



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



SÍLVIA CAMÊLO DE ALBUQUERQUE

**FATORES PREDITORES DO CONSUMO DE BENZODIAZEPÍNICOS POR
ESTUDANTES DE UM INSTITUTO FEDERAL**

RECIFE

2022

SÍLVIA CAMÊLO DE ALBUQUERQUE

**FATORES PREDITORES DO CONSUMO DE BENZODIAZEPÍNICOS POR
ESTUDANTES DE UM INSTITUTO FEDERAL**

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

Área de Concentração: Enfermagem em Educação em Saúde nos diversos cenários do Cuidar.

Linha de Pesquisa: Enfermagem e sofrimento mental nas etapas do ciclo vital.

Orientadora: Profa. Dra. Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli

Coorientadora: Profa. Dra. Iracema da Silva Frazão

RECIFE

2022

Catalogação na Fonte
Bibliotecário: Rodrigo Leopoldino Cavalcanti I, CRB4-1855

A345f Albuquerque, Sílvia Camêlo de.
Fatores preditores do consumo de benzodiazepínicos por estudantes de um
Instituto Federal / Sílvia Camêlo de Albuquerque. – 2022.
113 f. : il. ; tab. ; 30 cm.

Orientadora : Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli.
Coorientadora : Iracema da Silva Frazão.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco.
Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.
Recife, 2022.

Inclui referências, apêndice e anexos.

1. Ansiolíticos. 2. Psicotrópicos. 3. Estudantes. 4. Educação Superior. 5.
Enfermagem. 6. Educação em Saúde. I. Perrelli, Jaqueline Galdino Albuquerque
(Orientadora). II. Frazão, Iracema da Silva (Coorientadora). III. Título.

610.7

CDD (23.ed.)

UFPE (CCS2022-202)

SÍLVIA CAMÊLO DE ALBUQUERQUE

**FATORES PREDITORES DO CONSUMO DE BENZODIAZEPÍNICOS POR
ESTUDANTES DE UM INSTITUTO FEDERAL**

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

Área de Concentração: Enfermagem e Educação em Saúde nos Diversos Cenários do Cuidar

Aprovada em: 31/03/2022

BANCA EXAMINADORA

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

Profa. Dra. Tatiane Gomes Guedes (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

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

Profa. Dra. Fernanda Jorge Guimarães (Examinadora Externa)
Centro Acadêmico de Vitória (CAV/UFPE)

AGRADECIMENTOS

A Deus que, em uma época de incertezas e angústias, causadas por uma pandemia, me oportunizou viver o impossível.

A meus pais, Cléa e Silas, que desde cedo me fizeram compreender o significado da educação como processo fundamental em meu projeto de vida.

A minha inestimável família, que compreendeu as minhas ausências e ensinaram muitíssimo sobre cooperação. Minha gratidão a meu esposo, Cleivan, e filho(a)s, Livia e Miguel, vocês são parte de mim.

Aos amigos que compartilham comigo a alegria e orgulho da minha conquista acadêmica. Diêgo e Dayvison, que despertaram em mim a possibilidade de alcançar este sonho, e Jefferson, com suas palavras de conforto durante a jornada.

Às amigas e irmãs que a vida me presenteou para nos unirmos nessa caminhada de maternidade, docência e cuidado. Luciana, Eliane, Lílly, Valéria, Cínthia, Doralice, Tatiana, Tatiane, Pollyana, Elaine, Nathália, Vera, Soraia, Lúcia, Patricci e Sarah, todas contribuem de alguma forma com a pessoa que sou, seja através de apoio, carinho, exemplo e companheirismo.

A meu companheiro felino (*in memorian*), por sua fidelidade e companhia nas altas madrugadas ao lado do computador.

A minha professora orientadora, Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli, por ser o apoio e segurança firme em momentos de incerteza e medo.

A turma de mestrado M13, que mesmo diante das incertezas manteve-se motivada e inspirada a seguir firme.

Ao departamento de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, que oportunizou mais essa conquista pessoal. Gratidão à coordenação, na pessoa da querida professora Francisca Márcia Linhares, corpo docente e secretaria.

Aos colegas docentes da Autarquia de Ensino Superior de Arcoverde – AESA, que valorizam a qualificação profissional e se alegram com minha conquista.

Gratidão!!!

RESUMO

O consumo de benzodiazepínicos é um grave problema de saúde pública, sobretudo na população de estudantes, considerando seu potencial para dependência e os diversos prejuízos associados, principalmente quando o uso ocorre sem prescrição médica, o que desperta a necessidade de averiguar os fatores associados para o uso desses medicamentos por estudantes de um Instituto Federal. Este estudo teve o objetivo de analisar os fatores preditivos do uso de benzodiazepínicos, por estudantes de nível técnico e superior do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE), campus Recife. Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 971 estudantes. Para a coleta de dados, foram utilizados o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), a *Beck Scale for Suicide Ideation* (BSI) e um formulário composto por variáveis sociodemográficas, acadêmicas, estilo de vida e situação de violência sexual. A análise foi realizada por meio de software estatístico. A associação entre uso de benzodiazepínicos e as variáveis independentes foi avaliada pelo teste Qui-quadrado e por meio de Regressão Logística Binária. Foram verificadas as razões de chances, com seus respectivos intervalos de confiança e o valor de $p < 0,05$ para fins de significância estatística. O estudo atendeu aos preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O uso de benzodiazepínicos foi referido por 20,7% dos estudantes; 4,6% informaram uso nos últimos 12 meses, com prescrição médica; e 6,9% utilizaram sem prescrição médica, nesse mesmo período. As variáveis que melhor predisseram o uso de benzodiazepínicos, nos últimos 12 meses, independentemente de prescrição médica, foram: frequentar festa *open bar*; uso de analgésico opioide nos últimos 12 meses; quadro sugestivo de Transtorno Mental Comum; e tentativa de suicídio. Sendo que esses dois últimos fatores aumentaram em mais de três vezes a chance de o estudante ter utilizado ansiolíticos nos últimos 12 meses. Quanto ao modelo preditor do uso de benzodiazepínicos, para o mesmo período, sem prescrição médica, as variáveis que mostraram melhor ajuste na regressão logística binária foram: ser mulher cisgênero; frequentar festa *open bar*; quadro sugestivo de Transtorno Mental Comum; e uso de opioides, nos últimos 12 meses, sem prescrição médica. Conclui-se que o uso de ansiolíticos por estudantes, sem prescrição médica, pode vir acompanhado do consumo de outras substâncias, como o uso concomitante de opioides. Mulheres cisgênero, estudantes que frequentam festas *open bar*, participantes com quadro sugestivo de Transtorno Mental Comum e que tentaram suicídio apresentaram maior chance de uso de benzodiazepínico e, portanto, devem ser grupos prioritários nas intervenções de

enfermagem, com base na educação em saúde, voltadas para a prevenção do uso indiscriminado desses medicamentos por estudantes de nível técnico e superior.

Palavras-chaves: ansiolíticos; psicotrópicos; estudantes; educação superior; enfermagem; educação em saúde.

ABSTRACT

The consumption of benzodiazepines is a serious public health problem, especially in the student population, considering its potential for dependence and the various associated damages, especially when the use occurs without a medical prescription, which raises the need to investigate the associated factors for the use of these drugs by students of a Federal Institute. This study aimed to analyze predictors of benzodiazepine use by technical and higher education students at the Federal Institute of Education, Science and Technology of Pernambuco (IFPE), Recife campus. This is a cross-sectional study, with a quantitative approach, carried out with 971 students. For data collection, *Self - Reporting was used. Questionnaire* (SRQ-20), the *Beck Scale for Suicide Ideation* (BSI) and a form composed of sociodemographic and academic variables, lifestyle and situation of sexual violence. The analysis was performed using statistical software. The association between the use of benzodiazepines and the independent variables was evaluated by the Chi -square test and by means of Binary Logistic Regression. The odds ratios with their respective confidence intervals and the value of $p < 0.05$ were verified for purposes of statistical significance. The study complied with the ethical precepts of Resolution 466/2012 of the National Health Council. The use of benzodiazepines was reported by 20.7% of students, 4.6% reported use in the last 12 months with medical prescription and 6.9% used without medical prescription in the same period. The variables that best predicted the use of benzodiazepines in the last year, regardless of medical prescription, were: attending an open bar party, use of opioid analgesics in the last 12 months, symptoms suggestive of Common Mental Disorder and suicide attempt, so that these the last two factors increased the chance of the student having used anxiolytics in the last 12 months by more than three times. As for the predictor model of the use of benzodiazepines, in the last year, without a medical prescription, the variables that showed the best fit in the binary logistic regression were: being a cisgender woman, attending an *open bar party* , a condition suggestive of Common Mental Disorder and use of opioids in the last 12 months without medical prescription. It is concluded that the use of anxiolytics without medical prescription by students may be accompanied by the consumption of other substances, such as the concomitant use of opioids. Cisgender women, students who attend open bar parties, have a condition suggestive of Common Mental Disorder and have attempted suicide were more likely to use benzodiazepines and, therefore, should be priority groups in nursing interventions, based on health education, aimed at prevention of the indiscriminate use of these drugs by technical and higher education students.

Keywords: anxiolytics; psychotropics; students; college education; nursing; health education.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Principais ansiolíticos benzodiazepínicos disponíveis no Brasil. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.	22
Quadro 2 – Descrição da categoria e tipos de cursos do Instituto Federal de Pernambuco que foram inclusos na pesquisa. Recife, Pernambuco, 2019.....	31
Quadro 3 – Descrição da variável dependente da pesquisa. Recife - PE, Brasil, 2022.....	34
Quadro 4 – Descrição das variáveis independentes da pesquisa. Recife, PE, Brasil, 2019. ..	35

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos estudantes de cursos técnicos e de nível superior do campus Recife do Instituto Federal de Pernambuco (n=971). Recife, PE, Brasil, 2019.	39
Tabela 2 – Caracterização do contexto acadêmico dos estudantes de cursos técnicos e de nível superior do campus Recife do Instituto Federal de Pernambuco (n=971). Recife, PE, Brasil, 2019.	41
Tabela 3 – Caracterização do estilo de vida dos estudantes de cursos técnicos e de nível superior do campus Recife do Instituto Federal de Pernambuco quanto à prática de esportes/atividade física, uso de drogas e de opioides, frequentar festa open bar (n=971). Recife, PE, Brasil, 2019.	43
Tabela 4 – Caracterização do uso de benzodiazepínicos por estudantes de cursos técnicos e de nível superior do campus Recife do Instituto Federal de Pernambuco (n=971). Recife, PE, Brasil, 2019.	44
Tabela 5 – Variáveis associadas ao uso de benzodiazepínicos, com prescrição médica, nos últimos 12 meses por estudantes de cursos técnicos e de nível superior do campus Recife do Instituto Federal de Pernambuco (n=971). Recife, PE, Brasil, 2019.	45
Tabela 6 – Variáveis associadas ao uso de benzodiazepínicos nos últimos 12 meses, sem prescrição médica, por estudantes de cursos técnicos e de nível superior do campus Recife do Instituto Federal de Pernambuco (n=971). Recife, PE, Brasil, 2019.	46
Tabela 7 – Classificações previstas pelo modelo de regressão logística binária referente ao uso de benzodiazepínicos nos últimos 12 meses por estudantes de nível técnico e superior. Recife, PE, Brasil, 2019.	49
Tabela 8 – Modelo de regressão logística binária composto pelas variáveis preditoras do uso de benzodiazepínicos nos últimos 12 meses por estudantes de nível técnico e superior do Instituto Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil, 2019.	50
Tabela 9 – Classificações previstas pelo modelo de regressão logística binária referente ao uso de benzodiazepínicos nos últimos 12 meses, sem prescrição médica, por estudantes de nível técnico e superior. Recife, PE, Brasil, 2019.	51

Tabela 10 – Modelo de regressão logística binária composto pelas variáveis preditoras do uso de benzodiazepínicos nos últimos 12 meses, sem prescrição médica, por estudantes de nível técnico e superior do Instituto Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil, 2019.	51
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BSI	<i>Beck Scale for Suicide Ideation</i>
BZD	Benzodiazepínicos
CCEB	Critério de Classificação Econômica Brasil
CID-10	Classificação Internacional das Doenças (10 edição)
CEP-UFPE	Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DHD's	Doses por mil Habitantes por Dia
DP	Desvio Padrão
DSM-V	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i> (versão V)
EUA	Estados Unidos da América
FONAPRACE	Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis
FURG	Universidade Federal do Rio Grande
GABA	Ácido gama-aminobutírico
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IC	Intervalo de Confiança
IFES	Instituto Federal de Ensino Superior
IFPE	Instituto Federal de Pernambuco
K10	<i>Kessler Psychological Distress Scale</i>
MG	Minas Gerais
NMUPD	<i>Non-medical use of Prescription Drugs</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OR	Odds Ratio
PDI	Plano de Desenvolvimento Institucional
PNAES	Programa Nacional de Assistência Estudantil
SENAD	Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
SNC	Sistema Nervoso Central
SRQ-20	Self-Reporting Questionnaire
STB	Suicidal Thoughts and/or Behavior

TMC	Transtornos Mentais Comuns
TV	Televisão
UNODC	<i>United Nations Office on Drugs and Crime</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	OBJETIVOS	20
2.1	GERAL	20
2.2	ESPECÍFICOS	20
3	REVISÃO DE LITERATURA	21
3.1	CARACTERIZAÇÃO E INDICAÇÃO TERAPÊUTICA DOS ANSIOLÍTICOS BENZODIAZEPÍNICOS	21
3.2	CONSUMO DE ANSIOLÍTICOS BENZODIAZEPÍNICOS E TRANSTORNOS MENTAIS ENTRE ESTUDANTES DE NÍVEL SUPERIOR.....	23
3.3	FATORES ASSOCIADOS AO USO DE ANSIOLÍTICOS BENZODIAZEPÍNICOS POR ESTUDANTES DE ENSINO SUPERIOR E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO DA ENFERMAGEM.....	26
4	MÉTODO.....	30
4.1	TIPO DE ESTUDO	30
4.2	LOCAL DE ESTUDO	30
4.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	31
4.4	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	32
4.5	VARIÁVEIS DO ESTUDO	34
4.6	PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	37
4.7	ANÁLISE DOS DADOS	37
4.8	ASPECTOS ÉTICOS.....	38
5	RESULTADOS.....	39
5.1	CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA	39
5.2	CARACTERIZAÇÃO ACADÊMICA	41
5.3	ESTILO DE VIDA.....	43
5.4	SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES E SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA.....	44
5.5	USO DE BENZODIAZEPÍNICOS.....	44
5.6	FATORES ASSOCIADOS DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS	45
5.7	FATORES PREDITORES PARA O USO DE BENZODIAZEPÍNICOS	48
5.7.1	Uso de benzodiazepínicos nos últimos 12 meses	48
5.7.2	Uso de benzodiazepínicos nos últimos 12 meses sem prescrição médica	50

6	DISCUSSÃO	53
7	CONCLUSÃO	58
	REFERÊNCIAS	59
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	
		66
	ANEXO A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	68
	ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISAS COM	
	SERES HUMANOS	109

1 INTRODUÇÃO

O uso de substâncias que alteram a percepção habitual da realidade e transformam estados psíquicos caminha, paralelamente à trajetória do homem, desde épocas passadas até o período contemporâneo. Os rituais religiosos, fenômenos socioculturais e procedimentos terapêuticos são descritos como algumas das condições relacionadas ao uso, contudo o caráter problemático de consumo tem representado um problema de saúde pública mundial, ao promover implicações quanto à dependência, transtornos psiquiátricos e somáticos, como também nos índices de mortalidade (MAMAT et al., 2015; UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, 2016).

A condição de sofrimento psíquico pode resultar em sintomas que, apesar de afetar negativamente a vida pessoal, não necessariamente atingem os critérios para serem considerados como transtornos mentais, de acordo com os critérios diagnósticos descritos no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014) e da Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1997). Com isso, serão denominados de Transtornos Mentais Comuns (TMC), que se caracterizam como estados mistos de depressão e ansiedade, com presença de insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas. Com uma variância de prevalência entre os diferentes grupos populacionais, os TMC alcançam índices entre 18,5% a 44,9% em universitários, sendo mais prevalentes nesse público que na população geral (GRANER; CERQUEIRA, 2019).

É possível considerar a relação que existe entre buscar o controle de sintomas de adoecimento psíquico com o uso de substâncias, principalmente em nossa temporalidade, em que a oferta de psicofármacos para tratamento de transtornos mentais acontece para todos os momentos de vida, da infância à senilidade. Contudo, é válido ressaltar que o consumo de medicamentos psicoativos tem, tendencialmente, se modificado quanto a sua intencionalidade e, assim, a classe de ansiolíticos benzodiazepínicos (BZD), os fármacos da linha Z (como zolpidem e zopiclona) e os opioides se configuram entre os mais utilizados de forma inadequada entre os seus consumidores (ARAÚJO; RIBEIRO; VANDERLEI, 2021).

A crescente medicalização por meio do uso de psicotrópicos ou psicofármacos é questão de interesse para a saúde pública, pois, apesar de necessários e seguros, são substâncias farmacológicas sujeitas a controle especial, por meio de prescrição médica, e que atuam no sistema nervoso central (SNC), promovendo alteração dos processos mentais, como a cognição e o afeto, e com efeitos agudos e crônicos no indivíduo. Assim, os riscos e benefícios devem

ser bem avaliados, antes da introdução do tratamento farmacológico nos transtornos psiquiátricos (DIEHL; FIGLIE, 2014).

O consumo de um medicamento psicotrópico sem a prescrição médica configura o uso não médico de medicamentos prescritos (*Non-medical use of Prescription Drugs* - NMUPD). Dessa forma, caracteriza-se o uso indevido, o qual pode ser classificado nos subtipos: autotratamento para manejo de sintomas de sofrimento psíquico, que implica na decisão de aquisição e uso de medicamento psicotrópico sem acompanhamento profissional; uso recreacional, que consiste em coingestão com outras substâncias psicoativas para fins recreativos, sociais ou de relaxamento; e, por fim, o subtipo misto, quando acontece o uso para autotratamento e fins recreacionais (McCABE; BOYD; TETER, 2009).

Pesquisas com abordagem sobre o uso de substâncias psicoativas, entre os jovens na faixa etária de 18 a 25 anos, evidenciam o maior índice de consumo de medicamentos psicotrópicos entre universitários, quando comparados com aqueles que não frequentam a universidade, e, em sua maioria, se debruçam sobre a problemática do uso indevido ou NMUPD (GHANDOUR; EL SAYED; MARTINS, 2017; McCABE et al., 2018; OLIVEIRA et al., 2019; PARKS et al., 2017).

O NMUPD é uma preocupação crescente de saúde pública, principalmente entre adultos e jovens, assim como o *binge drinking* – beber pesado episódico: padrão de consumo de, no mínimo, quatro doses de álcool, em uma única ocasião, para mulheres, e cinco doses para homens, o que leva a uma concentração de etanol no sangue de 0,08% ou superior (SANCHEZ, 2017) – e o consumo de drogas por sua associação com efeitos psicológicos, físicos e acadêmicos negativos – como, por exemplo, sofrimento psíquico, má qualidade do sono e prejuízo de desempenho educacional – para estudantes universitários (PARKS et al., 2017).

