

**GABRIELA ARANTES WAGNER**

**Álcool e drogas: terceira pesquisa sobre  
atitudes e uso entre alunos na Universidade  
de São Paulo - *Campus São Paulo***

Tese apresentada à Faculdade de Medicina da  
Universidade de São Paulo para obtenção do  
título de Doutor em Ciências

Programa de: Psiquiatria

Orientador: Prof. Dr. Arthur Guerra de Andrade

São Paulo

2011

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

Preparada pela Biblioteca da  
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Wagner, Gabriela Arantes

Álcool e drogas : terceira pesquisa sobre atitudes e uso entre alunos na  
Universidade de São Paulo – *Campus* São Paulo / Gabriela Arantes Wagner. --  
São Paulo, 2011.

Tese(doutorado)--Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.  
Programa de Psiquiatria.

Orientador: Arthur Guerra de Andrade.

Descritores: 1.Levantamentos epidemiológicos 2.Estudos transversais 3.Estudantes  
4.Transtornos relacionados ao uso de substâncias 5.Brasil 6.Universidades

USP/FM/DBD-087/11

# Dedicatória

---

---

DEDICO ESTA TESE AOS MEUS PAIS, EDMUNDO LUIS WAGNER  
E SONIA REGINA ARANTES WAGNER, PELA FORMAÇÃO DO  
MEU CARÁTER, SUSTENTAÇÃO DOS MEUS ALICERCES E  
CRÉDITO ETERNO;

AO MEU GRANDE AMOR FÁBIO KUMMROW;

À MINHA LAURA, CERTAMENTE, A MELHOR COISA QUE JÁ  
FIZ EM TODA A MINHA VIDA.

*IN MEMORIAM* DE MEU AVÔ GUILHERME WAGNER E MEU  
PADRINHO JOSÉ LEVY DE OLIVEIRA

AO MEU ORIENTADOR, PROF. DR. ARTHUR GUERRA DE  
ANDRADE, PELO DESPERTAR DAS MINHAS QUALIDADES  
PROFISSIONAIS, POR TER ACREDITADO NO MEU TRABALHO E,  
POR VEZES, APOIAR-ME NOS MOMENTOS MAIS COMPLEXOS DA  
MINHA VIDA PESSOAL.

***“IT’S NOW OR NEVER”***

**ELVIS PRESLEY**



# Agradecimentos

---

---

À Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (SENAD) pelo financiamento desta pesquisa;

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) pela Bolsa de Doutorado Direto, concedida sob o número de Processo 2009/51901-2 em 19 de agosto de 2009;

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal (CAPES) pela Bolsa de Mestrado sob vigência no período de julho de 2007 a junho de 2009;

À Profa. Dra. Lúcia Pereira Barroso pelas análises estatísticas e paciência em me orientar nesse contexto;

À IPSOS *Public affairs*, representada aqui por Paulo Cidade, Raphael Nishimura e Mariana Tedeschi, pela dedicação à logística de execução deste trabalho;

À Íris Luciene pela competência em coordenar a coleta no campo, pela insistência e amizade na execução da pesquisa;

Ao Centro de Estatística Aplicada do Instituto de Matemática e Estatística da USP (CEA) pelas análises do banco de dados;

Ao Programa Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas pela recepção, equipe e suporte no decorrer destes cinco anos;

À equipe do Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA) pelo suporte e amizade;

Às minhas irmãs e cunhados tão amados: Mônica e Rodrigo, Paula e Luiz, Nina e Maurício, por todos esses anos de carinho, atenção e compreensão;

Aos meus sobrinhos Cauê e João Pedro por tornarem a nossa vida mais leve;

À minha madrinha Vilma e meus “compadres” Paty e Mau, pelo apoio de sempre;

À minha Tia Ione, pelo exemplo de força e superação;

À Vovó Martha, pelos 102 anos de ensinamentos;

À D. Odacira, Sr. Wieland, Fernanda e João, pela nova família;

Ao meu querido amigo Dr. Lúcio Garcia de Oliveira pela equipe que formamos;

À querida Dra. Andréa Galassi pela força no nascimento da Laura;

Às minhas grandes amigas: Cinthia Fernanda, Dani, Teté e Tia Sula.



# Sumário

---

---

**Lista de Abreviaturas**

**Lista de Figuras**

**Lista de Mapas**

**Lista de Quadros**

**Lista de Tabelas**

**Resumo**

*Summary*

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
1.1	Contextualização internacional sobre uso de drogas entre universitários .....	6
1.2	Contextualização brasileira sobre uso de drogas entre universitários.....	11
1.2.1	Principais considerações sobre consumo de drogas dos universitários brasileiros de acordo com o “I Levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras.” .....	17
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>23</b>
2.1	Objetivo geral .....	23
2.2	Objetivos específicos .....	23
2.3	Hipóteses básicas .....	24
<b>3</b>	<b>MÉTODOS.....</b>	<b>25</b>
3.1	Delineamento de estudo e população .....	25
3.1.1	USP .....	25
3.1.2	Plano amostral.....	30
3.1.3	Sistema de referência .....	31
3.1.3.1	Estratificação do sistema de referência .....	31
3.1.4	Sorteio da amostra .....	34
3.1.5	Cálculo do tamanho amostral.....	36
3.1.5.1	Descrição do cálculo do tamanho amostral .....	36
3.1.5.2	Cálculo do tamanho amostral supondo-se uma amostra aleatória simples .....	37
3.1.5.3	Cálculo do <i>deff</i> para amostras por conglomerados de tamanhos desiguais .....	37
3.1.5.4	Cálculo do tamanho de uma amostra por conglomerados de tamanhos desiguais .....	38
3.2	Ética .....	38
3.3	Instrumento de pesquisa .....	39
3.3.1	Variáveis acadêmicas .....	39
3.3.2	Variáveis socioeconômicas .....	39
3.3.3	Variáveis comportamentais.....	40
3.3.4	Variáveis relacionadas ao uso de álcool, tabaco e outras drogas .....	40

3.3.5	Variáveis relacionadas aos comportamentos de risco .....	40
3.4	Procedimentos.....	41
3.4.1	Seguimento de contato e início da coleta de dados .....	41
3.4.2	Aplicadores .....	42
3.4.2.1	Treinamento dos aplicadores.....	43
3.4.2.2	Conduta do aplicador na USP .....	44
3.4.3	Coleta .....	49
3.4.3.1	Coleta de 4 a 31 de março de 2009 .....	49
3.4.3.2	Coleta de 4 de abril a 1 de maio de 2009 .....	49
3.4.3.3	Coleta de 5 de maio a 10 de novembro de 2009 .....	50
3.5	Processamento e digitação dos questionários .....	51
3.5.1	Análise das consistências .....	51
3.6	Análises estatísticas.....	52
3.6.1	Pós-estratificação .....	52
3.6.2	Amostragem por multiplicidade.....	53
3.6.3	Ponderação das observações .....	53
3.6.4	Análise descritiva .....	54
3.6.5	Análise inferencial.....	55
3.6.6	Comparações múltiplas com correção de Bonferroni .....	55
3.6.6.1	Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporções de uso.....	55
3.6.6.2	Intervalo de confianças para as proporções.....	56
<b>4</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>59</b>
4.1	Descrição da amostra pesquisada em 2009: número total de alunos, gêneros, períodos de estudo, faixas etárias e anos de ingresso .....	59
4.2	Descrição socioeconômica, desempenho acadêmico e lazer em 2009.....	60
4.3	Descrição sobre a experimentação de drogas e eficiência de programas de prevenção em 2009 .....	62
4.4	Descrição sobre a opinião do uso regular de drogas e religiosidade.....	65
4.5	Descrição sobre alguns comportamentos de risco .....	66
4.6	Prevalências de uso de drogas <i>na vida</i> , nos <i>últimos 12 meses</i> e nos <i>últimos 30 dias</i> em entre alunos USP, em 2009.....	68
4.6.1	Uso <i>na vida</i> .....	68
4.6.2	Uso nos <i>últimos 12 meses</i> .....	69
4.6.3	Uso nos <i>últimos 30 dias</i> .....	69
4.7	Comparações entre prevalências de uso <i>na vida</i> , uso nos <i>últimos 12 meses</i> e uso nos <i>últimos 30 dias</i> entre as pesquisas realizadas nos anos de 1996, 2001 e 2009.....	70
4.7.1	Álcool.....	70
4.7.2	Tabaco .....	72
4.7.3	Outras drogas (à exceção de álcool e tabaco).....	76
4.7.3.1	Maconha.....	79
4.7.3.2	Alucinógenos.....	83
4.7.3.3	Anfetamínicos .....	86
4.7.3.4	Inalantes .....	90
4.7.3.5	Tranquilizantes .....	94
4.7.3.6	Barbitúricos e Sedativos.....	95
4.7.3.7	Anticolinérgicos .....	97
4.7.3.8	Ecstasy.....	98
4.7.3.9	Cocaína.....	100
4.7.3.10	Opiáceos.....	101
4.7.3.11	Crack, anabolizantes e drogas sintéticas .....	102

<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>103</b>
5.1	Características da amostra pesquisada.....	103
5.2	Tendências: comparações entre as pesquisas de 1996, 2001 e 2009 em relação ao uso <i>na vida</i> , uso <i>nos últimos 12 meses</i> e uso <i>nos últimos 30 dias</i> de drogas entre os alunos USP.....	110
5.3	Cenário USP 2009 <i>versus</i> contextos nacionais e internacionais.....	118
5.4	Diferenças entre as áreas de concentração: 1996, 2001 e 2009 .....	122
5.5	Mudança no desenho amostral.....	123
5.6	Limitações do estudo .....	125
5.7	Perspectivas .....	128
<b>6</b>	<b>CONCLUSÕES .....</b>	<b>131</b>
<b>7</b>	<b>ANEXOS .....</b>	<b>135</b>
7.1	Anexo A: Tabelas .....	135
7.2	Anexo B: Aprovação Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e Termo de Consentimento livre e esclarecido .....	175
7.3	Anexo C: Instrumento de pesquisa .....	180
<b>8</b>	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>201</b>
<b>Apêndice: Produção científica oriunda dessa pesquisa</b>		



# Listas

---

---

## Abreviaturas

<b>USP</b>	Universidade de São Paulo
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>INEP</b>	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
<b>IES</b>	Instituições de Ensino Superior
<b>CODAGE</b>	Departamento de Informática da Coordenadoria de Administração Geral
<b>TCLE</b>	Termo de consentimento livre e esclarecido
<b>IC</b>	Intervalo de Confiança
<b>DP</b>	Desvio Padrão
<b>SENAD</b>	Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
<b>CEBRID</b>	Centro Brasileiro de Estudos sobre Drogas
<b>IME</b>	Instituto de Matemática e Estatística da USP
<b>FAPESP</b>	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo
<b>GREA</b>	Programa Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas
<b>CAPPesq</b>	Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

## Figuras

- Figura F.1** Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de **álcool na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias**; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni  $\alpha = 0,05$ ; \* = significativo)..... 71
- Figura F.2** Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de **álcool nos últimos 30 dias**, por áreas de concentração; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni  $\alpha = 0,05$ ; \* = significativo) ..... 71
- Figura F.3** Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de **tabaco na vida e nos últimos 30 dias**; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni  $\alpha = 0,05$ ; \* = significativo)..... 73
- Figura F.4** Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de **tabaco nos últimos 30 dias**, por áreas de concentração; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni  $\alpha = 0,05$ ; \* = significativo) ..... 74
- Figura F.5** Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de **tabaco nos últimos 12 meses**, por áreas de concentração; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni  $\alpha = 0,05$ ; \* = significativo) ..... 74
- Figura F.6** Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de **tabaco na vida**, Por áreas de concentração; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni  $\alpha = 0,05$ ; \* = significativo) ..... 75
- Figura F.7** Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de **outras drogas na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias**; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni  $\alpha = 0,05$ ; \* = significativo)..... 77

<b>Figura F.8</b>	Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de <b>outras drogas nos últimos 30 dias</b> , por áreas de concentração; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni $g = 0,95$ ; * = significativo).....	78
<b>Figura F.9</b>	Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de <b>outras drogas na vida</b> , por áreas de concentração; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni $g = 0,95$ ; * = significativo) .....	78
<b>Figura F.10</b>	Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de <b>maconha na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias</b> ; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni $g = 0,95$ ; * = significativo).....	81
<b>Figura F.11</b>	Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de <b>maconha nos últimos 30 dias</b> , por áreas de concentração; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni $g = 0,95$ ; * = significativo) .....	82
<b>Figura F.12</b>	Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de <b>maconha nos últimos 12 meses</b> , por áreas de concentração; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni $g = 0,95$ ; * = significativo).....	82
<b>Figura F.13</b>	Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de <b>maconha na vida</b> , por áreas de concentração; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni $g = 0,95$ ; * = significativo) .....	83
<b>Figura F.14</b>	Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de <b>alucinógenos na vida e nos últimos 12 meses</b> ; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni $g = 0,95$ ; * = significativo) .....	84
<b>Figura F.15</b>	Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de <b>alucinógenos na vida</b> , por áreas de concentração; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni $g = 0,95$ ; * = significativo) .....	85

<b>Figura F.16</b>	Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de <b>anfetamínicos</b> <i>na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias</i> ; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni $g = 0,95$ ; * = significativa).....	87
<b>Figura F.17</b>	Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de <b>anfetamínicos</b> <i>nos últimos 30 dias</i> , por áreas de concentração; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni $g = 0,95$ ; * = significativa).....	88
<b>Figura F.18</b>	Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de <b>anfetamínicos</b> <i>nos últimos 12 meses</i> , por áreas de concentração; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni $g = 0,95$ ; * = significativa).....	89
<b>Figura F.19</b>	Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de <b>anfetamínicos</b> <i>na vida</i> , por áreas de concentração; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni $g = 0,95$ ; * = significativa) .....	89
<b>Figura F.20</b>	Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de <b>inalantes</b> <i>na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias</i> ; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni $g = 0,95$ ; * = significativa).....	91
<b>Figura F.21</b>	Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de <b>inalantes</b> <i>nos últimos 30 dias</i> , por áreas de concentração; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni $g = 0,95$ ; * = significativa) .....	92
<b>Figura F.22</b>	Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de <b>inalantes</b> <i>nos últimos 12 meses</i> , por áreas de concentração; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni $g = 0,95$ ; * = significativa).....	92
<b>Figura F.23</b>	Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de <b>inalantes</b> <i>na vida</i> , por áreas de concentração; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni $g = 0,95$ ; * = significativa) .....	93



<b>Figura F.24</b>	Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de <b>tranquilizantes na vida</b> ; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni $g = 0,95$ ; * = significativa).....	94
<b>Figura F.25</b>	Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de <b>tranquilizantes na vida</b> , por áreas de concentração; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni $g = 0,95$ ; * = significativa) .....	95
<b>Figura F.26</b>	Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de <b>barbitúricos e sedativos na vida</b> ; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni $g = 0,95$ ; * = significativa).....	96
<b>Figura F.27</b>	Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de <b>barbitúricos e sedativos na vida</b> , por áreas de concentração; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni $g = 0,95$ ; * = significativa).....	96
<b>Figura F.28</b>	Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de <b>anticolinérgicos na vida</b> ; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção - em porcentagem (Bonferroni $g = 0,95$ ; * = significativa).....	97
<b>Figura F.29</b>	Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de <b>anticolinérgicos na vida</b> , por áreas de concentração; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni $g = 0,95$ ; * = significativa) .....	98
<b>Figura F.30</b>	Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de <b>ecstasy na vida</b> ; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni $g = 0,95$ ; * = significativa).....	99
<b>Figura F.31</b>	Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de <b>ecstasy na vida</b> , por áreas de concentração; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni $g = 0,95$ ; * = significativa) .....	99

<b>Figura F.32</b>	Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de <b>cocaína na vida</b> , por áreas de concentração; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni $g = 0,95$ ; * = significante) .....	100
<b>Figura F.33</b>	Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de <b>opiáceos na vida</b> , por áreas de concentração; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni $g = 0,95$ ; * = significante) .....	101

## Mapas

<b>Mapa M.1</b>	Distribuição Geográfica da USP na Cidade de São Paulo .....	27
<b>Mapa M.2</b>	<i>Campus</i> Cidade Universitária .....	28
<b>Mapa M.3</b>	Unidade Complexo da Saúde .....	29
<b>Mapa M.4</b>	Unidade Faculdade de Direito.....	30

## Quadros

<b>Quadro Q.1.</b> Estudos de prevalências sobre uso de drogas entre universitários brasileiros entre os anos de 1997 a 2007 (Wagner & Andrade, 2008).....	12
<b>Quadro Q.2.</b> Estudos sobre comportamentos de risco associados ao uso de drogas em universitários brasileiros entre os anos de 1997 a 2007 (Wagner & Andrade, 2008).....	13
<b>Quadro Q.3.</b> Diferenças metodológicas entre as pesquisas de 1996, 2001 e 2009 em relação ao tipo de amostragem, número de alunos estimados e número de alunos pesquisados .....	26
<b>Quadro Q.4.</b> Unidades USP X Áreas de concentração .....	33
<b>Quadro Q.5.</b> Tipos de ocorrências registradas no decorrer da coleta no campo, em número de turmas pesquisadas. ....	127

## Tabelas

<b>Tabela A.1</b>	Número de estudantes que participaram da pesquisa, por estrato. ....	135
<b>Tabela A.2</b>	Número de estudantes por pós-estrato (área real do aluno). ....	135
<b>Tabela A.3</b>	Distribuição por gênero, por área, na amostra. ....	135
<b>Tabela A.4</b>	Distribuição por período, por área, na amostra. ....	136
<b>Tabela A.5</b>	Distribuição de faixa etária, por área, na amostra. ....	136
<b>Tabela A.6</b>	Distribuição do ano em que ingressou na USP, na amostra. ....	136
<b>Tabela A.7</b>	Caracterização sociodemográfica dos alunos pesquisados, ponderada, EP = Erro Padrão. ....	137
<b>Tabela A.8</b>	Distribuição de religiões por prática da religião, ponderada, EP = Erro Padrão. ....	138
<b>Tabela A.9</b>	Distribuição por moradia, ponderada, EP = Erro Padrão. ....	139
<b>Tabela A.10</b>	Distribuição por atividades realizadas nas horas livres, por áreas, ponderada, EP=Erro Padrão. Admitiu-se mais de uma alternativa como resposta. ....	140
<b>Tabela A.11</b>	Distribuição do desempenho acadêmico do último semestre, por áreas, ponderadas, EP=Erro Padrão. ....	141
<b>Tabela A.12</b>	Distribuição sobre a experimentação drogas (a exceção de álcool e tabaco) sem prescrição médica antes do ingresso na faculdade; <b>por área</b> , ponderada, EP=Erro padrão. ....	142
<b>Tabela A.13</b>	Distribuição sobre a experimentação drogas (a exceção de álcool e tabaco) sem prescrição médica antes do ingresso na faculdade; <b>por gênero</b> , ponderada, EP=Erro padrão. ....	142
<b>Tabela A.14</b>	Distribuição por tipo de droga experimentada (a exceção de álcool e tabaco) sem prescrição médica antes do ingresso na faculdade; <b>por área</b> , ponderada, EP=Erro padrão. ....	143
<b>Tabela A.15</b>	Distribuição por tipo de droga experimentada (a exceção de álcool e tabaco) sem prescrição médica antes do ingresso na faculdade; <b>por gênero</b> , ponderada, EP=Erro padrão. ....	144

<b>Tabela A.16.</b> Distribuição por tipo de droga e idade média de experimentação entre o número total de alunos; ponderada, EP=Erro padrão. ....	145
<b>Tabela A.17.</b> Estimativas para os motivos de experimentação de drogas entre os alunos pesquisados; ponderada, EP=Erro padrão. ....	146
<b>Tabela A.18.</b> Distribuição sobre os pares mais frequentes no uso regular de drogas (exceto tabaco) entre os alunos pesquisados; ponderada, EP=Erro Padrão. ....	146
<b>Tabela A.19.</b> Distribuição das possíveis interferências à saúde do uso regular de drogas entre os alunos pesquisados, ponderada, EP=Erro Padrão. ....	147
<b>Tabela A.20.</b> Distribuição entre as atividades realizadas pelos alunos pesquisados quando faltam às aulas <i>versus</i> uso de alguma droga <i>na vida</i> , exceto álcool e tabaco; ponderada, EP=Erro Padrão. ....	148
<b>Tabela A.21.</b> Distribuição sobre as melhores estratégias de prevenção para os alunos pesquisados; ponderada, EP=Erro Padrão. ....	149
<b>Tabela A.22.</b> Distribuição sobre a experimentação de drogas e religião, ponderada, EP=Erro Padrão. ....	149
<b>Tabela A.23.</b> Distribuição sobre a aprovação de uso de álcool e religião, ponderada, EP=Erro Padrão. ....	150
<b>Tabela A.24.</b> Distribuição sobre a aprovação de uso de tabaco e religião, ponderada, EP=Erro Padrão. ....	151
<b>Tabela A.25.</b> Distribuição sobre a aprovação de uso de maconha e religião, ponderada, EP=Erro Padrão. ....	152
<b>Tabela A.26.</b> Distribuição da amostra em relação à idade de início das atividades sexuais <i>versus</i> realização de testes para verificação de HIV/AIDS, ponderada, EP=Erro Padrão. ....	153
<b>Tabela A.27.</b> Distribuição da amostra em relação realização de testes para verificação de HIV/AIDS <i>versus</i> uso de alguma droga, exceto álcool e tabaco, ponderada, EP=Erro Padrão. ....	154
<b>Tabela A.28.</b> Distribuição da frequência de uso de álcool <i>nos últimos 30 dias versus</i> estar no veículo dirigido por alguém que ingeriu bebida alcoólica, ponderada, EP=Erro Padrão. ....	155
<b>Tabela A.29.</b> Relação entre número de horas livres médias por dia aos finais de semana e número de doses ingeridas em uma noite aos finais de semana, ponderada, EP=Erro Padrão. ....	156

<b>Tabela A.30.</b> Descrição da frequência em beber pesado episódico <i>nos últimos 12 meses versus</i> estar envolvido em briga com agressão física, nos mesmos <i>12 meses</i> , ponderada, EP=Erro Padrão. ....	157
<b>Tabela A.31.</b> Proporções de uso de drogas <i>na vida</i> , nos <i>últimos 12 meses</i> e nos <i>últimos 30 dias</i> em entre alunos USP nas pesquisas de 1996, 2001 e 2009, ponderada, DP= Desvio Padrão. ....	158
<b>Tabela A.32.</b> Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso dos alunos USP entre as pesquisas de 1996, 2001 e 2009 - em porcentagem (Bonferroni - $g = 0,95$ ; * = significativa).....	159
<b>Tabela A.33.</b> Proporções de uso de drogas entre alunos USP com respectivos desvios padrões e comparação entre gêneros em 2009 (em %) - * Teste de Wald.....	160
<b>Tabela A.34.</b> Proporções de uso <i>nos últimos 30 dias</i> por área de concentração (estrato) com respectivos desvios padrões (em %) entre alunos USP nas pesquisas de 1996, 2001 e 2009, em porcentagem, ponderada, p=valor, DP= Desvio Padrão.....	161
<b>Tabela A.35.</b> Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso <i>nos últimos 30 dias</i> por área, (Bonferroni - $g = 0,95$ ; * = significativa). ....	163
<b>Tabela A.36.</b> Proporções de uso <i>nos últimos 12 meses</i> por área de concentração (estrato) com respectivos desvios padrões (em %) entre alunos USP nas pesquisas de 1996, 2001 e 2009, em porcentagem, p-valor, ponderada, DP= Desvio Padrão. ....	164
<b>Tabela A.37.</b> Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso <i>nos últimos 12 meses</i> por área, (Bonferroni - $g = 0,95$ ; * = significativa). ....	166
<b>Tabela A.38.</b> Proporções de uso <i>na vida</i> por área de concentração (estrato) com respectivos desvios padrões (em %) entre alunos USP nas pesquisas de 1996, 2001 e 2009, em porcentagem, ponderada, p-valor, DP= Desvio Padrão. ....	167
<b>Tabela A.39.</b> Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso <i>na vida</i> por área, (Bonferroni - $g = 0,95$ ; * = significativa).....	169
<b>Tabela A.40.</b> Prevalências de uso de drogas <i>na vida</i> , <i>nos últimos 12 meses</i> e <i>nos últimos 30 dias</i> dos estudantes universitários norte-americanos respondentes da pesquisa “ <i>Monitoring the future</i> ” (Johnson et al., 2009) e na USP em 2009 (em %); (nd) não-informado. ....	170

- Tabela A.41.** Prevalências de uso de drogas *nos últimos 30 dias* dos estudantes universitários norte-americanos respondentes das pesquisas National Survey on Drug Use and Health (NSDUH) (SAMHSA, 2008) e National College Health Assessment Springi conduzido pelo American College Health Association (ACHA-NCHA, 2009); nd (não determinado)..... 171
- Tabela A.42.** Prevalências de uso *na vida* de drogas estudadas na USP em 2009 e nas diferentes populações brasileiras: universitários brasileiros (Andrade et al, Nicastrri et al, 2010), população geral (Carlini et al, 2007) e estudantes do ensino médio e fundamental (Galduróz et al.,2005); (nd): não determinado..... 172
- Tabela A.43.** Prevalências de uso *nos últimos 12 meses* de drogas estudadas na USP em 2009 e nas diferentes populações brasileiras: universitários brasileiros (Andrade et al, Nicastrri et al, 2010), população geral (Carlini et al, 2007) e estudantes do ensino médio e fundamental (Galduróz et al.,2005); (nd): não determinado..... 173
- Tabela A.44.** Prevalências de uso *nos últimos 30 dias* de drogas estudadas na USP em 2009 e nas diferentes populações brasileiras: universitários brasileiros (Andrade et al, Nicastrri et al, 2010), população geral (Carlini et al, 2007) e estudantes do ensino médio e fundamental (Galduróz et al.,2005); (nd): não determinado..... 174



## Resumo

---

---

Wagner GA. *Álcool e drogas: terceira pesquisa sobre atitudes e uso entre alunos na Universidade de São Paulo - Campus São Paulo* [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2011. 216 p.

**INTRODUÇÃO:** O uso de drogas entre universitários tem sido documentado mundialmente por grandes levantamentos estatísticos. No Brasil, estudos regionais têm sido realizados com esse propósito, a exemplo dos levantamentos que têm sido feitos há 13 anos entre os universitários da Universidade de São Paulo – USP, Brasil. **OBJETIVOS:** O presente estudo teve por objetivo descrever os resultados do referido levantamento referente ao ano de 2009 e compará-los aos dos anteriores (1996 e 2001) com a finalidade de identificar tendências de uso para orientar as autoridades competentes quanto ao desenvolvimento de estratégias adequadas de controle. **MÉTODOS:** Estudo epidemiológico transversal cuja amostra foi selecionada por estratificação e conglomerados. Adotou-se um instrumento de pesquisa de autoperenchimento, anônimo, que caracterizou o uso de drogas através de três medidas: uso *na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias*. **PARTICIPANTES:** 10.913 alunos dos cursos de graduação da USP dos *campi* Cidade Universitária, Complexo da Saúde e Faculdade de Direito. **RESULTADOS:** Os estudantes da USP vêm consumindo menos drogas (1996 e 2009). Entre eles, testemunha-se a diminuição do uso de inalantes e aumento do uso de anfetamínicos em todas as medidas avaliadas. Os alunos das ciências Humanas fazem uso de drogas com maior frequência. **CONCLUSÕES:** Os resultados desta pesquisa acompanham as tendências norte americanas. O uso de álcool e de *ecstasy* merecem destaque nessa população, sendo necessários estudos mais aprofundados sobre o tema.

**DESCRITORES:** Levantamentos epidemiológicos; Estudos transversais; Estudantes; Abuso de drogas; Brasil.



## *Summary*

---

---

Wagner GA.. *Alcohol and drugs: third survey on attitudes and use among students at the University of São Paulo – Campus São Paulo* [thesis]. São Paulo: “Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo”, 2011. 216 p.

**INTRODUCTION:** Substance use among college students has been reported worldwide by large statistical surveys. In Brazil, regional studies have been conducted with this purpose, similar to the longitudinal survey that has been performed for 13 years among college students from University of São Paulo – USP, Brazil. **AIMS:** The present study aimed to describe the 2009 results and compare them to previous surveys (1996 and 2001) in order to identify substance use trends that could guide the responsible authorities in the development of adequate control strategies. **METHODS:** This is a cross-sectional epidemiological study with a multistage stratified cluster sample. The instrument was an anonymous self-administered questionnaire that evaluated lifetime, past-year and past-month substance use. **SAMPLE:** 10.913 students from graduation courses at the different USP *campi*: University City, Complex Health Center and School of Law. **RESULTS:** The students from USP have been consuming fewer drugs (1996 and 2009), with a special decreased use of inhalants and increased use of amphetamines in all periods evaluated. Human Science students consume drugs more frequently. **CONCLUSIONS:** The results of this survey are consistent with the trends observed in North America. Alcohol and ecstasy use definitely deserve more attention within this population and further studies in this area are indeed necessary.

**DESCRIPTORS:** Health Surveys; Cross-Sectional study; Students, Substance-Related Disorders, Brazil.



*“Os ritos mais bárbaros ou os mais extravagantes, os mitos mais estranhos traduzem alguma necessidade humana, algum aspecto da vida, seja individual ou social. As razões que o fiel concebe a si próprio para justificá-los podem ser – e muitas vezes, de fato, são – errôneas; mas as razões verdadeiras não deixam de existir, compete à ciência descobri-las”*

(Emile Durkheim In. “As regras do método sociológico”, 1996, p.461)

# 1 Introdução

---

---

O final da adolescência e o início da idade adulta têm sido frequentemente caracterizados por períodos de marcada experimentação e exploração de uma série de comportamentos de risco, entre eles, o uso de substâncias psicoativas (Wechsler et al., 2000; Pope et al., 2001; Windle, 2003). A passagem de uma abordagem descritiva, acrítica, para uma abordagem crítica e explicativa é uma necessidade teórica e prática para o desenvolvimento de pesquisas em relação a esses jovens, cujo ponto de partida deve ser um conjunto de representações, gênese e essências envolvidas na dinâmica de comportamento desses indivíduos (Viana, 2008).

A caracterização do cenário mundial em relação ao consumo de substâncias psicoativas revela que, em 2007, 172 milhões de pessoas utilizaram algum tipo de droga ilícita, sendo a maconha a droga com maior prevalência entre esse grupo de pessoas: de 143 a 190 milhões de indivíduos fumaram maconha no último ano (UNODC, 2009). Além dessas estimativas, demonstra-se que cerca de 20 a 38 milhões de pessoas no mundo são usuários problemáticos, ou seja, são aqueles que

sofrem danos maiores em relação ao consumo de drogas e tornam-se dependentes (UNODC, 2010).

O uso de tabaco e álcool, em razão da sua licitude, transcende as demais substâncias em relação ao consumo, o que dificulta o aprimoramento de estratégias de prevenção e tratamento para esses estudantes. Sabe-se que, apesar de toda a divulgação e as campanhas sobre os males causados pelo tabaco, cerca de 25% da população mundial adulta ainda fuma (UNODC, 2010) e, dentre esses, calcula-se que a metade morrerá devido a alguma condição associada ao tabagismo (variadas formas de câncer, doenças cardiovasculares, doenças pulmonares, entre outras) (Henningfield et al., 2005). Embora os benefícios de se parar de fumar sejam maiores quanto mais precoce for a interrupção do tabagismo, deixar de fumar é sempre benéfico, em qualquer momento (mesmo após o desenvolvimento de uma doença relacionada ao tabagismo), pois resulta na melhoria do prognóstico e da qualidade de vida (Henningfield et al., 2005).

Em relação ao consumo de álcool, estima-se que quase dois milhões de pessoas no mundo consomem bebidas alcoólicas, consumo que pode estar associado a aproximadamente 60 tipos de transtornos e doenças (Anderson et al., 2009, Rehm et al., 2009). Nas Américas, estima-se que o consumo de álcool é 50% maior quando comparado à média global. Dessa forma, vale destacar as estimativas do *Comparative Risk Assessment* (estimativa que compara os efeitos à saúde em decorrência da exposição a um determinado fator de risco), no qual se descreve o padrão de consumo de beber do brasileiro como um dos mais preocupantes do mundo, pois trata-se de um tipo de consumo que expõe os indivíduos a uma série de prejuízos agudos e crônicos, entre eles os relacionados ao abuso e dependência

(OMS, 2007, Rehm et al., 2009). Esse cenário foi estudado por Laranjeira et al. em 2007 no “I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira”, por meio do qual se constatou que o consumo de bebidas tem se iniciado cada vez mais cedo na população nacional (de 13,9 a 14,6 anos) e determinou-se que cerca de 16% dos jovens já passaram por algum tipo de experiência com o padrão de beber pesado episódico (*binge drinking*) (Laranjeira et al., 2007).

No Brasil, o “II Levantamento domiciliar sobre uso de drogas psicotrópicas”, estudo que envolveu uma população com faixa etária entre 12 e 65 anos, determinou que 22,8% da população estudada havia feito consumo de alguma substância psicoativa (exceto tabaco e álcool) alguma vez *na vida*. O mesmo estudo apresentou a prevalência de 44% para o uso de tabaco *na vida* e de 74,6% de consumo de álcool *na vida* (Carlini et al., 2007).

No entanto, o que se percebe ao longo dos anos é a precocidade de experimentação dessas substâncias psicoativas. Além disso, os dados têm demonstrado que o nível de uso de drogas entre jovens tem sido maior em países em pleno desenvolvimento quando comparados aos países desenvolvidos (UNODC, 2010). Nesse contexto, o uso de drogas entre universitários e suas comparações com outros segmentos sociais são procedimentos valiosos para confirmação e apoio das conclusões sobre tendências e padrões de consumo, auxiliando os órgãos públicos em relação ao desenvolvimento de estratégias de prevenção e tratamento desses indivíduos nessa fase (Andrade et al., 2010).

O Censo da Educação Superior 2007 revelou aspectos importantes na situação da educação universitária brasileira, especialmente da Cidade de São Paulo.

Tem-se descrito que entre 1991-2007, em São Paulo, o número de Instituições de Ensino Superior (IES) aumentou de 309 unidades para 547 unidades, sendo as IES do setor privado mais numerosas. Na relação das trinta primeiras IES por ordem decrescente no número de matrículas em 2007, a USP ocupa a sexta colocação, com cerca de 50.000 alunos (INEP, 2007).

Nesse contexto, a USP é a universidade pública brasileira com o maior número de alunos matriculados. A possibilidade de tornar a universidade um exemplo em monitoramento do padrão de consumo de substâncias entre os jovens que a ela pertencem fortalece o reconhecimento nacional e mundial perante a sua capacidade científica.

Para ilustrar essa questão, nos anos de 1996 e 2001, foram realizados os dois primeiros estudos transversais sobre o consumo de drogas entre os alunos da USP. Neles, as tendências e os padrões de uso (uso frequente, uso esporádico e experimentação) foram avaliados por Andrade et al. (1997a) e Stempliuk et al. (2005). O estudo inicial (1996) apresentou dados inovadores sobre o uso de drogas ilícitas *na vida* (38,1%), *nos últimos 12 meses* (26,3%) e *nos últimos trinta dias* (18,9%). O uso foi maior entre o sexo masculino e entre alunos que -vivem sem as famílias. Verificou-se que o álcool e o tabaco eram substâncias mais consumidas com prevalências de *uso nos últimos 12 meses* de 82,3% e 29,6% respectivamente (Andrade et al., 1997a., Andrade et al., 1997b).

Em 2001, com o intuito de comparar e iniciar um estudo seriado quanto ao consumo de drogas na Universidade de São Paulo, foi desenvolvido o segundo levantamento. Basicamente, esse estudo comparou o padrão e as atitudes diante do uso de drogas em relação ao primeiro levantamento, identificou grupos específicos



mais expostos aos problemas e as drogas mais utilizadas, além de fornecer subsídios para ações preventivas nessa população. Os dados demonstraram que, em 2001, houve aumento da aprovação do consumo de cocaína, crack, maconha, anfetaminas e inalantes (Stempliuk, 2001, Stempliuk et al., 2005).

A comparação das pesquisas realizadas entre os períodos revelou mudanças consideráveis no comportamento e consumo de substâncias psicoativas. Observou-se aumento significativo no consumo de bebidas alcoólicas (88,5% para 91,9%), tabaco (42,8% para 50,5%), maconha (31,3% para 35,3%), alucinógenos (6,1% para 11,4%), em relação ao consumo *na vida* (Andrade et al., 1997a; Stempliuk et al., 2005).

Desse mesmo banco de dados, foi possível extrair informações sobre diferenças entre gêneros na prevalência do uso de drogas entre estudantes USP. Observou-se que a maior diferença entre os gêneros foi relatada no consumo de drogas nos *últimos 30 dias*, com aumento significativo no consumo de substâncias entre os homens para o tabaco (de 19,6% para 23,5%), maconha (de 15,8% para 20,5%), anfetaminas (de 1,1% para 3,2%) e inalantes (de 4,0% para 7,9%). As mulheres passaram a consumir mais tabaco, maconha, anticolinérgicos e inalantes, e continuaram sendo as maiores consumidoras de tranquilizantes e anfetamínicos no período (Wagner et al., 2007).

Nesse sentido, a realização de um terceiro levantamento para monitorização do padrão de consumo de drogas e comportamentos de risco dos alunos da USP possibilitaria a manutenção dos programas de prevenção existentes e a criação de novas frentes preventivas ou de tratamento para os estudantes expostos às drogas. Iniciar uma série histórica, que englobe as comparações de anos anteriores, permitirá a obtenção de um quadro específico de que substâncias o aluno USP consome, em

qual prevalência e, sem dúvida, o estudo sobre como as intervenções devem ser idealizadas, com intuito de melhoria da qualidade de vida desses universitários.

## **1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO INTERNACIONAL SOBRE USO DE DROGAS ENTRE UNIVERSITÁRIOS**

O estudo sobre o uso de substâncias psicoativas entre adolescentes e jovens é tão relevante que, nos Estados Unidos, um estudo prospectivo acompanha há 30 anos a prevalência do uso de drogas entre escolares desde a oitava série até a idade adulta, focando, dentro desse período de vida, a fase universitária. Trata-se do projeto *Monitoring the Future*, um levantamento nacional que tem sido adaptado e executado pela Universidade de Michigan (Johnston et al., 2009). Os resultados sobre o consumo de drogas entre os universitários têm sido comparados aos de jovens não-universitários e de mesma faixa etária, ambos oriundos do ensino médio no mesmo período. Entre os principais resultados, está o *uso nos últimos 30 dias* de qualquer droga ilícita, o qual foi declarado por 18,9% dos universitários. Diferentemente, na população geral na mesma faixa etária (18-25 anos), estimou-se que cerca de 20% fez uso de droga *nos últimos 30 dias* (SAHMSA, 2009, Johnston et al., 2009). O mesmo resultado foi observado para o uso de álcool, ou seja, enquanto 69% dos universitários fizeram uso de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias, esse uso foi de 41,7% para a população geral em faixa etária de 18-25 anos (SAHMSA, 2009; Johnston et al., 2009). O uso de álcool pelos universitários também superou o consumo identificado entre os não-universitários (para *uso na vida, nos últimos 12*

*meses, nos últimos 30 dias*), assim como foram superiores os números de episódios de beber pesado episódico (*binge drinking*) e de embriaguez *nos últimos 30 dias*. Outro dado interessante é o fato de o uso prévio de álcool ser inferior entre os jovens de ensino médio que pretendiam cursar o ensino universitário, um perfil que mudou nos primeiros anos após a finalização do ensino médio (Johnston et al., 2009). Em conjunto, todos esses resultados apontam a necessidade de acompanhamento do uso de drogas entre os universitários.

Outras pesquisas norte-americanas foram ou têm sido realizadas com esse fim. Entre elas, o *National Survey on Drug Use and Health* (NSDUH), realizada pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos do *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (SAMHSA, 2009); o estudo *The National College Health Risk Behavior Survey* (NCHRBS) e o *College Alcohol Study* (CAS), realizado por pesquisadores da Faculdade de Saúde Pública de Harvard (*Harvard School of Public Health*), específico sobre o consumo de álcool entre universitários (Wechsler et al., 2002, Andrade et al., 2010).

Na América Latina, tal preocupação também é corrente. Jovens entre 18 e 24 anos, especialmente universitários, apresentam as mais altas taxas de prevalência de *uso na vida e nos últimos 12 meses* de drogas lícitas e ilícitas. As diferenças são ainda mais marcantes às drogas ilícitas do que ao uso de tabaco e álcool (CEDRO, 2006; CONACE, 2007). Por exemplo, no Chile, a prevalência do uso de maconha (*no ano*) é três vezes maior entre jovens de faixa etária de 18 a 24 anos que na população geral (16,0 e 5,3%, respectivamente) e, duas vezes maior no Peru (6,8 e 3,3%, respectivamente). Nesses países, entre esses jovens, a prevalência do uso de

cocaína (*no ano*) é duas vezes maior do que a relatada pela população geral (DEVIDA, 2002, CONACE, 2007, Andrade et al., 2010).

Outros estudos foram realizados em diversos países do mundo apenas para caracterizar o consumo de drogas entre os universitários de diferentes regiões. Por exemplo, o estudo realizado por Webb et al., em 1996 visou monitorar as informações sobre o consumo de álcool, maconha e outras drogas ilícitas em 3.075 estudantes de 14 diferentes universidades na Inglaterra, Escócia e País de Gales e constatou que 28% dos alunos apresentavam comportamento do tipo beber pesado episódico e 63% da amostra relatou uso de drogas ilícitas (Webb et al., 1996). Também na Inglaterra, em 2008, um estudo de prevalência sobre álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes de odontologia comparou as proporções de 1998 com as encontradas em 2008 e verificou a diminuição no consumo de cocaína e anfetaminas entre os homens e aumento do uso de álcool e diminuição do consumo de tabaco entre as mulheres (Underwood et al., 2010).

