



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva
Brasil

Picolotto, Eduardo; Casarin Libardoni, Luis Fernando; Belani Migott, Ana Maria; Consalter Geib,
Lorena Teresinha

Prevalência e fatores associados com o consumo de substâncias psicoativas por acadêmicos de
enfermagem da Universidade de Passo Fundo

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 15, núm. 3, mayo, 2010, pp. 645-654

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63028839005>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Prevalência e fatores associados com o consumo de substâncias psicoativas por acadêmicos de enfermagem da Universidade de Passo Fundo

Prevalence and factors associated with psychoactive substances consumption for academics of Nursing of the University of Passo Fundo

Eduardo Picolotto ¹
 Luis Fernando Casarin Libardoni ²
 Ana Maria Belani Migott ²
 Lorena Teresinha Consalter Geib ²

Abstract *The objective of this epidemiologic transversal cut study was to investigate the consumption of psychoactive substances and their determinants between the nursery academics of the University of Passo Fundo, Rio Grande do Sul State. 266 students, aging more than eighteen years old answered a questionnaire of the Brazilian Center of Information about Psychoactive Drugs. A descriptive statistics, qui-square and multiple logistics regression were carried out for the data analysis. Of the sample, 94% had consumed alcohol in the life, 90% in that year and 79% in that month, 14% were characterized as heavy users. The girls had consumed benzodiazepines and stimulants more than the boys. The ones aging 20 year and more and females had evidenced minor possibility of alcohol consumption in the month and those with a monthly family income lower than ten salaries presented a greater possibility of marijuana (OR: 1.92), cocaine (OR:4.63) and inhalants (OR:7.02) consumption. The standard of psychoactive substance consumption is similar than the one found in other groups of colleges student, except for the benzodiazepines and stimulants, suggesting itself a deeper evaluation of this consumption.*

Key words *Nursing students, Pharmacoepidemiology, Risk factors*

Resumo *Com o objetivo de estimar a prevalência de consumo de substâncias psicoativas e seus determinantes entre acadêmicos de enfermagem da Universidade de Passo Fundo (RS), realizou-se estudo transversal com 266 alunos, maiores de dezoito anos, que responderam o questionário do Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas. Empregou-se estatística descritiva, qui-quadrado e regressão logística múltipla para análise de dados. A prevalência de uso na vida, no ano e no mês foi maior para álcool, tabaco, benzodiazepínicos e estimulantes. Da amostra, 94% consumiram álcool na vida, 90% no ano e 79% no mês, sendo 14% caracterizado como uso pesado. As alunas consumiram mais benzodiazepínicos e estimulantes que os alunos. Os maiores de 20 anos de idade e os do sexo feminino evidenciaram menor chance de consumo de álcool no mês e aqueles com renda familiar mensal superior a dez salários mínimos apresentaram maior chance de consumo de maconha (OR: 1,92), cocaína (OR:4,63) e inalantes (OR:7,02). O padrão de consumo de substâncias psicoativas assemelha-se ao encontrado em outros grupos de universitários, salvo os benzodiazepínicos e estimulantes, sugerindo-se uma avaliação mais aprofundada desse consumo.*

Palavras-chave *Estudantes de enfermagem, Farmacoepidemiologia, Fatores de risco*

¹ Curso de Enfermagem, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade de Passo Fundo. Rua Teixeira Soares 817, Centro. 99010-080 Passo Fundo RS. enfermagem@upf.br

² Universidade de Passo Fundo.

Introdução

As substâncias psicoativas (SPA) são conceituadas como drogas que alteram o comportamento, a consciência, o humor e a cognição, agindo no sistema nervoso central^{1,2}. Quando utilizadas para produzir emoções e sensações gratificantes, muitas vezes distintas de seus efeitos terapêuticos, as substâncias psicoativas caracterizam-se como fármacos de uso não médico, recebendo denominações como psicotrópicos ou drogas de uso abusivo³.

O Rio Grande do Sul apresenta muita facilidade de entrada e circulação de SPA, procedentes de países do Conesul. Além disso, impulsiona o consumo por produzir e beneficiar o tabaco e as bebidas alcoólicas, principalmente as fermentadas como o vinho, a cerveja e os espumantes. Destaca-se também a questão étnica advinda de uma colonização européia, especialmente de procedência ítalo-germânica, cujos hábitos etílicos são propagados entre os descendentes como parte integrante dos eventos sociais e também como atributos de saúde.