Um recente estudo brasileiro apresentou que o NMUPD foi mais frequente entre estudantes de graduação em ciências da saúde e os medicamentos mais utilizados, na vida, foram os ansiolíticos, com percentual de 13,1%, e barbitúricos, com 13,6% (DEMENECH et al., 2020). Nos Estados Unidos, um estudo específico sobre o uso não médico de medicamento prescrito de ansiolíticos benzodiazepínicos (BZD) entre universitários referiu que, nas últimas duas décadas, um em cada 10 (dez) estudantes relatou o uso desse psicofármaco e que há uma tendência constante de crescimento do consumo dessa classe de medicamentos ao longo dos anos (McCABE, 2005).

A prescrição anual dos ansiolíticos benzodiazepínicos corresponde a, aproximadamente, metade de todos os psicofármacos do planeta. O Brasil foi o terceiro maior consumidor mundial desta classe de psicofármaco, atrás apenas dos Estados Unidos e da Índia, e o sexto maior

produtor dessas substâncias (UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, 2018). Os BZD são, preferencialmente, usados pelo seu efeito ansiolítico no tratamento de distúrbios de ansiedade e na síndrome de abstinência alcoólica, sendo também eficazes como hipnoindutores (indutores do sono), anticonvulsivantes, miorrelaxantes e pré-anestésicos (ALARCON, 2012; SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2013).

A exposição sobre o crescimento no uso de ansiolíticos representa uma preocupação, ao se considerar as repercussões na vida, sobretudo quanto aos efeitos colaterais relacionados com fadiga, tontura, déficits motores e cognitivos, além do elevado potencial dos benzodiazepínicos de gerar dependência, tolerância entre os seus usuários e uso abusivo (BACHHUBER et al., 2016; DOKKEDAL-SILVA et al., 2020; SOYKA, 2017).

Reações mais graves, como apneia, depressão respiratória e depressão miocárdica com hipotensão grave, são difíceis de ocorrer nas doses terapêuticas, aparecendo apenas na superdosagem, principalmente em idosos ou quando associado com outras drogas depressoras do SNC, como o álcool, barbitúricos ou morfinomiméticos (CARDOSO et al., 2021). Entre os estudantes universitários, o consumo dessas substâncias está relacionado com prejuízos no processo de ensino e aprendizagem, diminuição da percepção e estresse, comportamentos de risco, acidentes automobilísticos e violência familiar (ARAÚJO, 2019).

Nessa perspectiva, no intuito de identificar problemas e necessidades no público estudantil do ensino superior, em instituições federais, é realizada a pesquisa de Perfil Socioeconômico e Cultural da IFES, que obteve resultados fundamentais na inclusão das políticas de assistência no Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES), cujas diretrizes estão no Decreto nº 7.234, regulamentado em 19 de julho de 2010. As áreas estratégicas, apontadas nesse decreto, são: moradia estudantil; alimentação; transporte; atenção à saúde; inclusão digital; cultura; esporte; creche; apoio pedagógico; acesso, participação e aprendizagem de estudantes com deficiência; transtornos globais de desenvolvimento; altas habilidades; e superdotação (BRASIL, 2010a). Na atenção à saúde, na proposta de atuação ao público discente, constam: a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e aids; planejamento familiar; saúde oral; prevenção de doenças imunopreveníveis; e a dependência química (FONAPRACE, 2007).

Comprometido com a assistência ao acadêmico, o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE) dispõe, em seu Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) 2014-2018, a proposta de atuar junto aos discentes, com a realização de debates de forma aberta e científica, envolvendo os profissionais das coordenações de Assistência ao Estudante, sobre o uso de substâncias psicoativas, para que esses profissionais

possam se informar sobre essa temática e trabalhar junto à comunidade acadêmica de forma preventiva, realizando também campanhas de prevenção ao uso de Crack e outras Drogas (IFPE, 2015).

Disponibiliza, dentre outros, programas como: Bolsa Permanência; Moradia Estudantil e Refeitório Estudantil; Auxílio Financeiro; Benefício Eventual; Programa de Apoio à Participação em Eventos; o Programa de Acompanhamento Biopsicossocial e Pedagógico, que compreende ações de orientação e acompanhamento psicológico, pedagógico, social, campanhas educativas, atendimento ambulatorial, assistência médico-odontológica, serviços de enfermagem, educação física e orientação nutricional, servindo de apoio ao estudante, contribuindo para a manutenção de sua saúde física e mental e superação de possíveis entraves em seu desempenho acadêmico (IFPE, 2015).

As ações que compõem o Programa de Acompanhamento Biopsicossocial e Pedagógico são agrupadas por eixos de intervenção (PORTAL IFPE, 2016):

- a) Educação Permanente em Saúde – que deve implantar e/ou fortalecer projetos de prevenção e promoção da saúde, a partir de temas transversais, tais como o uso e abuso de substâncias psicoativas, transtornos alimentares, vulnerabilidade a infecções sexualmente transmissíveis e/ou aids, métodos contraceptivos e gravidez, sexualidades, afetividades, violência, nutrição, saúde bucal, entre outros;
- b) Promoção em Saúde Mental e Qualidade de Vida dos Estudantes – com o objetivo de acompanhar, no âmbito institucional, aqueles(as) estudantes que apresentem transtornos mentais, cognitivos e comportamentais, realizando orientações e encaminhamento à rede de saúde e assistência, bem como discussões, sempre que necessário, com equipe multiprofissional, realizar atendimento, junto aos(as) estudantes, individualmente ou em grupos, visando à promoção em saúde mental e à qualidade de vida.

As intervenções são realizadas por uma equipe multiprofissional, na qual a inclusão do profissional de enfermagem é essencial, inclusive na execução da educação em saúde, aplicável em qualquer dos eixos de intervenção supracitados, por ser uma estratégia que vai além da prevenção de doenças, uma vez que promove a saúde a partir da conversão de determinantes sociais que favorecem o adoecimento em geradores de saúde. É importante considerar que a ação promotora de educação em saúde é um processo que se realiza a médio e longo prazo, com impactos sociais não imediatos (SILVA et al., 2006).

Considerar a colaboração da enfermagem, dentro do espaço de educação de ensino superior, como promotora de cuidado em saúde é significativa e oportuniza o fortalecimento de habilidades individuais e coletivas no enfrentamento ao consumo indevido de psicofármacos e drogas. Portanto, é oportuno contribuir para ampliação do conhecimento científico com a possibilidade de fundamentar as ações de enfermagem voltadas para a prevenção do uso indevido de benzodiazepínicos. Para isso, identificar a prevalência de consumo, bem como as condições determinantes relacionadas ao uso, é essencial para o desenvolvimento assertivo de práticas preventivas e tratamento por profissionais de saúde.

Diante do exposto, este estudo se propõe a responder a seguinte pergunta de pesquisa: quais os fatores preditores para o consumo de benzodiazepínicos por estudantes do IFPE? A hipótese que norteia a pesquisa busca verificar se há relação entre fatores de natureza sociodemográfica, acadêmica, estilo de vida e adoecimento psíquico com o uso prescrito e não prescrito de benzodiazepínicos por jovens estudantes.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Analisar os fatores preditivos do uso de benzodiazepínicos por estudantes de nível técnico e superior do IFPE, campus Recife.

2.2 ESPECÍFICOS

- a) Identificar a prevalência de uso de ansiolíticos por estudantes do IFPE, campus Recife, nos últimos 12 meses, com e sem prescrição médica;
- b) Caracterizar o estilo de vida dos participantes quanto à realização de atividade física e uso de álcool e outras drogas;
- c) Verificar a ocorrência de violência sexual sofrida pelos participantes;
- d) Identificar os quadros de TMC, ideação suicida e tentativa de suicídio entre os participantes;
- e) Investigar associação entre variáveis sociodemográficas, acadêmicas, estilo de vida, situação de violência sexual e estado de saúde mental com o uso de benzodiazepínicos por estudantes do IFPE, campus Recife;
- f) Identificar os fatores preditivos para o uso de benzodiazepínicos, por estudantes do IFPE.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CARACTERIZAÇÃO E INDICAÇÃO TERAPÊUTICA DOS ANSIOLÍTICOS BENZODIAZEPÍNICOS

Em meados da década de 50 e 60, houve a introdução no mercado farmacêutico dos psicofármacos benzodiazepínicos (BZD), que são drogas ansiolíticas consideradas, em geral, mais seguras do que os barbitúricos, com menor risco de abuso e adição para o tratamento de ansiedade (BARLOW; DURAND, 2017).

A introdução na medicina clínica desses psicofármacos se deu através do medicamento clordiazepóxido, desenvolvido pelo cientista americano Leo H. Sternbach e comercializado com o nome de Librium, marcando a década de sessenta como o início da era dos benzodiazepínicos, que substituíam, com maiores variedades, os barbitúricos no tratamento farmacológico dos estados de ansiedade (OLIVEIRA; MOTA; CASTRO, 2015).

Compondo o grupo geral de substâncias psicoativas com ação depressora no sistema nervoso central, juntamente com os sedativos (calmantes) e hipnóticos (soníferos), as drogas benzodiazepínicas são usadas por sua ação sedativa, hipnótica, ansiolítica, anticonvulsivante e relaxante muscular (OLIVEIRA, et al. 2020).

A ação farmacológica dessa classe de medicamentos acontece no sistema de neurotransmissão do ácido gama-amino-butírico (GABA), o principal neurotransmissor inibitório que atua no complexo existente nas membranas celulares dos neurônios. Assim, os benzodiazepínicos facilitam a transmissão inibitória do sistema nervoso central (SNC) e provocam efeito depressor (SILVA, 2017).

A administração dos benzodiazepínicos acontece por via oral, intranasal, retal, intravenosa e intramuscular. Há uma boa absorção por via intravenosa e oral, sendo que esta última se diferencia quanto à lipossolubilidade que interfere na penetração da droga no SNC. A via intramuscular apresenta absorção irregular ou baixa (CARDOSO et al., 2021; OLIVEIRA; MOTA; CASTRO, 2015; SOARES, 2014).

Atualmente, os BZD (Quadro 1) são recomendados para o tratamento a curto prazo da insônia, transtorno do pânico e ansiedade, sendo também úteis para suspender convulsões tônico-clônicas generalizadas e na profilaxia convulsiva de abstinência ao álcool (EDWARDS; PREUSS, 2021). Em situações de cuidados para procedimentos invasivos de curta duração e dor aguda mínima, como, por exemplo, a endoscopia, os BZD são utilizados como sedativos e

quando administrados antes da anestesia geral eles reduzem a necessidade de agentes hipnóticos (CARDOSO et al., 2021).

Quadro 1 – Principais ansiolíticos benzodiazepínicos disponíveis no Brasil. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.

Nome químico	Nome Comercial
Alprazolam	Apraz, Frontal, Tranquinal, Altrox
Bromazepam	Lexotan, Deptran, Somalium, Sulpan
Clobazam	Frizium, Urbanil
Clonazepam	Rivotril, Clonotril, Epileptil, Navotrax
Clordiazepóxido	Psicosedin
Cloxazolam*	Olcadil, Elum
Diazepam	Diazepam, Noam, Valium, Ansilive
Flunitrazepam*	Rohypnol
Flurazepam	Dalmadorm
Lorazepam	Lorax, Lorium, Mesmerin
Midazolam*	Dormonid

Fonte: A autora, 2022.

Nota: *ansiolíticos usados também como hipnóticos devido à grande sonolência e sedação.

Inicialmente, a elevada eficácia terapêutica e baixa capacidade de depressão do SNC influenciaram a rápida aceitação da prescrição médica dos BZDs, apesar dos efeitos da atuação depressora do fármaco resultar em fadiga, tontura, prejuízo das funções cognitivas com interferência no processo de aprendizagem e memória, comprometimento da coordenação motora e ainda sob risco de dependência por um grande tempo de uso ou predisposição (BANDELOW; MICHAELIS; WEDEKIND, 2017; OLIVEIRA; MOTA; CASTRO, 2015).

A crescente adesão prescritiva pode ser verificada em estudos que avaliam essa tendência, como o de Agarwal e Landon (2019), sobre o padrão de prescrição ambulatorial de benzodiazepínicos nos Estados Unidos, que revelou um índice percentual de uso de 3,8% em 2003 e de 7,4% em 2015, revelando um aumento substancial que perpassa outras indicações além de ansiedade e insônia.

No Brasil, o consumo médio, baseado no cálculo de Doses por mil Habitantes por Dia (DHD's), de Alprazolam, Bromazepam, Clonazepam, Lorazepam e Diazepam, em todas as 26 capitais e Brasília, foi de 2,63 em 2010; 3,66 em 2011; e 4,53 no ano de 2012. A diferença do consumo entre os anos de 2012 e 2010 representa um aumento de 72% (AZEVEDO; ARAÚJO; FERREIRA, 2016).

Uma possível análise desse aumento do uso dos ansiolíticos deve considerar a dinâmica interacional que existe entre a substância (farmacologia), o indivíduo (condição psicológica) e o contexto sociocultural (ambiente), que repercute em um comportamento de uso contínuo ou esporádico; aquisição através de prescrição médica ou de forma indevida e tolerância aos efeitos desencadeados e/ou resultados esperados. Assim, mediante um padrão de elevação do consumo é necessário observar as especificidades associadas a esse evento.

Inevitavelmente, ao estudar um psicofármaco, a sua atuação farmacológica extravasa as influências biológicas e psicológicas, de cunho individual, na origem da perturbação psíquica e comportamental e associa também o fator social. Há razões para se acreditar que mudanças sociais estejam relacionadas com o desenvolvimento de quadros ansiosos e com o aumento do consumo de ansiolíticos-hipnóticos e que as repercussões dessas mudanças vão variar entre os gêneros, etnia, status socioeconômico, nível educacional, dentre outros (AZEVEDO, 2014).

Uma consideração relevante sobre esse tipo de medicação é sua característica quanto à necessidade de um controle especial, pela possibilidade de causar dependência física ou psicológica ao usuário. Em nosso país, a legislação que aprova o regulamento técnico é a portaria nº 344, de 12 de maio de 1988, que exige a retenção da receita especial, prescrita por profissional da medicina, para a distribuição de forma controlada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em drogarias e farmácias (BRASIL, 1988).

Dentre os medicamentos de controle especial, os ansiolíticos são usados para o tratamento da ansiedade e transtornos provenientes dela, bem como no tratamento adjuvante dos principais transtornos psiquiátricos e insônia contínua. Contudo, os benzodiazepínicos alcançaram uma condição de uso indiscriminado e inadequado que contribui significativamente para endossarem a lista dos medicamentos mais consumidos no Brasil nos últimos anos, mais até que medicamentos que não exigem receita médica (FELIX et al., 2021; PICHETH; ICHIKAWA, 2015).

3.2 CONSUMO DE ANSIOLÍTICOS BENZODIAZEPÍNICOS E TRANSTORNOS MENTAIS ENTRE ESTUDANTES DE NÍVEL SUPERIOR

A literatura sugere que os fatores culturais, sociais, econômicos e outros subjacentes interferem na diferença da ordem de prevalência das substâncias psicoativas entre os países (ABBAS et al., 2015). Segundo dados apresentados no Relatório do *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC, 2019), no ano de 2017, cerca de 217 milhões de pessoas (5.5% da população mundial) entre 15 e 64 anos, em todo o mundo, usaram alguma substância psicoativa

pelo menos uma vez no ano anterior. Esse mesmo relatório apontou que, aproximadamente, 585.00 pessoas morreram em decorrência do uso dessas substâncias, tendo por causas relacionadas à infecção pelo vírus da hepatite C, vírus da imunodeficiência humana (HIV), aids, problemas decorrentes do uso nocivo de álcool e opioides (UNODC, 2019).

A observação dessas questões é relevante, contudo dados epidemiológicos sobre uso de substâncias entre universitários no Brasil ainda são escassos e insuficientes. O I Levantamento Nacional sobre Uso de Álcool, Tabaco e outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras, realizado em 2010, foi o único e último de natureza nacional, com 18 mil estudantes universitários, em 100 Instituições de Ensino Superior (IES), públicas (48,8%) e privadas (51,2%), com faixa etária mais prevalente de 18 a 24 anos (58%). O consumo de tranquilizantes e ansiolíticos nessa população foi de 5,8% nos últimos 30 dias, 8,4% nos últimos 12 meses e de 12,4% de uso na vida, sendo superado apenas pelo uso das anfetaminas, com 8,7%, 10,5% e 13,8%, respectivamente (BRASIL, 2010b).

Outras pesquisas, no cenário de consumo acadêmico superior, acontecem nas diversas regiões e centros universitários distribuídos em todo o país, com mensuração mais específica, *in loco*, em que se observa um maior direcionamento para o uso não prescrito ou não médico (NMUPD - *Non-medical use of prescription drugs*). Independentemente do termo que se utilize, de uma forma geral, a proposta recai sobre a análise do uso intencional dessas substâncias sem prescrição médica, quer seja com finalidades terapêuticas ou recreacionais (GHANDOUR; EL SAYED; MARTINS, 2017; SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2013). Significativamente, o uso não médico de medicamentos prescritos é mais prevalente entre os adultos jovens, de 18 a 25 anos, incluindo taxas surpreendentemente altas entre estudantes universitários (McCABE; BOYD; TETER, 2009).

Estudos comparativos sobre o consumo de ansiolíticos entre universitários e a população geral brasileira demonstraram que os discentes da graduação usaram, proporcionalmente, 13,1% vs. 3,9%, na vida; 7,1% vs. 1,4%, no último ano; e 4,7% vs. 0,4%, no mês. Neste último, o uso da substância foi onze vezes maior pelos universitários de uma universidade do Sul do Brasil (DEMENECH et al., 2020). Em uma proposta semelhante, um estudo comparativo de 2013 mostrou que os tranquilizantes foram utilizados, na vida, por 8,9% dos universitários vs. 4,7% da população geral. Esses dados confirmam que há maior uso das substâncias ansiolíticas entre graduandos do que seus pares de mesma idade e sexo da população geral (ECKSCHMIDT; ANDRADE; OLIVEIRA, 2013).

Essa evidente maior prevalência no público em questão oportuniza a reflexão sobre dois aspectos, que na verdade se entremeiam enquanto correlação ao fenômeno do uso de

ansiolíticos benzodiazepínicos entre os estudantes da graduação, que são o adoecimento psíquico e uso terapêutico e/ou recreativo de substâncias psicoativas, dentre outros, evidentemente. Um estudo brasileiro revelou que 20,3% de 375 universitários relataram que o uso de psicotrópicos iniciou após a admissão na Universidade, sendo os antidepressivos os mais utilizados e, em seguida, os ansiolíticos (OLIVEIRA et al., 2019).

Os psicofármacos acima citados incluem a classe de medicamentos para tratamento de transtornos de ansiedade (transtorno de ansiedade generalizada, transtorno do pânico com ou sem agorafobia, fobias e transtorno do estresse pós-traumático), que são os mais prevalentes transtornos psiquiátricos em todo o mundo. Nos Estados Unidos, 55% a 94% dos pacientes com transtornos de ansiedade são tratados com benzodiazepínicos (BANDELOW; MICHAELIS; WEDEKIND, 2017).