Na Califórnia, um estudo recente verificou a prevalência do uso de GHB (gama-hidroxibutirato), uma droga não coberta por outros levantamentos, entre os universitários através da aplicação de questionários anônimos e de autopreenchimento entre alunos da Universidade da Califórnia. Constatou-se o uso da droga em 19% dos alunos, principalmente aqueles com opções bissexuais e homossexuais, entre os quais o GHB parecia ser mais popular (Camacho et al., 2005). Em Nova York, um estudo verificou a hipótese do consumo de analgésicos opiáceos entre 1.538 alunos do curso de Farmácia da *Private College of Pharmacy in the United States* em 2006 e relatou que 8% dos alunos fizeram uso *na vida* e 5% fizeram uso *nos últimos 12 meses* desse tipo de droga. Os estudantes declararam

como motivação para esse uso a diversão em festas e a tentativa de relaxar (Lord et al., 2009).

Ainda, a preocupação com o consumo de drogas entre universitários atingiu também os países mulçumanos e árabes, como Turquia, Líbano, Paquistão, Irã (Akvdar et al., 2003, Karam et al., 2004, Shaquif et al., 2006, Amiri et al., 2009) e Índia (Saddichha et al., 2010). No Líbano, percebeu-se o aumento do consumo de álcool entre mulheres universitárias, mesmo entre as muçulmanas (Karam et al., 2004); já na Turquia, o estudo verificou as prevalências de uso entre estudantes médicos e constatou que 4% dos estudantes pesquisados fizeram uso de drogas ilícitas *na vida*, 7,4% fizeram uso de álcool e 39,9% uso de tabaco (Akvdar et al., 2003).

A alta prevalência do consumo de tabaco é a maior preocupação na Índia, onde cerca de 55,0% dos estudantes homens pesquisados em Ranchi relataram o consumo regular da droga. Programas de prevenção vêm sendo desenvolvidos na tentativa de diminuir o consumo de tabaco (Saddichha et al., 2010). Já no Irã, a preocupação relaciona-se ao consumo de Ecstasy e os fatores de risco associados, já que atualmente cerca de 6% dos alunos universitários de Astara, região norte do Irã, declararam *uso na vida* da droga (Amiri et al., 2009).

Em países orientais, como Japão, Taiwan e Tailândia, o uso de drogas entre universitários foi investigado com intuito de monitorar o consumo e desenvolver programas de prevenção mais intensos para o tabaco e álcool. No levantamento realizado em uma universidade japonesa, 87,0% dos alunos relataram o consumo de álcool *na vida* e 69,4% *nos últimos 30 dias* (Shimane et al., 2009). Entre os Tailandeses, 17% da população universitária fuma (Sirichotiratana et al., 2008).

Em relação aos alunos de Taiwan, o consumo de tabaco está relacionado à extroversão e 9% dos universitários se declaram fumantes. Além disso, esses apresentam mais comportamentos suicidas e neuróticos do que os demais alunos que não fumam (Gau et al., 2009).

Na América Central, uma avaliação realizada em Honduras, por Buchanam & Pillon (2008) avaliou a prevalência do uso de drogas entre 260 estudantes de medicina e constatou que a droga mais consumida entre eles é o álcool, seguido de maconha. Outras drogas, como a cocaína e os benzodiazepínicos, são utilizados em menor proporção do que a maconha (Buchanam & Pillon, 2008).

Na Etiópia, a correlação entre consumo de drogas e abuso sexual entre universitários foi estudada por Philpart et al. em 2009. Esse estudo constatou que aproximadamente 15,8% dos alunos com história de abuso sexual relacionaram a perpetuação com o abuso de álcool ou de *katha*, um estimulante natural presente em plantas nativas do continente Africano (Philpart et al., 2009).

Na Lituânia, uma universidade de agricultura determinou a prevalência de uso de drogas entre 1.457 estudantes no período de 2005 a 2006 e constatou que cerca de 40% dos alunos homens consumiam álcool em doses elevadas por semana e por mês. O fato inusitado revelado por esse estudo está relacionado ao consumo de álcool entre as mulheres: 55,8% bebem de forma abusiva durante a semana e 17,7% usaram drogas ilícitas alguma vez *na vida* (Gostautas et al., 2009), estimando-se maior prevalência de consumo entre esse gênero. Na Polônia, um estudo realizado entre alunos de medicina e enfermagem constatou que 27,7% dos alunos de medicina e 17,8% dos alunos de enfermagem fumavam tabaco (Bielska et al., 2008).

Finalmente, como descrito, esforços internacionais têm sido realizados em diversos locais no mundo para o entendimento do consumo de drogas entre universitários. Assim, esforços brasileiros são também necessários e serão abordados na subseção a seguir.

## **1.2 CONTEXTUALIZAÇÃO BRASILEIRA SOBRE USO DE DROGAS ENTRE UNIVERSITÁRIOS**

De acordo com Wagner & Andrade (2008), até 2007, havia na literatura 12 publicações referentes ao consumo de drogas entre universitários brasileiros. Entre eles, destacavam-se estudos sobre prevalências de consumo (Andrade et al., 1997a, Kerr-Corrêa et al., 1999, Matos e Souza et al., 1999, Fiorini et al., 2003, Stempliuk et al., 2005, Lucas et al., 2006, Lemos et al., 2007, Wagner et al., 2007) (Quadro 1) e estudos de comportamento (Barria et al., 2000, Rondina et al., 2001, Pillon et al., 2005, Silva et al., 2006, Peuker et al., 2006) (Quadro 2). Tais publicações demonstram que esforços brasileiros já existiam no sentido de avaliar o consumo de drogas entre universitários. Porém, embora esses estudos tenham logrado seus propósitos, concentraram-se principalmente na região Sudeste e no Estado de São Paulo, formando um mosaico de informações que não reflete a realidade brasileira (Andrade et al., 2010).

**Quadro Q.1** - Estudos de prevalências sobre uso de drogas entre universitários brasileiros entre os anos de 1997 a 2007 (Wagner & Andrade, 2008)

REFERÊNCIA	ANO	UNIVERSIDADE	DADOS RELEVANTES
<b>Andrade et al., 1997a</b>	1996	Universidade de São Paulo (USP)	<b>I Levantamento sobre atitudes e uso entre alunos da Universidade de São Paulo – campus São Paulo.</b>
<b>Kerr-Corrêa et al., 1999</b>	1995	Universidade do Estado de São Paulo (UNESP)	<b>Avaliação das prevalências de uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas entre os alunos de medicina da Unesp.</b>
<b>Matos e Souza et al., 1999</b>	1997	Universidade Federal do Ceará (UFC)	<b>Avaliação das prevalências de uso de drogas entre alunos de medicina da Universidade Federal do Ceará.</b>
<b>Fiorini et al., 2003</b>	1999	Universidade Federal de Alfenas (Unifal) e Universidade de Alfenas (Unifenas)	<b>Avaliação das prevalências de uso de drogas entre alunos universitários na cidade de Alfenas (Minas Gerais). 1.500 alunos foram avaliados entre alunos de uma universidade particular e de uma universidade federal.</b>
<b>Stempliuk et al., 2005</b>	2001	Universidade de São Paulo (USP)	<b>II Levantamento sobre atitudes e uso entre alunos da Universidade de São Paulo – campus São Paulo. Comparação com os dados obtidos em 1996.</b>
<b>Lucas et al., 2006</b>	2004	Universidade Federal do Amazonas (UFAM)	<b>Avaliação das prevalências de uso de drogas entre alunos das ciências da saúde da Universidade Federal do Amazonas.</b>
<b>Wagner et al., 2007</b>	2001	Universidade de São Paulo (USP)	<b>Comparação das prevalências entre gêneros dos alunos pesquisados entre 1996-2001.</b>
<b>Lemos et al., 2007</b>	2005	Escolas de Medicina da Bahia	<b>Avaliação das prevalências de uso de drogas entre alunos das escolas médicas de Salvador (Bahia).</b>



**Quadro Q.2** - Estudos sobre comportamentos de risco associados ao uso de drogas entre universitários brasileiros entre os anos de 1997 a 2007 (Wagner & Andrade, 2008)

REFERÊNCIA	ANO	UNIVERSIDADE	DADOS RELEVANTES
<b>Barria et al., 2000</b>	1996	Universidade de São Paulo (USP)	Utilização do banco de dados do I Levantamento sobre atitudes e uso entre alunos da Universidade de São Paulo – campus São Paulo - para avaliar comportamentos de estudantes da área de Biológicas.
<b>Rondina et al., 2001</b>	1999	Faculdades Afirmativo e Faculdade Unirondon	Correlação entre o perfil psicológico e o consumo de tabaco entre estudantes universitários dos cursos de Administração de Empresas e Turismo das Faculdades Afirmativo (FAFI) e dos cursos de Pedagogia, Ciências Sociais e Comunicação Social da Faculdade Unirondon em Cuiabá (Mato Grosso).
<b>Pillon et al., 2005</b>	2005	Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo	Comportamentos de risco relacionados a sexualidade, acidentes de trânsito e violência entre alunos da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.
<b>Peuker et al., 2006</b>	2005	Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)	Avaliação do comportamento de “beber problemático” entre os alunos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
<b>Silva et al., 2006</b>	2001	Universidade de São Paulo (USP)	Utilização do banco de dados do II Levantamento sobre atitudes e uso entre alunos da Universidade de São Paulo – campus São Paulo - para avaliar o comportamento dos alunos diante da religiosidade.

Entre os mais importantes estudos, destacam-se as prevalências de consumo de drogas encontradas entre estudantes da USP (Andrade et al., 1997a, Stempluk et al., 2005). Os dados obtidos permitiram avaliar as tendências de uso de drogas em estudantes de diferentes faixas etárias, incluindo as características individuais dos cursos de graduação, o que não foi encontrado, por exemplo, nos estudos realizados

na Universidade Federal do Ceará (UFC) (Matos e Souza et al., 1999), Universidade do Estado de São Paulo (Unesp) (Kerr-Corrêa et al., 1999) e Universidade Federal do Amazonas (UFAM) (Lucas et al., 2006).

Nesses últimos estudos, somente alunos de graduação dos cursos de ciências da saúde ou medicina foram avaliados e, apesar das populações amostrais distintas, as prevalências de uso foram muito semelhantes nesses locais (Wagner & Andrade, 2008). Como resultado, notou-se que as drogas de preferência de uso no decorrer do curso de medicina foram álcool e tabaco. Todos os alunos citaram queixas em relação ao desempenho acadêmico decorrente do consumo de substâncias e houve um considerável aumento de consumo de medicamentos de prescrição controlada (benzodiazepínicos e anfetaminas) nos anos finais do curso (Kerr-Corrêa et al., 1999, Matos e Souza et al., 1999, Lucas et al., 2006).

Porém, no estudo realizado por Barria et al. (2000), o foco foi a avaliação da qualidade de vida social dos alunos, o consumo de drogas e os meios em que estão inseridos, demonstrando que jovens em idade universitária estão expostos a riscos graves de comportamento, como beber e dirigir, que afetam suas vidas sociais (Barria et al., 2000). Essa inter-relação álcool *versus* comportamentos foi bem detalhada quando investigada entre os estudantes da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). As características encontradas em relação à diferença de consumo nesses jovens e a população geral bem como a avaliação das questões de “bebedores problema” entre universitários foram discutidas como fatores preponderantes para o entendimento desse quadro. Além disso, observou-se que 21,7% dos estudantes experimentaram a sensação de perda de controle ao beber e

25,4% deixaram de fazer o que era esperado devido ao consumo de álcool (Peuker et al., 2006).

Em 2009, Oliveira et al. verificaram que, além de características pessoais, algumas particularidades, como a área de concentração, o curso escolhido, o semestre/ano letivo e o período dos estudos, deveriam ser considerados fatores de risco para o consumo de drogas, visto que o consumo foi entre 1996-2001 (Oliveira et al., 2009).

Na pesquisa da USP, em 1996, por exemplo, identificou-se que o uso *na vida* de álcool era menos frequente entre os estudantes de Humanas, enquanto o uso *na vida* de drogas (exceto álcool e tabaco) era menos frequente entre os estudantes de Exatas (Andrade et al., 1997a). Já o uso entre universitários de medicina parece ser maior do que entre os universitários de outros cursos (Oliveira et al., 2009), pelas mais diversas razões investigadas, como o estresse do curso, a facilidade de acesso às drogas (Kerr-Corrêa et al., 1999, Lemos et al., 2007), sendo que o semestre/ano de conclusão da graduação apresentou-se como um interferente de peso sobre a substância psicoativa de escolha (Oliveira et al., 2009).

Em 2010, Picolotto et al. estimaram as prevalências de consumo de substâncias psicoativas entre acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal de Passo Fundo. Da amostra, 94% consumiram álcool *na vida*, 90% no ano e 79% *no mês*, sendo 14% caracterizados como uso pesado. As alunas consumiram mais benzodiazepínicos e estimulantes do que os alunos. Os maiores de 20 anos de idade e os do gênero 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 (*Odds Ratio* (OR):1,92)), cocaína (OR:4,63) e inalantes (OR:7,02) (Picolotto et al., 2010).

No mesmo ano, Teixeira et al. avaliaram as prevalências de consumo de drogas entre estudantes de odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Constatou-se que 72,4% dos alunos fizeram uso *na vida* de alguma substância, exceto álcool e tabaco; 25,9% fizeram uso de solventes, 13,2% uso de maconha, 10,9% de anfetamínicos, 27% de tabaco e 87,9% de álcool (Teixeira et al., 2010).

Contudo, para finalmente se obter uma real estimativa sobre o consumo de substâncias psicoativas entre universitários, a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), em parceria com a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) representada pelo Programa do Grupo Interdisciplinar de Estudos sobre Álcool e Drogas (GREA) do Instituto de Psiquiatria realizou, entre os anos de 2009 e 2010, o *I Levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras* (Andrade et al., 2010). Esse estudo transversal se propôs a: identificar a prevalência do abuso de álcool, produtos de tabaco e outras drogas e os problemas decorrentes desse consumo (com ênfase à prevalência de comportamentos de risco: sexual, violência interpessoal e “beber e dirigir”); avaliara saúde mental do universitário brasileiro (estimando-se a prevalência de comorbidades psiquiátricas em termos de sintomas depressivos, sintomas psicóticos e sofrimento psicológico) e avaliar a existência de políticas ou programas institucionais, nas IES pesquisadas, que estivessem voltados ao atendimento (em termos de prevenção e tratamento) do uso de drogas entre os universitários (Andrade et al., 2010).

Além desses objetivos específicos, procurou-se identificar a interferência de variáveis, como a região administrativa da Federação, tipo de instituição (se pública ou privada), área de concentração do curso atendido (se Biológicas, Exatas ou Humanas), período de estudos (se matutino, vespertino, noturno ou integral) e, finalmente, gênero e faixa etária do universitário, buscando-se por particularidades de uso. Essa pesquisa (Andrade et al., 2010) foi dividida em oito subprojetos, dos quais, o presente estudo *“Álcool e Drogas – terceira pesquisa sobre atitudes e uso entre alunos da Universidade de São Paulo, Campus São Paulo (Cidade Universitária, Complexo de Saúde e Faculdade de Direito)”* foi contemplado como projeto piloto à execução e amostragem do plano maior, nacional. Esse piloto diferiu apenas no instrumento de pesquisa aplicado, o mesmo aplicado em 1996 e 2001, somente sobre prevalências e consumo de drogas.

#### **1.2.1. Principais considerações sobre consumo de drogas dos universitários brasileiros de acordo com o “I levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras”**

A amostra foi composta por 12.711 universitários de IES públicas e privadas de todas as regiões brasileiras (estratos) matriculados em cursos de graduação presencial das 26 capitais brasileiras e Brasília, D.F.

Em todo país, 100 (88%) das 114 IES selecionadas aceitaram participar da pesquisa, assim como 654 (70,6%) das 929 turmas sorteadas, contemplando a participação total de 12.711 universitários.

Um questionário estruturado de auto-preenchimento com 98 perguntas fechadas, individual e anônimo, foi escolhido como o instrumento de pesquisa. Esse questionário foi estruturado com o fim de conhecer o perfil e o estilo de vida do universitário brasileiro, com ênfase sobre o uso de drogas e seus transtornos, comportamentos de risco e existência de comorbidades psiquiátricas (em termos de sintomas depressivos, psicóticos e sofrimento psicológico inespecífico). Seu conteúdo foi fundamentado no instrumento de pesquisa da Organização Mundial de Saúde, adaptado previamente por Andrade et al. (1997a) e Stempliuk et al. (2005) para uso com universitários brasileiros.

Os critérios do ASSIST (*Alcohol, Smoking and Substance Involving Screening Test*; Henrique et al., 2004) foram incluídos no corpo do questionário a fim de possibilitar a identificação de um uso de risco para o desenvolvimento de abuso e dependência às substâncias investigadas. A pontuação a cada um dos critérios variou de 0 a 8 e a soma total da escala variou de 0 a 39 pontos. Para o álcool, a distribuição da pontuação era a seguinte: 0-10 (uso sem risco); 11-26 (uso de risco moderado); acima de 27 pontos (uso de alto risco). Para outras substâncias, a distribuição era de: 0-3 pontos (uso sem risco); 4-26 pontos (risco moderado); acima de 27 pontos (uso de alto risco).

A existência de comorbidades psiquiátricas também foi avaliada em termos de sintomas depressivos, psicóticos e sofrimento psicológico inespecífico. Para avaliar a frequência de sintomas depressivos, foi usado o “Inventário de Depressão de Beck - versão II (BDI-II)”, um instrumento de rastreio, auto-aplicativo com 21 questões auto-relatadas de afirmações sobre como o indivíduo se sentiu nos últimos 15 dias. As pontuações possíveis variam entre 0 a 63, sendo 0-9 depressão ausente;

10-16 depressão leve; 17-29 depressão moderada e 30-63 depressão grave (Baldassin et al., 2008).

Abaixo, seguem as considerações mais importantes oriundas desse levantamento:

- Quanto ao consumo de álcool, a grande maioria dos universitários brasileiros fez uso e a proporção entre homens e mulheres bebedores foi de aproximadamente 1:1. Além disto, a idade de início para o consumo do álcool na amostra se deu em mais de 50% dos universitários antes dos 16 anos de idade. Tal convergência (proporção de consumo entre as mulheres semelhante à dos homens) e precocidade para o consumo do álcool são preocupantes visto que expõem esta amostra aos prejuízos agudos e crônicos do álcool, de forma notável (Andrade et al., 2010);
- O uso *na vida* de produtos de tabaco foi feito por 46,7% dos universitários respondentes, enquanto o uso *nos últimos 30 dias* foi relatado por 21,6%. 48,7% dos universitários relataram ter feito, *na vida*, uso de substâncias ilícitas. A maconha foi a substância mais frequentemente consumida, seguida pelos anfetamínicos, tranquilizantes, inalantes e alucinógenos, especialmente se considerado o uso mais recente (*uso nos últimos 12 meses e uso nos últimos 30 dias*) (Nicastri et al., 2010);
- Apenas uma pequena parcela (11,2%) dos universitários nunca fizeram uso de álcool ou de outras substâncias psicotrópicas na vida. No entanto, 30,7% fizeram uso de uma única substância e mais da metade da amostra, 58,1%, fizeram uso de duas ou mais drogas *na vida*, ou seja, relataram já ter feito o uso múltiplo de drogas. Considerando-se um período mais próximo à avaliação, 27,4% dos

universitários relataram ter feito, *nos últimos 30 dias*, o uso múltiplo de substâncias, um padrão de uso que parece ser influenciado pela região administrativa, tipo de instituição, área de concentração, período dos estudos, gênero e, finalmente, a faixa etária do universitário (Oliveira et al., 2010a);

- 18% dos universitários respondentes relataram ter dirigido sob efeito do álcool *nos últimos 12 meses*. Os universitários de IES privadas relataram, com mais frequência, esse tipo de comportamento (19%) em relação aos de instituições públicas de ensino (16%). Os respondentes de instituições privadas também dirigiram com maior frequência sob efeito do álcool após a ingestão de mais de 5 doses de bebidas alcoólicas (privadas: 13%; públicas: 8%). Os respondentes de IES públicas pegaram carona com um motorista alcoolizado com maior frequência (31%) se comparados aos universitários de IES privadas (25%), assim como pegaram mais carona com o “motorista da vez”, que se compromete a não beber para dirigir (pública: 24%; privada: 18%) (Malbergier et al., 2010);
- Apenas 28% das IES pesquisadas possuem um programa voltado para o problema do consumo de drogas (Tamosauskas et al., 2010);
- Os dados das escalas K6, BDI-II e sintomas psicóticos mostraram a prevalência não-ajustada de sintomas psicológicos, sejam eles de “sofrimento psicológico inespecífico” (K6) ou de sintomas depressivos (BDI-II). Ambas as escalas apresentaram níveis considerados baixos, mas conseguiram mostrar consistentemente que as mulheres pesquisadas apresentaram maior nível de sofrimento e depressão do que os homens (Wang et al., 2010);
- O uso de substâncias psicotrópicas (especialmente ilícitas) é mais frequente entre os universitários do que na população geral por jovens de faixa etária



correspondente (18 a 24 anos) e por estudantes de ensino fundamental e médio. Muitas dessas diferenças são especialmente observadas para o uso de alucinógenos e anfetamínicos. Em contraposição, os estudantes de ensino fundamental e médio parecem consumir mais frequentemente inalantes do que os universitários. Não foram identificadas substâncias psicotrópicas de uso específico pela população geral (Oliveira et al., 2010b);

- Em relação aos transtornos de uso (abuso/dependência), embora os universitários façam mais uso abusivo de álcool, a dependência é maior na população geral, especialmente para a faixa etária de 18 a 24 anos. A comparação de transtornos de uso para outras substâncias ainda está limitada (Oliveira et al., 2010b);
- Em relação a pesquisas internacionais, os universitários brasileiros têm consumo semelhante ao de universitários norte-americanos, tanto para a prevalência de uso quanto para os transtornos de uso de álcool, em termos de abuso e dependência. A influência de características individuais (como gênero) e acadêmicas (como período de estudo) deve ser considerada durante a avaliação do uso de drogas entre os universitários (Oliveira et al., 2010b).

Finalmente, diferindo dos levantamentos realizados na USP nos anos de 1996 e 2001 (Andrade et al., 1997a, Stempiuk et al., 2005), esse foi o primeiro estudo realizado em uma universidade brasileira com a oportunidade de comparar os dados encontrados na sua população com a amostra nacional e, certamente, auxiliará na promoção de políticas públicas capazes de orientar os dirigentes sobre a melhor maneira de trabalhar com seus jovens na promoção da saúde e bem estar, além de possibilitar a avaliação de tendências no decorrer dos três períodos pesquisados e analisar os fatores de risco associados ao consumo de substâncias pelos alunos USP.



## 2 Objetivos

---

---

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Discutir as tendências de uso de álcool, tabaco e outras drogas *na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias* entre alunos de graduação de cursos presenciais da Universidade de São Paulo (*Campus São Paulo*) no decorrer dos anos de 1996, 2001 e 2009.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.2.1 Estimar as prevalências de consumo de álcool, tabaco e outras drogas entre os alunos de graduação de cursos presenciais Universidade de São Paulo (*Campus São Paulo*) em 2009 por estratos definidos em termos de áreas de concentração: Exatas, Humanas e Biológicas;
- 2.2.2 Comparar as prevalências encontradas em 2009 com as encontradas nas pesquisas realizadas em 1996 e 2001 em toda a USP e estratos e inferir as diferenças encontradas nos períodos entre 2001-1996, 2009-2001 e 2009-1996;
- 2.2.3 Comparar as prevalências encontradas em 2009 entre gêneros e inferir diferenças entre eles;

2.2.4 Discutir as tendências de consumo encontradas em relação às realidades nacionais e internacionais.

## 2.3 HIPÓTESES BÁSICAS

As hipóteses do estudo foram definidas:

2.3.1 Quanto ao uso de álcool, tabaco e outras drogas *na vida, nos últimos 12 meses e últimos 30 dias* entre os anos de 1996, 2001 e 2009.

1 *Hipótese nula ( $H_0$ ):* as estimativas de uso de álcool, tabaco e outras drogas entre os alunos da Universidade de São Paulo (*campus* São Paulo)

**NÃO SOFRERAM ALTERAÇÃO** entre os anos de 1996, 2001 e 2009;

2 *Hipótese alternativa ( $H_1$ ):* as prevalências e uso de diversas drogas entre os alunos da Universidade de São Paulo **SOFRERAM ALTERAÇÃO** entre os anos de 1996, 2001 e 2009.

2.3.2 Quanto às diferenças entre os gêneros em 2009.

1 *Hipótese nula ( $H_0$ ):* as estimativas de uso de álcool, tabaco e outras drogas dos alunos da Universidade de São Paulo (*campus* São Paulo) em 2009 **NÃO DIFEREM** entre homens e mulheres;

2 *Hipótese alternativa ( $H_1$ ):* as estimativas de uso de álcool, tabaco e outras drogas entre gêneros dos alunos da Universidade de São Paulo (*campus* São Paulo) em 2009 **DIFEREM** entre homens e mulheres.

## 3 Métodos

---

---

### 3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO E POPULAÇÃO

#### 3.1.1 USP

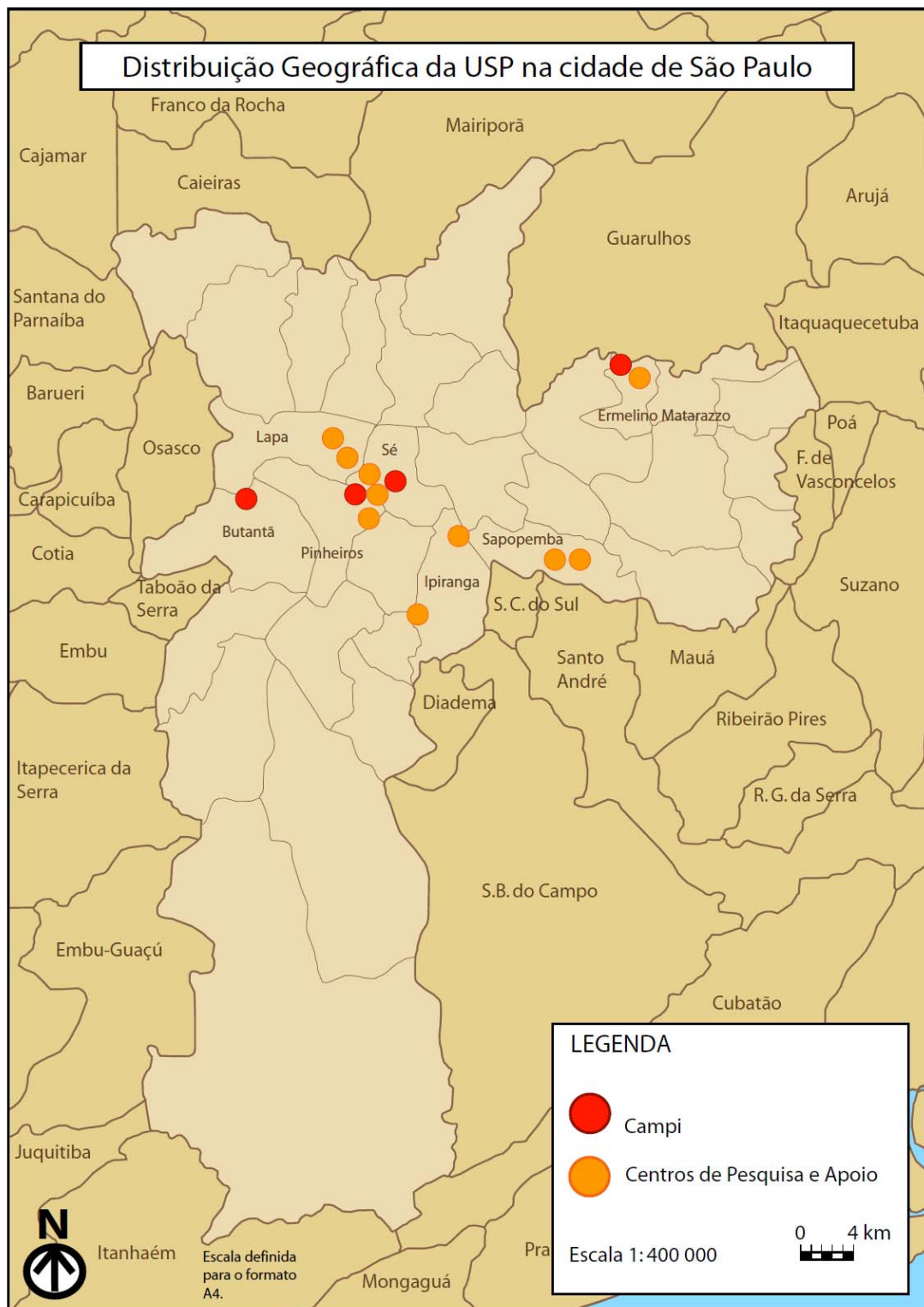
A USP foi criada em 1934. É considerada um centro avançado de ensino, pesquisa e extensão à comunidade com 8 *campi*, localizados na capital do Estado de São Paulo (4), Bauru, Piracicaba, Pirassununga, Lorena, Ribeirão Preto e São Carlos (2). Possui aproximadamente 76.314.505 m<sup>2</sup> dentre os quais 1.739.187 m<sup>2</sup> são edificadas. Conta com 40 órgãos de ensino e pesquisa, 27 órgãos centrais de direção e serviço, 7 institutos especializados, 4 hospitais e 4 museus. Possui 239 cursos de graduação e 233 programas de pós-graduação oferecidos a um total de 88.261 alunos (Anuário Estatístico, 2010).

Para melhor entendimento dessa complexa população em relação ao consumo de substâncias psicoativas, em 1996, Andrade et al., 1997a estudaram pela primeira vez os alunos de graduação da USP em sua totalidade. Esse estudo foi replicado por Stempliuk et al. em 2001 com o intuito de comparar as diferenças entre o uso de substâncias pelos alunos nesses dois momentos. Na terceira pesquisa, realizada em 2009, o estudo em questão foi replicado com diferente metodologia de abordagem e amostragem em relação aos anteriores, porém, será passível de comparação por tratar-se da mesma população e instrumento de pesquisa (Quadro 3).

Para esse estudo, foi sorteada uma amostra representativa dentre os 56.998 alunos de graduação matriculados na USP no primeiro semestre de 2009 no *campus* de São Paulo (Mapa 1): Cidade Universitária (Mapa 2), Complexo da Saúde (Mapa 3) e Faculdade de Direito (Mapa 4), localizados na capital. Essa amostragem teve como finalidade a realização de um estudo epidemiológico transversal a fim de avaliar as estimativas relevantes (prevalências) do parâmetro populacional e compará-las aos demais estudos realizados na mesma população.

**Quadro Q.3** - Diferenças metodológicas entre as pesquisas de 1996, 2001 e 2009 em relação ao tipo de amostragem, número de alunos estimados e número de alunos pesquisados

<b>Desenho amostral</b>	<b>1996</b>	<b>2001</b>	<b>2009</b>
<b>Amostra</b>	Amostra aleatória sistemática, estratificada para as áreas de concentração	Amostra aleatória sistemática, estratificada para as áreas de concentração	Amostragem por conglomerados estratificada para as áreas de concentração
<b>Respondentes</b>	2,374	2.841	4.759
<b>TOTAL SORTEADO</b>	2.564	3.590	5.871



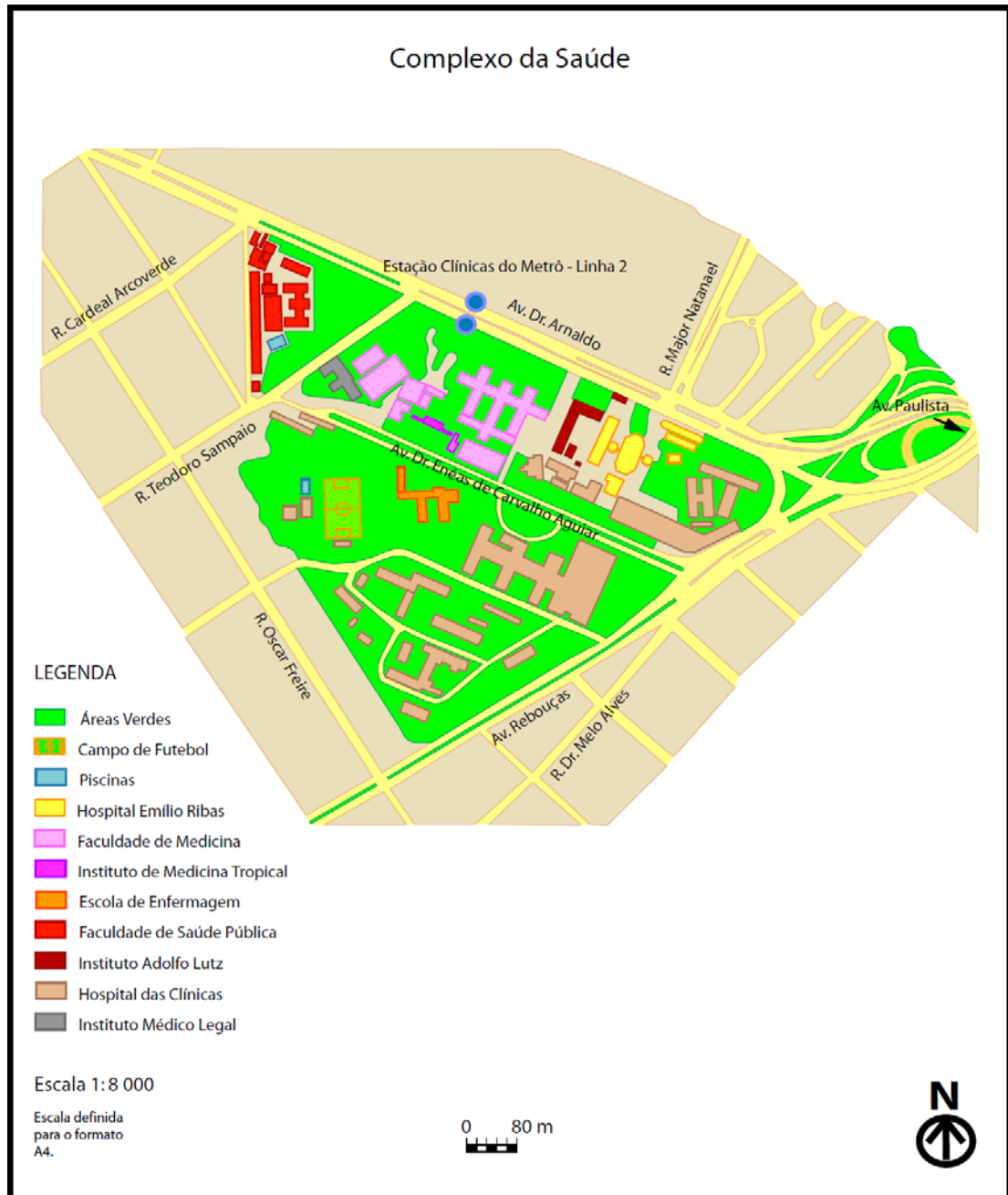
Disponível em [www.usp.br/mapas](http://www.usp.br/mapas)

**Mapa M.1 - Distribuição Geográfica da USP na Cidade de São Paulo**



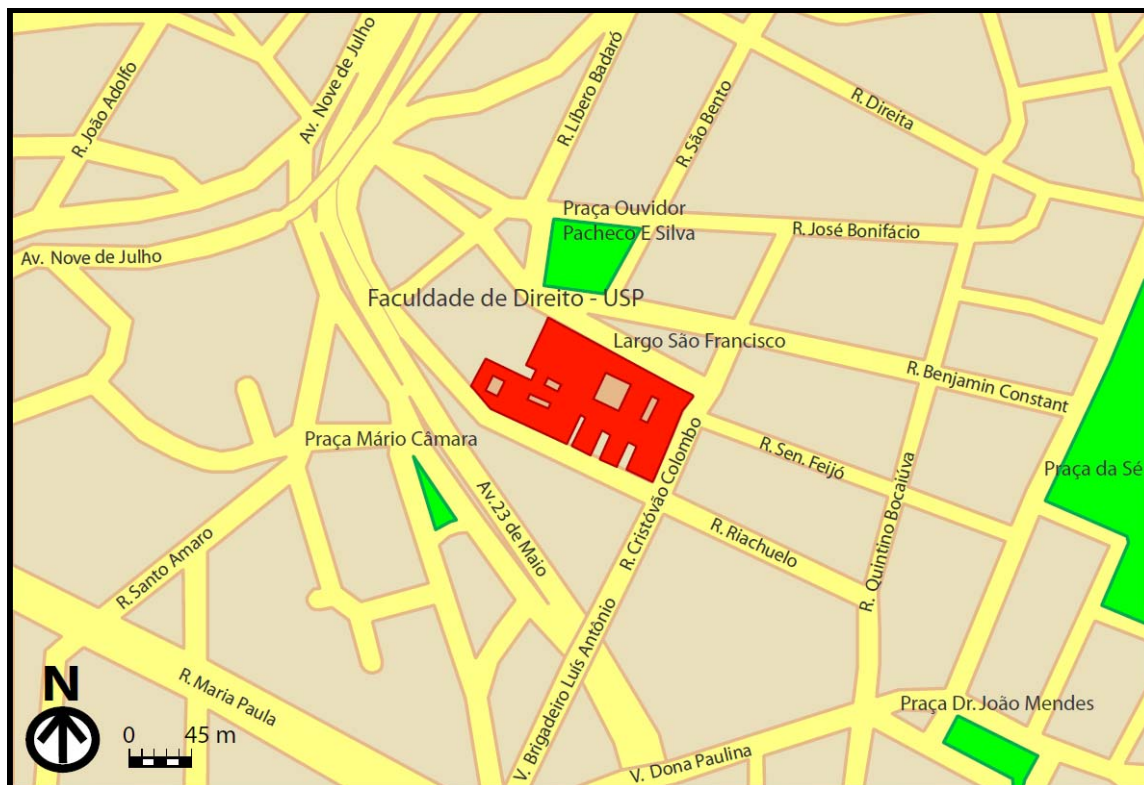
Mapa M.2 - Campus Cidade Universitária





Disponível em [www.usp.br/mapas](http://www.usp.br/mapas)

**Mapa M.3 -** Unidade Complexo da Saúde



*Disponível em [www.usp.br/mapas](http://www.usp.br/mapas)*

**Mapa M.4 -** Unidade Faculdade de Direito

### 3.1.2 Plano amostral

Os alunos foram selecionados por meio da amostragem estratificada por conglomerados de tamanhos desiguais (Cochran, 1977; Bolfarine & Bussab, 2005). A unidade amostral primária foi turma de alunos. Considerou-se “turma” a combinação de classe de alunos e disciplinas ministradas no primeiro e segundo semestres de 2009, uma vez que uma mesma disciplina pode ser ministrada para duas ou mais salas. A variável de estratificação foi a área de concentração do curso no qual o aluno estava matriculado (ciências Humanas, Exatas ou Biológicas) e as turmas de alunos formaram os conglomerados. As disciplinas foram obtidas com

auxílio da Pró-Reitoria de Graduação, constituindo o *sistema de referência* da amostra a ser estudada.

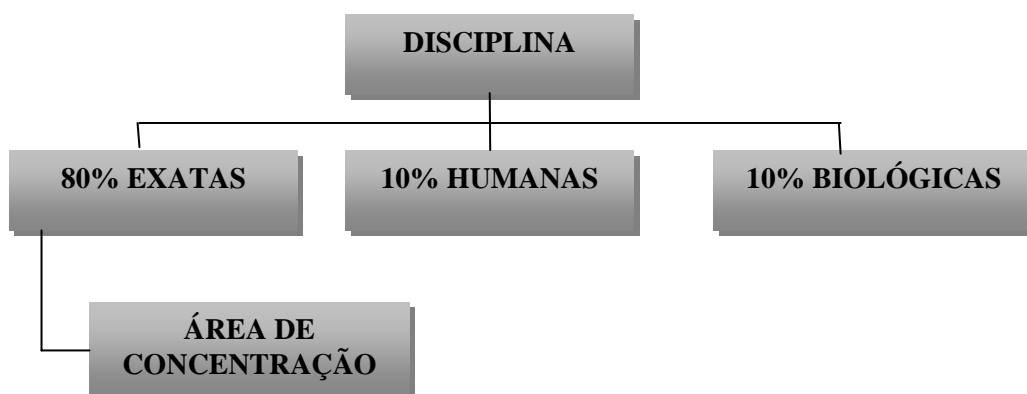
### 3.1.3 Sistema de Referência

O *sistema de referência* foi obtido mediante ofícios formais à Pró Reitora de Graduação em exercício na USP no decorrer dos anos de 2008 e 2009 e a sua elaboração contou com a colaboração do Departamento de Informática da Coordenadoria de Administração Geral (CODAGE/USP) através do Sistema de Graduação “Júpiter web” (<http://sistemas2.usp.br/jupiterweb/>) e do Serviço Técnico de Apoio à Graduação.

Esse sistema era constituído por uma relação com informações detalhadas de todas as disciplinas ministradas no primeiro e segundo semestres de 2009 das unidades incluídas na pesquisa.

3.1.3.1 Estratificação do sistema de referência: Inicialmente, a estratificação foi feita pela área na qual a disciplina era ministrada. Entretanto, como na USP o aluno pode se matricular em uma disciplina que não conste de sua grade curricular (disciplinas optativas), houve disciplinas com diferentes cursos, de diferentes áreas de concentração. Com isso, para a estratificação das disciplinas em áreas, foram estabelecidos os seguintes critérios:

- 1 Para cada disciplina, somou-se o número de alunos de cada área de concentração (definida pela unidade de origem do aluno à) e calculou-se o percentual correspondente a essas áreas. A área de concentração com maior percentual definiu a área da disciplina (Esquema 1);



**Esquema E.1** - Estratificação do sistema de referência

- 2 Em caso de empate, identificou-se a unidade em que a disciplina era ministrada e definiu-se a área de concentração (Esquema 2);



**Esquema E.2** - Estratificação do sistema de referência em caso de “empate”

Como as unidades USP definem as áreas de concentração das disciplinas, a seguir é apresentada a relação das unidades USP definidas por área de concentração (Quadro 4).

