumo e Outras Drogas entre Estudantes Universitários das 27 capitais brasileiras. A partir dos dados do relatório desta pesquisa Andrade AG et al (2012) encontraram que o álcool foi a substância mais consumida, com uma prevalência de uso de 86,2% de uso na vida, 72% de uso nos últimos 12 meses e 60,5 % nos últimos 30 dias. Além disso, em relação ao uso de drogas ilícitas, 48,7% da amostra de alunos afirmou ter consumido na vida, 36,9 afirmou ter experimentado nos últimos 12 meses. A maconha foi a droga ilícita mais consumida, seguida por anfetaminas, tranquilizantes, inalantes e alucinógenos. Oliveira LG et al (2013) também utilizaram os dados Pesquisa Nacional sobre o Uso de Álcool, Fumo e Outras Drogas entre Estudantes Universitários para avaliar a frequência do policonsumo de drogas e encontraram que 26% dos universitários brasileiros já se envolveram com o policonsumo nos 12 meses anteriores à pesquisa, sendo que a maconha foi a droga mais consumida com o álcool entre os homens e os medicamentos prescritos foram mais usados com álcool entre as mulheres.

Em São Paulo (SP), Wagner GA et al (2012) fizeram uma pesquisa com 9974 estudantes de graduação para determinar a tendência do uso de drogas ao longo de 13 anos. Os dados foram coletados em 1996, 2001 e 2009. Neste estudo, foram utilizadas medidas para verificar o uso na vida, no último ano e no último mês. Ocorreram mudanças no uso na vida no consumo de drogas, os alucinógenos aumentaram de

6,1% para 8,8%, anfetaminas de 4,6% para 8,7% e os tranquilizantes de 5,7% para 8,2%. Também foram verificadas mudanças no consumo de drogas nos 12 meses anteriores à pesquisa sendo que houve uma diminuição no uso de inalantes, de 9,0% para 4,8% e aumento no uso de anfetaminas, de 2,4% para 4,8%. Verificou-se redução no consumo de álcool, de 72,9% para 62,1%, tabaco de 21,3% para 17,2% e maconha de 15,0% para 11,5% e aumento no uso de anfetaminas, de 1,9% para 3,3% nos 30 dias anteriores à pesquisa. De acordo com os pesquisadores, o aumento no uso de anfetaminas pode ser resultado da fácil produção o que favorece a compra e conseqüentemente o seu consumo.

No mesmo município de São Paulo (SP), Eckschmidt F et al (2013) compararam o uso de drogas entre universitários, a população geral brasileira e com os universitários norte-americanos. Encontrou-se que o uso de drogas como tabaco, tranquilizante, maconha, ecstasy, alucinógenos, cocaína, crack e heroína é maior entre os universitários norte-americanos. Porém, os universitários brasileiros usam quase duas vezes mais inalantes em comparação com os estudantes norte-americanos. Além disso, os universitários brasileiros usam mais álcool (89,3%), maconha, (26,9%), tranquilizantes (8,9%), inalantes (21,6%), alucinógenos (7,9%) e anfetamínicos (10,0%) quando comparados com a população brasileira geral.

Em Vitória (ES), foi realizado em 2007 um estudo transversal, com 174 estudantes universitários do curso de odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) para descrever o perfil do uso de substâncias (Teixeira RF et al, 2010). A prevalência de uso de substâncias foi de 72,4 % referente ao uso na vida. Sendo que 25,9% usaram solventes, 13,2 % usaram maconha, 10,9% usaram anfetamínicos, 27% usaram tabaco e 87,9% usaram álcool.

Também na Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), foi realizado um estudo transversal com universitários do curso de psicologia (Santos BD et al, 2013). Este estudo traçou o perfil do uso de álcool e tabaco, e outras drogas estimando a prevalência do uso na vida de álcool de 85,07%, tabaco de 33,07%, tranquilizantes de 20,81%, maconha de 17,19% e inalantes de 10,41%. Nos 12 meses anteriores da

pesquisa as prevalências foram de 63,80% de uso de álcool, 19,91% de uso de tabaco, 12,22% de uso de maconha, 8,6% de uso de tranquilizantes, 1,81% de uso de inalantes e 1,81% de uso de anfetamínicos. Já em relação ao uso de substâncias nos 30 dias anteriores à pesquisa, encontrou-se uma prevalência de 52,49% no uso de álcool, 13,12% no uso de tabaco, 9,05% no uso de maconha, 3,62% no uso de tranquilizantes e 1,36% no uso de anfetamínicos, alucinógenos e analgésicos.

Em Santa Catarina, foi realizado em 2011 um estudo transversal, com 384 estudantes universitários com o objetivo de estimar a prevalência do uso de substâncias entre essa amostra (Bortoluzzi et al, 2012). A prevalência mais alta encontrada foi no uso de álcool (22,4%) seguida por tabaco, anfetaminas e ansiolíticos. Entre as drogas ilícitas, a maconha é a droga mais consumida.

### **3 Uso de drogas ilícitas no Brasil**

De acordo com o Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas (Carlini EA, 2006), 22,8% da população brasileira já fez uso na vida de drogas ilícitas, sendo que a droga mais utilizada foi a maconha (8,8%). Dado similar foi identificado no III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira realizado em 2017, o qual encontrou que a droga mais utilizada nos últimos 30 dias também foi a maconha (1,5%), seguida pela cocaína (0,3%), crack (0,1%) e solventes (0,1) (Bastos FIPM et al, 2017). O consumo de drogas provoca uma série de implicações para a saúde pública. Em 2007, 135.585 das internações foram associadas a transtornos mentais e comportamentais associados a transtornos mentais e comportamentais por uso de drogas lícitas e ilícitas no Brasil.

O uso de drogas entre a população universitária é preocupante, já que trata de um grupo populacional jovem e que está mais vulnerável a comportamentos de risco. Ainda, prevalência do consumo de substâncias ilícitas é maior entre os universitários do que entre a população geral do Brasil (Bastos FIPM et al, 2017; Andrade AG et al, 2010). A entrada na universidade é um momento desafiador para muitas pessoas, por

ser um período que exige autonomia e uma série de mudanças, dando oportunidade para que se tenha várias vivências novas.

Segundo I Levantamento Nacional Sobre o Uso De Álcool, Tabaco e Outras Drogas Entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras (2010), o uso de drogas ilícitas entre os universitários nos últimos 30 dias foi de 25,9 %. A droga ilícita mais utilizada no último mês foi a maconha (9,1%) (Andrade AG et al, 2010).

Para muitas pessoas o ingresso na universidade pode se tornar um período de maior vulnerabilidade, tornando-os mais propensos a experimentarem substâncias ilícitas, o que pode explicar a maior prevalência de uso de drogas entre esta população (Andrade AG et al, 2010).

Considerando os artigos da revisão descritos no presente projeto, fica claro que o uso de drogas ilícitas pelos estudantes universitários é um problema de saúde pública. A alta prevalência do uso de substâncias em um grupo jovem é algo que precisa de atenção, sendo necessário conhecer os fatores de risco e proteção que estão relacionados com ele. Ainda, vale salientar que existe uma escassez de estudos que avaliem a tendência do consumo de drogas ilícitas entre os universitários nos últimos anos no Brasil e, até o presente momento, não foi realizada uma pesquisa com o objetivo de avaliar a prevalência do uso de drogas ilícitas nos anos de 2015 e 2019 na Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

## **4 Objetivos**

### **4.1 Objetivo geral**

Avaliar a prevalência do uso de drogas ilícitas nos anos de 2015 e 2019 entre estudantes de graduação de uma universidade pública do sul do Brasil, observando diferenças na proporção do uso dessas substâncias nesse período, bem como os fatores associados a esse comportamento.

### **4.2 Objetivos específicos**

Determinar a prevalência no uso de drogas ilícitas no ano de 2015.

Determinar a prevalência no uso de drogas ilícitas no ano de 2019.

Verificar se características demográficas estão relacionadas ao uso de drogas ilícitas.

Verificar se características socioeconômicas estão relacionadas ao uso de drogas ilícitas.

Verificar se migração acadêmica está relacionada ao uso de drogas ilícitas.

Verificar se morar com amigos está relacionado ao uso de drogas ilícitas.

Verificar se ser solteiro está relacionado ao uso de drogas ilícitas.

Verificar se ter familiar que usa ou já usou drogas ilícitas está relacionado ao uso de drogas ilícitas.

Verificar se ter amigo que usa ou já usou drogas ilícitas está relacionado ao uso de drogas ilícitas.

Verificar se a prática religiosa está relacionada ao uso de drogas ilícitas.

## **5 Hipóteses**

A prevalência do uso de drogas ilícitas no último mês será de aproximadamente 25,9%.

O uso de drogas ilícitas será mais prevalente entre os universitários homens, jovens, solteiros, naturais de outra cidade (que não seja de Rio Grande), que morem com amigos, que tenham familiar que use drogas, que tenham amigos que usem drogas, que usem álcool e tabaco.

O uso de drogas ilícitas será menos prevalente entre os universitários que tenham uma prática religiosa.

## **6 Metodologia**

### **6.1 Delineamento e local de estudo**

Ambas as pesquisas de 2015 e 2019 tiveram delineamento transversal e foram realizadas em Rio Grande. Este é um município brasileiro localizado no extremo sul do Rio Grande do Sul, sendo uma das dez maiores cidades desse estado. A população estimada é de 207.036 habitantes no ano de 2014 (IBGE, 2014). A economia do município concentra-se na atividade portuária (exportação de grãos e importação de containers de fertilizantes) e atualmente no polo naval, referência na construção de plataforma de petróleo. A FURG é uma instituição de ensino superior pública, localizada na cidade de Rio Grande. Atualmente, a forma de acesso é através do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM). Esta instituição conta com aproximadamente 8.000 alunos nos campi de Rio Grande, distribuídos em 66 cursos. Também são ofertados cursos em outras cidades próximas (por exemplo, Santa Vitória do Palmar e Santo Antônio da Patrulha), e também cursos na modalidade Ensino a Distância.

### **6.2 População-alvo**

Estudantes de graduação da FURG, com idade igual ou superior a 18 anos, dos campi da cidade de Rio Grande, regularmente matriculados no ano de 2015 e 2019.

### **6.3 Critérios de Inclusão**

Foram elegíveis para participar neste estudo todos os alunos de graduação, regularmente matriculados nos cursos oferecidos por essa universidade nos campi de Rio Grande.

### **6.4 Critérios de Exclusão**

Foram excluídos da amostra os indivíduos com idade inferior a 18 anos, pelo fato de precisarem de um responsável para assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

## **6.5 Amostragem 2015**

O estudo foi realizado com estudantes dos campi da cidade de Rio Grande da Universidade Federal do Rio Grande – FURG matriculados no primeiro semestre de 2015. O processo de amostragem foi feito em um único estágio, a partir da relação de todas as turmas. Para obtenção da listagem das turmas, foi solicitado à Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD/FURG) uma lista de todas as disciplinas oferecidas por cada curso de graduação. Juntamente com essa lista, foram solicitadas informações, como: número de alunos matriculados em cada disciplina, dias da semana e horários da disciplina, nome do docente responsável e localização da sala em que a disciplina será ministrada. Como o processo amostral foi feito a partir da listagem das turmas, um mesmo aluno pôde ser sorteado mais de uma vez. Neste caso, quando isto ocorreu, eles responderam o questionário uma única vez. Além disso, foi levado em conta o efeito do delineamento amostral, visto que alunos de uma mesma turma tendem a ser mais homogêneos do que se a amostra fosse selecionada de forma aleatória simples. Para o cálculo do efeito de delineamento, foi preciso levar em consideração o tamanho do conglomerado (número médio de alunos em cada turma, que será estipulado em 20) e o coeficiente de correlação intraclasse (a ser assumido como 0,02). Aplicando-se a fórmula (SILVA, 2001), o valor obtido para o efeito de delineamento foi de 1,5. Isso significa que o tamanho calculado da amostra precisou ser multiplicado por esse fator.

## **6.6 Amostragem 2019**

A amostragem foi conduzida de maneira sistemática por conglomerados em único estágio, tendo como base a relação de todas disciplinas ofertadas em 2019, as quais foram extraídas do sistema da universidade. Em termos operacionais, uma turma foi definida como o grupo de pessoas matriculadas em uma mesma disciplina. Considerando que a unidade amostral foram as turmas, o efeito de delineamento (*deff*) foi incluído nos parâmetros para calcular o tamanho amostral necessário para essa

pesquisa ( $d_{eff} = 1,5$ , parâmetros: coeficiente de correlação intraclasse=0,02 (ref), tamanho médio do conglomerado=20 (ref)).

### **6.7 Cálculo de tamanho amostral 2015**

Foram realizados dois cálculos de tamanho amostral para o consórcio de pesquisa, levando em consideração todos os temas em estudo: um para prevalência e outro para associação. No primeiro, utilizou-se uma prevalência de 10%, com margem de erro de dois pontos percentuais, poder de 80% e nível de significância de 5%, gerando um N de 780 indivíduos. Acrescentando-se 10% para possíveis perdas e multiplicando pelo efeito de delineamento, obteve-se um N de 1.290 indivíduos. Para o cálculo de associação, utilizou-se razão de proporção expostos/não-expostos de 1 para 4, razão de prevalência de 1,8, poder de 80%, nível de significância de 95%, gerando um N de 1035. Acrescentando-se 10% para possíveis perdas e recusas, 15% para fatores de confusão e multiplicando pelo efeito de delineamento, obteve-se um N de 1.811 estudantes.

### **6.8 Cálculo de tamanho amostral 2019**

Dois cálculos amostrais foram realizados para a pesquisa SABES-Grad, um descritivo e outro para fatores associados. O cálculo amostral descritivo indicou ser necessário incluir pelo menos 847 participantes (parâmetros: prevalência esperada de 15% (risco de suicídio - base utilizada para o cálculo amostral do estudo como um todo), margem de erro de 3 pontos percentuais, Poder de 80%, nível de significância de 5%, sendo acrescidos 10% para possíveis perdas e recusas e o  $d_{eff}$  de 1,5). O cálculo amostral para fatores associados, por outro lado, apontou ser necessária uma amostra de 1.089 respondentes (parâmetros: razão expostos/não expostos 1:4, razão de prevalência de 2,0, Poder de 80%, nível de significância de 5%, sendo acrescidos 10% para possíveis perdas e recusas, 15% para controle de confundidores e o  $d_{eff}$  de 1,5). Estudos anteriores indicam que uma turma possui em média 20 alunos matriculados (refs). Portanto, seria necessário amostrar pelo menos 55 turmas ( $1.089 \div 20$ ).

Entretanto, levando em consideração a possibilidade de haver indivíduos matriculados em duas ou mais turmas e com idades menores de 18 anos, foram acrescentadas mais cinco turmas (10%) à amostra. Consequentemente, 60 turmas foram sistematicamente sorteadas do sistema da universidade, respeitando um intervalo de seleção previamente calculado.

## **6.9 Instrumento**

Foi utilizado um questionário sobre uso de drogas. Este questionário é constituído por 12 perguntas autoaplicáveis. Cada pergunta é relativa ao uso na vida, no ano, no mês, e a frequência de uso no último mês (se houver consumo no último mês) de cada tipo de droga. As drogas avaliadas foram: Álcool, Tabaco, Maconha, Inalantes e Solventes, Cocaína (pó), Crack, Ecstasy, LSD25. Este questionário segue os moldes propostos pela OMS, no documento *Methodology for Student Drug-Use Surveys* (WHO, 1980). Neste sentido, a OMS propôs um modelo de questionário que avalia as prevalências de uso na vida, no ano, no mês, frequente e pesado para cada tipo de droga. O principal objetivo deste documento era de difundir um modelo padrão para pesquisa em uso de drogas, afim de permitir uma comparabilidade entre os diversos estudos, nos diversos países, bem como permitir avaliar tendências no padrão de uso de droga através dos anos (WHO, 1980). Este questionário foi utilizado no I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco, e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras (Andrade AG et al, 2010). Questionários sobre o uso de drogas com a mesma estrutura foram utilizados tanto em âmbito nacional (Kerr-Corrêa F et al, 1999; Souza FGDM et al, 1999; Stempliuk VDA et al, 2005; Lucas ACS et al, 2006; Silva LVER et al, 2006; Carlini EA et al, 2007; Wagner GA et al, 2007; Portugal FP et al, 2008; Tockus D & Gonçalves PS, 2008; Oliveira LG et al, 2009; Wagner GA, 2011; de Medeiros SB et al, 2012; Gomes FC et al, 2013) quanto em pesquisas internacionais (ESPAD, 2012; SAMHSA, 2013). Por fim, foram adicionadas questões sobre o uso de drogas lícitas e ilícitas pelos familiares e pelos amigos do universitário,

adaptado do questionário usado em pesquisa com adolescentes e jovens em situação de risco (Neiva-Silva L et al, 2010).

### 6.10 Variáveis Independentes

| Variável                           | Definição   | Tipo de Variável              |
|------------------------------------|---|-------------------------------|
| Sexo                               | Masculino; Feminino   | Categórica Dicotômica         |
| Idade                              | Anos Completos  | Numérica Discreta             |
| Cor da pele                        | Branca; Preta; Parda ou Amarela   | Categórica Politômica Nominal |
| Situação de relacionamento         | Solteiro; Namorando ou casado   | Categórica Dicotômica         |
| Migração acadêmica                 | RG/Pel/SJN; Outra RS; Outra não RS  | Categórica Politômica Ordinal |
| Com quem mora                      | Mora família; Mora sozinho; Mora amigos/outros  | Categórica Politômica Nominal |
| Familiar que usa/usou drogas       | Não; Sim  | Categórica Dicotômica         |
| Amigo que usa/usou drogas          | Não; Sim  | Categórica Politômica         |
| Renda familiar em salários mínimos | Menos de 1 SM; 1 a 3 SM; 4 a 6 SM; 7 a 9 SM; 10 SM ou mais  | Categórica Politômica Ordinal |
| Prática religiosa                  | Nunca; Anualmente; Mensalmente; Semanalmente/ Diariamente   | Categórica Politômica Ordinal |
| Reprovação no último semestre      | Passou em todas; Reprovou em uma; Reprovou em duas; Reprovou em 3 ou mais; Primeiro semestre, não se aplica | Categórica Politômica Ordinal |

### 6.11 Estudo Piloto

O estudo piloto foi realizado com alunos de graduação da Universidade Federal de Pelotas - UFPel. O objetivo do estudo piloto foi de estimar os parâmetros para o cálculo do tamanho de amostra, testar o tempo de aplicação do questionário e verificar

problemas com interpretação de perguntas ou dúvidas que possam aparecer durante o processo.

#### **6.12 Aspectos éticos**

Todos os responsáveis pela pesquisa receberam treinamento para manejar situações adversas de saúde mental. Além disso, durante toda a coleta de dados psicólogos atuaram em regime de plantão, provendo suporte integral à equipe de coleta de dados e oferecendo atendimento psicológico quando necessário. Aos participantes também foi fornecido o contato dos responsáveis pela pesquisa, bem como do Centro de Atendimento Psicológico da universidade (CAP/FURG), oferecendo, através destes canais, suporte psicossocial. As pesquisas de 2015 e de 2019 foram aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisas na Área da Saúde da FURG, (registro número 37/2015 e registro número 196/2019).

#### **6.13 Relação risco-benefício**

Destaca-se que a pesquisa não ofereceu riscos à saúde do participante, mas poderia suscitar desconforto, em alguma questão investigada. A participação será voluntária e o estudante tinha a possibilidade de deixar de responder o questionário a qualquer momento. As informações dos estudantes são sigilosas. Apesar de o estudo não trazer benefícios diretos para os participantes, os resultados poderão contribuir para auxiliar no mapeamento da saúde dos estudantes universitários da FURG.

#### **6.14 Responsabilidades dos pesquisadores e da instituição**

Os pesquisadores envolvidos assumem o compromisso de zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações que serão obtidas e utilizadas para o desenvolvimento desta pesquisa. As informações obtidas no desenvolvimento deste trabalho serão usadas para atingir o objetivo previsto, sempre respeitando a privacidade e os direitos individuais dos sujeitos da pesquisa.

## **7 Referências Bibliográficas**

Alarcón CD, Arévalo MTV, Torres ICS, Soto LFL, Cardona JAT. Motivaciones y recursos para el consumo de substâncias psicoactivas em universitários. *Journal of Health Promotion* 2012; 17: 92-104.

Andrade AG, Duarte PCAV, Oliveira LG (Orgs.). I Levantamento Nacional Sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas Entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras. São Paulo: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD); 2010.

Andrade AGD, Duarte PDCAV, Barroso LP, Nishimura R, Alberghini DG, Oliveira LGD. Uso de álcool e outras drogas entre universitários brasileiros: efeitos de gênero e idade. *Brazilian Journal of Psychiatry* 2012 34: 294-305.

Arria AM, Caldeira KM, Allen HK, Bugbee BA, Vincent KB, O'Grady KE. Prevalence and incidence of drug use among college students: an 8-year longitudinal analysis. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2017; 43: 711-718.

Atwoli L, et al. Prevalence of substance use among college students in Eldoret, western Kenya. *BMC psychiatry* 2011; 11: 1-9.

Ayvasik HB, Sümer HC. Individual differences as predictors of illicit drug use among Turkish college students. *J Psychol* 2010; 6:489-505.

Bastos FIPM, Vasconcellos MTL, De Boni RB, Reis NBD, Coutinho CFDS. III levantamento nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira; 2017.

Bortoluzzi MC, Capella DL, Traebert J, Presta AA. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes universitários em cidade do Sul do Brasil. *Arquivos de Medicina*, 2012; 26: 11-17.

Carlini EA, Galduróz JC, Silva AAB, Noto AR, Fonseca AM, Carlini CM, Oliveira LG, Nappo AS, Moura YG, Sanchez ZM. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país 2005. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas 2006.

Chekib Z, et al. Illicit substance use among Tunisian college students: prevalence and risk factors. *International journal of adolescent medicine and health* 2017; 30.

de Medeiros SB, Rediess SV, Hauck Filho N, Martins MIM, Mazoni CG. Prevalência do uso de drogas entre acadêmicos de uma universidade particular do sul do Brasil. *Aletheia* 2012; 38-39.

Eckschmidt F, Andrade AGD, Oliveira LGD. Comparação do uso de drogas entre universitários brasileiros, norte-americanos e jovens da população geral brasileira. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* 2013; 62: 199-207.

ESPAD. The 2011 ESPAD Report – Substance Use Among Students in 36 European Countries. 2012. 394 p.

Esteban ANP, Aguilar SS, Parra MD, Mancilla D, Suarez E, Melgarejo P, Ortiz E. Prevalência do uso de substâncias psicoativas em universitários das ciências da saúde e sociais. *Cuidarte Magazine* 2012; 3: 334-341.

Evans-Polce R, Lanza S, Maggs J. Heterogeneity of alcohol, tobacco, and other substance use behaviors in US college students: A latent class analysis. *Addictive behaviors* 2016; 53: 80-85.

Fernández-Villa T, et al. Drug use, family support and related factors in university students. A cross-sectional study based on the uniHcos Project data. *Gaceta sanitaria* 2019; 33: 141-147.

Gomes FC, Andrade AG, Izbicki R, Moreira-Almeida A, Oliveira LG. Religion as a protective factor against drug use among Brazilian university students: a national survey. *Rev Bras Psiquiatr* 2013; 35:29-37.

Hernández-Serrano O, Gras ME, Font-Mayolas S. Concurrent and simultaneous use of cannabis and tobacco and its relationship with academic achievement amongst university students. *Behavioral Sciences* 2018; 8: 31.

Jalilian F, Karami Matin B, Ahmadpanah M, Ataee M, Ahmadi Jouybari T, Eslami AA, Mirzaei Alavijeh M. Socio-demographic characteristics associated with cigarettes smoking, drug abuse and alcohol drinking among male medical university students in Iran. *J Res Health Sci* 2015; 1:42-6.

Kerr-Corrêa F, Andrade AGD, Bassit AZ, Boccuto NMVF. Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da Unesp. *Brazilian Journal of Psychiatry* 1999; 21: 95-100.