O estresse e a tensão acadêmica, que prejudicam a saúde psicológica e comportamental dos estudantes universitários, têm motivado a busca do alívio e controle de sintomas psiquiátricos e, com isso, o envolvimento dos discentes com uso de psicofármacos sem prescrição médica ou NMUPD tem sido referido na literatura (BETANCOURT et al., 2012). Estudantes universitários com depressão e ansiedade social relataram uma probabilidade significativamente maior de uso não prescrito de ansiolíticos (TAM; BENOTSCH; WEINSTEIN, 2019; ZUILLG; DIVIN; 2012).

Em uma perspectiva mais ampla de análise sobre a causalidade dos transtornos psiquiátricos, há a inclusão dos determinantes sociais, que correspondem a domínios que podem incluir níveis de efeito tanto distais quanto proximais nos resultados de saúde mental de um indivíduo. Portanto, conforme Lund et al. (2018), foram descritos os seguintes determinantes sociais dos transtornos mentais:

- a) demográficos – proximais: idade, etnia e gênero; e distais: densidade populacional, longevidade e diversidade na comunidade;
- b) econômicos – proximais: renda, dívidas, bens, tensão financeira, privação relativa, desemprego, comida segura; e distais: recessões econômicas, desigualdade econômica e política macroeconômica;
- c) bairro – proximais: segurança e proteção, estrutura habitacional, superlotação, lazer; e distais: infraestrutura, vizinhança, contexto urbano ou não, violência na comunidade;
- d) eventos do meio-ambiente – proximais: trauma, sofrimento; e distais: desastres naturais, desastres industriais, guerra ou conflito, alterações climáticas e migração forçada;

- e) socioculturais – proximais: capital social individual, participação social e suporte social; e distais: comunidade social, estabilidade social e cultural.

Para cada um desses domínios, invariavelmente, se estabelecem os riscos para o desenvolvimento dos transtornos mentais, como a depressão, ansiedade, abuso de substâncias, psicoses, dentre outros. É importante ressaltar que os determinantes sociais não agem uniformemente para todos os transtornos mentais, em todas as circunstâncias, e há considerável heterogeneidade de acordo com gênero, estágio de desenvolvimento, contexto local e desfechos específicos do transtorno mental (LUND et al., 2018).

Pressupondo a influência dos determinantes sociais na condição de adoecimento psíquico de estudantes de nível superior, neste estudo, as seguintes variáveis foram definidas como categóricas independentes: idade, gênero, orientação sexual, religião, grupo étnico-racial, estado civil, com quem reside, possui filhos, renda familiar, classe econômica, dificuldade de aprendizagem, satisfação com a escolha do curso, reprovação no último semestre, prática de esportes ou de alguma atividade física, uso de drogas, frequenta festa *open bar*, quadro sugestivo de TMC, ideação suicida, tentativa de suicídio e ter sofrido violência sexual.

3.3 FATORES ASSOCIADOS AO USO DE ANSIOLÍTICOS BENZODIAZEPÍNICOS POR ESTUDANTES DE ENSINO SUPERIOR E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO DA ENFERMAGEM

O cenário acadêmico tem características singulares de vivências, ao promover experiências individuais e comportamentais pertinentes a esse momento de formação profissional, como também de exigências acadêmicas para aprovação, cumprimento de carga-horária, tempo de formação e avaliações de desempenho.

Nesse contexto, é possível considerar que há situações associadas ao uso e experimentação de substâncias psicoativas durante a graduação, sejam as classificadas como lícitas (álcool e cigarro), ilícitas (drogas), os medicamentos controlados e/ou, ainda, o consumo simultâneo, em que haverá combinação com uso misto dessas substâncias. O uso indevido de medicamentos prescritos entre universitários é mais prevalente para os estimulantes, seguido dos opioides e ansiolíticos/tranquilizantes, respectivamente. A fonte mais comum de obter o medicamento, mesmo sem a devida prescrição, foi um amigo ou colega e as consequências de curto e longo prazo incluem alteração no funcionamento neuropsicológico, humor deprimido, problemas no sono e transtornos decorrentes do uso de substâncias (McCABE et al., 2018).

Existe uma prevalência superior no consumo de ansiolíticos e barbitúricos por mulheres universitárias, que se justifica pela sobrecarga associada entre jornada de trabalho e tarefas domésticas/familiares que oportunizam a presença de sintomas e transtornos de ansiedade. Sugere-se, ainda, que o gênero feminino é um forte preditor de estresse, ansiedade e depressão (CARRASCO-GARRIDO et al., 2020; DEMENECH et al., 2020; MAMAT et al., 2015; OLIVEIRA et al., 2019).

O uso mais comum de ansiolíticos de forma indevida entre as universitárias é o autotratamento, o uso recreativo e misto, e está mais associado à influência dos pares, o aprendizado e a pressão social. O uso não prescrito, no subtipo autotratamento, está relacionado ao maior risco de abuso de drogas, enquanto o misto motiva mais que o recreativo a busca por assistência terapêutica no tratamento de dependências químicas (BASTOS et al., 2017; BRANDT; TAVERNA; HALLOCK, 2014; McCABE; BOYD; TETER, 2009).

No aspecto comportamental, estudantes de graduação que relataram NMUPD de qualquer classe de medicamento prescrito se envolveram em comportamento sexual de risco (sexo desprotegido e/ou múltiplos parceiros sexuais), em proporção de duas a três vezes maior que estudantes que não usam medicamentos prescritos de forma indevida, sendo ainda mais propensos a relatar abuso físico ou sexual (BENOTSCH et al., 2011).

Em estudo específico, sobre a associação de uso não prescrito de ansiolíticos com três eventos sexuais negativos (sexo arrependido, vitimização por agressão sexual e prática de agressão sexual), Parks et al. (2017) encontraram associação positiva de vitimização sexual e sexo arrependido, em mulheres universitárias; e, em homens, o sexo arrependido. Esses eventos possivelmente estão associados aos efeitos neuropsicológicos, desencadeados no SNC pelo ansiolítico, como: sedação; prejuízo no funcionamento e velocidade psicomotores; vigilância e memória comprometidas na pessoa que o utiliza. Vale ressaltar que a combinação do uso com álcool e outras drogas pode conduzir a consequências ainda mais graves.

Na França, um estudo de coorte em uma população acadêmica de instituições de ensino superior analisou a relação entre o uso de ansiolíticos com a presença de pensamentos e/ou comportamento suicida, *Suicidal Thoughts and/or Behavior* (STB), e identificou que houve associação transversal desse psicofármaco com o aumento de 50% no risco de STB. Além disso, apontou como causalidade de morte por suicídio o uso excessivo de fármacos ansiolíticos do tipo benzodiazepínicos, cuja aquisição se dá tanto por prescrição para tratamento de condição psiquiátrica pré-existente como de forma indevida. Observou, também, que os universitários com STB consomem três vezes mais ansiolíticos que aqueles sem STB (LECAT et al., 2020).

Enfrentar dificuldades de adaptação com a introdução na faculdade, pressões no início da formação que suscitam alterações no humor e ansiedade foi determinante para o maior consumo de ansiolíticos (6,0%), em acadêmicos de primeiro ano de medicina na França quando comparado aos de segundo ano (3,9%), cujo motivo de busca é para alcance de efeitos sedativos e a socialização (FOND et al., 2020). Contudo, o oposto foi observado no estudo de Reis (2016), que encontrou maior prevalência de uso de tranquilizantes/ansiolíticos nos últimos 12 meses para os concluintes (1,0%), quando comparado aos iniciantes (0,3%). Para tanto, justifica que o fato pode estar relacionado à pressão de final de curso.

Considerando a referência na literatura, dos fatores associados à condição de uso não prescrito de ansiolíticos benzodiazepínicos entre os estudantes de nível superior, é necessário elaborar possibilidades de intervenção para a atuação nesse cenário que se estabelece. Diante disso, permite-se pensar a educação em saúde, enquanto estratégia da enfermagem, para operacionalização de mudanças.

Um dos determinantes sociais mais associados ao uso de substâncias em estudantes de nível superior, conforme visto, se refere ao domínio social, como, por exemplo, a necessidade de inclusão aos pares no ambiente acadêmico, com a percepção de que o consumo de substâncias tem aprovação social. Essas questões estão ligadas à autoestima e o autocuidado, os quais devem ser valorizados, no sentido de preservação da vida com qualidade e satisfação.

O processo de educar em saúde, parte essencial do serviço de cuidar da enfermagem, pode ser compreendido como um diálogo estabelecido entre os indivíduos, visando mudanças, seja de condutas, posicionamento ou de novos hábitos de vida, que colaboram para melhorar as condições de saúde da sociedade, podendo ser trabalhada em espaços não formais de ensino (REZENDE; SILVA; OLIVEIRA, 2020).

É válido salientar que há um caráter multifacetado dos processos educativos na prática, dada a influência dos princípios e cenários que os norteiam. Em relação à prática educativa, mediada pela enfermagem, o cuidar e o educar são desenvolvidos, cotidianamente, em seus diferentes cenários de atuação, e não necessitam estar dissociados um do outro, ou seja, durante uma práxis cuidativa pode-se, também, ser desvelada uma ação educativa, com ou sem o uso de tecnologia (SALBEGO et al., 2018).

Assim, os(as) enfermeiros(as) são agentes-chave no processo de transformação social dos países, como agente de saúde e educador, mediador do processo de ensino-aprendizagem, participando no desenho e implementação de programas e projetos de promoção da saúde, prevenção do uso e abuso de substâncias psicoativas e integração social.

A educação em saúde se apresenta vinculada a dois aspectos: o caráter preventivo, em que há a aprendizagem sobre as doenças, como evitá-las, seus efeitos sobre a saúde e como restabelecê-la; e a promoção à saúde, que inclui os fatores sociais que comprometem a saúde, incluindo os determinantes sociais de transtorno de saúde mental. A situação no uso problemático de substâncias psicoativas por jovens estudantes pode ser tratada nestas duas facetas, a prevenção e a promoção de saúde, inclusive com a atuação do enfermeiro(a) (SILVA et al., 2006).

A oportunidade de atuação profissional da enfermagem no Programa de Acompanhamento Biopsicossocial e Pedagógico, no Instituto Federal em que a pesquisa foi aplicada, é essencial para fundamentar a importância dessa atividade profissional na instituição de ensino, tanto nos aspectos preventivos, de promoção e assistência quanto no direcionamento para serviços de saúde mental intra ou extra campus.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo observacional, transversal e analítico. No delineamento de estudos transversais, todas as medições são realizadas em um único momento, sem período de seguimento. Esse tipo de delineamento é útil quando se deseja descrever variáveis, padrões de distribuição e examinar associações. Além disso, possibilita identificar pessoas e características passíveis de intervenções (HULLEY et al., 2015).

Para tanto, as informações obtidas sofreram análise descritiva sobre o fenômeno de uso de benzodiazepínicos na amostra da pesquisa. A extensão da influência da variável do uso de benzodiazepínicos foi estabelecida através da análise de regressão, sendo possível determinar estatisticamente as variáveis preditoras para esse desfecho.

4.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE), campus Recife. Trata-se de um Instituto Federal (IF) que atua na formação de ensino médio, técnico e superior. O IFPE oferece 78 cursos, distribuídos em dezesseis *campis*, nas modalidades de cursos integrados, técnico subsequente, superior tecnológico, licenciatura, bacharelado, especializações e mestrado. Nesta pesquisa, os cursos participantes foram os das modalidades subsequente (Edificações, Eletrônica, Eletrotécnica, Mecânica, Química, Refrigeração e Climatização, Saneamento, Segurança do Trabalho e Telecomunicações), tecnólogo (Análise e Desenvolvimento de Sistemas, Design Gráfico, Gestão Ambiental, Gestão de Turismo e Radiologia), licenciatura (Geografia) e bacharelado (Engenharia Civil e Engenharia mecânica). Salienta-se que tais cursos são ofertados pelo IFPE, campus Recife (IFPE, 2019a).

A escolha pelos cursos ocorreu em virtude da quantidade de alunos matriculados com idade superior a 18 anos. Optou-se por desenvolver essa pesquisa nessa faixa etária, considerando a sua alta vulnerabilidade para o adoecimento mental e uso de benzodiazepínicos, conforme já mencionado anteriormente.

Quadro 2 – Descrição da categoria e tipos de cursos do Instituto Federal de Pernambuco que foram inclusos na pesquisa. Recife, Pernambuco, 2019.

Categoria	Tipos
Técnico	Edificações Eletrotécnica Mecânica Química Refrigeração e Climatização Saneamento Segurança do Trabalhador Telecomunicações
Tecnólogos	Análise e Desenvolvimento de Sistemas Design Gráfico Gestão Ambiental Gestão de Turismo Radiologia
Licenciatura	Geografia
Bacharelado	Engenharia Civil Engenharia Mecânica

Fonte: IFPE (2019a).

A forma de ingresso nos cursos regulares do IFPE pode ocorrer por meio do vestibular e do Sistema de Seleção Unificada – SISU. Além desses, também é possível ingressar por seleções simplificadas para preenchimento de eventuais vagas remanescentes e, no caso de cursos superiores, como portador de diploma (IFPE, 2019b).

A instituição oferta atividades acadêmicas para, em média, seis mil estudantes, funcionando no período matutino, vespertino e noturno. Dispõe de salas de aula e de idiomas, laboratórios, biblioteca, quadra poliesportiva e piscina, consultório médico e odontológico, além de serviço de enfermagem para atendimento ambulatorial dos alunos (IFPE, 2019a).

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Conforme mencionado, nesta pesquisa, foram incluídos somente os cursos de nível técnico subsequentes (após o ensino médio), tecnólogo, bacharelados e licenciatura. Em 2019, segundo dados da instituição, havia, aproximadamente, 1.850 estudantes maiores de 18 anos matriculados nos cursos dessas modalidades e esse quantitativo subsidiou a estimativa amostral deste estudo.

O cálculo amostral foi realizado considerando a técnica de amostragem por conglomerados para população finita (universo amostral de 1.850 estudantes), supondo efeito do desenho em cluster (*deff*). Os cálculos consideraram um erro amostral de 5%, prevalência do fenômeno de interesse de 50%, efeito de desenho (*deff*) de 3.8, coeficiente de correlação intraclasse $\rho=0.20$, conforme dados previamente estimados no I Levantamento Nacional sobre uso de drogas entre estudantes universitários (BRASIL, 2010b). Assim, o quantitativo da população de interesse, definido como representativo da amostra, foi de 1.208 participantes.

Os critérios de inclusão foram: estudantes maiores de 18 anos, de ambos os sexos, matriculados nos cursos técnico, superior, licenciatura ou bacharelado, modalidade presencial, ofertados pelo campus Recife/IFPE, que estavam em sala de aula no momento da aplicação do instrumento de coleta de dados.

Foram excluídos da pesquisa os estudantes que autorrelataram problemas clínicos e/ou mentais que os impossibilitariam de responder os instrumentos; os que chegaram após 15 minutos de início da coleta de dados; e os que não preencheram o instrumento em sua totalidade ou assinalaram a pergunta de uso de droga fictícia.

Assim, após aplicação desses critérios de exclusão, a amostra final do estudo foi de 971 estudantes.

A seleção das turmas para a coleta de dados ocorreu por meio de sorteio simples, com auxílio do software *Excel* e da função “Aleatório” para realização dos sorteios das salas, com base em uma lista disponibilizada pelo setor de matrículas da instituição, contendo o nome de cada turma e o respectivo curso.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento foi elaborado a partir do I Levantamento Nacional sobre o Uso do Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras (BRASIL, 2010b) e da pesquisa nacional sobre uso de crack, realizada pela Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ (BASTOS; BERTONI, 2014). Dessa forma, está composto por 11 sessões (ANEXO A), a saber: caracterização sociodemográfica; informações acadêmicas; atividades gerais; satisfação e desempenho acadêmico; consumo de álcool, tabaco e outras drogas; consumo de cigarro; charuto, narguilé, similares e derivados; consumo de álcool; detalhamento do consumo de outras drogas; sexualidade/atividade sexual; violência e saúde mental. Ademais, foram incluídos o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) e a *Beck Scale for Suicide Ideation* (BSI).

A partir das sessões do instrumento, descritas acima, foram incluídas as seguintes variáveis:

- a) caracterização sociodemográfica: idade, identidade de gênero, orientação sexual, religião, grupo étnico-racial, estado civil, com quem reside, se possui filhos, classe social (Critério de Classificação Econômica Brasil – CCEB);
- b) informações acadêmicas: dificuldade de aprendizagem, frequência dos espaços externos à sala de aulas, atividades extraclasse, satisfação com a escolha do curso e reprovação no último semestre;
- c) uso de substâncias psicoativas (álcool, cigarro, maconha, drogas ilícitas);
- d) frequentar festa *open bar*;
- e) prática de atividade física;
- f) situação de violência (vítima de violência sexual);
- g) avaliação de saúde mental (quadro sugestivo de TMC, ideação suicida e tentativa de suicídio).

O uso de ansiolíticos foi averiguado pelos questionamentos referentes ao uso nos últimos 12 meses, com e sem prescrição médica.

Quanto à estratificação da classe econômica, adotou-se o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), que avalia o poder de compra de grupos de consumidores que posteriormente são distribuídos em classes (A, B1, B2, C1, C2, D e E) (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA, 2018).

A identificação do quadro sugestivo de TMC ocorreu por meio do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). Trata-se de instrumento recomendado pela Organização Mundial da Saúde (MARI; WILLIAMS, 1986), para utilização em estudos comunitários, por ser de fácil aplicabilidade e baixo custo. Apresenta, originalmente, em sua composição, 30 itens de rastreio para sintomas psicóticos, não psicóticos, convulsões tônico-clônicas e transtorno por uso de álcool. O SRQ-20 é a versão brasileira, que utiliza 20 questões para rastreamento de transtorno não psicótico. É um instrumento autoaplicável, composto por respostas do tipo sim/não, em que cada resposta afirmativa equivale a um ponto. O *score* varia de 0 a 20, de modo que pontuações maiores ou iguais a 8,0 sinalizam a presença de TMC ou de sofrimento mental (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008).

Para avaliação da ideação suicida e da tentativa de suicídio, utilizou-se a escala de Ideação Suicida de Beck (BSI). Trata-se de um instrumento autoaplicável, que detecta a presença de ideação suicida e tentativas de suicídio prévias, medindo a gravidade e extensão da motivação, bem como a presença de planejamento do comportamento suicida (CUNHA,

2001). O BSI é composto por 21 itens, pontuados em uma escala de três pontos (0, 1 e 2), que questiona sobre: o desejo de viver; desejo de morrer e suas razões; duração das ideias de suicídio; frequência; existência de planejamento; acessibilidade ao método; presença de controle sobre os impulsos suicidas e inibição para tal; capacidade de realizar uma tentativa de suicídio e probabilidade de tentativa real; e existência de bilhete suicida (CUNHA, 2001).

A escala foi elaborada de forma a permitir que os cinco primeiros itens (desejo de viver; desejo de morrer; razões para viver ou morrer; tentativa de suicídio ativa e tentativa de suicídio passiva) sejam utilizados como triagem da ideação suicida e os itens de 6 a 21 estão relacionados com a extensão desse fenômeno. Assim, se a resposta do participante for diferente de zero no grupo de afirmações 4 ou 5, considera-se a existência de ideação suicida (CUNHA, 2001).