**Quadro Q.4 -** Unidades USP X Áreas de concentração

ÁREAS DE CONCENTRAÇÃO	FACULDADES
<b>EXATAS</b>	Escola Politécnica Instituto de Eletrotécnica e Energia Instituto de Astronomia, Geofísica e Ciências Atmosféricas Instituto de Física Instituto de Geociência Instituto de Matemática e Estatística Instituto de Química Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares
<b>HUMANAS</b>	Faculdade de Direito Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade Faculdade de Arquitetura e Urbanismo Escola de Comunicações e Artes Instituto de Estudos Brasileiros Faculdade de Educação Escola de Artes, Ciências e Humanidades Instituto de Relações Internacionais
<b>BIOLÓGICAS</b>	Faculdade de Medicina Faculdade de Saúde Pública Escola de Enfermagem Faculdade de Ciências Farmacêuticas Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia Instituto Oceanográfico Faculdade de Odontologia Escola de Educação Física e Esporte Instituto de Biociências Instituto de Ciências Biomédicas Instituto de Psicologia Faculdade de Zootecnia e Engenharia de Alimentos Centro de Biologia Marinha

À exceção, houve um caso que não se enquadrou em nenhum dos critérios mencionados. No *sistema de referência* havia disciplinas cuja maioria dos alunos era proveniente de uma unidade denominada “Interunidades”. Constatou-se que os alunos dessa disciplina estavam matriculados no curso de “Ciências Moleculares”, considerado como pertencente à área de Exatas.

Após a seleção e coleta dos dados, mesmo seguindo os critérios de estratificação descritos, alguns alunos não foram alocados no estrato correspondente à sua área de concentração. Sendo assim, foi necessário um novo processo de “pós-estratificação” para a correção da amostra no qual se ponderou os dados segundo as variáveis de interesse não controladas pelo plano amostral.

#### **3.1.4 Sorteio da Amostra**

Após os procedimentos de separação do *sistema de referência* descritos, foram selecionadas **228 turmas de alunos**, sendo **76 das Exatas**, **76 das Biológicas** e **76 das Humanas**.

O sorteio foi realizado através de uma seleção sistemática com ponto inicial aleatório. O intervalo de seleção foi definido como  $A_h/a_h$ , em que  $A_h$  é o número de disciplinas na população no *h-ésimo* estrato e  $a_h$  é o número de disciplinas na amostra no *h-ésimo* estrato. O ponto inicial aleatório foi obtido multiplicando-se o intervalo de seleção por um número gerado aleatoriamente com distribuição uniforme no intervalo  $[0,1]$ .

As disciplinas selecionadas foram definidas pelo ponto inicial aleatório juntamente com o intervalo de seleção da seguinte maneira: com o *sistema de referência* do *h-ésimo* estrato ordenado, a primeira turma selecionada foi aquela que se encontrava na posição do ponto inicial aleatório, a segunda turma selecionada foi aquela que se encontrava na posição do ponto inicial aleatório somado ao intervalo de seleção, e assim por diante. Esse procedimento foi repetido até que fossem selecionadas as 76 turmas por estrato. Dessa forma, a probabilidade de seleção de

uma disciplina e, conseqüentemente, de todos os alunos nela matriculados, foi de  $a_h/A_h$ .

O sorteio das disciplinas foi realizado de forma sistemática com o objetivo de se utilizar as informações do *sistema de referência*. Esse uso foi feito através de uma técnica chamada “estratificação implícita”, na qual o *sistema de referência* foi ordenado segundo uma ou mais variáveis. Nesse caso, o *sistema de referência* foi ordenado conforme a unidade representada pelo maior número de alunos na disciplina sorteada e também pelo número de alunos matriculados. Ordenando-se por essas variáveis e realizando uma seleção sistemática, obteve-se uma amostra aproximadamente estratificada com alocação proporcional. Além disso, como as turmas eram de tamanhos diferentes (variando de disciplinas com apenas 01 até 170 alunos), esse desenho amostral teria uma variação muito grande de tamanho se fosse selecionada mais de uma amostra. No entanto, através da estratificação implícita (por número de alunos matriculados na disciplina) esperou-se que essa variação tenha sido minimizada.

Em geral, um aluno se matricula em mais de uma disciplina (turma) por semestre no ensino superior. Como a seleção da amostra foi feita pelas disciplinas e a probabilidade de seleção de uma disciplina é  $a_h/A_h$ , alunos matriculados em mais disciplinas têm maior probabilidade de participar da amostra. Esse efeito foi corrigido após a coleta dos dados (e antes de sua análise) através de uma ponderação inversamente proporcional à probabilidade de seleção, ou seja, ao número de disciplinas em que o aluno estivesse matriculado.

### 3.1.5. Cálculo do tamanho amostral

Como as estimativas relevantes dos estudos epidemiológicos (descritivos) transversais são as proporções (prevalências), considerou-se essa natureza de parâmetro populacional a ser estudada pelo cálculo do tamanho da amostra em cada área de concentração (Klein & Block, 2009, Block & Coutinho, 2009).

3.1.5.1 Descrição do cálculo do tamanho amostral: O cálculo do tamanho amostral sempre envolve uma medida de variabilidade. Para variáveis dicotômicas, cujo parâmetro de interesse é uma proporção, tal medida é calculada como  $\text{Var}(X) = P(1 - P)$ , em que  $\text{Var}(X)$  denota a variância da variável dicotômica  $X$  e  $P$  é a proporção populacional. Como o valor populacional  $P$  é desconhecido, há duas alternativas para estimar essa variância:

- (i) Utilizando-se estimativas de estudos anteriores para calcular a variância, da seguinte forma:  $\text{Var}(X) = \hat{p}(1 - \hat{p})$ , em que  $\hat{p}$  é a estimativa utilizada para  $P$ ;
- (ii) Conservador: quando se considera o cenário em que há variabilidade máxima. Tal valor é atingido quando  $P = 0,5$ .

O cálculo amostral para amostras complexas, principalmente quando envolvem o uso de conglomerados, não é uma tarefa simples, mas pode ser simplificado pelo uso de uma medida chamada *efeito de planejamento* (*design effect – deff*) (Kish, 1965).

Essa medida tem duas utilidades: (a) comparar a eficiência de um plano amostral complexo com a de uma amostra aleatória simples (AAS) e (b) auxiliar no cálculo do tamanho de amostras complexas. A medida foi utilizada para o segundo intuito. Sabendo-se o *deff* de um plano amostral complexo e o tamanho amostral  $n$  de



uma AAS, o tamanho de amostra necessário para o plano complexo é calculado como  $n_c = n \times deff$ , desde que a fração amostral  $n/N$  ( $n$  = tamanho da amostra e  $N$  = tamanho da população) não seja grande (Cochran, 1977).

### 3.1.5.2 Cálculo do tamanho amostral supondo-se uma Amostra Aleatória Simples:

Estabelecendo-se que a diferença absoluta entre a estimativa da proporção de interesse (obtida para a amostra) e a proporção populacional não deva exceder  $\varepsilon = 0,056$  (margem de erro), com uma probabilidade de 95% (coeficiente de confiança) e utilizando-se a alternativa conservadora para a estimação da variabilidade, o tamanho de amostra necessário para cada estrato pôde ser calculado como:

$$n = \frac{z_{\alpha}^2 \times P(1-P)}{\varepsilon^2} = \frac{1,96^2 \times 0,5(1-0,5)}{0,056^2} \cong 330$$

em que  $z_{\alpha}$  ( $z_{0,05} = 1,96$ ) é o valor crítico da distribuição normal-padrão supondo-se um coeficiente de confiança de  $\gamma = 1 - \alpha$ ; e  $\varepsilon$  é o erro amostral máximo para a estimativa da proporção populacional  $P$ .

### 3.1.5.3 Cálculo do *deff* para amostras por conglomerados de tamanhos desiguais:

O cálculo do efeito de planejamento, para amostras por conglomerados, considera duas variáveis: o tamanho do conglomerado e o coeficiente de correlação intraclasses ( $\rho$ ), que mede a correlação entre os indivíduos dentro do conglomerado (Cochran, 1977). No caso em que os tamanhos dos conglomerados não são iguais para todos, utiliza-se o tamanho médio dos mesmos ( $\bar{B}$ ).

Dessa forma, calculou-se o efeito do planejamento, de uma amostra dessa natureza, da seguinte forma (admitindo-se  $\rho = 0,2$  e  $\bar{B} = 36$ ):

$$deff = 1 + \rho(\bar{B} - 1) = 1 + 0,2(25,62 - 1) = 5,93$$

- $n_h = 330 \times 5,93 = 1.957$  alunos por estrato  $\rightarrow \sim 76$  turmas por estrato
- $n = h \times n_h = 3 \times 1.957 = 5.871$  alunos  $\rightarrow \sim 229$  turmas

3.1.5.4 Cálculo do tamanho de uma amostra por conglomerados de tamanhos desiguais: Dessa forma, a fim de se obter uma amostra com os parâmetros descritos acima, a amostra deveria ter no mínimo **1.957 alunos por estrato, aproximadamente 76 turmas**. Finalmente, o tamanho da amostra foi de **5.871 alunos ou 228 turmas** no total, dentro dos parâmetros definidos

## 3.2 ÉTICA

O presente estudo foi aprovado pela Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa (CAPPesq) da Diretoria Clínica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), sob o número de protocolo 1203/07, em 31/01/2008 (Anexo B.1).

### 3.3 INSTRUMENTO DE PESQUISA

O instrumento de pesquisa utilizado baseia-se nos instrumentos adaptados por Andrade et al. (1997a) e Stempliuk et al. (2005). É anônimo, de autopreenchimento e individual; conta com 58 perguntas com respostas fechadas que corresponderam às variáveis de interesse do estudo. Em questões que admitem apenas uma resposta, essas variáveis são categorizadas individualmente, porém, nas questões que permitem mais de uma resposta, são consideradas categorias as variáveis de combinação de respostas. Segue a descrição das variáveis do instrumento (Anexo B.2).

#### 3.3.1 Variáveis acadêmicas

As variáveis acadêmicas caracterizaram os alunos de acordo com o *curso*, *ano de ingresso* e *período em que estuda*. Conforme o curso em que o aluno estava matriculado, obteve-se a variável utilizada na pós-estratificação (Humanas, Exatas ou Biológicas).

#### 3.3.2 Variáveis socioeconômicas

As variáveis socioeconômicas definidas para o estudo foram *Gênero*, *Idade*, *Religião*, *Com quem mora*, *Estado civil* e *Filhos*. Uma das variáveis utilizadas como fator de comparação é o *gênero*, para o qual o interesse é analisar as diferenças na prevalência do uso de drogas.

### 3.3.3 Variáveis comportamentais

Perguntas referentes aos hábitos relacionados à Universidade e atividades paralelas aos estudos são os tópicos das variáveis comportamentais definidas para o estudo, nomeadamente *Atividades que costuma fazer nas horas livres*, *O que geralmente faz quando falta às aulas* e *Lugares frequentados na Universidade*.

### 3.3.4 Variáveis relacionadas ao consumo de álcool, tabaco e outras drogas

Além do álcool e tabaco, consideradas drogas lícitas, as drogas abordadas no estudo foram: maconha, cocaína, drogas sintéticas e solventes, inalantes, anfetamínicos, tranquilizantes e ansiolíticos, *ecstasy*, *crack*, esteroides anabolizantes, alucinógenos, opiáceos, barbitúricos e sedativos, alucinógenos e anticolinérgicos. Ainda, há uma pergunta sobre uma suposta droga, chamada “Relevin”, que é denominada uma “*dummy drug*”. Em questionários sobre o uso de drogas, são acrescentadas perguntas relacionadas ao uso dessa substância como um critério de confiabilidade das respostas dadas (EMCDDA, 2009).

Quanto às atitudes frente ao álcool e às drogas, o aluno foi questionado a respeito da aprovação do uso experimental e do uso regular de cada uma das drogas relacionadas, se já experimentou, se usou nos *últimos 12 meses* e nos *últimos 30 dias*. Para caracterizar o uso, algumas perguntas foram: a *idade em que experimentou*, o *motivo que levou a pessoa a usar drogas*, *com quem faz esse uso* e questões relacionadas à frequência e quantidade de consumo. Para aprimorar os programas de prevenção ao uso de drogas, uma das questões abordou *estratégias de prevenção*.

Como ao todo foram estudadas quatorze drogas (à exceção do álcool e tabaco), foram criadas variáveis com respeito ao *uso na vida*, nos *últimos 12 meses* e

*últimos 30 dias*, considerando esse uso independentemente da droga, ou seja, agrupando todas na categoria de “outras drogas”.

### **3.3.5 Variáveis relacionadas ao comportamento de risco**

Nessa terceira pesquisa, foram incluídas perguntas referentes a comportamento. O aluno foi questionado a respeito de comportamentos de risco que podem ter alguma relação e até mesmo serem consequência do uso abusivo do álcool e de drogas. Algumas variáveis foram: *frequência de uso do cinto de segurança em um carro dirigido por outra pessoa, frequência nos últimos 30 dias em que andou em um carro dirigido por uma pessoa que ingeriu bebida alcoólica, envolvimento em alguma briga que resultou em agressão física, se já fez algum exame de sangue para o vírus HIV e a frequência com que portou alguma arma de fogo nos últimos 30 dias.*

## **3.4 PROCEDIMENTOS**

A presente seção detalha os procedimentos que permitiram a coleta e a formação do banco de dados.

### **3.4.1 Seguimento de contato e início da coleta de dados**

Selecionadas as turmas, iniciaram-se os contatos com todas as unidades de ensino USP que tivessem ao menos uma disciplina sorteada para a composição da amostra. Esse procedimento iniciou-se em 16 de fevereiro de 2009, mediante encaminhamento de e-mail e ofício personalizados ao corpo diretivo das respectivas

unidades. O ofício em questão continha a descrição da pesquisa, sua importância para a comunidade USP e solicitava informações, referentes às disciplinas, que não haviam sido contempladas pelo *sistema de referência* por serem de responsabilidade da unidade, como: localização da sala de aula, autorização do docente e confirmação.

As respostas das unidades foram recebidas cerca de três a quatro dias após o encaminhamento do primeiro e-mail e as autorizações das diretorias foram recebidas, na grande maioria das vezes, no corpo dos e-mails de respostas. As unidades que não responderam às solicitações após esse período eram contatadas via telefone.

Casos particulares foram tratados separadamente, como ocorreu com a Escola de Enfermagem e a Faculdade de Medicina. Ambas solicitaram o encaminhamento do projeto ao Comitê de Pesquisa em Graduação das suas unidades. A Faculdade de Medicina alegou a aplicação de muitas pesquisas no período cujo levantamento seria realizado na unidade, já a Escola de Enfermagem classificou esse procedimento como padrão a todos os levantamentos realizados com seus alunos. Com isso, culminou-se no atraso da coleta dos dados nessa população específica.

Concomitantemente ao contato estabelecido nas unidades USP, contou-se com a colaboração da Ouvidoria da Universidade, representada pelo Ouvidor em exercício no decorrer da pesquisa. Com auxílio de um ofício formulado pelo mesmo e encaminhado aos docentes, sensibilizou a comunidade USP quanto à importância da pesquisa.

### **3.4.2 Aplicadores**

A coleta dos dados do campo foi conduzida por uma equipe de aplicadores da empresa de pesquisa *IPSOS Public Affairs*.

Os aplicadores foram pré-selecionados treinados pelos pesquisadores responsáveis pelo estudo. Foram escolhidos indivíduos com idade acima de 20 anos e com experiência prévia na aplicação de pesquisa aos jovens. Seguindo instruções, eles deveriam portar-se de forma a transmitirem sigilo e discrição na pesquisa.

Esses indivíduos eram trabalhadores autônomos (“freelancers”) que recebiam pagamento por dia de pesquisa realizada por se tratar de uma coleta dinâmica, sem quantidade fixa de turmas. Como os agendamentos tiveram muitas lacunas, em virtude das faltas de autorizações dos docentes, encontrou-se dificuldade em permanecer com uma única equipe ao longo de toda a pesquisa. Na 3º Etapa da coleta de dados (a descrever), optou-se em manter um número estável de aplicadores em virtude da falta de agendamentos.

3.4.2.1. Treinamento dos aplicadores: No dia 3 de março de 2009, foi realizado o treinamento dos aplicadores para que os procedimentos do trabalho de campo fossem padronizados em toda USP. Todas as sessões tiveram duração de aproximadamente duas horas e foram conduzidas pelos membros da coordenação. Nesses encontros, foram discutidos seguintes tópicos: o objetivo do estudo e o instrumento de pesquisa (com apresentação detalhada de cada uma das questões); a obrigatoriedade do aplicador procurar, na USP, pela pessoa designada pelo corpo diretivo; a indumentária necessária, incluindo crachá de identificação, para representação da pesquisa na USP; forma de apresentação da pesquisa aos alunos; procedimentos para apresentação, aplicação, distribuição e recolhimento do instrumento de pesquisa; conduta do aplicador dentro da sala de aula e procedimentos gerais para o preenchimento da folha de ocorrências, a cada uma das turmas sorteadas, em cada

uma das Unidades USP participantes. Essa folha de ocorrências continha as seguintes informações: nome do aplicador; data de aplicação do instrumento de pesquisa; sigla, código e nome da disciplina (turma); horário de início do preenchimento do questionário; horário de término (do primeiro aluno a entregar o questionário); horário de término (total); número total de alunos na sala; número de alunos que recusaram responder; descrição da ocorrência (se houver); data e horário da ocorrência.

Os aplicadores receberam um manual de aplicação com todos os procedimentos apresentados durante o treinamento, para consulta, no caso de ocorrer alguma dúvida. Uma vez treinados (para a padronização dos procedimentos de pesquisa), os aplicadores aguardaram os agendamentos. Cada um dos passos dos procedimentos adotados pelos aplicadores serão detalhados adiante.

#### 3.4.2.2 Conduta do aplicador na USP:

**A.** Contato com o corpo diretivo (ou pessoa indicada) na Unidade USP: Os aplicadores foram instruídos a chegar com pelo menos meia hora de antecedência nas dependências da USP e localizar o professor ou funcionário, indicado pelo corpo diretivo da unidade, que os auxiliaria a situar as salas das turmas de alunos para o início do trabalho de campo naquele local. Os aplicadores deveriam estar uniformizados e portando um crachá de identificação. Quando necessário, as informações pessoais do aplicador foram disponibilizadas à USP para que houvesse permissão de sua entrada na portaria, recepção ou secretaria. Caso não encontrassem o local definido, os aplicadores dirigiram-se à secretaria ou seção



dos alunos para a busca de auxílio. Em último caso, a instrução era que contatassem a coordenação da pesquisa.

- B.** Apresentação à turma (disciplina) sorteada: Identificada a sala, o aplicador apresentava-se ao responsável pela turma (docente ou coordenador do curso de graduação), a quem explicava os objetivos e a metodologia da pesquisa, o sorteio daquela turma, os contatos prévios e a anuência pelo corpo diretivo da USP, que já teria comunicado a realização da pesquisa ao docente, naquela turma, em data e horário previamente combinados.

Com a permissão do responsável, os aplicadores comunicavam que a aplicação do instrumento de pesquisa (obrigatoriamente realizada durante o horário de aula) tomaria aproximadamente 30 minutos. Posteriormente, os aplicadores apresentavam-se à turma (ou eram apresentados pelo responsável) e explicavam os objetivos, metodologia e a importância do levantamento. O responsável poderia ausentar-se durante a aplicação do instrumento, mas precisaria regressar após sua conclusão.

Caso o responsável pela turma não permitisse a aplicação do instrumento de pesquisa, os aplicadores eram instruídos a não insistir e anotavam o episódio em uma folha de ocorrências. Em algumas dessas ocasiões, foi possível o reagendamento da realização do trabalho de campo.

- C.** Entrega do instrumento de pesquisa aos alunos: Após a apresentação inicial, os aplicadores seguiram os passos abaixo:
- Solicitação para que aos alunos desligassem telefones celulares. Àqueles que não quisessem participar da pesquisa, pedia-se que permanecessem na sala de

aula até o retorno do professor ou responsável pela turma. Entretanto, nenhum aluno foi obrigado a permanecer no recinto, caso não desejasse;

- Distribuição do instrumento de pesquisa e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE, em conformidade com as exigências da CAPPesq). Comunicava-se aos universitários o tempo total que teriam para preencher o instrumento de pesquisa, com ênfase para o fato de que esse não deveria ser preenchido com informações pessoais (nome ou endereço) e que as respostas não seriam correlacionadas ao TCLE, uma vez que os dois documentos seriam depositados, pelo próprio universitário, em urnas distintas;
- Os aplicadores levavam cerca de 10% a mais de questionários e canetas em relação ao número de alunos matriculados na disciplina selecionada (conforme informação prévia fornecida pela USP). No entanto, caso faltassem questionários, os aplicadores foram instruídos a reagendar a data de realização do trabalho de campo;
- Durante a distribuição do instrumento de pesquisa, os aplicadores contaram o número total de alunos presentes e quantos recusaram participar da pesquisa, informações que foram anotadas na folha de ocorrências. Em hipótese alguma, foi permitido aos universitários saírem da sala de aula portando o instrumento de pesquisa, fossem respondentes ou não;
- O instrumento de pesquisa foi brevemente apresentado por meio da leitura da capa do questionário, que continha informações gerais sobre a pesquisa e instruções de preenchimento. Enfatizou-se a questão do anonimato e da confidencialidade das informações, assim como a voluntariedade de participação;

- 
- Enfatizou-se que o preenchimento do instrumento de pesquisa era individual. Em caso de conversas paralelas ou comportamento inadequado, os aplicadores, inicialmente, pediam pela colaboração do aluno. Entretanto, na reincidência, o aluno era convidado a se retirar do recinto e o instrumento de pesquisa era desconsiderado da amostra. As devidas anotações foram feitas na folha de ocorrência;
  - Os aplicadores não puderam responder dúvidas de conteúdo do instrumento de pesquisa, evitando possíveis vieses de resposta. Caso o aluno não soubesse responder alguma das questões, foi orientado a não respondê-las. Aos aplicadores foi permitido apenas esclarecer dúvidas de preenchimento, que deveria ser realizado a lápis, caneta (de qualquer cor), tendo sido permitido o uso de borracha e corretivo;
  - Caso o responsável pela turma permanecesse dentro do recinto, foi instruído a não esclarecer possíveis dúvidas de conteúdo ou preenchimento. Dessa forma, evitava-se que ele andasse pela sala e observasse as respostas dos alunos, o que poderia causar possíveis constrangimentos;
  - No caso de dúvidas gerais sobre a participação na pesquisa, os universitários foram orientados a procurar pela equipe coordenadora, contatando-os por e-mail ou por telefone, ambos presentes no TCLE;
  - Alunos especiais ou ouvintes, ou seja, que não estavam formalmente matriculados na disciplina, foram autorizados a participar da pesquisa desde que tivessem vínculo formal com a instituição.

**D.** Devolução do instrumento de pesquisa e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido:

- Para a coleta, os aplicadores levavam dois malotes: um para colocar o instrumento de pesquisa e outro para o TCLE. Assim, após o término do preenchimento, os alunos foram instruídos a depositar, um-a-um, o instrumento de pesquisa e o TCLE em urnas distintas, mesmo que qualquer um deles estivesse em branco;
- Os universitários que finalizavam o preenchimento poderiam retirar-se do recinto, mas deveriam retornar com o regresso do responsável pela turma. Os aplicadores permaneciam na sala até que todos os alunos devolvessem o instrumento de pesquisa e o TCLE. A partir daí, os malotes eram lacrados (na frente dos alunos) e os aplicadores aguardavam pelo retorno do responsável pela turma;
- Os malotes lacrados foram identificados e encaminhados à supervisão de campo, juntamente com a folha de ocorrências;
- O horário de entrega do primeiro e do último instrumento de pesquisa (e TCLE) foi anotado na folha de ocorrências;
- O tempo médio previsto para o preenchimento integral do instrumento de pesquisa era de 30 minutos, porém, no campo, o tempo médio de aplicação (entre o início e a entrega do questionário do primeiro aluno a finalizá-lo) foi de 33 minutos.

**E.** Outros procedimentos:

- Quando houvesse mais de 50 alunos matriculados na disciplina selecionada, dois aplicadores eram encaminhados para a realização do trabalho de campo;

- Após a chegada dos malotes (com os instrumentos de pesquisa e TCLE) na sede da coordenação do trabalho de campo, esses eram abertos e verificava-se se o número de questionários preenchidos correspondia ao número de TCLE assinados. Caso o número de questionários preenchidos excedesse o número de TCLE assinados, eram retirados da amostra questionários aleatoriamente selecionados, igualando seu número ao de TCLE. Uma vez feita a correspondência dessas quantidades, os questionários eram encaminhados à digitação.

### **3.4.3 Coleta**

3.4.3.1. 1º Coleta: 4 a 31 de março de 2009: Após o contato estabelecido com as unidades de ensino e concedida a autorização dos docentes, os aplicadores foram alocados nas diferentes salas de aulas. Por não estarem de acordo com as coletas naquele momento, muitos professores reagendaram suas datas e permitiram a entrada dos pesquisadores nas semanas subsequentes. Nesse momento, a coleta entrou em fase de estagnação e foi interrompida para novo planejamento e agendamento de horários, afinal, apenas 50% da amostra havia sido coletada.

3.4.3.2. 2º Coleta: 4 de abril a 1 de maio de 2009: Para essa segunda etapa, novos contatos via telefone foram estabelecidos com os docentes, porém, nessa fase, os contatos foram individuais, ou seja, a pesquisadora estabeleceu contato com os 134 docentes, um a um. Como se tratava de período de provas na universidade, os docentes solicitaram agendamentos posteriores ao mês de maio, o que adiou ainda

mais a pesquisa. Nessa fase, foram abordados apenas 136 alunos em diferentes turmas.

A partir desse momento, a coleta foi interrompida pelo imprevisto da greve dos funcionários da USP, culminando na perda das turmas do primeiro semestre de 2009. Mesmo nas turmas agendadas para o mês de junho, que poderiam participar da pesquisa por não terem aderido à paralisação, foi impossível a coleta de dados porque os docentes responsáveis não autorizaram a pesquisa temendo perda de conteúdo acadêmico e agitação dos alunos, mediante o clima de protesto na universidade.

3.4.3.3. 3º Coleta: 5 de maio a 10 de novembro de 2009: A finalização da coleta ocorreu quando se atingiu 81,5% da amostra sorteada, ou seja, 4.759 alunos pesquisados. Para que os pesquisadores e aplicadores conseguissem atingir essa porcentagem de alunos, novas estratégias de campo e de abordagem em relação aos docentes foram estabelecidas, como, por exemplo, o contato direto via telefone ou visita pessoal da pesquisadora responsável a fim de explicar aos docentes a importância da pesquisa.

Após o novo sorteio, os contatos com docentes, funcionários e diretores foram retomados. Em relação à Faculdade de Medicina, após muitos meses de tentativas, estabeleceu-se contato com os diretores e, com auxílio de seu orientador, a pesquisadora conseguiu autorização para entrada nessas turmas. Nesse período, foram pesquisados 918 alunos da Faculdade de Medicina ao todo.

### 3.5 PROCESSAMENTO E DIGITAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS:

Ao chegar ao processamento, os malotes eram abertos e conferidos em relação ao número de questionários respondidos e número de TCLE. Eram descartados aqueles termos em branco e, através de um sorteio aleatório com tabela randômica, eram eliminados questionários a fim de que pareassem com os termos. Outro procedimento para verificação da validade de questionários era a retirada dos questionários em branco e a invalidação daqueles cuja alternativa “Relevín” (“*dummy drug*”, pergunta para critério de confiabilidade nas respostas) (EMCDDA, 2009) da Q.28 houvesse sido respondida positivamente.

A digitação dos questionários foi realizada por entrada única. Ao chegar à digitação, o material era revisado por quatro (4) conferentes responsáveis pela numeração e encaminhado aos nove (9) indivíduos que transcreviam os dados nas bases do programa *SPSS data entry*. O controle de qualidade foi feito através da redigitação de 70% do material.

Após completo, com as análises de consistências realizadas, o banco passou por uma checagem geral (frequência X bases de dados) e foi encaminhado às análises estatísticas com auxílio do programa *SPSS for Windows* versão 13.1.

#### 3.5.1 Análise das consistências:

Análise de consistência é definida pela validação dos dados que apresentam coerência de respostas. Para os dados USP, as inconsistências foram analisadas pelo programa *SPSS data entry* e discutidas entre os responsáveis pela pesquisa, estabelecendo-se:

- Q10 X Q11 X Q. 12. Se o aluno respondesse “Não” na Q.10 (Você tem alguma religião?) Q.11 (Qual a sua religião) e Q. 12 (Você pratica sua religião?) seriam invalidadas.
- Q28. Se os indivíduos respondessem a alternativa “Não” em alguma vez *na vida* para determinada droga, *nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias* não seriam validadas; assim como se os indivíduos que respondessem “Sim” para os *últimos 30 dias*, seria validado “Sim” para as demais medidas;
- Q28. Os indivíduos que respondessem “Sim” para “*dummy drug*” Relevin, teriam seu questionário invalidado;
- Q31 x Q32. Se respondessem “Não” à Q31 (“Você experimentou drogas (exceto álcool e tabaco) sem prescrição médica antes de entrar na faculdade?”) a resposta “Sim” à Q.32 seria invalidada (“Se você respondeu sim à questão anterior, assinale as substâncias que você experimentou antes de entrar na faculdade”).
- Q.50 – Q.57. Caso o aluno respondesse “Nunca tive relação sexual” na Q.50, as questões de Q.51 a Q57 seriam invalidadas.

## 3.6 ANÁLISES ESTATÍSTICAS

### 3.6.1 Pós-estratificação:

Como explicado anteriormente, para correção da área de concentração dos alunos, foi realizado o procedimento de pós-estratificação. Assim, mesmo que o



aluno tenha respondido a pesquisa em uma determinada turma ou área diferente da sua, após a coleta do banco de dados, esses foram realocados nas áreas de que realmente fizessem parte.

### **3.6.2 Amostragem por multiplicidade:**

Levou-se em consideração, devido ao plano amostral complexo, a característica da unidade elementar. Como a unidade amostral foi considerada a turma e cada aluno poderia estar associado a mais de uma disciplina, aqueles que estavam matriculados em maiores números de disciplinas teriam maior probabilidade de serem sorteados.

Chama-se multiplicidade o número de unidades amostrais às quais os alunos das unidades elementares estavam ligados, ou seja, cada aluno possuía uma multiplicidade igual ao número das disciplinas que cursava. Para que isso fosse considerado, foi incluída no instrumento de pesquisa uma questão (Q58) que indagava sobre o número de disciplinas que o aluno **frequentou ou frequentará** no mês de realização da pesquisa.

### **3.6.3 Ponderação das observações:**

O peso final de cada aluno foi calculado levando em consideração as seguintes características:

*Peso 1:* De acordo com a Unidade do aluno, de forma que a frequência relativa de alunos por Unidade na amostra fosse equivalente à frequência relativa da população.

*Peso 2:* De acordo com a probabilidade de inclusão. Nesse caso, o peso foi igual ao inverso da probabilidade de o aluno ser incluído na amostra.

Para alunos não respondentes, tanto em relação à quantidade de matérias que estavam cursando, quanto em relação à Unidade a que pertenciam, foi utilizado o Método *Hot Deck* para imputação dos dados (Rubin, 1987).

#### **3.6.4 Análise descritiva:**

A análise descritiva foi feita **sem a ponderação**, já que o intuito foi o de **descrever apenas as características da amostra pesquisada**. Os pesos foram considerados no cálculo das estimativas das prevalências de *uso na vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias*, pois são essas as medidas de maior interesse neste estudo e abordadas também na análise inferencial.

Como a análise dos levantamentos de 1996 e 2001 já foi realizada (Andrade et al., 1997a, Stempliuk et al., 2005), a análise descritiva foi realizada apenas para os dados relativos à última pesquisa, inclusive quanto às questões existentes apenas no ano de 2009. Já na análise inferencial, além de comparar os resultados das três pesquisas quanto às prevalências de uso de cada uma das drogas de interesse, foram analisadas as diferenças de uso entre os gêneros e entre as áreas no consumo de álcool, tabaco e outras drogas para os três períodos de interesse: *na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias*.

Para a comparação entre as pesquisas, foram consideradas as drogas cujas perguntas referentes apareceram em pelo menos dois levantamentos. Para o cálculo das prevalências, não foram levadas em consideração as não respostas, ou seja, calculou-se a proporção de alunos que responderam positivamente à utilização de uma dada droga em relação aos alunos com alguma resposta. Se fosse considerado o percentual em relação ao total de entrevistados, todos os não respondentes não

haveriam usado droga. Dessa forma, foi utilizada a suposição de resposta aleatória (MAR – *Missing at Random*) (Little & Rubin, 2002). Para o cálculo das estimativas relativas às três pesquisas, consideraram-se os pesos quanto à estratificação da amostra utilizando a biblioteca “*Survey*” do software R.

### 3.6.5 Análise inferencial:

Para a análise inferencial, foram considerados os outros dois levantamentos, já que o objetivo principal foi o de comparar os resultados das três pesquisas (1996, 2001 e 2009). Para essa comparação, foi considerado o fato de os levantamentos terem sido baseados em planos amostrais distintos ao atribuir pesos às observações e quanto ao cálculo das estimativas de interesse.

### 3.6.6 Comparações múltiplas com correção de Bonferroni:

Para comparar as prevalências de uso de cada uma das drogas de interesse em cada um dos três períodos entre as pesquisas e entre as áreas, foi utilizada a técnica estatística de **comparações múltiplas com correção de Bonferroni** (Kutner et al., 2004). Esse método permite realizar comparações múltiplas de médias ou proporções de diferentes grupos com nível de significância global, no nosso caso, fixo em 5%.

#### 3.6.6.1 Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de

uso: Com a suposição de independência entre os grupos comparados e utilizando a aproximação das proporções estimadas para uma distribuição normal, calcularam-se os intervalos de confiança das diferenças das prevalências dos grupos comparados, com base nas proporções estimadas  $\hat{p}_j$  e respectivos erros padrão  $ep(\hat{p}_j)$ , sendo  $j$  o

índice que identifica o  $j$ -ésimo grupo de interesse. Estimando os intervalos de confiança com a correção de Bonferroni, considera-se um coeficiente de confiança conjunto, que no nosso caso foi fixado em 95%. Com base no nível de significância  $\alpha = 0,05$  e no número de grupos comparados  $g$ , obtém-se qual é o coeficiente de confiança para cada intervalo, de modo que esse será maior que o coeficiente de confiança global, calculado de acordo com a seguinte fórmula:

$$1 - \frac{\alpha}{g}$$

Assim, cada intervalo considerado é calculado como:

$$I.C. (d_{ij}; 95\%) = \left[ d_{ij} - z \left( 1 - \frac{\alpha}{g} \right) * dp(d_{ij}); d_{ij} + z \left( 1 - \frac{\alpha}{g} \right) * dp(d_{ij}) \right],$$

sendo  $i$  e  $j$  dois grupos comparados,  $d_{ij} = \hat{p}_i - \hat{p}_j$  e

$$dp(d_{ij}) = dp(\hat{p}_i - \hat{p}_j) = \sqrt{\text{Var}(\hat{p}_i) + \text{Var}(\hat{p}_j)}, \quad \text{Var}(\hat{p}_i) = [\text{ep}(\hat{p}_i)]^2 \quad \text{e}$$

$\text{Var}(\hat{p}_j) = [\text{ep}(\hat{p}_j)]^2$  com  $i \neq j$  e  $z \left( 1 - \frac{\alpha}{g} \right)$  o valor da estatística correspondente à distribuição normal padrão para o percentil  $\left( 1 - \frac{\alpha}{g} \right)$ .

Para concluir, quanto ao fato de a diferença entre os grupos ser *significativa* ou *não significativa*, bastou verificar se o valor zero encontrava-se dentro do intervalo de confiança. Caso fizesse parte do intervalo, concluímos não haver diferenças significativas entre as prevalências comparadas.

3.6.6.2 Intervalos de confiança para as proporções: Com base no plano amostral, foram calculadas as estimativas das prevalências de uso (proporção de alunos que usaram a droga no período analisado, denominada  $\hat{p}$ ) e os respectivos erros padrão,

$sp(\hat{p})$ . Baseadas na aproximação da distribuição da proporção à distribuição normal calcularam-se os intervalos, conforme a seguinte fórmula:

$$I.C. (\hat{p}; 95\%) = [\hat{p} - 1,96 * sp(\hat{p}); \hat{p} + 1,96 * sp(\hat{p})],$$

sendo 1,96 o valor correspondente ao percentil 0,95 da distribuição normal padrão.



## 4 Resultados

---

---

### 4.1 DESCRIÇÃO DA AMOSTRA PESQUISADA EM 2009: NÚMERO TOTAL DE ALUNOS, GÊNEROS, PERÍODOS DE ESTUDO, FAIXAS ETÁRIAS E ANOS DE INGRESSO

A descrição inicial da amostra será realizada sem ponderação dos dados, pois esses são conhecidos e não há necessidade de extrapolá-los à população. Para não descontinuar a lógica do texto, as tabelas serão apresentadas na seção de anexos em “Anexo A: Tabelas”.

Estimou-se a prevalência do uso de drogas em 81,5% (4.759) alunos (Tabela A.1), estratificados de acordo com as áreas de concentração obedecendo as seguintes proporções: 39,6% (1.887) de Humanas, 30,7% (1.459) de Exatas e 29,7% (1.413) de Biológicas (Tabela A.2). Em relação aos gêneros, os universitários respondentes foram 50,3% (2.395) homens e 49,3% mulheres (2.347). Desses, entre os estratos, a área de Humanas apresentou melhor razão entre os gêneros (44,0% homens e 55,5% mulheres), apesar das mulheres serem mais prevalentes. Nas Exatas, 73,9% (1.078) dos alunos eram homens, obedecendo a uma razão entre gêneros de aproximadamente 3 homens para cada mulher (25,8% - 337). Da mesma maneira, a área de Biológicas apresentou maior proporção de mulheres (65,2% - 922), obedecendo a uma razão de aproximadamente 2 mulheres para cada homem pesquisado (34,5% - 487) (Tabela A.3).

Quanto ao período de estudo, 66,3% (3.156) estudavam no período diurno e 33,1% (1.574) no período noturno. Em relação aos estratos, os alunos das Exatas (85,7% - 1.250) e Biológicas (75,0% - 1.060) apresentaram-se em maior número no período diurno, os alunos de Humanas concentraram-se no período noturno (54,3% - 1024) (Tabela A.4). Quanto às faixas etárias, 60,3% (2.871) dos alunos encontravam-se na faixa de 20-24 anos, seguidos por alunos de 15-19 anos (21,5% - 1.024). Apenas 6,7% (316) dos alunos pesquisados declararam ter 30 anos ou mais, conforme apresentado na Tabela A.5.

Finalmente, 23,7% (1.130) dos alunos pesquisados ingressaram na USP em 2007, 22,1% (1.050) em 2008, 16,8% (800) em 2006 e 15,7% (748) em 2009. As anos de ingresso demonstram que, na amostra pesquisada, a maioria dos alunos estava matriculada entre o primeiro e quarto ano de estudo, corroborando com os anos letivos da USP, cujos cursos geralmente terminam em 4 anos (Tabela A.6).

## **4.2 DESCRIÇÃO SOCIOECONÔMICA, DESEMPENHO ACADÊMICO E LAZER EM 2009**

As variáveis a seguir serão apresentadas com as ponderações de dados, já que o intuito foi o de extrapolar os dados encontrados à população estudada.

Conforme os dados apresentados na Tabela A.7, as proporções encontradas para o estado civil dos participantes obedeceram a seguinte ordem decrescente: 88,8% (4.226) eram solteiros, 9,9% (471), casados, 0,8% (38) separados, 0,2% (10)



viúvos e 0,3 % (14) não responderam. Apenas 6,1% (290) declararam ter filhos, 93,6% (4.454) não tinham filhos e 0,4% (14) não responderam.

Quanto à religião, prática religiosa e tipo de religião (Tabelas A.7 e A.8), 59,0% (2.808) declararam possuir algum tipo de religião. Houve predominância de alunos católicos (57,4% - 1.607), seguidos de evangélicos (16,6% - 465), espíritas (13,7% - 384), “outras religiões” (10,5% - 294) e judeus (1,8% - 50). Dentre esses, os Evangélicos parecem ser os mais praticantes da sua crença (24,6% - 378) e os Católicos são os menos praticantes (72,8% - 912).

Em relação às atividades remuneradas, estimou-se maior proporção de alunos com atividades remuneradas nos *últimos seis meses* (62,2% - 2.960). Houve predominância de alunos que ainda moravam com os pais ou familiares (65,7% - 3.127), seguidos dos que vivem com amigos ou em repúblicas (1,9% - 614) e com cônjuge ou companheiro (8,5% - 405) (Tabela A.9).

Conforme apresentado na Tabela A.10, as atividades mais exercidas pelos alunos USP nas horas livres foram as atividades culturais (55,5% - 2.641), assistir televisão (44,0% - 2.094) e ler livros e revistas (42,9% - 2.042). Nas Biológicas, a atividade preferida (47,4% - 470) pelos alunos foi participação em atividades culturais, assim como para os alunos das Humanas (63,6% - 1.200). Em relação às Exatas, “assistir televisão” (46,3% - 676) seguida das atividades culturais (43,1% - 629) foi predominante. Em todas as áreas, a opção menos assinalada foi “ir à Igreja” (11,2% para Biológicas, 9,7% para Exatas e 11,7% para Humanas), seguida por “sair para frequentar festas” (*raves* ou festas universitárias).

