



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

**O USO DE MACONHA ENTRE UNIVERSITÁRIOS DO EXTREMO SUL:
PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

LAURO MIRANDA DEMENECH

Orientador: Lucas Neiva-Silva

Coorientadora: Simone dos Santos Paludo

Rio Grande, RS

Novembro de 2015

LAURO MIRANDA DEMENECH

**O USO DE MACONHA ENTRE UNIVERSITÁRIOS DO EXTREMO SUL:
PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS**

Mestrando Lauro Miranda Demenech

Orientador: Dr. Lucas Neiva-Silva

Coorientadora: Dra. Simone dos Santos Paludo

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande - FURG, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Rio Grande, RS

Novembro de 2015

SUMÁRIO

1. PROJETO DE PESQUISA	4
2. ALTERAÇÕES NO PROJETO DE PESQUISA.....	61
3. RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO.....	71
4. NOTA À IMPRENSA.....	79
5. NORMAS REVISTA CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA.....	81
6. ARTIGO ORIGINAL.....	91

1. PROJETO DE PESQUISA



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

**ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS ENTRE UNIVERSITÁRIOS: PADRÃO
DE USO E FATORES ASSOCIADOS**

LAURO MIRANDA DEMENECH

PROJETO DE PESQUISA

Rio Grande, RS

Dezembro de 2014

LAURO MIRANDA DEMENECH

**ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS ENTRE UNIVERSITÁRIOS: PADRÃO
DE USO E FATORES ASSOCIADOS**

Projeto apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande - FURG, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Orientador: Dr. Lucas Neiva-Silva

Co-orientadora: Dra. Simone dos Santos Paludo

Rio Grande, RS

Dezembro de 2014

RESUMO

A proposta deste estudo surgiu em abril de 2014, pelo interesse em investigar o consumo de substâncias psicoativas entre estudantes do ensino superior. O objetivo é medir a prevalência do uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários e identificar fatores de risco associados. O estudo tem delineamento transversal, com amostra representativa de estudantes de graduação da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), localizada em Rio Grande/RS. Esta pesquisa faz parte de um consórcio de pesquisa entre oito mestrados do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública desta mesma universidade. O uso de droga e as variáveis independentes serão avaliados através de questionário autoaplicável, que será administrado no mês de abril de 2015. Os dados serão analisados através do pacote estatístico *STATA* versão 13.1. Desta forma, serão realizadas as seguintes análises: univariada, para descrever as prevalências do uso de drogas; bivariada, para avaliar a associação entre o uso de substâncias e as variáveis independentes; e multivariada, através da Regressão Logística, com a finalidade de propor um modelo explicativo para o uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas. Os resultados serão divulgados através de um artigo científico a ser publicado, matéria para o jornal local, programa de televisão ou rádio, boletim interno da FURG e apresentação em seminários locais e congressos.

Palavras-chave: Álcool. Tabaco. Drogas Ilícitas. Universitários. Jovens Adultos

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. ASPECTOS TEÓRICOS.....	13
2.1.Definição de drogas.....	13
2.2.Classificação das drogas.....	13
2.3.Tipos de uso de drogas.....	13
3. DROGAS: CARACTERÍSTICAS, PREVALÊNCIAS E FATORES ASSOCIADOS.....	14
3.1.Drogas Depressoras do SNC.....	14
3.1.1. Álcool	14
3.1.2. Solventes e Inalantes	14
3.1.3. Tranquilizantes e Ansiolíticos.....	15
3.1.4. Calmantes e Sedativos.....	16
3.2.Drogas Estimulantes do SNC.....	17
3.2.1. Anfetaminas.....	17
3.2.2. Cocaína e Crack.....	18
3.2.3. Tabaco.....	19
3.3.Drogas Perturbadoras do SNC.....	20
3.3.1. Maconha.....	20
3.3.2. Cogumelos e Plantas Alucinógenas.....	21
3.3.3. LSD-25.....	22
3.3.4. Ecstasy (MDMA).....	22
4. FATORES ASSOCIADOS AO USO DE DROGA: PANORAMA GERAL.....	24
5. FORMA DE INGRESSO NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG.....	25
6. JUSTIFICATIVA.....	26
7. OBJETIVOS.....	27
7.1.Objetivo Geral.....	27
7.2.Objetivos Específicos.....	27
8. HIPÓTESES.....	28
9. MÉTODO.....	29
9.1.Delineamento.....	29
9.2. Local do Estudo	29
9.3.População-alvo.....	29

9.4.Critérios de elegibilidade.....	29
9.4.1. Critérios de Inclusão.....	29
9.4.2. Critérios de Exclusao.....	29
9.5.Amostragem.....	30
9.6.Cálculo de tamanho amostral.....	30
9.7.Intrumento	31
9.7.1. Bloco Geral.....	31
9.7.2. Questionário sobre uso de drogas.....	31
9.8.Variáveis.....	32
9.8.1. Variável dependente.....	32
9.8.2. Variáveis independentes.....	32
9.9.Logística e coleta de dados.....	34
9.10. Estudo piloto.....	35
9.11. Controle de qualidade.....	35
9.12. Processamento de dados.....	35
9.13. Análise dos dados.....	35
10. ASPECTOS ÉTICOS.....	37
10.1. Relação risco-benefício.....	37
10.2. Responsabilidade dos pesquisadores e da instituição.....	37
10.3. Critérios para suspender ou encerrar a pesquisa.....	37
11. INFRAESTRUTURA DOS LOCAIS DE PESQUISA.....	38
12. PUBLICAÇÃO DOS RESULTADOS.....	39
13. MONITORAMENTO DA SEGURANÇA DOS DADOS.....	40
14. ORÇAMENTO	41
15. CRONOGRAMA	43
16. REFERÊNCIAS.....	44
APENDICE A – Questionário.....	48
APENDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	58

1. INTRODUÇÃO

O uso de álcool, derivados do tabaco e drogas ilícitas é um importante problema de saúde pública em nível mundial. Apesar das tentativas globais em reduzir o acesso e o consumo dessas substâncias, estudos vêm demonstrando os efeitos devastadores do uso destas drogas na saúde da população mundial (UNODC, 2014; WHO, 2009; WHO, 2014).

O uso de álcool está associado ao desenvolvimento de 60 tipos de doenças (WHO, 2009), e, apesar disso, quase 2 bilhões de pessoas no mundo fazem uso regular dessa substância (UNODC, 2014). Estima-se que, em 2012, cerca de 3,3 milhões de mortes foram causadas pelo uso de álcool, correspondendo a 5,9% de todas as mortes neste ano. Esta é maior que, por exemplo, a proporção de mortes por HIV/AIDS (2,8%), Tuberculose (1,7%) e Violência (0,9%). Da mesma forma, 5,1% da carga global de doenças foi atribuída ao álcool (WHO, 2014).

O uso de tabaco aumenta o risco de morte por câncer de pulmão, doenças cardíacas, Acidente Vascular Cerebral (AVC) e doenças respiratórias. No mundo, fumar foi atribuído a 71% dos casos de câncer de pulmão, 42% de doenças respiratórias, e aproximadamente 10% das doenças cardíacas (WHO, 2009). É responsável por 5 milhões de mortes entre os adultos com idade igual ou superior a 30 anos. O uso de tabaco mata mais pessoas que HIV/AIDS, Tuberculose e Malária juntos. (WHO, 2012).

Em 2012, foi estimado que entre 162 e 324 milhões de pessoas (correspondendo a uma variação de 3,5% a 7,0% de toda a população com idade entre 15 e 64 anos) já haviam usado alguma droga ilícita no último ano (UNODC, 2014). Este consumo é responsável por 0,4% das mortes e 0,9% da carga global de doenças (WHO, 2009; UNODC, 2014).

Nos Estados Unidos, no *National Survey on Drug Use and Health*, realizado pelo *Substance Abuse, Mental Health and Human Services* (SAMHSA), foi estimado que, dentre as pessoas com idade superior a 12 anos, 52,1% (135,5 milhões de pessoas) reportaram uso no último mês de álcool; 26,7% (69,5 milhões de pessoas) relataram uso no último mês de tabaco; e 9,2% (23,9 milhões de pessoas) fizeram uso no último mês de drogas ilícitas, sendo Maconha a droga ilícita mais utilizada (18,9 milhões de pessoas) (SAMHSA, 2013).

Na Europa, o *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* (ESPAD) é uma pesquisa realizada entre 36 países da União Européia, com a finalidade de investigar tendência no uso de drogas entre estudantes de 15 e 16 anos. No último relatório, de 2012, a

amostra contava com mais de 100.000 indivíduos. Dentre os principais resultados, 57,0% haviam usado álcool no último mês, 28,0% da amostra já havia fumado pelo menos um cigarro no último mês, e 18,0% já haviam usado pelo menos uma vez na vida alguma droga ilícita (ESPAD, 2012).

No Brasil, os dados do *II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo envolvendo as 108 maiores cidades do País – 2005*, apontam que em toda a população, 74,6% já fizeram uso de álcool pelo menos uma vez na vida e 38,3% fizeram uso no último mês; 44,0% fez uso de tabaco na vida e 18,4% no mês; e 22,8% fez uso de alguma droga ilícita na vida e 4,5% fez uso no mês. A droga ilícita mais utilizada foi a Maconha e as maiores frequências de uso de drogas estão nas faixas etárias de 18 a 24 anos e 25 a 34 anos (CARLINI *et al*, 2007).

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2012, 15,1% dos jovens brasileiros de faixa etária entre 18 e 24 anos (e 19,8% dos jovens da região sul) estudam em cursos superiores nas redes públicas e privadas (IBGE, 2012).

Esforços têm sido realizados no Brasil no sentido de compreender o uso de drogas entre universitários (KERR-CORRÊA *et al*, 1999; SOUZA *et al*., 1999; BARRIA *et al*, 2000; RONDINA *et al*, 2000; FIORINI *et al*., 2003; STEMPLIUK *et al*, 2005; LUCAS *et al*, 2006; PEUKER *et al*, 2006; SILVA *et al*, 2006; WAGNER *et al* 2007; PORTUGAL *et al*, 2008; TOCKUS & GONÇALVES, 2008; WAGNER & ANDRADE, 2008; OLIVEIRA *et al*., 2009; ANDRADE *et al*, 2010; WAGNER, 2011; CORRÊA DA SILVA, SOARES & MUCCILO-BAISCH, 2012; MEDEIROS *et al*, 2012; GOMES *et al*, 2013; OLIVEIRA *et al*, 2013).

Os estudos sobre uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários no Brasil concentraram-se principalmente em universidades do estado de São Paulo e da região Sudeste (KERR-CORRÊA *et al*, 1999; FIORINI *et al*., 2003; STEMPLIUK *et al*, 2005; SILVA *et al*, 2006; WAGNER *et al*, 2007; PORTUGAL *et al*, 2008; OLIVEIRA *et al*, 2009, WAGNER, 2011), e/ou com amostras de estudantes de medicina ou área da saúde (KERR-CORRÊA *et al*, 1999; SOUZA *et al*., 1999; LUCAS *et al*, 2006; PORTUGAL *et al*, 2008; TOCKUS & GONÇALVES, 2008; OLIVEIRA *et al*, 2009). Assim uma comparação adequada entre os resultados, bem como a extrapolação dos resultados para a população brasileira de universitários fica comprometida.

Com o intuito de preencher esta lacuna, em 2010, a Secretaria Nacional Anti-Droga (SENAD), através do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (Obid) e em parceria com o Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas (GREA/IPQ-HC/FMUSP) realizou o *I Levantamento Nacional Sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 capitais Brasileiras* (ANDRADE *et al*, 2010). Esta pesquisa teve como principal objetivo avaliar o consumo destas substâncias em uma amostra representativa da população universitária do Brasil.

Este levantamento, junto com publicações posteriores utilizando o mesmo banco de dados (GOMES *et al*, 2013; OLIVEIRA *et al*, 2013) e os estudos já citados, possibilitam uma compreensão global do conhecimento construído sobre o uso destas substâncias na população universitária brasileira, bem como permite identificar algumas lacunas remanescentes.

Entretanto, antes de apresentar o conhecimento sobre o uso de drogas nesta população, é necessária uma breve explicação teórica sobre a definição de drogas, os tipos de uso a forma de classificá-las.

2. ASPECTOS TEÓRICOS

2.1. Definição de drogas

Droga é qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento (GALDURÓZ, 2011). *Drogas psicoativas* compreende um conjunto de drogas que atuam no Sistema Nervoso Central (SNC) com a capacidade de modificar comportamento, humor e cognição (por exemplo, antidepressivos, antipsicóticos). *Drogas psicotrópicas* consiste em um subconjunto de drogas psicoativas, que atuam também no SNC, com as mesmas características de modificar comportamento, humor e cognição, porém apresentam potencial de desencadear dependência por suas propriedades reforçadoras (GALDURÓZ, 2011).

2.2. Classificação das drogas

As drogas psicotrópicas podem ser classificadas em três grupos, de acordo com a atividade que exercem em nosso cérebro: (1) *Depressoras* da Atividade do SNC: álcool, hipnóticos, ansiolíticos, inalantes ou solventes; (2) *Estimulantes* da Atividade do SNC: tabaco, anfetaminas, cocaína, crack; e (3) *Perturbadoras* da atividade do SNC: maconha, algumas espécies de cogumelos, LSD-25, MDMA (GALDURÓZ, 2011; CEBRID, 2013).

2.3. Tipos de uso de Drogas

Para auxiliar na comparabilidade entre as pesquisas nos mais diversos contextos, a Organização Mundial da Saúde propõe que o uso de drogas pode ser dividido em uso na vida, uso no ano, uso no mês, uso frequente e uso pesado (WHO, 1980), mais especificamente:

- *Uso na vida*: quando o indivíduo fez uso de qualquer droga psicotrópica pelo menos uma vez na vida;
- *Uso no ano*: quando o indivíduo utilizou uma ou mais drogas psicotrópicas pelo menos uma vez nos últimos 12 meses que antecedem a pesquisa/consulta;
- *Uso no mês*: quando o indivíduo usou uma ou mais drogas psicotrópicas pelo menos uma vez nos últimos 30 dias que antecedem a pesquisa/consulta;
- *Uso frequente*: quando o indivíduo utilizou uma ou mais drogas psicotrópicas em seis ou mais vezes nos últimos 30 dias que antecedem a pesquisa/consulta;
- *Uso pesado*: Quando o indivíduo utilizou uma ou mais drogas psicotrópicas em vinte ou mais vezes nos últimos 30 dias que antecedem a pesquisa/consulta.

3. DROGAS: CARACTERÍSTICAS, PREVALÊNCIAS E FATORES ASSOCIADOS.

3.1. Drogas Depressoras do SNC

3.1.1. Álcool

É considerada bebida alcoólica aquela que contiver 0,5 Grau Gay-Lussac ou mais de concentração (ANDRADE *et al*, 2010). É uma droga depressora do SNC, e seus efeitos aparecem em duas etapas distintas: primeiro efeitos estimulantes (euforia, desinibição e loquacidade) e depois depressores (falta de coordenação motora, descontrole e até sono) (CEBRID, 2013).

No Brasil, a prevalência de uso de álcool na vida, no ano e no mês em universitários é de 86,2%, 72,0% e 60,5%, respectivamente (ANDRADE *et al*, 2010). A região Sul apresentou taxas ainda mais elevadas – 92,1% de uso na vida, 86,3% de uso no ano e 73,9% de uso no mês. Essas frequências são superiores às constatadas na população em geral, que são de 74,6% de uso na vida, 49,8% de uso no ano e 38,3% de uso no mês (CARLINI *et al*, 2007).

Boa parte dos estudos encontraram resultados similares (KERR-CORRÊA *et al*, 1999; FIORINI *et al* ., 2003; LUCAS *et al*, 2006; SILVA *et al*, 2006; PORTUGAL *et al*, 2008), entretanto, alguns estudos encontraram prevalências diferentes. Em uma universidade particular do sul do Brasil, a prevalência de uso de álcool na vida foi de 75,1% (MEDEIROS *et al*, 2012). Por outro lado, em pesquisa na Universidade Federal do Ceará (UFC) as prevalências de uso de álcool na vida, no ano e no mês foram de 92%, 79,6% e 65,5%, respectivamente (SOUZA *et al* ., 1999), resultados semelhantes aos encontrados na Universidade de São Paulo (STEMPLIUK *et al*, 2005; OLIVEIRA *et al*, 2009, WAGNER, 2011).

O consumo de álcool é superior entre os homens, se comparado com as mulheres (SOUZA *et al*, 1999; ANDRADE *et al*, 2010; MEDEIROS *et al*, 2012; GOMES *et al*, 2013). Ter alguma religião e praticá-la foram apontadas como fatores de proteção ao uso de álcool (SILVA *et al*, 2006; ANDRADE *et al*, 2010; GOMES *et al*, 2013). Além disto, o uso de álcool pelo indivíduo e por seus familiares esta associado a problemas nas atividades acadêmicas (SOUZA *et al*, 1999).

3.1.2. Solventes e inalantes

Solvente é o nome dado à substâncias utilizadas para dissolver outras substâncias, e inalante é toda substância capaz de ser introduzida no organismo através da aspiração pelo nariz

ou boca. Em geral, todo solvente é uma substância altamente volátil, e, por isso, facilmente inalado. Todos esses solventes e inalantes são pertencentes a um grupo químico chamado de hidrocarbonetos, como o tolueno, xilol, n-hexano. Um número enorme de produtos comerciais como esmaltes, colas, tintas, removedores, gasolina contém esses solventes, o que torna uma droga de fácil acesso (CEBRID, 2013).