Kollath-Cattano C, Hatteberg SJ, Kooper A. Illicit drug use among college students: The role of social norms and risk perceptions. *Addictive Behaviors* 2020; 105.

Lipari RN, Jean-Francois B. A Day in the Life of College Students Aged 18 to 22. *Substance Use Facts* 2016;

Lucas ACS, Parente RCP, Picanço NS, Conceição DA, Costa KRC, Magalhães IRS, Siqueira JC. Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2006; 22:663-671.

Morera JAC, Noh S, Hamilton H, Brands B, Gastaldo D, Wright MG. Factores socioculturales y consumo de drogas entre estudiantes universitarios costarricenses. *Contexto – Enfermagem* 2015; 24: 145-153.

Neiva-Silva L, Carvalho FT, Paludo S, Koller SH, Ramos MC, Portolan KCC. Estudo comportamental com crianças e adolescentes em situação de rua em Porto Alegre e Rio Grande: comportamentos sexuais de risco e uso de drogas. Programa Nacional de DST-Aids, Ministério da Saúde, Brasília, DF. 2010.

Nóbrega MDPSDS, Simich L, Strike C, Brands B, Giesbrecht N, Khenti A. Policonsumo simultâneo de drogas entre estudantes de graduação da área de ciências da saúde de uma universidade: implicações de gênero, sociais e legais, Santo André-Brasil. *Texto & Contexto-Enfermagem* 2012; 21: 25-33.

Oliveira LG, Barroso LP, Wagner GA, Ponce JC, Malbergier A, Stempliuk VA, Andrade AG. Drug consumption among medical students in São Paulo, Brazil: influences of gender and academic year. *Rev Bras Psiquiatr* 2009; 31: 227-239.

Oliveira LGD, Alberghini DG, Santos BD, Andrade AGD. Polydrug use among college students in Brazil: a nationwide survey. *Brazilian Journal of Psychiatry* 2013; 35: 221-230.

Portugal FB, Souza RS, Buaiz V, Siqueira MM. Uso de drogas por estudantes de Farmácia da Universidade Federal do Espírito Santo. *J Bras Psiquiatr* 2008; 57: 127- 132.

Riquelme Hernández G, Simich L, Strike C, Brands B, Girsbrecht N, Khenti A. Características do policonsumo simultâneo de drogas em alunos de graduação da área

de ciências da saúde em uma universidade, Santiago-Chile. *Texto & Contexto-Enfermagem* 2012; 21: 34-40.

SAMHSA. Results from the 2012 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings. 2013.

Santos MVFD, Pereira DS, Siqueira MMD. Uso de álcool e tabaco entre estudantes de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* 2013; 62: 22-30.

Silva LVER, Malbergier A, Stempliuk VA, Andrade AG, Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Rev Saúde Pública* 2006; 40: 280- 288.

Souza FGDM, Landim RM, Perdigao FB, Moraes RMD, Carneiro Filho BA. Consumo de drogas e desempenho acadêmico entre estudantes de medicina no Ceará 1999 *Rev. Psiquiatr. Clin* 1999; 188-94.

Stempliuk VDA, Barroso LP, Andrade AGD, Nicastri S, Malbergier A. Comparative study of drug use among undergraduate students at the University of São Paulo: São Paulo campus in 1996 and 2001. *Brazilian Journal of Psychiatry* 2005; 27: 185-193.

Teixeira RF, Souza RSD, Buaiz V, Siqueira MMD. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo. *Ciencia & saúde coletiva* 2010; 15: 655-662.

Tockus D, Gonçalves PS. Detecção do uso de drogas de abuso por estudantes de medicina de uma universidade privada. *J. Bras. Psiquiatria* 2008; 57:184-187.

United Nations Office on Drugs and Crime: World Drug Report 2017. 2017. *SIRIUS-Zeitschrift für Strategische Analysen* 2017; 2: 85-86.

Wagner GA, Oliveira LG, Barroso LP, Nishimura R, Ishihara LM, Stempliuk VA, et al. Uso de drogas em universitários: uma tendência de 13 anos. Rev. Saúde Pública 2012; 46: 497-504.

Wagner GA, Stempliuk VDA, Zilberman ML, Barroso LP, Andrade AGD. Alcohol and drug use among university students: gender differences. Brazilian Journal of Psychiatry 2007; 29: 123-129.

Wagner GA. Álcool e drogas: terceira pesquisa sobre atitudes e uso entre alunos na Universidade de São Paulo – Campus São Paulo. Tese de Doutorado. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo 2011.

World Health Organization. (2004). Neurociências: consumo e dependência de substâncias psicoativas. Genebra: OMS.

World Health Organization. A Methodology for Student Drug-use Surveys. Geneva. 1980. [http://whqlibdoc.who.int/offset/WHO\\_OFFSET\\_50.pdf](http://whqlibdoc.who.int/offset/WHO_OFFSET_50.pdf).

Zeferino, MT, Fermo VC, PROENF & PROENF. Prevenção ao uso/abuso de drogas. PROENF. Saúde do Adulto 2012; 2: 9-42.

## **2. Adaptações do projeto inicial e relatório de trabalho de campo**

Como já mencionado na apresentação desse volume, o projeto qualificado em 2019 intitulado “Bem-Estar Espiritual em Adolescentes do Ensino Médio do Município de Rio Grande – Rio Grande do Sul” e que seria um censo dos estudantes do ensino médio de escolas públicas e particulares de Rio Grande/RS se tornou inexecutável. Após a confirmação do primeiro caso do novo coronavírus (COVID 19) no Brasil e a declaração de pandemia em março de 2020, as aulas foram suspensas no município de Rio Grande/RS sem previsão de retorno para o calendário escolar, o que inviabilizou a realização do censo e impediu a execução do projeto qualificado. Dessa forma, não foi possível realizar o trabalho de campo planejado que envolveria acessar aproximadamente 6.000 estudantes do ensino médio de escolas públicas e particulares de Rio Grande/RS.

Diante do novo cenário mundial e das possibilidades apresentadas pelo Programa de Pós-Graduação (PPGSP) uma das alternativas possíveis envolvia a análise de dados já coletados e provenientes de bancos construídos em outros momentos dentro do Programa. Para a escrita do presente artigo foram utilizados dados da pesquisa intitulada “Saúde mental do estudante de graduação no Brasil: um estudo multicêntrico”, coordenada pelo MSc. Lauro Miranda Demenech, pelo Prof. Dr. Samuel de Carvalho Dumith, e pelo Dr. Lucas Neiva-Silva FURG.

A coleta dos dados foi realizada em abril de 2015 e em julho de 2019 através de questionários autoadministrados, para a mensuração do desfecho foram utilizadas questões conforme as instruções da Organização Mundial da Saúde (OMS) para pesquisas sobre o uso de drogas ilícitas com estudantes. Além disso, foram coletadas informações sobre variáveis socioeconômicas e demográficas. Quando era identificado a ausência de algum aluno no momento da aplicação do instrumento, era agendada uma nova visita para que este estudante participasse do estudo. Os universitários que não estivessem presentes durante as duas visitas eram contabilizados como perdas. Os instrumentos eram depositados em uma urna pelos próprios estudantes. Para mais informações de como foram realizadas as pesquisas de campo de 2015 ver a

dissertação de Lauro Miranda Demenech (<https://ppgsp.furg.br/noticias/2-sem-categoria/190-dissertacao-lauro-miranda-demenech>).

De posse do banco de dados, as tarefas realizadas centralizaram-se em digitação dos dados no software EPIDATA 3.1, verificação e correção das inconsistências. Após, os dados foram transcritos para o pacote estatístico STATA 15.1 foram realizadas as análises.

### **3. Normas da revista Jornal Brasileiro de Psiquiatria**

## **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**

### **Preparação do manuscrito**

#### **Tipos de artigos aceitos:**

O *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* publica os seguintes tipos de manuscritos:

- Artigos originais - Relatos de estudos originais baseados na excelência científica em psiquiatria e proporcionando avanços na pesquisa clínica e experimental. Os artigos originais devem conter novos dados derivados de um número representativo de participantes e empregar métodos sólidos e adequados. Os artigos não devem exceder 4.000 palavras.
- Comunicações breves - relatórios curtos de estudos originais, avaliações ou dados piloto, contendo no máximo 2.000 palavras e 15 referências.
- Resenhas - Artigos sistemáticos, concisos e objetivos, elaborados para reunir informações atualizadas e relevantes sobre um tema específico de particular importância e interesse em psiquiatria e saúde mental. Os autores devem analisar e discutir a literatura disponível. Deve conter no máximo 6.000 palavras.
- Cartas ao Editor - Comunicações discutindo artigos recentemente publicados na revista ou descrevendo pesquisas originais ou descobertas científicas significativas. As cartas devem ter no máximo 500 palavras e cinco referências.
- Editoriais - Comentários críticos e feitos por pesquisadores com expertise em uma área específica do conhecimento a convite dos editores. Devem conter no máximo 900 palavras e cinco referências.

#### **Originalidade e autoria**

A *Revista Brasileira de Psiquiatria* considera para publicação apenas manuscritos que consistem em material original que não esteja atualmente sendo considerado para

publicação ou que não tenha sido publicado em outro lugar. As únicas exceções são resumos com menos de 400 palavras. Os autores devem identificar tabelas, figuras e / ou qualquer outro material publicado em outro lugar e obter permissão dos proprietários dos direitos autorais antes de reproduzir ou modificar os materiais. Ao submeter um manuscrito, os editores entendem que os autores cumprem este requisito, e que todos eles participaram substancialmente do trabalho e revisaram pessoalmente e deram a aprovação final da versão submetida. Portanto, cada autor é obrigado a declarar sua contribuição individual para o artigo na carta de apresentação (ver abaixo) e no manuscrito,

### **Conflitos de interesse e divulgações financeiras**

A *Revista Brasileira de Psiquiatria* exige que todos os autores relatem individualmente quaisquer potenciais conflitos de interesse e / ou qualquer tipo de apoio financeiro para o estudo obtido nos últimos três anos e no futuro previsível. Esta divulgação inclui, mas não está limitada a, opções de ações / propriedade, subsídios, estipêndios, empregos, afiliações, royalties, invenções, relacionamento com organizações patrocinadoras (governamentais, sem fins lucrativos e / ou fontes comerciais), palestras e gabinetes de palestrantes para qualquer farmacêutica empresa, patentes (depositadas, recebidas, pendentes ou em preparação), fundos de viagens; independentemente do valor ou quantidade. Se um ou mais autores não tiverem conflitos de interesse a divulgar, devem declará-lo explicitamente (por exemplo, os Drs. Leme Lopes e Nobre de Mello não têm conflitos de interesse a denunciar).

Os conflitos de interesse e as divulgações financeiras devem ser escritos como uma seção separada intitulada "Conflitos de interesse", após a seção "Contribuições individuais".

### **Problemas éticos**

A *Revista Brasileira de Psiquiatria* considera a integridade ética uma pedra angular da pesquisa científica e do cuidado de seres humanos. Portanto, na seção intitulada "Métodos", os autores devem identificar o licenciamento e o conselho ou comitê de revisão institucional que revisou e aprovou a pesquisa. Além disso, em casos de estudos envolvendo seres humanos, os autores devem declarar claramente que todos os participantes concordaram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, e devem descrever os métodos usados para avaliar a capacidade do sujeito de compreender e dar consentimento informado e as estratégias utilizadas no estudo para garantir a proteção de seres humanos. Finalmente, nos casos de estudos envolvendo animais, os autores devem declarar que as diretrizes institucionais e nacionais para o cuidado e uso de animais de laboratório foram rigorosamente seguidas.

### **Registro de Ensaio Clínico**

Antes de submeter um manuscrito para uma publicação potencial no *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, os autores devem registrar os ensaios clínicos em um registro de ensaios públicos. Um ensaio clínico é aqui definido como qualquer pesquisa que inscreve prospectivamente sujeitos ou grupos humanos para uma ou mais intervenções (farmacológicas ou não) para estimar seus impactos sobre os resultados de saúde. Os autores devem registrar esses estudos antes ou no início da inscrição dos participantes. Para ser considerado válido, um registro público de ensaios deve ser de livre acesso ao público, deve ser pesquisável eletronicamente, aberto a todos os registrantes em potencial e administrado por uma organização sem fins lucrativos. O nome do estudo e seu URL, o nome do registro público do estudo e seu URL, bem como o número de registro, devem ser incluídos imediatamente após a divulgação de conflitos de interesse.

### **Estrutura geral do manuscrito**

Os autores devem evitar abreviações. No entanto, podem ser utilizados os oficiais, lembrando-se que a primeira citação de um termo no texto deve ser completa, seguida de sua abreviatura entre colchetes. Os autores devem usar nomes genéricos de medicamentos, ao contrário de seus nomes comerciais.

O manuscrito deve ter todas as páginas numeradas, com contagem total de palavras indicada na primeira página (exceto resumos, em português e inglês, referências, fotos e ilustrações).

A primeira página deve conter o Título e o Running Head (em inglês e em português), bem como a contagem total de palavras do manuscrito, nomes dos autores e afiliações. Os títulos dos artigos não devem conter siglas. O Running Head deve conter um total de até 50 caracteres (com espaços) e não mais do que cinco palavras. Diferente do Título, o Running Head também deve aparecer no topo de cada página do manuscrito (no mesmo idioma em que foi escrito).

A segunda página deve conter resumo em português e as informações de registro do ensaio (quando aplicável, ver acima). O resumo deve ser informativo, descrevendo de forma clara e concisa o conteúdo dos manuscritos em no máximo 250 palavras. Em artigos originais, comunicações breves e revisões, os resumos devem ser estruturados em quatro tópicos: objetivo (s), métodos, resultados e conclusões. No máximo cinco palavras-chave em português devem seguir o resumo. Eles devem, se possível, ser retirados da lista MeSH do Index Medicus e escolhidos com vistas a uma indexação cruzada útil do artigo. Para artigos redigidos em português, esses termos estão disponíveis em *Descritores de Ciências da Saúde*, publicado pela BIREME.

A terceira página deve conter o resumo e as palavras-chave em inglês, ambas idênticas às versões em português.

A quarta página deve conter toda ou o início da seção Introdução. Em artigos originais, relatórios breves e revisões, a sequência correta das seções é Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusões, Contribuições individuais, Conflitos de interesse, Agradecimentos e Referências. Embora a Revista Brasileira de Psiquiatria não estipule

um número máximo de páginas, os autores devem sempre respeitar o número máximo de palavras e referências permitidas para cada tipo de artigo aceito. As tabelas e figuras devem vir após as referências, ser citadas no texto, e sua posição desejada no manuscrito deve ser indicada.

Introdução - Deve conter uma revisão concisa de qualquer literatura diretamente relacionada ao tema, bem como o objetivo do estudo.

Métodos - Deve conter o modelo de estudo e uma descrição detalhada dos métodos empregados, de forma a permitir sua replicação por outros autores.

Resultados - Descritos de forma lógica, sequencial e concisa, com o auxílio ocasional de tabelas e ilustrações.

Discussão - A discussão deve se limitar a destacar as conclusões do estudo, considerar quaisquer semelhanças ou diferenças com os resultados de outros autores, implicações dos achados, limitações e perspectivas futuras.

Conclusões - Os autores devem especificar, preferencialmente em parágrafo curto, apenas as conclusões que os dados do estudo permitem apoiar, juntamente com o seu significado clínico (evitando generalizações excessivas).

Contribuições individuais - O manuscrito deve incluir as contribuições específicas feitas por cada autor nesta seção. Para ser autor, cada colaborador deve atender a pelo menos todas as seguintes condições: (1) ter contribuído substancialmente para a concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; (2) contribuiu substancialmente para a redação do artigo ou revisando-o criticamente quanto ao conteúdo intelectual importante; e (3) deu a aprovação final da versão a ser publicada.

Conflitos de interesse - Cada autor deve divulgar qualquer potencial conflito de interesse que possa ter o potencial de enviesar o estudo (seja financeiro ou não). Se um ou mais autores não tiverem conflito de interesses a declarar, isso deve ser explicitamente declarado (consulte a seção Conflitos de interesse e divulgações financeiras)

Agradecimentos - Nesta seção, os autores devem reconhecer a assistência pessoal e técnica, bem como fornecer informações detalhadas sobre todas as fontes de bolsas e outras modalidades de apoio material ou financeiro.

Referências - Devem ser apresentadas no estilo Vancouver na mesma ordem foram citados no texto, conforme os exemplos a seguir.

Tabelas e ilustrações - Os autores devem formatar tabelas e figuras no estilo APA (Manual de Publicação da American Psychological Association, Sexta Edição), numerá-las em algarismos arábicos, com as respectivas legendas. Devem estar em formato digital adequado para reprodução. Cada tabela deve ser autoexplicativa e não deve repetir as informações já presentes no texto. Os autores também devem indicar claramente os locais de inserção da tabela no texto. Ilustrações e fotografias devem ser enviadas em arquivos de alta resolução, format.tif ou.jpg. A impressão será cobrada dos autores.

### **Submissão de manuscrito**

A fim de reduzir o tempo entre a submissão do manuscrito e a decisão final dos editores e eventual publicação, o Jornal Brasileiro de Psiquiatria implementou um sistema de submissão e rastreamento baseado na Internet ScholarOne (<https://mc04.manuscriptcentral.com/jbpsiq-scielo>). Portanto, a Revista não aceita mais envios por e-mail. Os autores devem enviar todos os manuscritos, sem exceções, por meio do sistema ScholarOne. Durante o processo de submissão os autores devem fornecer um Título e um Running Head (não mais que cinco palavras), indicar o autor correspondente e um ORCID (<https://orcid.org/signin>), inclua um resumo conciso, adicione uma carta de apresentação e uma carta de permissão, sugira cinco revisores potenciais e também proceda de acordo com as etapas do processo de submissão do ScholarOne. Atenção: os revisores sugeridos não podem trabalhar na mesma

instituição / departamento, não podem ter relacionamento próximo, nem ter publicado em coautoria com nenhum dos autores. A falta de atenção a esses requisitos pode levar à rejeição.

Não há taxa para submissão e revisão de artigos.

### **Carta de apresentação**

Na carta de apresentação, os autores devem fornecer o nome completo e as afiliações de todos os autores e as informações de contato do autor para correspondência (endereço postal e de e-mail, telefone e fax, etc.). Os autores também devem explicar porque consideram o artigo submetido adequado para publicação na Revista Brasileira de Psiquiatria, destacando sua relevância e aspectos inovadores. Além disso, os autores devem declarar claramente que o manuscrito representa material original, que não foi publicado anteriormente e que não está sendo considerado para publicação em outro lugar.

Se os autores receberam qualquer assistência de redatores técnicos e editores linguísticos durante a preparação do manuscrito, eles devem mencioná-lo na carta de apresentação, juntamente com a declaração de que o (s) autor (es) é (são) inteiramente responsáveis pelo conteúdo científico do artigo.

Para ser autor, cada colaborador deve atender às seguintes condições: (1) ter contribuído substancialmente para a concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; (2) contribuiu substancialmente para a redação do artigo ou revisando-o criticamente quanto ao conteúdo intelectual importante; e (3) deu a aprovação final da versão a ser publicada. A supervisão geral do grupo de pesquisa por si só não justifica a autoria. A participação apenas na obtenção de financiamento ou na coleta de dados também não é suficiente. Para garantir que todas essas condições sejam atendidas, os autores devem incluir uma declaração na carta de apresentação sobre a autoria,

descrevendo separadamente o papel de cada autor no estudo e na preparação do manuscrito, caso contrário, o artigo não será revisado.

### **Após a submissão**

#### **Avaliação por pares**

Depois de receber um manuscrito por meio do ScholarOne, os editores julgarão se os revisores anônimos irão revisá-lo. Eles basearão sua decisão no escopo de publicação da revista e na estrutura, originalidade e relevância do manuscrito para o campo e estrutura. Então, se os editores decidirem, eles submeterão o manuscrito a pelo menos dois revisores anônimos e independentes (não necessariamente aqueles sugeridos pelos autores). Os Editores do Jornal Brasileiro de Psiquiatria se empenham em manter um cronograma de publicação rápido. Geralmente, o processo desde a submissão do manuscrito até a aceitação leva cerca de três meses. Os autores receberão por e-mail a decisão final dos editores, juntamente com cópias dos comentários do revisor. Em caso de resenhas, Os autores devem reproduzir os comentários do revisor antes de suas respostas. Incluir apenas as respostas aos comentários do revisor não é suficiente e pode levar a atrasos no processamento. Todo esse processo pode ser rastreado pelos autores por meio do ScholarOne.

#### **Carta de permissão**

Os autores devem preencher uma carta de permissão e enviá-la junto com o manuscrito:

"Os autores abaixo assinados aprovam a submissão deste trabalho e todos os subsequentes para publicação e transferência, ceder ou de outra forma transmitir toda a propriedade dos direitos autorais ao Jornal Brasileiro de Psiquiatria. Além disso, os

autores abaixo assinados garantem que este trabalho representa material original e não infringe os direitos autorais de terceiros; que nenhuma parte da obra foi publicada ou será submetida para publicação em outro lugar, a menos e até que seja rejeitada pelo Jornal Brasileiro de Psiquiatria. Finalmente, os autores concordam em indenizar a Editora por quaisquer perdas ou danos decorrentes por violação deste acordo. No caso de nossa submissão não ser publicada, a propriedade dos direitos autorais reverterá para o (s) autor (es). "

Todos os autores precisam assinar a carta de permissão e incluir seu nome completo, endereços para postagem, telefone e e-mail. Eles devem digitalizar e enviar para os editores por meio do sistema ScholarOne.

## **4. Artigo**

**Uso de drogas ilícitas entre estudantes de graduação no sul do Brasil: aumento na prevalência entre 2015 e 2019 e o papel da migração acadêmica**

Lisiane Dias da Cruz<sup>1</sup>  
Simone dos Santos Paludo<sup>1</sup>  
Lauro Miranda Demenech<sup>1</sup>  
Lucas Neiva-Silva<sup>1</sup>  
Samuel de Carvalho Dumith<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande

## **USO DE DROGAS ILÍCITAS ENTRE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO NO SUL DO BRASIL: AUMENTO NA PREVALÊNCIA ENTRE 2015 E 2019 E O PAPEL DA MIGRAÇÃO ACADÊMICA**

### **RESUMO**

**Objetivo:** Avaliar a prevalência do uso de drogas ilícitas nos anos de 2015 e 2019 entre estudantes de graduação de uma universidade pública do sul do Brasil, observando diferenças na proporção do uso dessas substâncias nesse período, bem como os fatores associados a esse comportamento. **Métodos:** Estudo de painel, realizado a partir de duas pesquisas com corte transversal, nos anos de 2015 e 2019. Os dados foram coletados através de um questionário autoadministrado. Realizou-se análise multivariada, por meio da regressão de Poisson. **Resultados:** Participaram 1.423 estudantes em 2015 e 996 estudantes em 2019. A prevalência do uso de drogas ilícitas na vida, no ano e no mês aumentou entre os dois anos de estudo e as drogas mais utilizadas foram maconha, seguida por drogas sintéticas. As variáveis independentes associadas ao uso de drogas ilícitas no último mês nas duas pesquisas foram migração acadêmica, ser do sexo masculino, ter entre 18 e 24 anos, morar com amigos ou outros, ter um familiar que usa ou já usou drogas, ter um amigo que usa ou já usou drogas, ter usado álcool no último mês e ter usado tabaco no último mês. A prática religiosa foi um fator de proteção. **Conclusão:** A tendência do uso de drogas ilícitas mostrou-se crescente. Os estudantes que migram de suas cidades para estudar na universidade apresentam maior prevalência de uso de drogas ilícitas no último mês. Diante destes resultados, sugerimos a criação de programas de acolhimento e acompanhamento dos estudantes com especial atenção para aqueles que migram de outras cidades para estudar.