Já quanto ao desempenho acadêmico dos alunos nos *últimos seis meses* (Tabela A.11), os universitários pesquisados pareceram ter desempenho favorável,

uma vez que 66,5% (3.165) deles afirmaram ter sido aprovados em todas as matérias no último semestre, apesar de 14,1% (671) dos alunos declararem ter ficado de dependência, mas não terem perdido o ano. As ciências Exatas foram as que tiveram a menor prevalência de alunos aprovados (52,6% - 767) quando comparados às demais áreas (70,2% - 1.325 Humanas e 75,1% - 1.601 Biológicas). Porém, a área com maior número de alunos “que pegaram exame” foram as Biológicas, com prevalência de 9,5% (134) dos alunos com esse tipo de desempenho.

#### **4.3 DESCRIÇÃO SOBRE A EXPERIMENTAÇÃO DE DROGAS E EFICÁCIA DE PROGRAMAS DE PREVENÇÃO EM 2009**

Em relação ao uso *na vida* de drogas, predominou o NÃO USO antes do ingresso na Faculdade, já que 74,8% (3.560) declararam não ter feito uso de drogas (à exceção de álcool e tabaco) *na vida* nesse contexto. Dos 25,1% (1.195) que declararam experimentação ainda anterior ao ingresso da faculdade, estimou-se maior proporção entre os alunos das Humanas (28,4% - 536), seguidos das Biológicas (22,7% - 321) e Exatas (19,6% - 286), conforme apresentado na Tabela A.12. Acerca do gênero, o sexo masculino predominou a experimentação sobre o feminino (28,8% - 690 homens *versus* 21,6% - 507 mulheres) (Tabela A.13).

A maconha foi a droga mais experimentada na amostra (85,5% - 971), seguida dos solventes (39,9% - 454), cocaína (16,0% - 182), alucinógenos (14,8% - 168) e ecstasy (10,0% - 114 alunos). Entre os estratos, houve também predomínio da maconha; porém, apenas nas áreas de Exatas e Humanas as drogas obedeceram uma

mesma ordem de experimentação, idêntica à população geral estudada (maconha, solventes, cocaína, alucinógenos e ecstasy). As Biológicas apresentaram diferenças entre os tipos de drogas experimentadas, sendo a maconha (82,9% - 251) e solventes (45,3% - 137) as duas primeiras drogas, seguidos das anfetaminas (11,6% - 35) e ecstasy (10,0% - 30) (Tabela A.14).

Entre os gêneros, a ordem de experimentação modificou-se, e entre os homens, as drogas mais experimentadas antes do ingresso na Faculdade foram: a maconha (87,0% - 565), a cocaína (18,5% - 120), os alucinógenos (17,7% - 111) e, finalmente, os tranquilizantes e ansiolíticos, cuja prevalência foi de 7,9% (51 alunos). Já entre mulheres, houve maior correlação com a população geral. Entre as drogas mais experimentadas, estão a maconha (83,4% - 403), solventes (35,8% - 173), cocaína (12,8% - 62), alucinógenos (11,8% - 57) e anfetamínicos (14,2% - 69), conforme apresentado na Tabela A.15.

A idade média de experimentação de drogas entre os alunos pesquisados obedeceu a seguinte ordem crescente: álcool (14,6 anos), tabaco (15,8 anos), inalantes e solventes (17,2 anos), anticolinérgicos (17,2 anos), maconha e haxixe (18,0 anos). Destacou-se o uso tardio de tranquilizantes e ansiolíticos, cuja idade média inicial foi de 22,7 anos (Tabela A.16).

Entre os motivos que levaram os alunos a realizar o uso *na vida*, destacaram-se (em ordem decrescente de proporções): “curiosidade” (53,9% - 890), “diversão ou prazer” (29,3% - 484), “outra” (4,6% - 76), “alívio da tensão psicológica” (3,7% - 61), “porque meus amigos ou namorado usam” (2,8% - 46), “para melhorar o relacionamento com as outras pessoas” (2,2% - 36) e “não sei” (2,0% - 33). Apenas

0,1% dos entrevistados declararam o uso para aumentar o desejo sexual, assim como 0,5% declararam prática religiosa associada ao uso de drogas. (Tabela A.17).

Quanto aos pares, o uso regular foi descrito, em sua maioria, com amigos ou colegas da própria Faculdade (83,2% - 651). Há também alta prevalência de alunos que declararam realizar o uso sozinho (27,7% - 217), ou com irmãos, primos ou outros familiares (23,3% - 182), conforme Tabela A.18. Em relação às interferências do uso regular de drogas na saúde (Tabela A.19), verificou-se que 46,9% (380 alunos) declararam que o “uso não interfere em nada na sua vida”, porém para 28,8% (234) o uso interfere no sono, 21,9% (178), 20,1% (163) nos estudos e 18,1% (147) tanto na alimentação como na realização de atividades físicas.

Para descrever de forma mais interessante a relação entre o uso de droga *na vida* e as atividades realizadas quando faltavam às aulas, elaborou-se a Tabela A.20. Dormir e descansar foram as atividades mais frequentes entre os alunos ao faltarem às aulas para toda a população pesquisada (36,1% - 1.718), seguido de estudar ou realizar tarefas relacionadas ao curso (28,5% - 1.356). Entre os alunos usuários de drogas, verificou-se que a maioria faltava às aulas para dormir (41,3% - 807), estudar ou fazer tarefas relacionadas ao curso (27,5% - 537) ou trabalhar (20,8% - 406). Em relação aos alunos não usuários, 32,0% (898) declararam faltar para dormir/descansar, porém 30,4% (853) declararam não faltar às aulas ou faltar apenas quando doentes (21,9% - 614). Uma pequena parcela de alunos declarou faltar para ficar no Diretório Acadêmico ou Centro Acadêmico (3,9% - 186) ou frequentar o CEPEUSP ou academia de ginástica (2,7% - 128).

Quanto aos programas de prevenção sobre o tema Drogas (Tabela A.21), estimou-se que, para esses alunos, a televisão (63,8 - 3.036) ainda é o veículo de

prevenção mais eficaz, seguido de internet (40,9% - 1.946) e grupos de discussão (37,0% - 1.761). As cartilhas educativas mereceram menor destaque por parte dessa população, da qual apenas 19,8% (942) declararam ser essa uma forma eficaz de programa.

#### **4.4 DESCRIÇÃO SOBRE A OPINIÃO DO USO DE DROGAS E RELIGIOSIDADE**

Ao se relacionar a experimentação de álcool, tabaco, maconha e a religião (Tabelas A.22, A.23, A.24 e A.25), verificou-se entre os alunos que possuíam alguma religião a experimentação em 37,4% (1.047) e a maior proporção de experimentação foi declarada por alunos que não possuíam nenhum tipo de religião (62,6 – 1.753).

Acerca da aprovação do uso de diferentes drogas, para o álcool, 87,1% (1.443) dos alunos católicos referiram aprovação do consumo, seguido dos espíritas (84,5% - 313) e judeus (95,0% - 41). Quanto ao tabaco, seu consumo foi aprovado por 71,7% (31) dos judeus, seguidos dos espíritas (41,1% - 153) e católicos (40,8% - 676). Quanto à maconha, foi expressiva a aprovação por parte de alunos judeus (50,6% - 22), seguidos de outras religiões (39,7% - 109) e de indivíduos que declararam não possuir religião (54,3% - 1.058).

Entretanto, cabe destacar que, para as drogas relacionadas, os evangélicos foram os alunos que apresentaram menores proporções de aprovação de experimentação de drogas, principalmente acerca do uso da maconha, cuja proporção

de desaprovação foi de 84,4% (382). Quanto ao álcool e tabaco, as proporções de desaprovação foram de 32,5% (147) e 78,6 (356).

#### **4.5 DESCRIÇÃO SOBRE ALGUNS COMPORTAMENTOS DE RISCO**

Apesar do intuito dessa tese ser o de demonstrar as tendências de consumo de drogas entre os alunos USP entre as pesquisas de 1996, 2001 e 2009, descrevem-se abaixo alguns comportamentos de risco interessantes para posterior discussão da amostra sobre esses temas entre os universitários pesquisados.

A Tabela A.26 apresenta a distribuição da amostra frente ao início das atividades sexuais e realização de exames para detecção do HIV/AIDS. Nesse contexto, houve predominância de alunos que iniciaram as suas atividades sexuais entre as faixas etárias de 15-17 anos (29,2% - 1.392) e 18 anos ou mais (40,7% - 1.938). 20,6% (982) declararam nunca ter realizado atividades sexuais.

Houve maior proporção de alunos que realizaram exames para detecção do vírus HIV/AIDS entre aqueles que declararam algum tipo de atividade sexual. Entre eles, destacou-se a prevalência de alunos que iniciaram atividades sexuais com cerca de 12 anos ou menos, cujas estimativas para realização de exames foram de 62,7% (26). Mais da metade dos alunos que declararam atividade sexual entre 15-17 anos e mais de 18 anos não realizaram nenhum tipo de exame para HIV/AIDS; em contrapartida, 59,4% (176) cuja atividade sexual foi iniciada de 13 a 14 anos de idade realizaram algum tipo de exame para HIV/AIDS. Entre alunos que experimentaram algum tipo de droga *na vida* (à exceção de álcool e tabaco), a

realização de exames para HIV/AIDS foi maior (48,6% - 950) quando comparados aos alunos que não experimentaram drogas. 67,4% (1.891) do total de alunos nunca realizaram nenhum tipo de exame para detecção de HIV/AIDS. (Tabela A.27),

Acerca das frequências de uso de álcool e direção, verificou-se que, entre os alunos USP, a maior proporção não andou nenhuma vez em carro dirigido por outra pessoa que houvesse realizado consumo de bebidas alcoólicas *nos últimos 30 dias* antecedentes à pesquisa (37,3% - 1.777); porém, em ordem decrescente de classificação, 19,5% (927) declararam ter andado com motorista sob efeito de álcool de 2-3 vezes *nos últimos 30 dias*, seguidos de, pelo menos uma vez (17,8% - 849) (Tabela A.28). Quanto à frequência de uso de álcool entre esses alunos, 37,9% (1.804) declararam ter feito o consumo de bebidas alcoólicas ao menos uma vez na semana *nos últimos 30 dias*, seguidos de “não usei” (31,4% - 1.494).

A Tabela A.29 apresenta uma breve relação entre o número médio de horas livres aos finais de semana e o número de doses ingeridas, e também em uma noite ao final de semana, *nos últimos 30 dias* anteriores à pesquisa. Apenas 0,9% dos alunos (44) declararam não ter tempo livre aos finais de semana. A maior proporção declarou possuir todo seu tempo livre (47,6% - 2.267). Já quanto ao número de doses ingeridas *no último mês*, 37,3% (1.775) declararam não terem bebido nada *nos últimos 30 dias* que antecederam a pesquisa; porém, dos que beberam, 25,4% (1.209) declararam beber cerca de 1 a 2 doses em média por finais de semana, 20,4% (970) declararam beber de 5 a 8 doses por finais de semana, correspondendo a aproximadamente  $\frac{1}{4}$  da amostra pesquisada.

A Tabela A.30 descreve a frequência de beber pesado episódico *nos últimos 12 meses* e estar envolvido em brigas com agressão física nesse mesmo período de

antecedência à pesquisa. Pode-se observar que houve predominância dos alunos que não se envolveram em brigas com agressão física *nos últimos 12 meses*; porém, dos que se envolveram, 33,0% (74) declararam consumo do tipo “beber pesado episódico” de 1 a 7 vezes por semana *nos últimos 12 meses*. Os alunos que declararam o não envolvimento em brigas com agressão física não haviam feito consumo desse tipo *nos últimos 12 meses*.

#### **4.6 PREVALÊNCIAS DE USO DE DROGAS NA VIDA, NOS ÚLTIMOS 12 MESES E NOS ÚLTIMOS 30 DIAS EM ENTRE ALUNOS USP, EM 2009 (TABELA A.31)**

##### **4.6.1 Uso na vida**

Em relação ao uso *na vida*, de drogas o consumo foi estimado obedecendo à seguinte ordem decrescente de prevalências: **álcool (92,5% - 4.403 alunos)**; **tabaco (52,1% - 2.477 alunos)** e **outras drogas (43,7% - 2.079 alunos)**. Entre as **outras drogas**, a ordem de prevalência de consumo foi: maconha (33,6% - 1.597 alunos); inalantes (18,8% - 896 alunos); alucinógenos (8,8% - 417 alunos); anfetamínicos (8,7% - 413 alunos); tranquilizantes (8,2% - 388 alunos); cocaína (7,3% - 85 alunos); ecstasy (6,5% - 310 alunos); drogas sintéticas (4,5% - 216 alunos); anticolinérgicos (1,7% - 80 alunos); opiáceos (1,4% - 68 alunos); barbitúricos e sedativos (1,2% - 58 alunos); crack (1,2% - 55 alunos) e anabolizantes (0,8% - 39 alunos).



#### 4.6.2 Uso nos últimos 12 meses

Em relação ao uso *nos últimos 12 meses* de drogas , o consumo foi estimado obedecendo à seguinte ordem decrescente de prevalências: **álcool (80,0% - 3.806 alunos)**; **outras drogas (25,5% - 1.211 alunos)** e **tabaco (23,6% - 1.122 alunos)**. Entre as **outras drogas**, a ordem de prevalência de consumo foi: maconha (18,5% - 879 alunos); inalantes (4,8%- 227 alunos); anfetamínicos (4,5% - 212 alunos); tranquilizantes (4,4% - 208 alunos); alucinógenos (4,0% - 188 alunos) cocaína (2,4% - 115 alunos); drogas sintéticas (1,8% - 84 alunos); ecstasy (1,6% - 76 alunos); opiáceos (0,6% - 28 alunos); barbitúricos e sedativos (0,4% - 20 alunos); anticolinérgicos (0,3% - 12 alunos); crack (0,2% - 11 alunos) e anabolizantes (0,4% - 8 alunos).

#### 4.6.3 Uso nos últimos 30 dias

Em relação ao uso *nos últimos 30 dias* de drogas , o consumo foi estimado obedecendo à seguinte ordem decrescente de prevalências: **álcool (62,1% - 2.593 alunos)**; **outras drogas (17,4% - 828 alunos)** e **tabaco (17,2% - 817 alunos)**. Entre as **outras drogas**, a ordem de prevalência de consumo foi: maconha (11,5% - 548 alunos); anfetamínicos (4,4% - 157 alunos); tranquilizantes (3,2% - 152 alunos); inalantes (2,9%- 138 alunos); alucinógenos (2,5% - 119 alunos); cocaína (1,3% - 60 alunos); drogas sintéticas (1,0% - 48 alunos); ecstasy (0,8% - 37 alunos); opiáceos (0,4% - 17 alunos); barbitúricos e sedativos (0,4% - 17 alunos); anticolinérgicos (0,2% - 11 alunos); crack (0,1% - 6 alunos) e anabolizantes (0,1% - 4 alunos).

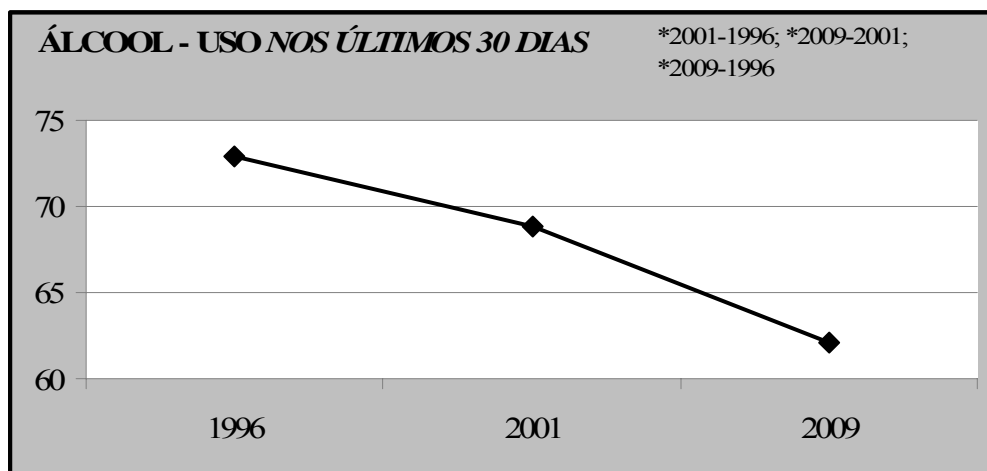
#### **4.7 COMPARAÇÕES ENTRE PREVALÊNCIAS DE USO NA VIDA, USO NOS ÚLTIMOS 12 MESES E USO NOS ÚLTIMOS 30 DIAS ENTRE AS PESQUISAS REALIZADAS NOS ANOS DE 1996, 2001 E 2009**

##### **4.7.1 Álcool**

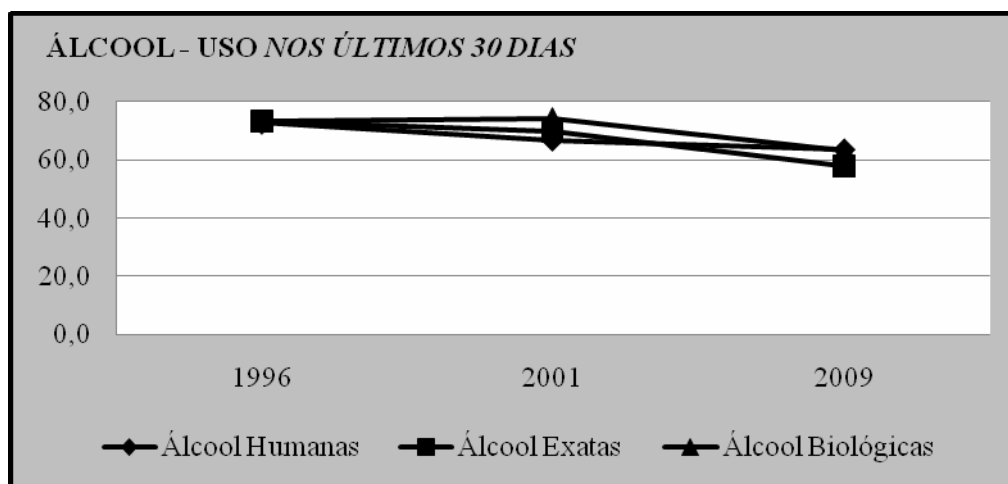
Em relação ao uso *na vida* de álcool entre as amostras USP estudadas nos anos de 1996, 2001 e 2009, verificaram-se mudanças nas prevalências de uso, com aumentos não significativos entre as populações; porém, atingindo-se as proporções de 91,4% em 1996, 92,2% em 2001 e 92,5% em 2009. Acerca do consumo *nos últimos 12 meses*, houve um pequeno decréscimo entre os anos comparados, sendo 82,5% em 1996; 80,5% em 2001 e 80,0% em 2009, porém essas diferenças também não foram estatisticamente significativas.

Diferentemente, a medida de uso *nos últimos 30 dias* para o álcool apresentou significância estatística, conforme demonstrado na Figura F.1. Esse decréscimo entre as prevalências foi notável, já que em 1996 72,9% dos alunos USP declararam consumir álcool *nos últimos 30 dias* e nos anos de 2001 e 2009 as prevalências de uso encontradas para essas medidas foram de 68,9% e 62,1%, respectivamente (Tabela A.32).

Ao compararem-se as áreas de concentração (estratos) em relação ao consumo de álcool *na vida*, *nos últimos 12 meses* e *nos últimos 30 dias*, verificou-se que *nos últimos 30 dias* houve diminuição significativa de consumo para as Humanas entre os anos de 2001-1996; entre os anos de 2009-2001 para as Exatas e Biológicas e, finalmente, entre os anos de 1996 – 2009 para os estratos de Humanas, Exatas e Biológicas (Figura F.2; Tabelas A.34 e A.35).



**Figura F.1** - Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de **álcool na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias**; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni  $g = 0,95$ ; \* = significante)



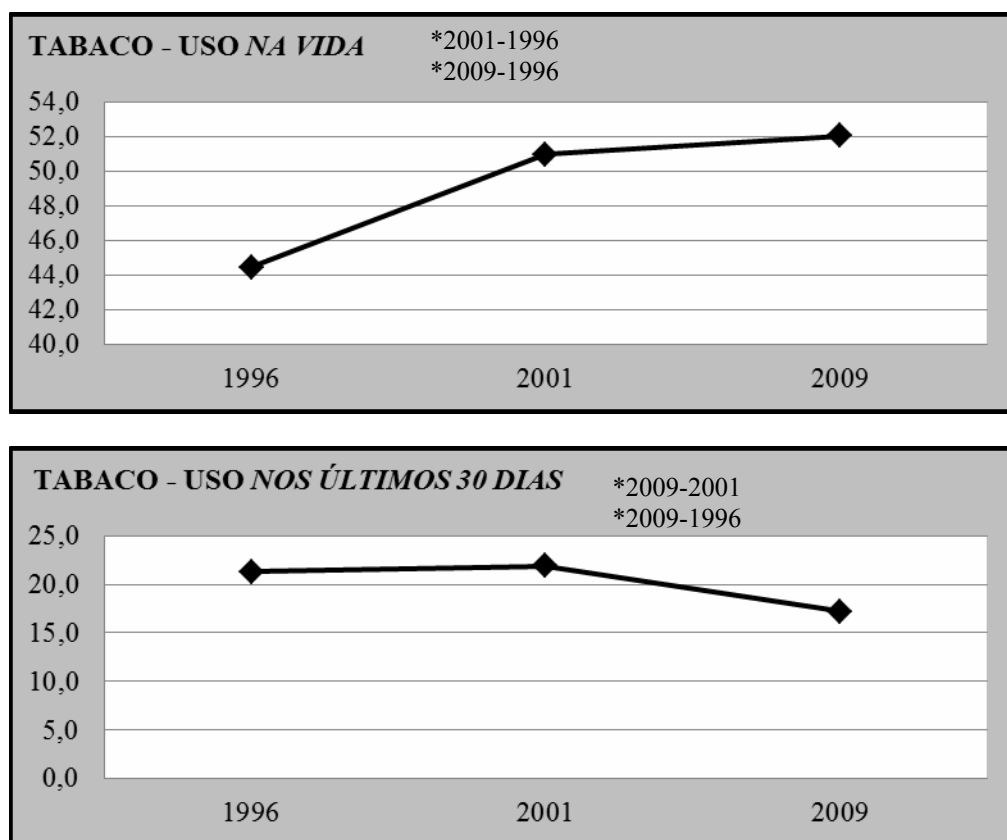
\*2001-1996: Humanas; \*2009-2001: Exatas e Biológicas; \*2009-1996: Humanas, Exatas e Biológicas.

**Figura F.2** - Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de **álcool nos últimos 30 dias**, por áreas de concentração; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni  $g = 0,95$ ; \* = significante)

Em relação às medidas de uso *nos últimos 12 meses* (Tabela A.37) e *na vida* (Tabela A.38) para o álcool, não houve diferenças significativas, permanecendo o consumo semelhante aos dos anos anteriores. Porém, ao compararem-se os **gêneros** (Tabela A.33), verificou-se certa diferença ( $p=0,0023$ ) de consumo entre homens (65,0% -1.557 alunos) e mulheres (59,3%) na medida de uso *nos últimos 30 dias*. Entre as medidas de uso *na vida* (92,9% alunos; 92,2% alunas) e *nos últimos 12 meses* (79,9% alunos; 80,1% alunas), em 2009, não foram verificadas diferenças estatísticas significantes entre os gêneros (Tabela A.33).

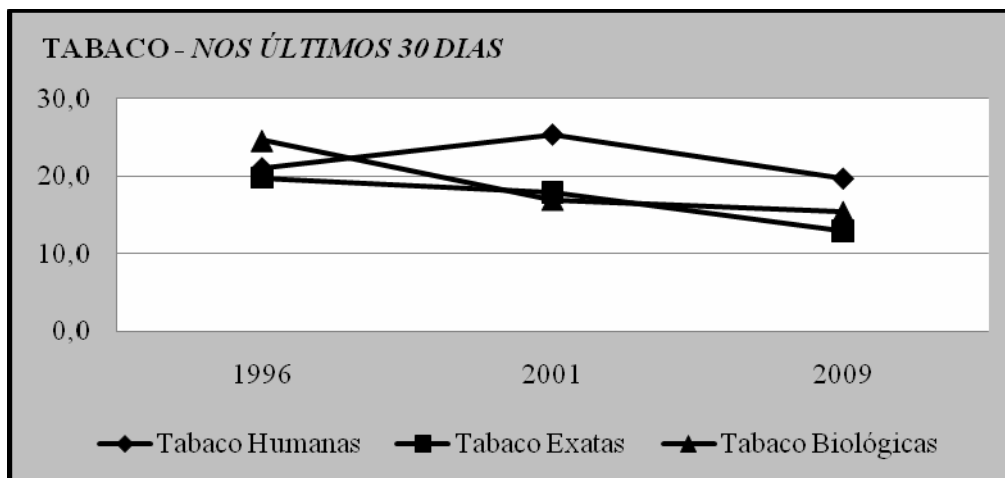
#### **4.7.2 Tabaco**

Em relação ao tabaco, houve aumento significativo de consumo entre os anos de 1996, 2001 e 2009 em relação ao uso *na vida*: as prevalências encontradas para cada pesquisa foram 44,5% em 1996, 51,0% em 2001 e 52,1% em 2009. As medidas de consumo *nos últimos 30 dias* também apresentaram diferenças estatisticamente significantes entre as pesquisas (21,3% em 1996; 21,9% em 2001 e 17,2% em 2009), porém, diferindo do uso *na vida*, essas inferências referem-se à diminuição de uso de tabaco (Figura F.3; Tabela A.32). Já quanto ao consumo *nos últimos 12 meses*, não se observaram diferenças estatisticamente significantes na população pesquisada.



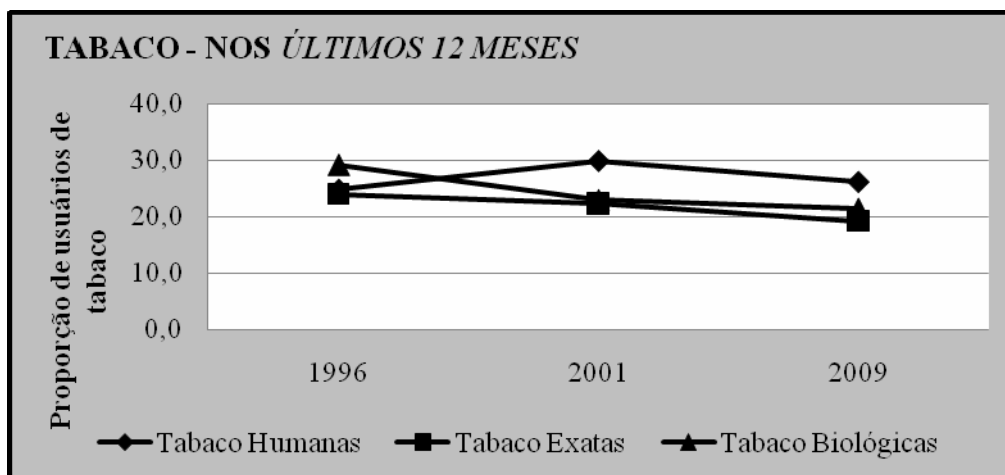
**Figura F.3** - Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de **tabaco** *na vida* e *nos últimos 30 dias*; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni  $\alpha = 0,05$ ; \* = significante)

As diferenças entre os estratos para o consumo de tabaco *nos últimos 30 dias* foram verificadas entre os anos de 2001-1996 para as Biológicas; 2009-2001 para Humanas e Exatas e 2009-1996 para Exatas e Biológicas, sendo verificada diminuição do consumo em todos os casos (Figura F.4, Tabela A.34, Tabela A.35). Em relação ao uso *nos últimos 12 meses* (Figura F.5; Tabelas A.36 e A.37), houve diminuição significativa de consumo entre a área de Biológicas entre os anos de 2001-1996 e 2009-1996.



\*2001-1996: Biológicas; \*2009-2001: Humanas e Exatas; \*2009-1996: Exatas e Biológicas.

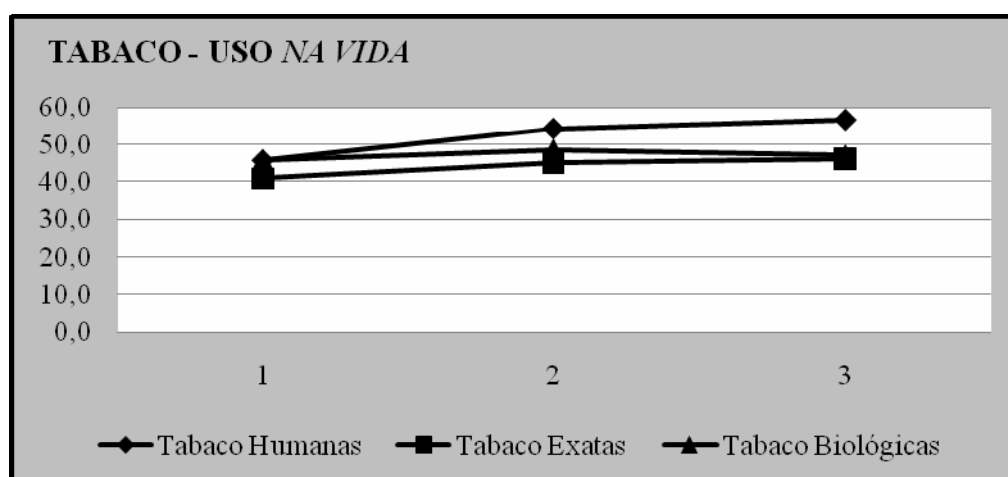
**Figura F.4** - Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de **tabaco nos últimos 30 dias**, por áreas de concentração; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni  $g = 0,95$ ; \* = significante)



\*2001-1996: Biológicas; \*2009-1996: Biológicas.

**Figura F.5** - Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de **tabaco nos últimos 12 meses**, por áreas de concentração; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni  $g = 0,95$ ; \* = significante)

Em relação ao uso *na vida* de tabaco, por estratos, as Humanas apresentaram aumento significativo de consumo entre os anos de 2001-1996 e 2009-1996 (Figura F.6, Tabelas A.38 e A.39). Quanto aos **gêneros**, em todas as medidas de uso em 2009, os alunos homens consumiram mais tabaco quando comparados às mulheres. As medidas de uso *na vida* foram 56,0% para homens (1.342) *versus* 48,1% (1.130) para mulheres ( $p=0,0005$ ); para uso *nos últimos 12 meses*, as medidas foram 27,7% para homens (664) *versus* 19,3% (454) para mulheres ( $p<0,0001$ ) e de uso *nos últimos 30 dias* foram 20,5% (490) para homens e 13,8% (324) para mulheres ( $p<0,0001$ ) (Tabela A.33).



\*2001-1996: Humanas; \*2009-1996: Humanas.

**Figura F.6** - Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de **tabaco na vida**, por áreas de concentração; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni  $g = 0,95$ ; \* = significante)

### 4.7.3 Outras drogas (à exceção de álcool e tabaco)

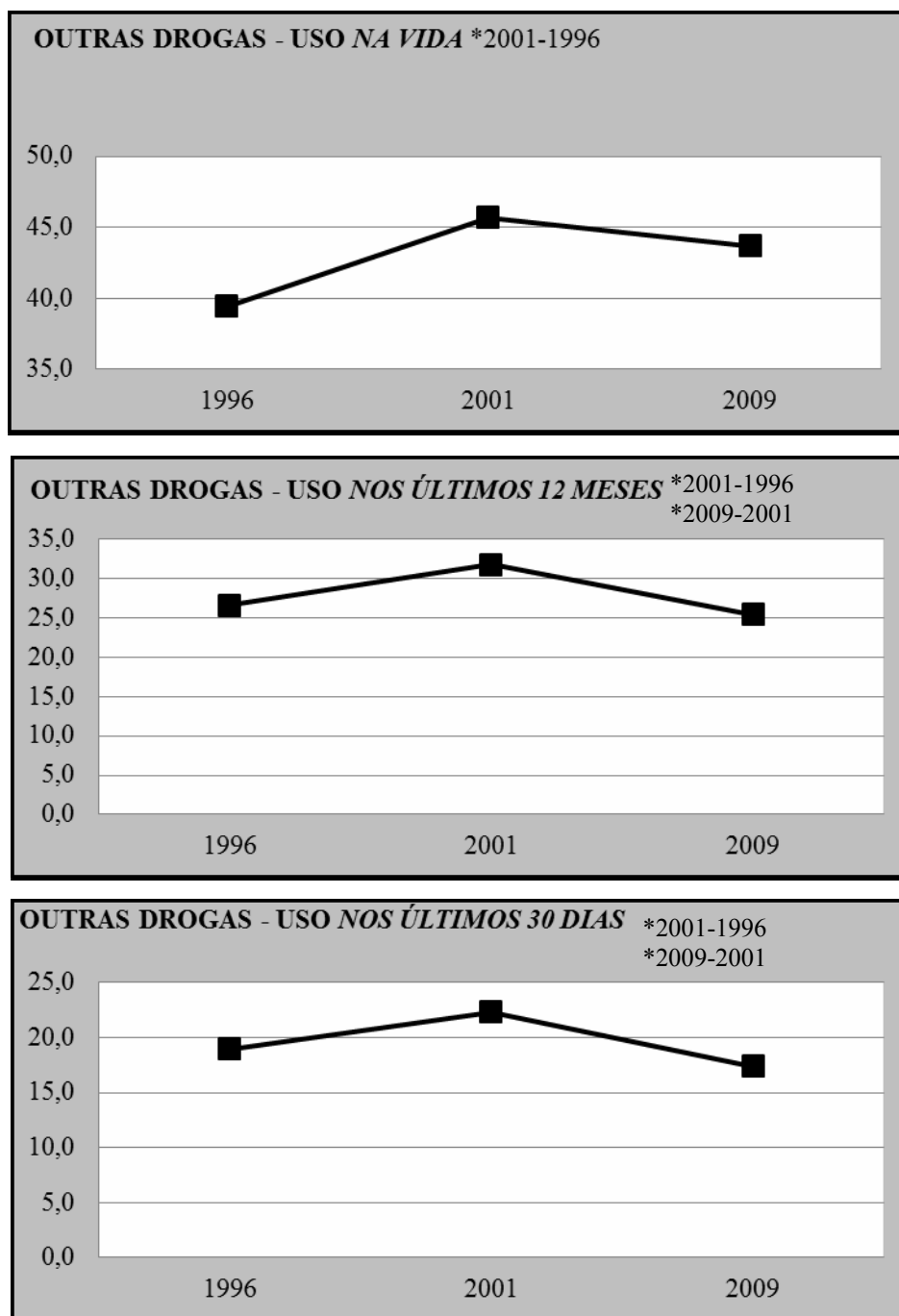
As inferências da classe denominada **outras drogas** (à exceção de álcool e tabaco) na USP será descrita inicialmente pela medida total de uso em relação a essas substâncias.. Posteriormente, descreveremos as principais observações para cada droga pesquisada.

Em relação às **outras drogas**, as diferenças de consumo *na vida*, *nos últimos 12 meses* e *nos últimos 30 dias* foram inferidas para os anos de 1996, 2001 e 2009, apresentando diminuição de consumo estatisticamente significantes nos anos de 2001-1996 em relação ao uso *na vida* e entre os anos de 2001-1996 e 2009-2001 em relação ao consumo *nos últimos 12 meses* e *nos últimos 30 dias*, conforme ilustrado na Figura F.7. As diferentes proporções e prevalências estão descritas nas Tabelas A.31 e A.32.

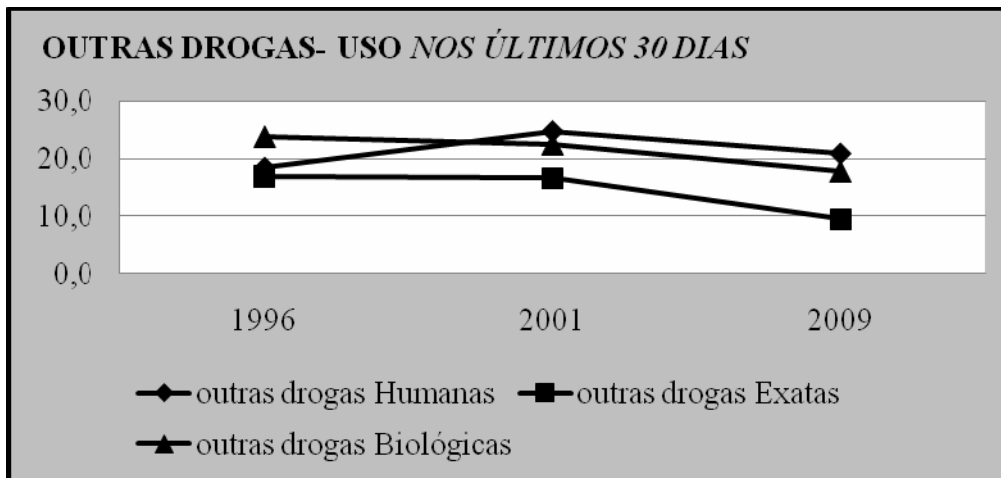
Quanto às diferenças encontradas entre os estratos *nos últimos 30 dias* que antecederam a pesquisa, verificou-se a diminuição significativa do consumo das outras drogas entre os anos de 2001-1996 para as Humanas; 2009-2001 e 2009-1996 para as Exatas. (Figura F.8; Tabela A.34, Tabela A.35).

Em relação ao uso *nos últimos 12 meses*, verificou-se diminuição de consumo entre os anos de 2009-1996 para as Biológicas (Figura F.9; Tabelas A.36 e A.37). Já quanto ao uso *na vida*, houve aumento entre os anos de 2001-1996 para as Humanas; porém, verificou-se que para a mesma área, entre os anos de 2009-1996, houve diminuição de consumo de drogas entre os alunos.



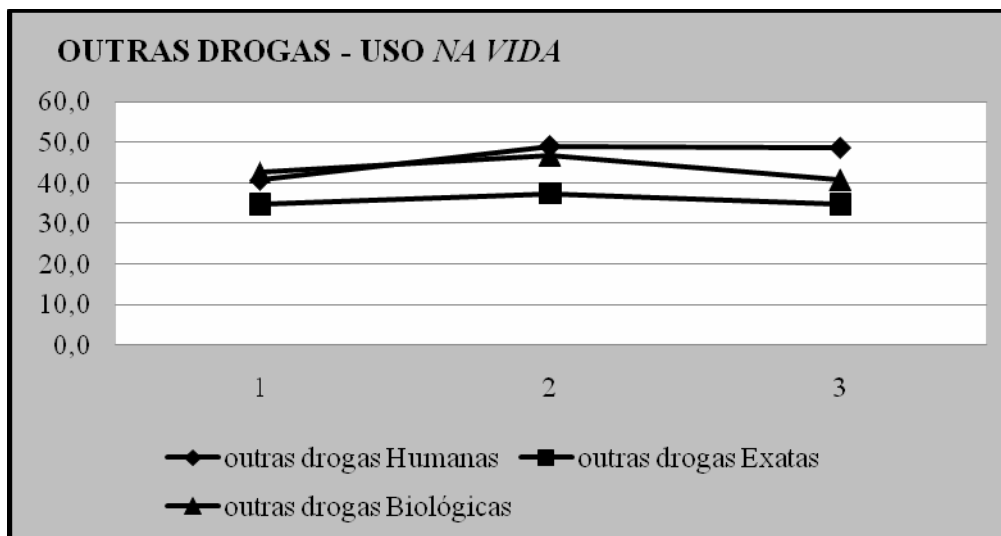


**Figura F.7** - Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de **outras drogas** *na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias*; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni=0,95;\*=significante)



\*2001-1996: Humanas; \*2009-2001: Exatas; \*2009-1996: Exatas.

**Figura F.8** - Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de **outras drogas nos últimos 30 dias**, por áreas de concentração; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni  $\alpha = 0,05$ ; \* = significante)



\*2001-1996: Humanas; \*2009-1996: Humanas.

**Figura F.9** - Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de **outras drogas na vida**, por áreas de concentração; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni  $\alpha = 0,05$ ; \* = significante)

Apesar de prevalências muito próximas e semelhantes, os homens parecem consumir mais **outras drogas** do que as mulheres, quando comparados os gêneros. Em relação ao uso *na vida*, as prevalências foram 46,3% para homens e 41,3% para mulheres ( $p=0,0114$ ); para uso *nos últimos 12 meses*, foram de 27,4% para homens e 23,6% para mulheres ( $p=0,0102$ ) e para uso *nos últimos 30 dias*, foram de 18,1% para homens e 16,8% para mulheres ( $p=0,3316$ ), demonstrando que houve diferença apenas para as medidas de uso *na vida* e *nos últimos 12 meses*.