O início dos efeitos, após a aspiração, é rápido (de segundos a minutos), e vão desde uma estimulação inicial até depressão, podendo também surgir processos alucinatórios. Em 15 a 40 minutos os efeitos já desaparecem. Assim, o usuário repete as aspirações várias vezes para as sensações durarem mais tempo. É comumente utilizada entre pessoas em situação de rua, em virtude do baixo custo e fácil acesso (CEBRID, 2013).

A prevalência do uso de Solventes e Inalantes na população de universitários brasileiros na vida, no ano e no mês foi de 20,4%, 6,5% e 2,9%, respectivamente. Na região Sul a frequência foi um pouco menor, com 14,1% de uso na vida, 2,8% de uso no ano e 0,9% de uso no mês (ANDRADE *et al*, 2010). A proporção do uso desta substância na população geral foi inferior, com uso na vida de 6,1%, no ano de 1,2% e no mês de 0,4% (CARLINI *et al*, 2007).

Os solventes e inalantes configuram como a segunda droga ilícita mais utilizada pela população universitária brasileira, ficando atrás somente da maconha (SOUZA *et al*, 1999; SILVA *et al*, 2006; ANDRADE *et al*, 2010 ; WAGNER, 2011; MEDEIROS *et al*, 2012). Entretanto, em algumas pesquisas, os solventes tiveram prevalência superior à maconha (KERR-CORRÊA *et al*, 1999; LUCAS *et al*, 2006; PORTUGAL *et al*, 2008; OLIVEIRA *et al*, 2009).

Homens e indivíduos com idade entre 18 e 24 anos relataram a maior prevalência de uso dessas substâncias para os usos na vida, ano e mês (ANDRADE *et al*, 2010).

3.1.3. Tranquilizantes e ansiolíticos

São medicamentos com a finalidade de diminuir ou abolir a ansiedade das pessoas, sem afetar em demasia as funções psíquicas e motoras. O principal grupo de substâncias ansiolíticas é o dos benzodiazepínicos. Atualmente existem mais de 100 remédios no Brasil à base de benzodiazepínicos, e seus nomes geralmente terminam pelo sufixo *am* (Diazepam, bromazepam, clorazepam, etc). Essas substâncias são comercializadas pelos laboratórios farmacêuticos com nomes “fantasia”, existindo assim dezenas de medicamentos com nomes diferentes (Valium®, Calmociteno®, Frontal®, etc) (CEBRID, 2013).

O efeito destes medicamentos é de inibir mecanismos que estão hiperfuncionantes, fazendo com que a pessoa fique mais tranquila, como que desligada do meio ambiente e estímulos externos (CEBRID, 2013).

A prevalência do uso dessas substâncias entre universitários brasileiros foi de 12,4% de uso na vida, 8,4% de uso no ano e 5,8% no mês. Essa frequência foi muito similar à região Sul (12,4% uso na vida, 11,1% uso no ano e 6,4% uso no mês) (ANDRADE *et al*, 2010). A prevalência destas substâncias na população geral foi inferior à dos universitários, com uso na vida de 5,6%, uso no ano de 2,1% e uso no mês de 1,3% (CARLINI *et al*, 2007).

Um estudo encontrou prevalências semelhantes aos universitários brasileiros (SOUZA *et al*, 1999). Outras pesquisas encontraram prevalências inferiores para uso na vida, no ano e no mês (LUCAS *et al*, 2006; SILVA *et al*, 2006; PORTUGAL *et al*, 2008; OLIVEIRA *et al*, 2009; WAGNER, 2011).

Em nível nacional, universitários do sexo feminino usaram mais tranquilizantes do que os do sexo masculino na vida (mulheres 14,7%, homens 9,3%), no ano (mulheres 10,3%, homens 5,6%) e no mês (mulheres 7,4%, homens 3,5%) (ANDRADE *et al*, 2010). No estudo com universitários da área de ciências biológicas, alunos casados (ou que viviam com um(a) parceiro(a)) apresentaram maior uso de medicamentos com potencial de abuso (dentro dos quais estão os tranquilizantes) do que os solteiros (SILVA *et al*, 2006).

3.1.4. Calmantes e sedativos

Sedativo (sinônimo de calmante ou sedante) é o nome que se dá aos medicamentos capazes de diminuir a atividade do cérebro, principalmente quando este está em estado de excitação acima do normal. Eles podem ser analgésicos (diminui a dor), hipnótico ou sonífero (afasta a insônia, produzindo o sono), ansiolíticos (atua sobre estados exagerados de ansiedade) ou antiepilépticos (prevenir convulsões em epiléticos) (CEBRID, 2013).

Um desses grupos que merece atenção é dos barbitúricos (tipo sedativo-hipnótico). Estes são capazes de deprimir várias áreas do cérebro. Como consequência, as pessoas podem ficar sonolentas, menos tensas, com sensação de calma e relaxamento. Com doses um pouco maiores que as recomendadas, os efeitos são semelhantes à embriaguez com álcool (CEBRID, 2013).

A prevalência do uso de calmantes e sedativos entre universitários brasileiros foi de 1,7% de uso na vida, 1,1% de uso no ano e 0,9% no mês. Na região sul, apenas o uso na vida

foi maior (2,1%) (ANDRADE *et al*, 2010). Na população geral as prevalências são inferiores, com uso na vida de 0,7%, uso no ano de 0,2% e uso no mês de 0,1%.

Na Universidade de São Paulo (USP), três levantamentos sobre o uso de drogas foram feitos. O primeiro em 1996, o segundo em 2001 e o terceiro em 2009. Os resultados indicam um aumento do uso na vida de barbitúricos de 1996 para 2001 (de 1,0% para 1,7%) (STEMPLIUK *et al*, 2005), e uma queda no uso entre 2001 e 2009 (de 1,7% para 1,2%) (WAGNER, 2011). Outros estudos encontraram prevalências diferentes, sendo que dois encontraram prevalências superiores (TOCKUS & GONÇALVES, 2008; MEDEIROS *et al*, 2012) e um prevalência inferior (PORTUGAL *et al*, 2008).

O uso de sedativos foi superior nas mulheres e indivíduos com mais de 35 anos nos três tipos de uso (vida, ano e mês) (ANDRADE *et al*, 2010).

3.2. Drogas Estimulantes do SNC

3.2.1. Anfetaminas

São drogas estimulantes da atividade do SNC. Existem várias drogas sintéticas que pertencem ao grupo das anfetaminas, e como elas podem ser comercializadas sob a forma de remédios com diferentes nomes comerciais, existe um grande número desses medicamentos no mercado. Por exemplo: Anfepramona ou Dietilpropiona (Dualid S®, Inibex S®, Hipofagin S®), Metilfenidato (Ritalina®, Concerta®), entre outros (CEBRID, 2013).

A pessoa sob efeito de anfetaminas fica com menos sono, perde o apetite, sente-se cheia de energia e fala mais rápido. Esta pessoa é capaz de executar uma atividade qualquer por mais tempo, sentindo menos cansaço (que só aparece horas mais tarde, quando a droga já foi metabolizada). O uso de anfetaminas é comum entre motoristas (ficar acordado para cumprir prazos), estudantes (aumentar rendimento nos estudos) e pessoas em regimes dietéticos (reduzir o apetite) (CEBRID, 2013).

A prevalência do uso de anfetaminas nos universitários brasileiros foi de 13,8% de uso na vida, 10,5% de uso no ano e 8,7% de uso no mês. O uso na vida, no ano e no mês foram inferiores na região Sul, atingindo 9,5%, 6,8% e 5,1% respectivamente (ANDRADE *et al*, 2010). Na população geral, as frequências foram menores ainda, com 3,2% de uso na vida, 0,7% de uso no ano e 0,3% no uso no mês (CARLINI *et al*, 2007).

Dos estudos identificados na literatura brasileira que avaliaram uso de anfetaminas, todos encontraram prevalências inferiores (KERR-CORRÊA *et al*, 1999; STEMPOLIUK *et al*,

2005; LUCAS *et al*, 2006; SILVA *et al*, 2006; PORTUGAL *et al*, 2008; OLIVEIRA *et al*, 2009; WAGNER, 2011; MEDEIROS *et al*, 2012). Porém, um dado interessante é que, na Universidade de São Paulo (USP), a prevalência de uso na vida dessas substâncias praticamente duplicou de 1996 (4,8%) para 2001 (9,0%) (STEMPLIUK *et al*, 2005), e obteve uma pequena redução em 2009 (8,7%) (WAGNER, 2011).

Nos universitários brasileiros, a prevalência de uso de anfetaminas na vida, ano e mês foram maiores nas mulheres (18,1%, 14,1% e 11,7% respectivamente) do que nos homens (8,1%, 5,5% e 4,4% respectivamente). Indivíduos com mais de 35 anos foram os maiores consumidores (ANDRADE *et al*, 2010).

3.2.2. Cocaína e crack

A cocaína é uma substância natural, extraída das folhas de uma planta encontrada exclusivamente na América do Sul, a *Erythroxylon coca*. Ela pode chegar até o consumidor sob a forma de um sal, o cloridrato de cocaína (o pó), que é solúvel em água e pode ser aspirado ou dissolvido em água para uso intravenoso. Também encontra-se na forma de base: o crack, que é fumado em cachimbos; ou a merla, que é preparada de forma diferente do crack, mas também é fumada (CEBRID, 2013).

Os efeitos provocados por todas as formas de consumo é o mesmo, sendo caracterizados por uma sensação grande de prazer, intensa euforia e poder, insônia, falta de apetite. Em quantidades maiores, pode provocar irritabilidade, tremores, paranóia, alucinações e delírios (CEBRID, 2013).

A via de uso das formas (nasal, endovenosa ou pulmonar) faz toda a diferença em termos de impacto na saúde. O crack e a merla (ambos fumados) “encurtam” o caminho para o princípio ativo chegar ao cérebro, surgindo os efeitos muito mais rápido (cerca de 10 a 15 segundos) do que por outras vias. Os efeitos após cheirar o “pó” surgem após 10 a 15 minutos, e por via endovenosa, de 3 a 5 minutos (CEBRID, 2013).

A duração dos efeitos do crack, porém, é muito curta, em torno de 5 minutos. Por outro lado, após injetar ou cheirar, os efeitos duram de 20 a 45 minutos. Isso, somado ao tempo de surgimento dos efeitos, faz com que o crack e a merla levem à dependência muito mais rapidamente do que pela via nasal e endovenosa. Assim, pode surgir uma compulsão pelo uso repetido da droga, com a finalidade de manter os efeitos prazerosos, que se repete até acabar o

estoque da droga, ou o dinheiro para comprá-la. Este fenômeno também é conhecido como fissura (CEBRID, 2013).

A prevalência do uso de cocaína em pó entre os universitários brasileiros foi de 7,7% de uso na vida, 3,0% de uso no ano e 1,8% de uso no mês, prevalências muito semelhantes à região Sul. Esta frequência foi inferior na população geral, com 2,9% de uso na vida, 0,7% de uso no ano e 0,4% de uso no mês. Os estudos identificados pela literatura apontam para prevalências inferiores (KERR-CORRÊA *et al*, 1999; LUCAS *et al*, 2006; SILVA *et al*, 2006; PORTUGAL *et al*, 2008; TOCKUS & GONÇALVES, 2008; OLIVEIRA *et al*, 2009; MEDEIROS *et al*, 2012).

Os universitários do sexo masculino utilizaram mais cocaína em pó na vida, ano e mês do que as mulheres. Quanto à faixa etária, o uso na vida foi mais relatado por aqueles com idade maior ou igual a 35 anos, mas o uso no ano e no mês teve prevalência maior nas faixas etárias de 18 a 24 anos e 25 a 34 anos (ANDRADE *et al*, 2010).

Quanto à prevalência do uso de crack, o uso na vida foi de 1,2%, uso no ano e no mês de 0,2%, sendo estas prevalências muito semelhantes na região Sul. Na população geral, as prevalências foram inferiores, 0,7% na vida, 0,1% no ano e no mês. Na literatura brasileira, dois estudos avaliaram prevalência de crack, mas agrupados com cocaína em pó, encontrando prevalência de uso na vida de 6,9% (MEDEIROS *et al*, 2012) e 3,4% (TOCKUS & GONÇALVES, 2008). Homens e indivíduos na faixa etária de 25 a 34 anos relataram maior uso dessa droga (ANDRADE *et al*, 2010).

3.2.3. Tabaco

O tabaco é uma planta cujo nome científico é *Nicotiana tabacum*, da qual é extraída uma substância chamada nicotina. É encontrada em cigarros, charutos e outros produtos à base de tabaco. Apesar dos males que o hábito de fumar provoca, a nicotina é uma das drogas mais consumidas no mundo. Apesar de produzir um relaxamento nos usuários, devido a diminuição do tônus muscular, ela é considerada um estimulante leve, por provocar uma leve elevação do humor e diminuição do apetite (CEBRID, 2013).

A prevalência de uso na vida, ano e mês de derivados do tabaco por universitários no Brasil é de 46,7%, 27,8% e 21,6%, respectivamente (ANDRADE *et al*, 2010). Na população em geral, essas proporções são levemente inferiores, com uso na vida de 44,0%, uso no ano 19,2% e uso no mês 18,4% (CARLINI *et al*, 2007). Apesar de outras pesquisas

apontarem para prevalências semelhantes (SOUZA *et al*, 1999; STEMPLIUK *et al*, 2005; TOCKUS & GONÇALVES, 2008; OLIVEIRA *et al*, 2009), houve estudos que encontraram prevalências inferiores, mas que tratavam de grupos específicos de alunos, não representando toda a população da universidade em questão (KERR-CORRÊA *et al*, 1999; LUCAS *et al*, 2006; SILVA *et al*, 2006; PORTUGAL *et al*, 2008).

Assim como no caso do uso de álcool, ter alguma religião ou praticá-la são fatores de proteção para o uso de tabaco (SILVA *et al*, 2006; GOMES *et al*, 2013). O uso de tabaco foi identificado com maior frequência entre os universitários da região Sul e Sudeste, de instituições privadas, da área de Humanas, no período Noturno e Matutino, entre homens e universitários com mais de 35 anos (ANDRADE *et al*, 2010)

3.3. Drogas Perturbadoras do SNC

3.3.1. Maconha

Maconha é o nome dado no Brasil a uma planta chamada cientificamente de *Cannabis sativa*. O Tetraidrocanabinol (THC) é a substância química fabricada por essa planta, sendo o principal responsável pelos efeitos desta. A variação nos efeitos depende tanto da concentração de THC da planta (pode variar de acordo com o solo, clima, estação do ano, etc), como da própria pessoa que a fuma (CEBRID, 2013).

Os principais efeitos são a sensação de bem-estar acompanhada de calma e relaxamento, sentir-se bem e menos fatigado, vontade rir, angústia, e medo de perder o controle mental. Há, ainda, evidente perturbação na capacidade da pessoa em calcular tempo e espaço e um prejuízo de memória e atenção. A longo prazo, destaca-se problemas respiratórios (bronquites), diminuição em até 50 a 60% da quantidade de testosterona, redução na capacidade de aprendizagem e memorização podendo induzir a um estado de amotivação (CEBRID, 2013).

A prevalência do uso de maconha entre universitários brasileiros foi de 26,1% de uso na vida, 13,8% de uso no ano e 9,1% de uso no mês, configurando como a droga ilícita mais utilizada por esta população. Na região sul, esta frequência foi ainda maior, com 32,0% de uso na vida, 24,5% de uso no ano e 14,8% de uso no mês (ANDRADE *et al*, 2010). Na população geral a prevalência foi inferior, registrando 8,8% de uso na vida, 2,6% de uso no ano e 1,9% de uso no mês (CARLINI *et al*, 2007).

Na USP, o uso na vida de maconha aumentou de 1996 para 2001 (de 31,1% para 35,3%). Entretanto, houve uma pequena redução no ano de 2009 (33,6%), sendo todas as medidas

superiores à prevalência nos universitários do Brasil (STEMPLIUK *et al*, 2005; WAGNER, 2011). Outros três estudos encontraram prevalências muito semelhantes à população universitária brasileira (SILVA *et al*, 2006; TOCKUS & GONÇALVES, 2008; OLIVEIRA *et al*, 2009). Entretanto, seis pesquisas encontraram prevalências inferiores às relatadas no levantamento nacional com universitários (KERR-CORRÊA *et al*, 1999; SOUZA *et al*, 1999; FIORINI *et al*, 2003; LUCAS *et al*, 2006; PORTUGAL *et al*, 2008; MEDEIROS *et al*, 2012).

Dentre os universitários brasileiros, os homens relataram maior uso de maconha na vida (34,5%) no ano (19,8%) e mês (13,0%) do que as mulheres (19,9%, 9,2% e 6,1%, respectivamente). Quanto à faixa etária, indivíduos na faixa etária dos 25 aos 34 anos relataram maior uso na vida, indivíduos na faixa etária de 18 a 24 anos relataram maior uso no ano, e indivíduos com mais de 35 anos relataram maior uso no mês (ANDRADE *et al*, 2010).