**Palavras-chave:** Estudantes; drogas ilícitas; influência dos pares; universidade; migração acadêmica.

## ABSTRACT

**Objective:** To measure the prevalence of illicit drug use in the years 2015 and 2019 among undergraduate students at a public university in southern Brazil, observing differences in the proportion of use of these substances in this period, as well as the factors associated with this behavior. **Methods:** Panel study, carried out from two cross-sectional surveys, in the years 2015 and 2019. Data were collected through a self-administered questionnaire. Multivariate analysis was performed using Poisson regression. **Results:** 1,423 students participated in 2015 and 996 students in 2019. The prevalence of lifetime, last-year and last-month illicit drug use increased between the two periods of study and the most widely used drug were marijuana, followed by synthetic drugs. Independent variables associated with last-month use of illicit drugs in both surveys were academic migration, being male, being aged between 18 and 24 years old, living with friends or others peers, having a family member and a friend who uses or has used illicit drugs, and last-month use of alcohol and tobacco. Religious practice was a protective factor. **Conclusion:** Proportion of illicit drugs use has shown to be increasing. Students who migrate from their cities to study at the university have a higher prevalence of illicit drug use in the last month. In view of these results, we suggest the creation of programs to welcome and accompany students with special attention to those who migrate from other cities to study.

**Keywords:** Students; illicit drugs; peer influence; University; academic migration.

## INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde<sup>1</sup>, droga é qualquer substância química ou mistura de substâncias que provoque mudanças na atividade e/ou na estrutura original do organismo. As drogas podem ser categorizadas em três tipos. A primeira categoria são as drogas depressoras que inibem as estruturas cerebrais de vigília e produzem variados níveis de sedação. A segunda categoria são as drogas estimuladoras que causam euforia e causam percepção de bem-estar e aumento da energia. Por fim, existem as drogas perturbadoras, que causam alterações no funcionamento do sistema nervoso central<sup>2</sup>.

Estudantes universitários formam um grupo de indivíduos que merecem atenção no que tange o uso de substâncias. Ao ingressarem na universidade se deparam com uma série de novas vivências que exigem maior autonomia, o que pode se tornar um motivo de maior insegurança, aumentando a susceptibilidade para o uso de substâncias<sup>3</sup>. Diversos são os fatores de risco associados ao uso de drogas ilícitas entre universitários. Pesquisas apontam que indivíduos do sexo masculino<sup>4,5</sup>, mais jovens<sup>6,7</sup>, solteiros<sup>8,9</sup>, que moram com amigos<sup>10,11</sup> e que tem algum familiar que usa droga ilícita<sup>12</sup>, têm mais probabilidade de usar drogas ilícitas. Além disso, estudos recentes identificaram associação com a migração acadêmica, onde quanto maior a migração que o estudante teve que fazer para estudar, maior a probabilidade de fazer uso de drogas ilícitas<sup>5,13,14</sup>. Por outro lado, ter alguma prática religiosa é um fator de proteção para o uso de drogas ilícitas<sup>12,15</sup>.

Embora os fatores de risco sejam amplamente reconhecidos pouco se sabe como se comportam ao longo do tempo. É importante conhecer a dinâmica desses fatores, bem como o uso de drogas associadas a eles. Avaliações temporais são importantes ferramentas para compreensão de tendências comportamentais e de fenômenos sociais, especialmente no contexto do uso de drogas. Destaca-se, por exemplo, a pesquisa *Monitoring the Future*, que mensura desde 1975 o uso de diversas substâncias (lícitas e ilícitas) entre diversos subgrupos populacionais dos Estados

Unidos. Os resultados desse estudo indicam um aumento consistente no uso de drogas ilícitas desde a década de 1990 entre estudantes universitários<sup>16</sup>. Apesar de existirem diversos estudos avaliando a prevalência de uso de drogas ilícitas e fatores associados entre os estudantes universitários brasileiros<sup>4,6,7,9</sup> ainda são escassos os estudos que avaliam a tendência do consumo de drogas ilícitas nesse grupo no Brasil. Foi identificada uma pesquisa que acompanhou universitários em outra universidade brasileira, nos anos de 1996, 2001 e 2009, que indicou aumento significativo no uso de substâncias ilícitas no entre 1996 e 2001, havendo um declínio no entre 2001 e 2009<sup>17</sup>. Contudo, a última avaliação ocorreu há mais de uma década, sem acompanhamentos subsequentes, dificultando tanto a compreensão do momento atual, como a prospecção de futuro.

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência do uso de drogas ilícitas nos anos de 2015 e 2019 entre estudantes de graduação de uma universidade pública do sul do Brasil, observando diferenças na proporção do uso dessas substâncias nesse período, bem como os fatores associados a esse comportamento.

## **MÉTODOS**

### *Delineamento, participantes e local do estudo*

Trata-se de um estudo de painel, realizado a partir de duas pesquisas com recorte transversal, uma em 2015 e outra em 2019, conduzidas com estudantes de graduação da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). A FURG é uma instituição de ensino superior pública, localizada na cidade de Rio Grande e o acesso acontece através do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM). Esta instituição conta com aproximadamente 8.000 alunos nos campi de Rio Grande, distribuídos em 66 cursos. Os critérios de inclusão para participar da pesquisa foram: ter idade superior a 18 anos e estar regularmente matriculado em algum curso de graduação presencial no campus de Rio Grande/RS. Os critérios de exclusão foram ter trancado a matrícula, ter desistido, ou estar infrequente no momento da pesquisa.

### *Instrumento e variáveis*

Para a coleta de dados, foi usado um questionário autoadministrado e confidencial. O uso de drogas foi identificado através de perguntas estruturadas conforme é recomendado pela Organização Mundial da Saúde<sup>1</sup> para ser usado em estudantes. Cada pergunta é relativa ao uso na vida, no ano e no mês. As drogas avaliadas foram: Álcool, Tabaco, Maconha, Inalantes e Solventes, Cocaína (pó), Crack, Ecstasy e LSD. Este questionário foi utilizado no I Levantamento Nacional sobre Uso de Álcool, Tabaco, e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras<sup>3</sup>.

Questões socioeconômicas e demográficas também foram utilizadas neste artigo: sexo (“masculino” ou “feminino”); idade (anos completos); cor da pele (“branca”, “preta”, “parda” ou “amarela”); situação de relacionamento (“solteiro” ou “namorando ou casado”); migração acadêmica (“Cidade da universidade e cidades vizinhas”, “Outra cidade do mesmo estado”, “Outra cidade de outros estados”); com quem mora (“mora família” ou “mora sozinho”); se tem familiar que usa ou já usou drogas (“não” ou “sim”); se tem amigo que usa ou já usou drogas (“não” ou “sim”); renda familiar em salários mínimos (“menos de 1 SM”, “1 a 3 SM”, “4 a 6 SM”, “7 a 9 SM”, “10 SM ou mais”); prática religiosa (“nunca”, “anualmente”, “mensalmente”, “semanalmente/diariamente”); e reprovação no último semestre (“passou em todas”, “reprovou em uma”, “reprovou em duas”, “reprovou em 3 ou mais”, “primeiro semestre, não se aplica”. Estudos pilotos com estudantes de graduação de duas universidades vizinhas, uma pública e outra privada, foram conduzidos para testar o tempo de aplicação do questionário e verificar e corrigir possíveis problemas de interpretação das perguntas.

### *Amostragem*

A seleção dos participantes da pesquisa foi idêntica nos dois períodos de coleta de dados. A amostragem foi conduzida de maneira sistemática por conglomerados em único estágio, tendo como base a relação de todas disciplinas ofertadas tanto em 2015

como em 2019, as quais foram extraídas do sistema da universidade. Em termos operacionais, uma turma foi definida como o grupo de pessoas matriculadas em uma mesma disciplina. Com essa lista, foram solicitadas informações, como: número de alunos matriculados em cada disciplina, dias da semana e horários da disciplina, nome do docente responsável e localização da sala em que a disciplina será ministrada. Como o processo amostral foi feito a partir da listagem das turmas, um mesmo aluno pôde ser sorteado mais de uma vez. Neste caso, quando isto ocorreu, eles responderam o questionário uma única vez. Além disso, foi levado em conta o efeito do delineamento amostral (*deff*) visto que alunos de uma mesma turma tendem a ser mais homogêneos do que se a amostra fosse selecionada de forma aleatória simples. Para o cálculo do efeito de delineamento, foi preciso levar em consideração o tamanho do conglomerado (número médio de alunos em cada turma, que será estipulado em 20) e o coeficiente de correlação intraclasse (a ser assumido como 0,02). Aplicando-se a fórmula, o valor obtido para o efeito de delineamento foi de 1,5. Isso significa que o tamanho calculado da amostra precisou ser multiplicado por esse fator.

#### *Cálculos amostrais (2015 e 2019)*

Na pesquisa de 2015 foram realizados dois cálculos de tamanho amostral para o consórcio de pesquisa, levando em consideração todos os temas em estudo: um descritivo e outro para fatores associados. No primeiro, foi indicado ser necessário incluir 1.290 indivíduos (parâmetros: prevalência de 10% [base utilizada para o cálculo amostral do estudo de 2015 como um todo], margem de erro de dois pontos percentuais, Poder de 80% e nível de significância de 5%, sendo acrescidos 10% para possíveis perdas e recusas e o *deff* de 1,5). O cálculo para fatores associados apontou ser necessário amostrar 1.811 participantes (parâmetros: razão expostos/não-expostos 1:4, razão de prevalência de 1,8, Poder de 80%, nível de significância de 5%, sendo acrescidos 10% para possíveis perdas e recusas, 15% para controle de confundidores e o *deff* de 1,5).

Para a pesquisa de 2019 também foram realizados dois cálculos amostrais (descritivo e fatores associados). O cálculo amostral descritivo indicou ser necessário incluir pelo menos 847 participantes (parâmetros: prevalência esperada de 15% [base utilizada para o cálculo amostral do estudo de 2019 como um todo], margem de erro de três pontos percentuais, Poder de 80%, nível de significância de 5%, sendo acrescidos 10% para possíveis perdas e recusas e o *deff* de 1,5). O cálculo amostral para fatores associados, por outro lado, apontou ser necessária uma amostra de 1.089 respondentes (parâmetros: razão expostos/não expostos 1:4, razão de prevalência de 2,0, Poder de 80%, nível de significância de 5%, sendo acrescidos 10% para possíveis perdas e recusas, 15% para controle de confundidores e o *deff* de 1,5).

Estudos anteriores indicam que uma turma possui em média 20 alunos matriculados<sup>3</sup>. Portanto, seria necessário amostrar pelo menos 91 turmas em 2015 ( $1.811 \div 20$ ) e 55 turmas em 2019 ( $1.089 \div 20$ ). Entretanto, levando em consideração a possibilidade de haver indivíduos matriculados em duas ou mais turmas e com idades menores de 18 anos, foram acrescentadas 10% do total de turmas à amostra. Conseqüentemente, nos anos de 2015 e 2019, 101 e 60 turmas foram, respectivamente, sistematicamente sorteadas do sistema da universidade, respeitando um intervalo de seleção previamente calculado.

### *Procedimentos*

O trabalho de campo foi realizado entre abril e junho de 2015 e entre setembro e novembro de 2019. Foi feito contato com todos os docentes responsáveis pelas disciplinas escolhidas e tendo sido agendados dia e horário de aplicação do instrumento em sala de aula. Todo o trabalho de campo foi realizado por alunos de graduação e pós-graduação, atuando em duplas nos três turnos (manhã, tarde e noite) em escalas de trabalho pré-definidas. Cada aplicador recebeu uma pasta contendo a “Caderneta do Candidato” com instruções gerais sobre os procedimentos a serem seguidos durante as visitas e registros para controle das informações sobre a aula, a saber: data da visita, código do sistema da disciplina, número de alunos matriculados,

de presente alunos, de faltas e recusas, de menores de 18 anos, de evasores (considerados aqueles que anteriormente abandonaram a disciplina ou que tinham menos de 50% de presença no momento), e alunos que já haviam respondido questionário em outra disciplina. As visitas às aulas foram padronizadas, iniciando-se com a apresentação dos objetivos e propósitos do estudo e medidas de sigilo. Os graduandos foram informados de que sua participação era voluntária e a não participação não acarretaria em perdas individuais. Aqueles que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Após responder ao questionário, os participantes o depositaram diretamente em uma caixa lacrada, a fim de aumentar a confidencialidade e confiabilidade das respostas. Cada turma foi visitada pelo menos duas vezes. Após duas visitas, as turmas com mais de 10 alunos ausentes foram visitadas novamente. Foram considerados perdidos os indivíduos que não foram encontrados em todas as visitas ou que se recusaram a participar. Os dados foram duplamente digitados por diferentes profissionais por meio do software Epidata, versão 3.1 (Epidata Association, Odense, Dinamarca).

### *Análise dos dados*

As informações foram transferidas para o computador através do software EpiData 3.1. Os dados receberam dupla digitação para que os erros de tabulação fossem minimizados. As análises estatísticas foram realizadas no software Stata IC 15.1. Foi feita análise univariada para descrever a amostra (geral e estratificada por ano) e para calcular a prevalência das variáveis independentes e do uso de drogas. Também se realizou análise bivariada, utilizando teste qui-quadrado para: avaliar se houve diferenças nas características das amostras de 2015 e 2019; avaliar se houve diferenças significativas na prevalência de uso de substâncias de acordo com as categorias do estudo; e para testar as hipóteses de aumento ou redução na prevalência de uso de drogas ilícitas (na vida, ano e mês) de um ano para o outro.

A análise multivariada foi feita por meio da regressão de Poisson. Para realizar esta análise foi criada primeiramente, um modelo hierárquico de análise, construído para a presente pesquisa, utilizando o método backward para a seleção das variáveis, considerando o valor  $\leq 0,2$ . O desfecho analisado na análise multivariável foi o uso de, pelo menos, uma droga ilícita no último mês. Além de uma análise global, com a amostra total dos dois anos de estudo, foram realizadas análises estratificadas por acompanhamento (2015 e 2019), para observar se houve diferenças nos padrões de uso de drogas ilícitas. Teste de Wald foi utilizado para tendência linear. As pesquisas de 2015 e de 2019 foram aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FURG (registros número 37/2015 e 196/2019).

## **RESULTADOS**

No estudo realizado em 2015, foram contabilizados 1.738 indivíduos elegíveis, sendo que 1.423 participaram (taxa de resposta = 81,9%; taxa de perdas = 18,1% [15,6% não encontrados e 2,5% recusas]). Na pesquisa de 2019, foram contabilizados 1.169, tendo participado 996 graduandos (taxa de resposta = 85,2%; taxa de perdas = 14,8% [12,3% não encontrados e 2,5% de recusas]). Dessa forma, a amostra total analisada para este artigo foi de 2.419 respondentes (taxa de resposta total = 83,2%; taxa de perdas total = 16,8% [14,3% não encontrados e 2,5% de recusas]).

A Tabela 1 descreve a população dos estudos em relação às características demográficas, socioeconômicas e comportamentais. Tanto em 2015 quanto em 2019 houve maior participação de estudantes do sexo feminino, com idades entre 18 e 24 anos, de cor da pele branca e que estavam namorando ou casados. Houve uma diferença na migração acadêmica entre os anos de 2015 e 2019. Em 2015, a maior parte da amostra era do próprio município, de cidades vizinhas ou de outras cidades do Estado do Rio Grande do Sul e em 2019 essa prevalência diminuiu, enquanto que a prevalência de estudantes de outros estados aumentou (15,57% - 2015; 25,13% - 2019).

É possível observar ainda na Tabela 1 que aproximadamente dois terços da amostra relataram morar com a família (65,83% - 2015; 66,42% - 2019). Ter familiar que usa ou já usou drogas ilícitas teve maior prevalência no último estudo (12,87% - 2015; 18,72% - 2019), da mesma forma, houve um aumento na prevalência de ter um amigo que usa ou já usou drogas ilícitas (63,71% - 2015; 75,90% - 2019). Em 2015, 42,68% dos indivíduos tinham uma renda de um a três salários mínimos e em 2019 a proporção de indivíduos nessa faixa de renda aumentou para 53,93%. Mais de um terço dos estudantes relatou nunca ter participado de alguma prática religiosa (39,82% - 2015; 42,08% - 2019). Nos dois estudos mais da metade dos graduandos haviam sido aprovados em todas as disciplinas no semestre anterior a pesquisa.

A Tabela 2 apresenta os resultados da prevalência do uso de drogas ilícitas entre os estudantes de graduação nos anos de 2015 e 2019. O uso de drogas ilícitas na vida (42,28% - 2015; 51,29% - 2019), no ano (25,48% - 2015; 34,13 - 2019) e no mês (18,02% - 2015; 21,59% em 2019) aumentou entre os dois anos de estudo. A prevalência no uso na vida, no ano e no mês de maconha aumentou (40,47%, 23,87% e 16,78% - 2015; 49,02%, 32,4% e 20,35% - 2019, respectivamente). O uso na vida e no ano de ecstasy também aumentou, enquanto o uso no mês de LSD diminuiu no período avaliado (2,83% - 2015; 1,33% - 2019). A prevalência no uso de inalantes, cocaína e crack não apresentou diferença significativa entre os estudos de 2015 e 2019.

A Tabela 3 apresenta os resultados das análises brutas e a Tabela 4 apresenta os resultados das análises ajustadas para uso de drogas ilícitas no último mês das pesquisas de 2015 e 2019. Na análise bruta, nos dois anos de estudo, o desfecho esteve significativamente associado às seguintes variáveis: sexo, idade, situação de relacionamento, migração acadêmica, com quem mora atualmente, familiar que usa ou já usou drogas ilícitas, amigo que usa ou já usou drogas ilícitas, prática religiosa, uso de álcool no último mês e uso de tabaco no último mês. Enquanto que reprovação no último semestre esteve significativamente associada apenas no ano de 2015.

Na análise ajustada, os fatores de risco que permaneceram associados ao desfecho tanto na pesquisa de 2015 quanto na de 2019 foram ser do sexo masculino,

ter entre 18 e 24 anos, morar com amigos ou outros (quando comparado com morar com a família), ter um familiar que usa ou já usou drogas, ter um amigo que usa ou já usou drogas, ter usado álcool no último mês e ter usado tabaco no último mês. Situação de relacionamento se manteve associado ao desfecho apenas na pesquisa de 2015, sendo que estar solteiro foi um fator de risco comparado com namorar ou estar casado. Destaca-se que a migração acadêmica permaneceu como fator de risco em ambos acompanhamentos, sendo que quanto maior a distância da cidade anterior do aluno maior a probabilidade do uso de drogas ilícitas. Como fator de proteção permaneceu associado ao desfecho a prática religiosa, quanto maior a frequência das práticas religiosas menor a probabilidade do uso de drogas ilícitas, ocorrendo uma proteção desde a prática anual até a semanal ou diária quando comparada com os estudantes que nunca haviam praticado uma religião.

## **DISCUSSÃO**

Ao comparar a prevalência do uso de drogas ilícitas nos anos de 2015 e 2019 entre estudantes de graduação de uma universidade pública do sul do Brasil, utilizando idêntica metodologia e os mesmos critérios para definir uso de substâncias e os fatores associados a esse comportamento, é possível verificar um aumento em todas as medidas (uso na vida, uso no ano e uso no mês) no período investigado. A maconha foi a droga ilícita mais utilizada nos dois anos do estudo e foi identificado um aumento significativo no uso dessa substância em todas as medidas no período avaliado. As prevalências de uso de maconha na vida (45,94%), ano (28,98%) e mês (19,47%) na nossa amostra foram pelo menos duas vezes maiores que no levantamento nacional entre estudantes universitários (26,1%, 13,8% e 9,1%)<sup>3</sup> e de cinco a dez vezes maiores que na população geral brasileira (7,7%, 2,5% e 1,5%)<sup>18</sup>. Depois da maconha as drogas mais utilizadas foram ecstasy (que apresentou aumento significativo de uso na vida e no ano no período avaliado) e LSD (que apresentou um aumento no uso na vida – com valor-p limítrofe – e uma redução no uso no último mês). Em nosso estudo o uso de ecstasy e

LSD na vida (11,12%/10,85%), no ano (5,65%/5,89%) e no mês (2,31%/2,22%) foram pelo menos duas vezes maiores que no levantamento nacional de universitários<sup>3</sup> e, pelo menos, dez vezes maior que na população geral brasileira<sup>18</sup>. Uma possível explicação para as maiores prevalências do nosso estudo, em relação ao levantamento realizado com universitários das 27 capitais brasileiras, pode estar relacionada a diferença de quase dez anos em que o estudo foi realizado. Ao comparar com a população geral, é possível que esses resultados reflitam as peculiaridades do grupo investigado, especialmente pelo fato de ser um grupo jovem que está vivenciando um período de experimentação e busca de identidade pessoal e profissional, características típicas dessa fase do desenvolvimento. Somado a esse momento da vida, o ingresso na universidade pode dar início a uma série de transições significativas, com alterações em suas vidas e novos papéis que, podem constituir um fator de risco para o uso de drogas ilícitas<sup>7</sup>.

Alguns fatores a serem observados são o desempenho acadêmico, que pode ser influenciado pelo uso de drogas ilícitas, o fato de ter um amigo que usa ou já usou drogas e o aumento do uso de drogas ilícitas entre os estudantes universitários. Em pesquisa realizada por Andrade et al<sup>3</sup>, a maioria dos estudantes afirmaram acreditar que o consumo de drogas ilícitas não interferia na sua rotina de estudos e relataram fazer uso das substâncias com colegas da universidade. Por outro lado, as evidências apontam para outra direção. Estudos têm investigado a associação entre drogas e desempenho acadêmico, mostrando que o consumo está relacionado com um menor rendimento acadêmico<sup>19,20</sup>. O uso de maconha na vida já foi associado a um fator de risco para o baixo desempenho escolar na universidade<sup>21</sup>. Sobre a influência dos pares, estudos já verificaram que ter um amigo que usa drogas ilícitas aumenta a probabilidade do consumo de substâncias ilícitas<sup>5,22</sup>. A teoria das Normas Sociais tem sido usada para explicar como funciona este processo, afirmando que as atitudes e os comportamentos aprendidos pelo indivíduo, no ambiente social em que ele vive, influenciam no comportamento dos jovens<sup>23</sup>. A influência que os pares exercem sobre o uso de drogas ilícitas é um fator importante e pode ajudar a explicar o aumento substancial no consumo de drogas ilícitas, embora não esgote outras alternativas. No nosso estudo foi

observado um aumento no uso de drogas ilícitas, o que vai ao encontro de outros estudos de séries temporais sobre o uso de substâncias ilícitas entre estudantes universitários<sup>16,24</sup>. Contudo, vale destacar que em outro estudo conduzido no Brasil, que avaliou o uso de substâncias nos anos de 1996, 2001 e 2009 entre estudantes de outra universidade pública, apontava para padrões menos claros. Durante o período de 13 anos, apesar de o uso na vida de algumas substâncias ter aumentado, como o tabaco, ecstasy, alucinógenos, anfetaminas e tranquilizantes, o uso de maconha e inalantes reduziu no período avaliado<sup>17</sup>. Além disso, foi possível verificar que na amostra estudada houve um aumento no consumo de drogas de 1996 a 2009 e no ano de 2001 a 2009 com tendência de estabilidade.

Tomados em conjunto, é possível considerar que o resultado encontrado em nossa pesquisa possa ser devido a curiosidade, a abertura para experimentação e a oferta e acesso à novas substâncias, especialmente sintéticas. O mercado de drogas sofre alterações continuamente e que novas substâncias psicoativas têm sido disponibilizadas, sendo mais atrativas para usuários. Entre estas novas drogas estão as sintéticas psicoativas NBOMes<sup>25</sup>, a fenciclidina ou pó-de-anjo utilizada por efeitos alucinógenos<sup>26</sup>, maconha sintética<sup>27</sup> e o ácido gama-hidroxi-butírico de efeitos anestésicos<sup>28</sup>. Destaca-se que além de serem mais potentes, estas substâncias são novas e ainda não existem muitos estudos científicos sobre os efeitos adversos destas drogas para a saúde dos usuários.