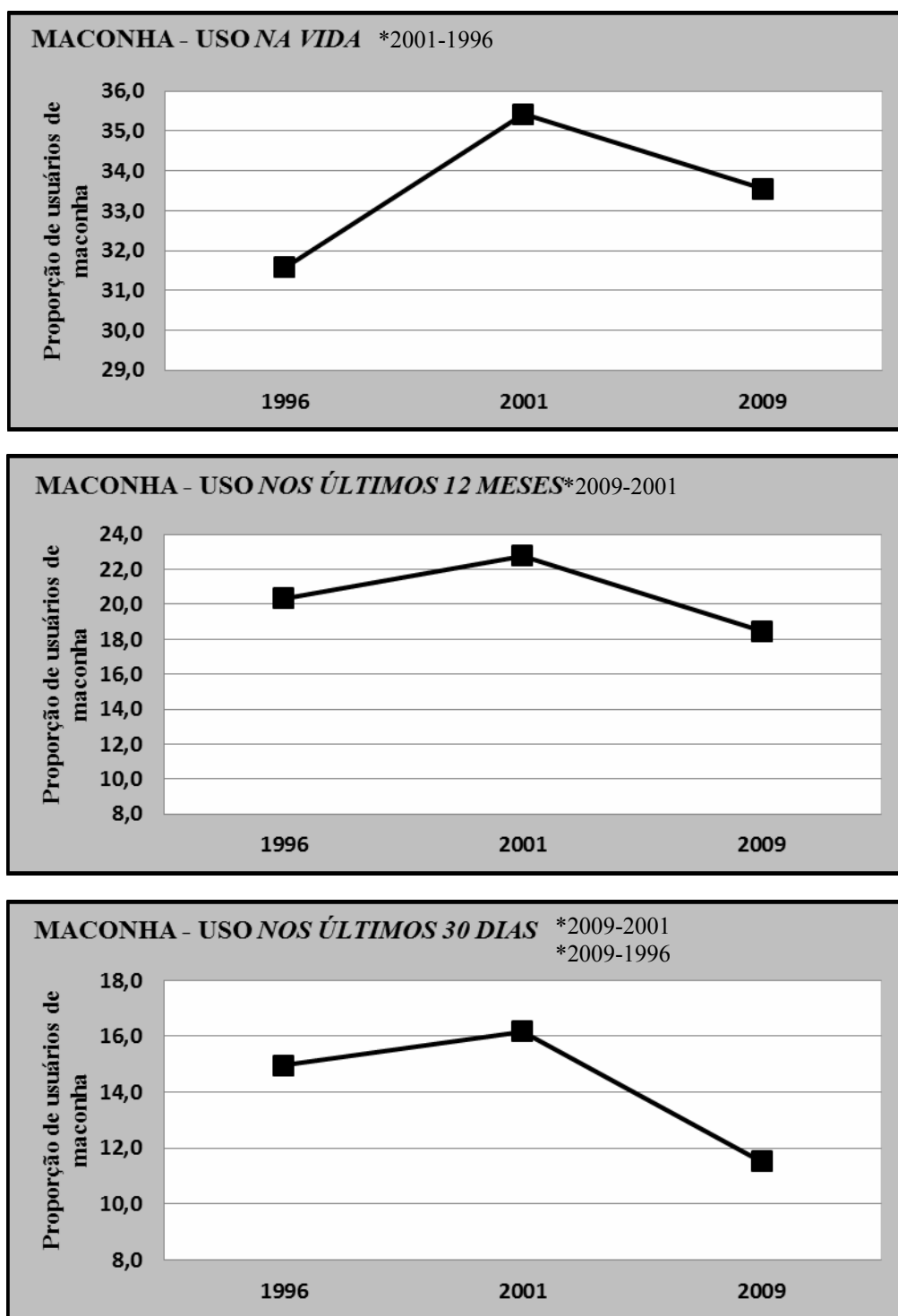
#### 4.7.3.1 Maconha

Entre as outras drogas pesquisadas, a maconha foi a que apresentou maior prevalência de consumo entre os alunos USP em 2009 em relação ao uso *na vida* (33,6% - 1.597 alunos), ao uso *nos últimos 12 meses* (18,5% - 879 alunos) e uso *nos últimos 30 dias* (11,5% - 548 alunos). Esse uso apresentou aumento entre os anos de 2001-1996 *na vida*; porém, acerca do uso *nos últimos 12 meses* e *nos últimos 30 dias*, a droga apresentou diminuição de consumo tanto entre 2009-2001 quanto entre 2009-1996 (Figura F.10, Tabelas A.31 e A.32)

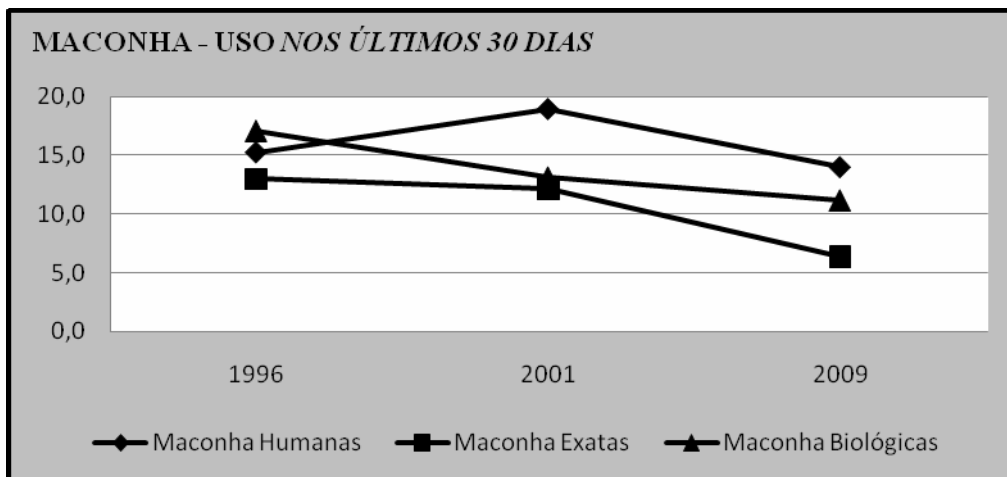
Acerca das diferenças entre os estratos, observou-se que *nos últimos 30 dias* a droga sofreu um decréscimo de consumo entre as áreas de Humanas e Exatas no período de 2009-2001 e entre os anos de 2009-1996 houve decréscimo para as áreas de Exatas e Biológicas (Figura F.11, Tabelas A.34 e A.35). Quanto ao uso *nos últimos 12 meses*, houve um cenário semelhante, no qual houve decréscimo de consumo entre os anos de 2009-2001 para os alunos das Exatas e de 2009-1996 para alunos das Biológicas (Figura F.12, Tabelas A.36 e A.37). Já em relação ao uso *na*

*vida*, a única mudança estatisticamente significativa observada ocorreu entre os anos de 2001-1996 para as Humanas, para as quais houve aumento de consumo (Figura F.13, Tabelas A.38 e A.39).

Quanto aos **gêneros**, foi possível observar que homens consomem mais maconha quando comparados em todas as medidas de uso. Em relação ao uso *na vida*, 37,6% dos homens consomem maconha *versus* 29,7% das mulheres ( $p < 0,0001$ ); para uso *nos últimos 12 meses*, houve consumo por parte de 21,8% dos homens *versus* 15,3% das mulheres ( $p < 0,0001$ ) e uso *nos últimos 30 dias* de 13,4% para os homens *versus* 9,7% para as mulheres ( $p = 0,0019$ ) (Tabela A.33).

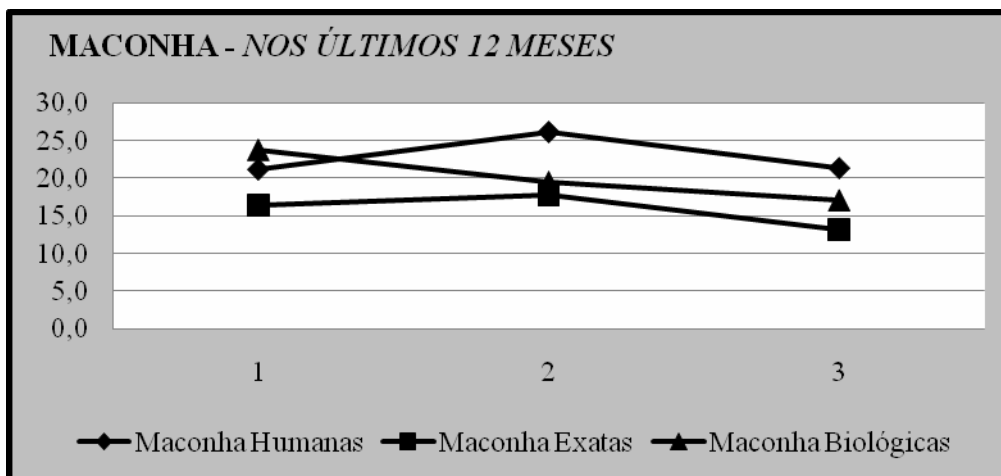


**Figura F.10** - Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de **maconha** na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni  $\alpha = 0,05$ ; \* = significante)



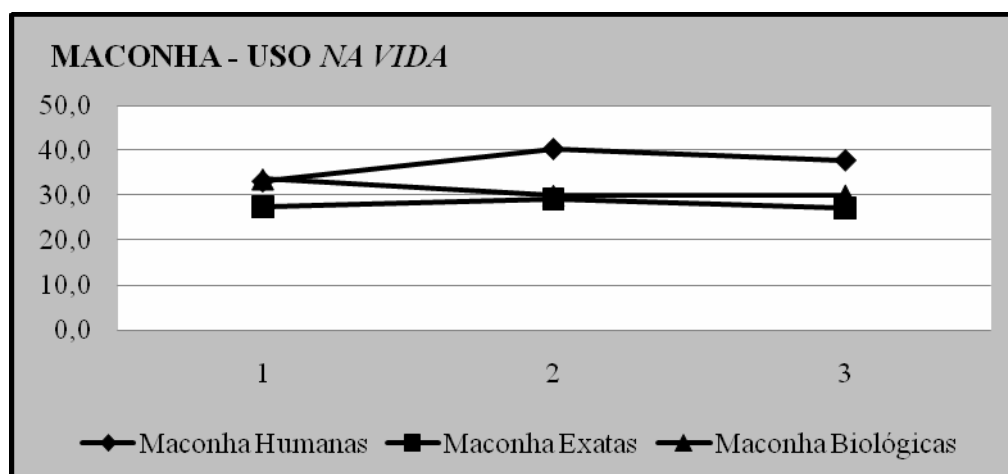
\*2009-2001: Humanas e Exatas; \*2009-1996: Exatas e Biológicas.

**Figura F.11** - Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de **maconha nos últimos 30 dias**, por áreas de concentração; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni  $g = 0,95$ ; \* = significante).



\*2009-2001: Exatas; \*2009-1996: Biológicas.

**Figura F.12** - Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de **maconha nos últimos 12 meses**, por áreas de concentração; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni  $g = 0,95$ ; \* = significante).



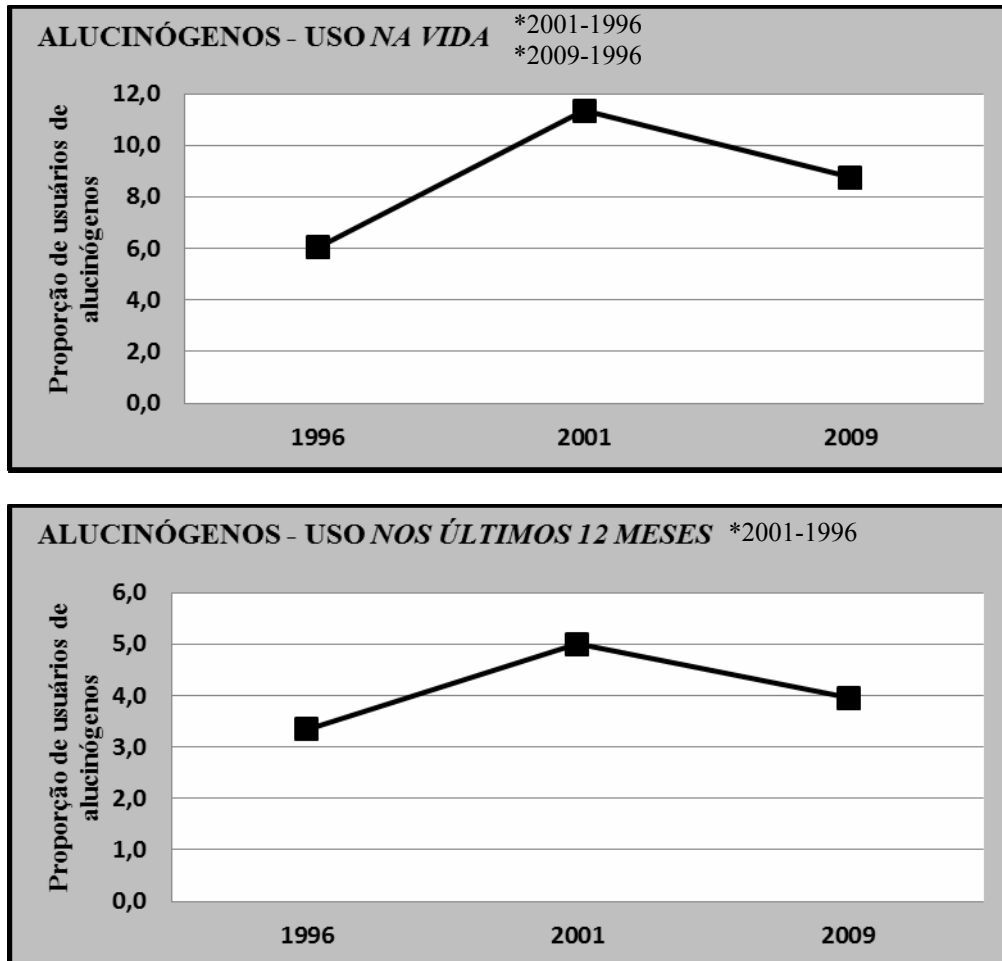
\*2001-1996: Humanas

**Figura F.13** - Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de **maconha na vida**, por áreas de concentração; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni  $\alpha = 0,05$ ; \* = significante)

#### 4.7.3.2 Alucinógenos

Os alucinógenos, apesar de apresentarem prevalências de consumo discretas em relação às outras drogas na USP, variou seu consumo tanto na população geral quanto na população USP pesquisada. A Figura F.14 (Tabelas A. 31 e A. 32) demonstra a diminuição do consumo dessas drogas por parte dos alunos USP entre os anos de 2001-1996 e 2009-1996 em relação ao uso *na vida*. Já em relação ao uso *nos últimos 12 meses*, essas drogas permaneceram com o consumo inalterado entre 2009-2001; porém, constatou-se aumento de consumo entre os anos de 2001-1996. Não houve diferenças significativas entre o *uso nos últimos 30 dias*.

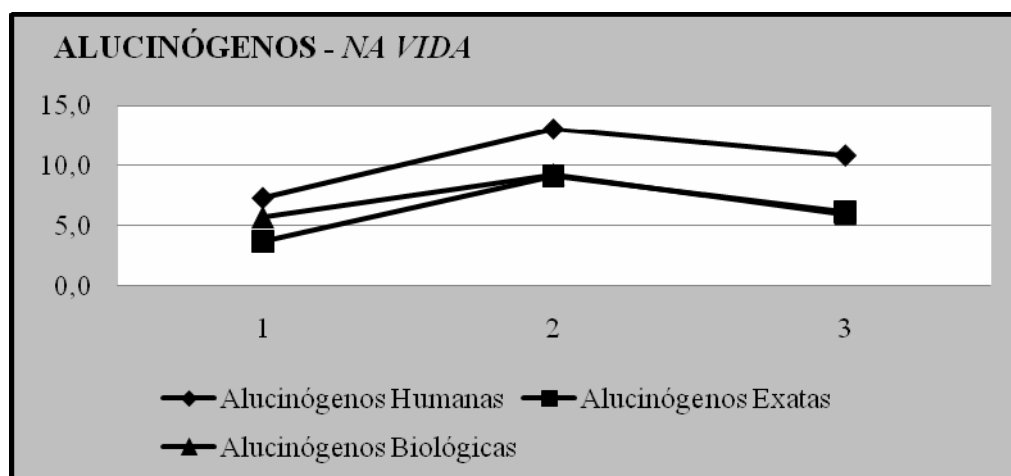
Entre os **gêneros**, em 2009, os homens consumiram mais alucinógenos do que as mulheres em todas as medidas de uso: *na vida* (11,3%,  $p=0,0002$ ), *nos últimos 12 meses* (5,4%,  $p=0,0004$ ) e *nos últimos 30 dias* (3,3%,  $p=0,0438$ ).



**Figura F.14** - Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de **alucinógenos** *na vida* e *nos últimos 12 meses*; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni  $\alpha = 0,05$ ; \* = significante)



Acerca do uso *na vida* entre os estratos, verificaram-se diferenças significativas entre os anos de 2001-1996 para as Humanas, Exatas e Biológicas, para as quais ocorreu aumento de uso. Entre os anos de 2009-2001, houve diminuição predominante de consumo entre a área de Biológicas (Figura F.15, Tabelas A.38 e A.39). Não houve diferença significativa de consumo entre as medidas de uso *nos últimos 12 meses* (Tabelas A.36 e A.37) e *nos últimos 30 dias* (Tabelas A.38 e A.39) para essa classe de drogas.



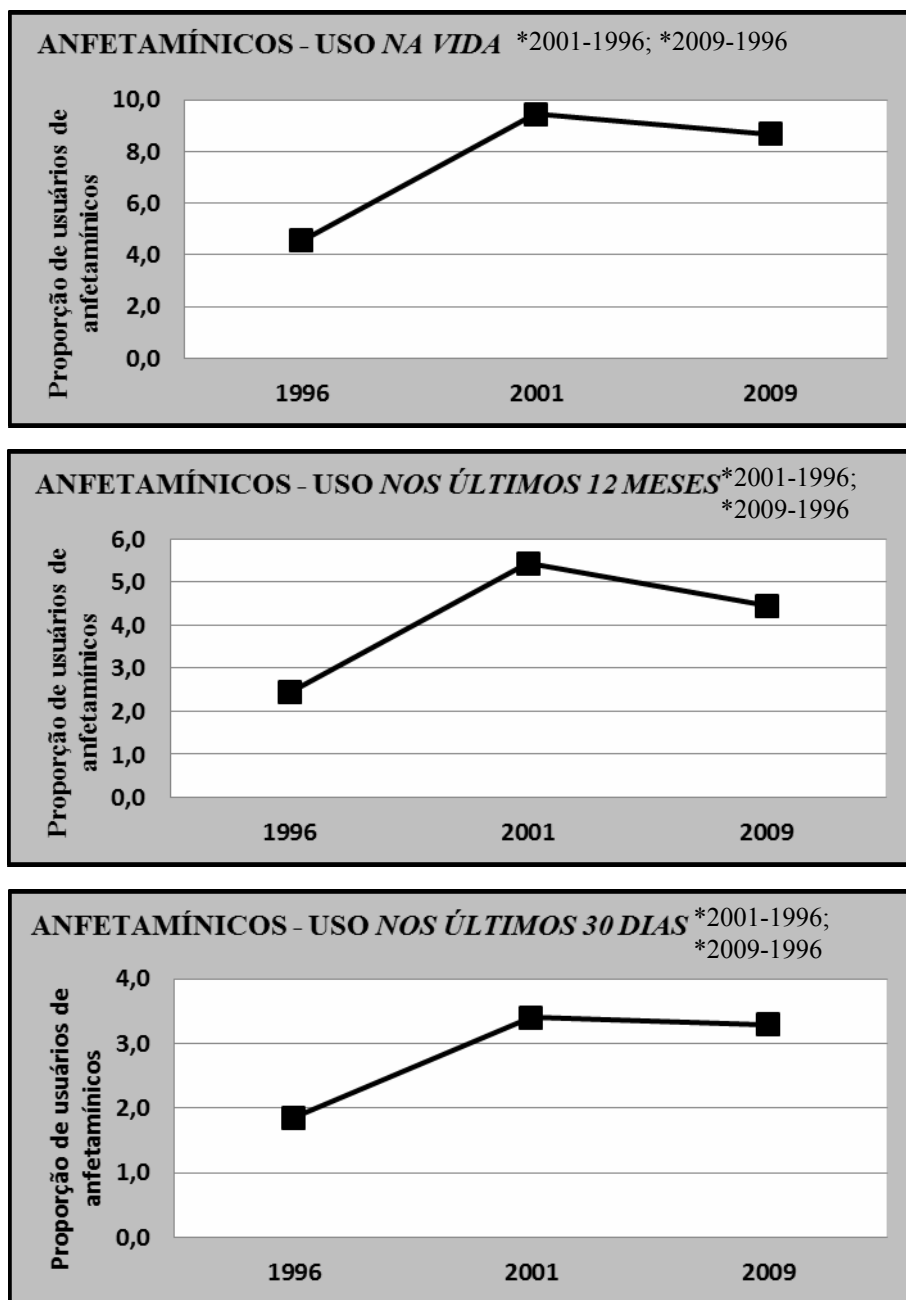
\*2001-1996: Humanas, Exatas e Biológicas; \*2009-2001: Biológicas.

**Figura F.15** - Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de **alucinógenos na vida**, por áreas de concentração; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni  $\alpha = 0,05$ ; \* = significativa)

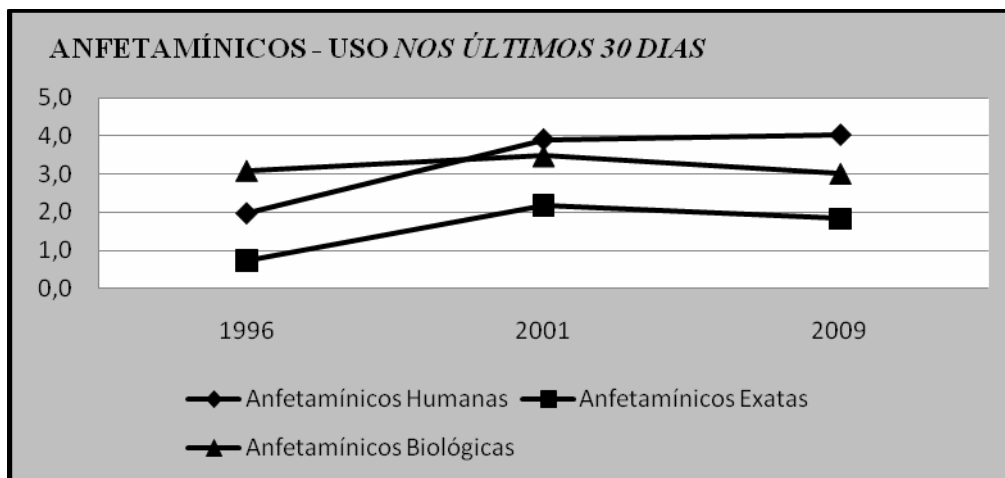
#### 4.7.3.3 Anfetamínicos

Os anfetamínicos foram as drogas que apresentaram maior diferença entre os alunos USP em geral e por estratos. Ao compararem-se as pesquisas realizadas entre os anos de 2001-1996 e 2009-1996 (Figura F.16, Tabelas A.31 e A.32), verificou-se aumento significativo do consumo dessas drogas em relação ao uso *na vida*, uso *nos últimos 12 meses* e uso *nos últimos 30 dias* em relação aos anos de 2001-1996, seguido de diminuição de consumo entre os anos de 2009-1996.

Em relação aos estratos, quanto ao uso *nos últimos 30 dias*, observou-se aumento de consumo entre os alunos nos anos de 2001-1996 e aumento de consumo entre 2009-1996 para os alunos das Humanas (Figura F.17, Tabelas A.34 e A.35). Para o uso *nos últimos 12 meses*, entre os anos de 2001-1996, houve aumento significativo do consumo em todos os estratos; porém, a diminuição só pôde ser observada entre os anos de 2009-1996 para os alunos das Humanas (Figura F.18, Tabelas A.36 e A.37).



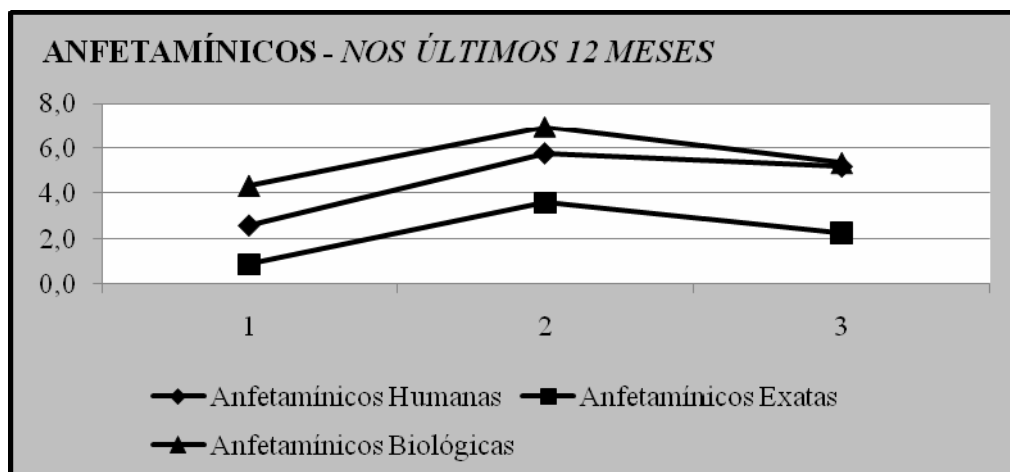
**Figura F.16** - Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de **anfetamínicos** *na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias*; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni  $\alpha = 0,05$ ; \* = significante)



\*2001-1996: Exatas; \*2009-1996: Humanas.

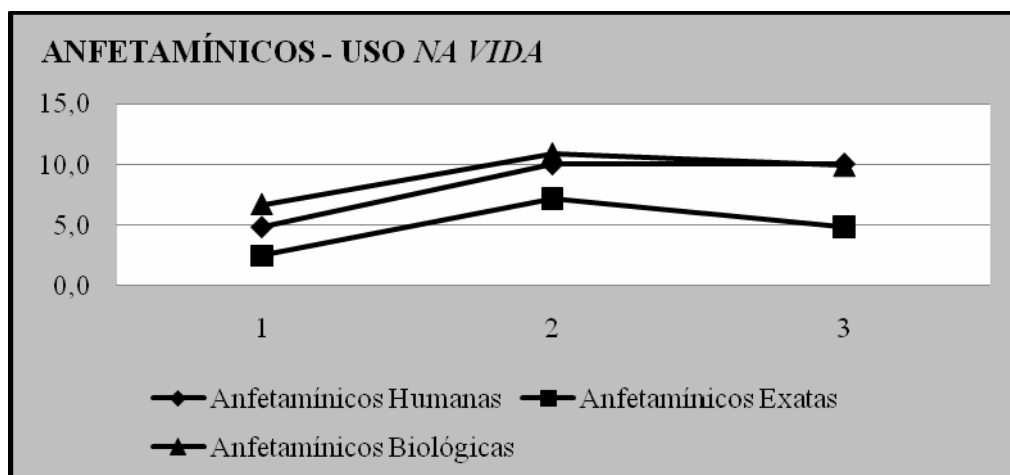
**Figura F.17** - Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de **anfetamínicos nos últimos 30 dias**, por áreas de concentração; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni  $\alpha = 0,05$ ; \* = significante)

Entre os estratos, a medida que demonstrou maior diferença estatisticamente significativa foi a de uso *na vida*. Nesse caso, houve aumento significativo de uso entre os anos de 2001-1996 para todos os estratos; porém, para os anos de 2009-1996, constataram-se dois diferentes cenários: diminuição de consumo para as Exatas e Biológicas e igualdade de consumo para Humanas (Figura F.19, Tabelas A.38 e A.39). Entre os **gêneros**, foi possível observar predominância de consumo dessas drogas por mulheres, em todas as medidas de uso. Em relação ao uso *na vida*, constatou-se uso por 11,4% das mulheres *versus* 6,0% dos homens ( $p < 0,0001$ ); *nos últimos 12 meses* houve uso por 5,9% das mulheres *versus* 3,1% dos homens ( $p = 0,0038$ ) e *nos últimos 30 dias* por 4,7% das mulheres *versus* 1,9% dos homens ( $p = 0,0008$ ).



\*2001-1996: Humanas, Exatas e Biológicas; \*2009-1996: Humanas.

**Figura F.18** - Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de **anfetamínicos nos últimos 12 meses**, por áreas de concentração; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni  $g = 0,95$ ; \* = significante)



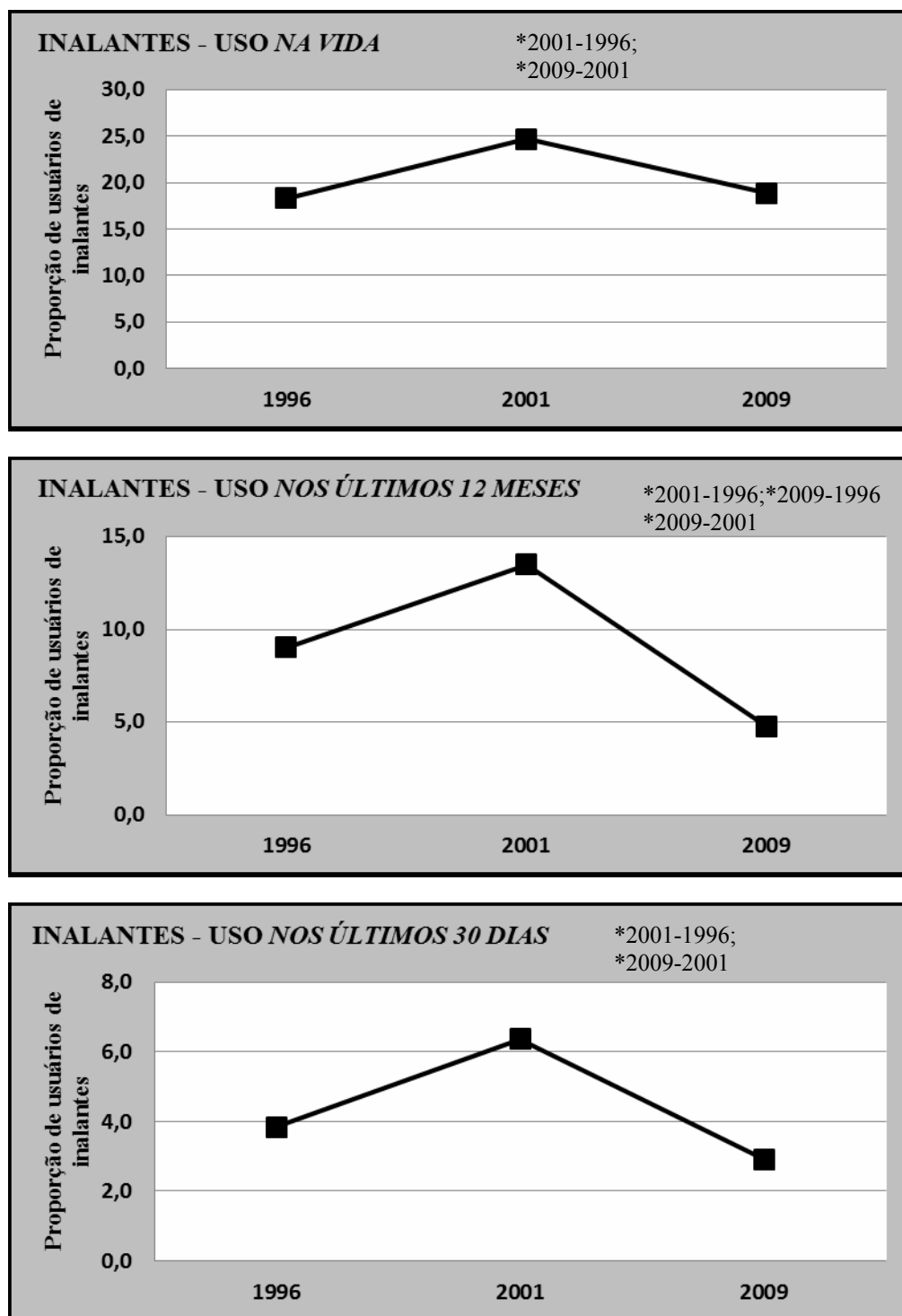
\*2001-1996: Humanas, Exatas e Biológicas; \*2009-1996: Humanas, Exatas e Biológicas.

**Figura F.19** - Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de **anfetamínicos na vida**, por áreas de concentração; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni  $g = 0,95$ ; \* = significante).

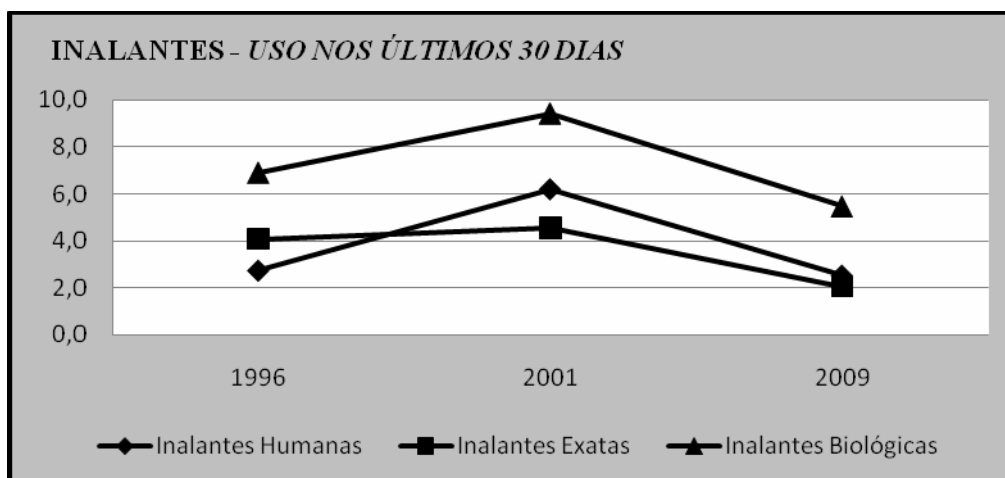
#### 4.7.3.4 Inalantes

Os inalantes foram as drogas que apresentaram diminuição de consumo mais expressiva em relação aos anos de pesquisa em toda USP. Em relação ao uso *na vida*, constatou-se aumento de consumo entre os anos de 2001-1996, seguido de diminuição de consumo entre 2009-2001. Acerca do uso *nos últimos 12 meses*, houve aumento de consumo entre 2001-1996 com posterior diminuição entre os anos de 2009-2001 e 2009-1996. Em relação ao uso *nos últimos 30 dias*, houve aumento de consumo entre os anos de 2001-1996 e diminuição entre os anos de 2009-1996 (Figura F.20, Tabelas A.33 e A.34).

Quanto aos estratos, a exemplo da população geral USP, observou-se a diminuição de consumo para todas as medidas de uso e áreas de concentração nos diferentes períodos. Por exemplo, entre 2001-1996, para as Humanas, houve aumento expressivo de consumo *nos últimos 30 dias*, seguido da diminuição entre 2009-2001 também pelas Exatas (Figura F.21, Tabelas A.34 e A.35). Acerca dos *últimos 12 meses*, verificou-se diminuição de uso da droga pelas três áreas de concentração (Figura F.22, Tabelas A.36 e A.37). Quanto ao uso *na vida*, constatou-se diminuição entre 2009-2001 para as Exatas e Biológicas (Figura F.23, Tabelas A.38 e A.39).

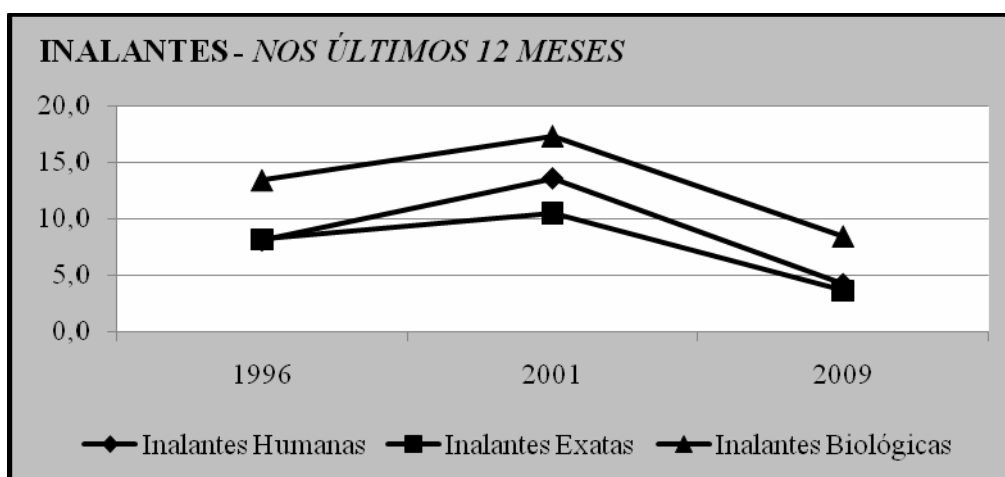


**Figura F.20** - Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de **inalantes** *na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias*; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni  $\alpha = 0,05$ ; \* = significativo)



\*2001-1996: Humanas; \*2009-2001: Humanas e Exatas; \*2009-1996: Exatas.

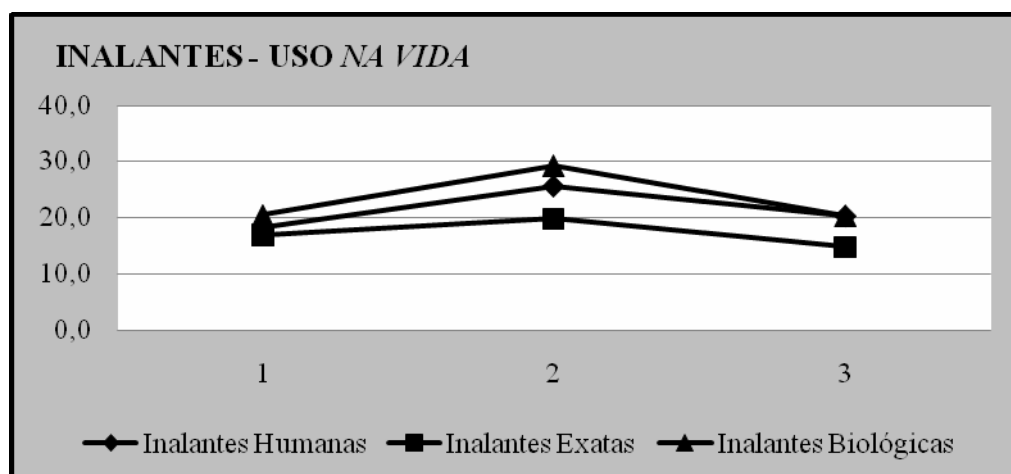
**Figura F.21** - Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de **inalantes nos últimos 30 dias**, por áreas de concentração; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni  $g = 0,95$ ; \* = significante)



\*2001-1996: Humanas; \*2009-2001: Exatas, Humanas e Biológicas; \*2009-1996: Exatas, Humanas e Biológicas.

**Figura F.22** - Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de **inalantes nos últimos 12 meses**, por áreas de concentração; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni  $g = 0,95$ ; \* = significante)





\*2001-1996: Humanas e Biológicas; \*2009-2001: Exatas e Biológicas.

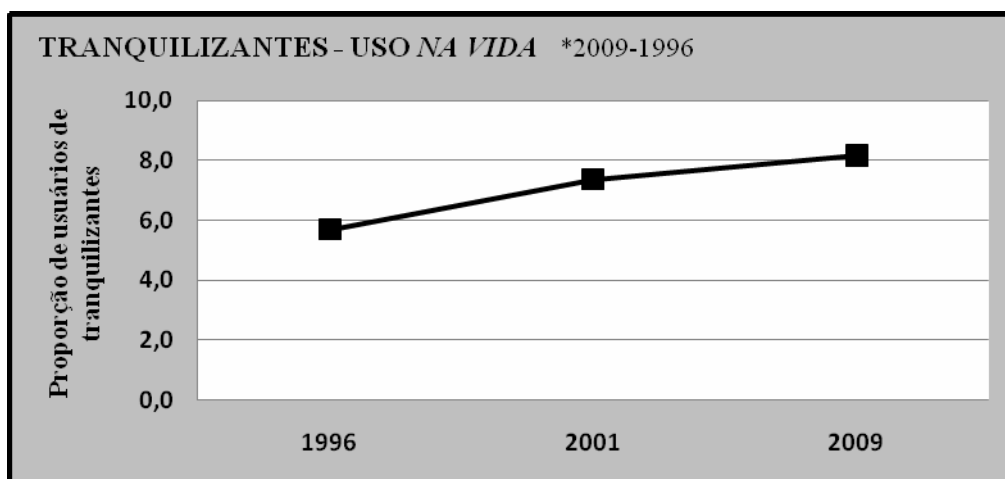
**Figura F.23** - Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de **inalantes na vida**, por áreas de concentração; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni  $g = 0,95$ ; \* = significante)

Quanto aos gêneros, foi possível inferir que, em 2009, os homens usaram mais inalantes quando comparados às mulheres em todas as medidas de uso (*na vida*: 23,2% de homens *versus* 14,7% de mulheres,  $p < 0,0001$ ; *nos últimos 12 meses*: 6,4% de homens *versus* 3,2% de mulheres,  $p = 0,0002$ ; *nos últimos 30 dias*: 4,0% homens *versus* 1,9% de mulheres,  $p = 0,0036$ ) (Tabela A.33).

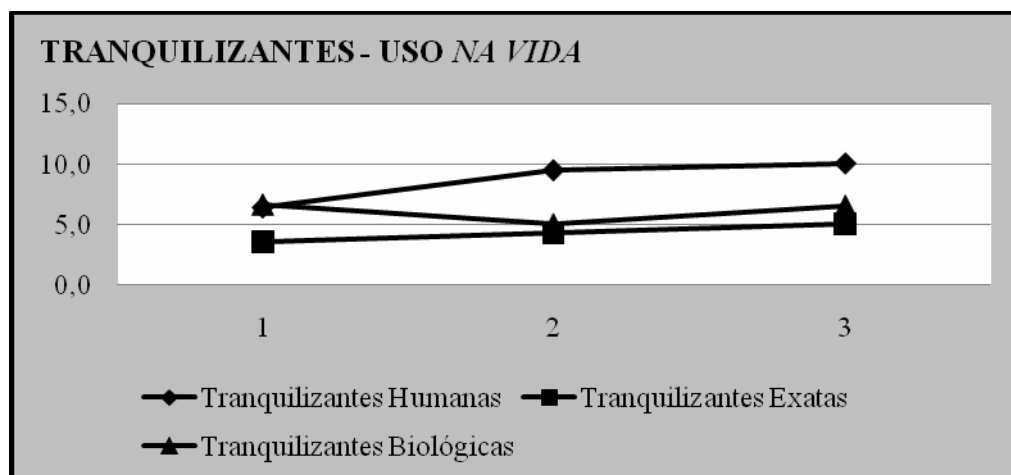
#### 4.7.3.5 Tranquilizantes

Os tranquilizantes apresentaram, em toda a USP, aumento significativo de consumo entre os anos de 2009-1996 (Figura F.24, Tabelas A.31 e A.32) para o uso *na vida*. Essa medida refletiu-se principalmente entre os alunos das Humanas, que apresentaram aumento de consumo da droga entre os anos de 2009-1996 *na vida* (Figura F.25, Tabelas A.38 e A.39). Para os estratos, em relação ao uso *nos últimos 12 meses* e *nos últimos 30 dias*, não houve diferença entre o consumo (Tabelas A.34, A.35, A.36 e A.37).