3.3.2. Cogumelos e plantas alucinógenas

No Brasil são encontradas pelo menos duas espécies de cogumelos alucinógenos, uma delas é o *Psilocybe cubensis* e a outra é uma espécie do gênero *Paneolus*. Contém as substâncias alucinógenas Psilocibina e Psilocina (CEBRID, 2013).

Quanto às plantas alucinógenas, pode-se destacar a Caapi e Chacrona, que são utilizadas conjuntamente sob a forma de uma bebida, o chá de Ayahuasca, ingerido no ritual do Santo Daime, Culto da União Vegetal e de várias outras seitas. Estas plantas sintetizam uma potente substância alucinógena, a dimetiltriptamina (DMT) (CEBRID, 2013).

Estas substâncias induzem a alucinações e delírios. Entretanto, é interessante destacar que esses efeitos são muito maleáveis, ou seja, dependem de várias condições, como sensibilidade e personalidade do indivíduo, expectativa sobre o efeito, ambiente e presença de outras pessoas (CEBRID, 2013).

No levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários brasileiros, o consumo de cogumelos foi agrupado com LSD e mescalina. Assim, a frequência de uso na vida foi de 7,6%, uso no ano de 4,5% e no mês de 2,8%. Na região sul essa frequência foi maior, com uso na vida de 10,4%, no ano de 9,2% e no mês de 4,6% (ANDRADE *et al*, 2010).

As plantas alucinógenas, tiveram prevalência de uso na vida, ano e mês de 1,4%, 0,9% e 0,2%, respectivamente. Na região Sul, a prevalência foi de 1,3% na vida, 0,6% no ano e 0,3% no mês (ANDRADE *et al*, 2010).

Na população geral foi avaliado o uso de todos alucinógenos agrupados em uma única categoria, com prevalência de 1,1% na vida, 0,32% no ano e 0,2% no mês (Carlini e al., 2007). Em função do agrupamento das drogas, não é possível afirmar com certeza que o consumo de cogumelos entre os universitários foi superior ao da população geral, somente que o consumo de plantas alucinógenas entre universitários é maior do que na população geral (CARLINI *et al*, 2007; ANDRADE *et al*, 2010).

Homens relataram maior uso que as mulheres. Indivíduos entre 25 a 34 anos relataram maior uso na vida, e aqueles entre de 18 a 25 anos relataram maior uso no ano e no mês (ANDRADE *et al*, 2010).

3.3.3. LSD-25

A dietilamina do ácido lisérgico, comumente conhecido como LSD-25 é, talvez, a mais potente droga alucinógena existente. É um perturbador ou alucinógeno sintético (fabricado em laboratório), utilizado habitualmente por via oral, embora possa ser misturado ocasionalmente com tabaco e fumado. Alguns microgramas (milésimo de um miligrama) são suficientes para produzir alucinações no ser humano (CEBRID, 2013).

Os efeitos são semelhantes aos produzidos por cogumelos, podendo gerar sentimentos de euforia e excitação (comumente chamado de “boa viagem”) ou episódios de depressão, ilusões assustadoras e sensação de pânico (“má viagem”). É capaz de produzir distorções na percepção do ambiente (cores e formas) e sinestésias (por exemplo, estímulos olfativos e táteis parecem visíveis e cores podem ser ouvidas) .

Assim como os cogumelos e plantas alucinógenas, o LSD foi incluído na categoria “alucinógenos” no levantamento de uso de drogas com universitários brasileiros (ANDRADE *et al*, 2010), bem como também está incluído na mesma categoria de “alucinógenos” no levantamento de uso de drogas na população geral (CARLINI *et al*, 2007). As diferenças já foram discutidas na seção de “cogumelos e plantas alucinógenas”.

3.3.4. Ecstasy (MDMA)

A substância 3,4-metilenodioximetanfetamina (MDMA), comumente conhecida como Ecstasy é uma droga sintética perturbadora do SNC. Ela é mais comercializada na forma de comprimido, podendo ainda ser encontrada na forma de cápsula ou em pó (CEBRID, 2013).

A droga apresenta efeitos semelhantes aos estimulantes (agitação), bem como os perturbadores (mudança da percepção da realidade). Os efeitos mais marcantes são a sensação

de melhora nas relações pessoais, desejo de se comunicar, melhora na percepção musical e aumento na percepção das cores (CEBRID, 2013).

A prevalência de uso desta droga na população universitária brasileira foi de 7,5% na vida, 3,1% no ano e 1,9% no mês, sendo muito semelhante à frequência encontrada na região Sul (ANDRADE *et al*, 2010). Na pesquisa com a população geral o Ecstasy foi agrupado na categoria “alucinógenos”, dificultando a comparação. Mesmo assim, pode-se afirmar que a prevalência de consumo de Ecstasy entre os universitários foi superior à prevalência na população geral, pois esta última teve prevalência de todas as drogas alucinógenas de 1,1% na vida, 0,32% no ano e 0,2% no mês (CARLINI *et al*, 2007).

Os homens relataram maior uso de Ecstasy na vida, ano e mês do que mulheres. Aqueles com idade entre 25 e 34 anos relataram maior uso na vida, entretanto, os indivíduos na faixa etária dos 18 aos 24 anos relataram maior uso no ano e no mês (ANDRADE *et al*, 2010).

4. FATORES ASSOCIADOS AO USO DE DROGA

Os estudos identificados apontam que as variáveis associadas ao uso das diversas drogas são sexo, idade, estado civil, ter uma religião e/ou praticá-la, e uso de substâncias por familiares e amigos (SOUZA *et al*, 1999; RONDINA *et al*, 2000; STEMPLIUK *et al*, 2005; PEUKER *et al*, 2006; PORTUGAL *et al*, 2008; ANDRADE *et al*, 2010; WAGNER, 2011, GOMES *et al*, 2013). Mulheres foram as que consumiram mais medicamentos com potencial de abuso sem prescrição médica (ansiolíticos, sedativos e anfetaminas), enquanto os homens relataram maior uso de álcool, solventes, cocaína, crack, maconha, cogumelos, LSD-25 e Ecstasy (ANDRADE *et al*, 2010).

A proporção de “*uso na vida*” de tabaco foi maior entre os estudantes que conviviam com outros fumantes na família, e o mesmo ocorre com o “*uso na vida*” de álcool, que é maior entre os que convivem com bebedores (LUCAS *et al*, 2006). Grande parte dos universitários costumavam beber na companhia de amigos e familiares (PORTUGAL *et al*, 2008), e mais da metade relatou consumo de álcool por parentes do primeiro grau (SOUZA *et al*, 1999).

Quanto à influência dos pares (ou amigos), a maioria relatou ter usado drogas ilícitas pela primeira vez com um amigo ou companheiro(a). Além disto, das pessoas que interagem socialmente com os universitários, quem tem uso mais frequente são os amigos (STEMPLIUK *et al*, 2005).

A população universitária apresenta padrões típicos de uso de álcool e fatores de risco que diferem da população geral, sendo o consumo dessa substância sempre favorecido de forma indireta. Isso porque ela se influencia mutuamente em termos de beber, pela modelagem, pela imitação ou pelo reforçamento do comportamento de beber (PEUKER *et al*, 2006). O consumo diário de tabaco foi associado à tendência de conformismo social e a necessidade de aceitação (RONDINA *et al*, 2000). Ter uma religião e/ou praticá-la é apontada como fator de proteção (STEMPLIUK *et al*, 2005; ANDRADE *et al*, 2010; GOMES *et al*, 2013).

Entretanto, nenhum dos estudos se propôs a investigar a mudança de cidade por parte do aluno, bem como com quem o universitário mora, como fator ao uso de drogas. Este pode ser um fator importante, levando em consideração a forma como se selecionam os candidatos a uma vaga na universidade.

5. FORMA DE INGRESSO NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG

Até o ano de 2009, o método de seleção dos candidatos para ingresso na FURG era através do vestibular tradicional. No ano de 2010, foi adotado um método misto, no qual metade da nota para seleção era oriunda do vestibular, e a outra metade através do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM). A partir de 2011, a forma de ingressar nesta instituição foi exclusivamente através do desempenho no ENEM.

O ENEM foi criado em 1998 com o objetivo de avaliar o desempenho do estudante ao fim da educação básica. A partir de 2009 passou a ser utilizado como mecanismo de ingresso no ensino superior. Foram implementadas mudanças no Exame que contribuem para a democratização das oportunidades de acesso às vagas oferecidas por Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), para a mobilidade acadêmica e para induzir a reestruturação dos currículos do ensino médio.

Com esta avaliação também é possível concorrer a vagas no setor privado, através do ProUni, que é um programa de bolsas de estudos do Governo Federal.

Com isso, esta nova modalidade permite que o candidato possa concorrer em uma vasta quantidade de cursos em universidades ao redor do país, com a realização de apenas uma prova. Isto produz reflexos em todas as universidades que aderiram ao ENEM, incluindo a FURG, como o aumento de alunos oriundos de outras cidades, morando sozinhos ou com amigos e com contato reduzido com a família. No presente estudo, também será avaliado em que medida estes três fatores podem estar associados ao uso de drogas lícitas e/ou ilícitas por parte dos alunos oriundos de outras cidades.

6. JUSTIFICATIVA

Considerando o exposto na revisão da literatura científica, fica evidenciado que a questão do uso de álcool, tabaco e outras drogas é um importante problema de saúde pública, porque é de grande magnitude e de importante impacto na saúde da população mundial.

Destaca-se o fato de que, a prevalência para todos os tipos de uso – na vida, no ano e no mês –, para todos os tipos de drogas, exceto tabaco e cogumelos, foi superior na população de universitários do Brasil quando comparados à população geral.

Associado a isso, vale salientar que a maioria das pessoas começa a usar drogas na juventude; e o início precoce do uso de drogas está associado a uma série de resultados negativos para a saúde. Os jovens têm cada vez mais acesso a uma ampla variedade de substâncias. Entretanto, é entre estes que as atividades de prevenção tem mais resultado. (UNODC, 2014).

Além disto, com ENEM, o candidato não precisa mais se deslocar fisicamente para as cidades das universidades para concorrer uma vaga. Através de uma única prova (realizada em sua cidade) é possível disputar vagas no Brasil inteiro, fazendo com que cada vez mais haja um intercâmbio de estudantes e culturas por todas as regiões do país. Com esta nova forma de seleção, pode haver uma parcela maior de indivíduos oriundos de outras cidades, que passam a morar sozinhos ou com amigos e com menos contato com familiares. Estes três fatores podem estar associados ao uso de drogas lícitas e/ou ilícitas por parte dos alunos oriundos de outras cidades.

Até este momento, nunca foi realizado um estudo com uma amostra representativa dos alunos da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) com o objetivo de avaliar o uso de drogas psicotrópicas e os fatores associados. Foi identificado um estudo anterior realizado na FURG sobre auto-medicação e que avaliou o uso de algumas substâncias (CORRÊA DA SILVA, SOARES & MUCCILO-BAISCH, 2012).

A realização desta pesquisa poderá contribuir com o conhecimento sobre o padrão de uso de drogas e identificar fatores associados em universitários, bem como poderá ser relevante à comunidade acadêmica, no sentido de embasar e fortalecer políticas e ações voltadas a esta problemática.

7. OBJETIVOS

7.1. Objetivo geral

Medir a prevalência e identificar fatores associados ao uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes de graduação da FURG.

7.2. Objetivos específicos

Avaliar o padrão de uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas de acordo com características demográficas e socioeconômicas;

Investigar se morar sozinho ou com amigos está associado ao uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas;

Investigar se ter uma religião e praticá-la está associado ao uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas;

Investigar se o desempenho acadêmico está associado ao uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas;

Investigar se o uso de álcool, tabaco e outras drogas por familiares e amigos está associado ao uso dessas substâncias pelo estudante.

8. HIPÓTESES

A prevalência de uso no mês de álcool, tabaco e drogas ilícitas será de aproximadamente 74%, 26% e 32% respectivamente;

Ser homem, branco, solteiro, procedente de outra cidade (não sendo Rio Grande) e sem atividade remunerada serão fatores de risco para o uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas;

Morar sozinho ou com amigos é um fator de risco para o uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas;

Ter uma religião e praticá-la é um fator de proteção para o uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas;

O desempenho acadêmico será pior entre aqueles com uso no ano e uso no mês de álcool, tabaco e drogas ilícitas;

O uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas por familiares e amigos é um fator de risco para o uso destas substâncias entre os estudantes.

9. MÉTODO

9.1. Delineamento

Estudo transversal exploratório-descritivo.

9.2. Local do estudo

Rio Grande 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 containeres 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.

9.3. 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.

9.4. Critérios de elegibilidade

9.4.1. Critérios de Inclusão

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

9.4.2. Critérios de Exclusão

Serão 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.

9.5. Amostragem

O estudo será 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 será feito em um único estágio, a partir da relação de todas as turmas. Para obtenção da listagem das turmas, será solicitado à Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD/FURG) uma lista de todas as disciplinas oferecidas por cada curso de graduação. Juntamente com essa lista, serão 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 será feito a partir da listagem das turmas, um mesmo aluno poderá ser sorteado mais de uma vez. Neste caso, quando isto acontecer, eles responderão o questionário uma única vez. Além disso, será 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, precisa-se 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 precisará ser multiplicado por esse fator.

9.6. Cálculo de tamanho amostral

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.

9.7. Instrumento

Para esta pesquisa será utilizado um questionário auto-aplicável, com duas seções distintas: Bloco Geral e Questionário sobre uso de drogas (ANEXO A).

9.7.1. Bloco Geral

Esta seção do questionário é constituída por 26 questões, dividida em “Dados Pessoais” e “Informações Acadêmicas”. Nesta parte do questionário estão presentes as variáveis independentes da pesquisa.

9.7.2. Questionário sobre uso de drogas

Este questionário é constituído por 12 perguntas auto-aplicáveis. 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 serão: Álcool, Tabaco, Maconha, Inalantes e Solventes, Cocaína (pó), Crack, Cogumelos e Plantas Alucinógenas, Ecstasy, LSD-25, Tranquilizantes e Ansiolíticos, Calmantes e Sedativos, Anfetaminas.

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 *et al.*, 2010). Questionários sobre o uso de drogas com a mesma estrutura foram utilizados tanto em âmbito nacional (KERR-CORRÊA *et al.*, 1999; SOUZA *et al.*, 1999; STEMPLIUK *et al.*, 2005; LUCAS *et al.*, 2006; SILVA *et al.*, 2006; CARLINI *et al.*, 2007; WAGNER *et al.*, 2007; PORTUGAL *et al.*, 2008; TOCKUS & GONÇALVES, 2008; OLIVEIRA *et al.*, 2009; WAGNER, 2011; MEDEIROS *et al.*, 2012; GOMES *et al.*, 2013; OLIVEIRA *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 *et al.*, 2010).

9.8. Variáveis

9.8.1. Variável dependente

A variável dependente é o uso de droga na vida, no ano, no mês, uso frequente e uso pesado. As drogas investigadas são apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1. Variáveis dependentes

Substância	Classificação	Exemplo ou Nome comum
Álcool	Depressor do SNC	Cerveja, Vinho, Cachaça
Solventes e Inalantes	Depressor do SNC	Cola de sapateiro, éter, thinner, Gasolina
Calmantes e Sedativos	Depressor do SNC	“Remédios para dormir”, Gardenal, etc
Tranquilizantes e Ansiolíticos	Depressor do SNC	Diazepam®, Clonazepam®
Anfetaminas	Estimulante do SNC	Ritalina® Hipofagil®
Cocaína	Estimulante do SNC	Pó
Crack	Estimulante do SNC	Pedra
Tabaco	Estimulante do SNC	Cigarro, Charuto
Cogumelos ou Plantas alucinógenas	Perturbador do SNC	Chá de cogumelo, Chá de Ayahuasca
LSD-25	Perturbador do SNC	Doce
Ecstasy	Perturbador do SNC	Bala

9.8.2. Variáveis Independentes

Serão aquelas provenientes do bloco geral do questionário, descritas Quadro 2.

Quadro 2. Variáveis independentes

Variável	Definição	Tipo de Variável
Sexo	Masculino; Feminino	Catagórica Dicotômica
Idade	Anos completos	Numérica Discreta
Cor da Pele (auto-referida)	Branca/ Preta/ Parda/ Amarela	Catagórica Politômica Nominal
Estado civil	Solteiro(a); Casado(a); Tem companheiro(a)/ “Vive junto”; Separado(a) ou divorciado(a); Viúvo(a)	Catagórica Politômica Nominal
Familiar que usa/usava álcool	Não; Sim	Catagórica Dicotômica
Familiar que usa/usava drogas ilícitas	Não; Sim	Catagórica Dicotômica

Amigo que usa/usava álcool	Não; Sim	Categórica Dicotômica
Amigo que usa/usava drogas ilícitas	Não; Sim	Categórica Dicotômica
Em qual cidade morava antes de ingressar na FURG	Pergunta aberta (Será categorizada no estudo em Rio Grande/ Pelotas; Outras cidades.	Categórica Dicotômica
Com quem mora	Com os pais/ padrasto/madrastra ou parentes; Sozinho; Casa/ apartamento dividido com amigos; Cônjuge/ companheiro/ namorado (a); Pensionato; Casa do Estudante; Outros	Categórica Politômica Nominal
Religião	Católica; Espírita; Evangélica; Judaica; mbanda/candomblé; Budismo/ Oriental; Outras	Categórica Politômica Nominal
Praticar religião	Não; Sim	Categórica Dicotômica
Atividade remunerada vinculada à universidade	Não; Sim, até 20h semanais; Sim, até 40h semanais; Sim, com mais de 40h semanais.	Categórica Politômica Ordinal
Atividade remunerada não vinculada à universidade	Não; Sim, até 20h semanais; Sim, até 40h semanais; Sim, com mais de 40h semanais.	Categórica Politômica Ordinal
Desempenho acadêmico	Passou em todas as disciplinas, sem “pegar exame” “Pegou exame”, mas passou em todas disciplinas Reprovou pelo menos uma disciplina.	Categórica Politômica Ordinal

9.9. Logística e Coleta de Dados

No processo de planejamento deste projeto foram realizadas reuniões com a Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE), a Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD) e a Reitoria da Universidade para a viabilidade do estudo.