O município de Passo Fundo (RS), apesar de não apresentar uma predominância étnica, apresenta as mesmas características européias descritas acima, advindas dos hábitos e costumes dos imigrantes ítalo-germânicos, que se estabeleceram nesse local. Também fazia parte da bagagem sociocultural desses imigrantes o investimento nas áreas de educação e saúde, o que contribuiu para que Passo Fundo se tornasse um pólo de referência nessas áreas. Com essas características, atrai adultos jovens com o intuito de obter a sua formação profissional. Esses adultos jovens deparam-se com dificuldades econômicas e psicossociais. Entre as primeiras, destacam-se o elevado custo de investimento na formação acadêmica, acrescido pelo custo da habitação e manutenção de suas necessidades básicas. Do ponto de vista psicossocial, o processo de crescimento e desenvolvimento desse jovem parece estar sendo fragilizado em decorrência das pressões impostas pela adaptação a um novo estilo de vida. Esse estilo requer novos padrões comportamentais com novos papéis, podendo gerar estresse, frustrações e perdas de projetos de vida.

Nesse contexto, o modo de vida se altera e, em muitos casos, gera ansiedade, depressão e outros estados psicológicos que o expõem à prática da automedicação com SPA lícitas e ilícitas. As SPA surgem como o grande aliviador das adversidades psíquicas, embora não atuem nas causas nem conduzam os usuários em seus pensamentos e no gerenciamento de seus anseios⁴.

Em investigações sobre o consumo de SPA por estudantes universitários, constatou-se que a prevalência de drogas lícitas varia de 20,7% a 83,1% para o tabaco e álcool, respectivamente. Para as drogas ilícitas de modo geral, a prevalência encontrada foi de 24,6%. Essa prevalência aumenta entre os universitários do sexo masculino e os que não residem com a família⁵ e aqueles com maior renda familiar⁵. Em relação ao uso de medicamentos com potencial de abuso, predominaram os moderadores de apetite, inibidores e indutores do sono, ansiolíticos ou calmantes, xaropes para tosse, relaxantes musculares de ação central, entre outros.

O conhecimento sobre os efeitos adversos das drogas ou SPA, obtido nas disciplinas curriculares, parece não ter sido suficiente para modificar esse comportamento em relação ao uso dessas substâncias, estabelecendo-se, dessa forma, a contradição com a formação profissional direcionada à saúde e à promoção de estilos de vida saudáveis. A ambiguidade entre seu modo de agir e a necessidade de desenvolver ações de prevenção ao uso de drogas expõe o acadêmico ao risco de diminuir a sua credibilidade enquanto profissional de saúde.

No âmbito das escolas e universidades, o conhecimento da distribuição dos usuários e de seus fatores de risco poderá revelar os domínios que permeiam de forma transversal o consumo de SPA. Esses domínios podem ser identificados “nos indivíduos, em suas famílias, em seus pares, em suas escolas e nas comunidades e em qualquer outro nível de convivência socioambiental”⁶.

No domínio das relações interpessoais, o Ministério da Saúde⁶ destaca como principais fatores de risco os pares usuários de drogas que aprovam ou valorizam o seu uso; a rejeição sistemática de regras, práticas ou atividades organizadas. Por outro lado, são protetores para o uso de drogas os pares não usuários e que não aprovam ou valorizam o seu uso e aqueles que praticam atividades de qualquer ordem (recreativa, escolar, profissional, religiosa ou outras), desde que não envolvam o uso indevido de álcool e outras drogas.

Nos ambientes escolares, muitos desses fatores são percebidos. Especificamente, nesses ambientes despontam a dificuldade de convivência em grupo e a disponibilidade de drogas, a existência de regras e papéis inconsistentes ou ambíguos com relação ao uso de drogas ou à conduta dos estudantes⁶.

O reconhecimento do usuário de SPA, de suas características, fatores de risco e necessidades pro-

precisam a implantação de novas estratégias de contato e de vínculo imprescindíveis para a implantação de programas de promoção, prevenção e tratamento adequados às diferentes necessidades⁶. Nesta perspectiva, este estudo teve como objetivo investigar o consumo de SPA e seus determinantes pelos acadêmicos de enfermagem da Universidade de Passo Fundo, visando à redução do uso.

Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal, realizado no curso de enfermagem da Universidade de Passo Fundo, localizada no Planalto Médio do Rio Grande do Sul. A população estimada em Passo Fundo era de 185.279 habitantes para o ano de 2005. Desse total, 97,2% da população vivem na área urbana⁷.

A população do estudo foi constituída por todos os alunos matriculados na primeira semana do mês de março de 2007, com idade superior a dezoito anos, presentes na sala de aula no momento da coleta de dados.

Os dados foram coletados por meio de um questionário sobre o uso de substâncias psicoativas do Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas⁸, complementado com as variáveis sociodemográficas. Foi aplicado no intervalo das aulas, numa sala com capacidade para 74 alunos (média de alunos por sala = 36), de maneira que pudesse acomodar os alunos de cada turma com distância entre si capaz de preservar a privacidade das respostas. Os instrumentos depois de preenchidos foram depositados pelos participantes em uma urna, de modo a proteger sua identidade e assegurar a confidencialidade das informações.