4.5 VARIÁVEIS DO ESTUDO

Atribui-se, como variável, uma medida, classificação ou conceito operacional que contém ou apresenta valores passíveis de observação e mensuração. A variável independente é o fator determinante, condição ou causa para determinado resultado, e a dependente são fatores (fenômenos) a serem explicados, em virtude de serem afetados, influenciados, pela variável independente (MARCONI; LAKATOS, 2003). A descrição da variável dependente está detalhada no quadro 3.

Quadro 3 – Descrição da variável dependente da pesquisa. Recife - PE, Brasil, 2022.

VARIÁVEL	DEFINIÇÃO	TIPO DE VARIÁVEL
Uso de Tranquilizantes/Ansiolíticos	Resposta do (a) participante for sim, com ou sem receita, considera-se a existência de consumo de tranquilizantes.	Variável categórica dicotômica (presente/ausente)

Fonte: A autora, 2022.

As variáveis independentes foram definidas a partir de estudos anteriores e dos achados de outros autores que defendem a influência dos determinantes sociais da saúde no processo de adoecimento mental, que, por conseguinte, está fortemente associado ao uso de benzodiazepínicos (AZEVEDO, 2014; LUND et al., 2018). O quadro 4 apresenta, de forma detalhada, tais variáveis.

Quadro 4 – Descrição das variáveis independentes da pesquisa. Recife, PE, Brasil, 2019.

(continua)

VARIÁVEL	DEFINIÇÃO	TIPO DE VARIÁVEL
Características sociodemográficas		
Idade	Anos	Variável numérica
Gênero	1.Mulher Cis 2.Homem Cis 3.Mulher Trans 4.Homem Trans 5.Não binário 6.Outro 7.Prefiro não responder	Variável categórica/politômica
Orientação sexual	1.Heterossexual 2.Homossexual 3.Bissexual 4.Pansexual 5.Outro 6.Prefiro não responder	Variável categórica/politômica
Religião	1.Não tem religião 2.Católica 3.Espírita 4.Umbanda/candomblé 5.Judaíca 6.Evangélica/protestante 7.Budismo/oriental	Variável categórica/politômica
Grupo étnico-racial	1.Cor branca 2.Preta 3.Parda 4.Amarela 5.Raça/etnia indígena	Variável categórica/politômica
Estado civil	1.Solteiro 2.Casado/ “vive junto” 3.Separado /Divorciado 4.Viúvo 5.Outro	Variável categórica/politômica
Com quem reside	1.Pai e mãe 2.Mãe 3.Pai 4.Cônjuge/companheiro/ namorado 5.Filhos 6.Outros familiares 7.Amigos 8.República estudantil 9.Moradia estudantil oferecida por IES 10.Sozinho 11.Mora com alguém que usa drogas 12. Outro	Variável categórica/politômica

Quadro 4 – Descrição das variáveis independentes da pesquisa. Recife, PE, Brasil, 2019.

(continuação)

VARIÁVEL	DEFINIÇÃO	TIPO DE VARIÁVEL
Possui filhos	1.Sim 2.Não	Variável categórica/dicotômica
Características econômicas		
Renda Familiar	Aberta (em reais ou número de salários-mínimos)	Variável numérica
Classe econômica	Definida pelo Critério de Classificação Econômica Brasil - CCEB 1.A 2.B1 3.B2 4.C1 5.C2 6. D 7. E	Variável categórica/politômica
Informações acadêmicas		
Dificuldade de Aprendizagem	1.Sim, com diagnóstico médico 2.Sim, mas sem diagnóstico médico 3. Não	Variável categórica/politômica
Satisfação com a escolha do curso	1. Sim 2. Não	Variável categórica/dicotômica
Reprovação no último semestre	1. Sim 2. Não	Variável categórica/dicotômica
Estilo de Vida		
Pratica esportes ou alguma atividade física	1. Sim 2. Não 3. 1 a 2 vezes na semana 4. 3 a 4 vezes na semana 5. 5 ou mais vezes na semana	Variável categórica/politômica
Uso de drogas	Uso de álcool	Variável categórica/politômica
	1. Nos últimos 12 meses 2. Cinco ou mais doses em uma mesma ocasião (<i>Bing drinking</i>)	
	3. Uso de álcool e outras drogas simultaneamente	
	Uso de tabaco	Variável categórica/dicotômica
	1. Nos últimos 12 meses	
	Uso de maconha	
	1. Nos últimos 12 meses	
	Uso de drogas ilícitas	
	1. Nos últimos 12 meses	
Frequenta festa <i>open bar</i>	1. Sim 2. Não	Variável categórica/dicotômica

Quadro 4 – Descrição das variáveis independentes da pesquisa. Recife, PE, Brasil, 2019.

(conclusão)		
VARIÁVEL	DEFINIÇÃO	TIPO DE VARIÁVEL
Estado de saúde mental e situação de violência		
Transtorno mental comum	Pontuação maior do que 7,0 no SRQ-20; presente/ausente	Variável categórica/dicotômica
Ideação Suicida	Respostas diferente de 0 nos itens 4 e/ou 5 na BSI; presente/ausente	Variável categórica/dicotômica
Tentativa de Suicídio	Relato de tentativa de suicídio; sim/Não	Variável categórica/dicotômica
Sofreu violência sexual	Relato de violência; sim/Não	Variável categórica/dicotômica

Fonte: A autora, 2022.

4.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu no período de abril a dezembro de 2019. Para esse procedimento, os coordenadores dos cursos incluídos foram contatados, para esclarecimentos sobre a pesquisa, sensibilização dos professores para liberação de suas aulas para aplicação do instrumento de coleta de dados e agendamento da coleta. Posteriormente, foram sorteadas, inicialmente, 80 salas de aula para realização da coleta de dados.

Os estudantes foram convidados a participar da pesquisa e informados sobre a participação voluntária, os objetivos, riscos e benefícios do estudo, além de instruções sobre o instrumento, tempo médio necessário para preenchimento e orientados quanto a necessidade de preenchimento individual. A coleta de dados ocorreu em sala de aula, em dia e horário previamente agendados com o professor e coordenador do respectivo curso. O tempo para preenchimento do instrumento foi de aproximadamente 60 minutos.

A equipe de pesquisa foi composta por quatro docentes dos cursos de Enfermagem e Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); dois estudantes de graduação em Serviço Social/UFPE; 12 estudantes de graduação em Enfermagem da UFPE; profissionais de nível superior do IFPE (psicóloga, assistente social, enfermeiro e pedagogo); e um assistente social (bolsista de apoio técnico).

4.7 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados por meio do SPSS, versão 26.0. Os resultados descritivos estão apresentados por meio de frequências relativa e absoluta e medidas de tendência central

(média, mediana e desvio-padrão). A análise bivariada foi realizada por meio do teste de qui-quadrado, para verificar a associação entre as variáveis dependentes (uso de benzodiazepínicos nos últimos 12 meses - sim/não; uso de benzodiazepínicos nos últimos 12 meses, sem prescrição médica - sim/não) e independentes (variáveis sociodemográficas, acadêmicas, estilo de vida, situação de violência e estado de saúde mental).

Posteriormente, realizou-se regressão logística binária pelo método *forward* (razão de verossimilhança), para verificar em que medida o uso de benzodiazepínicos, nos últimos 12 meses, e uso de benzodiazepínicos sem prescrição médica, nos últimos 12 meses, pode ser explicado pelas variáveis independentes, definidas a partir da literatura e da análise bivariada anterior. As estimativas estão apresentadas com razão de chances (*odds ratio* – OR), seus respectivos intervalos de confiança de 95% e os valores de p. O nível de significância adotado foi de 5,0%.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo atendeu à resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com seres humanos, da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/UFPE), por meio do parecer de número 5.120.267 (ANEXO B).

O consentimento para participação na pesquisa se deu por meio do preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A), assegurando a confidencialidade, o anonimato dos participantes e a preservação dos dados. Os dados dessa pesquisa foram extraídos do banco de dados obtido da pesquisa intitulada “Padrão de consumo de drogas e avaliação da saúde mental entre estudantes de nível superior dos *campi* do Instituto Federal de Pernambuco (IFPE)”, do Centro de Ciências Sociais Aplicadas, do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco, aprovada no Comitê de Ética em pesquisas com seres humanos da UFPE, sob parecer de número 2.937.477.

5 RESULTADOS

5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

Os estudantes apresentaram, em média, 24,17 anos, com maior proporção de participantes na faixa etária de 21 a 30 anos (n=386; 39,8%). Observou-se maior frequência de homens cisgêneros (n=559; 57,6%), heterossexuais (n=836; 86,1%), pessoas sem religião (n=353; 33,3%), solteiros (n=820; 84,4%), sem filhos (n=858; 88,4%), classe C (n=434; 44,7%), renda familiar média de R\$ 3.004,35, com 50,0% das famílias com renda de R\$ 2.012,00. Apenas 14,6% (n=142) é beneficiário de algum programa social do governo. Acima da metade se autodeclarou como de cor parda (n=495; 51,0%). Referiram residir com mãe e pai 48,6% (n=472). Outros detalhes estão contidos na tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos estudantes de cursos técnicos e de nível superior do campus Recife do Instituto Federal de Pernambuco (n=971). Recife, PE, Brasil, 2019.

(continua)			
Variáveis	n	%	Estatísticas descritivas
Faixa etária			
>20 anos	301	31,0	
21 a 30 anos	386	39,8	
31 a 40 anos	95	9,8	Média: 24,17
51 a 50 anos	37	3,8	DP: ±7,916
51 a 65 anos	20	2,1	
Não informado	132	13,6	
Identidade de gênero			
Homem Cis	559	57,6	
Mulher Cis	395	40,7	
Mulher Trans	1	0,1	
Homem Trans	1	0,1	
Não binário	0	0,0	
Outra	8	0,8	
Não informado	7	0,7	
Orientação sexual			
Heterossexual	836	86,1	
Bissexual	51	5,3	
Homossexual	47	4,8	
Outra	25	2,6	
Pansexual	7	0,7	
Não informado	5	0,5	

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos estudantes de cursos técnicos e de nível superior do campus Recife do Instituto Federal de Pernambuco (n=971). Recife, PE, Brasil, 2019.

(continuação)			
Variáveis	n	%	Estatísticas descritivas
Religião			
Não tenho religião	323	33,3	
Católica	281	28,9	
Evangélica/Protestante	267	27,5	
Espírita	41	4,2	
Outro	38	3,9	
Umbanda/Candomblé	8	0,8	
Judaica	4	0,4	
Budismo/Oriental	4	0,4	
Santo Daime/União do vegetal	2	0,2	
Não informado	3	0,3	
Estado civil			
Solteiro (a)	820	84,4	
Casado (a)	126	13,0	
Divorciado (a)	12	1,2	
Outro	7	0,7	
Viúvo (a)	2	0,2	
Não informado	4	0,4	
Classe socioeconômica			
A	39	4,0	
B1	96	9,9	
B2	327	33,7	
C1	246	25,3	
C2	188	19,4	
D e E	75	7,7	
Renda familiar			
Menos de um salário-mínimo	74	7,6	
Um a dois salários-mínimos	283	29,1	
Maior do que dois e até três salários-mínimos	184	18,9	
Maior do que três e até quatro salários-mínimos	115	11,8	
Acima de quatro salários-mínimos	224	23,1	
Não informado	91	9,4	
			Média: 3.004,35 DP: ±2.985,03
Raça/etnia			
Cor Parda	495	51,0	
Cor Branca	293	30,2	
Cor Preta	160	16,5	
Cor Amarela	13	1,3	
Raça/etnia indígena	6	0,6	
Não informado	4	0,4	
Filhos			
Não	858	88,4	
Sim	105	10,8	
Não informado	8	0,8	

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos estudantes de cursos técnicos e de nível superior do campus Recife do Instituto Federal de Pernambuco (n=971). Recife, PE, Brasil, 2019.

(conclusão)			
Variáveis	n	%	Estatísticas descritivas
Com quem reside			
Mãe e pai	472	48,6	
Mãe	198	20,4	
Outros familiares	176	18,1	
Cônjuge/ Companheiro/ Namorado (a)	135	13,9	
Outras pessoas	63	6,5	
Filhos	39	4,0	
Pai	36	3,7	
Beneficiário de algum programa social do governo			
Não	814	83,8	
Sim	142	14,6	
Não informado	15	1,5	

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

5.2 CARACTERIZAÇÃO ACADÊMICA

Quanto à caracterização do contexto acadêmico (Tabela 2), 32,4% (n=315) são beneficiários do programa de assistência estudantil da instituição e 13,4% relataram dificuldades de aprendizagem. Os espaços mais frequentados pelos estudantes, além da sala de aula, foram biblioteca (n=680; 70,0%) e lanchonete (n=506; 52,1%). Sobre as atividades que o estudante participa quando está fora da sala de aula, as mais frequentes foram: assistir televisão/filmes/series (n=723; 74,5%); usar a internet para diversão (n=651; 67,0%); e utilizar aplicativos de mensagens (n=543; 55,9%). A maioria dos participantes mostrou-se satisfeita com a escolha do curso (n=865; 89,1%) e 29,5% (n=286) referiu reprovação no último semestre.

Tabela 2 – Caracterização do contexto acadêmico dos estudantes de cursos técnicos e de nível superior do campus Recife do Instituto Federal de Pernambuco (n=971). Recife, PE, Brasil, 2019.

(continua)			
Variáveis	n	%	Estatísticas descritivas
Beneficiário do programa de assistência estudantil			
Não	654	67,4	
Sim	315	32,4	
Não informado	2	0,2	
Relato de dificuldade de aprendizagem			
Não	829	85,4	
Sim	130	13,4	
Não informado	12	1,2	

Tabela 2 – Caracterização do contexto acadêmico dos estudantes de cursos técnicos e de nível superior do campus Recife do Instituto Federal de Pernambuco (n=971). Recife, PE, Brasil, 2019.

(conclusão)			
Variáveis	n	%	Estatísticas descritivas
Espaços que frequenta no IFPE além da sala de aula			
Biblioteca	680	70,0	
Lanchonete	506	52,1	
Áreas verdes	367	37,8	
Espaços para esportes (atletismo, dentre outros), academia de ginástica, associações poliesportivas dentro do IFPE ou locais semelhantes	112	11,5	
Centro Acadêmico/Diretório Acadêmico/ Grêmio	25	2,6	
Outros	99	10,2	
Atividades extra da sala de aula			
Assisto TV, Filmes, series	723	74,5	
Utilizo a internet para diversão (redes sociais, sites ou aplicativos de relacionamento, de bate papo, músicas, jogos e outros tipos de entretenimento)	651	67,0	
Uso Messenger ou outros tipos de mensagens instantâneas (ex. WhatsApp)	543	55,9	
Estudo além do horário de aula	459	47,3	
Outros hobbies (ler livro por prazer; tocar instrumentos musicais; participar de corais; desenhar; pintar; entre outras atividades artísticas)	441	45,4	Média: 4,43 DP: ±2,276
Jogo videogame/jogos de computador	310	31,9	
Envio e recebo e-mails	258	26,6	
Participo de atividades físicas ou esportivas	250	25,7	
Atividades da igreja/grupo religioso	224	23,1	
Trabalho remunerado	213	21,9	
Participo de projetos acadêmicos orientados por um ou mais professores	106	10,9	
Trabalho voluntário	78	8,0	
Participo de competições esportivas no IFPE ou outras instituições de ensino	15	1,5	
Participo de organizações estudantis (Centro Acadêmico/Departamento Acadêmico/Grêmio)	5	0,5	
Outras atividades	25	2,6	
Satisfação com a escolha do curso			
Sim	865	89,1	
Não	100	10,3	
Não informado	6	0,6	
Reprovação no último semestre			
Não	638	65,7	
Sim	286	29,5	
Não informado	47	4,8	

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

5.3 ESTILO DE VIDA

Sobre o estilo de vida dos estudantes, 32,6% (n=317) praticam algum esporte ou outra atividade física, 86,6% (841) utilizaram álcool na vida e 64,5% (n=626) nos últimos 12 meses. *Binge drinking* foi referido por 28,4% (n=276) dos estudantes. O uso de tabaco e/ou derivados, nos últimos 12 meses, foi evidenciado em 15,4% (n=150) da amostra; e de maconha em 14,5% (n=141), no mesmo período. Aproximadamente 28,0% (n=271) utilizaram drogas ilícitas em algum momento da vida, com percentual de 15,7% (n=152) nos últimos 12 meses. O uso de opioides nos últimos 12 e nos últimos 30 dias foi encontrado em, respectivamente, 8,4% (n=82) e 3,5% (n=34) dos estudantes. Somente 8,0% (n=78) frequentam festa do tipo *open bar*. Outros detalhes estão contidos na tabela 3.

Tabela 3 – Caracterização do estilo de vida dos estudantes de cursos técnicos e de nível superior do campus Recife do Instituto Federal de Pernambuco quanto à prática de esportes/atividade física, uso de drogas e de opioides, frequentar festa open bar (n=971). Recife, PE, Brasil, 2019.

Variáveis	n	(continua) %
Pratica esportes ou alguma atividade física		
Não	553	57,0
1 a 2 vezes na semana	105	10,8
3 a 4 vezes na semana	101	10,4
5 ou mais vezes na semana	111	11,4
Não informado	101	10,4
Uso de álcool		
Na vida	841	86,6
Nos últimos 12 meses	626	64,5
Nos últimos 30 dias	359	37,0
Cinco ou mais doses em uma mesma ocasião (<i>Binge drinking</i>)	276	28,4
Uso de álcool e outras drogas simultaneamente	160	16,5
Uso de tabaco		
Na vida	341	35,1
Nos últimos 12 meses	150	15,4
Nos últimos 30 dias	74	7,6
Uso de maconha		
Na vida	236	24,3
Nos últimos 12 meses	141	14,5
Nos últimos 30 dias	71	7,3
Uso de outras drogas ilícitas (todas agrupadas)		
Na vida	271	27,9
Nos últimos 12 meses	152	15,7
Nos últimos 30 dias	73	7,5

Tabela 3 – Caracterização do estilo de vida dos estudantes de cursos técnicos e de nível superior do campus Recife do Instituto Federal de Pernambuco quanto à prática de esportes/atividade física, uso de drogas e de opioides, frequentar festa open bar (n=971). Recife, PE, Brasil, 2019.

Variáveis	n	(conclusão) %
Uso de opioides		
Na vida	137	14,1
Nos últimos 12 meses	82	8,4
Nos últimos 30 dias	34	3,5
Frequenta festa <i>open bar</i>		
Não	688	70,9
Uma vez por mês	72	7,4
Duas ou mais vezes por mês	6	0,6
Não informado	205	21,1

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

5.4 SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES E SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA

Com relação à saúde mental dos estudantes, 34,6% (n=336) apresentaram quadro sugestivo de TMC, com pontuação média de 5,85 pontos ($\pm 4,8$). Sobre o comportamento suicida, 14,7% (n=142) demonstraram ideação suicida e 7,4% (n=72) relataram tentativa de suicídio. Quanto à situação de violência, 5,5% (n=53) sofreu violência sexual em algum momento da vida.

5.5 USO DE BENZODIAZEPÍNICOS

Especificamente sobre o uso de benzodiazepínicos (Tabela 4), 20,7% (n=201) relataram uso em algum momento da vida, com destaque para o uso nos últimos 12 meses, sem prescrição médica (n=67; 6,9%). O uso simultâneo de álcool e ansiolíticos foi referido por 1,1% dos estudantes (n=11).