Esta pesquisa faz parte do projeto intitulado “Saúde dos estudantes de uma Universidade pública do extremo sul do Brasil”, que será realizada através de um consórcio entre oito mestrandos do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública (PPGSP). Este projeto será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da FURG. Os mestrandos que integram o consórcio serão responsáveis pela visita às turmas de graduação selecionadas para entrega e recolhimento dos questionários. Sete mestrandos farão a coleta de dados, de segunda a sexta-feira, divididos por turnos (manhã/tarde/noite), sendo que para cada turno ficarão dois responsáveis. Cada dupla apresentará o projeto à turma selecionada de graduandos que receberão o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Este termo deverá ser assinado, caso o aluno concorde em participar da pesquisa.

Aos graduandos que concordarem em participar, será entregue o questionário autoaplicável. Serão tratados como recusas aqueles que optarem por não participar da pesquisa. Na aplicação do questionário, será verificado se todos os alunos matriculados na disciplina em questão responderam à pesquisa. Isso será feito comparando o número total de matrículas com o total de presentes (respondentes e recusas). Identificando a ausência de graduandos na turma, será agendada com o professor responsável uma revisita, com a finalidade de encontrar estes indivíduo. Serão considerados como perdas os graduandos não localizados nas duas visitas.

A coleta de dados iniciará a partir de abril de 2015, estimando-se o fim da coleta para maio do mesmo ano. A cada turno serão visitadas duas turmas selecionadas, totalizando 30 turmas por semana.

O questionário seguirá o modelo auto aplicado, ou seja, cada aluno o preencherá em sigilo, lacrando o envelope para devolução, ao final. Os envelopes serão depositados pelos alunos em uma urna. Este método será adotado por haver questões com temas potencialmente geradores de constrangimento, como o uso de drogas, com o objetivo de minimizar o viés em respostas socialmente aceitas.

Todos os questionários serão codificados e revisados, sendo posteriormente entregues para digitação. Oito mestrandos serão responsáveis por este procedimento bem como pela tabulação dos dados no *software* livre EPIDATA 3.1 e após transcrição para o pacote estatístico STATA 13.1 (Stata Corp., College Station, Estados Unidos) para análise dos dados.

9.10. Estudo Piloto

O estudo piloto será realizado com alunos de graduação da Universidade Federal de Pelotas - UFPel. O objetivo do estudo piloto será 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.

9.11. Controle de Qualidade

O controle de qualidade dos dados coletados será realizado através da repetição de 5% dos questionários, sendo a concordância das respostas avaliada através de índice Kappa. Em relação ao trabalho de campo, será fornecido um manual para todos os componentes da equipe explicando detalhadamente os passos da pesquisa. O instrumento será previamente testado em estudo piloto.

9.12. Processamento dos dados

Os dados coletados serão digitados duas vezes e em seguida será feita a comparação das duas digitações. Para a digitação dos dados será utilizado o *software* EPI-DATA versão 3.1, com checagem automática de amplitude e consistência. Com estas etapas pretende-se corrigir falhas que possam ter ocorrido durante a digitação e/ou que tenham escapado à correção da codificação. Ao final deste processo, estará finalizado o banco de dados no *software* EPI-INFO versão 7.0.

9.13. Análise dos dados

Inicialmente será realizada uma avaliação da consistência e amplitude dos dados, com identificação de possíveis pontos incoerentes. O segundo passo consistirá de análises descritivas que caracterizarão os desfechos (uso na vida, no último ano e no último mês de álcool, solventes e inalantes, tranquilizantes e ansiolíticos, calmantes e sedativos, anfetaminas, cocaína (pó), crack, tabaco, maconha, LSD e êcstasy) de acordo com as variáveis independentes (Idade, Sexo, Cor de Pele, Estado Civil, Com quem mora, Ter religião, Praticar a religião,

Atividade remunerada vinculada à FURG, Atividade remunerada não vinculada à FURG e Desempenho acadêmico), através de medidas de tendência central e de variabilidade (média, mediana e desvio padrão), com seus respectivos intervalos para um nível de confiança de 95%. Para variáveis categóricas, serão apresentadas as respectivas proporções e seus respectivos intervalos de confiança de 95%.

O terceiro passo serão as análises bivariadas, em que serão utilizadas diferentes técnicas da estatística inferencial, sendo considerado significativo o valor de $p < 0,05$. Será realizado o teste Qui-quadrado para avaliar associação entre distintas variáveis categóricas (por exemplo, uso de álcool no mês e estado civil). O Teste t será utilizado com o objetivo de avaliar a média entre dois grupos (associação entre variáveis categóricas dicotômicas e contínuas).

Por último, a análise multivariada, serão realizados modelos de Regressão de Poisson individuais, para avaliar a associação da variáveis independentes no “uso de álcool no último mês”, “uso de tabaco no último mês”, e “uso de drogas ilícitas no último mês”. Serão incluídas no modelo de regressão as variáveis citadas no modelo hierárquico de análise (Quadro 4) que tiverem apresentado associação significativa nas análises bivariadas. A seleção das variáveis que se manterão no modelo será através do método backward, ou seja, em cada nível de análise, ficarão no modelo aquelas variáveis cujo valor p for menor que 0,2.

Quadro 3. Modelo Hierárquico de Análise

Nível	Variável
I	Idade; sexo; cor da pele; estado civil; renda.
II	Cidade em que morava antes de ingressar na FURG; Com quem mora; Religião.
III	Praticar sua religião; atividade remunerada na universidade; atividade remunerada fora da universidade; desempenho acadêmico; familiar que usa álcool/drogas ilícitas; amigo que usa álcool/drogas ilícitas.
Desfecho	

10. ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área de Saúde (CEPAS) da Universidade Federal de Rio Grande (FURG), de acordo com a resolução 466/12. Abaixo estão os aspectos éticos a serem considerados:

10.1. Relação risco-benefício

A pesquisa envolve somente um questionário auto aplicável, a ser utilizado com universitários da FURG, em todos os campi da cidade do Rio Grande. Não haverá nenhum exame e/ou medida invasiva, apenas perguntas sobre características socioeconômicas e demográficas, saúde bucal, nutrição, atividade física, uso de álcool e outras drogas, saúde sexual e reprodutiva, conhecimento de primeiros socorros e fraturas. Antes da aplicação dos questionários, os participantes serão informados sobre a pesquisa, tendo livre escolha para assinar o termo de consentimento. A aplicação dos questionários será realizada apenas mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (ANEXO B). Portanto, essa pesquisa representa risco mínimo para os participantes. 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.

10.2. 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.

10.3. Critérios para suspender ou encerrar a pesquisa

Em caso de suspensão ou encerramento da pesquisa é de responsabilidade dos pesquisadores comunicar o CEPAS-FURG e apresentar as justificativas que levaram ao encerramento das atividades.

11. INFRAESTRUTURA DOS LOCAIS DE PESQUISA

Os locais utilizados para a pesquisa serão as salas de aula da FURG, em todos os campi de Rio Grande (Carreiros, Cidade e Saúde) no ano 2015. Como o instrumento de pesquisa será apenas um questionário auto aplicável, não será necessário nenhum recurso ou estrutura adicional.

12. PUBLICAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa serão tornados públicos através dos seguintes meios de comunicação:

- Um artigo científico em revista a ser definida (qualis B2, B1, A2 ou A1);
- Matéria em jornal local;
- Programa de rádio local;
- Boletim interno da FURG;
- Apresentações orais ou pôsteres em seminários locais ou congressos científicos.

13. MONITORAMENTO DA SEGURANÇA DOS DADOS

A validade dos questionários completados será verificada semanalmente. Os dados referentes ao trabalho de campo ficarão arquivados em computador, sob responsabilidade dos responsáveis pelo estudo.

14. ORÇAMENTO

Na tabela abaixo são descritos os gastos para o desenvolvimento da pesquisa sobre a saúde sobre dos universitários da FURG (Pólo Rio Grande).

Ao total os gastos chegam ao valor de 6265,00 reais, que serão divididos entre os sete mestrandos que integram a pesquisa. O valor que cada mestrando terá que investir será de 895,00 reais, visto que o consórcio não conta com financiamento.

Quadro 4. Orçamento dos gastos com a pesquisa.

Descrição do Gasto	Quantidade	Valor Unitário (Reais)	Gasto Total (Reais)
Folhas de Ofício A4	10000	35,00 (1000 folhas)	350,00
Impressão dos Questionários	1000 (10 páginas cada)	1,60	1600,00
Urna para os Questionários ¹	3	20,00	60,00
Canetas	50	1,00	50,00
Stata 13.1 ²	8	480,00	3840,00
Stat Transfer ³	8	180,00	1440,00
Computador	8	1400,00	11200,00
Deslocamentos dos Mestrandos ⁴	780	2,75 (1 passagem ônibus)	2145,00
Total			20685,00

¹ Visto que os questionário serão auto aplicáveis, serão utilizadas urnas para que ao final do preenchimento pelo entrevistado, este coloque o questionário diretamente na urna e assim se mantenha o sigilo para suas respostas.

² Licença para a utilização. Será utilizado o pacote estatístico Stata 13.1 para serem feitas as análises estatísticas. Cada um dos oito mestrandos terá a sua licença.

³ Licença para a utilização. O programa Stat Transfer será utilizado para exportar o banco de dados para dentro do pacote estatístico Stata 13.1. Cada um dos oito mestrados terá a sua licença.

⁴ O deslocamento dos mestrados calculando dois alunos por turno, durante os três meses de coleta de dados, totalizando 65 dias e duas passagens por turno para cada pesquisador.

16. REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. G. et al. I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco, e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras. 2010. 284 p.

BARRIA, A. C. R. et al. Comportamento do universitário da área de biológicas da Universidade de São Paulo, em relação ao uso de drogas. *Rev Psiq Clin.* 2000. p 27-4.

CARLINI, E. A. et al. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: Estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país – 2005. São Paulo. 2007

CEBRID. Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas : leitura recomendada para alunos a partir do 7º ano do ensino fundamental. 5ª ed, 6ª reimpressão. 2013

CORRÊA DA SILVA, M. G.; SOARES, M. C. F.; MUCCILO-BAISCH, A. L. Self-medication in university students from the city of Rio Grande, Brazil. *BMC Public Health.* 2012. 12:339.

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

FIORINI, J. E. et al. Use of licit and illicit drugs at the university of Alfenas. *Rev. Hosp. Clín. Fac. Med. S. Paulo.* 2003. 58(4): 199-206.

GALDURÓZ, J. C. F. Uso, Abuso e Dependência de Drogas. In SILVA, E. A.; DE MICHELI, D. Adolescência uso e abuso de drogas: uma visão integrativa. São Paulo: Editora Fap Unifesp. 2011. 792 p.

GOMES, F. C. et al. Religion as a protective factor against drug use among Brazilian university students: a national survey. *Rev. Bras. Psiquiatria.* 35(1):29-37. 2013
IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. 2013. 266 p.

KERR-CORRÊA, F. et al. Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da Unesp. *Rev Bras. Psiquiatria.* 1999. 21(2):95-100.

LUCAS, A. C. S. et al. Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* Mar 2006. 22(3):663-671.

MEDEIROS, S. B. et al. Prevalência do uso de drogas entre acadêmicos de uma universidade particular do sul do Brasil. *Aletheia*. Maio/Dez 2012. 38-39:81-93.

NEIVA-SILVA, L. et al. 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.

OLIVEIRA, L. G. et al. Consumo de drogas entre estudantes de medicina em São Paulo: influências de gênero e ano letivo. *Rev. Bras. Psiquiatria*, 2009. 31(3):227-39.

OLIVEIRA, L. G. et al. Polydrug use among college students in Brazil: a nationwide survey. *Rev Bras Psiquiatria*, 2013. 35:221-230.

PEUKER, A. C. et al. Expectativas e beber problemático entre universitários. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 2006. 22(2): 193-200.

PORTUGAL, F. B. et al. Uso de drogas por estudantes de Farmácia da Universidade Federal do Espírito Santo. *J. Bras. Psiquiatria*, 2008. 57(2):127-132.

RONDINA, R. C.; MORATELLI, H. B.; BOTELHO, C. Tabagismo e características da personalidade em estudantes universitários. *Rev Psiq Clín*, 2001. 28-2.

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

SILVA, L. V. E. R. et al. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Rev. Saúde Pública*, 2006. 40(2):280-288.

SOUZA, F. G. M. et al. Consumo de drogas e desempenho acadêmico entre estudantes de medicina no Ceará. *Rev. Psiq. Clin*, 1999. 26(4).

STEMPLIUK, V. A. et al. Comparative study of drug use among undergraduate students at the University of São Paulo – São Paulo campus in 1996 and 2001. *Rev. Bras. Psiquiatria*, 2005. 27(3):185-193.

TOCKUS, D.; GONÇALVES, P. S. Detecção do uso de drogas de abuso por estudantes de medicina de uma universidade privada. *J. Bras. Psiquiatria*, 57(3):184-187. 2008

UNODC. World Drug Report. New York: United Nations Office on Drugs and Crime. 2014. 128 p.

WAGNER, G. A. 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

WAGNER, G. A. et al. Alcohol and drug use among university students: gender differences. *Rev. Bras. Psiquiatria*, 2007. 29(2):123-129.

WHO. A Methodology for Student Drug-use Surveys. Geneva: World Health Organization. 1980. 55 p.

WHO. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: World Health Organization. 2009. 70 p.

WHO. Global status report on alcohol and health. Geneva: World Health Organization. 2014. 100 p.

WHO. WHO global report: Mortality attributable to tobacco. Geneva: World Health Organization. 2012. 396 p.

APÊNDICES DO PROJETO

APÊNDICE A
QUESTIONÁRIO



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 na sua vida ÁLCOOL?		Usou esta substância nos últimos 12 meses?	Quantas vezes você usou esta substância nos últimos 30 dias?	
ÁLCOOL (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 na sua vida ÁLCOOL?		Usou esta substância nos últimos 12 meses?	Quantas vezes você usou esta substância nos últimos 30 dias?	
ÁLCOOL (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
		f () 4 ou mais vezes por dia

29 - Você já experimentou alguma vez na sua vida TABACO?		Usou esta substância nos últimos 12 meses?	Quantas vezes você usou esta substância nos últimos 30 dias?
TABACO (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
		* Em geral, quantos cigarros você fuma por dia: _____	

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

INALANTES OU SOLVENTES (lança- perfume, éter, loló, cola de sapateiro, tiner, benzina, esmalte, gasolina...)	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			

32 -Você já experimentou alguma vez na sua vida COCAÍNA (pó)?		Usou esta substância nos últimos 12 meses?	Quantas vezes você usou esta substância nos últimos 30 dias?
COCAÍNA (Pó)	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			

33 -Você já experimentou alguma vez na sua vida CRACK?		Usou esta substância nos últimos 12 meses?	Quantas vezes você usou esta substância nos últimos 30 dias?
CRACK	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			

34 -Você já experimentou alguma vez na sua vida COGUMELOS OU PLANTAS ALUCINÓGENAS?		Usou esta substância nos últimos 12 meses?	Quantas vezes você usou esta substância nos últimos 30 dias?
COGUMELOS OU PLANTAS ALUCINÓGENAS (Cogumelo, chá de cogumelo, chá de Ayahuasca ou Santo-Daime, etc.)	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			

35 -Você já experimentou alguma vez na sua vida ECSTASY?		Usou esta substância nos últimos 12 meses?	Quantas vezes você usou esta substância nos últimos 30 dias?
ECSTASY (MDMA, “Bala”)	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			

36 -Você já experimentou alguma vez na sua vida LSD-25?		Usou esta substância nos últimos 12 meses?	Quantas vezes você usou esta substância nos últimos 30 dias?
LSD-25 (“Doce”, ácido lisérgico)	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			

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 na sua vida TRANQUILIZANTES ou ANSIOLÍTICOS, fora do prescrito pelo médico?		Usou esta substância nos últimos 12 meses?	Quantas vezes você usou esta substância nos últimos 30 dias?	
TRANQUILIZANTES ou ANSIOLÍTICOS (Diazepam, Diempax, Valium, Lorax, Lorazepam, Rohypnol, Somalium, Lexotan, Librium, Rohydorm)	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		
38 -Você já experimentou alguma vez na sua vida CALMANTES ou SEDATIVOS, fora do prescrito pelo médico?		Usou esta substância nos últimos 12 meses?	Quantas vezes você usou esta substância nos últimos 30 dias?	
CALMANTES ou SEDATIVOS (“Remédios para dormir”: Optalidon, Gardenal, Tonopan, Nembutal, Comital, Pentolal)	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		

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

Moderex, Dualid S, Pervitin)		c () 1 ou mais vezes por 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 |

APÊNDICE B
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO

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

2. ALTERAÇÕES NO PROJETO

2.1.ALTERAÇÕES NO QUESTIONÁRIO

Após a defesa do projeto, as discussões a cerca do instrumento do consórcio de pesquisa , do qual esta dissertação é oriunda, houve profundas alterações no Bloco Geral do questionário. Portanto, onde está escrito “Bloco A” no projeto, substituir pelo “Bloco geral após alterações” no Apêndice A das alterações do projeto.