A variável dependente foi o consumo de SPA de acordo com os seguintes padrões da OMS:

- . uso na vida – quando a pessoa usou pelo menos uma vez na vida;
- . uso no ano – quando usou pelo menos uma vez nos doze meses que antecederam à consulta;
- . uso no mês ou recente – quando a pessoa usou pelo menos uma vez nos trinta dias que antecederam à consulta;
- . uso frequente – quando a pessoa usou seis ou mais vezes nos trinta dias que antecederam à consulta;
- . uso pesado – quando usou vinte vezes ou mais¹.

As variáveis independentes – sociodemográficas – foram: sexo, idade (≤ 20 anos, >20 anos),

ter religião (não, sim) e renda familiar mensal (≤ 10 salários mínimos, >10 salários mínimos).

Os dados foram analisados com estatística descritiva e, para avaliar a associação entre as variáveis dependentes e independentes, foram utilizados os testes qui-quadrado e exato de Fisher, expressando os resultados em OR, com nível de significância de 0,05 e intervalo de confiança de 95%. As variáveis associadas ao desfecho com nível de significância menor ou igual a 0,25 foram incluídas na análise multivariada realizada com regressão logística múltipla no programa Stata 7.0.

Este estudo observou as diretrizes da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo. A coordenação do curso autorizou a coleta de dados e todos os participantes receberam o termo de consentimento livre e esclarecido, manifestando sua concordância sem assinatura, para garantir o anonimato.

Resultados

Dos 324 acadêmicos matriculados na primeira semana do primeiro semestre letivo de 2007 no curso de enfermagem da Universidade de Passo Fundo, 266 (82,1%) preencheram os critérios de inclusão. Excluíram-se oito (3%) por serem menores de dezoito anos. Não houve nenhuma recusa e nenhum participante respondeu afirmativamente a questão sobre o uso de drogas fictícias, de modo que não houve nenhuma perda.

Em relação às características sociodemográficas, houve predomínio do sexo feminino (82%), renda familiar até dez salários mínimos e religião católica (77,1%). A média de idade foi de 23,36 anos (DP: 4,54).

Na Tabela 1, apresenta-se o padrão de consumo das substâncias psicoativas, destacando-se a elevada experimentação de álcool na vida, com uso continuado no ano e no mês. Do total de usuários, 5% mantêm uso frequente e 14%, uso pesado. Com uma prevalência de experimentação e uso menores, aparecem o tabaco, os estimulantes e os benzodiazepínicos. A relação entre a experimentação e uso no mês de bebida alcoólica foi 1,2: 1, enquanto para o tabaco essa relação foi de 2,45: 1; para a maconha foi de 4,6: 1; para a cocaína e inalantes/solventes, 4:1; para os estimulantes, 2,5: 1 e para os benzodiazepínicos, 2,9: 1.

Em relação ao uso na vida, entre os fatores sociodemográficos associados ao uso de SPA, a renda familiar maior do que dez salários mínimos apresentou aproximadamente cinco vezes mais chance para o consumo de cocaína e quase duas vezes para a maconha, quando comparada à renda familiar menor ou igual a dez salários mínimos. Após ajuste para as demais variáveis sociodemográficas no modelo de regressão logística, a renda familiar manteve seu efeito independente na determinação do uso dessas drogas com aproximadamente a mesma magnitude estatística apresentadas nas análises bivariadas (Tabela 2). Em relação ao consumo de medicamentos com potencial de abuso, observou-se um consumo menor de benzodiazepínicos pelos alunos que referiram não ter religião em relação àqueles com esse relato. Contudo, o efeito dessa variável perdeu significância na análise multivariada (Tabela 3).

A avaliação de uso no ano de SPA por idade, sexo, renda familiar mensal e religião evidenciou, nas análises bivariadas, uma prevalência 22% maior no sexo masculino para o consumo de bebida alcoólica; porém, ao ser ajustada para as demais variáveis sociodemográficas, perdeu significância. Por outro lado, os inalantes evidenciaram uma prevalência menor de uso pelo sexo feminino e maior entre aqueles alunos com renda familiar superior a dez salários mínimos, na análise multivariada, o que aumentou a chance de consumo de 6,62 vezes para 7 vezes (Tabela 4).

No que diz respeito à prevalência de uso no mês, constatou-se que apenas o álcool manteve associação significativa com a idade e sexo. Os alunos com mais de vinte anos e os do sexo feminino evidenciaram uma chance significativamente menor de consumo de álcool. A renda familiar perdeu significância na análise multivariada (Tabela 5).