Entre os **gêneros**, foi possível inferir que, em 2009, as mulheres consumiram mais tranquilizantes apenas *nos últimos 30 dias* (3,8%;  $p=0,0285$ ). *Na vida* ( $p=0,0992$ ) e *nos últimos 12 meses* ( $p=0,2383$ ), não houve diferença estatisticamente significativa entre os gêneros (Tabelas A.33).



**Figura F.24** - Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de **tranquilizantes na vida**; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni  $g = 0,95$ ; \* = significativo)

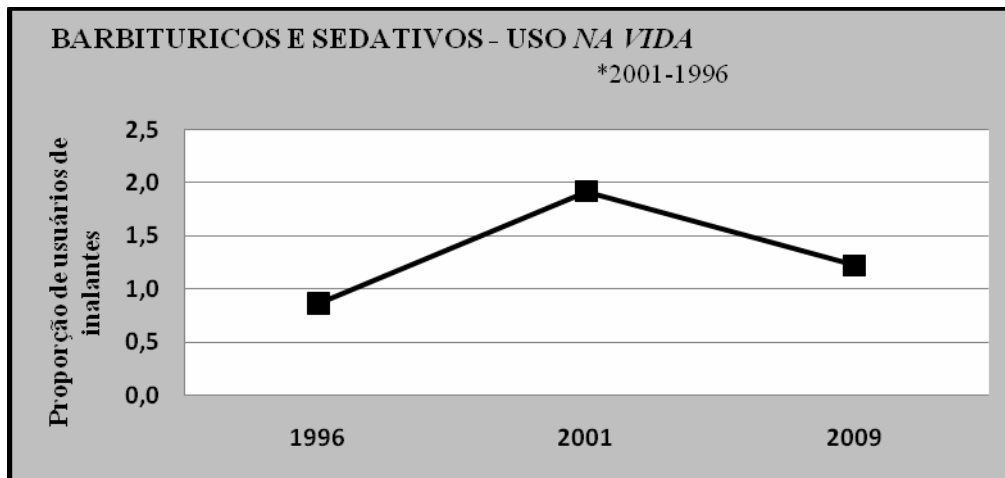


\*2009-1996: Humanas.

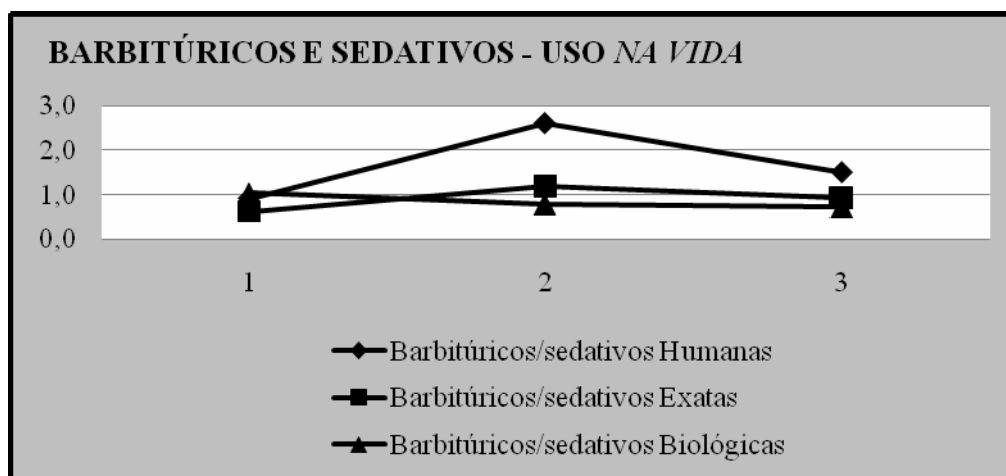
**Figura F.25** - Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de **tranquilizantes na vida**, por áreas de concentração; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni  $\alpha = 0,05$ ; \* = significante)

#### 4.7.3.6 Barbitúricos e Sedativos

A exemplo dos tranquilizantes, essas drogas apresentaram apenas aumento significativo de consumo *na vida* entre os anos de 2001- 1996 (Figura F.26, Tabelas A.31 e A.32) entre os alunos das Humanas (Figura F.27, Tabelas A.38 e A.39). Não houve diferença de consumo entre **gêneros** (Tabela A.33).



**Figura F.26** Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de **barbitúricos e sedativos na vida**; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni  $\alpha = 0,05$ ; \* = significativo).



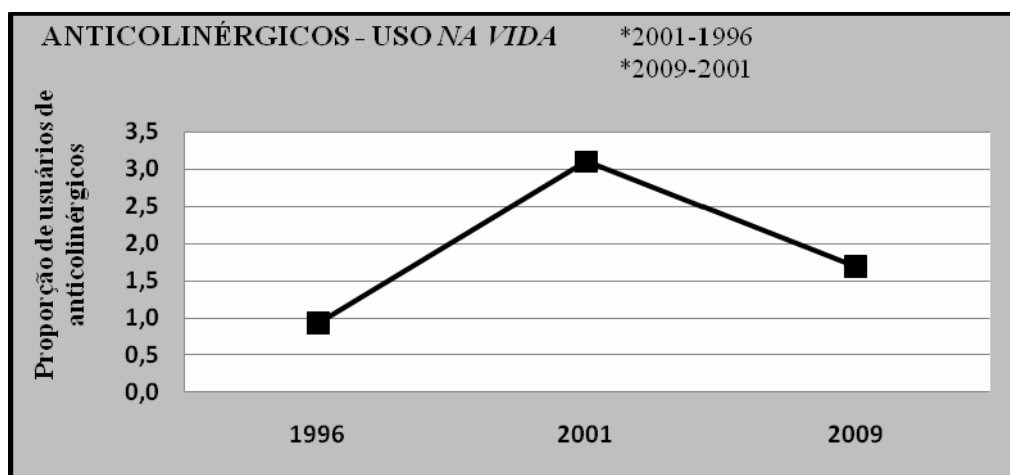
\*2001-1996: Humanas.

**Figura F.27** - Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de **barbitúricos e sedativos na vida**, por áreas de concentração; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni  $\alpha = 0,05$ ; \* = significativo)

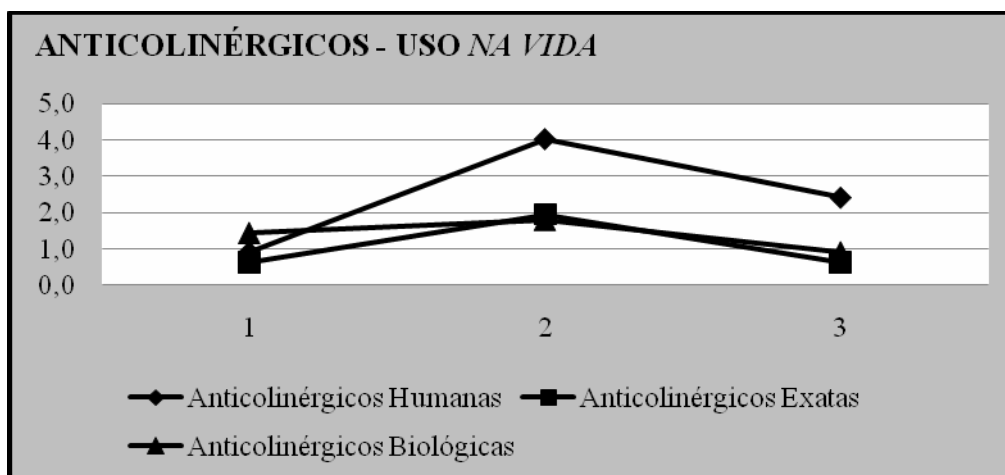
#### 4.7.3.7 Anticolinérgicos

O uso de anticolinérgicos apresentou diminuição significativa de consumo entre os anos de 2009-2001 após ter apresentado aumento de consumo entre os anos de 2001-1996 (Figura F.28, Tabelas A.31 e A.32). Esses dados refletiram na diminuição do uso dessas drogas entre alunos das Exatas *na vida* entre 2009-2001 e aumento de uso *na vida* entre 2001-1996 para as Humanas (Figura F.29, Tabelas A.38 e A.39).

Entre os **gêneros** (Tabela A.33), não foram observadas diferenças estatisticamente significativas (*na vida*: 2,3% versus 1,1%,  $p=0,0677$ ; *nos últimos 12 meses*: 0,4% versus 0,1%,  $p=0,1926$ ; *nos últimos 30 dias*: 0,4% versus 0,1%,  $p=0,2388$ ).



**Figura F.28** - Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de **anticolinérgicos** *na vida*; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção - em porcentagem (Bonferroni  $g = 0,95$ ; \* = significante).

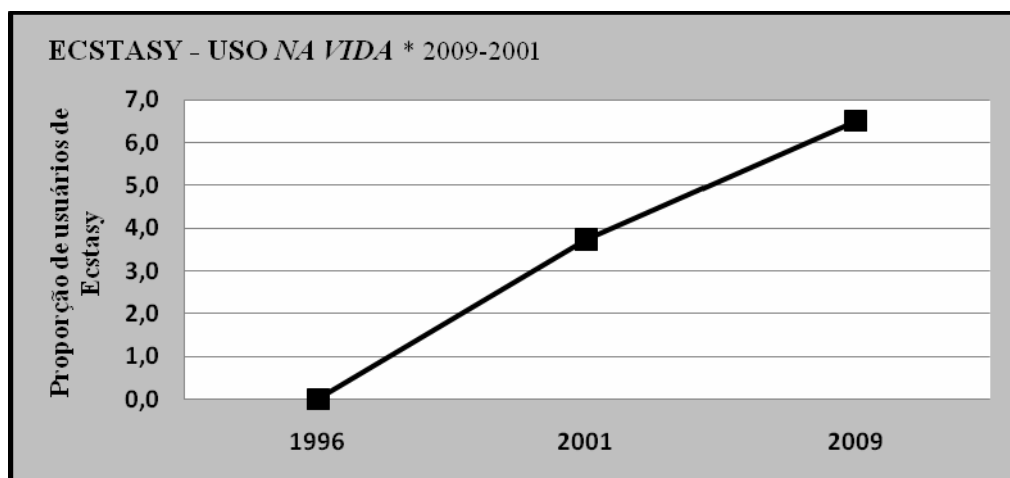


\*2001-1996: Humanas e Exatas; \*2009-2001: Exatas

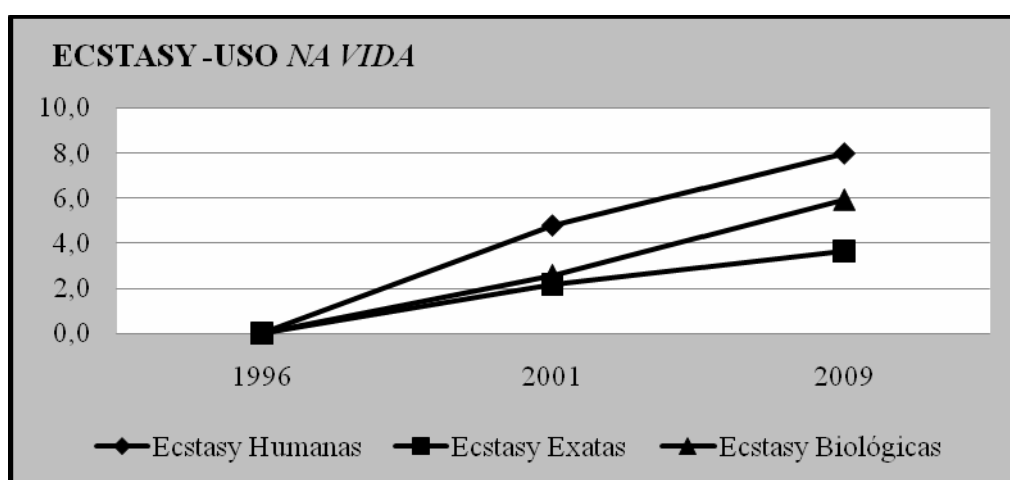
**Figura F.29** - Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de **anticolinérgicos na vida**, por áreas de concentração; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni  $g = 0,95$ ; \* = significante)

#### 4.7.3.8 Ecstasy

O ecstasy apresentou aumento crescente de consumo *na vida* entre os anos de 2009-2001 (Figura F.30, Tabelas A.31 e A.32). Esse aumento refletiu em todas as áreas de concentração USP, nas quais se verificou aumento de uso *na vida* entre os anos de 2009-2001 (Figura F.31, Tabelas A.38 e A.39). Entre os **gêneros**, não se percebem diferenças significativas em todas as medidas: uso *na vida* de 7,1% para os homens *versus* 5,9% para as mulheres,  $p=0,1567$ ; *nos últimos 12 meses* de 2,0% para os homens *versus* 1,2% para as mulheres,  $p=0,0532$ , e *nos últimos 30 dias* de 0,9% para os homens *versus* 0,6% para as mulheres,  $p=0,3738$  (Tabela A.33).



**Figura F.30** - Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de **ecstasy na vida**; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni  $\alpha = 0,95$ ; \* = significativo)

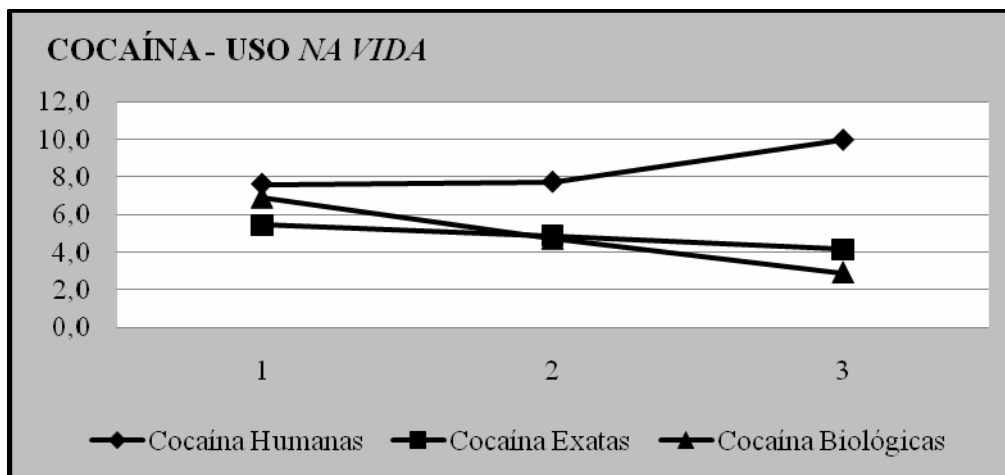


\*2009-2001: Humanas, Exatas e Biológicas.

**Figura F.31** - Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de **ecstasy na vida**, por áreas de concentração; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni  $\alpha = 0,95$ ; \* = significativo)

#### 4.7.3.9 Cocaína

Apesar dessa droga não apresentar diferença significativa de consumo na população geral USP, em relação ao uso *na vida*, entre os estratos, destacou-se a diminuição de consumo entre alunos das ciências Biológicas (Figura F.32, Tabelas A.38 e A.39). Entre os **gêneros**, os homens consumiram mais cocaína do que as mulheres entre os períodos avaliados (Tabela A.33).



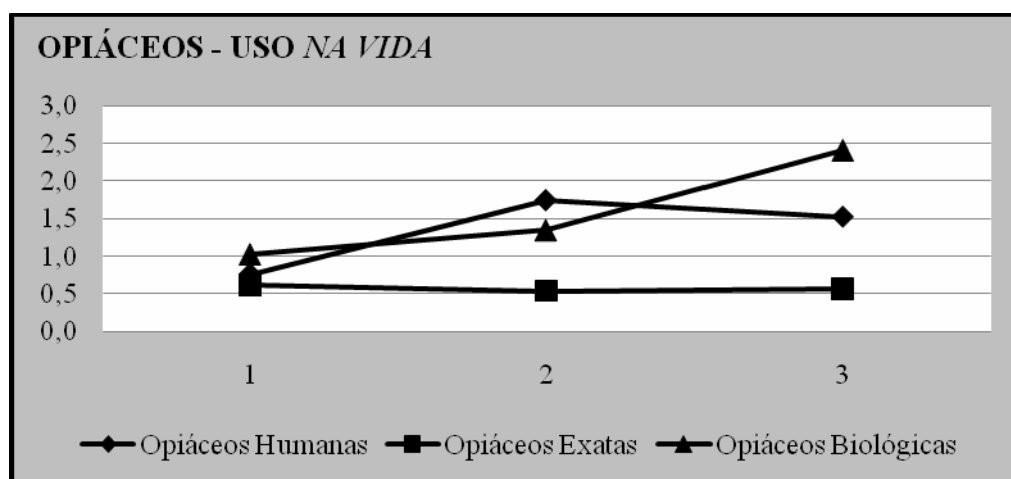
\*2009-1996: Biológicas.

**Figura F.32** - Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de **cocaína na vida**, por áreas de concentração; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni  $g = 0,95$ ; \* = significante)



#### 4.7.3.10 Opiáceos

Assim como a cocaína, essas drogas não apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os anos na USP; porém, entre os estratos, *na vida*, houve aumento significativo de consumo entre os alunos das ciências Biológicas (Figura F.33, Tabelas A.38 e A.39). Não há diferenças significativas entre os **gêneros** (Tabela A.33).



\*2009-1996: Biológicas.

**Figura F.33** - Diferenças entre as proporções das pesquisas realizadas em 1996, 2001 e 2009 para o uso de **opiáceos na vida**, por áreas de concentração; Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso - em porcentagem (Bonferroni  $g = 0,95$ ; \* = significante)

#### 4.7.3.11 Crack, anabolizantes e drogas sintéticas

Essas drogas não apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os anos de 1996, 2001 e 2009 para todas as medidas de uso em relação às inferências estatísticas realizadas. Porém, em relação aos **gêneros**, houve algumas diferenças estatisticamente significantes para o *crack*: os homens consumiram mais dessa droga quando comparados às mulheres nas medidas de uso *na vida* ( $p=0,0001$ ), *nos últimos 12 meses* ( $p=0,05$ ) e *nos últimos 30 dias* ( $p=0,0492$ ). Para os anabolizantes, os homens consumiram mais quando comparados às mulheres nas medidas de uso *na vida* ( $p<0,0001$ ) e *nos últimos 12 meses* ( $p=0,0369$ ). Finalmente, para as drogas sintéticas, os homens consumiram mais *na vida* ( $p=0,0005$ ), *nos últimos 12 meses* ( $p=0,0066$ ) e *nos últimos 30 dias* ( $p=0,0468$ ) (Tabela A.33).

## **5 Discussão**

---

---

No presente capítulo, pretende-se refletir sobre as variáveis de maior importância para esse estudo, de acordo com os objetivos especificados no item 3.

### **5.1 CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA PESQUISADA**

Ao estimar-se a prevalência do uso de drogas em 81,5% da amostra sorteada, o número de respondentes da pesquisa USP realizada em 2009 assemelha-se aos das pesquisas dos anos de 1996 e 2001, nas quais, apesar dos desenhos amostrais diferentes, também se obteve aproximadamente 80,0% de questionários respondidos nas coletas de dados (Andrade et al., 1997a; Stempliuk et al., 2005). Além disso, as proporções encontradas entre os estratos assemelham-se entre as pesquisas, talvez pelo fato de o número de alunos matriculados nas ciências Humanas predominarem em relação às demais áreas estratificadas – Exatas e Biológicas (Anuário Estatístico, 2010).

Em relação ao gênero, 49,3% dos universitários eram mulheres e 50,3% eram homens (0,4% não responderam), dados que corroboram as proporções entre gêneros de alunos de graduação USP matriculados em 2009, cujas estatísticas descreviam 53,2% de homens e 46,8% mulheres (Anuário estatístico, 2010). Essa diferença provavelmente ocorreu devido ao sorteio complexo da amostra. A necessidade de

alocação de alunos em uma única turma não previu a estratificação em gêneros, porém, mesmo assim, obteve-se uma razão próxima entre ambos.

O gênero já foi estudado nessa mesma população como um fator de risco para o abuso de substâncias. Verificou-se maior consumo de drogas por parte dos alunos do gênero masculino, merecendo destaque entre mulheres apenas os anfetamínicos. Esse grupo de drogas é caracteristicamente usado por mulheres com o intuito de controle de peso e moderação de apetite, apesar de alguns estudos demonstrarem nos últimos anos aumento do consumo de anfetamínicos por homens (Johnson et al., 2009).

Entre universitários brasileiros, constatou-se o mesmo padrão de uso entre homens e mulheres no “I Levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras” (Andrade et al., 2010) e, além disso, estudos regionais realizados com universitários têm apontado para uma possível interferência do gênero sobre o uso de drogas. Assim, os homens tendem a fazer maior uso de substâncias ilícitas, entre elas estão maconha, cocaína, inalantes, e alucinógenos, enquanto as universitárias fazem mais frequentemente uso recreacional de medicamentos prescritos, entre eles: anfetamínicos, tranquilizantes e analgésicos opiáceos (Andrade et al., 2010)

A maioria dos alunos pesquisados encontrava-se entre as faixas etárias de 20-24 anos (60,3%), eram solteiros (93,2%), com algum tipo de atividade remunerada nos últimos 6 meses (52,9%), sem filhos (96,1%) e declaradamente religiosos (58,8%). Entre os universitários pesquisados, o desempenho acadêmico foi favorável, uma vez que, 65,9% deles responderam ter sido aprovados em todas as matérias no ano anterior (15,4% dos alunos ficaram de dependência, mas não perderam o ano).

Considerando-se a variável faixa etária como um dos fatores primordiais de experimentação de drogas, os alunos USP encontram-se entre as idades descritas nas coortes clássicas de Kandel & Logan (1984), especialmente em relação ao consumo de álcool e tabaco. Segundo seus estudos, o álcool é a droga cuja experimentação ocorre mais cedo, em média aos 14 anos de idade, como relatado pela maioria dos alunos USP (14,6 anos) em 2009 (Kandel & Logan, 1984, Yamaguchi & Kandel, 1984).

Na realidade nacional, os dados encontrados por Laranjeira et al. (2007), no “I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira”, corroboram fidedignamente a faixa etária de experimentação do álcool entre os alunos USP, ou seja, de 13,8 anos a 14,6 anos, em média, mas diferem da idade encontrada por Andrade et al., em 2010 entre universitários brasileiros, nos quais, a experimentação do álcool ocorre mais tarde, por volta dos 15,3 anos (Kandel & Logan, 1984, Yamaguchi & Kandel, 1984, Laranjeira et al., 2007).

A experimentação do tabaco pelos alunos USP em 2009 encontra-se na mesma faixa etária observada por Kandel & Logan (1984) (15,8 anos na USP e 15 anos em média nas coortes clássicas) e por Andrade et al. (2010) entre os universitários brasileiros (16 anos). Porém, acerca da maconha, a USP declara a experimentação por volta dos 17,2 anos, dados que diferem de outras realidades, principalmente as norte-americanas, nas quais a experimentação ocorre após os 19-20 anos para homens e 18-19 anos para mulheres (Kandel & Logan, 1984, Johnson et al., 2009).

A experimentação de drogas vem sendo descrita como preditiva ao desenvolvimento de dependência ou comportamentos relacionados à dependência,

em um modelo de “transição”, de acordo com alguns estudos (Wagner & Anthony, 2002, Chen et al., 2009, Sher et al., 2006, Degenhardt et al., 2010). Esses estudos, apesar de apresentarem uma série de vieses por estimarem essas variáveis apenas com auxílio de modelos estatísticos e por não controlarem os fatores de confusão, inferem que quanto mais cedo o uso, maior o efeito cumulativo e, dependendo da substância, a dependência se instala no primeiro ano após a experimentação. (Wagner & Anthony, 2002).

Para Degenhardt et al. (2010), baseados na realização de uma pesquisa realizada entre 17 países, há evidências concretas de que a experimentação obedece a um padrão cultural e contextual e está diretamente relacionada à idade de primeiro uso. As evidências do estudo mostram que a “escalada” (maconha como a primeira droga ilícita utilizada e seu uso geralmente precedido da experimentação de tabaco e álcool) não é imutável, depende diretamente da idade de uso e de características culturais (Degenhardt et al., 2010).

Acerca da religiosidade, parece existir uma relação entre possuir alguma religião e praticá-la como fator protetor contra a experimentação e uso de drogas entre alunos USP. Essa informação tem sido verificada ao longo dos anos por alguns pesquisadores, tanto em estudos qualitativos quanto em estudos quantitativos (Miller, 1998, Sanchez et al., 2005, Kliever, 2006, Sanchez et al., 2008).

Historicamente, uma pesquisa realizada na Irlanda sugeriu que os universitários com pouca frequência aos cultos religiosos, assim como aqueles pouco crentes em Deus, consumiam mais álcool (Parfrey, 1976). Outra pesquisa na Austrália constatou que os universitários que desconsideravam a importância da religião em suas vidas usavam mais álcool, tabaco, maconha e alucinógenos (Engs et

al., 1999). De forma semelhante, nos Estados Unidos, uma pesquisa nacional realizada com universitários de 119 IES constatou que o uso de ecstasy foi maior entre os sujeitos que afirmaram que a religião influenciava pouco em suas vidas (Strote et al., 2002).

Para Miller (1998), essa direção de causalidade ainda não está bem esclarecida, sendo necessária a realização de pesquisas que forneçam informações não apenas sobre esse fator protetor, mas em relação à influência da espiritualidade nas perspectivas individuais.

Indivíduos extremamente fanáticos e devotos podem ser considerados grupos de risco para o desenvolvimento de problemas com álcool e drogas, pois não há nenhum tipo de condenação nas escrituras cristãs e judaicas quanto ao consumo de vinho, assim como em outras religiões africanas, nas quais o uso de alucinógenos é comum para transcender e “encontrar espíritos”. No Brasil, isso acontece com o chá da ayahuasca, uma bebida alucinógena usada em rituais de cura, adivinhação ou para fins de diagnóstico por várias populações indígenas e movimentos religiosos sincréticos contemporâneos, como, por exemplo, o Santo Daime. (Miller, 1998).

Quanto ao período de estudo, a predominância de respondentes no período diurno também pode ser explicada porque o número de disciplinas ministradas na USP nos períodos matutinos e vespertinos é maior do que no período noturno. Assim como na USP, em todo território nacional houve maior número de alunos respondentes nesses períodos e, certamente, as características individuais desses alunos são diferentes em relação aos estudantes do período noturno, uma vez que parece ser mais comum o fato de esses alunos possuírem vínculo empregatício durante o dia (Oliveira et al., 2010b).

Os questionários foram respondidos por alunos que ingressaram na USP entre os anos de 2006 e 2009, ou seja, que cursavam entre o primeiro e quarto anos de algum dos cursos de graduação pesquisados em 2009, assim como apontado os resultados das pesquisas de 1996 e 2001 (Andrade et al., 1997a, Stempliuk et al., 2005). A diferença entre os anos de ingresso e ano acadêmico vem sendo estudada em diferentes dimensões, principalmente em relação ao consumo do álcool, tabaco, ecstasy, medicamentos psicotrópicos e comportamentos relacionados ao uso de substâncias (Cranford et al., 2009, Garnier et al., 2010, Ramtekkar, 2011, Sutfin et al., 2009). Quanto à influência do ano acadêmico no consumo de tabaco, por exemplo, ocorre diminuição gradativa do consumo no decorrer do término da graduação, conforme Sutfin et al. (2009).

Em contrapartida, algumas evidências recentemente publicadas por Breslau et al. (2008) apontam que o abuso de álcool e outras drogas deve ser independentemente associado ao (1) final do ensino médio, (2) ingresso na universidade e (3) término da universidade. Porém, esse deve também ser associado à idade dos alunos, ou seja, o consumo diminui à medida que o indivíduo amadurece (Breslau et al., 2008).

Além do mais, a influência dos grupos sociais e das situações de festas, viagens ou passar o tempo livre na universidade valoriza o consumo de álcool e drogas. Uma parcela desses estudantes, ao serem expostos a essas experiências, poderá encontrar a recompensa desejada fazendo com que esse consumo evolua para o consumo nocivo ou a dependência da droga.

Nesse contexto, entre características que devem ser levadas em consideração ao estudar-se o comportamento dos universitários está a aceitabilidade do indivíduo



nesse ambiente, ou seja, o consumo de álcool e drogas pode ser entendido como uma norma de conduta amplamente tolerada nessa comunidade (Queiróz, 2010). Isso pôde ser avaliado por Oliveira Junior et al. (2009) entre estudantes das Ciências da Saúde de uma faculdade brasileira. Esses alunos tendiam a perceber que o uso feito pelos seus pares de determinada droga era sempre maior, gerando uma percepção errônea de consumo e apontando certa magnitude significativa do consumo de drogas entre estudantes universitários (Oliveira Junior et al., 2009).

Em 2001, verificaram-se as maiores proporções de aprovação em relação ao consumo de drogas lícitas (álcool e tabaco). O uso ilícito de maconha e tranquilizantes continuou a ser o mais aprovado pelos alunos. Porém, quanto ao *crack*, ao contrário da aprovação da experimentação observada em 2001 (Stempliuk et al., 2005), em 2009, os alunos reprovaram tanto o primeiro uso como o uso regular, mesmo se comprovada a queda da idade de experimentação dessa droga em relação aos outros anos (Wagner et al., 2010).

A curiosidade, diversão e prazer continuaram sendo os principais motivos que levaram ao uso de drogas. A redução de tensão psicológica ou outros fatores que influenciariam essa experimentação foram pouco declarados, reforçando a ideia de Queiróz (2010) sobre a aceitabilidade das drogas no ambiente universitário. Novos estudos precisam ser feitos para entender melhor esses motivos, afinal, um detalhamento dessas variáveis pode auxiliar na compreensão das sensações buscadas no uso de substâncias e se estariam direta ou indiretamente relacionadas com o estresse acadêmico.

## 5.2 TENDÊNCIAS: COMPARAÇÕES ENTRE AS PESQUISAS DE 1996, 2001 E 2009 EM RELAÇÃO AO USO NA VIDA, USO NOS ÚLTIMOS 12 MESES E USO NOS ÚLTIMOS 30 DIAS DE DROGAS ENTRE OS ALUNOS USP

As tendências de padrões de consumo de drogas estudadas na USP e avaliadas entre os períodos de 1996-2009 demonstraram que *na vida* houve aumento no consumo de tabaco, alucinógenos, anfetamínicos, tranquilizantes, barbitúricos, ecstasy e “outras drogas”. *Nos últimos 12 meses*, o aumento foi referido apenas para os anfetamínicos. Quanto às demais substâncias que apresentaram diferenças significativamente estatísticas nessa medida de uso, a maconha, os inalantes e as “outras drogas” apresentaram diminuição de consumo, principalmente entre os anos de 2001-2009. Quanto ao uso *nos últimos 30 dias*, verificou-se diminuição gradativa de consumo entre o álcool, o tabaco, as “outras drogas”, a maconha e os inalantes. O aumento foi referido nessa medida apenas para os anfetamínicos.

Abaixo é relatada a modificação de uso para cada uma das substâncias investigadas no instrumento de pesquisa:

- 1. Álcool:** Essa droga apresentou diminuição significativa entre os anos de 1996-2009 para a medida de uso *nos últimos 30 dias*. Em relação ao uso *nos últimos 12 meses* e *uso na vida*, verificou-se estabilização do uso. Apesar dessa estabilização, 92,5% dos universitários relataram ter feito consumo de álcool *na vida*, seguido por 80,0% *no ano* e 62,1% *nos últimos 30 dias*. De acordo com Andrade et al. (2010), essa é a droga consumida pela maioria dos universitários brasileiros em uma razão de

1:1 em relação aos gêneros, além de a idade de início ser em torno dos 16 anos, idade maior que a encontrada entre os alunos USP (14,6 anos, na média).

Sabe-se que o padrão de uso do brasileiro é um dos mais preocupantes do mundo, pois se trata de um tipo de consumo que expõe os indivíduos a uma série de prejuízos agudos e crônicos, entre eles os de abuso e dependência (OMS, 2009, Rehm et al., 2009). Apesar de os transtornos relacionados ao uso de álcool serem mais prevalentes entre adultos acima de 25 anos, os padrões de consumo de alto risco (como o *binge drinking*) são mais frequentes entre os jovens. O consumo de álcool de alto risco está associado a várias consequências negativas, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade entre estudantes universitários (Hingson et al., 2009). Entre as consequências negativas, são mais prevalentes entre os jovens: acidentes de trânsito, atos de violência, abuso sexual, assédio sexual, problemas de saúde, diminuição de produtividade acadêmica e problemas interpessoais (Presley et al., 2002, Nelson et al., 2009).

**2. Tabaco:** Essa droga apresentou aumento de consumo *na vida* entre os anos de 1996-2001 e 1996-2009, porém, em relação aos *últimos 30 dias*, apresentou diminuição do consumo entre os anos de 1996-2009. Em relação aos *últimos 12 meses*, verificou-se a estabilização do consumo.

Ao compararmos aumento de consumo de tabaco *na vida* na amostra USP com estudos realizados por Galduróz et al. (2004) entre os anos de 1987 a 2004 na população do ensino fundamental e médio, percebemos que entre esses alunos verificou-se aumento de consumo *na vida* dessa droga até os 18 anos de idade; porém, percebeu-se a diminuição do seu uso após essa faixa etária. Já na população

brasileira geral na faixa etária de 12-65 anos, houve aumento de consumo no decorrer dos anos de 2001-2005 em relação ao uso *na vida*, da mesma forma encontrada para os alunos USP entre os períodos de 1996 e 2009, nos quais destacou-se a estabilização do consumo da droga de 2001 a 2009 (Carlini et al., 2007, Johnson et al., 2009).

Acerca do consumo de tabaco, intervenções proibicionistas têm funcionado efetivamente no que diz respeito à diminuição do número de casos de infartos e doenças pulmonares em diferentes populações (Barnoya et al., 2005). Na USP, porém, infelizmente não há como inferir a influência exercida pela “Lei antifumo” da Cidade de São Paulo (São Paulo, 2009) e a sua correlação com uma possível diminuição de uso nesse contexto. Apesar do tempo insuficiente para avaliação de mudanças, talvez essa lei possa ter servido como ferramenta na estabilização do uso *nos últimos 12 meses* e diminuição do uso *nos últimos 30 dias* da droga no ambiente USP, por se tornar proibido o consumo de cigarro nas dependências dessa universidade..

**3. Outras drogas:** como um grupo geral, essa classe de substâncias apresentou aumento de uso *na vida*, *nos últimos 12 meses* e *nos últimos 30 dias* entre os anos de 1996-2001. Porém, entre os anos de 2001-2009 verificou-se a diminuição do uso *nos últimos 12 meses* e *nos últimos 30 dias*, o que refletiu diretamente nos tipos de drogas presentes nessa classe, conforme discussão abaixo.

Quanto ao uso da **maconha**, verificou-se entre 2001-2009 a diminuição em relação ao uso *nos últimos 12 meses* e *últimos 30 dias*. Entre os anos de 1996-2009, verificou-se a diminuição de consumo em relação apenas ao uso frequente. Cabe

ressaltar para essa substância um comportamento de consumo muito parecido com as coortes do “*Monitoring the Future*”. Desde 2005, tem-se verificado diminuição do consumo dessa droga frente aos seus pares não universitários, apesar de ter sido notado um aumento de consumo pouco significativo entre os anos de 2006-2008 (Johnson et al., 2009).

Porém, a transformação dessa droga em um ícone de estilo de vida alternativo gera grande tolerância em relação ao seu consumo, principalmente na população universitária pesquisada. Talvez as discussões sobre eventuais efeitos benéficos do uso da maconha a transformem em uma droga de ambiguidades, alvo de esclarecimentos mais enfáticos. Conclui-se que há uma tolerância velada em relação ao consumo dessa droga nesse ambiente, o que apazigua essa discussão.

Na USP, o consumo de **inalantes** entre 1996 e 2001 foi estudado por Oliveira et al. (2009) e Stempliuk et al. (2005), principalmente entre alunos de medicina, e constatou-se aumento do consumo da droga entre os anos, especialmente entre alunos dos primeiros anos de graduação do gênero masculino. Porém, entre os anos de 1996-2009, a diminuição do consumo é a mais interessante e com a maior queda no decorrer dos 13 anos, em todas as medidas de uso (*na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias*).

Apesar de os **inalantes** continuarem sendo a segunda droga ilícita mais consumida entre a população geral brasileira e entre os alunos de ensino médio e fundamental *na vida*, essa classe de substâncias vem perdendo a sua popularidade no meio universitário, o que talvez sugira a substituição de seu uso por outras drogas com fins recreacionais, como as “*club drugs*”, ou que o uso esteja sendo feito apenas com o intuito de experimentação (Galduróz et al., 2004, Carlini et al., 2007).

Em relação aos **anfetamínicos**, verificou-se aumento significativo de consumo entre os anos de 1996-2009 nas medidas de uso *na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias*. A popularidade, a facilidade de acesso, produção, aquisição e experimentação não restringem o consumo a uma única localidade, conforme discussão das Nações Unidas em 2010 (UNODC, 2010). Além disso, essas drogas atuam como precursoras da produção de outras substâncias também em visível aumento de consumo entre os alunos USP, como o ecstasy.

Assim, com o intuito de coibir o consumo da droga, em 2011, o Projeto de Lei do Senado – PLS36/10 visa à proibição da produção e importação de comercialização de anfetaminas no Brasil. Essa proibição gera, atualmente, uma série de discussões por parte da mídia e especialistas porque trata-se de um medicamento utilizado como coadjuvante no tratamento do sobrepeso e obesidade para o qual não há substitutos, apesar de todas as reações adversas (Brasil, 2011).

Em relação ao aumento de consumo do **tranquilizantes e opiáceos na vida** entre 1996 e 2009, os resultados obtidos na USP corroboram os dados dos estudantes norte-americanos. Porém, cabe destacar que, no Brasil, os dados referentes ao consumo de **opiáceos** são muito escassos e as prevalências muito pequenas, como relatado nos principais levantamentos nacionais (Galduróz et al., 2004, Carlini et al., 2007). Além disso, como constatado pela Organização das Nações Unidas (UNODC, 2010), não houve aumento do consumo dessas substâncias na América do Sul e, talvez, na USP, o uso possa ter sido relatado por uma população específica, como no caso de estudantes de Ciências da Saúde, conforme já relatado por Lord et al. (2009) nos alunos do curso farmácia.

Entre estudantes norte-americanos, o consumo de **tranquilizantes** obedece a um comportamento do tipo coorte, no decorrer de anos de pesquisas. Porém, na USP, esse comportamento é único: houve aumento de consumo no decorrer dos anos de 1996 a 2009, porém com estabilização entre 2001 e 2009. Entretanto, a preferência pela droga entre as mulheres continua sendo frequente, principalmente entre as alunas da área de Biológicas, conforme constatado por Wagner et al. (2007), quando comparadas as pesquisas realizadas entre 1996 e 2001.

O cenário para as drogas **alucinógenas** em nosso país, seja no ensino fundamental e médio ou na população geral, apresenta um decréscimo de consumo acentuado, como também observado nos estudantes norte-americanos (Galduróz et al., 2004, Carlini et al., 2007, Johnson et al., 2009). No entanto, na USP, como demonstrado nos resultados desta pesquisa, houve aumento do consumo *na vida* entre os anos de 1996-2009. Porém, não foi possível determinar ao certo se os alunos referiam-se aos **alucinógenos** propriamente ditos ou às “*club drugs*”, classificadas nessa pesquisa como ecstasy e drogas sintéticas, para as quais realmente existe aumento do consumo considerável entre os anos de 2001 a 2009.

Quanto a esse aumento de uso *na vida*, algumas hipóteses podem ser avaliadas em relação à popularidade das drogas alucinógenas: (1) erro de classificação em relação às metanfetaminas, pelo aumento do consumo; (2) real consumo de **alucinógenos** pelos alunos. McChaugan et al. (2005) ao estudarem as características individuais de jovens adultos em festas “*rave*” em Ohio, Estados Unidos, verificaram que o uso *na vida* de cogumelos alucinógenos entre usuários de ecstasy é de cerca de 86,1% e de 77,7% para LSD. Entre eles, o uso múltiplo dessas drogas é mais comum que entre usuários de outras drogas, pois possibilitam uma

série de efeitos, como a potencialização das alucinações, além dos efeitos obtidos apenas pelo ecstasy.

O **ecstasy**, assim como em outras populações, apresentou aumento de uso *na vida* para os alunos USP entre os anos de 2001-2009. Como ainda não havia sido estudado o consumo dessa droga em 1996 na USP, a discussão frente às tendências de uso fica restrita apenas àquele período da pesquisa. Segundo a literatura, o uso dessas drogas apresentou aumento entre os anos de 1980 e 2000, quando atingiu seu pico e, a partir de 2001, iniciou-se um período de declínio de consumo (Batistti, 2010, Johnson et al., 2009).