2.2.ALTERAÇÕES NA DEFINIÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DAS VARIÁVEIS INDEPENDENTES

Em função das alterações no Bloco geral do instrumento de pesquisa, a definição das variáveis independentes do estudo também foram alteradas. Portanto, onde está escrito “Quadro 2. Variáveis independentes” no projeto de pesquisa, substituir pelo “Quadro 6. Variáveis independentes após alterações no projeto”, no Apêndice B das alterações do projeto.

APÊNDICES DAS ALTERAÇÕES DO PROJETO

APÊNDICE A – BLOCO GERAL APÓS 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

AGORA GOSTARIA DE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS A RESPEITO DA SUA RENDA

13. No mês passado, você exerceu algum tipo de atividade remunerada vinculada a Universidade (bolsa de iniciação científica, estágio extracurricular remunerado, bolsa PET, etc)?

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

14. No mês passado, você exerceu algum tipo de atividade remunerada **NÃO** vinculada a Universidade (emprego com carteira assinada, trabalho como autônomo)?

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

15. No mês passado, quanto receberam as pessoas da sua família?

R\$ PESSOA 1: _____ (ESSA PESSOA É VOCÊ)

R\$ PESSOA 2: _____

R\$ PESSOA 3: _____

R\$ PESSOA 4: _____ (SE MAIS DE 4 PESSOAS, SOMAR NESTA RENDA)

16. Você recebe algum outro benefício da FURG (alimentação, transporte ou moradia)?

- (0) não
- (1) sim → Quais? (marque mais uma se necessário)
 - (0) alimentação
 - (1) transporte
 - (2) moradia
 - (3) outro → Qual? _____

AGORA AS PERGUNTAS SERÃO SOBRE SEU PAI (ou aquele que exerce a figura paterna na sua vida - por exemplo, padrasto, tio, padrinho, etc.)

17. Ele está vivo?

- (0) não
- (1) sim

18. Quantos anos de estudo (em anos completos) ele tem/teve? _____

19. Qual é/era a profissão dele? _____

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

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

**APÊNDICE B – QUADRO 7. VARIÁVEIS
INDEPENDENTES APÓS ALTERAÇÕES**

As variáveis independentes serão aquelas provenientes do bloco geral após alterações do projetos (Apêndice A das alterações do projeto), descritas no Quadro 7.

Quadro 6. Variáveis independentes após alterações no projeto

Variável	Definição	Tipo de Variável
Sexo	Masculino; Feminino	Catégorica Dicotômica
Idade	Anos completos	Numérica Discreta
Cor da Pele (auto-referida)	Branca/ Preta/ Parda/ Amarela	Catégorica Politômica Nominal
Estado civil	Solteiro(a); Casado(a); Tem companheiro(a)/ “Vive junto”; Separado(a) ou divorciado(a); Viúvo(a)	Catégorica Politômica Nominal
Familiar que usa/usava álcool	Não; Sim	Catégorica Dicotômica
Familiar que usa/usava drogas ilícitas	Não; Sim	Catégorica Dicotômica
Amigo que usa/usava álcool	Não; Sim	Catégorica Dicotômica
Amigo que usa/usava drogas ilícitas	Não; Sim	Catégorica Dicotômica
Em qual cidade morava antes de ingressar na FURG	Pergunta aberta (Será categorizada no estudo em Rio Grande/ Pelotas; Outras cidades.	Catégorica Dicotômica
Com quem mora	Com os pais/ padrasto/madrastra ou parentes; Sozinho; Casa/ apartamento dividido com amigos; Cônjuge/ companheiro/ namorado (a); Pensionato; Casa do Estudante; Outros	Catégorica Politômica Nominal
Religião	Católica; Espírita; Evangélica; Judaica; mbanda/candomblé; Budismo/ Oriental; Outras	Catégorica Politômica Nominal
Praticar religião	Nunca, Anualmente, Mensalmente, Semanalmente e Diariamente	Catégorica Politômica Ordinal

Atividade remunerada vinculada à universidade	Não; Sim, até 20h semanais; Sim, até 40h semanais; Sim, com mais de 40h semanais.	Catégorica Politômica Ordinal
Atividade remunerada não vinculada à universidade	Não; Sim, até 20h semanais; Sim, até 40h semanais; Sim, com mais de 40h semanais.	Catégorica Politômica Ordinal
Desempenho acadêmico	Passou em todas as disciplinas, Reprovou em uma disciplina, Reprovou em duas, Reprovou em três ou mais disciplinas, Estou no primeiro semestre da FURG, logo não fui aprovado nem reprovado em nenhuma disciplina (essa última categoria será excluída das análises)..	Catégorica Politômica Ordinal

3. RELATÓRIO DE CAMPO

3.1. CONSÓRCIO DE PESQUISA

O Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande (PPGSP-FURG) realizou um consórcio de pesquisa para dissertação de Mestrado de sete alunos no ano de 2014/2015. Este trabalho em equipe serviu para otimizar a logística e minimizar os custos da pesquisa. Além disso, possibilitou vivenciar diretamente todas as etapas de um trabalho de campo. A pesquisa contou com a coordenação de dois professores do PPGSP: Prof. Silvio Omar Macedo Prietsch e Prof. Samuel de Carvalho Dumith. Além disso, dois bolsistas auxiliaram na digitação dos dados e um outro mestrando deste programa se envolveu em todas as etapas da pesquisa.

O estudo foi realizado com amostra da população de graduandos com idade igual ou maior de 18 anos regularmente matriculados no primeiro semestre de 2015 na FURG, nos campi de Rio Grande/RS. Foram investigadas variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais, informações sobre a vida universitária, além de perguntas sobre os assuntos específicos de cada tema de pesquisa dos mestrandos.

Após cada mestrando qualificar seu projeto, em dezembro de 2014, foi elaborado um projeto geral do consórcio. Este foi feito por todos os envolvidos no estudo e denominado “Saúde dos estudantes de uma universidade pública do extremo sul do Brasil”. Dentre os assuntos abordados estavam: fatores de risco comportamentais para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, uso de drogas lícitas e ilícitas, uso de suplementos alimentares, fraturas, insatisfação corporal, práticas sexuais e uso de preservativos e saúde oral. A Tabela 1 descreve os alunos, áreas de graduação e temas do Consórcio de Pesquisa do PPGSP 2014/2015

Tabela 1. Descrição dos alunos, áreas de graduação e temas do Consórcio de Pesquisa do PPGSP 2014/2015. Rio Grande/RS. 2015.

Mestrando	Graduação	Tema de Pesquisa
Adriana Vieira Camerini	Odontologia	Saúde Oral
Adriano Trassantes Oliveira	Psicologia	Insatisfação Corporal
Daniel Wenceslau Votto Olmedo	Medicina	Tabagismo
Ewerton Luiz Porto Cousin Sobrinho*	Fisioterapia	Fraturas
Laísa Rodrigues Moreira	Psicologia	Práticas sexuais e uso de preservativos

Lauro Miranda Demenech	Psicologia	Uso de drogas lícitas e ilícitas
Renata Gomes Paulitsch	Nutrição	Fatores de risco comportamentais para desenvolvimento de doenças cardiovasculares
Sheynara Emi Ito Mazza	Educação Física	Uso de suplementos alimentares

* Apenas participante do consórcio. Sua dissertação será realizada com outro estudo original conduzido por ele e seu orientador.

Este projeto foi encaminhado em 26/02/2015 ao Comitê de ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) /FURG sob registro número 23116.001780/2015-06. Como instrumento de pesquisa utilizou-se questionário autoaplicável e confidencial, composto por blocos de perguntas gerais, comuns aos mestrados, e blocos de perguntas específicas, para cada assunto estudado. Ao todo foram formuladas 158 questões.

3.2.AMOSTRAGEM

A pesquisa foi realizada com estudantes da FURG dos campi da cidade do Rio Grande, matriculados no primeiro semestre do ano 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 consultado o sistema eletrônico da FURG, onde acessou-se a lista de todas as disciplinas oferecidas por cada curso de graduação. Juntamente com essa lista, foram coletadas 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 era ministrada.

Como o processo amostral foi feito a partir da listagem das turmas, um mesmo aluno poderia ser sorteado mais de uma vez. Neste caso, quando isto aconteceu, 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 parecidos do que se a amostra fosse selecionada de forma aleatória simples. Para o cálculo do efeito de delineamento, levou-se em consideração o tamanho do conglomerado (número médio de alunos em cada turma, que foi estipulado em 20) e o coeficiente de correlação intraclasse (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.

Foram realizados dois cálculos de tamanho amostral: 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 1.035. 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.

O cálculo do tamanho amostral foi feito de maneira que contemplasse todos os estudos independentes, cujos tamanhos amostrais já haviam sido definidos anteriormente. Dia 18/03/2015 foi realizada uma reunião do consórcio para definição da amostragem, do “pulo” e combinações para a seleção das disciplinas.

Através de uma listagem de todas as turmas de graduação de cursos dos campi Saúde e Carreiros da FURG na cidade de Rio Grande, foi realizada uma amostragem sistemática. Nesta lista, constavam 2107 disciplinas ofertadas, que correspondia ao número total de turmas. Considerando-se que um mesmo aluno poderia estar em mais de uma turma e que alguns alunos não haviam completado 18 anos, acrescentou-se mais 10% ao tamanho de amostra calculado previamente (N=1811). Sendo assim, seriam necessárias 100 turmas para compor o processo amostral.

Como a amostragem foi sistematizada, foi estabelecido um intervalo de seleção (“pulo”) de 21, calculado a partir da razão entre o total de disciplinas/turmas ofertadas pela FURG (n=2107) e o número de disciplinas/turmas necessárias para este estudo (n=100). Com isto, foi sorteado um número entre 1 e 21. A primeira disciplina selecionada foi a de número 2: Sistemas de Automação II. As demais turmas foram selecionadas a partir desta (turma nº 2, turma nº 23, turma nº 44 e assim sucessivamente), tendo sido selecionadas 101 disciplinas/turmas. Esta planilha para a seleção das turmas estava ordenada por instituto (13, no total) e por ordem crescente de número de alunos matriculados em cada turma (variando de 1 a 110, conforme o instituto).

3.3. ESTUDO PILOTO

O estudo piloto foi realizado em 30/03/2015 na UFPel (Universidade Federal de Pelotas). Foram aplicados os questionário para 20 alunos dos cursos de odontologia e 25 alunos de educação física. O tempo de aplicação do questionário foi verificado em cada turma e também problemas com interpretação de algumas perguntas as quais foram corrigidas para a impressão final dos questionários.

3.4.LOGISTICA DO TRABALHO DE CAMPO

Foi enviado um e-mail pela PROGRAD (Pró-Reitoria de Graduação da FURG) para todos os institutos da FURG, com o objetivo de facilitar a entrada e acesso dos mestrados nas turmas selecionadas.

Uma mestranda ficou responsável pelo agendamento das visitas a cada turma por e-mail encaminhado aos professores regentes de todas as turmas selecionadas. Para os professores que não responderam, foi feito um contato via telefone ou pessoalmente, quando necessário. Este trabalho iniciou em 06/04/2015 e se estendeu durante todo o trabalho de campo. Os mestrados trabalharam em duplas durante os três turnos (manhã, tarde e noite) da semana (segunda a sexta-feira) em escalas de trabalho pré-definidas. O início do trabalho de campo foi no dia 13/04/2015 e o encerramento, no dia 24/06/2015.

Cada mestrando recebeu uma pasta contendo o “Manual do aplicador” com instruções gerais sobre os procedimentos a serem adotados durante a visita e fichas de controle e registro de informações sobre a turma (data da visita/revisita, código da disciplina, nº de alunos matriculados no sistema e na chamada do professor, nº de alunos elegíveis e presentes, faltantes, recusas, menores de 18 anos, alunos que trancaram a disciplina ou desistiram, alunos que já responderam o questionário em outra disciplina e total de questionários aplicados).

As visitas às turmas eram padronizadas, ocorrendo uma apresentação do estudo e as condições de sigilo dos questionários. Após isso, eram distribuídos os termos de consentimento livre e esclarecido para aqueles que desejavam participar livremente e respeitando os critérios de elegibilidade. Os questionários preenchidos pelos alunos eram colocados em uma urna e depois armazenados em um armário específico no prédio do curso de Educação Física, no campus Carreiros, cedido por um professor participante do consórcio. Após, os questionários eram numerados e distribuídos em lotes de 100 questionários cada, sendo armazenados na

Faculdade de Medicina (FAMED) da FURG, em arquivo cedido pelos professores coordenadores do consórcio.

Foram realizadas revisitas a partir do dia 15/05/2015. Algumas revisitas foram agendadas previamente com os professores, enquanto outras foram realizadas diretamente no horário e sala de aula correspondente à disciplina.

Seis mestrandos organizados em três duplas e dois bolsistas da FAMED realizaram a dupla digitação dos questionários, que estavam divididos em 15 lotes. Este processo foi realizado de 06/05/2015 à 01/08/2015, e depois foi realizada a checagem de inconsistências nas digitações. A limpeza do banco de dados ocorreu dia 02/09/2015. O banco de dados final no *software* Stata ficou pronto em 28/09/2015.

3.5.NÚMEROS FINAIS DO CONSÓRCIO

Foram sorteadas 101 turmas, das quais oito foram excluídas: cinco por serem ministradas fora de Rio Grande; uma por tratar-se de uma disciplina de pós-graduação; duas não tinham alunos matriculados. A amostra final contou com 93 disciplinas/turmas. Ao total, foram contabilizadas 2457 matrículas, sendo 721 não-elegíveis (251 alunos estavam matriculados em mais de uma turma sorteada (podendo ser contados somente uma vez), 54 alunos tinham idade inferior à 18 anos, 65 haviam pedido trancamento da disciplina e 351 estavam infrequentes ou haviam desistido no momento da pesquisa). Assim, o estudo contou com um total de 1736 indivíduos elegíveis.

Ao final do trabalho de campo foram aplicados 1427 questionários. Desses, 2 questionários foram excluídos por ser de alunos matriculados em cursos tecnológicos, e 2 de alunos com menos de 18 anos de idade, totalizando 1423 questionários preenchidos por alunos de 93 turmas. Considerando-se um total de 1.738 alunos elegíveis para a pesquisa (retirando-se aqueles que estavam matriculados em mais de uma turma, os que tinham idade inferior a 18 anos e os alunos que haviam trancado a matrícula ou desistido de cursar), a taxa de resposta foi de 81,9% (1.423/1.738). Dos 311 alunos não respondentes (18,1%), houve 43 recusas (2,5%) e 272 perdas (15,6%).

3.6.CRONOGRAMA

As atividades do consórcio tiveram início no dia 26/02/2015 e término no dia 28/09. Detalhes sobre as atividades estão descritos no Quadro 1.

Quadro 1. Cronograma de atividades do Consórcio de Pesquisa do PPGSP 2014/2015. Rio Grande/RS. 2015.

Data	Atividade
26/02	Encaminhamento do projeto geral do consorcio para o CEPAS/FURG
18/03	Reunião para definição do tamanho da amostra
26/03	Resposta da apreciação do projeto pelo CEPAS
27/03	Reunião com Pró-reitora de graduação
30/03	Estudo piloto na UFPEL
01/04	Reunião para acertos para o início do trabalho de campo
06/04 a 10/04	Contato com professores das disciplinas sorteadas para agendamento das visitas para aplicação dos questionários
13/04	Início do trabalho de campo
07/05	Reunião de Digitação
13/05	Reunião de Digitação
15/05	Início das revisitas às turmas
27/05	Reunião de Trabalho de campo e digitação
10/06	Trabalho de campo, digitação e combinações para o encerramento da coleta.
24/06	Final da coleta de dados
14/08	Encerramento da digitação
20/08 a 31/08	Checagem das inconsistências no banco de dados
02/09	Limpeza do banco de dados
28/09	Entrega do banco de dados com as variáveis de todos os mestrandos

3.7. ORÇAMENTO DO CONSÓRCIO

O consórcio de pesquisa foi financiado com recursos dos mestrandos, sendo que dois destes recebem bolsa de mestrado pela Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal no Nível Superior (CAPES), e outros cinco pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS). Além disso, a universidade forneceu a impressão de 1600 questionários. Os gastos finais estão descritos na Tabela 2.

Tabela 2. Gastos finais do consórcio de pesquisa PPGSP 2014/2015. Rio Grande/RS. 2015.

Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor total
Confecção de camisetas brancas com identificação do consórcio de pesquisa	10	R\$ 29,83	R\$ 289,30
Urna da MDF	1	R\$ 42,00	R\$ 42,00
Canetas e prancheta	1 caixa de caneta e 30 pranchetas	-	R\$ 139,30
Material de escritório			R\$ 14,97
Caixa arquivo	15	R\$ 1,20	R\$ 18,00
Impressão de 1600 questionário	1600	Fornecido pela FURG	Fornecidos pela FURG
Software Stata IC 13.1	8	R\$ 480,00	R\$ 3840,00
Total	-	-	R\$ 4343,57

4. NOTA À IMPRENSA

O uso de maconha entre estudantes universitários

O ingresso na universidade representa um importante passo na vida de qualquer indivíduo, independente de sua idade. É um espaço para desenvolver idéias e adquirir conhecimento. Entretanto, além da aquisição de novos conhecimentos e técnicas, muitos estudantes terminam por adquirir – ou manter – hábitos menos saudáveis, como é o caso do uso de drogas. No caso da maconha, esta substância é conhecida por ter menos efeitos negativos agudos para a saúde do usuário, mas também por estar associada a um prejuízo cognitivo, síndrome amotivacional, dentre outros.

O uso de maconha entre os estudantes de graduação da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) foi avaliado em um estudo realizado entre Abril e Julho de 2015. A pesquisa foi conduzida por uma equipe multidisciplinar do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da FURG. O objetivo foi avaliar diversos aspectos que envolvem a saúde do universitário, entre eles o uso de drogas. O tema das substâncias ilícitas foi conduzido pelo psicólogo e mestrando Lauro Miranda Demenech, sob orientação do Dr. Lucas Neiva-Silva.

A investigação avaliou o uso de maconha na vida, no último ano e nos últimos 30 dias que antecederam a pesquisa. Foram avaliados 1423 estudantes de graduação da FURG. Participaram os alunos dos campi da cidade de Rio Grande e com idade superior a 18 anos.

Os resultados indicam que o uso de maconha entre os universitários é elevado. Constatou-se que 40,5% dos participantes já haviam experimentado maconha na vida; 23,9% haviam usado no último ano; e 16,8% relataram o uso ao menos uma vez nos últimos 30 dias, índice nove vezes maior que na população geral. Além disso, os achados apontam que os estudantes mais jovens, do sexo masculino, solteiros, que moram com amigos, e que têm algum amigo ou familiar que já tenha usado alguma substância ilícita estão mais propensos a utilizar maconha. Por outro lado, aqueles participantes que moravam com a família e que relatavam estar envolvidos com alguma prática religiosa apresentaram menor uso dessa substância.

Dessa forma, a questão do uso da maconha não pode mais ser tratada com vista grossa. Por se tratar de uma substância de uso ilícito, impressiona a facilidade de acesso à droga e a proporção de indivíduos que a utilizam. Esta problemática torna-se complexa, pois envolvem opiniões divergentes: desde a criminalização do usuário até a legalização para uso recreativo. Esta é uma temática que precisa ser debatida por toda a sociedade.

5. NORMAS DA REVISTA CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA

5.1. INSTRUÇÕES PARA OS AUTORES

Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico, que contribuem com o estudo da saúde pública em geral e disciplinas afins. Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções antes de submeterem seus artigos a CSP.

Como o resumo do artigo alcança maior visibilidade e distribuição do que o artigo em si, indicamos a leitura atenta da recomendação específica para sua elaboração.

1. CSP ACEITA TRABALHOS PARA AS SEQUENTES SEÇÕES:

1.1 - Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo de pesquisa etiológica na epidemiologia e artigo utilizando metodologia qualitativa;

1.2 - Revisão: Revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva, máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações;

1.3 - Ensaio: texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada, podendo ter até 8.000 palavras;

1.4 - Comunicação Breve: relatando resultados preliminares de pesquisa, ou ainda resultados de estudos originais que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);

1.5 - Debate: análise de temas relevantes do campo da Saúde Coletiva, que é acompanhado por comentários críticos assinados por autores a convite das Editoras, seguida de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);

1.6 - Seção temática: seção destinada à publicação de 3 a 4 artigos versando sobre tema comum, relevante para a Saúde Coletiva. Os interessados em submeter trabalhos para essa Seção devem consultar as Editoras;

1.7 - Perspectivas: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 1.600 palavras);

1.8 - Questões Metodológicas: artigos cujo foco é a discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise

de dados ou métodos qualitativos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações); artigos sobre instrumentos de aferição epidemiológicos devem ser submetidos para esta Seção, obedecendo preferencialmente as regras de Comunicação Breve (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);

1.9 - Resenhas: resenha crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.200 palavras);

1.10 - Cartas: crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 700 palavras).

2. NORMAS PARA ENVIO DE ARTIGOS

2.1 - CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

2.2 - Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.

2.3 - Notas de rodapé e anexos não serão aceitos.

2.4 - A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 12.13.

2.5 - Todos os autores dos artigos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de consultores de CSP, se comprometendo, portanto, a ficar à disposição para avaliarem artigos submetidos nos temas referentes ao artigo publicado.

3. PUBLICAÇÃO DE ENSAIOS CLÍNICOS

3.1 - Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.

3.2 - Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde

(OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaios Clínicos a serem publicados a partir de orientações da OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e do Workshop ICTPR.

3.3- As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

- Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)
- ClinicalTrials.gov
- International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)
- Netherlands Trial Register (NTR)
- UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)
- WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

4. FONTES DE FINANCIAMENTO

4.1 - Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2 - Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 - No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

5. CONFLITO DE INTERESSES

5.1 - Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

6. COLABORADORES

6.1 - Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 - Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada; 4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

7. AGRADECIMENTOS

7.1 - Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

8. REFERÊNCIAS

8.1 - As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (p. ex.: Silva ¹). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos (*Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos*).

8.2 - Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

8.3 - No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (p. ex.: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

9. NOMENCLATURA

9.1 - Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

10. ÉTICA EM PESQUISAS ENVOLVENDO SERES HUMANOS

10.1 - A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na *Declaração de Helsinki* (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008), da Associação Médica Mundial.

10.2 - Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada.

10.3 - Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão conter uma clara afirmação deste cumprimento (tal afirmação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo).

10.4 - Após a aceitação do trabalho para publicação, todos os autores deverão assinar um formulário, a ser fornecido pela Secretaria Editorial de CSP, indicando o cumprimento integral de princípios éticos e legislações específicas.

10.5 - O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

11. PROCESSO DE SUBMISSÃO ONLINE

11.1 - Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do sítio do Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos (SAGAS), disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>.

11.2 - Outras formas de submissão não serão aceitas. As instruções completas para a submissão são apresentadas a seguir. No caso de dúvidas, entre em contato com o suporte sistema SAGAS pelo e-mail: csp-artigos@ensp.fiocruz.br.

11.3 - Inicialmente o autor deve entrar no sistema SAGAS. Em seguida, inserir o nome do usuário e senha para ir à área restrita de gerenciamento de artigos. Novos usuários do sistema

SAGAS devem realizar o cadastro em “Cadastre-se” na página inicial. Em caso de esquecimento de sua senha, solicite o envio automático da mesma em “Esqueceu sua senha? Clique aqui”.

11.4 - Para novos usuários do sistema SAGAS. Após clicar em “Cadastre-se” você será direcionado para o cadastro no sistema SAGAS. Digite seu nome, endereço, e-mail, telefone, instituição.

12. ENVIO DO ARTIGO

12.1 - A submissão *online* é feita na área restrita de gerenciamento de artigos <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>. O autor deve acessar a "Central de Autor" e selecionar o *link* "Submeta um novo artigo".

12.2 - A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP. O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas as normas de publicação.

12.3 - Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título resumido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses, resumos e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.

12.4 - O título completo (nos idiomas Português, Inglês e Espanhol) deve ser conciso e informativo, com no máximo 150 caracteres com espaços.

12.5 - O título resumido poderá ter máximo de 70 caracteres com espaços.

12.6 - As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base da Biblioteca Virtual em Saúde BVS.

12.7 - *Resumo*. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenha, Cartas ou Perspectivas, todos os artigos submetidos deverão ter resumo no idioma original do artigo, podendo ter no máximo 1.100 caracteres com espaço. Visando ampliar o alcance dos artigos publicados, CSP publica os resumos nos idiomas português, inglês e espanhol. No intuito de garantir um padrão de qualidade do trabalho, oferecemos gratuitamente a tradução do resumo para os idiomas a serem publicados.

12.8 - Agradecimentos. Agradecimentos. Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres com espaço.

12.9 - Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es) do artigo, respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a colaboração de cada um. O autor que cadastrar o artigo automaticamente será incluído como autor de artigo. A ordem dos nomes dos autores deve ser a mesma da publicação.

12.10 - Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.

12.11 - O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1 MB.

12.12 - O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.

12.13 - O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências bibliográficas. Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumos; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.14 - Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em “Transferir”.

12.15 - Ilustrações. O número de ilustrações deve ser mantido ao mínimo, conforme especificado no item 1 (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.16 - Os autores deverão arcar com os custos referentes ao material ilustrativo que ultrapasse esse limite e também com os custos adicionais para publicação de figuras em cores.

12.17 - Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.

12.18 - Tabelas. As tabelas podem ter até 17cm de largura, considerando fonte de tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). As tabelas devem ser numeradas (números arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto.

12.19 - Figuras. Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: Mapas, Gráficos, Imagens de Satélite, Fotografias e Organogramas, e Fluxogramas.

12.20 - Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.

12.21 - Os gráficos devem ser submetidos em formato vetorial e serão aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.22 - As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura.

12.23 - Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.24 - As figuras devem ser numeradas (números arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto.

12.25 - Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras.

12.26 - Formato vetorial. O desenho vetorial é originado a partir de descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.

12.27 - Finalização da submissão. Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em “Finalizar Submissão”.

12.28 - Confirmação da submissão. Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a secretaria editorial de CSP por meio do e-mail: csp-artigos@ensp.fiocruz.br.

13. ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO ARTIGO

13.1 - O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo pelo sistema SAGAS. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail e disponibilizadas no sistema SAGAS.

13.2 - O contato com a Secretaria Editorial de CSP deverá ser feito através do sistema SAGAS.

14. ENVIO DE NOVAS VERSÕES DO ARTIGO

14.1 - Novas versões do artigo devem ser encaminhadas usando-se a área restrita de gerenciamento de artigos <http://www.ensp.fiocruz.br/csp/> do sistema SAGAS, acessando o artigo e utilizando o *link* "Submeter nova versão".

15. PROVA DE PRELO

15.1 - Após a aprovação do artigo, a prova de prelo será enviada para o autor de correspondência por e-mail. Para visualizar a prova do artigo será necessário o programa Adobe Reader ou similar. Esse programa pode ser instalado gratuitamente pelo site:<http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>.

15.2 - A prova de prelo revisada e as declarações devidamente assinadas deverão ser encaminhadas para a secretaria editorial de CSP por e-mail (cadernos@ensp.fiocruz.br) ou por fax +55(21)2598-2514 dentro do prazo de 72 horas após seu recebimento pelo autor de correspondência.

6. ARTIGO ORIGINAL

O uso de maconha entre universitários do extremo sul: prevalência e fatores associados

Lauro Miranda Demenech¹

Simone dos Santos Paludo¹

Lucas Neiva-Silva¹

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande.

Correspondência:

Lauro Miranda Demenech

Rua Santa Cruz, 1360

Pelotas – RS, Brasil – CEP: 96015-710

Telefone: 53. 32271849

Resumo

O objetivo do estudo é avaliar a prevalência do uso de maconha na vida, no último ano e no último mês em estudantes de graduação da Universidade Federal do Rio Grande (RS), bem como os fatores de risco associados. O delineamento é transversal e os dados foram coletados através de um questionário autoaplicável. O processo de amostragem foi feito de forma aleatória sistematizada. Para análise dos dados foi utilizada a Regressão de Poisson com ajuste robusto da variância. Participaram do estudo 1423 graduandos. As prevalências do uso de maconha na vida, no ano e no mês foram de 40,5%, 23,9% e 16,8%, respectivamente. As variáveis associadas ao uso de maconha no último mês foram: ser homem, ter 18 a 21 anos, estar solteiro, morar com amigos, não ter religião, não praticar religião, ter familiar e amigo que já usou alguma droga ilícita. Os resultados apontam a necessidade do desenvolvimento de políticas nas áreas de saúde e educação, visando reduzir o acesso à droga e minimizar o impacto sobre a saúde dos universitários.

Palavras-chave: maconha, uso de drogas ilícitas, universitários.

Introdução

No ano de 2013 uma em cada 20 pessoas com idades entre 15 e 64 anos usou algum tipo de droga ilícita¹. A magnitude deste problema é ainda maior na medida em que 10% desses usuários sofre de algum transtorno relacionado ao uso dessas drogas. Em nível mundial, excluindo-se as diferenças regionais, as drogas ilícitas mais prevalentes tem se mantido ou em níveis estáveis, que é o caso dos opiáceos, ou em declínio, situação da cocaína. A maconha, entretanto, está no caminho oposto, havendo um aumento no seu consumo¹. Essa substância também é a terceira droga de recreação mais utilizada, perdendo somente para o álcool e o tabaco². Seguindo esta tendência, no Brasil, a maconha é a substância ilícita mais prevalente. Do total da população adulta, 5,8% já a utilizou alguma vez na vida, 2,5% usou alguma vez no último ano³ e 1,9%, alguma vez no último mês⁴. A mídia chama atenção principalmente para drogas como cocaína e crack, podendo negligenciar o uso da maconha, substância com menor dano visível na saúde física. Entretanto, esta droga pode ter importante impacto sobre a saúde mental, tendo seu uso associado à prejuízos cognitivos, desenvolvimento de sintomas psicóticos e até esquizofrenia².

O cenário se torna ainda mais preocupante quando se observa a população de estudantes universitários. Em 2009, uma pesquisa com amostra representativa das universidades brasileiras públicas e particulares apontou que 26,1% dos entrevistados já haviam experimentado maconha, 13,8% haviam usado no último ano, e 9,1% a consumiram pelo menos uma vez no último mês⁵. Estas três modalidades de uso são abreviadamente chamadas de uso na vida, no ano e no mês, respectivamente, conforme modelo de padronização proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS)⁶. Nos Estados Unidos, estas frequências são superiores, com 47,7% de uso na vida, 35,5% de uso no ano e 20,4% de uso no mês⁷.

Estudos recentes apontam alguns fatores de risco associados ao uso de maconha, como ser do sexo masculino^{8,9}, influência dos pares^{10,11,12} e ter familiares que usam drogas¹². Por outro lado, algumas variáveis protetivas tem sido consistentemente apontadas, como ter uma religião ou praticá-la^{9,14,15} e morar com familiares¹⁵.

Apesar de haverem diversos estudos nacionais descrevendo o uso da maconha e os fatores associados ao seu uso na população de universitários^{5,8,9,10,11,14}, ainda existem alguns aspectos atuais que requerem investigação. Um deles é a proporção de alunos de graduação oriundos de outras cidades e a consequente diminuição do número de universitários morando com suas famílias de origem, bem como o aumento de alunos morando sozinhos ou com

amigos. Um fator que pode estar associado a mudanças nesta proporção é a alteração na forma de ingresso em boa parte das Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), em que o processo seletivo deixa de ser realizado pelas IFES e passa a ser centralizado no Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM). Este novo modelo contribuiu para a migração acadêmica dentro do país na medida em que, com a realização de apenas uma prova, é possível que o candidato concorra a uma vaga em diversas universidades ao redor do país¹⁶. Conseqüentemente, o perfil do estudante das IFES pode estar sendo alterado e este pode ser mais um fator associado ao uso de drogas ilícitas.

A partir do exposto, o objetivo deste estudo é avaliar a prevalência do uso de maconha na vida, no último ano e no último mês em estudantes de graduação da Universidade Federal do Rio Grande (RS), bem como os fatores de risco associados.

Método

Este estudo tem delineamento transversal e faz parte de um consórcio de pesquisa realizado pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da FURG. O objetivo geral desse consórcio era de avaliar a saúde dos estudantes de graduação da referida universidade. A população-alvo foram graduandos com idade superior a 18 anos, que tinham aulas presenciais nos *campi* da cidade de Rio Grande/RS.

Os critérios de inclusão do estudo foram: ter idade superior a 18 anos, pois somente estes poderiam assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no momento da pesquisa; estudar na modalidade presencial em algum dos *campi* de Rio Grande; e estar devidamente matriculado no ano de 2015. Os critérios de exclusão foram: ter trancado a matrícula, ter desistido ou estar infrequente no momento da pesquisa, pois seria impossível localizar estes indivíduos isoladamente.

Rio Grande é uma cidade portuária, localizada no sul do Rio Grande do Sul, sendo uma das dez maiores cidades do estado. Em 2014, a população estimada era de 207.036 habitantes¹⁷. A FURG é uma instituição de ensino superior pública, localizada na cidade de Rio Grande. Desde 2010, a forma de acesso ocorre através do ENEM. Esta instituição conta com aproximadamente 8.000 alunos nos *campi* de Rio Grande, distribuídos em 66 cursos.