Uma análise mais detalhada dos 249 consumidores de bebidas alcoólicas revela que 69,7% relataram chegar à embriaguez, sendo que essa situação ocorreu para 57 (31,8%) deles no último mês, com um consumo de vinte dias ou mais em dez casos (3,8%). Questionados sobre os locais onde experimentaram bebida alcoólica pela primeira vez, os acadêmicos apontaram com maior frequência os bares/danceterias/boates (31,5%) e a casa de amigos/conhecidos (18,2%). Os amigos e familiares foram lembrados como os responsáveis pela introdução do acadêmico no uso de bebidas alcoólicas, numa proporção de 49,2% e 20%, respectivamente.

Em relação aos locais onde costumam consumir bebidas alcoólicas, os bares/danceterias/boates (52,2%) e o próprio domicílio (20%) foram os mais citados. As companhias mais frequentes para o consumo são os amigos (68%) e os familiares (13%). O pai foi apontado como o familiar que, no entender dos acadêmicos, bebe demais (16,5%). A mãe ficou com uma frequência de 1,5%. As doses variam de 1 a 20, com uma média de 2,79 (DP=2,59).

Tabela 1. Prevalência de uso de substâncias psicoativas por acadêmicos de enfermagem, distribuída segundo o padrão de uso. Passo Fundo (RS), 2007.

Substância psicoativa	Padrão de uso				
	Na vida n (%)	No ano n (%)	No mês n (%)	Uso frequente n (%)	Uso pesado n (%)
Álcool	249 (93,6)	239 (89,8)	210 (78,9)	12 (4,58)	36 (13,69)
Tabaco	130 (48,9)	79 (29,7)	53 (20,0)	5 (1,89)	18 (6,82)
Estimulantes	78 (29,3)	55 (20,7)	31 (11,6)	5 (1,89)	11 (4,17)
Benzodiazepínicos	63 (23,7)	48 (18,0)	22 (8,2)	3 (1,13)	7 (2,64)
Maconha	51 (19,2)	23 (8,6)	11 (4,2)	2 (0,75)	1 (0,38)
Inalantes/solventes	20 (7,5)	8 (3,0)	5 (1,9)	-	-
Cocaína e derivados	12 (4,5)	1 (0,4)	3 (1,1)	-	-
Analgésico narcótico	11 (4,1)	-	-	-	-
Drogas perturbadoras do SNC	8 (3,1)	2 (0,8)	2 (0,8)	-	-
Esteróides anabolizantes	2 (0,8)	-	-	-	-
Xaropes à base de codeína	2 (0,8)	-	-	-	-
Orexígenos	1 (0,4)	-	-	-	-
Sedativos/barbitúricos	1 (0,4)	1 (0,4)	1 (0,4)	-	1 (0,38)

Tabela 2. Regressão logística multivariada para uso na vida de tabaco, maconha e cocaína, segundo as características sociodemográficas dos acadêmicos de enfermagem. Passo Fundo (RS), 2007.

Variável sociodemográfica	Tabaco			Maconha			Cocaína		
	OR bruta	OR ajustada	p	OR bruta	OR ajustada	p	OR bruta	OR ajustada	p
Idade									
< 20 anos	1,00	1,00	0,395	1,00	1,00	0,395	1,00	1,00	0,751
>20 anos	1,33 (0,77-2,28)	1,27 (0,73-2,23)		1,56 (0,75-3,25)	1,38 (0,65-2,93)		2,04 (0,44-9,59)	1,30 (0,26-6,49)	
Sexo									
Masculino	1,00	1,00	0,944	1,00	1,00	0,761	1,00	1,00	0,154
Feminino	0,92 (0,47-1,78)	0,97 (0,50-1,91)		0,80 (0,35-1,81)	0,88 (0,38-2,03)		0,36 (0,10-1,28)	0,38 (0,10-1,43)	
Renda									
< 10 SM	1,00	1,00	0,218	1,00	1,00	0,050*	1,00	1,00	0,020*
> 10 SM	1,50 (0,87-2,62)	1,42 (0,81-2,48)		1,96 (1,02-3,77)	1,92 (0,99-3,73)		4,72 (1,31-16-98)	4,63 (1,29-16,63)	
Religião									
Sim	1,00	1,00	0,330	1,00	1,00	0,410	-	-	-
Não	0,63 (0,17-2,30)	0,98 (0,12-2,05)		0,54 (0,14-2,19)	0,54 (0,13-2,32)				

Tabela 3. Regressão logística multivariada para uso na vida de benzodiazepínicos e estimulantes, segundo as características sociodemográficas dos acadêmicos de enfermagem. Passo Fundo (RS), 2007.