De qualquer forma, as prevalências de uso *na vida* de ecstasy e drogas sintéticas entre alunos USP são altas, fazendo-se necessários programas de prevenção voltados a essa nova realidade, principalmente por essas drogas apresentarem características peculiares em relação ao uso e tipos de usuários. Para Ramtekkar et al.(2011), as variações contextuais entre os usuários de ecstasy podem ser mínimas, porém, importantes. Os locais de uso, as combinações de drogas e a prática de uso promovem reações similares entre os usuários, mas nunca idênticas.

O uso de **cocaína** e **crack** foi menor entre os anos de 1996-2009, porém sem diferenças estatisticamente significativas. Em parte, por geralmente serem consumidos por indivíduos mais jovens, apenas para experimentação (Galduróz et al., 2004) ou, em parte, pelas consequências danosas que essas substâncias propiciam, realmente inconsistentes com a vida universitária (Seibel, 2010). Sugere-se que os destaques na mídia sejam os maiores responsáveis pela diminuição desse uso entre jovens adultos, afinal, para essa classe de drogas, os veículos de



informação são enfáticos na descrição de danos decorrentes ao uso, tratamento e à repressão (Noto et al., 2003).

Após 8 anos de estudo (2001-2009), o declínio do consumo de algumas drogas realmente ocorreu na USP e os padrões de uso passaram a ser mais semelhantes a outras realidades mundiais, mas não semelhantes aos padrões de universitários brasileiros e da população geral. Certamente, as tendências nacionais poderiam ser mais bem avaliadas e explicadas se houvesse programas de monitoramento periódicos em diferentes contextos da população. Assim, uma discussão mais aprofundada apontaria que as tendências de uso de drogas *na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias* entre estudantes da USP são muito semelhantes às tendências observadas entre os estudantes norte-americanos avaliados por Johnson et al. (2009). Outras universidades atualmente têm apresentado tendências de uso muito semelhantes às coortes do “*Monitoring the Future*”, talvez por esses estudos também terem iniciado séries históricas (Ramtekkar, 2011) conseguindo monitorar de maneira mais eficaz o comportamento de seus alunos.

Assim, tornam-se paradoxais os dados que sugerem o aumento de consumo de drogas entre jovens de países em desenvolvimento em relação aos países desenvolvidos (UNODC, 2010). O aspecto relevante deste estudo está no fato de representar uma importante parcela dos jovens de classe média e média-alta brasileiras, com acesso intenso à informação e estrutura educacional de ponta.

O fato de esses alunos pertencerem a uma classe socioeconômica privilegiada não os exime do consumo de drogas. Em 2010, esse tema foi estudado entre adolescentes por Humensky. Seu estudo indicou que jovens com maior acesso à informação, dinheiro e pais com bom nível educacional, estavam associados à alta

ocorrência de episódios de *binge drinking*, uso de maconha e cocaína na idade adulta. Subentende-se que o fato de possuir maiores condições financeiras privilegia o indivíduo à aquisição de bens materiais e, nessas oportunidades, às drogas. No Brasil, conforme apresentado por Piccoloto et al. (2010), alunos com renda familiar superior a dez salários mínimos apresentaram maior chance em consumir maconha, cocaína e inalantes.

Em vista dessa semelhança de comportamentos entre universitários da USP e essas populações, sentiu-se necessidade de comparar o uso de drogas na USP com o vigente em outros segmentos sociais brasileiros e, finalmente, com a realidade descrita por estudos norte-americanos.

### **5.3 CENÁRIO USP 2009 VERSUS CONTEXTOS NACIONAIS E INTERNACIONAIS**

A comparação das prevalências do uso de drogas encontradas na USP em 2009 com diferentes realidades brasileiras de outros segmentos populacionais pode ser um procedimento valioso para a confirmação de tendências de uso, assim como resultados inconsistentes podem apontar a necessidade de estudos mais aprofundados (Oliveira et al., 2010b).

Nesse sentido, as proporções de uso de drogas na USP encontradas em 2009 foram comparadas às encontradas na população geral brasileira (Carlini et al., 2007); nos estudantes de ensino médio e fundamental brasileiros (Galduróz et al., 2004); às

prevalências encontradas na população universitária brasileira (Andrade et al., 2010, Nicastrì et al. 2010).

Entre as realidades internacionais, compararam-se as prevalências encontradas na USP ao *National Survey on Drug Use and Health* (NSDUH), realizada pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos do *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (SAMHSA, 2009); o *National College Health Assessment* conduzido pelo *American College Health Association* (ACHA-NCHA, 2009) e o “*Monitoring the Future*”, realizado pela Universidade de Michigan (Johnson et al., 2009).

No Brasil, ao compararem-se as realidades já estudadas em relação ao uso *na vida* de drogas, verificou-se que, entre os cenários analisados, as prevalências do uso de drogas entre os alunos USP são maiores quando comparadas aos alunos de ensino médio e fundamental e à população geral (Galduróz et al., 2004, Carlini et al., 2007) (Tabela A.42).

Em relação aos universitários brasileiros, os alunos USP apresentaram maior consumo de álcool, tabaco, maconha e alucinógenos. A população universitária brasileira parece ser maior consumidora de drogas prescritas, como esteróides anabolizantes, tranquilizantes, sedativos, opiáceos, codeína e anfetamínicos (Nicastrì et al., 2010). A única exceção são os anticolinérgicos, os quais apresentaram maior prevalência na USP, em 2009.

Destaca-se a semelhante prevalência de uso de *crack* entre os universitários brasileiros e USP, sugerindo que ambas as populações apresentam mesmo padrão de uso *na vida* (Nicastrì et al., 2010, Wagner et al., 2010). Em relação às drogas

sintéticas, a USP apresentou maior prevalência em relação à realidade universitária nacional, à exceção do ecstasy, cuja prevalência de uso é menor.

Em 2001, as prevalências encontradas para os alunos USP eram semelhantes aos alunos de ensino médio e fundamental (Stempliuk, 2001), obedecendo à seguinte ordem decrescente: solventes, maconha, ansiolíticos anfetamínicos e cocaína. Em 2009, em relação ao uso *na vida*, verificou-se grande mudança do cenário. As drogas ilícitas mais consumidas foram maconha, inalantes e alucinógenos, anfetamínicos e tranquilizantes.

Em relação ao uso *nos últimos 12 meses*, o consumo de inalantes em toda a realidade nacional já estudada pareceu ser maior do que entre os alunos do ensino médio e fundamental brasileiro (14,1%), seguido dos alunos universitários brasileiros (6,5%) e alunos USP (4,8%). Esse comportamento já foi descrito por Galduróz et al. (2004), que constatou a intensidade de uso de inalantes entre adolescentes, com relato de 20,2% de uso diário da droga.

O consumo de álcool, cocaína, maconha e alucinógenos foi maior quando comparado às demais realidades em questão. Novamente, os alunos universitários brasileiros parecem consumir mais drogas prescritas também *nos últimos 12 meses* quando comparados aos alunos USP, e aos alunos de ensino médio e fundamental, apresentando prevalências altas de consumo de tranquilizantes e ansiolíticos (8,4%) e, principalmente, anfetaminas (10,5%), cuja prevalência é praticamente o dobro dos alunos USP (4,5%) e o triplo dos alunos de ensino médio e fundamental (3,2%).

O uso de tabaco e derivados foi maior entre a população brasileira e os alunos das universidades nacionais. Nesse contexto, a USP foge ao padrão das regiões brasileiras estratificadas pelo estudo nacional (Carlini et al., 2007, Nicastri et al.,

2010). A prevalência do uso de maconha *nos últimos 30 dias* é a maior quando comparada às realidades nacionais, merecendo destaque. Além de a droga apresentar a maior aceitabilidade para experimentação, o padrão de consumo muito diferente das outras realidades é intrigante, afinal, dentro da USP, essa droga apresentou-se como fator de risco para o uso de outras substâncias ilícitas, conforme descrito por Queiróz (2000).

Em relação ao uso *na vida*, os alunos USP consomem mais álcool, tabaco e inalantes quando comparados aos estudantes norte-americanos (Johnson et al., 2009). Em relação aos *últimos 12 meses*, eles diferem consideravelmente no consumo de inalantes, sendo que, nesse caso, há um consumo de inalantes cerca de 4 vezes maior entre os universitários brasileiros. Ainda, *nos últimos 12 meses*, os estudantes norte-americanos parecem consumir mais drogas, à exceção dos inalantes. Já em relação aos *últimos 30 dias*, as prevalências de uso entre essas duas populações são muito semelhantes, diferindo apenas com relação aos inalantes, que parecem ser mais consumidos pelos alunos USP (Johnson et. al, 2009) (Tabela A.40).

Ao comparar-se o uso *nos últimos 30 dias* entre os alunos USP e demais populações universitárias norte-americanas, verificou-se que o padrão de consumo de álcool na USP continua sendo o mais prevalente (62,1%). O consumo de tabaco foi maior entre os alunos estudados pelo NSDUH (36,2%), seguido dos alunos USP (17,2%). Os estudantes norte-americanos consumiram mais maconha *nos últimos 30 dias* (16,4% - NSDUH) quando comparados aos alunos USP. Já em relação aos alucinógenos e anfetamínicos, os alunos USP parecem ser maiores consumidores quando comparados às demais realidades norte-americanas (Tabela A.41).

O NSDUH (SAMHSA, 2009), identificou que os universitários de cursos em período integral estavam mais propensos a usar álcool *nos últimos 30 dias*, assim como a realizar episódios de *binge drinking* ou beber de forma “pesada”. Entre eles, 63,7% relataram ter bebido *nos últimos 30 dias*, um número bastante próximo ao da USP (62,1%). Ainda, de acordo com essa pesquisa, os universitários do período integral apresentaram menor probabilidade para o uso de tabaco, com uma prevalência de 36,2% (SAMHSA, 2009), prevalência ainda maior do que a encontrada na USP em 2009 (17,2%) (Tabela A.41).

#### **5.4 DIFERENÇAS ENTRE AS ÁREAS DE CONCENTRAÇÃO: 1996, 2001 E 2009**

Os resultados encontrados indicam que os alunos das três áreas de estudo fazem consumo de todas as drogas, mas que, em termos gerais, os alunos de Exatas tendem a fazer um uso significativamente menor do que os de Biológicas e Humanas, assim como já relatado por Stempliuk et al. (2005). Os alunos da área de Humanas continuam a ser os que apresentam maiores prevalências de uso de drogas lícitas e ilícitas, como observado no estudo realizado por Andrade et al. (1997a) e Stempliuk et al. (2005).

Kêrr-Correa et al. (1999) encontrou esses mesmos resultados para as Biológicas, e não para as Humanas, que supera as Biológicas quando excluídos a maconha e os inalantes. Webb et al. (1997) verificou que o tabagismo foi mais prevalente nas Artes, Ciências Sociais e estudantes de Ciências Biológicas, entre os

quais 36-39% dos homens e quase um terço das mulheres eram fumantes regulares. O consumo de álcool foi maior em alunos de Ciências Biológicas, assim como na USP, e a prevalência de maconha foi maior nas Artes Ciências Sociais, assim como a experiência com outras drogas ilícitas (Webb et al., 1997).

Esta divisão por áreas é raramente encontrada em trabalhos epidemiológicos com universitários, que, em geral, utilizam como unidade amostral as faculdades (Wagner et al., 2007). Essa identificação poderia ajudar a direcionar a criação de políticas para cada grupo, em geral.

Dessa forma, a discussão fica restrita aos estudos realizados na USP e nas universidades brasileiras, por esse ser o estudo piloto à execução do “*I Levantamento nacional sobre uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras*” (Andrade et al., 2010). A estratificação no território nacional verificou frequência maior de consumo de drogas entre alunos das Humanas, seguidos das Biológicas e, finalmente, das Exatas, comportamento idêntico ao encontrado na USP em 1996, 2001 e 2009 (Andrade et al., 1997a, Stempliuk et al., 2005, Wagner et al., 2010).

## **5.5 MUDANÇA DO DESENHO AMOSTRAL**

Ao contrário do previsto no projeto inicial, a amostragem por conglomerados não diminuiu o tempo da coleta, apesar de ter se mostrado mais eficiente. Inicialmente, permitiu a coleta de dados de aproximadamente o dobro de alunos quando comparada a 1996, na qual, no mesmo período de tempo, pesquisaram-se

2.374 alunos (Andrade et al. 1997a). Cenário semelhante também em relação a 2001, em que se pesquisaram 2.841 alunos comparados aos 4.759 alunos de 2009 (Stemplik et al., 2005).

Além disso, realmente como sugerido por Andrade et al. (1997a) e por Stemplik et al. (2005), a utilização de aplicadores treinados consagrou a coleta dos dados nas salas de aulas. Verificou-se que, uma vez dentro das salas, os entrevistadores tinham um certo controle sobre os alunos, os quais, seguros em relação ao anonimato, a seriedade da pesquisa e a pressão dos pares, raramente não respondiam o instrumento de pesquisa, tornando esse tipo de abordagem mais produtiva e vantajosa em relação às amostragens sistemáticas utilizadas nos anos anteriores.

As três pesquisas (1996, 2001 e 2009) apresentam diferentes tipos de desenhos amostrais, o que traz questões quanto à comparabilidade das proporções encontradas. Para Kish (1965), os métodos de seleção e os planos de amostragem das pesquisas cujos resultados são comparados não precisam ser idênticos, desde que sejam baseados em bons métodos de seleção e probabilidade. Para esse autor, o método de amostragem deve ser mais adequado ao contexto estudado, sendo sempre o mais viável e eficiente para a pesquisa (Kish, 1965).

Quanto à variabilidade das amostras desenhadas para os estudos USP, a escolha de uma amostragem sistemática em 1996 e 2001 garantiu maior precisão entre os alunos selecionados, independentemente da localização desses indivíduos em seus grupos ou pares. Essa realidade foi modificada com a alteração do desenho amostral, já que, em amostras por conglomerados, a variabilidade pode ser maior, dependendo do grupo selecionado. Entretanto, em um mesmo conglomerado, é



possível encontrar indivíduos com características e atitudes extremamente semelhantes (Cordeiro, 2001). As amostras dos três levantamentos receberam ponderações adequadas de acordo com o apresentado no item 4, permitindo comparações entre as três populações estudadas. Sem dúvida, ao mudar o desenho amostral, o inquérito realizado na USP em 2009 apresentou execução menos complexa, mais interessante e com menos lacunas, quando comparado a 1996 e 2001.

## **5.6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

As tendências de uso de drogas geralmente são avaliadas utilizando-se como ferramentas estudos epidemiológicos descritivos, como os estudos transversais. Porém, nesses estudos, reside apenas a capacidade de conseguir dimensionar, em apenas uma abordagem, a magnitude do problema e pontuar as principais características do fenômeno. Nessa escolha, excluiu-se o fato de o abuso de drogas ser uma questão social, além de uma questão de saúde coletiva (Medina et al., 2010).

A falta de um “padrão-ouro” diante do qual instrumentos de pesquisa para o abuso de drogas possam ser comparados também colabora para a imprecisão do objeto de investigação. Vale lembrar que o questionário (Anexo B.2) utilizado para esse inquérito foi adaptado do instrumento da Organização Mundial da Saúde (UNODC, 2002) e limitou-se a utilizar da prerrogativa indicada para aferição do consumo.

Além disso, os dados desta pesquisa referem-se apenas aos alunos de graduação matriculados nas unidades Cidade Universitária, Complexo da Saúde e Faculdade de Direito, os quais representam uma população de 65,8% (37.488) dos 56.988 alunos matriculados em todas as unidades da USP. A extrapolação desses dados aos demais *campi*, principalmente do interior do estado, cujos número de cursos e população são menores, requerem cuidados. Sugere-se, futuramente, a realização da mesma pesquisa com uma amostra de toda universidade, englobando não somente o campus da capital (inclusive a USP Leste – Mário Covas) como os do interior.

Finalmente, quanto às dificuldades encontradas para realização de 100% da coleta da amostra, descreve-se:

- A.** Docentes e direções das unidades nos acessos às salas de aulas, como descrito no Quadro 5. Em 44 turmas, os professores não permitiram a pesquisa; em 81 turmas, os professores permitiram a pesquisa em nova data, agendada por eles, sem possibilidade de negociação. Em 72 turmas, os docentes permaneceram em sala no decorrer da pesquisa. Nesse caso, prevêem-se vieses de não-respostas ou prevaricação por parte dos alunos questionados;
- B.** Problemas relacionados à própria Universidade. Apesar do contato diário com os professores das disciplinas sorteadas, a colaboração e disposição da Ouvidoria da USP, aprovação ética, consentimento e apoio da Reitoria e os atos de protesto de funcionários com a paralisação dos serviços acadêmicos também dificultaram o decorrer da pesquisa, estendendo o

período do campo dos 3 meses planejados e previstos para 9 meses realizados;

- C. Outra característica do estudo que pode ter influenciado os resultados é o fato de este estar baseado no auto-relato dos estudantes sobre práticas de consumo de substâncias psicotrópicas. Apesar da garantia de privacidade e sigilo das informações fornecidas, provavelmente alguns estudantes informaram incorretamente seus hábitos comportamentais por dificuldades de rememoração de eventos ocorridos no passado, por receio de que as informações fornecidas os prejudicassem de algum modo, por não terem levado a sério a pesquisa ou, ainda, por terem respondido propositalmente de forma incorreta (vieses informação), o que poderia representar para esta pesquisa, um sub-relato do uso de drogas.

**Quadro 5 -** Tipos de ocorrências registradas no decorrer da coleta no campo (em número de turmas pesquisadas)

OCORRÊNCIAS	NÚMERO DE TURMAS			
	1ª coleta	2ª coleta	3ª coleta	Total
Recusa de todos alunos ou da maioria da sala	0	0	0	0
Aluno saiu com questionário em mãos	1	0	0	1
Aluno não respondeu por já ter participado da pesquisa em outra sala	28	0	1	29
Bagunça, confusão e conversas paralelas durante a aplicação	1	0	0	1
Professor não permitiu a aplicação da pesquisa e NÃO agendou nova data	22	12	10	44
Professor não permitiu a aplicação da pesquisa, mas agendou nova data	24	36	21	81
Professor permaneceu dentro da sala	72	0	0	72
<b>TOTAL</b>	<b>148</b>	<b>48</b>	<b>14</b>	<b>228</b>

## 5.7 PERSPECTIVAS

Com os dados obtidos nessa pesquisa, discute-se necessidade do estudo de novas variáveis para um melhor entendimento do fenômeno do uso de drogas entre os alunos USP, visando o desenvolvimento de projetos preventivos adequados e focados a essa população.

Dada a alta prevalência do consumo de álcool entre esses alunos, apesar de discretas mudanças entre os anos de 1996-2009, sugere-se a necessidade de utilizar testes de rastreamento para identificar aqueles que apresentam potencial em desenvolver problemas relacionados ao uso, como os bebedores de alto risco, com o intuito de monitorar e prevenir o uso dessa substância de acordo com os respectivos contextos. Contudo, deve-se notar que há diversos métodos para avaliar o uso de álcool; em geral, sugere-se que questões sobre a quantidade e frequência de consumo sejam mais eficazes para detectar padrões de consumo de alto risco entre estudantes universitários (Wechsler et al., 2002).

Ficou claro que a mídia exerce uma forte influência sobre a formação das opiniões desses jovens e, principalmente, a televisão é o veículo de comunicação de escolha. Atualmente, a mídia eletrônica está em destaque entre esses alunos como uma entre as melhores estratégias para campanhas educativas sobre o tema álcool e drogas. Nesse contexto, atualizar os programas institucionais de forma que se adequem a essa realidade é ponto fundamental na escolha de um projeto de prevenção eficaz. Afinal, para ser bem sucedido, qualquer programa de prevenção deve levar em conta as características específicas da população alvo, inclusive em relação ao ambiente que frequentam (Queiróz, 2010, Carlini et al., 2010).

Walters et al. (2000) realizaram uma revisão da literatura para analisar os principais programas de prevenção ao consumo de álcool em universidades norte americanas e constataram que, em geral, programas educacionais ou baseados em informações sobre abstinência de drogas são ineficazes nessa população. Para eles, um programa eficaz, interventivo ou preventivo, deve basear-se em uma política multidimensional, que compreenda não só alunos, docentes e coordenadores, mas uma equipe de saúde treinada, organizações esportivas e moradias estudantis que colaborem no reforço e desenvolvimento da política de prevenção. Essa mesma visão crítica sobre programas efetivos de prevenção de problemas relacionados ao álcool foi citada por Anderson et al. na série do periódico *The Lancet* “*Alcohol and Global Health*”. Nessa metanálise, verificou-se que a educação escolar para o tema não diminuía o dano, porém servia como modelo para aumentar as informações sobre os problemas causados pelo álcool nas diferentes populações (Anderson et al., 2009).

Portanto, os dados aqui apresentados devem auxiliar na criação de políticas institucionais na USP que melhorem a qualidade de vida dos seus alunos para que esse modelo possa ser replicado por outras IES brasileiras no intuito de tornar esse monitoramento uma ferramenta para elaboração de Políticas Públicas Nacionais.



## 6 Conclusões

---

---

6.1 A mudança de amostragem sistemática para conglomerados foi mais eficiente na coleta de dados. Apesar de não diminuir o tempo de pesquisa, permitiu a coleta de dados de aproximadamente o dobro de número de alunos quando comparado ao ano de 1996, no qual, no mesmo período de tempo, pesquisaram-se 2.374 alunos. Cenário semelhante também relação a 2001, no qual, pesquisaram-se 2.841 alunos comparados aos 4.759 alunos em 2009;

6.2 A utilização de aplicadores treinados consagrou a coleta dos dados nas salas de aulas e verificou-se que, uma vez dentro das salas, tinham controle dos alunos por esses encontrarem-se seguros em relação ao anonimato, a seriedade da pesquisa e a pressão dos pares;

6.3 Estimou-se a prevalência do uso de drogas em 81,5% (4.759) dos alunos sorteados para compor a amostra em 2009. Desses, verificou-se que, *na vida*, 92,5% (4.403) dos alunos fizeram uso de álcool, 52,1% (2.477) de tabaco e 43,7% (2.079) de outras drogas. Entre as outras drogas, a maconha foi predominante, com prevalência de uso entre 33,6% (1.597) dos alunos pesquisados. *Nos últimos 12 meses*, o uso de álcool foi feito por 80,0% (3.086) dos alunos, o uso de tabaco foi feito por 23,6% (1.122) dos alunos e o uso de outras drogas foi feito por 25,5% (1.211) dos alunos. Entre as outras drogas, também houve predominância da maconha para essa medida, sendo que 18,5% (879) dos alunos declararam ter feito uso nessa medida de uso. Quanto ao uso *nos últimos 30 dias*, verificou-se que 62,1%

(2.953) dos alunos declararam uso frequente de álcool, 17,4% (828) de outras drogas e 17,2% (817) de tabaco;

6.4 Quanto ao uso *na vida* por estratos, estimou-se que 92,5% dos alunos das Humanas, 91,0% das Exatas e 94,8% das Biológicas fizeram uso de álcool; 56,7% das Humanas, 46,0% das Exatas e 47,0% das Biológicas fizeram uso de tabaco e 48,6% das Humanas, 40,8% das Biológicas e 34,7% das Exatas fizeram uso de outras drogas;

6.5 Quanto ao uso *nos últimos 12 meses* por estratos, estimou-se que 80,8% dos alunos das Humanas, 76,9% das Exatas e 81,8% das Biológicas fizeram uso de álcool; 26,2% das Humanas, 19,2% das Exatas e 21,5% das Biológicas fizeram uso de tabaco e 29,0% das Humanas, 25,2% das Biológicas e 17,7% das Exatas fizeram uso de outras drogas;

6.6 Quanto ao uso *nos últimos 30 dias* por estratos, estimou-se que 63,6% dos alunos das Humanas, 57,7% das Exatas e 63,3% das Biológicas fizeram uso de álcool; 19,6% das Humanas, 12,9% das Exatas e 12,9% das Biológicas fizeram uso de tabaco e 20,9% das Humanas, 17,8% das Biológicas e 9,4% das Exatas fizeram uso de outras drogas;

6.7 À exceção do álcool, cujas prevalências são predominantes para as Biológicas nas medidas de uso *na vida* e *nos últimos 12 meses*, os alunos de Humanas são maiores usuários de drogas entre os alunos USP, corroborando as pesquisas realizadas em 1996 e 2001;



6.8 Quando comparados os anos de 1996 e 2001, em relação ao uso *na vida*, o uso de tabaco, alucinógenos, anfetaminas, anticolinérgicos, inalantes, barbitúricos e outras drogas sofreu aumento significativo. Entre 2001 e 2009, verificou-se aumento de uso de ecstasy e diminuição do uso de inalantes e anticolinérgicos. Quando comparados os anos de 1996 e 2009, verificou-se aumento do uso de tabaco, alucinógenos, anfetamínicos e tranquilizantes. As demais drogas pesquisadas não apresentaram diferenças estatisticamente significantes;

6.9 *Nos últimos 12 meses*, a comparação entre os anos de 1996 e 2001 apresentou aumento de consumo entre os anfetamínicos, inalantes e outras drogas. Entre 2001 e 2009, inferiu-se diminuição de uso da maconha, inalantes e outras drogas. Quando comparados os anos de 1996 e 2009, verificou-se apenas o aumento do uso de anfetamínicos e diminuição do uso de álcool. As demais drogas pesquisadas não apresentaram diferenças estatisticamente significantes;

6.10 *Nos últimos 30 dias*, a comparação entre os anos de 1996 e 2001 apresentou diminuição do uso de álcool e aumento no uso de anfetamínicos e inalantes. Entre 2001 e 2009, inferiu-se diminuição de uso da maconha, inalantes e outras drogas. Quando comparados os anos de 1996 e 2009, verificou-se a diminuição do uso de álcool, tabaco e maconha e aumento no uso de anfetamínicos. As demais drogas pesquisadas não apresentaram diferenças estatisticamente significantes;

6.11 Entre os gêneros pesquisados em 2009, inferiu-se, *na vida e nos últimos 12 meses*, diferenças entre homens e mulheres. Entre as drogas com diferenças estatisticamente significantes, apenas as anfetaminas foram mais consumidas pelas mulheres, as demais foram predominantes entre os homens. *Nos últimos 30 dias*, a

predominância entre o gênero masculino também foi maior; porém, nesse contexto, as mulheres consumiram mais anfetaminas e tranquilizantes;

6.12 As tendências de consumo encontradas nas comparações entre os anos de pesquisa na USP assemelham-se às populações de países desenvolvidos já estudadas, principalmente os norte-americanos. Essa conclusão pode ser explicada por duas hipóteses: (1) o início de acompanhamento dos alunos USP em mais de uma medida de uso ou (2) real semelhança entre essas populações;

6.13 Quanto ao contexto nacional, os alunos USP parecem consumir mais drogas do que a população geral e os alunos de ensino médio e fundamental brasileiros. Em relação aos universitários pesquisados no “I Levantamento nacional sobre uso de Álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras”, os alunos USP, em geral, parecem também fazer mais uso de drogas do que a população estudada;

6.14 As estratégias de prevenção nessa população devem ser realizadas considerando-se as características individuais desses alunos, que, conforme descrito anteriormente, apresentam um padrão de consumo diferenciado das demais populações brasileiras.

## 7 Anexos

### ANEXO A: TABELAS

**Tabela A.1** - Número de estudantes que participaram da pesquisa, por estrato

Estrato (Área da turma)	Respondentes			Total n
	1ª coleta	2ª coleta	3ª coleta	
<b>Biológicas</b>	953	136	337	<b>1426</b>
<b>Exatas</b>	1380	-	-	<b>1380</b>
<b>Humanas</b>	1372	-	581	<b>1953</b>
<b>Total</b>	<b>3.705</b>	<b>136</b>	<b>918</b>	<b>4.759</b>

**Tabela A.2** - Número de estudantes por pós-estrato (área real do aluno)

Pós - Estrato (Área do aluno)	Respondentes	
	n	%
<b>Humanas</b>	1.887	39,6
<b>Exatas</b>	1.459	30,7
<b>Biológicas</b>	1.413	29,7
<b>Total</b>	<b>4.759</b>	<b>100,0</b>

**Tabela A.3** - Distribuição por gênero, por área, na amostra

Gênero	Área						Total	
	Humanas		Exatas		Biológicas		n	%
	n	%	n	%	n	%		
<b>Masculino</b>	830	44,0	1.078	73,9	487	34,5	2.395	50,3
<b>Feminino</b>	1.048	55,5	377	25,8	922	65,2	2.347	49,4
<b>Não respondeu</b>	9	0,5	4	0,3	4	0,3	17	0,3
<b>Total</b>	<b>1.887</b>	<b>100,0</b>	<b>1.459</b>	<b>100,0</b>	<b>1.413</b>	<b>100,0</b>	<b>4.759</b>	<b>100,0</b>

**Tabela A.4** - Distribuição por período, por área, na amostra

Período em que estuda	Área						Total	
	Humanas		Exatas		Biológicas		n	%
	n	%	n	%	n	%		
<b>Diurno</b>	846	44,8	1.250	85,7	1.060	75,0	3.156	66,3
<b>Noturno</b>	1.024	54,3	203	13,9	347	24,6	1.574	33,1
<b>Não respondeu</b>	17	0,9	6	0,4	6	0,4	29	0,6
<b>Total</b>	<b>1.887</b>	<b>100,0</b>	<b>1.459</b>	<b>100,0</b>	<b>1.413</b>	<b>100,0</b>	<b>4.759</b>	<b>100,0</b>

**Tabela A.5** - Distribuição de faixa etária, por área, na amostra

Faixa etária	Área						Total	
	Humanas		Exatas		Biológicas		n	%
	n	%	n	%	n	%		
<b>15 a 19 anos</b>	388	20,6	346	23,7	290	20,5	1.024	21,5
<b>20 a 24 anos</b>	1.012	53,6	895	61,3	964	68,2	2.871	60,3
<b>25 a 29 anos</b>	273	14,5	138	9,5	123	8,7	534	11,2
<b>30 anos ou mais</b>	208	11,0	76	5,2	32	2,3	316	6,7
<b>Não respondeu</b>	6	0,3	4	0,3	4	0,3	14	0,3
<b>Total</b>	<b>1.887</b>	<b>100,0</b>	<b>1.459</b>	<b>100,0</b>	<b>1.413</b>	<b>100,0</b>	<b>4.759</b>	<b>100,0</b>

**Tabela A.6** - Distribuição do ano em que ingressou na USP, na amostra

Ano de ingresso na USP	n	%
<b>1981 a 2001</b>	84	1,8
<b>2002</b>	48	1,0
<b>2003</b>	126	2,7
<b>2004</b>	244	5,1
<b>2005</b>	472	9,9
<b>2006</b>	800	16,8
<b>2007</b>	1.130	23,7
<b>2008</b>	1.050	22,1
<b>2009</b>	748	15,7
<b>Não respondeu</b>	57	1,2
<b>Total</b>	<b>4.759</b>	<b>100,0</b>

**Tabela A.7 -** Caracterização sociodemográfica dos alunos pesquisados, ponderada, EP = Erro Padrão

	ESTRATO									Total		
	Humanas			Exatas			Biológicas			%	n	EP
	%	n	EP	%	n	EP	%	n	EP			
<b>Estado civil</b>												
Solteiro	86,4	1.630	1,9	89,3	1.303	1,8	96,0	1.356	1,0	88,8	4.226	1,3
Casado / "vive junto"	12,1	228	1,8	9,1	133	1,7	3,6	51	1,0	9,9	471	1,2
Separado	0,9	17	0,3	1,0	15	0,4	0,2	3	0,1	0,8	38	0,2
Viúvo	0,3	6	0,2	0,2	3	0,2	0,0	0	—	0,2	10	0,1
Não respondeu	0,3	6	0,1	0,4	6	0,2	0,2	3	0,1	0,3	14	0,1
<b>Filhos</b>												
Sim	7,1	134	1,1	6,4	93	1,5	2,1	30	0,6	6,1	290	0,8
Não	92,6	1.747	1,1	93,1	1.358	1,6	97,6	1.379	0,6	93,6	4.454	0,8
Não respondeu	0,3	6	0,1	0,5	7	0,2	0,3	4	0,1	0,3	14	0,1
<b>Religião</b>												
Sim	56,3	1062	2,2	59,7	871	2,1	66,8	944	2,6	59,0	2.808	1,5
Não	43,5	821	2,2	40,0	584	2,1	33,0	466	2,5	40,8	1.942	1,5
Não respondeu	0,2	4	0,1	0,3	4	0,2	0,2	3	0,1	0,2	10	0,1
<b>Atividade remunerada</b>												
Sim	68,0	1.283	3,2	57,2	835	3,5	50,7	716	3,9	62,2	2.960	2,2
Não	30,8	581	3,2	42,4	619	3,5	49,2	695	3,9	37,0	1.761	2,2
Não respondeu	1,2	23	0,4	0,4	6	0,2	0,1	1	0,1	0,8	38	0,2
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>1.887</b>		<b>100,0</b>	<b>1.459</b>		<b>100,0</b>	<b>1.413</b>		<b>100,0</b>	<b>4.759</b>	

**Tabela A.8** - Distribuição de religiões por prática da religião, ponderada, EP = Erro Padrão

Religião	Pratica a religião?									Total		
	Sim			Não			Não respondeu			%	n	EP
	%	n	EP	%	n	EP	%	n	EP			
<b>Católica</b>	45,9	705	1,9	72,8	912	2,1	78,1	10	12,4	57,4	1.607	1,6
<b>Espírita</b>	16,2	249	1,6	10,4	130	1,1	0,0	0,0	–	13,7	384	1,0
<b>Evangélica</b>	24,6	378	1,4	5,9	74	1,0	4,4	1	3,3	16,6	465	0,8
<b>Judaica</b>	1,6	25	0,4	2,1	26	0,8	0,0	0,0	–	1,8	50	0,5
<b>Outras (Budista, Islâmica, Umbandista, etc.)</b>	11,6	178	1,1	8,8	110	1,1	17,5	2	12,0	10,5	294	0,8
<b>Não respondeu</b>	0,1	2	0,1	0,0	0,0	–	0,0	0,0	–	0,0	0,0	0,0
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>1.535</b>		<b>100,0</b>	<b>1.252</b>		<b>100,0</b>	<b>13</b>		<b>100,0</b>	<b>2.800</b>	

**Tabela A.9 - Distribuição por moradia, ponderada, EP = Erro Padrão**

<b>Moradia</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>EP</b>
<b>Pais/ Outros Familiares</b>	65,7	3.127	1,6
<b>Amigos/ República</b>	12,9	614	0,7
<b>Cônjuge/ Companheiro</b>	8,5	405	1,0
<b>Sozinho</b>	5,9	281	0,6
<b>Pais/ Outros Familiares e Amigos/ República</b>	2,0	95	0,2
<b>CRUSP</b>	1,9	90	0,3
<b>Pais/ Outros Familiares e Cônjuge/ Companheiro</b>	0,8	38	0,3
<b>Pais/ Outros Familiares e Sozinho</b>	0,2	10	0,1
<b>Outro</b>	1,1	52	0,2
<b>Outras combinações</b>	0,4	19	0,1
<b>Não respondeu</b>	0,6	29	0,2
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>4.759</b>	

**Tabela A.10** - Distribuição por atividades realizadas nas horas livres, por áreas, ponderada, EP=Erro Padrão. Admitiu-se mais de uma alternativa como resposta

Atividade	Área									Total		
	Humanas			Exatas			Biológicas			%	n	EP
	%	n	EP	%	n	EP	%	n	EP			
<b>Ir à Igreja</b>	12,7	240	1,0	9,7	142	1,1	11,2	158	1,3	11,7	557	0,7
<b>Viajar com amigos ou com namorado(a)</b>	24,5	462	1,2	25,8	376	1,3	27,3	386	1,6	25,3	1.204	0,8
<b>Praticar esportes</b>	25,4	479	1,6	35,5	518	2,1	34,6	489	3,4	29,6	1.409	1,2
<b>Assistir Televisão</b>	42,1	794	1,4	46,3	676	1,8	46,8	661	2,1	44,0	2.094	1,0
<b>Participar de atividades culturais (cinema, teatro, shows, exposições, parques, etc)</b>	63,6	1.200	1,9	43,1	629	1,4	47,4	670	2,2	55,5	2.641	1,3
<b>Sair para frequentar bares ou danceterias</b>	37,4	706	1,5	30,5	445	2,4	38,1	538	1,7	35,7	1.699	1,1
<b>Sair para frequentar festas (raves ou festas universitárias)</b>	13,8	260	1,4	14,5	212	1,7	20,2	285	1,4	15,1	719	1,0
<b>Ler livros ou revistas não relacionados com a área de estudo</b>	48,3	911	1,5	37,0	540	2,1	34,0	480	1,9	42,9	2.042	1,2
<b>Outros</b>	23,3	440	1,1	29,2	426	1,7	23,8	336	1,4	24,9	1.185	0,8
<b>Tamanho da amostra</b>		<b>1.887</b>			<b>1.459</b>			<b>1.413</b>			<b>4.759</b>	



**Tabela A.11.** Distribuição do desempenho acadêmico do último semestre, por áreas, ponderadas, EP=Erro Padrão.

Faixa etária	Área									Total		
	Humanas			Exatas			Biológicas			% n EP	% n EP	
	%	n	EP	%	n	EP	%	n	EP			
<b>Passou direto em tudo</b>	70,2	1.325	2,9	52,6	767	2,7	75,1	1.061	2,6	66,5	3.165	1,9
<b>Pegou exame, mas passou nessas matérias</b>	4,9	92	0,7	6,6	96	1,0	9,5	134	1,2	6,1	290	0,5
<b>Ficou de dependência, mas não perdeu o ano</b>	12,1	228	2,0	22,2	324	2,4	8,3	117	1,5	14,1	671	1,3
<b>Repetiu de ano</b>	1,5	28	0,4	3,4	50	0,9	0,5	7	0,2	1,8	86	0,3
<b>Outro</b>	9,3	175	2,0	12,4	181	3,0	4,6	65	1,7	9,3	443	1,4
<b>Não respondeu</b>	2,0	38	0,8	2,8	41	0,9	2,0	28	1,0	2,2	105	0,6
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>1.887</b>		<b>100,0</b>	<b>1.459</b>		<b>100,0</b>	<b>1.413</b>		<b>100,0</b>	<b>4759</b>	

**Tabela A.12** - Distribuição sobre a experimentação drogas (a exceção de álcool e tabaco) sem prescrição médica antes do ingresso na faculdade; **por área**, ponderada, EP=Erro padrão

Experimentou drogas (exceto álcool e tabaco) sem prescrição médica antes de entrar na faculdade	Área									Total		
	Humanas			Exatas			Biológicas			%	n	EP
	%	n	EP	%	n	EP	%	n	EP			
<b>Sim</b>	28,4	536	1,9	19,6	286	1,7	22,7	321	1,6	25,1	1.195	1,3
<b>Não</b>	71,5	1.349	1,8	80,4	1.173	1,7	77,2	1.091	1,6	74,8	3.560	1,3
<b>Não respondeu</b>	0,1	2	0,1	0,0	0	—	0,1	1	0,1	0,1	5	0,0
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>1887</b>		<b>100,0</b>	<b>1.459</b>		<b>100,0</b>	<b>1.413</b>		<b>100,0</b>	<b>4.759</b>	

**Tabela A.13** - Distribuição sobre a experimentação drogas (a exceção de álcool e tabaco) sem prescrição médica antes do ingresso na faculdade; **por gênero**, ponderada, EP=Erro padrão

Experimentou drogas (exceto álcool e tabaco) sem prescrição médica antes de entrar na faculdade	Sexo									Total		
	Masculino			Feminino			Não respondeu			%	n	EP
	%	n	EP	%	n	EP	%	n	EP			
<b>Sim</b>	28,8	690	1,5	21,6	507	1,4	14,6	2	8,3	25,1	1195	1,3
<b>Não</b>	71,2	1.705	1,5	78,3	1.838	1,4	85,4	15	8,3	74,8	3560	1,3
<b>Não respondeu</b>	0,0	0	—	0,1	2	0,1	0,0	0	—	0,1	5	—
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>2.395</b>		<b>100,0</b>	<b>2.347</b>		<b>100,0</b>	<b>17</b>		<b>100,0</b>	<b>4.759</b>	

**Tabela A.14** - Distribuição por tipo de droga experimentada (a exceção de álcool e tabaco) sem prescrição médica antes do ingresso na faculdade; **por área**, ponderada, EP=Erro padrão

Droga	Área									Total		
	Humanas			Exatas			Biológicas			%	n	EP
	%	n	EP	%	n	EP	%	n	EP			
<b>Maconha / Haxixe</b>	87,3	476	1,7	81,6	236	2,7	82,9	251	2,4	85,5	971	1,3
<b>Solventes (lança-perfume, loló, etc)</b>	39,3	215	2,4	37,6	108	3,7	45,3	137	4,5	39,9	454	1,9
<b>Cocaína</b>	19,0	104	2,1	13,8	40	2,8	6,5	20	2,0	16,0	182	1,6
<b>Alucinógenos</b>	17,7	96	1,9	12,0	35	2,9	6,1	18	1,8	14,8	168	1,5
<b>Ecstasy (MDMA)</b>	10,3	56	1,5	9,3	27	2,2	10,0	30	2,8	10,0	114	1,1
<b>Anfetamínicos</b>	9,3	51	1,4	6,8	20	2,2	11,6	35	2,1	9,1	103	1,1
<b>Tranquilizantes e Ansiolíticos</b>	10,5	57	1,6	5,9	17	1,4	5,3	16	1,6	8,8	100	1,2
<b>Drogas sintéticas</b>	6,0	33	1,7	2,7	8	1,3	1,8	5	0,7	4,7	53	1,1
<b>Anticolinérgicos</b>	4,5	25	1,5	1,5	4	0,6	0,8	2	0,8	3,3	37	1,0
<b>Crack</b>	3,3	18	0,7	2,2	6	1,1	0,7	2	0,4	2,5	31	0,5
<b>Barbitúricos e sedativos</b>	2,1	11	0,6	0,9	3	0,5	0,6	2	0,3	1,6	18	0,5
<b>Opiáceos</b>	1,3	7	0,5	0,0	0	—	2,0	6	0,8	1,1	12	0,3
<b>Outras</b>	1,6	9	0,9	0,0	0	—	0,3	1	0,3	1,1	12	0,6
<b>Tamanho da amostra</b>	<b>545</b>			<b>288</b>			<b>303</b>			<b>1.136</b>		