O instrumento utilizado foi um questionário autoaplicável e confidencial. Para esse estudo, o desfecho avaliado foi o uso de maconha na vida, no ano e no mês. As perguntas foram

estruturadas conforme preconizado pela OMS para estudos sobre o uso de drogas com estudantes⁶. Assim, ao participante era perguntando se já havia experimentado maconha alguma vez na vida (uso na vida). Em caso afirmativo, ele respondia se havia utilizado maconha pelo menos uma vês nos últimos 12 meses que antecederam a pesquisa (uso no ano). Se o participante respondesse que sim, respondia se havia utilizado essa substância pelo menos uma vês no último mês (uso no mês). Esta forma de avaliar o uso de droga é amplamente utilizada, o que permite comparabilidade com a maioria de estudos sobre o uso de drogas, independentemente da população em questão^{3,4,5,8,9,10,11,13,14}.

Para este artigo, foram utilizadas questões socioeconômicas e demográficas. Os participantes foram questionados sobre: sexo (“masculino” ou “feminino”); data de nascimento (permitindo calcular a idade); cor da pele (“branca”, “preta”, “parda” ou “amarela”); renda familiar (em reais); se morava ou não em Rio Grande (se não morava, em qual cidade e estado morava antes de ingressar na FURG), sendo categorizada posteriormente em “Rio Grande”, “Pelotas/São José do Norte” (cidades que são próximas a Rio Grande – aproximadamente 60 km –, permitindo que o indivíduo siga residindo naquelas, mesmo estudando na FURG), “outras cidades do RS” e “outras cidades fora do RS”; com quem mora atualmente (“com pais / padrasto / madrasta”, “sozinho”, “com filhos”, “com amigos”, “cônjuge / companheiro / namorado(a)”, “pensionato” e “residência estudantil”), sendo categorizada posteriormente como “Mora com a família” (incluindo as opções que envolviam família primária ou constituída), “Mora sozinho” e “Mora com amigos, em pensionato ou residência estudantil”; religião (“Não tenho religião”, “Católica”, “Espirita”, “Evangélica” e “Outras”); periodicidade da prática de alguma religião (“nunca”, “anualmente”, “mensalmente”, “semanalmente” e “diariamente”); exerce alguma atividade remunerada (“não”, “sim, até 20h semanais”, “sim, até 40h semanais” e “sim, com mais de 40h semanais”), sendo posteriormente categorizada em realizar ou não atividade remunerada; desempenho acadêmico (“passou em todas disciplinas”, “reprovou em uma disciplina”, “reprovou em duas”, “reprovou em três ou mais disciplinas”, e “estou no primeiro semestre da FURG, logo não fui aprovado nem reprovado”), sendo categorizado em “não reprovou” e “reprovou em pelo menos uma” (aqueles que estavam no primeiro semestre foram excluídos das análises com esta variável); se tem algum familiar que usa ou já usou droga ilícita (“sim” ou “não”); e se tem algum amigo que usa ou já usou alguma droga ilícita (“sim” ou “não”).

Após a confecção do questionário geral do consórcio e aprovação pelo comitê de ética, foi conduzido um estudo piloto para testar o instrumento. Este processo foi realizado na

Universidade Federal de Pelotas (UFPel), por ser uma instituição semelhante à da amostra a ser estudada (pública, em cidade vizinha e com mesma forma de seleção). Nesta etapa foi cronometrado o tempo de aplicação do questionário e verificado problemas na interpretação de algumas perguntas, as quais foram corrigidas para a impressão final.

Para selecionar uma amostra representativa desta população, o processo de amostragem foi feito de forma semelhante à do I Levantamento Nacional sobre o uso de Álcool, Tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras⁵. A unidade amostral escolhida para este estudo foram as disciplinas ministradas nesta universidade.

O processo de amostragem foi feito em um único estágio, a partir da relação de todas as disciplinas. Foi solicitado à Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD/FURG) a relação das disciplinas oferecidas por cada curso de graduação. Juntamente com essa lista, foram requisitadas 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 era ministrada. A partir desta listagem foi possível contabilizar o número total de alunos desta população-alvo, bem como o número de disciplinas.

Foram realizados dois cálculos de tamanho amostral, de maneira que contemplasse todas as variáveis estudadas no consórcio de pesquisa: um para prevalências e outro para fatores associados. Como o processo amostral foi feito a partir da listagem das turmas, 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, levou-se em consideração o tamanho do conglomerado (número médio de alunos em cada turma, que foi estipulado em 20⁵) e o coeficiente de correlação intraclasse (assumido como 0,02). Logo, o valor obtido para o efeito de delineamento foi de 1,5.

No cálculo amostral descritivo, 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 fatores associados, 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 5%, 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, sendo este o tamanho amostral final necessário para a realização desta pesquisa.

A técnica de amostragem utilizada foi aleatória sistematizada, a partir da lista das disciplinas fornecida pela universidade. Nesta lista, constavam 2107 disciplinas ofertadas. Levando em conta o número médio de alunos por disciplina ser de aproximadamente 20, e o tamanho necessário para amostra de 1.811 alunos, seriam necessárias 91 turmas. Entretanto, para garantir o êxito em atingir o tamanho amostral necessário, e considerando que um mesmo aluno poderia estar em mais de uma turma e que alguns não teriam 18 anos completos, acrescentou-se 10% ao tamanho de amostra previamente calculado. Portanto, seriam necessárias 100 disciplinas para compor o processo amostral.

Foi estabelecido um intervalo de seleção (“pulo”), calculado a partir da razão entre as disciplinas ofertadas ($n=2107$) e as necessárias para este estudo ($n=100$). Sendo assim, o pulo foi de 21 disciplinas. A lista foi organizada por instituto e em ordem alfabética, a fim de garantir a proporcionalidade dos institutos na amostra final. Foi sorteado um número entre 1 e 21, sendo selecionado o número 2. As demais turmas foram selecionadas a partir desta, sorteando uma a cada 21 disciplinas da lista previamente organizada.

Para facilitar a entrada dos pesquisadores nas turmas sorteadas, foi enviado um e-mail pela Pró-Reitoria de Graduação para todos os institutos da universidade, explicando os objetivos e solicitando abertura por parte dos professores responsáveis. Foi feito contato prévio com cada professor encarregado pela disciplina sorteada e agendado o dia e horário da aplicação do instrumento na turma. Os membros do consórcio trabalharam em duplas durante os três turnos (manhã, tarde e noite) em escalas de trabalho pré-definidas.

Cada aplicador recebeu uma pasta contendo o “Manual do aplicador” com instruções gerais sobre os procedimentos a serem adotados durante a visita e fichas de controle e registro de informações sobre a turma (data da visita/revisita, código da disciplina, nº de alunos matriculados no sistema e na chamada do professor, nº de alunos elegíveis e presentes, faltantes, recusas, menores de 18 anos, alunos que trancaram a disciplina ou desistiram, alunos que já responderam o questionário em outra disciplina e total de questionários aplicados).

As visitas às turmas eram padronizadas, ocorrendo uma apresentação do estudo e as condições de sigilo dos questionários. Aos alunos era informado que sua participação era voluntária e a não-participação não acarretaria nenhum prejuízo individual. Em caso de recusas, a idade e o sexo do aluno eram anotados. Para aqueles que desejassem participar, era entregue

um termo de consentimento livre e esclarecido explicando os objetivos da pesquisa, informações adicionais e os contatos dos responsáveis pelo estudo, caso tivessem alguma dúvida posterior à aplicação. Após o indivíduo assinar o termo dava-se início à aplicação do instrumento.

Os dados foram coletados no primeiro semestre de 2015. Os questionários eram preenchidos pelos alunos, sendo posteriormente depositados em uma urna pelos mesmos. Esta estratégia foi utilizada para aumentar o sigilo e conseqüentemente a confiabilidade das respostas. Os participantes também foram informados que poderiam desistir em qualquer etapa do processo, mesmo já havendo respondido ao questionário. Cada turma sorteada foi visitada pelo menos duas vezes, a fim de minimizar as perdas do estudo. Foram consideradas perdas do estudo os indivíduos que não foram encontrados nessas duas visitas.

As informações coletadas foram transferidas para o computador através do software EpiInfo 7.1.4 (Center for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos). Os dados receberam dupla digitação, ou seja, cada questionário foi tabulado por dois digitadores diferentes, com o intuito de minimizar erros de digitação e inconsistências no banco de dados.

As análises estatísticas foram realizadas no software Stata IC 13.1 (Stata Corp., College Station, Estados Unidos). Primeiramente foi feita análise univariada para descrição da amostra, calculando a prevalência das variáveis independentes e dos desfechos. Em segundo lugar, foi feita análise bivariada (bruta), com a finalidade de calcular a frequência do uso de maconha no último mês conforme as variáveis de exposição deste estudo. Foram utilizados os testes de Wald para heterogeneidade das proporções (semelhante ao Qui-Quadrado), para verificar se havia diferença significativa do desfecho entre as categorias das variáveis; e o teste de Wald para tendência linear para testar a hipótese de haver uma tendência a aumentar/diminuir a prevalência do desfecho, conforme aumentava/diminuía a quantidade de exposição de uma variável independente. As diferenças entre as categorias foram descritas em razões de prevalência, com os respectivos intervalos de confiança de 95% e valores p .

A análise multivariada (ajustada) foi feita através da Regressão de Poisson com ajuste robusto da variância¹⁸. Para isto, foi elaborado um Modelo Hierárquico de Análise para cada desfecho (Tabela 1). As variáveis foram selecionadas para o modelo final através do método backward. Mantiveram-se no modelo apenas aquelas variáveis com valor $p \leq 0,2$, como estratégia de controle de possível confusão. Foram utilizados os mesmos testes descritos na análise bivariada.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da FURG sob número 23116.001780/2015-06.

Resultados

Foram sorteadas 101 turmas, das quais oito foram excluídas: cinco por serem ministradas fora de Rio Grande; uma por se tratar de disciplina de pós-graduação; duas por não ter alunos matriculados. A amostra final contou com 93 disciplinas. Ao total, foram contabilizadas 2459 matrículas, sendo 721 não-elegíveis, entre elas: 251 alunos estavam matriculados em mais de uma turma sorteada (podendo ser contados somente uma vez), 54 alunos tinham idade inferior à 18 anos, 65 haviam pedido trancamento da disciplina e 351 estavam infrequentes ou haviam desistido no momento da pesquisa. Assim, o estudo contou com um total de 1738 indivíduos elegíveis.

Foram entrevistados 1423 estudantes de graduação da FURG, regularmente matriculados no ano de 2015, representando uma taxa de resposta de 81,9%. Houve 15,6% de perdas e 2,5% de recusas (60,6% do sexo masculino, idade média de 26,4 anos). Como o cálculo amostral foi realizado em função de todas as variáveis do consórcio de pesquisa, ao final do trabalho de campo foi feito o cálculo do Poder do estudo. Portanto, esta pesquisa atingiu Poder de 86% em identificar associações com razões de prevalência iguais ou superiores à 1,6, com razão expostos/não-expostos de 1 para 5, e nível de significância de 5%. A descrição da amostra em termos de variáveis demográficas, socioeconômicas e comportamentais é apresentada na Tabela 2.

Esta população é majoritariamente de pele branca (78,7%), com idades entre 18 a 29 anos (79,2%), não havendo uma predominância entre os sexos (50,7% do sexo feminino e 49,3% do sexo masculino). Além disso, 43,8% vieram de outras cidades para estudar em Rio Grande, e 34,1% não moram com a família. A mediana da renda familiar nessa amostra foi de R\$ 3000,00 (Intervalo interquartil 1500 – 5764). Mais da metade dos graduandos estão envolvidos em alguma atividade remunerada e 38,3% reprovou em pelo menos uma disciplina no último semestre. Mais de um terço relata não ter nenhuma religião e 39,8% não tem prática religiosa. Aproximadamente dois terços dos universitários relatam ter algum amigo que usa ou já usou droga ilícita. Da mesma forma, 12,9% relatam ter algum familiar que usa ou já usou droga ilícita. A prevalência do uso de maconha na vida, no ano e no mês foi de 40,5%, 23,9% e 16,8%, respectivamente.

Os dados sobre a frequência do uso de maconha no último mês conforme as variáveis independentes deste estudo, assim como os resultados das análises brutas e ajustadas, são apresentadas na Tabela 3. A prevalência deste desfecho variou de 2,9% entre aqueles que relatam não ter amigo que usa ou já usou drogas ilícitas, até 31,5% entre aqueles que relatam ter algum familiar que usa ou já usou alguma substância ilícita. Na análise bruta, o desfecho esteve significativamente associado às seguintes variáveis: sexo, idade, situação conjugal, cidade que morava antes de ingressar na FURG, com quem mora atualmente, religião, periodicidade de prática religiosa, desempenho acadêmico, ter familiar que usa ou já usou droga ilícita e ter algum amigo que usa ou já usou alguma droga ilícita.

Na análise ajustada, os fatores de risco que permaneceram com significância estatística foram ser do sexo masculino; ter entre 18 e 21 anos, 22 a 25 anos e de 26 a 29 anos, comparado com aqueles com 30 anos ou mais; morar com amigos, em pensionatos ou residência estudantil, comparado com aqueles que moram com a família; ter algum familiar que usa ou já usou alguma droga ilícita; e ter algum amigo que usa ou já usou alguma droga ilícita. Como fatores de proteção mantiveram-se associados estar namorando ou estar casado, comparado aos solteiros; ser da religião Católica ou Evangélica, comparado com aqueles que não tem religião; tendência linear a diminuir a probabilidade do uso conforme aumento na periodicidade da prática de uma religião, havendo proteção desde prática anual até semanal ou diária, quando comparado a quem não tem prática religiosa.

Discussão

Este estudo mostrou que a prevalência do uso de maconha pelos estudantes de graduação da FURG é muito elevada em todas as medidas (na vida, no ano e no mês). Isso se torna mais preocupante ao se contrastar com os dados nacionais da população universitária e geral. Quando comparado o uso de maconha nos últimos 30 dias, a amostra deste estudo atingiu o dobro da prevalência dos universitários brasileiros⁵ e aproximadamente nove vezes mais que a população geral⁴.

O fato de homens apresentarem prevalência superior de uso de maconha quando comparado às mulheres está bem consolidado na literatura^{8,9,13,14,19,20,21}. Pesquisa realizada com universitários de quatro países andinos (Peru, Colômbia, Chile e Equador) aponta que a prevalência do uso de maconha ser maior no sexo masculino está relacionada com uma maior percepção de fácil acesso à droga e menor percepção de risco, quando comparados com os indivíduos do sexo feminino²². Estar namorando ou casado mostrou ser um fator protetivo

quando comparado a estar solteiro, assim como já foi descrito na pesquisa nacional sobre o uso de drogas⁹.

Estudos indicam que a faixa dos 18 aos 24 anos é crítica para o uso de drogas ilícitas^{5,9}. Nesta pesquisa, destaca-se o risco dos grupos com idades entre 18 e 21 anos, 22 a 25 anos e 26 a 29 anos, que apresentam, respectivamente, 428%, 355% e 185% a mais de probabilidade de ter usado maconha no último mês, quando comparados com aqueles com 30 anos ou mais. Como a amostra é majoritariamente formada por indivíduos de 18 a 29 anos (79,2%) e a proporção dessa faixa etária na população geral é de apenas 26,3%³, isso pode explicar uma parcela da alta prevalência do uso de maconha entre os estudantes de graduação quando comparados com a população geral.

O presente estudo apontou o importante papel protetor da religião, como tem sido consistentemente confirmado pela literatura^{9, 11, 14, 15, 23}. Entretanto, uma das contribuições desta pesquisa foi de avaliar o envolvimento do indivíduo com a prática religiosa, através da periodicidade na qual se frequentava cultos ou cerimônias religiosas. No estudo com amostra nacional de universitários⁹, foi categorizando como “não frequentar”, “ir somente a eventos especiais” ou “frequentar mensalmente”. O resultado desta pesquisa vai ao encontro da literatura, acrescentando um efeito dose-resposta. Conforme o indivíduo relata maior frequência de prática religiosa, menor a probabilidade de uso de maconha nos últimos 30 dias, chegando a uma proteção de 73% naqueles que tinham prática semanal ou diária (valor p para tendência linear = 0,019).

Outro resultado importante é que 63,7% dos entrevistados relatam ter um amigo que usa ou já usou algum tipo de droga ilícita. Somado à isso, existe um aumento de 288% na probabilidade de um indivíduo deste grupo ter usado maconha no último mês, quando comparado com aqueles que relatam não ter amigos que já tenham feito uso de droga ilícita. Isto sugere a possível existência de uma ampla rede de indivíduos que utilizam drogas ilícitas dentro da universidade, facilitando o acesso à droga¹². Além disto, reforça os achados de outros estudos que apontam a influência dos pares na iniciação e uso de drogas ilícitas^{12,13,24}. Por isso, esta variável é importante na compreensão da alta prevalência do consumo de maconha entre estudantes de graduação.

A análise ajustada mostrou ainda que independente de onde morava o aluno antes de ingressar na universidade, o principal fator de risco é com quem ele mora no momento atual. Aproximadamente um quinto da amostra mora com amigos, em pensionatos ou na residência

estudantil. Este grupo teve uma probabilidade 64% maior de ter usado maconha nos últimos 30 dias, quando comparados com os indivíduos que moravam com a família. Este resultado reforça a hipótese da influência dos pares sobre o uso de drogas, contribuindo na explicação da alta prevalência do uso de maconha nesta população.