Tabela 4 – Caracterização do uso de benzodiazepínicos por estudantes de cursos técnicos e de nível superior do campus Recife do Instituto Federal de Pernambuco (n=971). Recife, PE, Brasil, 2019.

Uso de benzodiazepínicos	n	%
Na vida	201	20,7
Nos últimos 12 meses sem prescrição médica	67	6,9
Nos últimos 12 meses com prescrição médica	45	4,6
Nos últimos 30 dias sem prescrição médica	48	4,9
Uso simultâneo de álcool e ansiolíticos	11	1,1

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

5.6 FATORES ASSOCIADOS DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS

Investigou-se associação entre uso de benzodiazepínicos e as variáveis sociodemográficas, acadêmicas, estilo de vida, situação de violência e estado de saúde mental.

Quanto às variáveis numéricas (idade e renda familiar), somente renda mostrou relação com o uso de ansiolíticos, com prescrição, nos últimos 12 meses. Observou-se diferença de média da renda familiar no grupo de pessoas que fizeram uso de ansiolíticos, com prescrição médica, nos últimos 12 meses, de modo que esse grupo apresentou maior média de renda familiar ($M = R\$ 4.021,54$; $DP = R\$ 4.652,93$), em comparação com o grupo que não utilizou esse medicamento ($M = R\$ 2.954,70$; $DP = R\$ 2.874,13$), $t(879) = 2,240$, $p = 0,025$, (IC 95% BCa: R\$ - 163,161 - R\$ 2.683,927). Além da renda, outros aspectos mostraram associação com uso de benzodiazepínicos, com prescrição, nos últimos 12 meses, tais como classe social A, uso de opioides nos últimos 12 meses (com prescrição), quadro sugestivo de TMC, ideação suicida e tentativa de suicídio, com destaque para este último que aumentou em 4,251 vezes a chance de o participante estar no grupo de pessoas que usaram ansiolíticos, com prescrição, nos últimos 12 meses (Tabela 5).

Tabela 5 – Variáveis associadas ao uso de benzodiazepínicos, com prescrição médica, nos últimos 12 meses por estudantes de cursos técnicos e de nível superior do campus Recife do Instituto Federal de Pernambuco (n=971). Recife, PE, Brasil, 2019.

(continua)						
Variáveis	Uso de benzodiazepínicos com prescrição médica nos últimos 12 meses		OR*	IC 95%		Valor p**
	Não	Sim				
Caracterização sociodemográfica						
Classe social - A						
Não	892	40	3,279	1,218	8,832	0,013
Sim	34	5				
Estilo de vida						
Uso de opioide nos últimos 12 meses com prescrição						
Não	893	39	3,693	1,362	10,014	0,006
Sim	31	5				
Uso de álcool nos últimos 30 dias						
Não	580	20	1,893	1,362	1,018	3,520
Sim	337	22				
Binge drinking						
Não	650	24	1,890	1,008	3,540	0,044
Sim	258	18				

Tabela 5 – Variáveis associadas ao uso de benzodiazepínicos, com prescrição médica, nos últimos 12 meses por estudantes de cursos técnicos e de nível superior do campus Recife do Instituto Federal de Pernambuco (n=971). Recife, PE, Brasil, 2019.

(conclusão)						
Variáveis	Uso de benzodiazepínicos com prescrição médica nos últimos 12 meses		OR*	IC 95%		Valor p**
	Não	Sim				
Estado de saúde mental						
Quadro sugestivo de TMC						
Não	619	16	3,655	1,955	6,831	<0,001
Sim	307	29				
Ideação Suicida						
Não	745	30	2,483	1,262	4,887	0,007
Sim	130	13				
Tentativa de Suicídio						
Não	778	33	4,251	2,048	8,826	<0,001
Sim	61	11				

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Notas: *Odds Ratio/Razão de chances; **Teste de qui-quadrado.

Sobre as associações entre o uso de benzodiazepínicos nos últimos 12 meses, sem prescrição médica, a Tabela 6 mostra as variáveis que indicaram associação com esse tipo de uso. Observa-se que ser de alguma orientação sexual não normativa (OR: 3,320; IC: 1,851 - 5,956), com destaque para a bissexualidade (OR: 5,581; IC: 2,798 - 11,130); uso de cigarro ou derivados/similares nos últimos 30 dias (OR: 5,034; IC: 2,730 - 9,285); uso de drogas ilícitas nos últimos 30 dias (OR: 4,662; IC: 2,502 - 8,687), com destaque para o uso de maconha nos últimos 30 dias (OR: 4,337; IC: 2,299 - 8,184); uso de opioide nos últimos 12 meses, sem prescrição (OR: 6,459; IC: 3,133 - 13,319); frequentar festa *open bar* (OR: 4,208; IC: 2,146 - 8,250); ter sofrido violência sexual (OR: 5,256; IC: 2,648 - 10,433); e quadro sugestivo de TMC (OR: 5,404; IC: 3,120 - 9,360) aumentaram substancialmente a chance de o estudante estar no grupo de pessoas que utilizaram ansiolíticos nos últimos 12 meses, sem prescrição médica.

Tabela 6 – Variáveis associadas ao uso de benzodiazepínicos nos últimos 12 meses, sem prescrição médica, por estudantes de cursos técnicos e de nível superior do campus Recife do Instituto Federal de Pernambuco (n=971). Recife, PE, Brasil, 2019.

							(continua)
Variáveis	Uso de benzodiazepínicos sem prescrição médica nos últimos 12 meses		OR*	IC 95%		Valor p**	
	Não	Sim					
Caracterização sociodemográfica							
Homem Cisgênero							
Não	360	45	0,328	0,193	0,555	<0,001	
Sim	537	22					

Tabela 6 – Variáveis associadas ao uso de benzodiazepínicos nos últimos 12 meses, sem prescrição médica, por estudantes de cursos técnicos e de nível superior do campus Recife do Instituto Federal de Pernambuco (n=971). Recife, PE, Brasil, 2019.

(continuação)						
Variáveis	Uso de benzodiazepínicos sem prescrição médica nos últimos 12 meses		OR*	IC 95%		Valor p**
	Não	Sim				
Mulher Cisgênero						
Não	546	23	2,976	1,766	5,015	<0,001
Sim	351	44				
Gênero não normativo						
Não	888	66	1,495	0,187	11,979	0,703
Sim	9	1				
Heterossexual						
Não	82	16	0,312	0,170	0,574	<0,001
Sim	788	48				
Bissexual						
Não	832	51	5,581	2,798	11,130	<0,001
Sim	38	13				
Orientação sexual não normativa						
Não	788	48	3,320	1,851	5,956	<0,001
Sim	89	18				
Estilo de vida						
Uso de álcool nos últimos 30 dias						
Não	568	32	1,917	1,165	3,156	0,009
Sim	324	35				
<i>Binge drinking</i>						
Não	639	35	2,310	1,394	3,829	0,001
Sim	245	31				
Uso simultâneo de álcool e outras drogas						
Não	733	42	2,782	1,610	4,808	<0,001
Sim	138	22				
Uso de cigarro ou derivados/similares nos últimos 12 meses						
Não	774	45	2,956	1,717	5,089	<0,001
Sim	128	22				
Uso de cigarro ou derivados/similares nos últimos 30 dias						
Não	844	50	5,034	2,730	9,285	<0,001
Sim	57	17				
Uso de maconha nos últimos 12 meses						
Não	782	47	2,750	1,575	4,801	<0,001
Sim	121	20				
Uso de maconha nos últimos 30 dias						
Não	842	52	4,337	2,299	8,184	<0,001
Sim	56	15				
Uso de drogas ilícitas nos últimos 12 meses						
Não	774	45	2,911	1,692	5,008	<0,001
Sim	130	22				
Uso de drogas ilícitas nos últimos 30 dias						
Não	847	51	4,662	2,502	8,687	<0,001
Sim	57	16				

Tabela 6 – Variáveis associadas ao uso de benzodiazepínicos nos últimos 12 meses, sem prescrição médica, por estudantes de cursos técnicos e de nível superior do campus Recife do Instituto Federal de Pernambuco (n=971). Recife, PE, Brasil, 2019.

(conclusão)						
Variáveis	Uso de benzodiazepínicos sem prescrição médica nos últimos 12 meses		OR*	IC 95%		Valor p**
	Não	Sim				
Uso de opioide nos últimos 12 meses sem prescrição						
Não	872	54	6,459	3,133	13,319	<0,001
Sim	30	12				
Frequentar festa open bar						
Não	654	34	4,208	2,146	8,250	<0,001
Sim	64	14				
Situação de violência						
Violência sexual						
Não	841	52	5,256	2,648	10,433	<0,001
Sim	40	13				
Estado de saúde mental						
Quadro sugestivo de Transtorno Mental Comum						
Não	616	19	5,404	3,120	9,360	<0,001
Sim	288	48				
Ideação Suicida						
Não	735	40	3,893	2,277	6,655	<0,001
Sim	118	25				
Tentativa de Suicídio						
Não	763	48	3,502	1,797	6,828	<0,001
Sim	59	13				

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Notas: *Odds Ratio/Razão de chances; **Teste de qui-quadrado.

5.7 FATORES PREDITORES PARA O USO DE BENZODIAZEPÍNICOS

Ao considerar a gravidade do uso de benzodiazepínicos sem prescrição médica e a escassez de estudos sobre os fatores preditores, investigou-se, inicialmente, qual o melhor modelo de predição desse uso nos últimos 12 meses, independentemente de vir ou não acompanhado de prescrição médica, e, posteriormente, verificou-se qual o melhor modelo de regressão para prever o uso de benzodiazepínicos sem prescrição médica.

5.7.1 Uso de benzodiazepínicos nos últimos 12 meses

Após análise bivariada, foi realizada análise de regressão logística binária, com o objetivo de investigar em que medida o uso de ansiolíticos nos últimos 12 meses (sim ou não)

poderia ser adequadamente previsto pelas variáveis identidade de gênero (homem cisgênero, mulher cisgênero e outro gênero não normativo); orientação sexual (heterossexual ou orientação sexual não normativa/minoria sexual); renda familiar (em reais); dificuldade de aprendizagem; prática de esportes ou outra atividade física; frequentar festa open bar; uso de álcool nos últimos 12 meses; *binge drinking*; uso de álcool e outras drogas simultaneamente; uso de cigarro e derivados nos últimos 12 meses; uso de maconha nos últimos 12 meses; uso de drogas ilícitas nos últimos 12 meses; uso de opioides nos últimos 12 meses; ter sofrido violência sexual; tentativa de suicídio; ideação suicida; e quadro sugestivo de TMC.

O modelo gerado mostrou significância estatística [$\chi^2(5) = 54,343$, $p < 0,001$], com capacidade de prever adequadamente 88,8% dos casos (Tabela 7), sendo 98,9% dos casos corretamente classificados para quem não utilizou benzodiazepínico nos últimos 12 meses; e 11,3% dos casos corretamente classificados como usuários desse medicamento no mesmo período.

Tabela 7 – Classificações previstas pelo modelo de regressão logística binária referente ao uso de benzodiazepínicos nos últimos 12 meses por estudantes de nível técnico e superior. Recife, PE, Brasil, 2019.

Valores Observados	Valores Preditos		Classificações corretas (%)
	Uso de benzodiazepínicos nos últimos 12 meses sem prescrição médica		
	Não	Sim	
Uso de benzodiazepínicos nos últimos 12 meses			
Não	470	5	98,9
Sim	55	7	11,3
Classificação correta (total)			88,8

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

O modelo (Tabela 8) foi composto pelas variáveis frequentar festa *open bar* (OR: 2,353; IC: 1,135 - 4,879); quadro sugestivo de TMC (OR: 3,955; IC: 2,174 - 7,194); tentativa de suicídio (OR: 3,000; IC: 1,405 - 6,403); e uso de analgésico opioide nos últimos 12 meses (OR: 2,666; IC: 1,228 - 5,786). Quadro sugestivo de TMC e tentativa de suicídio aumentaram em mais de três vezes a chance de o estudante ter utilizado benzodiazepínicos nos últimos 12 meses.

Tabela 8 – Modelo de regressão logística binária composto pelas variáveis preditoras do uso de benzodiazepínicos nos últimos 12 meses por estudantes de nível técnico e superior do Instituto Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil, 2019.

Etapas da regressão/ Variáveis		Wald	Df	Valor p	Exp (B)	IC 95% Exp(B)	
						LI	LS
Etapa 1 ^a	TMC	31,051	1	,000	5,025	2,848	8,866
	Constante	149,917	1	,000	,060		
Etapa 2 ^b	TMC	30,093	1	,000	4,984	2,807	8,846
	Uso de analgésico opioide nos últimos 12 meses	9,254	1	,002	3,158	1,505	6,626
	Constante	150,265	1	,000	,051		
Etapa 3 ^c	TMC	22,597	1	,000	4,215	2,329	7,627
	Tentativa de suicídio	8,002	1	,005	2,916	1,389	6,121
	Uso de analgésico opioide nos últimos 12 meses	8,145	1	,004	2,976	1,407	6,293
	Constante	150,787	1	,000	,049		
Etapa 4 ^d	Festa open bar	5,288	1	,021	2,353	1,135	4,879
	TMC	20,294	1	,000	3,955	2,174	7,194
	Tentativa de suicídio	8,062	1	,005	3,000	1,405	6,403
	Uso de analgésico opioide nos últimos 12 meses	6,152	1	,013	2,666	1,228	5,786
	Constante	153,259	1	,000	,045		

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Notas:

a. Variável(is) inserida(s) na etapa 1: TMC.

b. Variável(is) inserida(s) na etapa 2: Uso de analgésico opioide nos últimos 12 meses

c. Variável(is) inserida(s) na etapa 3: Tentativa de suicídio

d. Variável(is) inserida(s) na etapa 4: Frequentar festa *open bar*.

*TMC: Transtorno Mental Comum; Wald: estatística de Wald; Valor p: significância da variável incluída no modelo; Exp (B): Odds Ratio ou razão de chances.

5.7.2 Uso de benzodiazepínicos nos últimos 12 meses sem prescrição médica

Posteriormente, realizou-se análise de regressão logística binária, com o objetivo de investigar em que medida o uso de benzodiazepínicos nos últimos 12 meses, sem prescrição médica (sim ou não), poderia ser adequadamente previsto pelas variáveis identidade de gênero (homem cisgênero, mulher cisgênero e outro gênero não normativo); orientação sexual (orientação sexual não normativa); renda familiar (em reais); dificuldade de aprendizagem; prática de esportes ou outra atividade física; frequentar festa open bar; uso de álcool nos últimos 12 meses/ binge drinking; uso de álcool e outras drogas simultaneamente; uso de cigarro e derivados nos últimos 12 meses; uso de maconha nos últimos 12 meses; uso de drogas ilícitas nos últimos 12 meses; uso de opioides nos últimos 12 meses (sem prescrição médica); ter sofrido violência sexual; tentativa de suicídio; ideação suicida; e quadro sugestivo de TMC.

O modelo gerado foi estatisticamente significativo [$\chi^2(4) = 48,099$, $p < 0,001$], com capacidade de prever adequadamente 93,7% dos casos (Tabela 9), sendo 100,0% dos casos corretamente classificados para quem não utilizou benzodiazepínico nos últimos 12 meses; e 5,6% dos casos corretamente classificados como usuários desse medicamento, sem prescrição médica.

Tabela 9 – Classificações previstas pelo modelo de regressão logística binária referente ao uso de benzodiazepínicos nos últimos 12 meses, sem prescrição médica, por estudantes de nível técnico e superior. Recife, PE, Brasil, 2019.

Valores Observados	Valores Preditos		Classificações corretas (%)
	Uso de benzodiazepínicos nos últimos 12 meses sem prescrição médica		
	Não	Sim	
Uso de benzodiazepínicos nos últimos 12 meses			
Não	501	0	100,0
Sim	34	2	5,6
Classificação correta (total)			93,7

Fonte: Dados da pesquisa, 2019

O modelo (Tabela 10) foi composto pelas variáveis ser mulher cisgênero (OR: 3,160; IC: 1,420 - 7,031); frequentar festa *open bar* (OR: 4,592; IC: 1,985 - 10,619); quadro sugestivo de TMC (OR: 3,864; IC: 1,748 - 8,540); e uso de opioides nos últimos 12 meses, sem prescrição médica (OR: 3,381; IC: 1,123 - 10,178). Destaca-se a variável frequentar festa *open bar* que aumentou em 4,592 vezes a chance de ocorrência desse evento.

Tabela 10 – Modelo de regressão logística binária composto pelas variáveis preditoras do uso de benzodiazepínicos nos últimos 12 meses, sem prescrição médica, por estudantes de nível técnico e superior do Instituto Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil, 2019.

						(continua)	
Etapas da regressão/ Variáveis		Wald	Df	Valor p	Exp(B)	IC 95% Exp(B)	
						LI	LS
Etapa 1 ^a	TMC	20,706	1	,000	5,750	2,707	12,215
	Constante	121,852	1	,000	,029		
Etapa 2 ^b	Frequentar Festa Open Bar	12,062	1	,001	4,014	1,832	8,793
	TMC	18,488	1	,000	5,333	2,486	11,438
	Constante	123,517	1	,000	,023		
Etapa 3 ^c	Ser mulher cisgênero	8,828	1	,003	3,304	1,502	7,269
	Frequentar Festa Open Bar	14,018	1	,000	4,822	2,116	10,987
	TMC	12,027	1	,001	4,025	1,832	8,844
	Constante	108,781	1	,000	,013		

Tabela 10 – Modelo de regressão logística binária composto pelas variáveis preditoras do uso de benzodiazepínicos nos últimos 12 meses, sem prescrição médica, por estudantes de nível técnico e superior do Instituto Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil, 2019.

		(conclusão)					
Etapas da regressão/ Variáveis		Wald	Df	Valor <i>p</i>	Exp(B)	IC 95% Exp(B)	
						LI	LS
Etapa 4 ^d	Ser mulher cisgênero	7,946	1	,005	3,160	1,420	7,031
	Frequentar festa open bar	12,697	1	,000	4,592	1,985	10,619
	TMC	11,157	1	,001	3,864	1,748	8,540
	Uso de analgésico opioide nos últimos 12 meses sem prescrição	4,694	1	,030	3,381	1,123	10,178
	Constante	108,935	1	,000	,013		

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Notas:

a. Variável(is) inserida(s) na etapa 1: TMC.

b. Variável(is) inserida(s) na etapa 2: Frequentar festa *open bar*.

c. Variável(is) inserida(s) na etapa 3: Ser mulher cisgênero

d. Variável(is) inserida(s) na etapa 4: Uso de analgésico opioide nos últimos 12 meses sem prescrição médica.

*TMC: Transtorno Mental Comum; Wald: estatística de Wald; Valor *p*: significância da variável incluída no modelo; Exp(B): Odds Ratio ou razão de chances.

6 DISCUSSÃO

O estudo evidenciou maior proporção de uso de benzodiazepínicos sem prescrição médica (6,9%), nos últimos 12 meses, quando comparado ao uso prescrito (4,6%) entre os estudantes. As variáveis preditoras do uso de benzodiazepínicos foram: frequentar festa *open bar*; quadro sugestivo de TMC; tentativa de suicídio; e uso de analgésico opioide nos últimos 12 meses. Para o uso de benzodiazepínicos, sem prescrição, as variáveis preditoras foram: ser mulher cisgênero, frequentar festa *open bar*, quadro sugestivo de TMC; e uso de analgésico opioide nos últimos 12 meses, sem prescrição.