Variável sociodemográfica	Benzodiazepínicos			Estimulantes		
	OR bruta	OR ajustada	p	OR bruta	OR ajustada	p
Idade						
< 20 anos	1,00	1,00	0,649	1,00	1,00	0,245
>20 anos	0,74 (0,38-1,46)	0,91 (0,48-1,73)		1,28 (0,70-2,35)	1,46 (0,77-2,77)	
Sexo						
Masculino	1,00	1,00	0,340	1,00	1,00	0,204
Feminino	1,72 (0,63-4,67)	1,63 (0,60-4,47)		1,70 (0,76-3,76)	1,68 (0,75-3,75)	
Renda						
< 10 SM	1,00	1,00	0,902	1,00	1,00	0,619
> 10 SM	1,02 (0,50-2,08)	1,05 (0,50-2,17)		0,85 (0,46-1,57)	0,85 (0,45-1,60)	
Religião						
Sim	1,00	1,00	0,244	1,00	1,00	0,743
Não	0,31 (0,08-1,67)	0,42 (0,10-1,80)		0,62 (0,17-2,27)	0,79 (0,19-3,30)	

Tabela 4. Regressão logística multivariada para uso no ano de benzodiazepínicos e inalantes/solventes, segundo as características sociodemográficas dos acadêmicos de enfermagem. Passo Fundo (RS), 2007.

Variável sociodemográfica	Benzodiazepínicos			Inalantes/solventes		
	OR bruta	OR ajustada	p	OR bruta	OR ajustada	p
Idade						
< 20 anos	1,0	1,00	0,770	1,00	1,00	0,588
>20 anos	00,89 (0,48-1,65)	0,91 (0,48-1,73)		0,65 (0,15-2,80)	0,59 (0,10-3,46)	
Sexo						
Masculino	1,00	1,00	0,294	1,00	1,00	0,105
Feminino	1,65 (0,69-3,96)	1,60 (0,14-2,52)		0,31 (0,07-1,36)	0,26 (0,05-1,32)	
Renda						
< 10 SM	1,00	1,00	0,793	1,00	1,00	0,025*
> 10 SM	0,89 (0,46-1,70)	0,91 (0,47-1,78)		6,62 (1,25-34,92)	7,02 (1,28-38,34)	
Religião						
Sim	1,00	1,00	0,487	-	-	-
Não	0,31 (0,08-1,17)	0,60 (0,14-2,52)				

Tabela 5. Regressão logística multivariada para uso no mês de bebida alcoólica, segundo as características sociodemográficas dos acadêmicos de enfermagem. Passo Fundo (RS), 2007.

Variável sociodemográfica	Álcool		
	OR bruta	OR ajustada	p
Idade			
< 20 anos	1,00	1,00	0,030*
>20 anos	0,46 (0,21-0,99)	0,42 (0,19-0,92)	
Sexo			
Masculino	1,00	1,00	0,020*
Feminino	0,26 (0,78-0,90)	0,24 (0,07-0,82)	
Renda			
< 10 SM	1,00	1,00	0,211
> 10 SM	1,57 (0,75-3,25)	1,61 (0,76-3,42)	
Religião			
Sim	1,00	1,00	0,788
Não	0,99 (0,21-4,88)	1,25 (0,24-6,60)	

Após beber, 21% admitem ter faltado à escola, 16,5%, ter dirigido e 2,3%, sofrido acidentes ou ter faltado ao trabalho. A idade média de experimentação do álcool foi de 15 anos (DP= 3,43).

A cerveja/chope foi a bebida alcoólica tomada por último (67%), seguida pelo vinho (7,5%), com uma média de 4,5 copos (DP=4,1).

Apenas dois alunos (0,8%) relataram ter utilizado drogas injetáveis, sem mencionar quais, e 58 (22%) deles admitiram conhecer alguém que o faz.

O uso de anabolizantes teve uma prevalência de 0,8% e foi aconselhado por amigos da escola ou da academia de ginástica. Nesta, um dos dois acadêmicos que usa esta SPA relatou ter adquirido a droga.

Discussão

Este estudo enfocou o perfil de consumo de substâncias psicoativas de uma população jovem, universitária e com predominância do gênero feminino. Considera-se jovem o segmento composto pelas pessoas de 15 a 24 anos de idade⁹. Esse segmento tem sido muito visado como público-alvo de indústrias de consumo e de lazer, que os vêem como potenciais consumidores de substâncias psicoativas. A essa condição acresce-se o acesso à universidade como um passaporte para a libertação individual do jugo familiar, particularmente para aqueles estudantes que se deslocam para centros maiores e distantes de suas

comunidades de origem. Em busca de integração grupal e de novas experiências, muitas vezes expõem-se à experimentação de drogas lícitas ou não. A predominância do gênero feminino nesta população relaciona-se à especificidade do curso de enfermagem, que tradicionalmente atrai mais mulheres do que homens. Ainda que as proporções de jovens brasileiros do sexo feminino residentes em áreas urbanas sejam superiores às correspondentes ao sexo masculino numa razão de 96 homens jovens para cada 100 mulheres jovens⁹, no curso de enfermagem estudado, a proporção foi bem maior: cinco mulheres para cada homem. Outros grupos de distribuição sexual mais homogênea poderão apresentar resultados diferentes dos aqui encontrados.