Foi identificado que participantes que migraram de suas cidades para estudar na universidade apresentaram maior prevalência de uso de drogas ilícitas no último mês. Quanto mais distante da cidade de origem, maior a probabilidade de ter usado alguma substância ilícita no último mês. Esse resultado já havia sido reportado em pesquisas anteriores<sup>5,13</sup>, contudo, destaca-se que o padrão observado neste estudo foi consistente nos dois anos de avaliação. A replicabilidade dos achados encontrados confere maior sustentação a esta associação. Os estudantes que migram de suas cidades para estudarem em outro local passam por uma série de mudanças, que podem ir muito além da mudança geográfica. Ao viver longe dos seus familiares passam a ter

menor supervisão parental e maior oportunidade para conviver com iguais. Estudos mostram que morar longe da família é um fator de risco para o uso de drogas ilícitas<sup>4,29</sup>. Por estarem em um ambiente novo, os universitários passam a ter maior convivência com os pares/amigos e a ter um maior risco de usar drogas ilícitas. De acordo com os nossos resultados quem afirmou ter um amigo que já fez uso de drogas ilícitas teve maior probabilidade de ter usado droga ilícita no último mês. É importante destacar que esta foi a maior razão de prevalência do estudo (RP=5,47). Além disso, a proporção de pessoas que relataram ter algum amigo que usa droga ilícita aumentou de 2015 (63,71%) para 2019 (75,90%). É possível que este fato possa explicar o aumento na prevalência de uso de drogas ilícitas nesse período. A literatura mostra que os universitários que moram com os amigos têm uma probabilidade maior de consumirem drogas ilícita<sup>10,11</sup>. Outro resultado importante é que ter um amigo que usa ou já usou drogas ilícitas aumenta substancialmente a probabilidade do consumo de drogas<sup>7,30</sup>. Este resultado indica novamente que os pares exercem forte influência mesmo entre os universitários, fenômeno que contribui na explicação para o elevado consumo entre este grupo. Os universitários, através da observação de seus pares, aprendem sobre as práticas do meio em que estão vivendo, sendo influenciados pelo grupo. Um estudo longitudinal que acompanhou indivíduos desde a adolescência até a vida adulta identificou que os pares exercem uma influência importante no uso e dependência de drogas ilícitas. De acordo com os autores, existe maior facilidade em experimentar drogas (em especial a maconha) quando o grupo apresenta maior aceitação do uso de substâncias, o que também contribui para o desenvolvimento de dependência dessa e de outras drogas ilícitas<sup>31</sup>. Também é importante destacar que o jovem que está ingressando na universidade, está passando por um momento novo, que pode ser desafiador, e existe a possibilidade de estar mais suscetível, levando ao consumo de substâncias lícitas e ilícitas<sup>32</sup>. Os universitários que declararam ter um familiar que usa ou já usou drogas também tiveram uma maior probabilidade de usar drogas ilícitas, fenômeno que já foi descrito na literatura<sup>30</sup>. Em um estudo de coorte realizado com o objetivo de examinar os fatores de risco para o uso de maconha, tabaco e álcool na idade adul-

ta, os autores verificaram que o uso de drogas por irmãos mais velhos durante o início da adolescência foi significativamente relacionado a uma maior probabilidade de uso concomitante de tabaco e maconha na idade adulta jovem<sup>33</sup>. Assim, é possível pensar que isso ocorra devido às pessoas modelarem seus comportamentos a partir dos modelos de sua vida, o que inclui os familiares.

Foi observado que a prática religiosa é um fator de proteção para o uso de drogas ilícitas entre os participantes. Aqueles que afirmaram uma maior frequência das práticas religiosas tiveram menor probabilidade de usar drogas ilícitas. Tal resultado é consistente com o encontrado em estudos no mundo<sup>34,35</sup> e no Brasil<sup>8,36</sup>. Ter uma maior frequência de práticas religiosas pode significar uma maior adesão as normas e convenções sociais o que poderia inibir o envolvimento em comportamentos que, de alguma forma, venham a ser considerados proibidos ou ilegais. Dessa forma, o maior envolvimento religioso faz com que o indivíduo tenha menor probabilidade de experimentar drogas ilícitas. Uma outra explicação possível é que as pessoas que praticam alguma religião encontram nos seus rituais estratégias para lidar com a tensão. Isso pode acontecer pois essas pessoas têm uma busca maior pelo enfrentamento religioso, na procura de força e conexão com Deus ou com o Transcendente<sup>35</sup>.

Por se tratar de uma pesquisa transversal, tanto em 2015 quanto em 2019, não é possível estabelecer uma relação temporal entre as variáveis e verificar causalidade e, portanto, é preciso cautela na discussão. Para buscar compreender tais relações, seria recomendável um estudo de coorte prospectivo. No nosso estudo os questionários foram autoadministrados pelos participantes das pesquisas e, por se tratar do tema de uso de drogas ilícitas, pode haver viés de falsa resposta embora todos os cuidados com a manutenção do anonimato tenham sido tomados. Além disso, por se tratarem de apenas duas medidas no tempo, torna-se restrita a prospecção de tendência, uma vez que seria importante pelo menos mais uma avaliação para indicar se as prevalências seguem aumentando, permanecem as mesmas, ou reduzem. Por outro lado, esta pesquisa apresenta pontos fortes. Primeiramente, destaca-se o ineditismo dos resultados apresentados sobre a

prevalência de uso de drogas ilícitas entre estudantes universitários em dois momentos no tempo, o que é escasso na literatura brasileira. Segundo, a abordagem adotada para analisar fatores associados que, além de utilizar como desfecho uma medida de comportamento recente (uso de drogas nos últimos 30 dias – a qual é menos vulnerável ao viés de memória), foi composta por estratégias analíticas multivariadas que permitem o controle simultâneo de fatores de confusão, gerando resultados com maior robustez.

## **CONCLUSÃO**

A comparação do uso de drogas ilícitas entre os estudantes da amostra em 2015 e 2019 revelou que houve um aumento significativo do uso na vida (de 42,28% para 51,29%,  $p < 0,001$ ), uso no ano (de 25,48% para 34,13%,  $p < 0,001$ ) e uso no último mês (de 18,02% para 21,59%,  $p = 0,031$ ) de drogas ilícitas em geral. Destaca-se que a maconha foi a substância mais utilizada nos dois períodos, seguido pelas drogas sintéticas. Os achados sugerem uma tendência crescente no consumo, especialmente, para aqueles que migram de suas cidades para estudar. Mesmo em um intervalo pequeno, entre 2015 e 2019, é possível notar que quanto maior deslocamento para realizar os estudos, maior a probabilidade de usar alguma droga ilícita. Programas de acolhimento e acompanhamento de universitários migrantes podem ser estratégicos e contribuir de forma positiva com a redução no uso de drogas. Tomados em conjunto, os resultados sugerem ainda que o desenvolvimento de ações específicas precisa considerar aspectos geracionais e peculiares das vivências dos estudantes universitários para compreender o uso de drogas ilícitas ao longo do tempo. Atenção especial deve ser dada aos estudantes que morarão com amigos/pares, em pensionatos ou casa do estudante, considerando a influência dos pares para o uso de substâncias. Parcerias entre a universidade e a área de saúde pública do município são incentivadas de modo a colaborar com a criação de planos de prevenção, atendimento e tratamento para esse grupo específico. Acredita-se que novas pesquisas são necessárias para investiga-

ção de outros fatores que avaliam a tendência temporal do consumo de drogas ilícitas em outras regiões do Brasil.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. A Methodology for Student Drug-use Surveys. Geneva. 1980. [http://whqlibdoc.who.int/offset/WHO\\_OFFSET\\_50.pdf](http://whqlibdoc.who.int/offset/WHO_OFFSET_50.pdf).
2. Lima EH. Educação em Saúde e Uso de Drogas: Um Estudo Acerca da Representação das Drogas para Jovens em Cumprimento de Medidas Educativas. 2013. (Doctoral dissertation).
3. Andrade AG, Duarte PCAV, Oliveira LG (Orgs.). I Levantamento Nacional Sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas Entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras. São Paulo: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD); 2010.
4. Silva LV, Malbergier A, Stempliuk VDA, Andrade AGD. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Revista de Saúde Pública*. 2006; 40: 280-288.
5. Demenech LM, Dumith SC, Ferreira LS, Corrêa ML, Soares, PSM, Silva, PAD, Neiva-Silva, L. How far can you go? Association between illicit drug use and academic migration. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2019; 68: 8-15.
6. Pereira DS, Souza RSD, Buaiz V, Siqueira MMD. Uso de substâncias psicoativas entre universitários de medicina da Universidade Federal do Espírito Santo. *Jornal brasileiro de psiquiatria*. 2008; 57: 188-195.
7. Zeferino MT, Hamilton H, Brands B, Wright MDGM, Cumsille F, Khenti A. Consumo de drogas entre estudantes universitários: família, espiritualidade e entretenimento moderando a influência dos pares. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2015; 24: 125-135.

8. Gomes FC, de Andrade AG, Izbicki R, Almeida AM, de Oliveira LG.. Religion as a protective factor against drug use among Brazilian university students: a national survey. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2013; 35: 29-37.
9. Petroianu A., Reis DCFD, Cunha BDS, Souza DMD. Prevalência do consumo de álcool, tabaco e entorpecentes por estudantes de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2010; 56: 568-571.
10. Fallah G et al. Stimulant use in medical students and residents requires more careful attention. *Caspian journal of internal medicine*. 2018; 87.
11. Cesar ELDR, Wagner GA, Castaldelli-Maia JM., Silveira CM, Andrade AGD, Oliveira LGD. Uso prescrito de cloridrato de metilfenidato e correlatos entre estudantes universitários brasileiros. *Archives of Clinical Psychiatry*. 2012; 39: 183-188.
12. Chen CY, Dormitzer CM, Bejarano J, Anthony JC. Religiosity and the earliest stages of adolescent drug involvement in seven countries of Latin America. *American journal of epidemiology*. 2004; 159: 1180-1188.
13. Salas-García B, De-San-Jorge-Cárdenas X, Beverido-Sustaeta P, Carmona-Avendaño Y. La migración interna en estudiantes universitarios.¿ Un riesgo para el consumo de drogas?. *CienciaUAT*. 2016; 10: 23-32.
14. Demenech LM, Dumith SC, Paludo SDS, Neiva-Silva L. Migração acadêmica e uso de maconha entre estudantes de graduação: evidências de uma amostra do sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019; 24: 3107-3116.
15. Piko BF, Fitzpatrick KM. Substance use, religiosity, and other protective factors among Hungarian adolescents. *Addictive behaviors*. 2004; 29: 1095-1107.

16. Schulenberg JE, Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG, Miech RA, Patrick ME. Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2017: Volume II, college students and adults ages. 2017: 19-55.
17. Wagner GA, de Oliveira LG, Barroso LP, Nishimura R, Ishihara LM, de Andrade Stempliuk V, de Andrade AG. Uso de drogas entre alunos universitários: tendências em 13 anos. *Revista de Saúde Pública*. 2012; 46: 497-504.
18. Bastos FIPM, Vasconcellos MTL, De Boni RB, Reis NBD, Coutinho CFDS. III levantamento nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira; 2017.
19. Brière FN, Fallu JS, Morizot J, Janosz M. Adolescent illicit drug use and subsequent academic and psychosocial adjustment: an examination of socially-mediated pathways. *Drug and alcohol dependence*. 2014; 135: 45-51.
20. Arria AM, Caldeira KM, Vincent KB, O'Grady KE, Cimini MD, Geisner IM, Larimer ME. Do college students improve their grades by using prescription stimulants nonmedically?. *Addictive Behaviors*. 2017; 65: 245-249.
21. Souza JD, Hamilton H, Wright MDGM. O desempenho acadêmico e o consumo de álcool, maconha e cocaína entre estudantes de graduação de Ribeirão Preto-Brasil. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2019: 28.
22. Cardoso LRD, Malbergier A. A influência dos amigos no consumo de drogas entre adolescentes. *Estudos de Psicologia (Campinas)*. 2014; 31: 65-74.
23. Sale E, Sambrano S, Springer JF, Turner CW. Risk, protection, and substance use in adolescents: A multi-site model. *Journal of drug education*. 2003; 33: 91-105.

24. Global illicit drug trends 2003 [text on the Internet]. In: United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC).
25. Souza GA. Identificação e determinação de novas substâncias psicoativas em amostras de selos por técnicas voltamétricas usando eletrodo de diamante dopado com boro. 2018.
26. Eidam RAA. Atuação do assistente social na prevenção e tratamento de usuários de drogas: limites e possibilidades. 2002.
27. de Souza YP. Sínteses e Aplicações Recentes do  $\Delta$  9-Tetraidrocanabinol (THC) e seus Derivados em Química Medicinal. 2017.
28. de Castro AALL. Determinação de Ácido  $\gamma$ -hidroxibutírico (GHB) em sangue, urina e cabelo por GC/MS/MS. Avaliação de níveis endógenos e exógenos e sua aplicação nas áreas da Clínica e Patologia Forense. 2016.
29. Boskovitz EP, Cruz E, Chiaravalloti Neto F, Moraes MSD, Paiva Netto JVD, Avila LA, Pagliuso R. Uso de drogas entre estudantes universitários em São José do Rio Preto, São Paulo. Rev. psiquiatr. clín.(São Paulo). 1995; 22: 87-93.
30. Kassa A, Taddesse F, Yilma A. Prevalence and factors determining psychoactive substance (PAS) use among Hawassa University (HU) undergraduate students, Hawassa Ethiopia. BMC Public Health. 2014; 14: 1044.
31. Otten R, Mun CJ, Dishion TJ. The social exigencies of the gateway progression to the use of illicit drugs from adolescence into adulthood. Addictive Behaviors. 2017; 73: 144-150.

32. Oliveira EB, Cunningham J, Strike C, Brands B, Wright MGM. Normas percebidas por estudantes universitários sobre o uso de álcool pelos pares. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2009; 17: 878-85.
33. D'Amico EJ, Rodriguez A, Tucker JS, Dunbar MS, Pedersen ER, Shih RA, Seelam R. Early and late adolescent factors that predict co-use of cannabis with alcohol and tobacco in young adulthood. *Prevention Science*. 2020; 1-15.
34. El Ansari W, Vallentin-Holbech L, Stock C. Predictors of illicit drug/s use among university students in Northern Ireland, Wales and England. *Global journal of health science*. 2015; 7.
35. Kelly E, Polanin JR, Jang SJ, Johnson BR. Religion, delinquency, and drug use: A meta-analysis. *Criminal Justice Review I*. 2015; 40 (4).
36. Gomes MB, Rezende MM, Custódio EM, Heleno MG, Serafim AD, David VF. Adolescência, drogas e religiosidade no município de São Paulo-Brasil. *Boletim de Psicologia*. 2015; 65: 1-13.

**Tabela 1** – Características dos estudantes universitários da Universidade Federal do Rio Grande – FURG de Rio Grande, RS, Brasil, de acordo com o ano das pesquisas. 2015 (N = 1.423) e 2019 (N = 996).

| Variáveis                                 | Total | Estudo 2015 | Estudo 2019 | Valor-p         | Prevalência de uso de drogas ilícitas no mês (%) | Valor-p         |
|---|-------|-------------|-------------|-----------------|--|-----------------|
| <b>Sexo (%)</b>                           |       |             |             | <i>p</i> <0,001 |  | <i>p</i> <0,001 |
| Feminino                                  | 56,20 | 50,75       | 63,88       |                 | 15,88  |                 |
| Masculino                                 | 43,80 | 49,25       | 36,12       |                 | 24,34  |                 |
| <b>Idade em anos (%)</b>                  |       |             |             | <i>p</i> =0,004 |  | <i>p</i> <0,001 |
| 18-24                                     | 66,16 | 63,43       | 69,75       |                 | 23,55  |                 |
| 25-31                                     | 18,72 | 19,74       | 17,39       |                 | 15,84  |                 |
| ≥32                                       | 15,12 | 16,83       | 12,86       |                 | 6,29   |                 |
| <b>Cor da pele (%)</b>                    |       |             |             | <i>p</i> =0,013 |  | <i>p</i> =0,153 |
| Branca                                    | 76,58 | 78,65       | 73,64       |                 | 20,10  |                 |
| Preta                                     | 7,61  | 6,67        | 8,95        |                 | 14,20  |                 |
| Parda ou Amarela                          | 15,81 | 14,68       | 17,40       |                 | 18,58  |                 |
| <b>Situação de relacionamento (%)</b>     |       |             |             | <i>p</i> =0,287 |  | <i>p</i> <0,001 |
| Solteiro                                  | 43,04 | 42,14       | 44,32       |                 | 25,30  |                 |
| Namorando ou casado                       | 56,96 | 57,86       | 55,68       |                 | 14,99  |                 |
| <b>Migração acadêmica (%)</b>             |       |             |             | <i>p</i> <0,001 |  | <i>p</i> <0,001 |
| Cidade da universidade e cidades vizinhas | 60,72 | 64,24       | 55,51       |                 | 15,03  |                 |
| Outra cidade do mesmo estado              | 19,85 | 20,19       | 19,36       |                 | 22,08  |                 |
| Outra cidade de outros estados            | 19,42 | 15,57       | 25,13       |                 | 30,28  |                 |
| <b>Com quem mora atualmente (%)</b>       |       |             |             | <i>p</i> =0,016 |  | <i>p</i> <0,001 |
| Mora família                              | 66,07 | 65,83       | 66,42       |                 | 13,86  |                 |
| Mora sozinho                              | 14,03 | 12,73       | 15,94       |                 | 25,71  |                 |
| Mora amigos/outros                        | 19,91 | 21,44       | 17,64       |                 | 33,41  |                 |
| <b>Familiar que usa/usou drogas (%)</b>   |       |             |             | <i>p</i> <0,001 |  | <i>p</i> <0,001 |
| Não                                       | 84,77 | 87,13       | 81,28       |                 | 17,10  |                 |
| Sim                                       | 15,23 | 12,87       | 18,72       |                 | 33,71  |                 |
| <b>Amigo que usa/usou drogas (%)</b>      |       |             |             | <i>p</i> <0,001 |  | <i>p</i> <0,001 |

|   |       |       |       |                   |       |                   |
|---|-------|-------|-------|-------------------|-------|-------------------|
| Não   | 31,32 | 36,29 | 24,10 |                   | 3,54  |                   |
| Sim   | 68,68 | 63,71 | 75,90 |                   | 27,09 |                   |
| <b>Renda familiar em salários mínimos (%)</b> |       |       |       | <i>p&lt;0,001</i> |       | <i>p=0,054</i>    |
| Menos de 1 SM                                 | 9,55  | 10,37 | 8,31  |                   | 25,25 |                   |
| 1 a 3 SM                                      | 47,15 | 42,68 | 53,93 |                   | 18,57 |                   |
| 4 a 6 SM                                      | 20,89 | 21,27 | 20,32 |                   | 17,08 |                   |
| 7 a 9 SM                                      | 9,92  | 11,28 | 7,85  |                   | 17,62 |                   |
| 10 SM ou mais                                 | 12,49 | 14,41 | 9,58  |                   | 23,22 |                   |
| <b>Prática religiosa (%)</b>                  |       |       |       | <i>p=0.699</i>    |       | <i>p&lt;0,001</i> |
| Nunca   | 40,75 | 39,82 | 42,08 |                   | 27,82 |                   |
| Anualmente                                    | 23,70 | 24,26 | 22,91 |                   | 18,88 |                   |
| Mensalmente                                   | 18,38 | 18,74 | 17,86 |                   | 14,35 |                   |
| Semanalmente/Diariamente                      | 17,17 | 17,19 | 17,15 |                   | 5,75  |                   |
| <b>Reprovação no último semestre (%)</b>      |       |       |       | <i>p&lt;0,001</i> |       | <i>p=0,018</i>    |
| Passou em todas                               | 57,29 | 50,04 | 67,61 |                   | 17,77 |                   |
| Reprovou em uma                               | 13,03 | 13,32 | 12,61 |                   | 24,59 |                   |
| Reprovou em duas                              | 9,08  | 9,71  | 8,17  |                   | 19,34 |                   |
| Reprovou em 3 ou mais                         | 7,74  | 8,08  | 7,27  |                   | 16,76 |                   |
| Primeiro semestre, não se aplica              | 12,8  | 18,85 | 4,34  |                   | 23,70 |                   |
|   | 6     |       |       |                   |       |                   |

**Tabela 2** – Prevalência do uso de drogas ilícitas entre estudantes universitários da Universidade Federal do Rio Grande – FURG em 2015 (N = 1.423) e 2019 (N = 996). Rio Grande, RS, Brasil.

| <b>Drogas ilícitas</b> | <b>Total</b> | <b>2015</b> | <b>2019</b> | <b>Valor-p</b>   |
|------------------------|--------------|-------------|-------------|------------------|
| <b>Maconha</b>         |              |             |             |                  |
| Uso na vida (%)        | 43,93        | 40,47       | 49,02       | <i>p</i> <0,001  |
| Uso no ano (%)         | 27,31        | 23,87       | 32,4        | <i>p</i> <0,001  |
| Uso no mês (%)         | 18,23        | 16,78       | 20,35       | <i>p</i> =0,027  |
| <b>Inalantes</b>       |              |             |             |                  |
| Uso na vida (%)        | 8,77         | 8,83        | 8,68        | <i>p</i> =0,897  |
| Uso no ano (%)         | 2,34         | 2,12        | 2,66        | <i>p</i> =0,388  |
| Uso no mês (%)         | 0,8          | 0,92        | 0,62        | <i>p</i> =0,410  |
| <b>Cocaína</b>         |              |             |             |                  |
| Uso na vida (%)        | 10,37        | 10,91       | 9,59        | <i>p</i> =0,300  |
| Uso no ano (%)         | 3,64         | 3,54        | 3,79        | <i>p</i> =0,749  |
| Uso no mês (%)         | 1,26         | 1,27        | 1,23        | <i>p</i> =0,922  |
| <b>Crack</b>           |              |             |             |                  |
| Uso na vida (%)        | 0,5          | 0,57        | 0,41        | <i>p</i> =0,596  |
| Uso no ano (%)         | 0,04         | 0           | 0,1         | <i>p</i> =0,229  |
| Uso no mês (%)         | 0            | 0           | 0           |                  |
| <b>Ecstasy</b>         |              |             |             |                  |
| Uso na vida (%)        | 11,12        | 9,05        | 14,11       | <i>p</i> <0,001  |
| Uso no ano (%)         | 5,65         | 4,6         | 7,17        | <i>p</i> =0,007  |
| Uso no mês (%)         | 2,31         | 1,99        | 2,77        | <i>p</i> =0,210  |
| <b>LSD</b>             |              |             |             |                  |
| Uso na vida (%)        | 10,85        | 9,82        | 12,33       | <i>p</i> =0,051  |
| Uso no ano (%)         | 5,89         | 5,93        | 5,82        | <i>p</i> =0,911  |
| Uso no mês (%)         | 2,22         | 2,83        | 1,33        | <i>p</i> =0,014  |
| <b>Drogas ilícitas</b> |              |             |             |                  |
| Uso na vida (%)        | 45,94        | 42,28       | 51,29       | <i>p</i> <0,001  |
| Uso no ano (%)         | 28,98        | 25,48       | 34,13       | <i>p</i> < 0,001 |
| Uso no mês (%)         | 19,47        | 18,02       | 21,59       | <i>p</i> =0,031  |

**Tabela 3** – Razão de prevalência bruta para as associações entre uso de drogas ilícitas no último mês e as variáveis independentes. Estudantes universitários da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Rio Grande, RS, Brasil. (N = 2.419).