Essa evidência, de maior prevalência na forma de uso não prescrita do psicotrópico benzodiazepínico, tem motivado uma preocupação na saúde pública e entre as instituições de ensino, por estar associado a uma variedade de resultados prejudiciais, incluindo sono insatisfatório, automutilação deliberada, sexo arrependido, vitimização sexual, ideação e tentativas de suicídio, comportamentos prejudiciais à saúde e transtornos por uso de substâncias (LECAT et al., 2020; PARKS et al., 2017; TAM et al., 2018).

O perfil sociodemográfico do universo estudado foi comparado com os dados apresentados no Relatório Final da V Pesquisa de Perfil Socioeconômico e Cultural dos(as) Graduandos(as) das IFES – 2018, que revelou a maioria de estudantes na faixa etária dos 21 a 30 anos (39,8% vs. 70,3%), heterossexuais (86,1% vs. 78,0%), solteiros (84,4% vs. 85,5%), sem filhos (88,4% vs. 88,6%) e que reside com a mãe e o pai (48,6% vs. 49,0%), o que representou uma conformidade esperada por se tratar dessa população específica de discentes (FONAPRACE, 2019).

Quanto ao gênero, apesar de as mulheres serem a maioria no ensino superior (INEP, 2019) e nas pesquisas com amostras de estudantes de ensino superior (ABBAS et al., 2015; DEMENECH et al., 2020; FOND et al., 2020; McCABE et al., 2018), os homens compuseram a maior parte da amostra desta pesquisa. Acredita-se que isso ocorra em decorrência das características dos cursos de nível superior ofertados pela instituição lócus deste estudo, a saber: edificações; eletrônica; eletrotécnica; mecânica; química; refrigeração e climatização; saneamento; segurança do trabalho; telecomunicações; análise e desenvolvimento de sistemas; design gráfico; gestão ambiental; gestão de turismo; radiologia; licenciatura em geografia; bacharelado em engenharia civil e em engenharia mecânica.

O Censo da Educação Superior, 2019, evidenciou maior proporção de homens nos cursos de engenharia mecânica, sistemas de informação, engenharia civil, engenharia de produção, educação física, educação física formação de professor, sistemas embarcados,

soldagem, refrigeração e climatização, sistemas automotivos e formação de técnicos e treinadores esportivos (INEP, 2019).

As pessoas pardas (51%) foram prevalentes nesta pesquisa. Esse fato era esperado, por se tratar de uma instituição do sistema de educação superior federal que aderiu, a partir do desenvolvimento de políticas de ação afirmativa étnico-racial, a Lei de Cotas (Lei nº 12.711 de 2012), que estabelece reserva de vagas para pretos, pardos, indígenas, alunos de escola pública e de baixa renda (BRASIL, 2012). Com isso, foi possível evidenciar o crescimento, dado que entre 2003 e 2018 as pessoas pardas aumentaram sua participação entre estudantes em 11 pontos percentuais (p.p) e os pretos mais que dobraram (FONAPRACE, 2019), diferindo, assim, de outros estudos com estudantes do ensino superior no Brasil, em que o maior quantitativo é de brancos (DEMENECH et al., 2020; RABELO et al., 2020; REIS, 2016).

Do total de estudantes, a referência de renda familiar esteve de acordo com o esperado para esse público, quando a renda de até três salários mínimos corresponderam a mais de 50% dessa amostra. Na região Nordeste, em 2018, 76,7% de graduandos(as) da IFES possuíam renda de até 1 e meio salário mínimo (FONAPRACE, 2019). Em nossa amostra, 21,9% dos discentes exerce trabalho remunerado.

A renda corresponde a um dos domínios dos determinantes sociais para o adoecimento psiquiátrico. Foi verificado que um nível econômico mais baixo, riqueza diminuída e desemprego estão associados a ideação e comportamento suicida em países de baixa e média renda, e que a pobreza está consistentemente associada ao aumento da prevalência de transtornos mentais comuns, como depressão e transtornos de ansiedade (LUND et al., 2018). A maior tendência na prescrição do benzodiazepínico Diazepam por médicos generalistas, para controle sintomático de sofrimento psíquico, esteve associado a baixa renda, um indicador socioeconômico de privação material (AZEVEDO, 2014).

Aparentemente, poucos estudos apresentam informações específicas de contexto acadêmico. O índice percentual de 89,1% de satisfação com a escolha do curso foi aproximado ao estudo de Evangelista (2013), com universitários do interior de São Paulo, que observou um percentual de 92,5% de satisfação. Porém, foi inferior quanto ao uso da biblioteca, lanchonete, áreas verdes/parques, espaço para esportes e participação no Centro Acadêmico. A atividade extraclasse mais prevalente, neste estudo, foi assistir TV, Filmes, Séries (74,5%). Esse resultado diverge de pesquisa realizada com estudantes no interior de São Paulo, que identificou um índice de 56,4% (EVANGELISTA, 2013). Nenhuma dessas variáveis apresentou relação com o uso de ansiolíticos.

A prevalência, ao longo da vida, no uso de ansiolíticos benzodiazepínicos, sem a prescrição médica, foi de 20,7%; nos últimos 12 meses foi de 6,9%; e 4,9% nos últimos 30 dias, sendo inferior quando comparado a alguns estudos já realizados nos EUA, em que o uso, na vida, sem receita, entre estudantes foi de 26,6%, em 2014 (BRANDT; TAVERNA; HALLOCK, 2014); em 2017, encontrou-se uso, na vida, de 38,9% e de 8,8% nos últimos 30 dias, sem receita (PARKS et al., 2017); e superior a estudos realizados na China – Pequim, 2,7% e 0,6%; e Macau, 1,0% e 0,6% de uso na vida e nos últimos três meses, respectivamente (TAM et al., 2018); e no Brasil, com uso na vida de 13,1% e nos últimos 30 dias de 4,7%, em estudantes da graduação na Universidade Federal do Rio Grande – FURG (DEMENECH et al., 2020).

Ser mulher cisgênero foi variável preditora para o uso de benzodiazepínicos, nos últimos 12 meses, sem prescrição médica. Tal achado está de acordo com outros estudos que apresentam como casuística para esse evento a sobrecarga associada entre jornada de trabalho e tarefas domésticas/familiares, que oportunizam a presença de sintomas e transtornos de ansiedade em mulheres universitárias (CARRASCO-GARRIDO et al., 2020; DEMENECH et al., 2020; MAMAT et al., 2015). Observa-se, ainda, que o gênero feminino é um forte preditor de estresse, ansiedade e depressão (OLIVEIRA et al., 2019).

A análise de predição para uso de benzodiazepínicos, neste estudo, mostrou que a variável frequentar festa *open bar* esteve associada com uso nos últimos 12 meses, inclusive sem prescrição (aumento em 4,592 vezes a chance de ocorrência desse tipo de uso). Caracteristicamente, esse modelo de festa facilita o consumo excessivo de álcool, inclusive no padrão de beber pesado episódico (BPE) ou *binge drinking*, referido nesta pesquisa por 28,4% dos estudantes. Os estabelecimentos que adotam a modalidade *open bar* cobram uma quantia fixa (em geral, baixa) e permite-se que se beba em quantidade ilimitada, por toda a noite, o que incentiva uma prática de beber o máximo que se pode em justificativa ao gasto comprometido. Contudo, o excesso de ingestão está mais associado a episódios de agressão física, comportamento sexual de risco, violência sexual, acidentes de trânsito nos arredores e atos violentos, dentro e fora dos estabelecimentos (SANCHEZ, 2017).

Em ocasião de festa *open bar*, é possível que aconteça o uso simultâneo de álcool com ansiolíticos. Estudo qualitativo com estudantes universitários, que avaliou essa forma de consumo, evidenciou que a motivação é aumentar os efeitos do álcool e, intencionalmente, desmaiar (PARKS et al. 2017). Além do álcool, outros estudos demonstraram associação de ansiolíticos com maconha, cocaína, e opioides, sendo particularmente perigoso na associação com essas drogas depressoras do SNC (álcool e opioides), com risco para situação de urgência,

e que a prevalência de uso simultâneo é maior entre universitários concluintes (BRANDT; TAVERNA; HALLOCK, 2014; FOND et al., 2020; KURTZ; BUTTRAM; SURRETT, 2017; REIS, 2016).

O uso simultâneo de benzodiazepínicos, com uso diário de maconha e uso pesado de opioides prescritos, esteve associado a maior risco de dependência, evento preocupante ao se considerar os prejuízos pessoais e acadêmicos advindos do consumo problemático (KURTZ; BUTTRAM; SURRETT, 2014).

Os achados desta pesquisa revelam que as drogas lícitas (álcool e cigarro), ilícitas (principalmente a maconha) e os opioides foram associadas ao uso dos benzodiazepínicos, sendo que a predição de chance aproximadamente três vezes maior, para o uso de forma não prescrita de BZD, foi para os estudantes que usaram analgésicos opioides, sem prescrição, nos últimos 12 meses. Esses dados corroboram com estudos internacionais, que encontraram, em estudantes universitários que faziam uso não prescrito de psicofármacos, significativa maior probabilidade de uso combinado (policonsumo) com álcool e outras drogas, sendo caracterizado como parte de um padrão de comportamento problemático, pelo maior envolvimento em comportamentos de risco; e os ansiolíticos estiveram mais associados com o uso recreativo (22,4%), quando comparados com estimulantes (14,7%) e hipnóticos (7,8%) (BRANDT; TAVERNA; HALLOCK, 2014; FORD; POMYKACZ, 2016; McCABE; BOYD; TETER, 2009).

A relação com uso de opioides não prescritos, além de relevante, é preocupante, pois, conforme visto, tanto os benzodiazepínicos como os opioides são substâncias que deprimem o sistema nervoso central e, portanto, o uso associado é responsável por consequências graves à saúde dos estudantes. Mortes não intencionais por overdose de drogas envolvem mais opioides do que heroína. Os opioides estão envolvidos em cerca de 75% desse tipo de morte (BACHHUBER et al., 2016; DODDS, 2017; McCABE et al., 2014). Trata-se de um uso indevido mais comum no subtipo recreativo e misto que para autotratamento (BRANDT; TAVERNA; HALLOCK, 2014).

Sobre a avaliação de saúde mental dos acadêmicos, verificou-se que 34,6% estão com quadro sugestivo de TMC. Esse índice é inferior quando comparado às taxas de prevalência de casos de TMC no mundo, onde a Etiópia teve um índice de 49,1% e a cidade de São Paulo de 44,7% (GRANER; CERQUEIRA, 2019). Contudo, essa variável foi significativamente associada ao uso de benzodiazepínicos, com predição de chance para uso, nos últimos 12 meses, de 3,955 (IC: 2,174 - 7,194); e uso, nos últimos 12 meses, sem prescrição médica, de 3,864 (IC: 1,748 - 8,540).

A relação entre sofrimento psíquico e medicalização psiquiátrica não prescrita ainda é pouco abordada, principalmente entre estudantes. Estudo norueguês, disposto a elucidar essa lacuna, revelou que o risco de uso diário de ansiolíticos foi de 2,8 e 2,6 p.p para homens e mulheres, respectivamente. De forma geral, concluiu que, entre os estudantes universitários com sofrimento psíquico moderado a grave, os padrões de uso de psicofármacos foram semelhantes entre os sexos (BOJANIC et al., 2021).

Um estudo coorte que avaliou o uso prescrito dos benzodiazepínicos no tratamento de transtornos psiquiátricos, entre os universitários franceses, identificou que houve associação transversal entre o uso de ansiolíticos/hipnóticos, com aumento aproximado em 50% de risco em desenvolver pensamentos e comportamentos suicidas (*Suicidal Thoughts and/or Behavior* - STB) (LECAT et al., 2020).

Estudos anteriores mostraram que os ansiolíticos do tipo benzodiazepínicos e drogas Z têm sido frequentemente usados antes da morte por suicídio (BONGKYO et al., 2019; DARKE; DEADY; DUFLOU, 2012), o que sugere que essas drogas podem desencadear pensamentos e/ou comportamentos suicidas (DODDS, 2017). Essa evidência é um contraponto importante sobre tratamento de transtornos psiquiátricos, como a depressão e a ansiedade, com benzodiazepínicos na indução de sintomas graves, com risco de morte.

Invariavelmente, a situação de sofrimento psíquico desencadeia sintomas diversificados, sendo relevante pontuar os pensamentos e comportamentos suicidas no grupo de adultos jovens, que, além de mais vulneráveis, vão apresentar impacto de curto e longo prazo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2014), o suicídio é a segunda causa de morte entre pessoas de 15 a 29 anos, em todo o mundo. As tentativas de suicídio também são particularmente frequentes nessa faixa etária.

Este estudo apresentou que a tentativa de suicídio foi associada a uma chance três vezes maior de consumo de benzodiazepínicos nos últimos 12 meses. Não houve associação com o uso não prescrito. As variáveis como sono, antecedentes de transtorno mental e intenção suicida na família, depressão, desesperança e fatores de vulnerabilidade psicológica – baixa autoestima, impulsividade, problemas de coesão familiar e menor apoio social – são descritas como preditores de maior risco suicida entre estudantes universitários (GOMÉZ TABARES et al., 2019). Nessa condição, o uso de psicofármacos é paradoxal: ao mesmo tempo em que se propõe ao tratamento do transtorno psiquiátrico, pode aumentar a ocorrência de pensamento ou comportamento suicida (LECAT et al., 2020).

7 CONCLUSÃO

As variáveis preditoras do uso de benzodiazepínicos, nos últimos 12 meses, entre os estudantes do nível técnico e superior do IFPE, foram: frequentar festa *open bar*, quadro sugestivo de TMC, tentativa de suicídio e uso de analgésicos opioides nos últimos 12 meses. O uso não prescrito de benzodiazepínicos foi mais prevalente e teve como preditores as variáveis: ser mulher cisgênero, frequentar festa *open bar*, TMC e uso de analgésicos opioides nos últimos 12 meses, sem prescrição. De uma forma geral, pode-se inferir que houve uso indevido desse psicofármaco, com potencialidade problemática e de consequências prejudiciais entre os estudantes desse instituto federal.

As limitações deste estudo advêm do desenho transversal – que exclui as determinações causais – e o tipo de coleta de autorrelato, que apesar de utilizar instrumentos validados para o contexto brasileiro pode incorrer em erros de classificação ou subnotificação, no que se refere ao uso de benzodiazepínicos.

Apesar dessas limitações, os achados deste estudo oferecem implicações clínicas. Houve a caracterização das condições que predisõem o uso não prescrito de benzodiazepínicos entre os jovens estudantes. Isso é relevante, pois, ao trazer questões prioritárias para o entendimento da problemática de uso indiscriminado de medicamentos controlados e uso associado com drogas, pode reduzir o abuso e direcionar ações de apoio, proteção e acolhimento aos discentes, durante a vida acadêmica.

Com o crescente uso de benzodiazepínicos entre jovens estudantes, novos estudos devem investigar e monitorar a relação entre o uso não prescrito e o desenvolvimento de transtornos por uso de substâncias, consequências no desempenho acadêmico, evasão e se há adesão ou procura por serviços de acompanhamento de saúde mental.

Espera-se que os profissionais de enfermagem, e da saúde em geral, possam discutir acerca do uso problemático de benzodiazepínicos entre estudantes e identificar possibilidades de intervenção nessas situações. Sugere-se que sejam realizadas outras pesquisas para contribuir com o conhecimento científico dos profissionais que atuam diretamente e indiretamente com acadêmicos e/ou em programas de apoio psicopedagógico aos estudantes, uma vez que ainda há muito a ser investigado.

REFERÊNCIAS

ABBAS, Atta *et al.* Prevalence of self-medication of psychoactive stimulants and antidepressants among undergraduate pharmacy students in twelve Pakistani cities. **Trop. J. Pharm. Res**, Benin City, Nigéria, v. 14, n. 3, p. 527-532, mar. 2015. Disponível em: <https://www.ajol.info/index.php/tjpr/article/view/115795>. Acesso em: 20 dez. 2020.

AGARWAL, Sumit D.; LANDON, Bruce E. Patterns in Outpatient Benzodiazepine Prescribing in the United States. **JAMA Netw Open**, Chicago, v. 2, n. 1, e187399, jan. 2019. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2018.7399.

ALARCON, Sérgio. Drogas Psicoativas: classificação e bulário das principais drogas de abuso. In: ALARCON, Sérgio; JORGE, Marco Aurélio Soares (org.). **Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 103-130.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-V**. 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2014.

ARAÚJO, Aída Felisbela Leite Lessa. **Investigação sobre o uso de psicofármacos entre estudantes universitários**. 2019. Dissertação (Mestrado em Pesquisa em Saúde) – Centro Universitário CESMAC, Maceió, 2009.

ARAÚJO, Aida Felisbela Leite Lessa; RIBEIRO, Mara Cristina; VANDERLEI, Aleska Dias. Automedicação de psicofármacos entre estudantes universitários de Odontologia e Medicina. **R. Inter. Educ. Sup.**, Campinas, v. 7, e-021037, fev. 2021. DOI: 10.20396/riesup.v7i0.8659934.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. **Critério de Classificação Econômica Brasil**. São Paulo: ABEP, 2018. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>. Acesso em: 8 mar. 2019.

AZEVEDO, Ângelo José Pimentel de. **Consumo privado de ansiolíticos benzodiazepínicos e sua correlação com indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras**. 2014. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014.

AZEVEDO, Ângelo José Pimentel de; ARAÚJO, Aurigena Antunes de; FERREIRA, Maria Ângela Fernandes. Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre os dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras. **Ciênc. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 83-90, 2016. DOI: 10.1590/1413-81232015211.15532014.

BACHHUBER, Marcus A. *et al.* Increasing benzodiazepine prescriptions and overdose mortality in the United States, 1996-2013. **Am J Public Health**, Nova York, v. 106, n. 4, p. 686-688, abr. 2016. DOI: 10.2105/AJPH.2016.303061.

BANDELOW, Borwin; MICHAELIS, Sophie; WEDEKIND, Dirk. Treatment of anxiety disorders. **Dialogues Clin Neurosci.**, Neuilly-sur-Seine, v. 19, n. 2, p. 93-107, jun. 2017. DOI: 10.31887/DCNS.2017.19.2/bbandelow.

BARLOW, David H.; DURAND, V. Mark. **Psicopatologia: uma abordagem integrada**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2017.

BASTOS Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro *et al.* (org.). **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira (LENUD)**. Rio de Janeiro: ICICT/Fiocruz, 2017. 528 p.

BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro; BERTONI, Neilane (org.). **Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? quantos são nas capitais brasileiras?** Rio de Janeiro: ICICT/Fiocruz, 2014.

BENOTSCH, Eric G. *et al.* Non-medical use of prescription drugs and sexual risk behavior in young adults. **Addict Behav**, Oxford, v. 36, n. 1-2, p. 152-155, 2011. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460310002637>. Acesso em: 13 jul. 2020.