Os adolescentes e adultos jovens constituem a população de maior risco para o consumo de álcool. Contribui para essa situação a legitimação cultural a esse consumo conferida por várias sociedades, fato que talvez possa parcialmente explicar a razão de 1,2: 1 entre experimentação e uso continuado dessa SPA, que obteve a menor razão entre as drogas analisadas. Assim, praticamente cada acadêmico que experimentou álcool continuou o seu uso até recentemente (último mês). O mesmo não aconteceu com as outras SPA, como a maconha, que dos 4,6 experimentadores apenas um manteve o consumo. Até mesmo o tabaco teve um recrudescimento de uso maior do que o álcool; de cada 2,5 indivíduos que fumaram na vida, apenas um continua.

Quanto à prevalência de uso de SPA, os resultados apontaram o maior uso na vida, no ano e no mês do álcool, seguido pelo tabaco, pelos estimulantes e benzodiazepínicos, o que evidencia serem as drogas lícitas mais consumidas do que as consideradas ilícitas. Esses resultados não estão isentos de subrelato, apesar dos cuidados com a manutenção do anonimato e privacidade, tais como a não assinatura no termo de consentimento livre e esclarecido, de espaços suficientes entre as classes para evitar a leitura das respostas entre colegas e da utilização da urna para depositar o questionário preenchido. De qualquer forma, os achados referentes às drogas lícitas assemelham-se aos obtidos em estudo que envolveu 627 estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, que encontrou maior frequência de uso de álcool e, na terceira posição, tabaco. Os inalantes ficaram em segundo lugar em consumo, porém os autores fazem ressalva ao período de festas populares facilitadoras do acesso e uso deste tipo de droga ilícita¹⁰. A proporção de uso de álcool e de tabaco asseme-

lha-se às encontradas no presente estudo e em outros que utilizaram metodologia semelhante para avaliação de consumo entre adolescentes e adultos jovens^{8,11-14}.

Esses achados são preocupantes em razão do perfil epidemiológico da mortalidade por causas externas no âmbito da 6ª Coordenadoria Regional de Saúde, sediada no mesmo município onde se situa o curso de enfermagem analisado e que apresentou no ano de 2005 uma taxa de mortalidade por causas externas de 59,9; de acidentes de transporte de 21,5; de suicídios 13 e de homicídios 13,9. Esses indicadores colocaram o município como um dos pilotos para a implantação do Programa de Prevenção da Violência em implantação no Rio Grande do Sul, que propõe, entre outras medidas, a Lei Seca, ou seja, a proibição de venda de bebida alcoólica nas madrugadas e fins de semana. Segundo levantamento da Secretaria de Segurança Pública (RS), 70% dos assassinatos ocorrem nessas ocasiões, sendo que 82% dos assassinos presos em flagrante estão sob influência do álcool¹². Além disso, as causas externas ocupam a primeira posição na mortalidade proporcional de pessoas nas faixas etárias de um a 39 anos, no ano de 2003. Esses indicadores reforçam a posição do Ministério da Saúde⁹ de considerar o uso abusivo e a dependência de álcool e outras drogas uma questão merecedora de abordagem social, psicológica, econômica e política, não se restringindo aos aspectos meramente clínicos.

É neste contexto que estão inseridos os acadêmicos de enfermagem. Em face disso, uma proporção de 94% de uso de álcool na vida e de 79% de uso recente não pode ser minimizada com o argumento de ser um componente cultural e, por isso, permitido na sociedade local, especialmente ao considerarmos que 32% dos alunos referiram ter se embriagado no último mês. Especial atenção deve ser dispensada às alunas, uma vez que 86% delas admitiram o uso pesado (vinte dias ou mais) no último mês, contra 14% dos alunos. Ressalta-se, contudo, que esse resultado pode estar sobreestimado em decorrência dos dados terem sido coletados no mês seguinte às férias de verão e carnaval, ocasiões mais propícias ao consumo de drogas. Mesmo assim, esse aspecto por si só não explica o uso mais pesado de bebidas por parte do sexo feminino, muito embora a diferença encontrada em relação ao sexo masculino não tenha sido significativa ($p=0,367$). Além da limitação apontada anteriormente, ressalta-se a possibilidade de viés de memória para as questões relacionadas ao uso na vida e no ano, o que pode ter aumentado a taxa em função da memó-