| Bruta                                     |                   |                   |                   |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|
| Variável                                  | Total             | 2015              | 2019              |
| <b>Sexo</b>                               | <0,001            | <0,001            | <0,001            |
| Feminino                                  | 1                 | 1                 | 1                 |
| Masculino                                 | 1,53 (1,30-1,81)  | 1,56 (1,24-1,96)  | 1,61 (1,27-2,04)  |
| <b>Idade</b>                              | <0,001*           | <0,001*           | 0,001*            |
| 18-24 anos                                | 3,75 (2,45-5,73)  | 4,64 (2,57-8,36)  | 2,77 (1,51-5,09)  |
| 25-31 anos                                | 2,52 (1,58-4,03)  | 2,14 (1,09-4,19)  | 2,77 (1,44-5,33)  |
| 32 anos ou mais                           | 1                 | 1                 | 1                 |
| <b>Cor da pele</b>                        | 0,133             | 0,168             | 0,375             |
| Branca                                    | 1,17 (0,95-1,44)  | 1,23 (0,92-1,66)  | 1,14 (0,85-1,52)  |
| Preta, parda ou amarela                   | 1                 | 1                 | 1                 |
| <b>Situação de relacionamento</b>         | <0,001            | <0,001            | 0,001             |
| Solteiro                                  | 1,69 (1,42-1,99)  | 1,85 (1,48-2,33)  | 1,49 (1,17-1,90)  |
| Namorando ou casado                       | 1                 | 1                 | 1                 |
| <b>Migração acadêmica</b>                 | <0,001*           | <0,001*           | <0,001*           |
| Cidade da universidade e cidades vizinhas | 1                 | 1                 | 1                 |
| Outra cidade do mesmo estado              | 1,47 (1,19-1,82)  | 1,39 (1,05-1,85)  | 1,57 (1,13-2,18)  |
| Outra cidade de outros estados            | 2,01 (1,67-2,44)  | 1,96 (1,50-2,55)  | 2,02 (1,53-2,68)  |
| <b>Com quem mora atualmente</b>           | <0,001            | <0,001            | <0,001            |
| Mora família                              | 1                 | 1                 | 1                 |
| Mora sozinho                              | 1,85 (1,48-2,32)  | 1,87 (1,37-2,56)  | 1,81 (1,31-2,50)  |
| Mora amigos/outros                        | 2,41(2,01-2,89)   | 2,31 (1,81-2,94)  | 2,63 (2,00-3,44)  |
| <b>Familiar que usa/usou drogas</b>       | <0,001            | <0,001            | <0,001            |
| Não                                       | 1                 | 1                 | 1                 |
| Sim                                       | 1,97 (1,65-2,35)  | 2,16 (1,70-2,75)  | 1,73 (1,34-2,24)  |
| <b>Amigo que usa/usou drogas</b>          | <0,001            | <0,001            | <0,001            |
| Não                                       | 1                 | 1                 | 1                 |
| Sim                                       | 7,65 (5,20-11,25) | 7,51 (4,70-11,98) | 7,80 (3,91-15,58) |
| <b>Renda familiar em salários mínimos</b> | 0,047             | 0,389             | 0,101             |
| Menos de 1 SM                             | 1,48 (1,08-2,02)  | 1,36 (0,90-2,06)  | 1,70 (1,06-2,75)  |

|                                      |                  |                   |                  |
|--------------------------------------|------------------|-------------------|------------------|
| 1 a 3 SM                             | 1,09 (0,85-1,38) | 1,07 (0,77-1,47)  | 1,10 (0,76-1,59) |
| 4 a 6 SM                             | 1                | 1                 | 1                |
| 7 a 9 SM                             | 1,03 (0,72-1,47) | 0,97 (0,61-1,53)  | 1,19 (0,68-2,09) |
| 10 SM ou mais                        | 1,36 (1,01-1,83) | 1,30 (0,88-1,90)  | 1,54 (0,95-2,48) |
| <b>Prática religiosa (%)</b>         | <0,001*          | <0,001*           | <0,001*          |
| Nunca                                | 1                | 1                 | 1                |
| Anualmente                           | 0,68 (0,55-0,83) | 0,63 (0,48-0,83)  | 0,75 (0,55-1,00) |
| Mensalmente                          | 0,56 (0,40-0,66) | 0,46 (0,32-0,65)  | 0,60 (0,42-0,86) |
| Semanal/Diariamente                  | 0,21 (0,14-0,31) | 0,19 (0,11-0,33)  | 0,24 (0,13-0,43) |
| <b>Reprovação no último semestre</b> | 0,016            | 0,019             | 0,129            |
| Passou em todas                      | 1                | 1                 | 1                |
| Reprovou em uma                      | 1,38 (1,10-1,74) | 1,46 (1,05-2,02)  | 1,39 (1,01-1,91) |
| Reprovou em duas                     | 1,09 (0,81-1,47) | 1,36 (0,93-1,99)  | 0,86 (0,52-1,41) |
| Reprovou em 3 ou mais                | 0,94 (0,67-1,33) | 1,19 (0,77-1,85)  | 0,72 (0,40-1,30) |
| Primeiro semestre, não se aplica     | 1,33 (1,06-1,68) | 1,57 (1,19-2,08)  | 1,25 (0,74-2,12) |
| <b>Uso de álcool no mês</b>          | <0,001           | <0,001            | <0,001           |
| Não                                  | 1                | 1                 | 1                |
| Sim                                  | 6,11 (4,18-8,92) | 7,56 (4,38-13,06) | 4,69 (2,78-7,91) |
| <b>Uso de tabaco no mês</b>          | <0,001           | <0,001            |                  |
| Não                                  | 1                | 1                 | 1                |
| Sim                                  | 4,57 (3,93-5,30) | 4,18 (3,41-5,12)  | 5,02 (4,03-6,27) |

**Tabela 4** – Razão de prevalência ajustada para as associações entre uso de drogas ilícitas no último mês e as variáveis independentes. Estudantes universitários da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Rio Grande, RS, Brasil. (N = 2.419).

| <b>Ajustada</b>                           |                                   |  |                                       |                                       |
|---|-----------------------------------|--|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Nível</b>                              | <b>Varável</b>                    | <b>Total<br/>(R<sup>2</sup>=21,5%)</b> | <b>2015<br/>(R<sup>2</sup>=23,9%)</b> | <b>2019<br/>(R<sup>2</sup>=21,0%)</b> |
| <b>1</b>                                  | <b>Sexo</b>                       | <0,001                                 | <0,001                                | 0,002                                 |
|   | Feminino                          | 1                                      | 1                                     | 1                                     |
|   | Masculino                         | 1,51 (1,27-1,79)                       | 1,58 (1,25-2,01)                      | 1,48 (1,16-1,89)                      |
|   | <b>Idade</b>                      | <0,001*                                | <0,001*                               | 0,011*                                |
|   | 18-24 anos                        | 3,21 (2,07-4,98)                       | 4,03 (2,22-7,29)                      | 2,38 (1,26-4,52)                      |
|   | 25-31 anos                        | 2,15 (1,34-3,48)                       | 1,83 (0,93-3,60)                      | 2,33 (1,18-4,59)                      |
|   | 32 anos ou mais                   | 1                                      | 1                                     | 1                                     |
|   | <b>Cor da pele</b>                | 0,206                                  | 0,380                                 | 0,269                                 |
|   | Branca                            | 1                                      | 1                                     | 1                                     |
|   | Preta, parda ou amarela           | 0,87 (0,71-1,08)                       | 0,87 (0,65-1,18)                      | 0,83 (0,60-1,15)                      |
|   | <b>Renda familiar (SM)</b>        | 0,271                                  | 0,785                                 | 0,304                                 |
|   | < 1                               | 1,35 (0,97 – 1,86)                     | 1,18 (0,76-1,84)                      | 1,47 (0,89-2,42)                      |
|   | 1 a 3                             | 1,13 (0,88 – 1,45)                     | 1,15 (0,83-1,59)                      | 1,14 (0,77-1,67)                      |
|   | 4 a 6                             | 1                                      | 1                                     | 1                                     |
|   | 7 a 9                             | 1,04 (0,73-1,49)                       | 0,98 (0,62-1,57)                      | 1,17 (0,67-2,06)                      |
|   | 10 ou +                           | 1,32 (0,97-1,79)                       | 1,24 (0,84-1,82)                      | 1,56 (0,96-2,52)                      |
|   | <b>Migração Acadêmica</b>         | <0,001*                                | 0,002*                                | <0,001*                               |
| Cidade da universidade e cidades vizinhas | 1                                 | 1                                      | 1                                     |                                       |
| Outra cidade do mesmo estado              | 1,27 (1,02-1,59)                  | 1,12 (0,83-1,51)                       | 1,45 (1,04-2,02)                      |                                       |
| Outra cidade de outros estados            | 1,77 (1,46-2,15)                  | 1,61 (1,22-2,12)                       | 1,82 (1,37-2,40)                      |                                       |
| <b>2</b>                                  | <b>Com quem mora atualmente</b>   | <0,001                                 | <0,001                                | 0,002                                 |
|   | Mora família                      | 1                                      | 1                                     | 1                                     |
|   | Mora sozinho                      | 1,58 (1,19-2,09)                       | 1,52 (1,04-2,23)                      | 1,68 (1,12-2,52)                      |
|   | Mora amigos/outros                | 1,90 (1,44-2,52)                       | 1,83 (1,23-2,73)                      | 2,08 (1,40-3,09)                      |
|   | <b>Situação de relacionamento</b> | 0,001                                  | 0,001                                 | 0,326                                 |
|   | Solteiro                          | 1,32 (1,11-1,57)                       | 1,49 (1,18-1,88)                      | 1,14 (0,88-1,47)                      |
|   | Namorando ou casado               | 1                                      | 1                                     | 1                                     |
| <b>Familiar que</b>                       | <0,001                            | <0,001                                 | 0,001                                 |                                       |

|          |                                      |                  |                  |                   |
|----------|--------------------------------------|------------------|------------------|-------------------|
|          | <b>usa/usou drogas</b>               |                  |                  |                   |
|          | Não                                  | 1                | 1                | 1                 |
|          | Sim                                  | 1,78 (1,49-2,12) | 1,99 (1,57-2,52) | 1,59 (1,23-2,07)  |
|          | <b>Amigo que usa/usou drogas</b>     | <0,001           | <0,001           | <0,001            |
|          | Não                                  | 1                | 1                | 1                 |
|          | Sim                                  | 5,47 (3,65-8,18) | 5,08 (3,14-8,23) | 6,24 (2,95-13,25) |
| <b>3</b> | <b>Prática religiosa</b>             | <0,001*          | 0,002*           | <0,001*           |
|          | Nunca                                | 1                | 1                | 1                 |
|          | Anualmente                           | 0,78 (0,64-0,95) | 0,82 (0,63-1,08) | 0,78 (0,59-1,02)  |
|          | Mensalmente                          | 0,69 (0,54-0,88) | 0,80 (0,57-1,12) | 0,68 (0,47-0,97)  |
|          | Semanal/Diariamente                  | 0,40 (0,27-0,58) | 0,48 (0,30-0,77) | 0,34 (0,19-0,61)  |
|          | e                                    |                  |                  |                   |
|          | <b>Reprovação no último semestre</b> | 0,006            | 0,016            | 0,141             |
|          | Passou em todas                      | 1                | 1                | 1                 |
|          | Reprovou em uma                      | 1,29 (1,04-1,60) | 1,51 (1,11-2,05) | 1,16 (0,87-1,54)  |
|          | Reprovou em duas                     | 0,96 (0,72-1,28) | 1,08 (0,75-1,54) | 0,95 (0,55-1,63)  |
|          | Reprovou em 3 ou mais                | 0,71 (0,51-1,00) | 0,98 (0,66-1,46) | 0,47 (0,22-1,03)  |
|          | Primeiro semestre, não se aplica     | 1,25 (1,01-1,55) | 1,42 (1,08-1,87) | 0,99 (0,65-1,50)  |
|          | <b>Uso de álcool no mês</b>          | <0,001           | <0,001           | 0,005             |
|          | Não                                  | 1                | 1                | 1                 |
|          | Sim                                  | 2,96 (1,97-4,45) | 4,27 (2,28-8,02) | 2,11 (1,25-3,56)  |
|          | <b>Uso de tabaco no mês</b>          | <0,001           | <0,001           | <0,001            |
|          | Não                                  | 1                | 1                | 1                 |
|          | Sim                                  | 2,82 (2,39-3,33) | 2,43 (1,95-3,04) | 3,56 (2,76-4,58)  |

\* valor-p do teste de wald para tendência linear

## **5. Nota à imprensa**

## **Uso de drogas ilícitas entre estudantes de graduação no sul do Brasil: aumento na prevalência entre 2015 e 2019 e o papel da migração acadêmica**

Vivenciar situações novas como o fato de ingressar em uma universidade pode gerar insegurança, aumentando assim a vulnerabilidade para comportamentos de risco. As novas exigências, a menor supervisão parental, o maior tempo com pares pode abrir caminho para o uso de drogas. Com o objetivo de avaliar a prevalência do uso de drogas ilícitas entre estudantes de graduação da FURG bem como quais são os fatores que levam a esse comportamento, Lisiane Dias da Cruz, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, sob a orientação da Professora Doutora Simone dos Santos Paludo e do Psicólogo Mestre Lauro Miranda Demenech, investigou 1.423 estudantes universitários em 2015 e 996 em 2019. Foi possível verificar que o uso de drogas ilícitas aumentou entre os dois anos de estudo, sendo que as drogas mais consumidas foram maconha, seguida por drogas sintéticas. O estudo apontou que os fatores que influenciam o uso de drogas ilícitas entre estudantes universitários foram migração acadêmica, ser homem, ter entre 18 e 24 anos, morar com amigos ou outros, ter um familiar que usa ou já usou drogas, ter um amigo que usa ou já usou drogas, ter usado álcool no último mês e ter usado tabaco no último mês. Já a prática religiosa foi um fator de proteção. O estudo mostra que é preciso dar maior atenção para o uso de drogas ilícitas e criar programas de acolhimento e acompanhamento dos universitários, com especial atenção para aqueles estudantes que migraram de outras cidades para estudar na universidade e para aqueles que moram com amigos, considerando a influência dos pares para o consumo de substâncias.

## **6. Anexos**

## 6.1 Anexo



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

### Pesquisa “Saúde dos estudantes de uma Universidade pública do extremo sul do Brasil”

#### INSTRUÇÕES GERAIS

- Este questionário pretende coletar informações sobre questões gerais de saúde, atividade física, dieta, qualidade de vida, uso de drogas e medicamentos.
- As respostas são **confidenciais** e o preenchimento é **individual**. Contamos com a sua colaboração e sinceridade.
- O questionário será constituído em sua maior parte por questões de múltipla escolha nas quais você deve marcar com um “X” na alternativa que mais se enquadra com a sua resposta (ou mais de uma, quando solicitado).

Data: \_\_\_/\_\_\_/2015

#### DADOS PESSOAIS

- 1) Qual a sua idade? \_\_\_ anos (insira um número em cada campo)
- 2) Cidade e Estado onde você nasceu:  
\_\_\_\_\_
- 3) Qual o seu sexo?    (1) Masculino    (2) Feminino
- 4) Qual é a sua situação conjugal atual?  
(1) Solteiro(a)  
(2) Casado(a)  
(3) Tem companheiro(a)“Vive junto”  
(4) Separado(a) ou divorciado(a)  
(5) Viúvo(a)
- 5) Qual a cor da sua pele:  
(1) Branca  
(2) Preta  
(3) Parda  
(4) Amarela  
(5) Indígena
- 6) Você morava em Rio Grande antes de ingressar na FURG?

- (0) Não  
(1) Sim (*pule para questão 9*)
- 7) Se não, em qual cidade e estado você morava antes de ingressar na FURG? \_\_\_\_\_
- 8) Com quem você mora?  
(1) Com os pais/ padrasto/madrastra ou parentes  
(2) Sozinho  
(3) Casa/ apartamento dividido com amigos  
(4) Cônjuge/ companheiro/ namorado (a)  
(5) Pensionato  
(6) Casa do Estudante  
(7) Outros
- 9) Você tem filhos?  
(0) Não (1) Sim
- 10) Você tem religião?  
(0) Não (*pule para a questão nº 11*) (1) Sim
- 11) Se sim, qual a sua religião?  
(1) Católica  
(2) Espírita  
(3) Evangélica  
(4) Judaica  
(5) Umbanda/candomblé  
(6) Budismo/ Oriental  
(7) Outras
- 12) Você pratica sua religião?  
(0) Não  
(1) Sim
- 13) Qual é o seu peso atual? \_\_\_\_\_ (Kg)
- 14) Qual é a sua altura? \_\_\_\_\_ (cm)
- 15) Você recebe algum tipo de renda fixa (salário, aposentadoria, pensão)?  
(0) Não (1) Sim → *Se sim:* Quanto recebe por mês? \_\_\_\_\_ Reais

#### INFORMAÇÕES ACADÊMICAS

- 16) Em que ano você ingressou (entrou) na FURG? \_\_\_\_\_

17) Qual o seu curso atualmente?

---

18) Em que ano do curso você está?

- (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) Outros: \_\_\_\_\_

19) Quantos anos de duração tem seu curso? \_\_\_\_ anos

20) Este curso de Graduação é:

- (1) O primeiro que estou cursando
- (2) Já comecei outro curso, mas não me formei
- (3) Já sou graduado em outra faculdade

21) Em qual(is) turno(s) você estuda? (Marcar mais de um se necessário)

- (1) Manhã
- (2) Tarde
- (3) Noite

22) No último semestre, você:

- (1) Passou em todas as disciplinas, sem “pegar exame”
- (2) “Pegou exame”, mas passou em todas disciplinas
- (3) Reprovou pelo menos uma disciplina

23) Você exerceu algum tipo de atividade remunerada vinculada a Universidade (bolsa de iniciação científica, estágio extracurricular remunerado, bolsa PET, etc) por um período maior que um mês, nos últimos seis meses?

- (1) Não
- (2) Sim, até 20h semanais
- (3) Sim, até 40h semanais
- (4) Sim, com mais de 40h semanais

24) Você exerceu algum tipo de atividade remunerada não vinculada a Universidade (emprego com carteira assinada, trabalho como autônomo) por um período maior que um mês, nos últimos seis meses?

- (1) Não
- (2) Sim, até 20h semanais
- (3) Sim, até 40h semanais
- (4) Sim, com mais de 40h semanais

25) Você recebe algum benefício da FURG (benefícios da PRAE, bolsas ou algum outro auxílio)?

(0) Não (*pule para a questão 27*)

(1) Sim

26) Que tipo de auxílio você recebe? (marque mais de um se necessário)

(1) Alimentação

(2) Transporte

(3) Moradia

(4) Bolsa Permanência

(5) Bolsa de Ensino, Pesquisa ou Extensão

(6) Bolsa PET

(7) Outro: \_\_\_\_\_

### QUESTIONÁRIO AVALIAÇÃO DO USO DE DROGAS

AS PRÓXIMAS QUESTÕES TRATAM DO USO DE DROGAS NA VIDA, NOS ÚLTIMOS 12 MESES, NOS ÚLTIMOS 3 MESES E NOS ÚLTIMOS 30 DIAS. O NOME DA CATEGORIA DA DROGA ESTÁ ESCRITO NA PRIMEIRA COLUNA. A seguir está um exemplo de como se deve marcar a resposta:

**EXEMPLO:** Uma pessoa que bebe álcool todos os dias, por quatro ou mais vezes ao dia, deveria preencher a questão da seguinte maneira:

| Você já experimentou alguma vez <b>na sua vida</b> <b>ÁLCOOL?</b> |           | Usou esta substância nos <b>últimos 12 meses?</b> | Quantas vezes você usou esta substância nos <b>últimos 30 dias?</b> |
|---|-----------|---|---|
| ÁLCOOL<br>(cerveja, vinho, uísque, vodka, cachaça...)             | a ( ) não |   |   |
|   | b (X) sim | a ( ) não   |   |
|   |           | b (X) sim   | a ( ) não usei  |
|   |           |   | b ( ) menos de 1 vez por semana                                     |
|   |           |   | c ( ) 1 ou mais vezes por semana                                    |
|   |           |   | d ( ) diariamente   |
|   |           | e ( ) 2 ou 3 vezes por dia                        |   |
|   |           | f (X) 4 ou mais vezes por dia                     |   |

Responda as questões a seguir:

| 28 - Você já experimentou alguma vez <b>na sua vida</b> <b>ÁLCOOL?</b> |           | Usou esta substância nos <b>últimos 12 meses?</b> | Quantas vezes você usou esta substância nos <b>últimos 30 dias?</b> |
|--|-----------|---|---|
| ÁLCOOL<br>(cerveja, vinho, uísque, vodka, cachaça...)                  | a ( ) não |   |   |
|  | b ( ) sim | a ( ) não   |   |
|  |           | b ( ) sim   | a ( ) não usei  |
|  |           |   | b ( ) menos de 1 vez por semana                                     |
|  |           | c ( ) 1 ou mais vezes por semana                  |   |
|  |           | d ( ) diariamente                                 |   |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | e ( ) 2 ou 3 vezes por dia<br>f ( ) 4 ou mais vezes por dia |
|--|--|---|

| 29 -Você já experimentou alguma vez <b>na sua vida</b> TABACO? |           | Usou esta substância nos <b>últimos 12 meses?</b>      | Quantas vezes você usou esta substância nos <b>últimos 30 dias?</b> |
|--|-----------|--|---|
| TABACO<br>(cigarro comum, charuto, cachimbo, fumo de corda...) | a ( ) não |  |   |
|  | b ( ) sim | a ( ) não  |   |
|  |           | b ( ) sim  | a ( ) não usei  |
|  |           |  | b ( ) menos de 1 vez por semana                                     |
|  |           |  | c ( ) 1 ou mais vezes por semana                                    |
|  |           |  | d ( ) diariamente   |
|  |           |  | e ( ) 2 ou 3 vezes por dia  |
|  |           | f ( ) 4 ou mais vezes por dia                          |   |
|  |           | <b>* Em geral, quantos cigarros você fuma por dia:</b> |   |

| 30 -Você já experimentou alguma vez <b>na sua vida</b> MACONHA |           | Usou esta substância nos <b>últimos 12 meses?</b> | Quantas vezes você usou esta substância nos <b>últimos 30 dias?</b> |
|--|-----------|---|---|
| MACONHA<br>(ou haxixe, skank...)                               | a ( ) não |   |   |
|  | b ( ) sim | a ( ) não   |   |
|  |           | b ( ) sim   | a ( ) não usei  |
|  |           |   | b ( ) menos de 1 vez por semana                                     |
|  |           |   | c ( ) 1 ou mais vezes por semana                                    |
|  |           |   | d ( ) diariamente   |
|  |           |   | e ( ) 2 ou 3 vezes por dia  |
|  |           | f ( ) 4 ou mais vezes por dia                     |   |

| 31 -Você já experimentou alguma vez <b>na sua vida</b> INALANTES OU SOLVENTES? |           | Usou esta substância nos <b>últimos 12 meses?</b> | Quantas vezes você usou esta substância nos <b>últimos 30 dias?</b> |
|--|-----------|---|---|
|  | a ( ) não |   |   |

|   |              |           |                                  |
|---|--------------|-----------|----------------------------------|
| INALANTES<br>OU<br>SOLVENTES<br>(lança-<br>perfume, éter,<br>loló, cola de<br>sapateiro, tiner,<br>benzina,<br>esmalte,<br>gasolina...) | b ( )<br>sim | a ( ) não |                                  |
|   |              | b ( ) sim | a ( ) não usei                   |
|   |              |           | b ( ) menos de 1 vez por semana  |
|   |              |           | c ( ) 1 ou mais vezes por semana |
|   |              |           | d ( ) diariamente                |
|   |              |           | e ( ) 2 ou 3 vezes por dia       |
| f ( ) 4 ou mais vezes por dia   |              |           |                                  |

|  |              |   |   |
|--|--------------|---|---|
| 32 -Você já experimentou alguma vez <b>na sua vida</b> COCAÍNA (pó)? |              | Usou esta substância nos <b>últimos 12 meses?</b> | Quantas vezes você usou esta substância nos <b>últimos 30 dias?</b> |
| COCAÍNA<br>(Pó)  | a ( ) não    |   |   |
|  | b ( )<br>sim | a ( ) não   |   |
|  |              | b ( ) sim   | a ( ) não usei  |
|  |              |   | b ( ) menos de 1 vez por semana                                     |
|  |              |   | c ( ) 1 ou mais vezes por semana                                    |
|  |              |   | d ( ) diariamente   |
| e ( ) 2 ou 3 vezes por dia   |              |   |   |
| f ( ) 4 ou mais vezes por dia  |              |   |   |