BETANCOURT, Jesmari *et al.* Non-medical use of prescription drugs and its association with sociodemographic characteristics, dietary pattern and academic perception of load and stress in university students in Puerto Rico. **P R Health Sci J**, Porto Rico, v. 32, n. 2, p. 89-94, 2013. Disponível em: <https://www.slan.org.ve/publicaciones/completas/pdf/Non-medical-Use-of-Prescription-Drugs-and-its-Association-with-Socio-demographic-Characteristics-Dietary-Pattern.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2021.

BOJANIC, Ivana *et al.* Psychological Distress and Use of Psychotropic Drugs Among University Students - the SHoT Study, Norway. **Front Psychiatry**, v. 12, 717955, set. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.717955>. Acesso em: 10 fev. 2022.

BONGKYOO, Choi *et al.* Zolpidem Use and Suicide Death in South Korea: A Population-Based Case-Control Study. **Suicide Life Threat Behav**, Nova York, v. 49, n. 6, p. 1653-1667, 2019. DOI: 10.1111/sltb.12548.

BRANDT, Sara A.; TAVERNA, Elise C.; HALLOCK, Robert M. A survey of nonmedical use of tranquilizers, stimulants, and pain relievers among college students: patterns of use among users and factors related to abstinence in non-users. **Drug Alcohol Depend**, v. 143, p. 272-276, out. 2014. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2014.07.034.

BRASIL. Decreto nº 7.234, de 19 de julho de 2010. Institui o Programa Nacional de Assistência Estudantil – PNAES. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 147, n. 137, p. 5, 20 jul. 2010a.

BRASIL. Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 149, p. 1-2, 30 ago. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998**. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília: Ministério da Saúde, 1998. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html. Acesso em: 18 fev. 2022.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras**.

Organizado por Arthur Guerra de Andrade, Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte e Lúcio Garcia de Oliveira. Brasília: SENAD, 2010b. 284 p.

CARDOSO, Ana Gabriela Antunes *et al.* Análise do efeito do uso a longo prazo de benzodiazepínicos por idosos: uma revisão sistemática da literatura. **Res., Soc. Dev.**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 12, e01101220022, set. 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i12.20022.

CARRASCO-GARRIDO, Pilar. *et al.* Patterns of non-medical use of benzodiazepines and Z-Drugs among adolescents and young adults: gender differences and related factors. **J. Subst. Use**, Londres, v. 26, n. 2, p. 190-196, ago. 2020. DOI: 10.1080/14659891.2020.1800846.

CUNHA, Jurema Alcides. **Manual da versão em português das Escalas de Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

DARKE, Shane; DEADY, Mark; DUFLOU, Johan. Toxicology and Characteristics of Deaths Involving Zolpidem in New South Wales, Australia 2001-2010. **J Forensic Sci.**, Chicago, v. 57, n. 5, p. 1259-1262, 2012. DOI: 10.1111/j.1556-4029.2012.02117.x.

DEMENECH, Lauro Miranda *et al.* Sob pressão: uso não médico de medicamento prescrito entre estudantes de graduação. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 23-30, maio 2020. DOI: 10.1590/0047-2085000000260.

DIEHL, Alessandra; FIGLIE, Neliana Buzi (org.). **Prevenção ao uso de álcool e drogas: o que cada um de nós pode e deve fazer?** Um guia para pais, professores e profissionais que buscam um desenvolvimento saudável para crianças e adolescentes. Porto Alegre: Artmed, 2014. 372 p.

DODDS, Tyler J. Prescribed Benzodiazepines and Suicide Risk: A Review of the Literature. **Prim Care Companion CNS Disord**, Memphis, v. 19, n. 2, p. 1-6, 2017. doi: 10.4088/PCC.16r02037.

DOKKEDAL-SILVA, Vinícius *et al.* Benzodiazepine consumption in Brazil: considerations regarding a population-specific scenario. **Braz J Psychiatry**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 332, jun. 2020. DOI: 10.1590/1516-4446-2019-0830.

ECKSCHMIDT, Frederico; ANDRADE, Arthur Guerra de; OLIVEIRA, Lúcio Garcia de. Comparação do uso de drogas entre universitários brasileiros, norte-americanos e jovens da população geral brasileira. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 62, n. 3, p. 199-207, 2013. DOI: 10.1590/S0047-20852013000300004.

EDWARDS, Zachary; PREUSS, Charles V. **GABA Receptor Positive Allosteric Modulators**. Treasure Island: StatPearls Publishing, 2021.

EVANGELISTA, Vítor de Moraes Alves. **Levantamento sobre uso de álcool, tabaco e outras drogas, redes de apoio e apoio social entre universitários**. 2013. 98 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Ciências e Letras de Assis, Universidade Estadual Paulista, Assis, 2013.

FELIX, Franceildo Jorge *et al.* Ansiedade e uso indiscriminado de ansiolíticos. **Rebes**, Pombal, v. 11, n. 1, p. 49-55, mar. 2021. DOI: 10.18378/rebes.v11i1.8374.

FONAPRACE. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis. **Plano Nacional de Assistência Estudantil**: FONAPRACE 20 anos. Belém: Andifes, 2007.

FONAPRACE. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis. **V Pesquisa do Perfil Socioeconômico e Cultural dos(as) Graduandos(as) das IFES**. Brasília: Andifes, 2019. Disponível em: <https://www.andifes.org.br/wp-content/uploads/2019/05/V-Pesquisa-Nacional-de-Perfil-Socioeconomico-e-Cultural-dos-as-Graduandos-as-das-IFES-2018.pdf>. Acesso em: 2 jan. 2022.

FOND G. *et al.* First-year French medical students consume antidepressants and anxiolytics while second-years consume non-medical drugs. **J Affect Disord**, Amsterdam, v. 265, p. 71-76. DOI: 10.1016/j.jad.2020.01.035.

FORD, Jason A.; POMYKACZ, Corey. Non-medical Use of Prescription Stimulants: A comparison of College Students and their Same-Age Peers Who Do Not Attend College. **J Psychoactive Drugs**, v. 48, n. 4, p. 253-260, ago. 2016. DOI: 10.1080/02791072.2016.1213471.

GHANDOUR, Lilian A.; EL SAYED, Donna S.; MARTINS, Silvia S. Prevalence and patterns of commonly abused psychoactive prescription drugs in a sample of university students from Lebanon: an opportunity for cross-cultural comparisons. **Drug Alcohol Depend**, v. 121, n. 1-2, p. 110-117, fev. 2012. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2011.08.021.

GOMÉZ TABARES, Anyerson Stiths *et al.* Predictores psicológicos del riesgo suicida em estudantes universitários. **Psicol. Conduct.**, v. 27, n. 3, p. 391-413, 2019. Disponível em: <https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/12/03.Gomez-27-3oa.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2022.

GONÇALVES, Daniel Maffasioli; STEIN, Airton Tetelbon; KAPCZINSKI, Flávio. Avaliação de desempenho do *Self-Reporting Questionnaire* como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o *Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR*. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 380-390, fev. 2008. DOI: 10.1590/S0102-311X2008000200017.

GRANER, Karen Mendes; CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu Ramos. Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. **Ciênc. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1327-1346, abr. 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018244.09692017.

HULLEY, Stephen B. *et al.* **Delineando a pesquisa clínica**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

IFPE. Instituto Federal de Pernambuco. Cursos. **Portal IFPE**, Recife, 2019a. Disponível em: <https://portal.ifpe.edu.br/campus/recife/cursos>. Acesso em: 2 jan. 2020.

IFPE. Instituto Federal de Pernambuco. Formas de ingresso. **Portal IFPE**, Recife, 2019b. Disponível em: <https://portal.ifpe.edu.br/ingresso/estude-no-ifpe>. Acesso em: 2 jan. 2020.

IFPE. Instituto Federal de Pernambuco. **Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) 2014-2018**. Recife: IFPE, 2015. Disponível em: <https://www.ifpe.edu.br/o-ifpe/desenvolvimento-institucional/pdi/pdi-completo-2014-2018.pdf>. Acesso em: 2 jan. 2020.

IFPE. Instituto Federal de Pernambuco. **Plataforma IFPE**. Recife: IFPE, 2012. Disponível em: <https://portal.ifpe.edu.br/o-ifpe/assistencia-estudantil/documentos-norteadores/proposta-da-assistencia-estudantil-aprovada-pelo-consupe-26-03-12.pdf>. Acesso em: 13 out. 2019.

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Texeira. **Censo da Educação Superior, 2019**. Brasília: Ministério da Educação, 2020.

KURTZ, Steven P.; BUTTRAM, Mance E.; SURRATT, Hilary L. Benzodiazepine dependence among young adult participants in the club scene who use drugs. **J Psychoactive Drugs**, San Francisco, v. 49, n. 1, p. 39-46, 2017. DOI: 10.1080/02791072.2016.1269978.

LECAT, Nicolas *et al.* Association between anxiolytic/hypnotic drugs and suicidal thoughts or behaviors in a population-based cohort of students. **Psychiatry Res**, Amsterdam, v. 291, 113276, 2020. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113276.

LUND, Crick *et al.* Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews. **Lancet Psychiatry**, Oxford, v. 5, n. 4. p. 357-369, 2018. DOI: 10.1016/S2215-0366(18)30060-9.

MAMAT, Che Fadilah bt *et al.* The use of psychotropic substances among students: The prevalence, fator association, and abuse. **J Pharm Bioallied Sci**, Mumbai, v.7, n.3, p. 181-187, set., 2015. DOI: 10.4103/0975-7406.160011.

MARCONI, Maria de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARI, Jair J.; WILLIAMS, Paul. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. **Br J Psychiatry**, Londres, v. 148, p. 23-26. 1986. DOI: 10.1192/ bjp.148.1.23.

McCABE, Sean Esteban. Correlates of nonmedical use of prescription benzodiazepine anxiolytics: results from a national survey of U.S. college students. **Drug Alcohol Depend**, v. 79, n. 1, p. 53-62, dez. 2005. DOI: doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2004.12.006.

McCABE, Sean Esteban *et al.* Sources of prescription medication misuse among young adults in the United States: the role of Education Status. **J Clin Psychiatry**, Memphis, v. 79, n. 2, 17m11958, p. 1-17, set. 2018. DOI: 10.4088/JCP.17m11958.

McCABE, Sean Esteban *et al.* Trends in medical use, diversion, and nonmedical use of prescription medications among college students from 2003 to 2013: connecting the dots. **Addict Behav**, Oxford, v. 39, n. 7, p. 1176-1182, jul. 2014. doi: 10.1016/j.addbeh.2014.03.008.

McCABE, Sean Esteban; BOYD, Carol J.; TETER, Christian J. Subtypes of nonmedical prescription drug misuse. **Drug Alcohol Depend**, Lausanne, v. 102, n. 1-3, p. 63-70, jun. 2009. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2009.01.007.

OLIVEIRA, Aline Luiza Marcondes Lopes *et al.* Aumento da utilização de benzodiazepínicos entre idosos mais velhos: Projeto Bambuí. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 23, e200029, p. 1-11, dez. 2020. DOI: 10.1590/1980-549720200029.

OLIVEIRA, Joana Darc Lima de; MOTA, Lisiane Amim; CASTRO, Geane Freitas Pires. Uso Indiscriminado dos Benzodiazepínicos: a contribuição do farmacêutico para um uso consciente. **Rev. Transformar**, Itaperuna, v. 7, p. 214-226, nov. 2015. Disponível em: <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/41/38>. Acesso em: 23 jan. 2022.

OLIVEIRA, Luíza Barbosa de *et al.* Aumento de células binucleadas na mucosa oral: um estudo sobre o uso de psicotrópicos por alunos de uma instituição brasileira. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 65, n. 6, p. 870-879, jun. 2019. DOI: 10.1590/1806-9282.65.6.870.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Tradução de Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.

PARKS, Kathleen A. *et al.* Nonmedical use of prescription drugs and related negative sexual events: prevalence estimates and correlates in college students. **Addict Behav**, Oxford, v. 65, p. 258-263, ago, 2016. DOI: 10.1016/j.addbeh.2016.08.018.

PICHETH, Sara Fernandes; ICHIKAWA, Elisa Yoshie. Uso de ansiolíticos e antidepressivos por bancários: um estudo de representações sociais. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João Del-Rei, v. 10, n. 2, p. 354-367, dez. 2015. Disponível em: http://seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/Picheth%2C%20Ichikawa/1050. Acesso em: 18 nov. 2021.

RABELO, Juliana Lemos *et al.* Perfil do uso de substâncias psicoativas em universitários. **Braz. j. health review**, Curitiba, v. 3, n. 3, p. 5576-5598, jun. 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n3-129.

REIS, Tatiana Gonçalves dos. **Consumo de álcool e outras drogas e fatores associados entre estudantes de uma universidade pública brasileira**. 2016. 283 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2016.

REZENDE, Lorena Cardoso; SILVA, Clarianna Martins Baicere; OLIVEIRA, Wislaine Cardoso. Educação popular em saúde: exposição científica como ferramenta para divulgar conceitos básicos de alimentação e corpo saudável. **Expressa Extensão**, Pelotas, v. 25, n. 2, p. 182-196, ago. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/expressaextensao/article/viewFile/18216/pdf>. Acesso em: 18 dez. 2021.

SALBEGO, Cléton *et al.* Care-educational technologies: an emerging concept of the praxis of nurses in a hospital context. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 6, p. 2666-2674, 2018. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0753.

SANCHEZ, Zila van der Meer. A prática de *binge drinking* entre jovens e o papel das promoções de bebidas alcoólicas: uma questão de saúde pública. **Epidemiol. Servi. Saúde**, Brasília, v. 26, n. 1, p. 195-198, jan./mar. 2017. DOI: 10.5123/S1679-49742017000100020.

SILVA, Leonardo V. E. Rueda *et al.* Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 280-288, abr. 2006. DOI: 10.1590/S0034-89102006000200014.

SILVA, Penildon. **Farmacologia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

SOARES, Cassia Baldini *et al.* Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 58, n. 2, p. 335-345, 2014. DOI: 10.1590/S0080-6234201400002000020.

SOUZA, Ana Rosa Lins de; OPALEYE, Emérita Sátiro; NOTO, Ana Regina. Contexto e padrões de uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1131-1140, 2013. DOI: 10.1590/S1413-81232013000400026.

SOYKA, Michael. Treatment of Bezodiazepine Dependence. **N. England J Med**, Melbourne, v. 376, n. 12, p. 1147-1157, 2017. DOI: 10.1056/NEJMra1611832.

TAM, Cheuk Chi *et al.* Non-medical use of prescription drugs and cultural orientation among college students in China. **Drug Alcohol Depend**, Lausanne, v. 192, p. 271-276, nov. 2018. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2018.08.012.

TAM, Cheuk Chi; BENOTSCH, Eric G; WEINSTEIN, Traci L. Resilience and psychiatric symptoms as mediators between perceived stress and non-medical use of prescription drugs among college students. **Am J Drug Alcohol Abuse**, Nova York, v. 46, n. 1, p.120-130, 2019. DOI: 10.1080/00952990.2019.1653315.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **Relatório Mundial sobre Drogas 2018**: crise de opioides, abuso de medicamentos sob prescrição; cocaína e ópio atingem níveis recordes. Nova York: Nações Unidas, 2018. Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2018/06/relatorio-mundial-drogas-2018.html>.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **World Drug Report**. Nova York: United Nations, 2016. 174p. Disponível em: https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf. Acesso em: 20 jan. 2020.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **World Drug Report**. Nova York: United Nations, 2019. Disponível em: <https://digitallibrary.un.org/record/3830902>. Acesso em: 20 set. 2021.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS - Resolução 466/12)

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

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

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

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

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

Você não pagará nada para participar desta pesquisa. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidos pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e

alimentação). Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou **extrajudicial**. Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n - 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, tel.: (81) 2126.8588 - e-mail: cepccs@ufpe.br).

(Assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

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

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

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

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

ANEXO A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

CÓDIGO: _____

1



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

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

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

Sua participação é muito importante para nós!

Pedimos que leia atentamente as instruções de preenchimento dos instrumentos:

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

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

SEÇÃO 1: CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA

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

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

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

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

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

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

1	Sim
2	Não

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(Marque apenas uma resposta)

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

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

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

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

1	Solteiro (a)
2	Casado (a) / “Vive junto”
3	Separado (a) / Divorciado (a)
4	Viúvo (a)
5	Outro (especifique)

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

1	Sim
2	Não (Vá para a questão Q10A)

Q9B. Se sim, quantos filhos? _____

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

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

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

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

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

(Marque apenas uma resposta)

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

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

R\$ _____ ou Número de salários mínimos: _____

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

1	Sim. Especifique: _____
2	Não

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

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

SEÇÃO 2: INFORMAÇÕES ACADÊMICAS

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

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

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

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

Exemplo: se você ingressou no IFPE em 2015, escreva

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

--	--	--	--

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

1	Manhã
2	Tarde
3	Noite
4	Integral

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

1	Sim. Especifique:
2	Não

Q20A. Você tem alguma dificuldade de aprendizagem?

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

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

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

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

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

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

SEÇÃO 3 – ATIVIDADES GERAIS

Q23A. Você pratica esportes ou realiza atividades físicas?

1	Sim
2	Não (Vá para a questão Q24)

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

Informe quantas vezes por semana: _____

Informe quantas horas por semana: _____

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

1	Sim
2	Não

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

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

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

☐	Nenhuma
☐	Até duas horas
☐	De 2 a 4 horas
☐	De 4 a 6 horas
☐	Mais de 8 horas

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

☐	De todo meu tempo
☐	De meio período
☐	De menos de 3 horas por dia
☐	De nenhuma hora

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

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

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

1	Sim
2	Não

SEÇÃO 4 – SATISFAÇÃO E DESEMPENHO ACADÊMICO

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

1	Sim
2	Não

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

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

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

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

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

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

SEÇÃO 5 – CONSUMO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS

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

Q33: Quanto ao álcool (bebida alcoólica):

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

1	Sim
2	Não (Vá para a questão Q34)

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

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

Q33C: Usou bebida alcoólica nos últimos 12 meses?

1	Sim
2	Não

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

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

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

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

1	Sim
2	Não (Vá para a questão Q35)

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

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

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

1	Sim
2	Não

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

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

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

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

1	Sim
2	Não (Vá para a questão Q36)

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

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

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

1	Sim
2	Não

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

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

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

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

1	Sim
2	Não (Vá para a questão Q37)

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

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

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

1	Sim
2	Não

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

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

Q37. Quanto ao uso de cocaína (pó):

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

1	Sim
2	Não (Vá para a questão Q38)

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

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

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

1	Sim
2	Não

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

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

Q38. Quanto ao uso de crack:

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

☐	1 Sim
☐	2 Não (Vá para a questão Q39)

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

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

Q38C: Usou crack nos últimos 12 meses?

☐	1 Sim
☐	2 Não

Q38D: Você já experimentou “crack virado”?

☐	1 Sim
☐	2 Não

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

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

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

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

1	Sim
2	Não (Vá para a questão Q40)

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

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

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

1	Sim
2	Não

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

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

Q40. Quanto ao uso de Ecstasy (MDMA):

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

1	Sim
2	Não (Vá para a questão Q41)

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

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

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

1	Sim
2	Não

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

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

Q41. Quanto ao uso de Holoten:

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

☐	1 Sim
☐	2 Não (Vá para a questão Q42)

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

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

Q41C: Usou Holoten nos últimos 12 meses?

☐	1 Sim
☐	2 Não

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

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

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

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

☐	1 Sim
☐	2 Não (Vá para a questão Q43)

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

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

Q42C: Usou Esteróides-Anabolizantes nos últimos 12 meses?