ria mais recente do consumo. A maior prevalência de uso pesado pelo sexo feminino difere dos resultados encontrados por Souza *et al.*¹⁰ numa amostra de estudantes de medicina com maior equilíbrio entre os sexos (57% sexo masculino e 41% feminino) e média de idade semelhante a desta ($21 \pm 2,5$ anos). Os autores constataram maior prevalência de uso de álcool na vida, no ano e no mês ($p=0,000$) entre os alunos do sexo masculino, corroborando achados de Carlini *et al.*¹¹ de maior ocorrência de consumo de bebidas alcoólicas entre adolescentes do sexo masculino. Entre universitários da área de saúde da Universidade Federal do Amazonas, o uso na vida de álcool mostrou-se independente do sexo¹³.

Outro aspecto a considerar é a maior prevalência de uso de bebidas alcoólicas por usuárias de benzodiazepínicos que foi 4,7 vezes (IC95%: 0,59-36,73) maior em relação às não consumidoras deste medicamento. Este achado causa preocupação mesmo não tendo sido encontrada associação significativa entre essas variáveis, o que pode ter decorrido do reduzido poder estatístico para detectar associações, dado o número muito pequeno de acadêmicas com uso simultâneo das duas drogas. Mesmo assim, cabe ressaltar que a combinação benzodiazepínicos e álcool utilizada pelas acadêmicas de enfermagem é largamente conhecida como danosa pela potencialização dos efeitos que podem levar ao estado de coma. Por tratar-se de estudantes, convém destacar também a dificuldade de aprendizagem e memória e os prejuízos psicomotores produzidos pelos benzodiazepínicos. O uso mais frequente dessas drogas por estudantes do sexo feminino foi apontado em levantamento sobre o uso não médico de drogas psicotrópicas realizado em dez capitais brasileiras¹⁵.

Em Passo Fundo (RS), estudo semelhante realizado com 5.057 escolares das redes pública e privada, com a utilização da mesma metodologia, também mostrou uma maior frequência de uso por estudantes do sexo feminino¹⁴. Apesar da diferença das idades das duas populações examinadas, reafirmou-se a maior tendência das mulheres a buscarem nos medicamentos o alívio para seus problemas. Isto pode estar refletindo que as estudantes de nível médio e superior convivem com uma carga emocional maior ou com maiores dificuldades de manejar os problemas advindos do contexto sociofamiliar, fatores que aumentariam a sua exposição ao consumo de drogas. O Ministério da Saúde⁷ considera que o uso de álcool e outras drogas pode expressar na fase adulta uma comorbidade resultante de trans-

tornos emocionais ou comportamentais da infância, que se mantêm na vida adulta.

Apresentar renda familiar mensal maior do que dez salários mínimos mostrou influência em relação ao uso na vida de drogas ilícitas – cocaína e maconha –, da mesma forma como mostrou o estudo realizado por Silva *et al.*³ entre estudantes universitários da área de ciências biológicas de uma universidade do município de São Paulo. A influência da condição econômico-cultural dos estudantes parece estar contribuindo para uma vida menos saudável, justamente naquele contingente que detém maiores oportunidades de acesso a cuidados especializados (como assistência psicoterápica, por exemplo) e a atividades diversificadas de cultura e lazer. Menos compreensível ainda é o uso de inalantes por universitário, uma vez que este tipo de psicotrópico é comumente utilizado por menores de rua e outros grupos sociais marginalizados. Numa população com acesso ao conhecimento sobre os efeitos deletérios das drogas psicotrópicas, seria esperado um comportamento diferente desse.

A menor prevalência de uso recente de álcool por estudantes com idade maior ou igual a vinte anos pode ser um indício positivo de mudança comportamental em relação a essa droga, cujo combate tem se acirrado no Rio Grande do Sul, especialmente por meio de campanhas publicitárias levadas a efeito por organizações não-governamentais, na tentativa de reduzir as mortes por acidentes de trânsito.

Os usuários de maconha e inalantes referiram maior número de faltas no último mês. É possível que esses alunos tenham prolongado seu período de férias de verão e, consequentemente, tenham ficado mais expostos ao uso dessas drogas.

A prevalência de embriaguez no último mês foi três vezes maior do que a encontrada em universitários da área de saúde da Faculdade Federal do Amazonas¹³ e pode também ser atribuída, parcialmente, ao término das férias escolares e ao período de carnaval, especialmente se considerarmos que o maior consumo ocorreu em bares/danceterias/boates e na companhia de amigos. O mais grave é o fato de 50% desses estudantes que referiram embriaguez terem admitido dirigir sob a influência do álcool, expondo-se a riscos de morte.