|   |              |   |   |
|---|--------------|---|---|
| 33 -Você já experimentou alguma vez <b>na sua vida</b> CRACK? |              | Usou esta substância nos <b>últimos 12 meses?</b> | Quantas vezes você usou esta substância nos <b>últimos 30 dias?</b> |
| CRACK   | a ( ) não    |   |   |
|   | b ( )<br>sim | a ( ) não   |   |
|   |              | b ( ) sim   | a ( ) não usei  |
|   |              |   | b ( ) menos de 1 vez por semana                                     |
|   |              |   | c ( ) 1 ou mais vezes por semana                                    |
|   |              |   | d ( ) diariamente   |
| e ( ) 2 ou 3 vezes por dia                                    |              |   |   |
| f ( ) 4 ou mais vezes por dia                                 |              |   |   |

| 34 -Você já experimentou alguma vez <b>na sua vida</b> COGUMELOS OU PLANTAS ALUCINÓGENAS?            |                               | Usou esta substância nos <b>últimos 12 meses?</b> | Quantas vezes você usou esta substância nos <b>últimos 30 dias?</b> |                                  |
|--|-------------------------------|---|---|----------------------------------|
| COGUMELOS OU PLANTAS ALUCINÓGENAS (Cogumelo, chá de cogumelo, chá de Ayahuasca ou Santo-Daime, etc.) | a ( ) não                     |   |   |                                  |
|  | b ( ) sim                     | a ( ) não   | a ( ) não usei  |                                  |
|  |                               | b ( ) sim   |   | b ( ) menos de 1 vez por semana  |
|  |                               |   |   | c ( ) 1 ou mais vezes por semana |
|  |                               |   |   | d ( ) diariamente                |
|  |                               |   |   | e ( ) 2 ou 3 vezes por dia       |
|  | f ( ) 4 ou mais vezes por dia |   |   |                                  |

| 35 -Você já experimentou alguma vez <b>na sua vida</b> ECSTASY? |                               | Usou esta substância nos <b>últimos 12 meses?</b> | Quantas vezes você usou esta substância nos <b>últimos 30 dias?</b> |                                  |
|---|-------------------------------|---|---|----------------------------------|
| ECSTASY (MDMA, "Bala")  | a ( ) não                     |   |   |                                  |
|   | b ( ) sim                     | a ( ) não   | a ( ) não usei  |                                  |
|   |                               | b ( ) sim   |   | b ( ) menos de 1 vez por semana  |
|   |                               |   |   | c ( ) 1 ou mais vezes por semana |
|   |                               |   |   | d ( ) diariamente                |
|   |                               |   |   | e ( ) 2 ou 3 vezes por dia       |
|   | f ( ) 4 ou mais vezes por dia |   |   |                                  |

| 36 -Você já experimentou alguma vez <b>na sua vida</b> LSD-25? |                               | Usou esta substância nos <b>últimos 12 meses?</b> | Quantas vezes você usou esta substância nos <b>últimos 30 dias?</b> |                                  |
|--|-------------------------------|---|---|----------------------------------|
| LSD-25 ("Doce", ácido lisérgico)                               | a ( ) não                     |   |   |                                  |
|  | b ( ) sim                     | a ( ) não   | a ( ) não usei  |                                  |
|  |                               | b ( ) sim   |   | b ( ) menos de 1 vez por semana  |
|  |                               |   |   | c ( ) 1 ou mais vezes por semana |
|  |                               |   |   | d ( ) diariamente                |
|  |                               |   |   | e ( ) 2 ou 3 vezes por dia       |
|  | f ( ) 4 ou mais vezes por dia |   |   |                                  |

**IMPORTANTE:** A seguir, é avaliado o uso de alguns medicamentos APENAS quando usados fora da prescrição médica, ou nas seguintes situações: (a) quando você usa mais ou por maior frequência que o prescrito pelo médico; (b) quando você usa para se divertir, sentir-se bem ou por curiosidade sobre o efeito que causariam; (c) quando você os recebe de parentes ou amigos; ou (d) quando você os adquire no “mercado negro” ou de maneira ilícita.

|  |           |   |   |                                  |
|--|-----------|---|---|----------------------------------|
| 37 -Você já experimentou alguma vez <b>na sua vida</b> TRANQUILIZANTES ou ANSIOLÍTICOS, fora do prescrito pelo médico?           |           | Usou esta substância nos <b>últimos 12 meses?</b> | Quantas vezes você usou esta substância nos <b>últimos 30 dias?</b> |                                  |
| TRANQUILIZANTES ou ANSIOLÍTICOS<br>(Diazepam, Diempax, Valium, Lorax, Lorazepam, Rohypnol, Somalium, Lexotan, Librium, Rohydorm) | a ( ) não |   |   |                                  |
|  | b ( ) sim | a ( ) não   | a ( ) não usei  |                                  |
|  |           | b ( ) sim   |   | b ( ) menos de 1 vez por semana  |
|  |           |   |   | c ( ) 1 ou mais vezes por semana |
|  |           |   |   | d ( ) diariamente                |
|  |           |   |   | e ( ) 2 ou 3 vezes por dia       |
|  |           | f ( ) 4 ou mais vezes por dia                     |   |                                  |
| 38 -Você já experimentou alguma vez <b>na sua vida</b> CALMANTES ou SEDATIVOS, fora do prescrito pelo médico?                    |           | Usou esta substância nos <b>últimos 12 meses?</b> | Quantas vezes você usou esta substância nos <b>últimos 30 dias?</b> |                                  |
| CALMANTES ou SEDATIVOS<br>("Remédios para dormir": Optalidon, Gardenal, Tonopan, Nembutal, Comital, Pentotal)                    | a ( ) não |   |   |                                  |
|  | b ( ) sim | a ( ) não   | a ( ) não usei  |                                  |
|  |           | b ( ) sim   |   | b ( ) menos de 1 vez por semana  |
|  |           |   |   | c ( ) 1 ou mais vezes por semana |
|  |           |   |   | d ( ) diariamente                |
|  |           |   |   | e ( ) 2 ou 3 vezes por dia       |
|  |           | f ( ) 4 ou mais vezes por dia                     |   |                                  |

|  |           |   |   |
|--|-----------|---|---|
| 39 -Você já experimentou alguma vez <b>na sua vida</b> ANFETAMINAS, fora do prescrito pelo médico? |           | Usou esta substância nos <b>últimos 12 meses?</b> | Quantas vezes você usou esta substância nos <b>últimos 30 dias?</b> |
| ANFETAMINAS<br>("Ritalina", "Rebite", "Bola", "Remédios para emagrecer": Hipofagil,                | a ( ) não |   |   |
|  | b ( ) sim | a ( ) não   |   |
|  |           | b ( ) sim   | a ( ) não usei  |
|  |           | b ( ) menos de 1 vez por semana                   |   |

|                                 |  |                                     |
|---------------------------------|--|-------------------------------------|
| Moderex, Dualid<br>S, Pervitin) |  | c ( ) 1 ou mais vezes por<br>semana |
|                                 |  | d ( ) diariamente                   |
|                                 |  | e ( ) 2 ou 3 vezes por dia          |
|                                 |  | f ( ) 4 ou mais vezes por dia       |

40) Alguém da sua família (com quem você mora/morava) bebe/bebia demais?

- (0) Não  
(1) Sim

41) Alguém da sua família (com quem você mora/morava) fuma/fumava?

- (0) Não  
(1) Sim

42) Alguém da sua família (com quem você mora/morava) usa/usava alguma droga ilícita?

- (0) Não  
(1) Sim

43) Se sim, qual/quais drogas seu familiar usa/usava:

- |                            |                                     |
|----------------------------|-------------------------------------|
| (1) Maconha                | (6) Ecstasy                         |
| (2) Solventes ou inalantes | (7) LSD-25                          |
| (3) Cocaína                | (8) Tranquilizantes ou ansiolíticos |
| (4) Crack                  | (9) Calmantes ou sedativos          |
| (5) Cogumelos              | (10) Anfetaminas                    |

44) Você tem algum amigo próximo que bebe/bebia demais?

- (2) Não  
(3) Sim

45) Você tem algum amigo próximo que fuma/fumava?

- (2) Não  
(3) Sim

46) Você tem algum amigo próximo que usa/usava alguma droga ilícita?

- (0) Não  
(1) Sim

47) Se sim, qual/quais drogas seu amigo próximo usa/usava:

- |                            |                                     |
|----------------------------|-------------------------------------|
| (1) Maconha                | (6) Ecstasy                         |
| (2) Solventes ou inalantes | (7) LSD-25                          |
| (3) Cocaína                | (8) Tranquilizantes ou ansiolíticos |
| (4) Crack                  | (9) Calmantes ou sedativos          |
| (5) Cogumelos              | (10) Anfetaminas                    |

## 6.2 Anexo 2

### **Termo de consentimento livre e esclarecido do participante da pesquisa**

Projeto de pesquisa: “SAÚDE DOS UNIVERSITÁRIOS”.

#### Pesquisadores responsáveis:

Samuel de Carvalho Dumith: scdumith@yahoo.com.br

Silvio Omar Macedo Prietsch: silvio@brturbo.com.br

*CEPAS – FURG – End: Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde.  
Visconde de Paranaguá, 102, CEP 96200-190 Rio Grande/RS. Telefone  
(53)32330235.*

#### Informações sobre a pesquisa:

##### **Prezado(a) Universitário(a),**

Este estudo tem por objetivo investigar temas relacionados a saúde dos universitários da Universidade Federal do Rio Grande – FURG, nos câmpus da cidade do Rio Grande. Caso aceite participar, você responderá individualmente um questionário auto aplicável, com questões sobre saúde bucal, nutrição, atividade física, uso de álcool e outras drogas, saúde sexual e reprodutiva, conhecimento de primeiros socorros e fraturas.

Sua participação neste estudo é de livre escolha. Em qualquer momento ela poderá ser interrompida, sem necessidade de esclarecimentos ou aviso prévio. A desistência da participação do estudo não lhe acarretará nenhum prejuízo.

O participante não será identificado, mantendo-se o caráter sigiloso das informações. Não há despesas pessoais. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

A equipe responsável se compromete a fornecer esclarecimentos a qualquer dúvida relativa ao questionário e demais assuntos relacionados à pesquisa, em qualquer fase do estudo.

Se você concorda em participar do estudo, assine o seguinte termo:

Declaro que fui informado(a) de forma clara e detalhada sobre os motivos e os procedimentos deste estudo, concordando em participar da pesquisa.

Assinatura do **participante**: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/2015

Declaro que obtive de forma voluntária o consentimento livre e esclarecido deste universitário para a participação neste estudo.

Assinatura do **aplicador**: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/2015

## 6.3 Anexo 3

### BLOCO GERAL APÓS AS ALTERAÇÕES

#### BLOCO A

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / 2015

#### RESPONDA ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE VOCÊ E SUA FAMÍLIA

1. Seu sexo?  
(0) masculino (1) feminino
2. Quantos anos completos você tem hoje? \_\_\_ anos.
3. Cidade em que você nasceu: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_
4. Você morava em Rio Grande antes de ingressar na FURG?  
(0) não → Qual cidade você morava? \_\_\_\_\_ E estado? \_\_\_\_\_  
(1) sim
5. Qual é o seu peso atual? \_\_\_\_\_ (Kg) e a sua altura? \_\_\_\_\_ (cm)
6. Qual é a sua situação de relacionamento atual?  
(0) Solteiro (a)  
(1) Namorando  
(2) Casado (a) ou tem companheiro (a) / "Vive junto"  
(3) Separado (a) ou desquitado (a)  
(4) Viúvo (a)
7. Como você se classifica em termos de cor de pele?  
(0) Branca  
(1) Preta  
(2) Parda  
(3) Amarela
8. Com quem você mora? (se necessário, marque mais de 1 opção)  
(0) Sozinho  
(1) Com os pais, padrasto/madrastra ou parentes  
(2) Com filhos  
(3) Cônjuge/ companheiro/ namorado (a)  
(4) Amigos  
(5) Pensionato  
(6) Casa do estudante
9. Você tem filhos?  
(0) Não (1) Sim
10. Qual a sua religião?  
(1) Católica  
(2) Espírita  
(3) Evangélica  
(4) Judaica  
(5) Umbanda/candomblé  
(6) Budismo/ Oriental  
(7) Não tenho religião  
(8) Outra → Qual? \_\_\_\_\_
11. Que importância a religião tem na sua vida?  
(0) muita  
(1) mais ou menos importante

- ( 2 ) pouca
- ( 3 ) nenhuma

12. **Não contando situações** como casamento, batizado e enterros, com que frequência você tem frequentado os serviços ou atividades religiosas?

- ( 0 ) nunca
- ( 1 ) anualmente
- ( 2 ) mensalmente
- ( 3 ) semanalmente
- ( 4 ) diariamente

20. Ele está empregado no momento?

- (0) Não
- (1) Sim
- (8) Não se aplica
- (9) Não sei

**AGORA AS PERGUNTAS SERÃO SOBRE SUA MÃE (ou aquela que exerce a figura materna na sua vida - por exemplo, madrasta, tia, madrinha, etc.)**

21. Ela está viva?

- (0) Não
- (1) Sim

22. Quantos anos de estudo (em anos completos) ela tem/teve? \_\_\_\_\_

23. Qual é/era a profissão dela? \_\_\_\_\_

*(tipo de trabalho que exerce e, se possível, o local)*

24. Ela está empregada no momento?

- (0) Não
- (1) Sim
- (8) Não se aplica
- (9) Não sei

**AGORA GOSTARIA DE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE SUA GRADUAÇÃO**

25. Em que ano você ingressou (entrou) na FURG? \_\_\_\_\_

26. Qual o seu curso atualmente? \_\_\_\_\_

27. Em que ano do curso você está?

- (0) 1º ano (1º/2º semestre)
- (1) 2º ano (3º/4º semestre)
- (2) 3º ano (5º/6º semestre)
- (3) 4º ano (7º/8º semestre)
- (4) 5º ano (9º/10º semestre)
- (5) 6º ano (11º/12º semestre)
- (6) Outros

28. Quantos anos de duração tem seu curso? \_\_\_\_\_ anos

29. Este curso de Graduação é:

- (0) O primeiro que estou cursando
- (1) Já comecei outro curso, mas não me formei
- (2) Já sou graduado em outra faculdade

30. Em qual(is) turno(s) você estuda? **(Marcar mais de um se necessário)**

- (0) Manhã
- (1) Tarde
- (2) Noite

31. No último semestre, você:

- (0) Passou em todas disciplinas
- (1) Reprovou em uma disciplina
- (2) Reprovou em duas
- (3) Reprovou em três ou mais disciplinas
- (4) Estou no meu primeiro semestre na FURG, logo não fui aprovado nem reprovado em nenhuma disciplina

## **7. Apêndice**



**PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA  
FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE**

**BEM-ESTAR ESPIRITUAL EM ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO DO MUNICÍPIO DE  
RIO GRANDE – RIO GRANDE DO SUL**

**LISIANE DIAS DA CRUZ**

**2019**

111



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA  
FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE**



**BEM-ESTAR ESPIRITUAL EM ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO DO MUNICÍPIO DE  
RIO GRANDE – RIO GRANDE DO SUL**

**LISIANE DIAS DA CRUZ  
Mestranda**

**SIMONE DOS SANTOS PALUDO  
Orientadora**

**RIO GRANDE, RS, DEZEMBRO DE 2019**

**LISIANE DIAS DA CRUZ**

**BEM-ESTAR ESPIRITUAL EM ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO DO MUNICÍPIO DE  
RIO GRANDE – RIO GRANDE DO SUL**

**Banca examinadora para qualificação do projeto**

Profª Drª Simone dos Santos Paludo  
Orientadora – Universidade Federal do Rio Grande – FURG

**RIO GRANDE, RS, DEZEMBRO DE 2019**

## LISTA DE SIGLAS

|                |  |
|----------------|--|
| <b>HBSC</b>    | <b>Health Behavior in School-aged Children</b>                               |
| <b>SWBS</b>    | <b>Spiritual Well-Being Scale</b>  |
| <b>FAS</b>     | <b>Family Affluence Scale</b>  |
| <b>MSPSS</b>   | <b>Scale of Perceived Social Support</b>                                     |
| <b>DSES</b>    | <b>Daily Spiritual Experiences Scale</b>                                     |
| <b>BMMRS</b>   | <b>Brief Multidimensional Measure of Religiosity and Spirituality</b>        |
| <b>SIBS</b>    | <b>Spiritual Involvement and Beliefs Scale</b>                               |
| <b>STAXI-2</b> | <b>State-Trait Anger Expression Inventory</b>                                |
| <b>PSS</b>     | <b>Perceived Stress Scale</b>  |
| <b>SWBQ</b>    | <b>Spiritual Well-Being Questionnaire</b>                                    |
| <b>SS</b>      | <b>Spirituality Scale</b>  |
| <b>SHALOM</b>  | <b>Spiritual Health and Life-Orientation Measure</b>                         |
| <b>OMS</b>     | <b>Organização Mundial da Saúde</b>  |
| <b>IBGE</b>    | <b>Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística</b>                       |
| <b>IFSUL</b>   | <b>Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Sul-rio-grandense</b> |
| <b>PDA</b>     | <b>Personal Digital Assistants</b>   |
| <b>PeNSE</b>   | <b>Pesquisa Nacional de Saúde Escolar</b>                                    |
| <b>ERICA</b>   | <b>Projeto Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes</b>             |
| <b>CEPAS</b>   | <b>Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde</b>                          |
| <b>TCLE</b>    | <b>Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b>                            |
| <b>FURG</b>    | <b>Universidade Federal do Rio Grande</b>                                    |

## **BEM-ESTAR ESPIRITUAL EM ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO DO MUNICÍPIO DE RIO GRANDE – RIO GRANDE DO SUL**

### **Resumo**

O presente trabalho tem como objetivo mensurar o nível de bem-estar espiritual de adolescentes, de 14 a 17 anos, estudantes do ensino médio do município de Rio Grande/RS. Será realizado um estudo transversal de base populacional. Bem-estar espiritual será medido através do questionário SHALOM, bem como cada domínio. Dado que o presente estudo é um censo, será feita a busca das escolas de ensino médio localizadas no município de Rio Grande, por meio dos dados gerados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2015. Análise de dados será realizado por meio do pacote estatístico Stata. Será realizada estatística descritiva e apresentados os intervalos de confiança, médias e medidas de dispersão de bem-estar espiritual e seus quatro domínios. Além disso, serão realizadas análises do bem-estar espiritual com as variáveis sociodemográficas. Para as análises serão utilizados o Teste T para exposição dicotômica e a Análise de Variância para exposição politômica. Pretende-se mensurar o bem-estar espiritual de adolescentes estudantes do ensino médio do município de Rio Grande/RS. Assim, o estudo da espiritualidade poderá contribuir para o planejamento de intervenções e ações de saúde pública, levando em conta a característica do município de Rio Grande/RS.

Palavras-chaves: Bem-estar espiritual; Espiritualidade; Adolescentes; Escolares.

## **1 Introdução**

A espiritualidade é algo que dá sentido à vida, é uma definição mais abrangente que o conceito de religião, pois esta é uma manifestação da espiritualidade. Espiritualidade é um sentimento particular, que impulsiona um interesse pelo outro e por si, uma busca pelo significado da vida que possibilita lidar com sentimento de culpa, raiva e ansiedade (Saad M et al, 2001).

De acordo com Saad M et al (2001), tal sentimento pode motivar energias e iniciativas muito positivas, com capacidade absoluta para melhorar a qualidade de vida do indivíduo. Os resultados da espiritualidade na saúde estão sendo pesquisados cientificamente e registrados em vários artigos, o que os autores nomearam de espiritualidade baseada em evidências. Há uma associação entre espiritualidade e saúde que seguramente é válida, e provavelmente causal. É admitido que a saúde de pessoas é definida pela relação de fatores físicos, mentais, sociais e espirituais. Os profissionais da saúde dispõem de publicações científicas sobre o auxílio do estudo da espiritualidade no planejamento terapêutico de possivelmente qualquer doença.

O muro que separa espiritualidade e medicina está desmoronando. Os profissionais da saúde estão descobrindo o valor da oração, espiritualidade e participação religiosa beneficiar a saúde física e mental e enfrentar às situações estressantes da vida (Epperly BG, 2000).

O tema espiritualidade é extremamente abrangente e sua mensuração muito complexo, sendo que o bem-estar espiritual, isto é, a compreensão subjetiva de bem-estar da pessoa em relação à sua crença, é um de seus elementos possível de ser avaliado. O bem-estar espiritual já foi investigado em relação a vários desfechos em saúde, especialmente em pacientes idosos e/ou portadores de patologias físicas (Volcan SMA et al, 2003).

Várias pesquisas têm sido realizadas no Brasil e no mundo avaliando a relação espiritualidade e saúde, mas a maior parte em populações de adultos (Valdivia LJ, 2017). Contudo, poucos estudos foram conduzidos sobre a mensuração da espiritualidade em adolescentes. Visto isso, o presente estudo tem como objetivo

mensurar o nível de bem-estar espiritual de adolescentes estudantes do ensino médio do município de Rio Grande/RS.

### **1.1 Revisão bibliográfica**

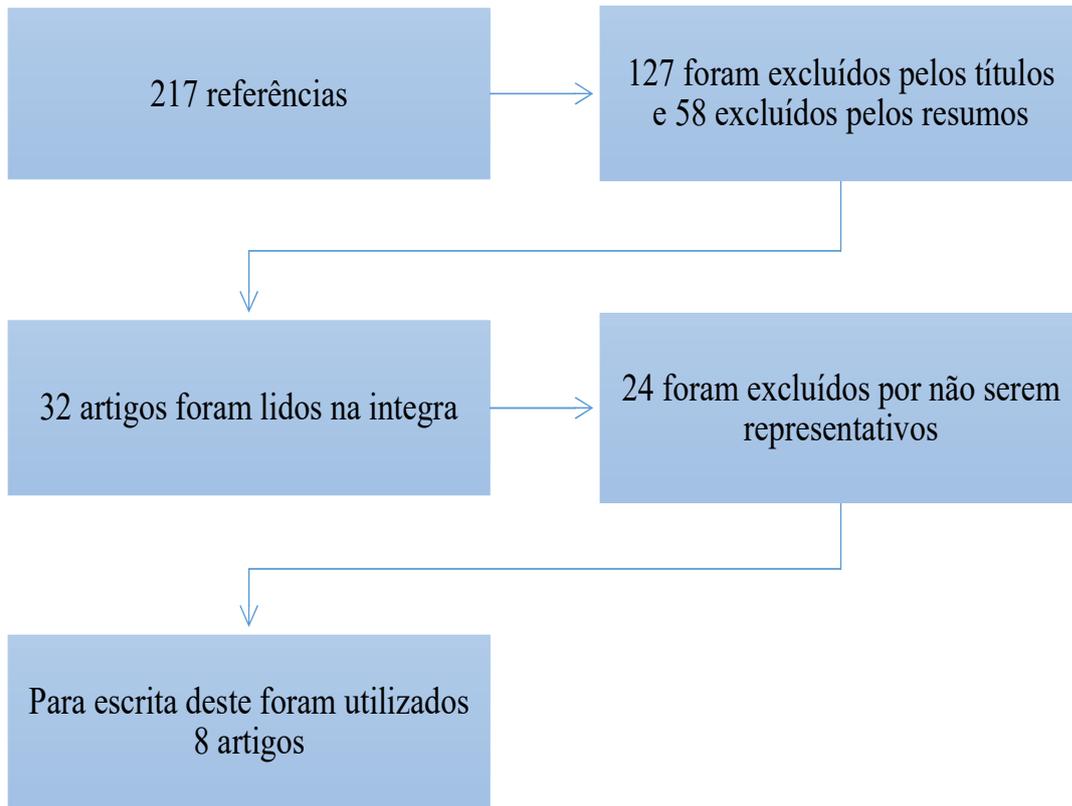
A busca de artigos para revisão da literatura sobre os principais estudos realizados a respeito do tema espiritualidade na adolescência, foi realizada através de uma pesquisa nas bases de dados Pubmed, LILACS e Scielo. Sendo utilizado os seguintes descritores: Spirituality (Title) AND Adolescents.