1	Sim
2	Não

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

☐	1 Não (Vá para a questão Q45)
☐	2 Sim, com receita
☐	3 Sim, sem receita

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Q46. Se você **NÃO** usa ou **NUNCA** álcool, tabaco e outras drogas, por favor marque abaixo as razões para não consumir essas substâncias:

(Marque todas as alternativas que se aplicam)

1	Não tenho/Nunca tive interesse
2	Minha família não permite
3	Para não decepcionar meus pais/responsáveis
4	Porque é ilegal e posso sofrer consequências
5	Para não perder o controle sobre o meu próprio corpo e minhas decisões
6	Minha religião/crença não permite
7	Tenho medo dos efeitos das drogas
8	Considero errado usar drogas
9	Faz mal para a saúde
10	Não preciso de drogas para sentir prazer na vida
11	Não tenho/Nunca tive curiosidade
12	Meus amigos não usam drogas
13	Meus familiares não usam drogas
14	Aprendi na escola que usar drogas faz mal
15	Prático esportes e as drogas podem afetar meu rendimento esportivo
16	Estou estudando e as drogas podem afetar meu rendimento acadêmico
17	Não uso porque não consigo comprar/ter acesso
18	Outras razões. Especifique:

Q47. Durante os últimos meses, você teve problema de saúde, social, legal ou financeiro ao consumir a(s) droga(s) acima listadas e assinaladas por você? (Marque apenas uma resposta por tipo de droga). Se você não utilizou nenhuma das drogas listadas, vá para a SEÇÃO 6 (pág. 21).

Tipos de Drogas	Marque X
Álcool	() Sim () Não
Cigarro, charuto, narguilé e similares/derivados	() Sim () Não
Maconha/Haxixe/Skank	() Sim () Não
Solvente ou inalantes (Loló, cola, tiner, benzina, esmalte, gasolina, lança-perfume)	() Sim () Não
Cocaina	() Sim () Não
Crack	() Sim () Não
Alucinógenos (LSD, chá de cogumelo, mescalina)	() Sim () Não
Ecstasy	() Sim () Não
Esteróides Anabolizantes (Deca-Durabolim®, Durateston®, Zinabol®)	() Sim () Não
Tranquilizantes/Ansiolíticos (Diazepam®, Diempax®, Rohypnol®, Somalium®, Lexotan®, Librium®, Rohydorm®)	() Sim () Não
Analgésicos opiáceos (Dolantina®, Meperidona®, Demerol®, Alfagan®, Morfina, Ópio, Tylex®, Codein®)	() Sim () Não
Anfetaminas (Hipofagin®, Moderex®, Dualid S®, Pervetin®, Fórmulas para emagrecer)	() Sim () Não

Q48. Durante os últimos meses, você deixou de fazer alguma atividade que costumava fazer, por causa do consumo da(s) droga(s) listadas? (Marque apenas uma resposta por tipo de droga).

Tipos de drogas	Marque X
Álcool	() Sim () Não () Nunca aconteceu
Cigarro, charuto, narguilé e similares/derivados	() Sim () Não () Nunca aconteceu
Maconha/Haxixe/Skank	() Sim () Não () Nunca aconteceu
Solvente ou inalantes (Loló, cola, tiner, benzina, esmalte, gasolina, lança-perfume)	() Sim () Não () Nunca aconteceu
Cocaina	() Sim () Não () Nunca aconteceu
Crack	() Sim () Não () Nunca aconteceu
Alucinógenos (LSD, chá de cogumelo, mescalina)	() Sim () Não () Nunca aconteceu
Ecstasy	() Sim () Não () Nunca aconteceu
Esteróides Anabolizantes (Deca-Durabolim®, Durateston®, Zinabol®)	() Sim () Não () Nunca aconteceu
Tranquilizantes/Ansiolíticos (Diazepam®, Diempax®, Rohypnol®, Somalium®, Lexotan®, Librium®, Rohydorm®)	() Sim () Não () Nunca aconteceu
Analgésicos opiáceos (Dolantina®, Meperidona®, Demerol®, Alfagan®, Morfina, Ópio, Tylex®, Codein®)	() Sim () Não () Nunca aconteceu
Anfetaminas (Hipofagin®, Moderex®, Dualid S®, Pervetin®, Fórmulas para emagrecer)	() Sim () Não () Nunca aconteceu

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

Tipos de drogas	Marque X
Álcool	() Sim, nos últimos 3 meses () Sim, mas não nos últimos 3 meses () Não
Cigarro, charuto, narguilé e similares/derivados	() Sim, nos últimos 3 meses

	☐ Sim, mas não nos últimos 3 meses ☐ Não
Maconha/Haxixe/Skank	☐ Sim, nos últimos 3 meses ☐ Sim, mas não nos últimos 3 meses ☐ Não
Solvente ou inalantes (Loló, cola, tiner, benzina, esmalte, gasolina, lança-perfume)	☐ Sim, nos últimos 3 meses ☐ Sim, mas não nos últimos 3 meses ☐ Não
Cocaína	☐ Sim, nos últimos 3 meses ☐ Sim, mas não nos últimos 3 meses ☐ Não
Crack	☐ Sim, nos últimos 3 meses ☐ Sim, mas não nos últimos 3 meses ☐ Não

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

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

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

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

Se você fuma atualmente, vá para a Q51.

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

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

☐ Até 1 semana
☐ Entre 1 semana e 1 mês
☐ Mais que 1 mês, porém menos que 1 ano
☐ Mais que 1 ano, porém menos que 3 anos
☐ Mais que 3 anos

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

☐ Mais de 1 hora depois
☐ Entre 30 minutos e 1 hora
☐ Menos de 30 minutos
☐ Minutos após despertar

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

1 ☐ Sim
2 ☐ Não

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

1 ☐ Sim
2 ☐ Não

Q54. Quantos cigarros você fuma por dia? _____ cigarros

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

1 ☐ Sim
2 ☐ Não

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

1 ☐ Sim
2 ☐ Não

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

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

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

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

Q59. Você prefere: (Marque apenas uma resposta)

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

Q60. Você costuma fumar “mais” cigarro (cigarro, charuto, narguilé e similares) em eventos sociais (ex.: Festas, encontros com amigos)? (Marque apenas uma resposta)

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

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

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

SEÇÃO 7 – CONSUMO DE ÁLCOOL

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



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

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

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

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

Q64. Nos últimos 30 dias, quantas doses alcoólicas habitualmente você consumiu por dia (nos dias em que você bebeu)?

Nº de doses por dia: _____

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

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

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

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

Q67. Você prefere: **(Marque apenas uma resposta)**

Beber sozinho(a)	☐
Beber socialmente/acompanhado	☐

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

1	Sim
2	Não

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

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

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

1	Sim
2	Não

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

1	Sim
2	Não

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

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

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

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

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

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

	☐ Concorde muito ☐ Concorde muitissimo
10. O álcool me desinibe	☐ Não concordo ☐ Concorde pouco ☐ Concorde moderadamente ☐ Concorde muito ☐ Concorde muitissimo
11. Quando bebo sinto-me mais confiante para expressar as minhas opiniões	☐ Não concordo ☐ Concorde pouco ☐ Concorde moderadamente ☐ Concorde muito ☐ Concorde muitissimo
12. O tempo custa menos a passar quando bebo	☐ Não concordo ☐ Concorde pouco ☐ Concorde moderadamente ☐ Concorde muito ☐ Concorde muitissimo

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

61. Quando bebo, preocupo-me menos com o que os outros pensam a meu respeito	☐ Não concordo ☐ Concordo pouco ☐ Concordo moderadamente ☐ Concordo muito ☐ Concordo muitíssimo
--	---

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

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

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

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

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

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

SEÇÃO 8 - DETALHAMENTO DO CONSUMO DE OUTRAS DROGAS

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

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

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

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

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

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

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

1	Sim
2	Não (Vá para a questão Q81)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1	Dentro do campus
2	Fora do campus

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

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

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

Q86. Você fumava maconha antes de entrar no IFPE?

1	Sim
2	Não

SEÇÃO 9 – SEXUALIDADE/ATIVIDADE SEXUAL

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

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

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

(Marque apenas uma resposta)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SEÇÃO 10 – VIOLÊNCIA

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

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

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

(Marque apenas uma resposta)

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

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

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

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

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

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

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

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

1	Sim
2	Não

SEÇÃO 11 – SAÚDE MENTAL

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

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

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

8. Durante os últimos 30 dias, com que frequência sentiu que tudo era um esforço?	☐ Nenhum dia ☐ Poucos dias ☐ Alguns dias ☐ A maior parte dos dias ☐ Todos os dias
9. Durante os últimos 30 dias, com que frequência se sentiu tão triste que nada o conseguiu animar?	☐ Nenhum dia ☐ Poucos dias ☐ Alguns dias ☐ A maior parte dos dias ☐ Todos os dias
10. Durante os últimos 30 dias, com que frequência se sentiu inútil?	☐ Nenhum dia ☐ Poucos dias ☐ Alguns dias ☐ A maior parte dos dias ☐ Todos os dias

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

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

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

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

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

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

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

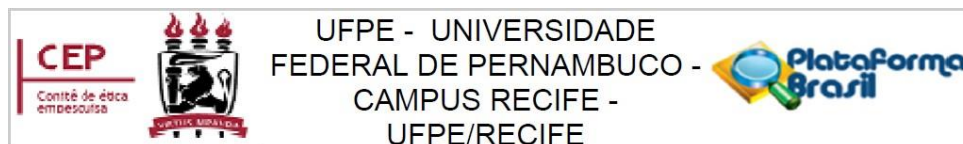
Continuação da Q100. Por favor, leia cuidadosamente cada grupo de afirmações abaixo. Marque a afirmação (0, 1 ou 2) que MELHOR descreve como você tem se sentido NA ÚLTIMA SEMANA, INCLUINDO O DIA DE HOJE, em cada grupo de afirmações. Pedimos que leia com cuidado todas as afirmações em cada grupo antes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

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

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

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

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISAS COM SERES HUMANOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FATORES ASSOCIADOS AO CONSUMO DE ANSIOLÍTICOS ENTRE ESTUDANTES DE UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO SUPERIOR

Pesquisador: SILVIA CAMELO DE ALBUQUERQUE

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 52213821.4.0000.5208

Instituição Proponente: DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM/CCS/UFPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

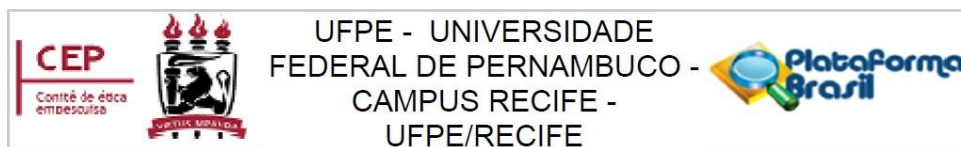
Número do Parecer: 5.120.267

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos “Apresentação do projeto”, “Objetivos da Pesquisa” e “Avaliação dos Riscos e Benefícios”, foram retirados do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_Informações_Básicas_do_Projeto_ _1821928.pdf de 18/11/2021), e do Projeto Detalhado (de 18/11/2021).

Esta é uma pesquisa de mestrado da Pós Graduação de Enfermagem-CCS/UFPE. Trata-se de um estudo observacional, transversal, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado no campus do Instituto Federal de Pernambuco (IFPE), localizado na cidade do Recife, estado de Pernambuco, região Nordeste do Brasil. A população do estudo foi composta por estudantes, maiores de 18 anos, regularmente matriculados nos cursos superior tecnólogo, licenciatura (Geografia) ou bacharelado (Engenharia Civil e Engenharia Mecânica), modalidade presencial. Dessa forma, após o cálculo amostral, a amostra foi estimada em 936 estudantes, sendo 62 clusters contendo 15 participantes em cada um deles. Esta pesquisa incluirá os dados secundários coletados pelo banco referente aos estudantes maiores de 18 anos, de ambos os sexos, matriculados nos cursos superior tecnológico, licenciatura e bacharelado, modalidade presencial, ofertados pelo campus Recife/IFPE respondentes ao questionário sobre o padrão de consumo de substâncias psicoativas e saúde mental. Os instrumentos de avaliação que foram incorretamente ou incompletamente preenchidos serão excluídos desta pesquisa. Os dados coletados serão sociodemográficos, e

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



Continuação do Parecer: 5.120.267

aqueles que constam nos questionários: Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20; Transtorno Mental Comum (TMC) e na escala de Ideação Suicida de Beck (BSI). Os dados serão analisados utilizando-se a Estatística Descritiva e Inferencial. Todos os dados coletados terão como fonte o banco de dados da pesquisa intitulada "Padrão de consumo de drogas e avaliação da saúde mental entre estudantes de nível superior dos campi do Instituto Federal de Pernambuco (IFPE), do Centro de Ciências Sociais Aplicadas, do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco", aprovada na Chamada Universal - Ministério da Ciência, Tecnologia e Informação/Conselho Nacional de Pesquisa (MCTI/CNPq), número do processo: 01/2016, aprovada no Comitê de Ética em pesquisas com seres humanos da UFPE, sob número do parecer: 2.937.477. Os dados foram coletados em 2019 e organizados no software REDCap (ResearchElectronic Data Capture).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral: Avaliar a associação entre o padrão de consumo dos ansiolíticos prescritos e sem prescrição e fatores sociodemográficos, acadêmicos e psíquicos entre jovens universitários

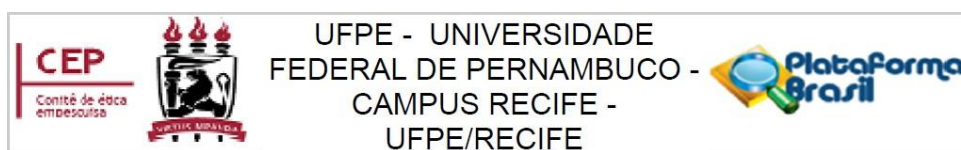
Objetivos Específicos:

1. Identificar o padrão de consumo de ansiolíticos entre jovens estudantes;
2. Investigar a associação entre fatores sociodemográficos, econômicos e acadêmicos com o consumo de ansiolíticos prescritos e sem prescrição;
3. Verificar a ocorrência de adoecimento mental entre jovens estudantes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O estudo atenderá às normas da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). O consentimento para participação na pesquisa ocorreu por meio do preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando a confidencialidade, o anonimato dos participantes e a preservação dos dados. O projeto será enviado ao Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) da UFPE para apreciação dos aspectos éticos. As informações desta pesquisa serão confidenciais, divulgadas apenas em publicações e eventos científicos, não havendo identificação dos participantes, assegurando o sigilo de sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados em computador pessoal com senha, sob a responsabilidade da pesquisadora. A pesquisa utilizará um banco de dados, então há um risco de extravio de informações. Este pode ser minimizado, através do armazenamento de computador

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



Continuação do Parecer: 5.120.267

peçoal protegido com senha.

Benefícios: Os benefícios indiretos desse estudo, relacionado aos participantes, será a contribuição na identificação dos fatores associados ao uso de ansiolíticos entre os universitários. Também espera-se contribuir para a formulação de medidas eficazes baseadas em evidências científicas para a minimização de possíveis interferências sociais e de adoecimento ao desempenho acadêmico discente por uso de substâncias psicoativas. Além disso, os resultados do estudo podem favorecer a adoção de estratégias de intervenções para prevenção do comportamento de uso de substâncias psicoativas, além de sensibilizar a comunidade acadêmica e despertar a inclusão de estratégias que visem à promoção da saúde mental dos estudantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo observacional, transversal, com abordagem quantitativa que visa analisar a associação entre o padrão de consumo dos ansiolíticos prescritos e sem prescrição e fatores sociodemográficos, acadêmicos e psíquicos entre jovens universitários. No delineamento de estudos transversal, todas as medições são realizadas em um único momento, sem período de seguimento. Esse tipo de delineamento é útil quando se deseja descrever variáveis, padrões de distribuição e examinar associações. Além disso, possibilita identificar pessoas e características passíveis de intervenções (HULLEY et al., 2015).

Nas pesquisas quantitativas o pesquisador utiliza a coleta de dados para testar hipóteses, baseia-se na medição numérica e na análise estatística para estabelecer padrões e comprovar teorias. Eles objetivam generalizar os resultados encontrados em um grupo para uma coletividade maior. Os estudos quantitativos tentam explicar e prever os fenômenos pesquisados, buscando regularidades e relações causais entre os elementos em estudo (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações".

Recomendações:

Sem Recomendações.

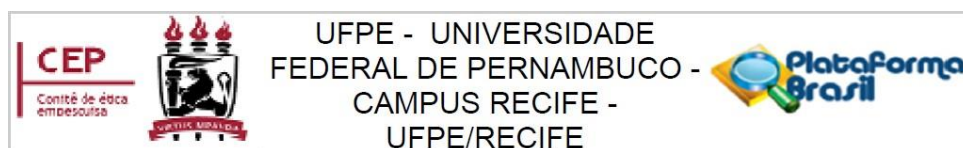
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da

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



Continuação do Parecer: 5.120.267

coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/CCS/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

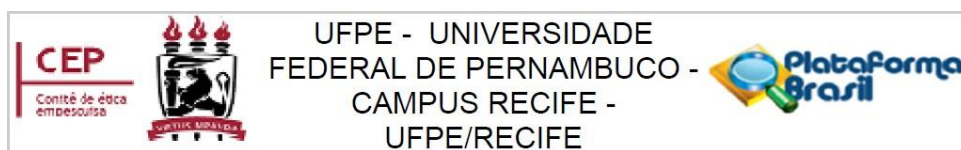
Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1821928.pdf	18/11/2021 15:32:01		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA2.docx	18/11/2021 15:31:19	SILVIA CAMELO DE ALBUQUERQUE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_PB_2CORRIGIDO.pdf	18/11/2021 15:30:22	SILVIA CAMELO DE ALBUQUERQUE	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.docx	16/11/2021 10:43:41	SILVIA CAMELO DE ALBUQUERQUE	Aceito
Outros	Carta_Anuencia_02.pdf	16/11/2021 10:39:44	SILVIA CAMELO DE ALBUQUERQUE	Aceito
Outros	Curriculo_Silvia_Camelo.pdf	20/09/2021 11:59:21	SILVIA CAMELO DE ALBUQUERQUE	Aceito
Outros	Curriculo_Iracema_Frazae.pdf	20/09/2021 11:58:32	SILVIA CAMELO DE ALBUQUERQUE	Aceito
Outros	Curriculo_Jaqueline_Galdino.pdf	20/09/2021 11:57:39	SILVIA CAMELO DE ALBUQUERQUE	Aceito
Outros	Comprovante_de_Matricula.pdf	20/09/2021 11:40:01	SILVIA CAMELO DE ALBUQUERQUE	Aceito

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



Continuação do Parecer: 5.120.267

Outros	Termo_Compromisso_Confidencialidade.pdf	20/09/2021 11:26:58	SILVIA CAMELO DE ALBUQUERQUE	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	12/09/2021 18:48:16	SILVIA CAMELO DE ALBUQUERQUE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Justificativa_Ausencia_TCLE.pdf	12/09/2021 18:40:08	SILVIA CAMELO DE ALBUQUERQUE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 23 de Novembro de 2021

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

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