Destaca-se também que, para uma parte dos usuários, o álcool justificou a falta às atividades acadêmicas, interferindo na formação intelectual dos mesmos.

Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas pelos familiares, 16,5% dos pais, no entender

dos acadêmicos, bebem demais, valores que estão abaixo dos encontrados por Pilon *et al*¹⁵, em pesquisa realizada entre universitários do primeiro ano de graduação da Universidade de São Paulo, em Ribeirão Preto.

Em síntese, os resultados apontaram que a prevalência de uso de substâncias psicoativas pelos acadêmicos do curso de enfermagem da Universidade de Passo Fundo não difere da encontrada em outros grupos de estudantes universitários, salvo os medicamentos com potencial de abuso, como os benzodiazepínicos e estimulantes, que superam as prevalências de uso de grupos semelhantes. A renda familiar maior do que dez salários mínimos determina o uso de maconha, cocaína e inalantes/solventes. As mulheres e os alunos com mais de vinte anos de idade apresentaram menor chance de consumo recente de bebida alcoólica. Assim, na perspectiva de redução do consumo de SPA, especialmente das lícitas e de medicamentos estimulantes e ansiolíticos, sugere-se a articulação com serviços de saúde para a inserção dos alunos usuários de SPA em espaços terapêuticos (terapia cognitivo-comportamental e, quando necessário, tratamento medicamentoso) e o incentivo a atividades recreativas, escolares, profissionais, religiosa ou outras.

Colaboradores

E Picolotto e LFC Libardoni participaram da concepção do estudo, coleta e análise de dados, interpretação dos resultados e redação do artigo. AMB Migott colaborou na concepção do estudo e interpretação dos resultados. LTC Geib contribuiu na concepção do estudo, análise estatística dos dados, interpretação dos resultados e redação do artigo.

Referências

1. World Health Organization. Nomenclature and classification of drug and alcohol-related problems: a WHO memorandum. *Bull World Health Org* 1981; 59:225-245.
2. Seibel SD, Toscano Jr A. Conceitos básicos e classificação geral das substâncias psicoativas. In: Seibel SD, Toscano Jr A, organizadores. *Dependência de drogas*. São Paulo: Atheneu; 2000. p.1-6.
3. Silva OB, Fuchs FD. Fármacos de uso não-médico. In: Fuchs FD, Wannmacher L, Ferreira MBC, organizadores. *Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. p. 605-623.
4. Cury A. *Organização e métodos. uma visão holística*. 7ª ed. São Paulo: Atlas; 2000.
5. Andrade AG, Queiroz S, Villaboim RCM, César CLG, Alves MCGP, Bassit AZ. Uso de álcool e drogas entre alunos da graduação da Universidade de São Paulo. 1996. *Rev ABP-APAL* 1997; 19(2):53-59.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. *A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo demográfico 2000*. [acessado 2006 out 08]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
8. Galduróz JCF, Noto AR, Carlini EA. IV *Levantamento sobre o Uso de Drogas entre Estudantes de 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras -1997*. São Paulo: Cebrid/Unifesp; 1997.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Departamento de População e Indicadores Sociais. *População jovem*. Rio de Janeiro: IBGE; 1999.
10. Souza FGM, Landim RM, Perdigão FB, Moraes RM, Carneiro Filho BA. Consumo de drogas e desempenho acadêmico entre estudantes de medicina no Ceará. *Rev Psiquiatria Clínica* [periódico na Internet]. 1999 jul-ago [acessado 2007 jun 09]; 26(4):[cerca de 7 p.]. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/r264/index.html>
11. Carlini EA, Galduróz JF, Noto, AR, Nappo S. *Levantamento domiciliar de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país: 2001*. São Paulo: Cebrid/Unifesp; 2002.
12. Nieckel B. Lei Seca: polêmica na luta contra o crime. *Zero Hora* 2007; 10 jun; p. 48-49.
13. Lucas ACS, Parente RCP, Picanço NS, Conceição DA, Costa KRC, Magalhães IRS, Siqueira JCA. Uso de psicotrópicos entre estudantes universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. *Cad Saude Publica* 2006; 22(3):663-671.
14. Dal-Pizzol TS, Branco MMN, Carvalho RMA, Pasqualotti A, Maciel EN, Migott AMB. Uso não-médico de medicamentos psicoativos entre escolares do ensino fundamental e médio no Sul do Brasil. *Cad Saude Publica* 2006; 22(1):109-115.
15. Pillon SC, O'Brien B, Chavez KAP. A relação entre o uso de drogas e comportamentos de risco entre universitários brasileiros. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005; 13(2):1169-1176.

Artigo apresentado em 07/08/2007

Aprovado em 13/12/2007