Foram encontrados um total de 357 artigos (Pubmed 183, LILACS: 196 e Scielo: 5). Um total de 140 artigos foram excluídos por aparecerem em mais de uma base de dados, 127 foram excluídos pelos títulos, 58 foram excluídos pelos resumos. Para este estudo, 8 artigos foram selecionados.

### **1.2 Processo de busca de artigos**

Para a seleção dos artigos, utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: estudos publicados entre 2009 e 2019, estudos quantitativos, estudos transversais, estudos com adolescentes de 11 a 21 anos, estudos escritos em inglês, português ou espanhol. Foram excluídos estudos de espiritualidade associada a doenças crônicas, estudos de validação de escalas, estudos de espiritualidade associada a transtornos.

**Figura 1.** Descrição do processo de seleção dos artigos



## Resultados

A seguir a tabela de dados dos 8 artigos utilizados para descrição deste trabalho.

**Tabela 1.** Resultado da busca de artigos

| <b>Autor/Ano/<br/>País</b>                         | <b>Objetivo</b>  | <b>Delineamen<br/>to</b> | <b>Amostra</b>   | <b>Desfecho e<br/>Variáveis</b>  | <b>Instrumentos</b>  | <b>Resultado</b>   | <b>Limitações</b>   |
|--|--|--------------------------|--|--|--|--|---|
| Michaelson, V.; 2019; Canadá, Inglaterra e Escócia | Explorar a força e consistência das associações entre os quatro domínios da saúde espiritual e baixas queixas subjetivas de saúde entre países e sexos | Transversal              | 28.178 adolescentes entre 11 e 15 anos do Canadá, Inglaterra e Escócia | Desfecho: Queixas subjetivas de saúde.<br>Variáveis: Saúde geral, saúde espiritual, saúde mental, fatores sociodemográficos e apoio social | Questionário de saúde geral, questionário HBSC com escala de queixas subjetivas à saúde, itens de fatores sociodemográficos e de apoio social e Spiritual Well-Being Scale | Identificou associações fortes e consistentes entre auto relatos da importância dos quatro domínios de saúde espiritual e baixas queixas subjetivas de saúde | Conexões positivas na escala de saúde espiritual podem ser vistas apenas como uma expressão do resultado de saúde mental. Uso de dados transversais. Tamanho pequeno da amostra na Inglaterra e Escócia. Uso de uma versão adaptada e e abreviada para avaliar saúde espiritual |
| Veselska, Z., D.; 2018; República Eslovaca         | Explorar as associações de espiritualidade com   | Transversal              | 658 adolescentes com idade de 14 a 16                                  | Desfecho: Autopercepção de saúde, queixas de   | Questionário, HBSC, Cantril ladder, Gomez and Fisher's   | Espiritualidade foi associada com a autopercepção de saúde, queixas de   | Uso de apenas um item para medir a satisfação com a vida e  |

|                                      |  |             |   |  |  |  |   |
|--------------------------------------|--|-------------|---|--|--|--|---|
|                                      | autopercepção de saúde, queixas de saúde e satisfação com a vida de adolescentes   |             | anos  | saúde e satisfação com a vida.<br>Variáveis: religiosidade, espiritualidade, status socioeconômico e sexo  | Spiritual Well-Being Questionnaire e The Family Affluence Scale.   | saúde e satisfação com a vida, com maior espiritualidade aumentando a probabilidade de maior satisfação com a vida e diminuindo a probabilidade de pior saúde e queixas de saúde mais frequentes   | autopercepção de saúde  |
| Malinakova, K.; 2018; Estados Unidos | Explorar a associação da espiritualidade e participação religiosa com opções de lazer de adolescentes em um ambiente altamente secular | Transversal | 4.182 respondentes com idades de 11, 13 e 15 anos | Desfecho: uso excessivo de televisão, internet e jogos de computador, atividades de lazer organizadas e atividade física.<br>Variáveis: Espiritualidade, participação religiosa, status socioeconômico | Questionários, Spiritual Well-Being Scale (SWBS), Excessive Internet Use scale, The Family Affluence Scale (FAS), Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) | Entrevistados com participação religiosa e entrevistados espirituais eram menos propensos a assistir televisão e jogar computador excessivamente, os entrevistados religiosos e espirituais estavam mais propensos a se envolver em pelo menos | Uso de questionários de auto-preenchimento e delineamento transversal do estudo, o que não nos permite tirar conclusões sobre causalidade |

|  |  |             |  |   |  |   |   |
|--|--|-------------|--|---|--|---|---|
|  |  |             |  | o, apoio familiar, sexo e idade   |  | uma atividade organizada  |   |
| Brooks, F.; 2018; Inglaterra, Escócia e Canadá | Examinar em que medida a saúde espiritual pode proteger a saúde e o bem-estar geral dos jovens           | Transversal | 26.701 adolescentes com idades de 11, 13 e 15 anos da Inglaterra, Escócia e Canadá | Desfechos: saúde geral, satisfação com a vida, queixas de saúde. Variáveis: Saúde espiritual, e fatores sociodemográficos | Spiritual Well-Being Scale, questionário de auto-percepção de saúde, Cantril ladder, lista de verificação de sintomas HBSC e questionário de variáveis sociodemográficas | Níveis mais altos de percepção da importância da saúde espiritual foram associados a maiores chances de relatar cada um dos resultados positivos para a saúde | Desenho transversal do estudo. Estudo descritivo inicial que não testa hipóteses sobre mecanismos subjacentes aos resultados. Medida de saúde espiritual usada no estudo não descreve o relato direto da experiência dos adolescentes, apenas a importância atribuída a espiritualidade |
| Bruce, M., A.; 2016; Estados Unidos            | Examinar a relação entre religiosidade e espiritualidade e comportamentos relacionados à obesidade entre | Transversal | 105 adolescentes do sexo masculino com idades de 15 a 19 anos                      | Desfecho: Peso, tentativa de perder peso, nutrição e atividade física. Variáveis:   | Questionário de perda de peso, questionário de nutrição, questionário de atividade física, Daily Spiritual   | A espiritualidade é um fator importante nos esforços de educação e promoção da saúde para   | Número pequeno da amostra. Dados transversais. Maior parte das variáveis foram extraídas de questionários autoaplicáveis  |

|  |  |             |  |  |  |   |  |
|--|--|-------------|--|--|--|---|--|
|  | adolescentes do sexo masculino   |             |  | Frequência à igreja, oração, espiritualidade , e estresse                                    | Experiences Scale (DSES), questionário de religiosidade, Shorr Height Measuring Board, Seca 770 Model scale e Daily Hassles fos Adolescents  | reduzir os riscos de obesidade e condições relacionadas entre adolescentes do sexo masculino afro-americanos  |  |
| Cobb, E., A., K.; 2015; Israel         | Identificar retratos de subgrupos de vida espiritual na adolescência, baseada em várias dimensões da experiência espiritual, religiosa prática e atenção plena | Transversal | 436 estudantes do ensino médio de Israel com idades entre 11 e 16 anos | Desfecho: Experiência espiritual. Variáveis: Atenção plena , pratica religiosa, idade e sexo | Fetzer Brief Multidimensional Measure of Religiosity and Spirituality (BMMRS), Spirituality Scale, Mindfulness Attention Awareness scale e questionário de variáveis sociodemográficas | Existe uma contribuição para a vida espiritual na adolescência a partir da prática religiosa e da atenção plena, com ambos como caminhos de apoio ao desenvolvimento espiritual | Generalização de uma única religião. Questionários de autorrelato        |
| Carlozzi, B., L.; 2010; Estados Unidos | Explorar a relação de crenças espirituais e envolvimento   | Transversal | 53 pré adolescentes com idades entre 13 e 15 anos                      | Desfechos: Raiva e estresse. Variáveis: Crenças  | Spiritual Involvement and Beliefs Scale (SIBS), State-Trait Anger  | Crenças e envolvimento espirituais foram positivamente relacionados a   | Número de participantes relativamente pequeno. Maioria dos participantes |

|                                |   |             |  |  |  |  |   |
|--------------------------------|---|-------------|--|--|--|--|---|
|                                | com raiva e estresse em pré adolescentes  |             |  | espirituais, idade e sexo  | Expression Inventory (STAXI-2), Perceived Stress Scale (PSS) e questionário e variáveis sociodemográficas  | raiva e expressão de raiva e negativamente relacionadas aos esforços de controle da raiva                                | pertencia a uma única religião. Apenas duas das quatro subescalas do SIBS eram confiáveis |
| Oluwole, D., A.; 2009; Nigéria | Investigar os padrões de espiritualidade, gênero e idade nas práticas de cybergossip entre os nigerianos adolescentes | Transversal | 530 adolescentes do ensino médio com idades entre 16 e 21 anos | Desfecho: Prática de cybergossip<br>Variáveis: Escola, classe, idade, sexo e espiritualidade | Questionário com variáveis sociodemográficas, Spirituality scale by Conner, Gossip Purpose scale by Berkos | Não há diferença significativa nas práticas de cybergossiping de adolescentes com base em seus níveis de espiritualidade | Autor não declarou limitações em seu estudo   |

### **1.3 Conceituação da espiritualidade**

De acordo com Meezenbroek EJ et al (2010) a definição de espiritualidade é algo complexo e difícil de ser encontrada, existem várias explicações diferentes acerca do tema, visto que as pessoas criaram conceitos diferentes ao longo do tempo para se referirem à dimensão espiritual. Em seu artigo de revisão sobre os instrumentos que medem espiritualidade, os autores optaram por a definir o termo como um esforço e experiência de conexão consigo mesmo, de conexão com os outros, de conexão com a natureza e de conexão com o transcendente.

Muldoon M e King N (1995) definem a espiritualidade indo além das definições que incluem a religiosidade em seu conceito. Para o autor a espiritualidade é como uma dimensão pela qual as pessoas compreendem suas vidas, integrando suas experiências, em relação a significados e valores.

Embora não seja o foco do presente trabalho, é importante destacar que os conceitos de religiosidade e espiritualidade são diferentes. A religiosidade é um conjunto de sistemas e crenças através da qual as pessoas buscam pelo sagrado. Essa procura pode acontecer através de práticas, rituais e símbolos que facilitam a aproximação com o transcendente e o sagrado. Já o termo espiritualidade descreve a procura por questões existenciais e pelo significado da vida. (Koenig HG e Larson DB, 2001).

No presente estudo se utilizará o conceito de bem-estar espiritual que pode ser definido como um estado de reflexão do indivíduo. Essa contemplação abrange os sentimentos, comportamentos e cognições positivas em relação a si mesmo, aos outros, ao transcendente e à natureza, que por sua vez propiciam à pessoa um senso de identidade, totalidade, satisfação, alegria, contentamento, beleza, amor, respeito, atitudes positivas, paz, harmonia interior e propósito na vida. (Gomez R e Fisher JW, 2003).

### **1.4 Medidas de espiritualidade**

Dentre os instrumentos mais utilizados para mensurar a espiritualidade em pesquisas com adolescentes, pode-se destacar: Spiritual Well-Being Scale (SWBS), Spiritual Well-Being Questionnaire (SWBQ), Daily Spiritual Experience Scale (DSES), Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality (BMMRS), Spirituality Scale (SS) e Spiritual Involvement and Beliefs Scale (SIBS). O instrumento Spiritual Health and Life-Orientation Measure (SHALOM), que será utilizado nesse estudo, embora não tenha aparecido nos artigos selecionados para revisão, apresenta os mesmos itens que a SWBQ.

Em estudo feito com 658 adolescentes, a espiritualidade foi medida através de uma escala baseada no Questionário de Bem-Estar Espiritual de Gomez e Fisher, consistindo de 8 itens. A pontuação da escala geral foi calculada, com uma pontuação mais elevada indicando uma maior espiritualidade. A média da amostra total foi de 28,74 com desvio padrão de 6,27. Entre os meninos a média foi de 28,85 com desvio padrão de 6,69 e entre as meninas a média foi de 30,65 com desvio padrão de 5,68 (Veselska ZD et al, 2018).

Carlozzi BL et al (2010) utilizaram a Escala de Envolvimento Espiritual e Crenças (SIBS), que é uma medida de item de crenças espirituais e nível de envolvimento em atividades espirituais, em 53 pré-adolescentes com idades entre 13 e 15 anos. Os pesquisadores obtiveram uma média de 65,02, com desvio padrão de 13,40.

Em 2016, um estudo transversal mediu a espiritualidade de 105 adolescentes do sexo masculino utilizando uma versão curta da Escala de Experiências Espirituais Diárias (DSES). Essa escala foi criada para avaliar experiências diárias comuns, e não crenças ou comportamentos. Os participantes do estudo tiveram um escore de espiritualidade de 18,3 com desvio padrão de 6,8 (Bruce MA et al, 2016).

## **1.5 Espiritualidade e saúde**

A maior parte da literatura analisada esteve relacionada com a espiritualidade, sensação de bem-estar e saúde em geral, sendo que a espiritualidade atua como um fator de proteção para queixas subjetivas de saúde. Além disso, a espiritualidade pode

ser vista como uma dimensão que aumenta a saúde e a sensação de bem-estar das pessoas incluindo aquelas que estão na fase da adolescência.

Um estudo feito na Inglaterra, Canadá e Escócia, por Michaelson V et al (2019) investigou os quatro domínios da espiritualidade, definidos pelas conexões com o “eu” (incluindo questões como sentir que a sua vida tem significado ou objetivo e experimentar alegria), os “outros” (composto por perguntas sobre ser gentil e perdoar outras pessoas), a “natureza” (abrangendo indagações sobre sentir-se conectado com a natureza e cuidar do ambiente natural) e o “transcendente” (contendo questões sobre meditação e oração), com o objetivo de verificar se a saúde mental dos adolescentes é influenciada por esses domínios, ou se algum deles apresenta uma associação mais significativa com a saúde mental. Foram encontradas associações fortes e consistentes entre saúde mental positiva e pontuações mais altas para cada um dos domínios da saúde espiritual.

É importante destacar que a associação de saúde espiritual e queixas subjetivas de saúde foram maiores entre o sexo feminino. O domínio que teve uma associação mais forte com queixas subjetivas de saúde entre o sexo feminino e o masculino foi a conexão com o “eu”. O estudo mostra evidências de que a saúde espiritual do adolescente é importante para a promoção da saúde mental positiva e para menores queixas subjetivas de saúde (Michaelson V et al, 2019).

Na República Eslovaca, Veselska ZD et al (2018) explorou as associações de espiritualidade com autoavaliações de saúde, queixas de saúde e satisfação com a vida de adolescentes, investigando a religiosidade como moderadora desse processo. Os autores verificaram que a espiritualidade está associada à melhor autoavaliação da saúde (com menor espiritualidade aumentando a probabilidade de pior autoavaliação da saúde), menos queixas de saúde e maior satisfação com a vida. Entretanto, não foi encontrada associação entre religiosidade (medida através de questões sobre frequência à igreja e importância da fé) e autoavaliação de saúde, queixas de saúde ou satisfação com a vida.

Na pesquisa, não foi encontrada uma interação entre a espiritualidade e a religiosidade, o que mostra que os dois conceitos embora tenham alguma ligação, são diferentes. Por isso, é necessário que existam definições claras desses dois conceitos para que se possa entender claramente o papel que a espiritualidade e a religiosidade têm na saúde, tanto física quanto mental (Veselska ZD et al, 2018).

Na Inglaterra, Escócia e Canadá, Brooks F et al (2018) entrevistaram 26.701 adolescentes com idades de 11, 13 e 15 anos para descobrir em que medida a saúde espiritual protege a sua saúde geral e o seu bem-estar. Como resultado se encontrou que quanto mais alto o nível de percepção da importância da saúde espiritual, maior é a chance de apontar cada um dos resultados positivos para a saúde.

A espiritualidade funciona como uma dimensão que auxilia o desenvolvimento e promove a busca por conexões com os outros, significado e propósito. A saúde espiritual atua como proteção à saúde na adolescência. Por isso, os resultados do estudo mostram que a espiritualidade deve ter mais atenção de especialistas em promoção da saúde e outros profissionais interessados na saúde dos adolescentes (Brooks F et al, 2018).

Carlozzi BL et al (2010) fizeram um estudo com o objetivo de explorar a relação da espiritualidade, raiva e estresse em pré-adolescentes. O que se esperava é que a espiritualidade atuasse como um recurso para lidar com a raiva e o estresse. Contudo, ao contrário do que os autores presumiam, se verificou que a espiritualidade foi associada positivamente com a raiva e o estresse.

É importante que psicólogos, educadores, conselheiros e outros profissionais saibam os sobre o estresse que os pré-adolescentes sentem e como isso pode afetar sua raiva e espiritualidade. Os profissionais também devem avaliar as questões espirituais do início da adolescência, pois elas podem afetar positivamente e/ou negativamente os seus níveis de sofrimento emocional. Além disso, as pessoas que desenvolvem programas religiosos e espirituais precisam levar em consideração os impactos positivos e negativos que seus programas podem gerar nos adolescentes (Carlozzi BL et al, 2010).

A obesidade é considerada um importante problema para crianças e adolescentes nos Estados Unidos e é necessário a criação de intervenções que sejam eficazes na prevenção da perda e ganho de peso. As instituições religiosas podem ser importantes para abordar o tema da obesidade e das condições de saúde relacionadas ao tema entre os adolescentes. Além disso se acredita que conceitos como religiosidade e espiritualidade podem ser importantes para a mudança e promoção de comportamentos saudáveis (Bruce MA et al, 2016).

Um estudo, de Bruce MA et al (2016), realizado nos Estados Unidos com 105 adolescentes do sexo masculino com idades entre 15 e 19 anos, tinha como objetivo examinar a relação entre religiosidade e espiritualidade e comportamentos relacionados à obesidade. A pesquisa mostrou que a espiritualidade diária está associada ao fato de uma pessoa tentar ou não perder peso. Os resultados do estudo mostraram que para cada aumento no escore de espiritualidade, foi associado um aumento de 22% nas chances de um adolescente do estudo tentar perder peso. Além disso, um aumento de um ponto no escore de espiritualidade tinha associação de um aumento de 13% nas chances dos adolescentes terem um período em que tentaram ganhar ou perder peso através da mudança em seus hábitos alimentares.

### **1.6 Espiritualidade e comportamento**

A espiritualidade e a religião têm sido associadas a comportamentos e valores pessoais que influenciam o estilo de vida. Nos Estados Unidos, Malinakova K et al (2018) exploraram a associação da espiritualidade e da frequência religiosa (medida como o comparecimento nas igrejas ou sessões religiosas) com opções de lazer de adolescentes. Foi observado que a espiritualidade e a frequência religiosa dos adolescentes estavam associadas a maiores chances de praticarem atividade física no tempo livre.

A espiritualidade e a frequência religiosa quando combinadas, atuam como um fator de proteção para uso excessivo de televisão e jogos de computador. Quanto ao uso excessivo de internet, espiritualidade e frequência religiosa, quando analisadas

separadamente, mostrou que os adolescentes que apenas tinham escores mais elevados de espiritualidade ou de frequência religiosa, eram mais propensos a usar a internet excessivamente. Porém, a combinação de espiritualidade e a frequência religiosa funcionavam como um fator de proteção. Além disso, esses entrevistados eram mais propensos a se envolver em atividades organizadas, participar de uma variedade maior de atividades, ler livros regularmente e tocar um instrumento musical (Malinakova K et al, 2018).

Estudo de Oluwole DA (2009) investigou os padrões de espiritualidade, gênero e idade nas práticas de fofocas cibernéticas (cybergossip). A partir do estudo se observou que a cybergossip é uma tendência natural do ser humano, que tem como finalidade a busca de prazer.

Todavia, os resultados da pesquisa mostraram que não há associação significativa entre espiritualidade e cybergossip, demonstrando que a espiritualidade não é um fator inibidor desse comportamento entre os adolescentes. Esse comportamento também não demonstra diferença em relação a gênero ou idade do indivíduo. É importante que esse hábito seja direcionado positivamente para que não se torne uma comunicação abusiva e fonte de sofrimento para os adolescentes (Oluwole DA, 2009).

Cobb EAK et al (2015) investigaram a atenção plena para verificar qual o seu impacto para a prática religiosa e o nível da experiência espiritual. Os resultados da pesquisa demonstraram que a prática religiosa e a atenção plena servem de apoio para o desenvolvimento espiritual. Assim, os adolescentes com mais alto nível de experiência espiritual se beneficiavam da prática religiosa e da atenção plena, sendo que em conjunto é visto uma contribuição crescente e aditiva.

A partir do estudo foi observado que os adolescentes mais jovens tinham escores menores de espiritualidade geral, o que pode significar que a espiritualidade aumenta com a idade. A respeito do desenvolvimento da espiritualidade, alguns adolescentes acessam experiências espirituais através de práticas religiosas enquanto

outros acessam através da atenção plena. Assim, a atenção plena é uma prática que pode ser utilizada para aumentar a espiritualidade (Cobb EAK et al, 2016).

## **2 Justificativa**

A adolescência é um período de mudanças em que o adolescente passa por diversas mudanças tanto físicas quanto emocionais, se preparando para se tornar um adulto. Essa fase tem sido foco de vários estudos que avaliam os fatores de risco e de proteção para a saúde, levando em conta todas as dimensões do ser humano.

Em 1988 a Organização Mundial de Saúde (OMS) incluiu a espiritualidade no conceito de saúde, afirmando que saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental espiritual e social e não apenas a ausência de doença. Porém, pouco tem sido investigado sobre essa dimensão espiritual e como ela poderia promover a saúde geral da população.

Estudos recentes procuram esclarecer as situações que ocasionam comportamentos de risco e situações de resiliência e comportamentos saudáveis entre os adolescentes. Hoje em dia, já se pode descrever muitas das circunstâncias existentes na situação de vulnerabilidade e as pesquisas estão procurando, cada vez mais, os processos de saúde e os fatores de proteção que podem ajudar na promoção e prevenção da saúde nesse grupo. Dessa maneira, a função positiva da espiritualidade no decorrer do desenvolvimento tem sido revelada, comprovando que ela pode contribuir no desenvolvimento de elementos positivos como por exemplo, a esperança, a fé, a autoestima e o otimismo, entre outros (Marques FL e Dell’Aglia DD, 2009).

É fundamental que se possa investigar quais são os fatores que podem proteger e promover a saúde de crianças e adolescentes, garantindo um desenvolvimento saudável que será importante também para assegurar a saúde na vida adulta. Sabemos que a espiritualidade tem uma associação positiva com a saúde, porém não existem muitas pesquisas envolvendo a fase da adolescência e investigando como se dá essa relação nessa fase específica.

Mensurar o bem-estar espiritual de adolescentes estudantes do ensino médio em Rio Grande, mostra-se relevantes visto que este ainda não foi feito no município. Além disso, embora vários estudos possibilitem concluir que a espiritualidade é um fator de proteção para muitos comportamentos de risco na adolescência, é

imprescindível realizar pesquisas que investiguem a espiritualidade em diferentes populações. Ainda, o estudo da espiritualidade pode contribuir para o planejamento de intervenções e ações de saúde pública, levando em conta a característica do município de Rio Grande. Por isso, o presente estudo se justifica pela relevância do tema, pela escassa investigação brasileira sobre o bem-estar espiritual de adolescentes e pela carência de pesquisas sobre o tema no município de Rio Grande (RS).

### **3 Objetivos**

#### **3.1 Objetivo geral**

Mensurar o nível de bem-estar espiritual de adolescentes estudantes do ensino médio do município de Rio Grande/RS.

#### **3.2 Objetivos específicos**

Verificar se existe diferença entre bem-estar espiritual e variáveis sociodemográficas:

Idade.