Apesar de a cidade onde morava o indivíduo antes de ingressar na universidade perder o efeito da análise bruta para a ajustada, é importante levá-la em consideração. Uma parcela importante de entrevistados (43,8%) não morava em Rio Grande, possível reflexo do processo de seleção através do ENEM. Em decorrência desta migração, esses são indivíduos mais propensos a morar com amigos, em pensionatos ou na residência estudantil, aumentando o risco de se envolverem com o uso de maconha ou outras drogas ilícitas. Todavia, não é possível afirmar uma relação de causalidade entre o processo seletivo adotado pela universidade o aumento no uso de maconha, pois não foram encontrados estudos anteriores que avaliassem o uso dessa substância com amostra representativa desta população. São necessários novos estudos para avaliar a tendência tanto do número de indivíduos oriundos de outras cidades, como da prevalência de uso de maconha.

O papel da família é outro aspecto abordado nesta pesquisa. A prevalência do uso de maconha no mês foi inferior naqueles que moravam com a família (12,0%) quando comparado com aqueles que moravam sozinhos (21,0%) ou com amigos, em pensionatos ou residência estudantil (28,9%). Este resultado reforça o papel da família enquanto protetora para o uso de substâncias ilícitas¹⁵ e indica que a convivência com a família possa reduzir as oportunidades de exposição à droga¹².

Entretanto, a família também pode operar como um fator de risco, na medida em que existam membros que usem algum tipo de droga ilícita. Apenas 12,9% dos entrevistados relataram ter algum familiar que use ou já usou alguma substância ilícita. Contudo, esta é a categoria com maior prevalência de uso de maconha nos últimos 30 dias (31,5%). Isso representa 88% a mais de probabilidade de estar envolvido com uso de maconha no último mês, quando comparado com aqueles que relatam não ter membro da família que use ou já usou alguma droga ilícita. Essa associação já foi descrita por outro estudo com universitários¹³. Portanto, esses resultados apontam que a família exerce influência importante no indivíduo em relação ao uso de maconha.

Limitações

Por ser um estudo transversal, não é possível estabelecer uma relação temporal, não permitindo inferência sobre causalidade. Somente é possível afirmar que as variáveis explanatórias e o desfecho estão ou não associadas. Portanto, os resultados estão sujeitos ao viés de causalidade reversa e devem ser interpretados com cautela. Outra limitação do estudo é o viés de recordatória, uma vez que se trata de uma pesquisa com perguntas retrospectivas. Da mesma forma, pode ter ocorrido o viés de não aceitação (ou falsa resposta), pois se tratam de perguntas sobre comportamentos estigmatizados e ilegais. Como descrito na seção do método, todo cuidado metodológico e ético foi tomado, além da opção de questionários autoaplicáveis que eram depositados pelos próprios respondentes em urnas, com o intuito de reduzir este viés. Contudo, tanto o viés de recordatória como o de não aceitação provavelmente operaram subestimando as prevalências. Além disso, a exclusão de indivíduos que trancaram, desistiram ou estavam infrequentes no momento da aplicação dos questionários pode ter interferido sobre os resultados. Isso pode ter ocorrido porque existem evidências de que o uso de maconha está associado com a interrupção dos estudos universitários²⁵. O mesmo pode ter ocorrido com as perdas. Apesar de não existirem informações socioeconômicas ou demográficas sobre estes indivíduos, sabe-se que não foram encontrados em sala de aula em pelo menos duas visitas, podendo ser em decorrência de interrupção acadêmica. Além disso, este estudo teve uma taxa de resposta superior à pesquisa com amostra representativa dos universitários brasileiros, que foi de 72,1%²⁶, o que indica um sucesso no esforço de reduzir perdas. Em face do exposto, é possível que as prevalências do uso de drogas estejam subestimadas.

Por fim, faz-se necessária precaução ao extrapolar os resultados desse estudo. Por se tratar de uma pesquisa com amostra representativa de estudantes de graduação de uma IFES com processo seletivo através do ENEM, é possível extrapolar os resultados para a população desta universidade (FURG), e possivelmente para universidades com perfil semelhante no estado do Rio Grande do Sul. Para outras universidades, é necessário um julgamento mais aprofundado sobre características socioeconômicas e demográficas.

Conclusão

O presente estudo indicou que a prevalência do uso de maconha entre os estudantes de graduação desta universidade é elevada, principalmente quando comparada com a população geral e universitária do Brasil. Em relação ao uso dessa substância no último mês, foram observados os seguintes fatores de risco: ser homem, ter entre 18 e 21 anos, estar solteiro,

morando com amigos, em pensionatos ou na residência estudantil, sem religião, sem prática religiosa, ter familiar que usa ou já usou alguma droga ilícita e ter amigo que usa ou já usou alguma droga ilícita. Assim, é importante que exista um trabalho conjunto entre as áreas de educação e da saúde pública a fim de elaborar estratégias para lidar com a problemática. É necessário atuar diretamente nos grupos de risco identificados, focando a educação sobre os riscos e os impactos do uso dessa substância, bem como dificultando o acesso à droga.

Referências

1. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2015. Vienna: United Nations (US); 2015. May. 161 p. ISBN: 978-92-1-148282-9.
2. Murray RM, Morrison PD, Henquet C, Di Forti M. Cannabis, the mind and society: The hash realities. *Nat. Rev. Neurosci.* 2007; 8(11):885–895.
3. Laranjeira R, Madruga CS, Pinsky I, Caetano R, Mitsuhiro SS, Castello G. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas – 2012. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD); 2014. 85 p.
4. 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
5. Andrade AG, Duarte PAV, Oliveira LG. I Levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras. Brasília DF: Secretaria nacional de políticas sobre drogas. 2010. 282 p.
6. World Health Organization. A Methodology for Student Drug-use Surveys. Geneva. 1980. http://whqlibdoc.who.int/offset/WHO_OFFSET_50.pdf.
7. Johnston LD, O'Malley PM, Bachman, JG, Schulenberg, JE, Miech, RA. Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2013: Volume 2, College students and adults ages 19-55. Ann Arbor: Institute for Social Research. 2014. 446p.
8. Kerr-Correa F, Andrade AG, Bassit AZ, Boccuto NMVF. Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da Unesp. *Rev Bras Psiquiatr.* 1999; 21(2):95-100.
9. 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(1):29-37.

10. 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(2): 127-132.
11. Stempliuk VA, Barroso LP, Andrade AG, 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. *Rev Bras Psiquiatr.* 2005; 27(3): 185-193.
12. Pinchevsky GM, Arria AM, Caldeira KM, Garnier-Dykstra LM, Vincent KB, O'Grady KE. Marijuana exposure opportunity and initiation during college: parent and peer influences. *Prev Sci.* 2012; 13(1): 43-54.
13. Kassa A, Tadesse F, Yilma A. Prevalence and factors determinig psychoactive substance (PAS) use among Hawassa University (HU) undergraduate students, Hawassa Ethiopia. *BMC Public Health.* 2014; 14:1044
14. Silva LVER, Malbergier A, Stempliuk VA, Andrade AG, Fatores associados ao consume de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Rev Saúde Pública.* 2006; 40(2): 280-288.
15. Ansari, WE, Vallentin-Holbech L, Stock C. Predictors of illicit drug use among university students in Northern Ireland, Wales and England. *Global Journal of Health Science.* 2015; 7(4):18-29.
16. Andriola WB. Doze motivos favoráveis à adoção do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) pelas Instituições Federais de Ensino Superior (IFES). *Aval. Pol. Públ. Educ.* 2011; 19(70): 107-126.
17. IBGE. Estimativas da população residente no Brasil e unidades da Federação com data de referência em 1º de julho de 2014. 2014. 129p.
18. Barros AJD, Hirakata VN. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. *BMC Medical Research Methodology.* 2003;3(21).
19. 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(3):663-671.
20. 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(3): 227-239.

21. Morales GI, Del Valler CR, Belmar CM, Orellana YZ, Soto AV, Ivanovic DM. Prevalencia de consumo de drogas em estudiantes universitarios que cursan primer y cuarto año. *Rev Med Chile*. 2011; 139: 1573-1580.
22. Hynes M, Demarco M, Araneda JC, Cumsille F. Prevalence of marijuana use among university students in Bolivia, Colombia, Ecuador, and Peru. *Int J Environ Res Public Health*. 2015; 12:5233-5240.
23. Suerken CK, Reboussin BA, Sutfin EL, Wagoner KG, Spangler J, Wolfson M. Prevalence of marijuana use at college entry and risk factors for initiation during freshman year. *Addict Behav*. 2014; 39(1):302-307.
24. Allen JP, Chango J, Szwedlo D, Schad M, Martson E. Predictors of susceptibility to peer influence regarding substance use in adolescence. *Child development*. 2012; 83(1): 337-350.
25. Arria, AM, Garnier-Dykstra LM, Caldeira KM, Vincent KB, Winick E, O'Grady KE. Drug use patterns and continuous enrollment in college: results from a longitudinal study. *J Stud Alcohol Drugs*. 2013; 74: 71-83.
26. Castaldelli-Maia JM, Martins SS, Oliveira LG, van Laar M, Andrade AG, Nicastrí S. Use transition between illegal drugs among Brazilian university students. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2014; 49:385-394.

Tabela 1. Modelo hierarquizado de análise para o uso de maconha no último mês entre estudantes de graduação da FURG. Rio Grande, RS. 2015.

Nível	Variáveis
Distal	Sexo, idade, cor da pele, situação de relacionamento, renda em quartis.
Intermediário	Cidade que morava antes de ingressar na FURG, com quem mora atualmente, religião.
Proximal	Com qual periodicidade pratica alguma religião, exerce alguma atividade remunerada vinculada ou não à FURG, desempenho acadêmico, familiar que usa ou já usou alguma droga ilícita, amigo que usa ou já usou alguma droga ilícita.
Desfecho	Uso de Maconha no último mês.

Tabela 2. Descrição da amostra de estudantes de graduação da FURG conforme variáveis demográficas, socioeconômicas e comportamentais. Rio Grande, RS. 2015.

Variável	n (%)
Sexo (N=1401)	
Feminino	711 (50,7)
Masculino	690 (49,3)
Idade (N=1307)	
18 a 21 anos	520 (39,8)
22 a 25 anos	362 (27,7)
26 a 29 anos	153 (11,7)
30 anos ou mais	272 (20,8)
Cor da pele (N=1410)	
Branca	1109 (78,7)
Preta	94 (6,6)
Parda ou Amarela	207 (14,7)
Situação de relacionamento (N=1412)	
Solteiro	559 (39,6)
Namorando	477 (33,8)
Casado / vive junto	340 (24,1)
Separado	29 (2,0)
Viúvo	7 (0,50)
Renda familiar (N=1312)	
1º Quartil (inferior)	329 (25,1)
2º Quartil	351 (26,7)
3º Quartil	304 (23,2)
4º Quartil (superior)	328 (25,0)
Cidade que morava antes de ingressar na FURG (N=1387)	
Rio Grande	780 (56,2)
Pelotas ou São José do Norte	111 (8,0)
Outras cidades do RS	280 (20,2)
Outras cidades fora do RS	216 (15,6)
Com quem mora atualmente (N=1390)	
Família	915 (65,9)
Sozinho	177 (12,7)
Amigos, pensionato ou residência estudantil	298 (21,4)
Religião (N=1405)	
Não tem religião	493 (35,1)
Católica	481 (34,3)
Espírita	152 (10,8)
Evangélica	148 (10,5)
Outras	131 (9,3)
Com qual periodicidade você pratica alguma religião? (N=1414)	
Nunca	563 (39,8)
Anualmente	343 (24,3)
Mensalmente	265 (18,7)
Semanalmente ou diariamente	243 (17,2)
Exerce alguma atividade remunerada? (N=1420)	
Não	630 (44,4)
Sim	790 (55,6)
Desempenho acadêmico (N=1145)*	
Não reprovou em nenhuma disciplina	706 (61,7)

Reprovou em pelo menos uma disciplina	439 (38,3)
Alguém na família usa ou já usou alguma droga ilícita? (N=1399)	
Não	1219 (87,1)
Sim	180 (12,9)
Algum amigo usa ou já usou alguma droga ilícita? (N=1410)	
Não	511 (36,3)
Sim	897 (63,7)
Uso de maconha	
Uso na vida (N=1416)	573 (40,5)
Uso no último ano (N=1416)	338 (23,9)
Uso no último mês (N=1412)	237 (16,8)

Nota: n = frequência absoluta; % = prevalência

* foram excluídos desta categoria aqueles que estavam no primeiro semestre letivo.

Tabela 3. Prevalência e razões de prevalência bruta e ajustada para as associações entre o uso de maconha no último mês e as variáveis independentes. Análise através da Regressão de Poisson com ajuste robusto da variância. Amostra de estudantes de graduação da FURG. Rio Grande, RS. 2015.

Variável	%	Bruta	Ajustada
		RP (IC95%)	RP (IC95%)
Sexo		p<0,001	p=0,001
Feminino	13,2%	1	1
Masculino	20,7%	1,57 (1,23 – 1,99)	1,55 (1,21 – 1,99)
Idade		p<0,001	p<0,001
30 anos ou mais	3,4%	1	1
26 a 29 anos	11,1%	3,31 (1,51 – 7,24)	2,85 (1,25 – 6,46)
22 a 25 anos	19,9%	5,92 (3,01 – 11,63)	4,55 (2,11 – 9,79)
18 a 21 anos	23,0%	6,84 (3,53 – 13,26)	5,28 (2,45 – 11,37)
Cor da pele		p=0,098	p=0,352
Branca	17,6%	1	1
Preta, parda ou amarela	13,5%	0,77 (0,56 – 1,05)	0,86 (0,63 – 1,18)
Situação conjugal		p<0,001	p=0,004
Solteiro	23,9%	1	1
Namorando	16,5%	0,69 (0,54 – 0,89)	0,67 (0,51 – 0,87)
Casado	6,6%	0,28 (0,18 – 0,42)	0,52 (0,31 – 0,86)
Separado/Viúvo	2,8%	0,12 (0,02 – 0,81)	0,65 (0,08 – 5,17)
Renda		p=0,686	p=0,327
1º Quartil (inferior)	17,1%	1	1
2º Quartil	17,7%	1,04 (0,75 – 1,45)	1,28 (0,91 – 1,81)
3º Quartil	14,7%	0,86 (0,60 – 1,24)	0,94 (0,65 – 1,38)
4º Quartil (superior)	18,1%	1,06 (0,76 – 1,48)	1,12 (0,79 – 1,59)
Cidade que morava antes de ingressar na FURG		p<0,001 ¹	p=0,648 ¹
Rio Grande, Pelotas ou São José do Norte	13,3%	1	1
Outra cidade no RS	19,5%	1,46 (1,09 – 1,97)	0,82 (0,55 – 1,22)
Outra cidade fora do RS	27,1%	2,04 (1,55 – 2,69)	1,04 (0,70 – 1,55)
Com quem mora atualmente		p<0,001	p=0,002
Família	12,0%	1	1
Sozinho	21,0%	1,75 (1,25 – 2,45)	1,33 (0,92 – 1,92)
Amigos, pensionato ou residência estudantil	28,9%	2,40 (1,87 – 3,09)	1,64 (1,24 – 2,15)
Religião		p<0,001	p<0,001
Não tem religião	26,0%	1	1
Católica	12,1%	0,47 (0,35 – 0,62)	0,48 (0,35 – 0,65)
Espírita	10,6%	0,41 (0,25 – 0,67)	0,66 (0,41 – 1,08)
Evangélica	6,2%	0,24 (0,12 – 0,46)	0,27 (0,14 – 0,54)
Outras	18,6%	0,72 (0,49 – 1,06)	0,96 (0,65 – 1,43)
Com qual periodicidade você pratica alguma religião?		p<0,001 ¹	p=0,019 ¹
Nunca	25,4%	1	1
Anualmente	15,3%	0,60 (0,45 – 0,80)	0,66 (0,45 – 0,99)
Mensalmente	11,9%	0,47 (0,33 – 0,67)	1,02 (0,65 – 1,59)

Semanalmente ou diariamente	4,6%	0,18 (0,10 – 0,32)	0,27 (0,11 – 0,66)
Exerce atividade remunerada?		p=0,415	p=0,246
Não	17,7%	1	1
Sim	16,1%	0,91 (0,72 – 1,15)	1,18 (0,89 – 1,55)
Desempenho acadêmico*		p=0,034	p=0,097
Não reprovou	14,0%	1	1
Reprovou em pelo menos uma disciplina	18,7%	1,34 (1,02 – 1,75)	1,25 (0,96 – 1,65)
Algum familiar usa ou já usou alguma droga ilícita?		p<0,001	p<0,001
Não	14,8%	1	1
Sim	31,5%	2,13 (1,65 – 2,76)	1,88 (1,39 – 2,54)
Algum amigo usa ou já usou alguma droga ilícita?		p<0,001	p<0,001
Não	2,9%	1	1
Sim	24,9%	8,47 (5,08 – 14,13)	3,88 (2,26 – 6,67)

Nota: % = prevalência do desfecho por categoria; RP = razão de prevalência; IC95% = intervalo de confiança de 95%

[†]Teste de Wald para tendência linear

*foram excluídos desta categoria aqueles que estavam no primeiro semestre letivo.