Sexo.

Nível socioeconômico.

Mensurar os domínios de bem-estar espiritual apresentados pelos adolescentes.

Identificar o domínio espiritual predominante nos adolescentes.

#### **4 Hipóteses**

O nível de bem-estar espiritual tende a ter aproximadamente uma média de 3,51.

A média de bem-estar espiritual tende a ser maior em indivíduos do sexo feminino.

O domínio pessoal tende a ter uma média de 3,75. O domínio comunitário tende a ter uma média de 3,90. O domínio ambiental tende a ter uma média de 3,14. O domínio transcendental tende a ter uma média de 3,22.

O domínio espiritual dominante tende a ser o comunitário.

## **5 Metodologia**

### **5.1 Delineamento e local do estudo**

Trata-se de estudo transversal de base populacional a ser realizado no município de Rio Grande. Localizada no extremo Sul do Rio Grande do Sul, conta com uma população estimada de 209.378 habitantes. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2015 foram realizadas 6.946 matrículas nas escolas de ensino médio da rede pública e particular. No que se refere ao número de estabelecimentos de ensino, Rio Grande conta com 22 escolas de ensino médio, sendo treze escolas estaduais de ensino público, uma Escola de ensino público Federal (Instituto Federal de Ensino IFSUL – campus Rio Grande) e oito escolas de ensino particular.

### **5.2 População-alvo**

Estudantes do ensino médio da rede pública e privada de ensino, regularmente matriculados nas escolas de Rio Grande, RS, no ano de 2019 com idade entre 14 e 17 anos. Serão incluídos no estudo, mas excluídos da análise dos dados, todos os alunos com idade menor a 14 anos ou maior a 17 anos. Será excluído do estudo o Instituto Federal de Ensino IFSUL, pois fará parte do estudo piloto. Com a exclusão do IFSul, mais os alunos menores de 14 anos ou maiores de 17 anos, mais as perdas e recusas, espera-se trabalhar com um N de pelo menos 3 mil estudantes.

### **5.3 Procedimentos metodológicos**

Pretende-se realizar um Censo dos estudantes do ensino médio das escolas públicas e particulares de Rio Grande. Estima-se abordar aproximadamente 6.000 estudantes. As informações serão coletadas através de um questionário autoadministrado pelos adolescentes em dispositivos eletrônicos (Personal Digital Assistants – PDA).

O questionário será construído tendo como base o questionário da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE) e o instrumento de pesquisa do Projeto Estudo de

Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA). Serão abordados, além dos dados sociodemográficos, os seguintes blocos temáticos: alimentação, atividade física, comportamento sedentário, acidentes e violências, doenças crônicas, saúde bucal, sono, sintomas depressivos, imagem corporal, consumo de álcool, tabaco e outras drogas.

Após a aprovação do Comitê de ética em Pesquisa e a autorização das escolas, será realizado um primeiro contato com as turmas para a apresentação da pesquisa. Almeja-se entregar um manual para cada estudante com todas as instruções para participar da pesquisa, bem como oferecer retorno dos resultados a todas as escolas.

Em um segundo momento, aos estudantes que assentirem em participar, será entregue o questionário autoaplicável, através do PDA. Serão tratados como recusas aqueles que optarem por não participar da pesquisa e aqueles que não forem encontrados em duas visitas, serão considerados como perdas. Na aplicação do questionário, será verificado se todos os alunos matriculados responderam à pesquisa. Isso será feito comparando o número total de matrículas com o total de presentes (respondentes e recusas). Identificando a ausência de alunos na turma, será agendada uma nova visita, com a finalidade de encontrar os estudantes. A coleta dos dados será realizada por um período de quatro meses, de segunda a sexta-feira, nos três turnos (manhã/tarde/noite).

Assim que o aluno terminar de preencher o questionário, serão aferidos a sua pressão arterial e sua composição corporal, por voluntários capacitados e treinados. Estas medidas serão realizadas na própria escola, em outra sala ou num ambiente propício para este fim, e as técnicas empregadas seguirão procedimentos padronizados pelo fabricante. Duas medidas de pressão arterial serão realizadas utilizando-se aparelho da marca Omron®, modelo 705-CP, validado para uso em adolescentes (Stergiou et al, 2006). A circunferência da cintura será medida por meio de fita métrica da marca Sanny®, com resolução em milímetros e extensão de 1,5 metro. A estatura, peso e composição corporal serão mensurados por aparelho de bioimpedância digital da marca Omron®, modelo HBF 514C, que suporta até 150 kg de peso.

Para a montagem do banco, os dados obtidos mediante os questionários autoaplicáveis serão transportados, de forma digital, para o Excel e posteriormente para o pacote estatístico Stata, onde serão feitas as análises dos dados. Já os dados de pressão arterial, circunferência da cintura e composição corporal serão tabulados numa planilha em Excel e posteriormente serão transferidos para o software Stata. Ressalta-se que, para os alunos participarem da pesquisa, deverão levar o termo de consentimento livre e esclarecido, assinado pelos pais ou responsáveis.

#### **5.4 Estudo Piloto**

Um estudo piloto será realizado no Instituto Federal de Ensino do Rio Grande do Sul (IFSul) – Campus Rio Grande, com uma amostra de estudantes do ensino médio. Os objetivos do estudo piloto serão testar o instrumento, verificar o tempo de aplicação do questionário e testar se a logística da coleta das medidas de pressão arterial, circunferência da cintura e composição corporal estão adequadas. Se necessário, mais de um piloto será realizado. Ressalta-se que o IFSul – Campus Rio Grande, local de escolha para o estudo piloto, não será incluído no número total de participantes do estudo. Trata-se apenas de uma amostra de estudantes de ensino médio com o objetivo de testar o instrumento e a logística do estudo.

#### **5.5 Aspectos éticos**

De acordo com a resolução 466/12, este protocolo de pesquisa será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da FURG. Previamente será realizado o contato com a Secretaria Estadual de Educação e com a direção das escolas participantes do estudo. Todos os participantes (se maiores de 18 anos) ou seus responsáveis (se menores de 18 anos) deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes de o questionário ser aplicado. Todos os alunos deverão também assinar um termo de assentimento, concordando ou não em participar do estudo.

### Relação risco-benefício

Destaca-se que a pesquisa não oferece riscos à saúde do escolar, mas pode suscitar desconforto, por parte do aluno, em alguma questão investigada ou até mesmo na aferição das medidas. A participação será voluntária e o estudante tem a possibilidade de deixar de responder o questionário ou de efetuar as medidas a qualquer momento. As informações dos estudantes são sigilosas e a escola também não será identificada. Almeja-se entregar um manual para cada estudante com todas as instruções para participar da pesquisa, bem como oferecer retorno dos resultados a todas as escolas.

### Riscos e possíveis reações

A realização de entrevistas oferece risco mínimo aos participantes do estudo. Quando for identificada alguma necessidade em saúde do participante durante as entrevistas, será oferecido encaminhamento aos serviços disponíveis (Unidade Básica de Saúde de referência) e ao serviço de psicologia da FURG para todos os estudantes do estudo.

### Benefícios

Apesar de o estudo não trazer benefícios diretos para os participantes, os resultados do estudo poderão servir de base para melhoria da atenção à saúde da população de escolares do município.

### Responsabilidades dos pesquisadores e da instituição

Os pesquisadores envolvidos assumem o compromisso de zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações que serão obtidas e utilizadas para o desenvolvimento desta pesquisa. Em nenhuma hipótese serão divulgados dados de ordem pessoal, como nome, endereço e telefone dos participantes.

### Critérios para suspender ou encerrar a pesquisa

A pesquisa será encerrada caso não haja mais outros participantes a serem abordados, além daqueles já entrevistados.

#### Infraestrutura dos locais de pesquisa

A instituição envolvida na pesquisa (FURG) possui a infraestrutura necessária para a realização dos procedimentos previstos nesta pesquisa, no que diz respeito à equipe de trabalho e demais equipamentos.

#### Monitoramento da segurança dos dados

A validade dos questionários completados será verificada semanalmente e serão armazenados pelo período de cinco anos. Os dados referentes ao trabalho de campo ficarão arquivados em um computador, sob responsabilidade do responsável pelo estudo.

### **5.6 Análise dos dados**

Os dados serão analisados por meio do pacote estatístico Stata. Para caracterização da amostra será utilizada a estatística descritiva. Serão apresentados os intervalos de confiança, médias e medidas de dispersão de bem-estar espiritual, assim como de cada um dos seus quatro domínios. Além disso, serão realizadas análises do bem-estar espiritual com as variáveis sociodemográficas. Estas análises terão por objetivo somente apresentar as diferenças de bem-estar espiritual em tais grupos, sem perspectiva de análise de determinação, conseqüentemente sem níveis hierárquicos. Para as análises serão utilizados o Teste T para exposição dicotômica e a Análise de Variância para exposição politômica.

### **5.7 Cálculo de tamanho amostral**

Para o cálculo do tamanho da amostra necessário para mensurar a média de espiritualidade, foram utilizados os seguintes parâmetros: intervalo de confiança e 95%; poder de 80%; razão do tamanho da amostra de 1; considerando-se a média do

grupo 1 de 28 com desvio padrão de 6 e a média do grupo 2 de 30 com desvio padrão de 5. Obteve-se o número 240, que com o acréscimo de 10% para perdas e recusas resultou na amostra final de 276 pessoas.

### **5.8 Instrumento para mensurar espiritualidade (SHALOM)**

Para mensurar a espiritualidade, será utilizado o *Spiritual Health and Life-Orientation Measure* (SHALOM). Fisher JW (1998) definiu os quatro domínios da experiência humana, os quais deram origem à escala SHALOM. Os domínios do bem-estar espiritual incluem o bem-estar espiritual pessoal (relação consigo), o bem-estar espiritual comunitário (relação com os outros), bem-estar espiritual ambiental (relação com a natureza), e o bem-estar espiritual transcendental (relação com o transcendente). A saúde espiritual, é aperfeiçoada através do desenvolvimento de relações positivas em cada um dos domínios e pode aumentar com a interação deles. Os níveis de bem-estar espiritual nesses domínios são combinados, e o resultado é o aumento da qualidade dos relacionamentos que cada domínio inclui.

A tradução, adaptação e validação da escala SHALOM foi realizada em Porto Alegre/RS. Os participantes da pesquisa foram crianças saudáveis de 9-15 anos, estudantes de uma escola pública e de uma escola privada da cidade e a coleta de dados foi feita na sala de aula, no decorrer do período escolar. A adaptação e validação da escala cumpriram os procedimentos recomendados pela literatura. Os dados mostram que a SHALOM apresenta propriedades psicométricas apropriada para o estudo da espiritualidade e da saúde espiritual em crianças e adolescentes saudáveis acima de 9 anos de Porto Alegre/RS, Brasil. É importante destacar que não havia instrumento traduzido ou construído para crianças e adolescentes que mensurasse essa variável. O fato de o estudo ter sido feito em uma amostra de crianças saudáveis contribui para um entendimento mais adequado do processamento e desenvolvimento da espiritualidade tal como ele acontece (Valdivia LJ, 2017).

Quando não existem os relacionamentos dos domínios ou eles não estão certos, o indivíduo não tem saúde espiritual. A qualidade na inter-relação dos domínios

pode variar de alta a baixa e pode até mesmo não existir, dependendo da situação, da visão pessoal de mundo e das crenças de cada pessoa. Alguns indivíduos podem acreditar que são os únicos responsáveis por sua saúde espiritual (prevalência o domínio pessoal), mas a maioria irá considerar as relações com os outros em sua visão de bem-estar espiritual. O desenvolvimento do bem-estar pessoal é precursor, mas é melhorado pelo desenvolvimento das relações comunitárias, ambientais e transcendentais (Fisher JW, 1998).

Fisher JW (2010) afirma que muitas pessoas dão prioridade a uma dimensão sobre as outras e estabeleceu cinco tipos de bem-estar espiritual. Se o domínio pessoal for o de escolha se diz que a pessoa tem perfil Personalista, ou seja, são pessoas que acreditam que seu bem-estar espiritual é construído de maneira íntima a partir de seus próprios esforços, isto é, que seu espírito humano causa a motivação para buscar propósito e significado na vida. Essas pessoas se sentem autossuficientes em relação ao desenvolvimento de seu bem-estar espiritual pessoal. Caso o domínio comunitário seja o prioritário, as pessoas têm o perfil Comunitário e mesmo reconhecendo o valor dos outros domínios, admitem a necessidade de qualidade e profundidade nas relações interpessoais, que transcendem a moralidade, a cultura e a religião. Essas pessoas reconhecem que o todo é muito maior que a soma das partes, acreditam que a relação com outras pessoas tem um impacto significativo no bem-estar espiritual. Os de perfil Ambientalista tem preferência pelo domínio ambiental e apreciam o conhecimento dos domínios pessoais e comunitário, juntamente com a sensação de admiração pelo meio ambiente. Eles se sentem sintonizados com a natureza de uma maneira tão profunda que seu relacionamento com ela traz significado aos outros domínios. Já os Globalistas, apresentam preferência pelo domínio transcendental. Os Globalistas reconhecem que é necessário desenvolver cada domínio (pessoal, comunitário e ambiental). Essas pessoas também acreditam que o relacionamento com o Transcendente é uma necessidade para o bem-estar espiritual completo. O domínio transcendental carece da experiência e/ou exercício da fé expressa através a comunicação com algo além do nível humano. Por fim, os indivíduos que reconhecem

apenas os três primeiros domínios e rejeitam o domínio transcendental são chamados de Racionalistas, eles são pessoas que negam a existência do espírito, ou seja, a consciência do eu além dos componentes físicos, mentais ou emocionais dos seres humanos. Acreditam que as características dos espíritos podem ser explicadas por observações usando os cinco sentidos ou pela capacidade racional da mente humana.

As dimensões do instrumento SHALOM são opcionais, e não compulsórias. A pessoa tem que responder a no mínimo uma dimensão, o que já é suficiente para a sua mensuração. Esse modelo deu origem a vários instrumentos como o Spiritual Well-Being Questionnaire (SWBQ) e o Spiritual Health and Life-Orientation Measure (SHALOM), as questões são iguais em ambos os instrumentos, o que muda é que o SHALOM tem uma coluna extra de resposta que mede o ideal e espiritualidade (Mangia PG, 2015).

Meezenbroek EJ et al (2010) em seu estudo analisam vários instrumentos de espiritualidade, incluindo medidas de escalas globais e multidimensionais sobre o tema. Como resultado observa que apenas o instrumento SWBQ se Gomez e Fisher (2003), se mostrou promissor.

O SHALOM mostra duas colunas de respostas que permitem avaliar várias medidas, para cada item. A primeira medida é chamada de Orientação para Vida (Life Orientation Measure – LOM), que mensura o ideal de saúde espiritual e através dela se pode inferir a importância que a pessoa confere a cada indicador e a cada domínio. A segunda medida é a Medida de Saúde espiritual (Spiritual Health Measure – SHM), que mede o estado de saúde espiritual atual e que podemos concluir a experiência referida pela pessoa a cada indicador e a cada domínio. Essa medida quando usada separadamente constitui o Spiritual Well Being Questionnaire (SWBQ) que é a parte experiencial do SHALOM (Fisher JW, 2010).

Segundo Gouveia MJPM (2011), a terceira medida mostra o grau de diferença entre as duas medidas anteriores. Ou seja, essa medida mensura o quanto a experiência da pessoa se diferencia do seu ideal de espiritualidade, possibilitando

identificar o quando o indivíduo realiza os valores que tem sobre o seu desenvolvimento espiritual.

Neste estudo será utilizado somente a segunda parte do SHALOM, referente a experiência pessoal de bem-estar espiritual. Optou-se por utilizar unicamente as últimas 20 questões do questionário em razão da pesquisa fazer parte de um consórcio no qual serão tratados vários temas. Por isso considerou-se o tamanho do instrumento com a intenção de não ocasionar esgotamento nos adolescentes, o que poderia causar questões respondidas incorretamente. Ainda, a segunda parte do instrumento mensura a saúde espiritual da pessoa, o que responde aos objetivos da presente pesquisa. A experiência pessoal de bem-estar espiritual, será avaliada em uma escala Likert de 1 a 5 correspondendo às respostas “muito pouco”, “pouco”, “moderadamente”, “muito”, “muito alto(a)”, respectivamente. O questionário que será aplicado está apresentado no anexo 1 e será anexado ao instrumento geral do consórcio, que além das questões específicas de cada pós-graduando contém questões sobre variáveis demográficas e socioeconômicas.

## **6 Divulgação dos resultados**

Os resultados desta pesquisa serão tornados públicos por meio de trabalhos apresentados em congressos e artigos publicados em periódicos científicos. Também está prevista a apresentação dos resultados para a imprensa local e para a Coordenadoria Regional de Ensino público e da Rede privada de Ensino do município de Rio Grande, RS.

## 7 Orçamento

| <b>Produto</b>                            | <b>Valor unit.</b> | <b>Quant.</b> | <b>Valor total R\$</b> |
|---|--------------------|---------------|------------------------|
| <b>Despesas de custeio</b>                |                    |               |                        |
| Software Endnote X8                       | 1.450,00           | 1             | 1.450,00               |
| Software Stata 15                         | 750,00             | 1             | 750,00                 |
| Tradução de artigos                       | 800,00             | 1             | 800,00                 |
| <i>Subtotal</i>                           |                    |               | <i>3.000,00</i>        |
| <b>Materiais permanentes</b>              |                    |               |                        |
| Medidor de pressão arterial – Omron       | 200,00             | 10            | 2.000,00               |
| Balança de bioimpedância elétrica – Omron | 350,00             | 10            | 3.500,00               |
| Trena antropométrica – Cescorf            | 30,00              | 15            | 450,00                 |
| <i>Subtotal</i>                           |                    |               | <i>5.950,00</i>        |
| <b>Total geral</b>                        |                    |               | <b>8.950,00</b>        |

## 8 Cronograma

O presente projeto de pesquisa está previsto para ser cumprido em 20 meses. Cada uma das atividades a ser desempenhada é apresentada a seguir, com várias delas sendo realizadas de forma paralela. Estas tarefas vão desde a revisão da literatura até a defesa da dissertação. O quadro abaixo descreve estas atividades, assim o tempo a ser aplicado na realização de cada uma delas.

| Atividades                            | Mar | Abr 2019 | Maio | Jun 2019 | Jul 2019 | Ago | Set 2019 | Out | Nov | Dez | Fev 2020 | Mar | Abr 2020 | Maio | Jun 2020 | Ago | Set 2020 | Out | Nov | Dez |  |
|---------------------------------------|-----|----------|------|----------|----------|-----|----------|-----|-----|-----|----------|-----|----------|------|----------|-----|----------|-----|-----|-----|--|
| Revisão de literatura                 |     |          | ■    | ■        | ■        | ■   | ■        | ■   | ■   | ■   | ■        | ■   | ■        | ■    | ■        | ■   | ■        | ■   | ■   | ■   |  |
| Elaboração do projeto                 |     |          |      |          | ■        | ■   | ■        | ■   | ■   |     |          |     |          |      |          |     |          |     |     |     |  |
| Qualificação do projeto               |     |          |      |          |          |     |          |     |     | ■   |          |     |          |      |          |     |          |     |     |     |  |
| Envio ao comitê de ética              |     |          |      | ■        |          |     |          |     |     |     |          |     |          |      |          |     |          |     |     |     |  |
| Elaboração do instrumento             | ■   | ■        | ■    | ■        |          |     |          |     |     |     |          |     |          |      |          |     |          |     |     |     |  |
| Elaboração do manual de instruções    | ■   | ■        | ■    | ■        |          |     |          |     |     |     |          |     |          |      |          |     |          |     |     |     |  |
| Elaboração de cartilhas p/ as escolas |     |          | ■    | ■        |          |     |          |     |     |     |          |     |          |      |          |     |          |     |     |     |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Banco de dados e questionário eletrônico |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Preparação da logística nas escolas      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Estudo piloto                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Coleta dos dados                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Análise dos dados                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Elaboração da dissertação                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Finalização do artigo                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Defesa da dissertação                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## 9 Referências Bibliográficas

Brooks F, Michaelson V, King N, Inchley J, Pickett W. Spirituality as a protective health asset for young people: an international comparative analysis from three countries. *International journal of public health* 2018; 63: 387-395.

Bruce MA, Beech BM, Griffith DM, Thorpe Jr RJ. Spirituality, Religiosity, and Weight Management Among African American Adolescent Males: The Jackson Heart KIDS Pilot Study. *Behavioral Medicine* 2016; 42: 183-189.

Carlozzi BL, Winterowd C, Harrist RS, Thomason N, Bratkovich K, Worth S. Spirituality, anger, and stress in early adolescents. *Journal of Religion and Health* 2010; 49: 445-459.

Cobb E, Kor A, Miller L. Support for adolescent spirituality: Contributions of religious practice and trait mindfulness. *Journal of Religion and Health* 2015; 54: 862-870.

Epperly BG. Prayer, process, and the future of medicine. *Journal of Religion and Health* 2000; 39: 23-37.

Fisher JW. *Spiritual health: Its nature and place in the school curriculum*. UoM Custom Book Centre 2010.

Fisher JW. *Spiritual health: its nature, and place in the school curriculum*. Doctoral dissertation. The University of Melbourne, Melbourne, Victoria, Australia 1998.

Gomez R, Fisher JW. Domains of spiritual well-being and development and validation of the Spiritual Well-Being Questionnaire. *Personality and individual differences* 2003; 35: 1975-1991.

Gouveia MJPM. *Flow disposicional e o bem-estar espiritual em praticantes de actividades físicas de inspiração oriental*. Tese de Doutorado 2011.

Koenig H, Larson DB. Religion and mental health: Evidence for an association. *International review of psychiatry* 2001; 13: 67-78.

Malinakova K, Geckova A M, van Dijk JP, Kalman M, Tavel P, Reijneveld SA. Adolescent religious attendance and spirituality—Are they associated with leisure-time choices?. *PloS one* 2018; 13(6), e0198314.

Mangia PG. Estudo transcultural de validade do SHALOM, um instrumento de bem-estar espiritual. Tese de Doutorado 2015.

Marques LF e Dell’Aglio DD. A espiritualidade como fator de proteção na adolescência. *Caernos IHU ideias* 2009; 7: 3-18.

Meezenbroek EJ, Garssen B, Berg MVD, Dierendonck DV, Visser A, Schaufeli WB. Measuring spirituality as a universal human experience: A review of spirituality questionnaires. *Journal of religion and health* 2012; 51: 336-354.

Michaelson V, King N, Inchley J, Currie D, Brooks F, Pickett W. Domains of spirituality and their associations with positive mental health: a study of adolescents in Canada, England and Scotland. *Preventive medicine* 2019; 125: 12-18.

Muldoon M, King N. Spirituality, health care, and bioethics. *Journal of Religion and health* 1995; 34: 329-350.

Oluwole DA. Spirituality, gender and age factors in cybergossip among Nigerian adolescents. *Cyberpsychology & Behavior* 2009; 12: 323-326.

Saad M, Masiero D, Battistella L R. Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátrica* 2001; 8: 107-112.

Stergiou GS, Yiannes NG, Rarra. Validation of the Omron 705 IT oscillometric device for home blood pressure measurement in children and adolescents: the Arsakion School Study. *Blood Press Monit* 2006; 11: 229-34.

Valdivia LJ. Associação entre felicidade e espiritualidade em crianças e adolescentes saudáveis de escolas de Porto Alegre. Dissertação de mestrado 2017.

Veselska ZD, Jirasek I, Veselsky P, Jiraskova M, Plevova I, Tavel P, Madarasova AG. Spirituality but not Religiosity Is Associated with Better Health and Higher Life Satisfaction among Adolescents. *International journal of environmental research and public health* 2018; 15(12), 2781.

Volcan SMA, Sousa PLR, Mari JDJ, Horta BL. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. *Revista de Saúde Pública* 2003; 17: 440-445.

World Health Organization. WHOQOL and Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs (SRPB). Geneva: World Health Organization; 1998.