**Tabela A.15** - Distribuição por tipo de droga experimentada (a exceção de álcool e tabaco) sem prescrição médica antes do ingresso na faculdade; **por gênero**, ponderada, EP=Erro padrão

Droga	Sexo									Total		
	Masculino			Feminino			Não respondeu			%	n	EP
	%	n	EP	%	n	EP	%	n	EP			
<b>Maconha / Haxixe</b>	87,0	565	1,7	83,4	403	2,0	0,0	0	_	85,5	971	1,3
<b>Solventes (lança-perfume, loló, etc)</b>	43,1	280	2,2	35,8	173	3,1	21,5	1	17,0	39,9	453	1,9
<b>Cocaína</b>	18,5	120	1,9	12,8	62	2,2	0,0	0	_	16,0	182	1,6
<b>Alucinógenos</b>	17,1	111	2,3	11,8	57	2,0	0,0	0	_	14,8	168	1,5
<b>Ecstasy (MDMA)</b>	10,0	65	1,4	10,1	49	1,6	0,0	0	_	10,0	114	1,1
<b>Anfetamínicos</b>	5,4	35	1,0	14,2	69	2,0	0,0	0	_	9,1	103	1,1
<b>Tranquilizantes e Ansiolíticos</b>	7,9	51	1,7	10,0	48	1,4	0,0	0	_	8,8	100	1,2
<b>Drogas sintéticas</b>	5,2	34	1,4	4,1	20	1,5	0,0	0	_	4,7	53	1,1
<b>Anticolinérgicos</b>	3,9	25	1,4	2,5	12	1,5	0,0	0	_	3,3	37	1,0
<b>Crack</b>	3,7	24	0,8	1,1	5	0,4	0,0	0	_	2,5	28	0,5
<b>Barbitúricos e sedativos</b>	1,9	12	0,6	1,3	6	0,6	0,0	0	_	1,6	18	0,5
<b>Opiáceos</b>	1,7	11	0,6	0,5	2	0,3	0,0	0	_	1,1	12	0,3
<b>Outras</b>	1,9	12	1,0	0,0	0	_	0,0	0	_	1,1	12	0,6
<b>Tamanho da amostra</b>	<b>649</b>			<b>483</b>			<b>4</b>			<b>1.136</b>		

**Tabela A.16** - Distribuição por tipo de droga e idade média de experimentação entre o número total de alunos; ponderada, EP=Erro padrão

<b>Substância</b>	<b>n</b>	<b>Idade média</b>	<b>EP</b>
Álcool	3.061	14,6	0,1
Tabaco	1.904	15,8	0,1
Inalantes e Solventes	705	17,2	0,2
Anticolinérgicos	52	17,2	0,6
Maconha/Haxixe	1.344	18,0	0,1
Barbitúricos e Sedativos	38	18,4	2,0
Crack	41	18,5	0,5
Drogas Sintéticas	161	19,2	0,3
Esteroides Anabolizantes	27	19,4	0,8
Cocaína (Pó)	237	19,5	0,3
Alucinógenos	308	20,0	0,3
Ecstasy	238	20,2	0,3
Anfetamínicos	273	20,3	0,4
Opiáceos	56	20,8	0,8
Tranquilizantes e Ansiolíticos	237	22,7	1,1

**Tabela A.17** - Estimativas para os motivos de experimentação de drogas entre os alunos pesquisados; ponderada, EP=Erro padrão

<b>Motivos</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>Erro Padrão</b>
Por curiosidade	53,9	890	1,6
Diversão ou prazer	29,3	484	1,7
Outra	4,6	76	0,7
Alívio da tensão psicológica	3,7	61	0,5
Porque meus amigos/ namorado (a) usam	2,8	46	0,6
Para me relacionar melhor com as pessoas	2,2	36	0,5
Não sei	2,0	33	0,4
Alívio de cansaço, frio, dor e fome	0,6	10	0,2
Prática religiosa	0,5	8	0,2
Aumentar o desempenho de estudo	0,3	5	0,1
Aumentar desejo sexual	0,1	2	0,0
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>1.652</b>	

**Tabela A.18** - Distribuição sobre os pares mais frequentes no uso regular de drogas (exceto tabaco) entre os alunos pesquisados; ponderada, EP=Erro Padrão

<b>Com quem faz uso?</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>EP</b>
Com amigos/colegas de faculdade	83,2	651	1,8
Sozinho	27,7	217	2,4
Com irmãos, primos, outros familiares	23,3	182	1,7
Com meu companheiro (a)	21,3	167	2,3
Com estranhos	5,9	46	1,2
Outros	2,7	21	0,6
<b>Tamanho da amostra</b>		<b>782</b>	

**Tabela A.19** - Distribuição das possíveis interferências à saúde do uso regular de drogas entre os alunos pesquisados, ponderada, EP=Erro Padrão

<b>Em que o uso de drogas interfere</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>Erro padrão</b>
<b>Não interfere</b>	46,9	380	2,6
<b>No seu sono</b>	28,8	234	1,8
<b>Na sua pratica esportiva</b>	21,9	178	2,2
<b>Nos seus estudos</b>	20,1	163	1,6
<b>Na sua alimentação</b>	18,1	147	1,5
<b>Nas suas relações sociais/afetivas</b>	18,1	147	1,6
<b>Nas suas relações</b>	9,0	73	1,1
<b>No seu desempenho sexual</b>	8,1	66	1,0
<b>No seu trabalho</b>	7,2	58	1,0
<b>Outros</b>	4,2	34	0,7
<b>Tamanho da amostra</b>		<b>811</b>	

**Tabela A.20** - Distribuição entre as atividades realizadas pelos alunos pesquisados quando faltam às aulas *versus* uso de alguma droga *na vida*, exceto álcool e tabaco; ponderada, EP=Erro Padrão

Atividade	Usou <i>na vida</i>			Não usou <i>na vida</i>			Total		
	%	n	EP	%	n	EP	%	n	EP
Durmo/descanso	41,3	807	1,9	32,0	898	1,5	36,1	1.718	1,4
Estudo em casa ou faço tarefas relacionadas ao curso	27,5	537	1,4	29,3	822	1,4	28,5	1.356	1,1
Não falto às aulas	19,6	383	1,5	30,4	853	1,4	25,7	1.223	1,2
Só falto quando estou doente	14,1	276	1,1	21,9	614	1,3	18,5	880	1,0
Trabalho	20,8	406	1,5	14,1	396	1,3	17,0	809	1,2
Estudo na faculdade	10,5	205	0,9	11,4	320	0,9	11,0	523	0,7
Não faço nada	10,7	209	0,9	7,9	222	0,8	9,1	433	0,6
Vou ao cinema, clube ou praia	5,8	113	0,7	2,8	79	0,4	4,1	195	0,4
Fico no Diretório Acadêmico, Centro Acadêmico	5,4	106	0,8	2,9	81	0,4	3,9	186	0,5
CEPEUSP ou academia de ginástica	3,4	66	0,6	2,1	59	0,3	2,7	128	0,3
Outros	10,1	197	0,9	6,4	180	0,6	8,0	381	0,6
<b>Tamanho da amostra</b>	<b>100,0</b>	<b>1.954</b>		<b>100,0</b>	<b>2.805</b>		<b>100,0</b>	<b>4.759</b>	



**Tabela A.21** - Distribuição sobre as melhores estratégias de prevenção para os alunos pesquisados; ponderada, EP=Erro Padrão

<b>Estratégia</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>Erro padrão</b>
<b>Televisão</b>	63,8	3.036	1,0
<b>Através da Internet</b>	50,0	2.380	1,1
<b>Palestras</b>	40,9	1.946	1,2
<b>Grupos de discussão</b>	37,0	1.761	1,4
<b>Rádio</b>	24,1	1.147	0,9
<b>Cartazes</b>	23,0	1.095	0,8
<b>Cursos</b>	20,7	985	1,0
<b>Jornal</b>	20,0	952	0,8
<b>Cartilhas educativas</b>	19,8	942	0,9
<b>Outros</b>	11,6	552	0,7
<b>Tamanho da amostra</b>	<b>4.759</b>		

**Tabela A.22** - Distribuição sobre a experimentação de drogas e religião, ponderada, EP=Erro Padrão

<b>Experimentou alguma das drogas (exceto álcool e tabaco)</b>	<b>Possui alguma religião</b>			<b>Não possui religião</b>			<b>Não respondeu</b>			<b>Total</b>		
	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>EP</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>EP</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>EP</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>EP</b>
<b>Sim</b>	37,4	1.047	1,8	52,8	1.029	1,7	27,0	3	15,0	43,7	2.080	1,6
<b>Nunca</b>	62,6	1.753	1,8	47,2	920	1,7	73,0	7	15,0	56,3	2.679	1,6
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>2800</b>		<b>100,0</b>	<b>1949</b>		<b>100,0</b>	<b>10</b>		<b>100,0</b>	<b>4759</b>	

**Tabela A.23.** Distribuição sobre a aprovação de uso de álcool e religião, ponderada, EP=Erro Padrão.

Religião	Opinião									Total	Tamanho da amostra
	Aprova			Desaprova			Não respondeu				
	%	n	EP	%	n	EP	%	n	EP		
<b>Católica</b>	87,1	1.443	1,5	12,0	199	1,4	0,9	15	0,4	<b>100,0</b>	<b>1.657</b>
<b>Espírita</b>	84,5	313	2,5	14,2	53	2,4	1,3	5	0,5	<b>100,0</b>	<b>371</b>
<b>Evangélica</b>	66,6	302	3,2	32,5	147	3,2	0,9	4	0,4	<b>100,0</b>	<b>453</b>
<b>Judaica</b>	95,0	41	3,3	5,0	2	3,3	0,0	0	_	<b>100,0</b>	<b>43</b>
<b>Outras (Budista, Islâmica, Umbandista, etc.)</b>	79,5	219	3,6	17,3	48	3,1	3,2	9	2,1	<b>100,0</b>	<b>275</b>
<b>Tem religião, mas não respondeu qual</b>	100,0	1	0,0	0,0	0	_	0,0	0	_	<b>100,0</b>	<b>1</b>
<b>Não tem religião</b>	88,3	1.721	1,1	10,2	199	1,0	1,5	29	0,4	<b>100,0</b>	<b>1.949</b>
<b>Não respondeu</b>	42,9	4	19,6	5,5	1	5,7	51,6	5	20,8	<b>100,0</b>	<b>10</b>
<b>Total</b>	<b>84,9</b>	<b>4.044</b>	<b>1,1</b>	<b>13,7</b>	<b>652</b>	<b>1,0</b>	<b>1,4</b>	<b>67</b>	<b>0,3</b>	<b>100,0</b>	<b>4.759</b>

**Tabela A.24 -** Distribuição sobre a aprovação de uso de tabaco e religião, ponderada, EP=Erro Padrão

Religião	Opinião									Total
	Aprova			Desaprova			Não respondeu			
	%	n	EP	%	n	EP	%	n	EP	
<b>Católica</b>	40,8	676	1,9	57,6	954	1,8	1,6	27	0,5	<b>100,0</b>
<b>Espírita</b>	41,1	153	3,5	58,0	215	<b>3,5</b>	0,9	3	0,4	<b>100,0</b>
<b>Evangélica</b>	20,8	94	2,2	78,6	356	2,1	0,6	3	0,4	<b>100,0</b>
<b>Judaica</b>	71,7	31	7,7	28,3	12	7,7	0,0	0	_	<b>100,0</b>
<b>Outras (Budista, Islâmica, Umbandista, etc.)</b>	38,8	108	3,7	58,0	160	4,0	3,2	9	2,1	<b>100,0</b>
<b>Tem religião, mas não respondeu qual</b>	0,0	0,0	_	100,0	1	0,0	0,0	0	_	<b>100,0</b>
<b>Não tem religião</b>	51,4	1.002	1,7	47,1	918	1,7	1,5	29	0,4	<b>100,0</b>
<b>Não respondeu</b>	16,5	2	13,0	53,2	5	21,3	30,3	3	22,9	<b>100,0</b>
<b>Total</b>	<b>43,3</b>	<b>2.061</b>	<b>1,4</b>	<b>55,1</b>	<b>2622</b>	<b>1,4</b>	<b>1,6</b>	<b>76</b>	<b>0,3</b>	<b>100,0</b>

**Tabela A.25 -** Distribuição sobre a aprovação de uso de maconha e religião, ponderada, EP=Erro Padrão

Religião	Opinião									Total	Tamanho da amostra
	Aprova			Desaprova			Não respondeu				
	%	n	EP	%	n	EP	%	n	EP		
<b>Católica</b>	29,9	495	1,6	68,4	1.133	1,6	1,7	28	0,6	<b>100,0</b>	<b>1.657</b>
<b>Espírita</b>	31,7	118	2,8	67,0	249	2,9	1,3	5	0,5	<b>100,0</b>	<b>371</b>
<b>Evangélica</b>	15,0	68	1,8	84,4	382	1,8	0,6	3	0,4	<b>100,0</b>	<b>453</b>
<b>Judaica</b>	50,6	22	8,9	49,4	21	8,9	0,0	0	_	<b>100,0</b>	<b>43</b>
<b>Outras (Budista, Islâmica, Umbandista, etc.)</b>	39,7	109	4,0	57,6	158	4,1	2,7	7	2,0	<b>100,0</b>	<b>275</b>
<b>Tem religião, mas não respondeu qual</b>	0,0	0	_	100,0	1	0,0	0,0	0	_	<b>100,0</b>	<b>1</b>
<b>Não tem religião</b>	54,3	1058	2,0	43,7	852	2,0	2,0	39	0,5	<b>100,0</b>	<b>1.949</b>
<b>Não respondeu</b>	16,5	2	13,0	53,2	5	21,3	30,3	3	22,9	<b>100,0</b>	<b>10</b>
<b>Total</b>	<b>39,3</b>	<b>1.870</b>	<b>1,7</b>	<b>58,9</b>	<b>2803</b>	<b>1,7</b>	<b>1,8</b>	<b>86</b>	<b>0,3</b>	<b>100,0</b>	<b>4.759</b>

**Tabela A.26** - Distribuição da amostra em relação à idade de início das atividades sexuais *versus* realização de testes para verificação de HIV/AIDS, ponderada, EP=Erro Padrão

Idade	Fez exame para o vírus HIV												Total	Tamanho da amostra
	Não			Sim			Não tem certeza			Não respondeu				
	%	n	EP	%	n	EP	%	n	EP	%	n	EP		
<b>12 anos de idade ou menos</b>	36,3	15	10,4	62,7	26	10,5	1,0	0	1,0	0,0	0	_	<b>100,0</b>	<b>42</b>
<b>13 a 14 anos</b>	37,2	110	3,0	59,4	176	3,1	2,6	8	1,1	0,8	2	0,6	<b>100,0</b>	<b>297</b>
<b>15 a 17 anos</b>	52,4	729	2,0	43,9	611	2,1	3,6	50	0,6	0,1	1	0,1	<b>100,0</b>	<b>1.392</b>
<b>18 anos ou mais</b>	58,7	1.138	1,6	38,5	746	1,7	2,4	47	0,4	0,4	8	0,2	<b>100,0</b>	<b>1.938</b>
<b>Nunca teve relação sexual</b>	81,7	802	1,6	15,2	149	1,6	2,3	23	0,5	0,8	8	0,3	<b>100,0</b>	<b>982</b>
<b>Não respondeu</b>	38,0	41	6,0	24,0	26	7,9	2,2	2	1,9	35,8	39	5,9	<b>100,0</b>	<b>108</b>
<b>Total</b>	<b>58,7</b>	<b>2.794</b>	<b>1,4</b>	<b>37,3</b>	<b>1.775</b>	<b>1,5</b>	<b>2,7</b>	<b>128</b>	<b>0,3</b>	<b>1,3</b>	<b>62</b>	<b>0,2</b>	<b>100,0</b>	<b>4.759</b>

**Tabela A.27** - Distribuição da amostra em relação realização de testes para verificação de HIV/AIDS *versus* uso de alguma droga, exceto álcool e tabaco, ponderada, EP=Erro Padrão

Você já fez exames de sangue para o vírus da AIDS/ infecção HIV?	Experimentou			Não experimentou			Total		
	%	n	EP	%	n	EP	%	n	EP
<b>Não</b>	47,4	926	1,6	67,4	1.891	1,3	58,7	2.794	1,4
<b>Sim</b>	48,6	950	1,7	28,5	799	1,4	37,3	1.775	1,5
<b>Não tenho certeza</b>	3,1	61	0,5	2,5	70	0,3	2,7	128	0,3
<b>Não respondeu</b>	0,9	18	0,3	1,6	45	0,3	1,3	62	0,2
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>1.954</b>		<b>100,0</b>	<b>2.805</b>		<b>100,0</b>	<b>4.759</b>	

**Tabela A.28.** Distribuição da frequência de uso de álcool *nos últimos 30 dias versus* estar no veículo dirigido por alguém que ingeriu bebida alcoólica, ponderada, EP=Erro Padrão

Durante os últimos trinta dias, em quantas vezes esteve no carro ou no veículo de alguém que dirigiu após ter ingerido bebida alcoólica?	Frequência de álcool nos últimos 30 dias												Total	Tamanho da amostra
	Não usei			Menos de 1 vez por semana			Uma ou mais vezes por semana			Uma ou mais vezes por dia				
	%	n	EP	%	n	EP	%	n	EP	%	n	EP		
<b>Não andei de carro ou no veículo de outra pessoa</b>	58,5	436	2,8	22,3	166	2,0	18,4	137	2,1	0,8	6	0,3	<b>100,0</b>	<b>746</b>
<b>Nenhuma vez</b>	51,5	915	1,8	31,7	563	1,5	15,6	277	1,3	1,2	21	0,4	<b>100,0</b>	<b>1.777</b>
<b>1 vez</b>	24,4	207	2,0	41,6	353	2,5	33,4	284	2,2	0,6	5	0,3	<b>100,0</b>	<b>849</b>
<b>2 ou 3 vezes</b>	15,8	146	1,4	34,0	315	2,1	49,3	457	2,4	0,9	8	0,3	<b>100,0</b>	<b>927</b>
<b>4 vezes ou mais</b>	12,4	52	1,8	25,0	106	2,7	56,1	237	3,3	6,5	27	1,9	<b>100,0</b>	<b>423</b>
<b>Não respondeu</b>	74,1	27	7,8	14,4	5	5,6	6,2	2	4,2	5,3	2	3,2	<b>100,0</b>	<b>37</b>
<b>Total</b>	<b>31,4</b>	<b>1.494</b>	<b>1,2</b>	<b>37,9</b>	<b>1.804</b>	<b>0,9</b>	<b>29,2</b>	<b>1.390</b>	<b>1,2</b>	<b>1,5</b>	<b>71</b>	<b>0,3</b>	<b>100,0</b>	<b>4.759</b>

**Tabela A.29** - Relação entre número de horas livres médias por dia aos finais de semana e número de doses ingeridas em uma noite aos finais de semana, ponderada, EP=Erro Padrão

Horas livres em média / finais de semana	Numa noite de fim de semana, quanto você bebe habitualmente?																		Total	Tamanho da amostra
	Não bebi no último mês			De 1 a 2 doses			De 3 a 4 doses			De 5 a 6 doses			7 doses ou mais			Não respondeu				
	%	n	EP	%	n	EP	%	n	EP	%	n	EP	%	n	EP	%	n	EP		
<b>De todo meu tempo</b>	32,5	737	1,7	25,3	574	1,4	16,6	376	1,0	12,6	286	0,9	12,2	277	0,9	0,8	18	0,2	<b>100,0</b>	<b>2.267</b>
<b>De meio período</b>	41,0	908	1,9	26,2	580	1,6	14,6	323	1,0	7,9	175	0,7	8,7	193	0,9	1,6	35	0,4	<b>100,0</b>	<b>2.215</b>
<b>De menos de 3 horas por dia</b>	49,7	112	4,8	23,4	53	4,2	11,9	27	3,6	8,0	18	2,5	5,9	13	1,5	1,1	2	0,6	<b>100,0</b>	<b>225</b>
<b>De nenhuma hora</b>	34,9	15	7,1	9,2	4	4,4	23,8	10	7,7	12,7	6	5,7	12,2	5	6,1	7,2	3	4,3	<b>100,0</b>	<b>44</b>
<b>Não respondeu</b>	39,3	3	22,3	6,2	0	5,2	10,0	1	10,0	0,0	0	—	5,1	0	5,3	39,4	3	22,4	<b>100,0</b>	<b>8</b>
<b>Total</b>	<b>37,3</b>	<b>1.775</b>	<b>1,4</b>	<b>25,4</b>	<b>1.209</b>	<b>1,0</b>	<b>15,5</b>	<b>738</b>	<b>0,7</b>	<b>10,2</b>	<b>485</b>	<b>0,6</b>	<b>10,2</b>	<b>485</b>	<b>0,7</b>	<b>1,4</b>	<b>67</b>	<b>0,3</b>	<b>100,0</b>	<b>4.759</b>



**Tabela A.30 -** Descrição da frequência em beber pesado episódico *nos últimos 12 meses versus* estar envolvido em briga com agressão física, nos mesmos *12 meses*, ponderada, EP=Erro Padrão

Envolvimento em brigas com agressão física nos últimos 12 meses	Frequência de álcool nos últimos 12 meses																		Total	Tamanho da amostra
	1 a 7 vezes por semana			1 a 3 vezes no mês			3 a 11 vezes no ano			1 a 2 vezes no ano			Nunca nos últimos 12 meses			Não respondeu				
	%	n	EP	%	n	EP	%	n	EP	%	n	EP	%	n	EP	%	n	EP		
<b>Não</b>	13,8	616	0,8	23,4	52	1,0	17,3	772	0,7	11,2	500	0,7	33,6	1.499	1,3	0,7	31	0,2	<b>100,0</b>	<b>4.462</b>
<b>Sim</b>	33,0	74	3,7	24,3	18	3,5	20,1	45	3,4	5,3	12	2,2	16,7	37	2,8	0,6	1	0,7	<b>100,0</b>	<b>224</b>
<b>Não respondeu</b>	28,7	21	8,4	18,1	861	7,7	4,8	4	2,2	9,8	7	3,6	16,3	12	4,9	22,3	16	6,0	<b>100,0</b>	<b>73</b>
<b>Total</b>	<b>14,8</b>	<b>704</b>	<b>0,8</b>	<b>23,4</b>	<b>1.114</b>	<b>0,9</b>	<b>17,2</b>	<b>819</b>	<b>0,7</b>	<b>10,9</b>	<b>519</b>	<b>0,6</b>	<b>32,7</b>	<b>1.556</b>	<b>1,2</b>	<b>1,0</b>	<b>48</b>	<b>0,2</b>	<b>100,0</b>	<b>4.759</b>

**Tabela A.31** - Proporções de uso de drogas *na vida*, nos *últimos 12 meses* e nos *últimos 30 dias* em entre alunos USP nas pesquisas de 1996, 2001 e 2009, ponderada, DP= Desvio Padrão

Droga	uso na vida						uso nos últimos 12 meses						uso nos últimos 30 dias					
	1996		2001		2009		1996		2001		2009		1996		2001		2009	
	%	DP	%	DP	%	DP	%	DP	%	DP	%	DP	%	DP	%	DP	%	DP
<b>Álcool</b>	91,39	0,71	92,16	0,60	92,51	0,69	82,48	0,93	80,48	0,86	79,98	1,01	72,85	1,08	68,85	1,00	62,06	1,42
<b>Tabaco</b>	44,47	1,21	50,95	1,06	52,05	1,48	25,37	1,05	26,74	0,96	23,57	0,98	21,32	0,99	21,94	0,90	17,17	0,89
<b>Maconha</b>	31,58	1,13	35,43	1,03	33,55	1,39	20,34	0,98	22,79	0,91	18,48	1,18	14,95	0,87	16,17	0,81	11,52	0,90
<b>Alucinógenos</b>	6,05	0,61	11,36	0,70	8,77	0,91	3,35	0,45	5,00	0,47	3,96	0,48	1,62	0,31	2,40	0,34	2,50	0,41
<b>Cocaína</b>	6,90	0,63	6,46	0,55	7,25	0,89	3,48	0,45	2,94	0,39	2,42	0,36	1,77	0,32	1,47	0,28	1,26	0,20
<b>Crack</b>	0,79	0,20	1,01	0,22	1,15	0,22	0,36	0,14	0,16	0,09	0,24	0,08	0,07	0,04	0,04	0,03	0,13	0,05
<b>Anfetamínicos</b>	4,55	0,51	9,44	0,63	8,67	0,68	2,44	0,37	5,43	0,49	4,45	0,51	1,85	0,33	3,40	0,40	3,29	0,45
<b>Anticolinérgicos</b>	0,93	0,23	3,10	0,39	1,69	0,32	0,31	0,13	0,74	0,20	0,26	0,10	0,19	0,10	0,36	0,14	0,24	0,10
<b>Inalantes</b>	18,29	0,94	24,65	0,92	18,83	1,26	9,04	0,67	13,48	0,73	4,78	0,54	3,84	0,43	6,37	0,51	2,91	0,47
<b>Tranquilizantes</b>	5,70	0,58	7,37	0,59	8,16	0,67	3,20	0,43	3,97	0,44	4,38	0,48	2,21	0,37	2,38	0,34	3,20	0,42
<b>Opiáceos</b>	0,77	0,21	1,37	0,26	1,42	0,19	0,30	0,13	0,55	0,16	0,58	0,14	0,17	0,10	0,35	0,13	0,35	0,11
<b>Barbitúricos/sedativos</b>	0,86	0,23	1,92	0,32	1,22	0,27	0,32	0,14	0,89	0,22	0,43	0,14	0,22	0,11	0,54	0,18	0,35	0,13
<b>Anabolizantes</b>	0,40	0,12	0,51	0,15	0,82	0,18	0,14	0,06	0,35	0,12	0,17	0,06	0,04	0,03	0,12	0,07	0,09	0,05
<b>Ecstasy</b>	-	-	3,73	0,43	6,51	0,63	-	-	1,95	0,32	1,59	0,21	-	-	1,01	0,23	0,78	0,16
<b>Drogas sintéticas</b>	-	-	-	-	4,53	0,53	-	-	-	-	1,76	0,29	-	-	-	-	1,00	0,23
<b>Outras drogas</b>	39,44	1,19	45,69	1,06	43,68	1,63	26,58	1,07	31,80	1,00	25,45	1,36	18,98	0,94	22,30	0,90	17,39	1,15

**Tabela A.32** - Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso dos alunos USP entre as pesquisas de 1996, 2001 e 2009 - em porcentagem (Bonferroni -  $\alpha = 0,05$ ; \* = significativo)

Droga	uso na vida						uso nos últimos 12 meses						uso nos últimos 30 dias					
	2001-1996		2009-2001		2009-1996		2001-1996		2009-2001		2009-1996		2001-1996		2009-2001		2009-1996	
	inf	sup	inf	sup	inf	sup	inf	sup	inf	sup	inf	sup	inf	sup	inf	sup	inf	sup
Álcool	-1,44	2,99	-1,84	2,52	-1,24	3,47	-5,03	1,02	-3,67	2,68	-5,78	0,78	-7,52	-0,48*	-10,94	-2,66*	-15,06	-6,54*
Tabaco	2,63	10,33*	-3,27	5,46	3,01	12,15*	-2,03	4,77	-6,45	0,11	-5,24	1,64	-2,58	3,83	-7,80	-1,75*	-7,32	-0,97*
Maconha	0,19	7,51*	-6,01	2,26	-2,31	6,27	-0,76	5,65	-7,87	-0,75*	-5,53	1,80	-1,62	4,04	-7,53	-1,76*	-6,41	-0,45*
Alucinógenos	3,10	7,51*	-5,34	0,15	0,10	5,33*	0,08	3,22*	-2,65	0,57	-0,96	2,19	-0,31	1,87	-1,16	1,36	-0,34	2,10
Cocaína	-2,43	1,55	-1,71	3,29	-2,26	2,95	-1,96	0,89	-1,79	0,74	-2,45	0,33	-1,32	0,72	-1,04	0,61	-1,43	0,40
Crack	-0,49	0,94	-0,61	0,88	-0,34	1,07	-0,59	0,20	-0,20	0,36	-0,49	0,26	-0,15	0,09	-0,06	0,23	-0,11	0,22
Anfetamínicos	2,95	6,83*	-3,00	1,45	2,08	6,15*	1,52	4,46*	-2,66	0,70	0,51	3,52*	0,32	2,78*	-1,54	1,32	0,12	2,77*
Anticolinérgicos	1,08	3,26*	-2,63	-0,19*	-0,19	1,71	-0,15	1,00	-1,02	0,06	-0,45	0,34	-0,24	0,59	-0,53	0,29	-0,28	0,38
Inalantes	3,22	9,51*	-9,57	-2,09*	-3,22	4,30	2,07	6,81*	-10,87	-6,53*	-6,32	-2,19*	0,93	4,12*	-5,13	-1,78*	-2,45	0,59
Tranquilizantes	-0,29	3,65	-1,35	2,92	0,35	4,58*	-0,71	2,24	-1,14	1,96	-0,37	2,72	-1,03	1,38	-0,48	2,11	-0,35	2,33
Opiáceos	-0,21	1,40	-0,72	0,84	-0,03	1,34	-0,26	0,75	-0,47	0,54	-0,18	0,73	-0,21	0,57	-0,40	0,41	-0,16	0,53
Barbitúricos/sedativos	0,14	2,00*	-1,71	0,29	-0,49	1,21	-0,05	1,19	-1,08	0,17	-0,35	0,57	-0,17	0,81	-0,73	0,34	-0,28	0,54
Anabolizantes	-0,34	0,57	-0,26	0,87	-0,11	0,95	-0,12	0,53	-0,51	0,15	-0,17	0,23	-0,11	0,26	-0,23	0,18	-0,07	0,18
Ecstasy	-	-	1,28	4,28*	-	-	-	-	-1,10	0,39	-	-	-	-	-0,79	0,32	-	-
Outras drogas (à exceção de álcool e tabaco)	2,45	10,07*	-6,67	2,65	-0,58	9,07	1,71	8,71*	-10,38	-2,31*	-5,26	3,00	0,20	6,44*	-8,40	-1,41*	-5,14	1,97

**Tabela A.33** - Proporções de uso de drogas entre alunos USP com respectivos desvios padrões e comparação entre gêneros em 2009 (em %) - \* Teste de Wald

Droga	uso na vida					uso nos últimos 12 meses					uso nos últimos 30 dias				
	Masculino		Feminino			Masculino		Feminino			Masculino		Feminino		
	%	DP	%	DP	P*	%	DP	%	DP	P*	%	DP	%	DP	P*
Álcool	92,93	0,85	92,18	0,91	0,4888	79,94	1,09	80,11	1,45	0,9131	65,00	1,48	59,34	1,88	0,0023
Tabaco	56,04	1,91	48,14	1,81	0,0005	27,73	1,48	19,33	1,00	< 0,0001	20,48	1,30	13,80	0,91	< 0,0001
Maconha	37,58	1,61	29,69	1,72	< 0,0001	21,75	1,41	15,29	1,23	< 0,0001	13,36	1,21	9,74	0,88	0,0019
Alucinógenos	11,33	1,27	6,30	0,93	0,0002	5,41	0,73	2,56	0,45	0,0004	3,28	0,67	1,76	0,39	0,0438
Cocaína	9,92	1,14	4,57	0,84	< 0,0001	3,67	0,60	1,15	0,30	0,0002	1,91	0,36	0,63	0,21	0,0033
Crack	1,94	0,38	0,38	0,13	0,0001	0,43	0,15	0,06	0,05	0,0241	0,24	0,11	0,02	0,02	0,0492
Anfetamínicos	5,98	0,86	11,35	0,90	< 0,0001	3,07	0,65	5,86	0,69	0,0038	1,86	0,41	4,73	0,72	0,0008
Anticolinérgicos	2,29	0,52	1,11	0,38	0,0677	0,39	0,18	0,13	0,09	0,1926	0,36	0,18	0,13	0,09	0,2388
Inalantes	23,15	1,49	14,69	1,36	< 0,0001	6,37	0,80	3,24	0,46	0,0002	3,95	0,72	1,89	0,38	0,0036
Tranquilizantes	7,48	0,88	8,86	0,90	0,2383	3,79	0,63	4,99	0,58	0,0992	2,57	0,49	3,83	0,53	0,0285
Opiáceos	1,77	0,32	1,08	0,21	0,0705	0,73	0,25	0,43	0,12	0,2928	0,41	0,19	0,28	0,11	0,5592
Barbitúricos/sedativos	1,41	0,37	1,04	0,28	0,3047	0,34	0,14	0,53	0,21	0,3846	0,31	0,14	0,39	0,19	0,6651
Anabolizantes	1,61	0,36	0,04	0,04	< 0,0001	0,30	0,12	0,04	0,04	0,0369	0,14	0,09	0,04	0,04	0,2484
Ecstasy	7,14	0,72	5,94	0,80	0,1567	1,99	0,30	1,22	0,29	0,0532	0,94	0,22	0,63	0,26	0,3738
Drogas sintéticas	6,44	0,89	2,68	0,51	0,0005	2,61	0,49	0,94	0,32	0,0066	1,42	0,31	0,59	0,29	0,0468
Outras drogas	46,26	1,79	41,32	2,02	0,0114	27,38	1,64	23,64	1,45	0,0102	18,09	1,43	16,78	1,25	0,3316

**Tabela A.34** - Proporções de uso *nos últimos 30 dias* por área de concentração (estrato) com respectivos desvios padrões (em %) entre alunos USP nas pesquisas de 1996, 2001 e 2009, em porcentagem, ponderada, p=valor, DP= Desvio Padrão

Droga	Área	1996		2001		2009	
		%	DP	%	DP	%	DP
Álcool	Humanas	72,60	1,74	66,85	1,55	63,64	1,86
	Exatas	73,18	1,56	69,56	1,52	57,73	2,68
	Biológicas	73,15	1,42	74,19	1,47	63,32	3,33
	n e valor P	<b>2438</b>	<b>0,9629</b>	<b>68,85</b>	<b>0,0023</b>	<b>62,06</b>	<b>0,2145</b>
Tabaco	Humanas	21,00	1,59	25,33	1,43	19,64	1,32
	Exatas	19,78	1,40	17,88	1,26	12,90	1,20
	Biológicas	24,58	1,38	16,95	1,26	15,37	1,34
	n e valor P	<b>2438</b>	<b>0,0411</b>	<b>21,94</b>	<b>&lt; 0,0001</b>	<b>17,17</b>	<b>0,0016</b>
Maconha	Humanas	15,22	1,40	18,91	1,29	13,96	1,31
	Exatas	12,98	1,18	12,13	1,08	6,37	0,75
	Biológicas	17,08	1,21	13,13	1,13	11,20	1,88
	n e valor P	<b>2438</b>	<b>0,0525</b>	<b>16,17</b>	<b>0,0001</b>	<b>11,52</b>	<b>&lt; 0,0001</b>
Alucinógenos	Humanas	1,67	0,50	2,72	0,54	2,99	0,65
	Exatas	1,36	0,41	1,73	0,43	1,49	0,42
	Biológicas	1,85	0,43	2,36	0,51	2,40	0,63
	n e valor P	<b>2438</b>	<b>0,7026</b>	<b>2,40</b>	<b>0,3327</b>	<b>2,50</b>	<b>0,1528</b>
Cocaína	Humanas	1,83	0,52	2,07	0,47	1,52	0,30
	Exatas	1,61	0,44	0,54	0,24	0,93	0,34
	Biológicas	1,85	0,43	0,90	0,32	0,89	0,34
	n e valor P	<b>2438</b>	<b>0,9136</b>	<b>1,47</b>	<b>0,0156</b>	<b>1,26</b>	<b>0,3029</b>
Crack	Humanas	0,00	-	0,00	-	0,15	0,08
	Exatas	0,12	0,12	0,00	-	0,16	0,12
	Biológicas	0,21	0,15	0,22	0,16	0,00	-
	n e valor P	<b>2438</b>	<b>-</b>	<b>0,04</b>	<b>-</b>	<b>0,13</b>	<b>-</b>
Anfetamínicos	Humanas	1,98	0,54	3,91	0,64	4,03	0,64
	Exatas	0,74	0,30	2,17	0,48	1,83	0,60
	Biológicas	3,09	0,56	3,48	0,61	3,01	1,01
	n e valor P	<b>2438</b>	<b>0,0005</b>	<b>3,40</b>	<b>0,0591</b>	<b>3,29</b>	<b>0,0589</b>
Anticolinérgicos	Humanas	0,15	0,15	0,54	0,24	0,36	0,17
	Exatas	0,12	0,12	0,22	0,15	0,08	0,06
	Biológicas	0,41	0,21	0,00	-	0,10	0,07
	n e valor P	<b>2437</b>	<b>0,4701</b>	<b>0,36</b>	<b>-</b>	<b>0,24</b>	<b>0,2974</b>

continua

**Tabela A.34** - Proporções de uso *nos últimos 30 dias* por área de concentração (estrato) com respectivos desvios padrões (em %) entre alunos USP nas pesquisas de 1996, 2001 e 2009, em porcentagem, ponderada, p=valor, DP= Desvio Padrão (conclusão)

Droga	Área	1996		2001		2009	
		%	DP	%	DP	%	DP
Inalantes	Humanas	2,74	0,64	6,20	0,80	2,53	0,50
	Exatas	4,08	0,70	4,55	0,69	2,06	0,42
	Biológicas	6,90	0,81	9,43	0,98	5,46	1,89
	n e valor P	<b>2437</b>	<b>0,0003</b>	<b>6,37</b>	<b>0,0003</b>	<b>2,91</b>	<b>0,2615</b>
Tranquilizantes	Humanas	2,59	0,62	2,93	0,56	4,14	0,67
	Exatas	1,24	0,39	1,30	0,37	1,28	0,40
	Biológicas	2,47	0,50	2,13	0,48	2,97	0,49
	n e valor P	<b>2437</b>	<b>0,0656</b>	<b>2,38</b>	<b>0,0437</b>	<b>3,20</b>	<b>0,0009</b>
Opiáceos	Humanas	0,15	0,15	0,43	0,22	0,40	0,17
	Exatas	0,25	0,17	0,00	-	0,14	0,11
	Biológicas	0,10	0,10	0,56	0,25	0,52	0,19
	n e valor P	<b>2438</b>	<b>0,7744</b>	<b>0,35</b>	-	<b>0,35</b>	<b>0,1836</b>
Barbitúricos/ sedativos	Humanas	0,15	0,15	0,87	0,31	0,54	0,23
	Exatas	0,37	0,21	0,11	0,11	0,09	0,09
	Biológicas	0,21	0,15	0,11	0,11	0,08	0,06
	n e valor P	<b>2438</b>	<b>0,7032</b>	<b>0,54</b>	<b>0,0560</b>	<b>0,35</b>	<b>0,1622</b>
Anabolizantes	Humanas	0,00	-	0,11	0,11	0,06	0,04
	Exatas	0,00	-	0,22	0,15	0,10	0,10
	Biológicas	0,21	0,15	0,00	-	0,17	0,17
	n e valor P	<b>2438</b>	-	<b>0,12</b>	-	<b>0,09</b>	<b>0,7884</b>
Ecstasy	Humanas	-	-	1,41	0,39	0,77	0,25
	Exatas	-	-	0,43	0,22	0,91	0,26
	Biológicas	-	-	0,56	0,25	0,61	0,22
	n e valor P	-	-	<b>1,01</b>	<b>0,0846</b>	<b>0,78</b>	<b>0,6765</b>
Drogas sintéticas	Humanas	-	-	-	-	1,20	0,36
	Exatas	-	-	-	-	0,66	0,28
	Biológicas	-	-	-	-	0,84	0,35
	n e valor P	-	-	-	-	<b>1,00</b>	<b>0,5126</b>
Outras drogas	Humanas	18,42	1,51	24,78	1,42	20,90	1,59
	Exatas	16,93	1,32	16,58	1,22	9,42	1,00
	Biológicas	23,79	1,37	22,45	1,40	17,75	2,58
	n e valor P	<b>2437</b>	<b>0,0009</b>	<b>22,30</b>	<b>&lt; 0,0001</b>	<b>17,39</b>	<b>&lt; 0,0001</b>

**Tabela A.35** - Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso *nos últimos 30 dias* por área, (Bonferroni -  $\alpha = 0,95$ ; \* = significante)

Droga	Área	2001-1996		2009-2001		2009-1996	
		inf	sup	inf	sup	inf	sup
Álcool	Humanas	-11,33	-0,18*	-8,99	2,57	-15,05	-2,88*
	Exatas	-8,82	1,57	-19,18	-4,47*	-22,85	-8,04*
	Biológicas	-3,85	5,92	-19,56	-2,17*	-18,48	-1,17*
Tabaco	Humanas	-0,80	9,44	-10,34	-1,03*	-6,30	3,57
	Exatas	-6,41	2,61	-9,13	-0,82*	-11,28	-2,48*
	Biológicas	-12,11	-3,18*	-5,98	2,82	-13,83	-4,61*
Maconha	Humanas	-0,86	8,25	-9,35	-0,57*	-5,84	3,32
	Exatas	-4,66	2,98	-8,91	-2,63*	-9,96	-3,26*
	Biológicas	-7,90	0,01	-7,18	3,32	-11,23	-0,53*
Alucinógenos	Humanas	-0,71	2,80	-1,74	2,28	-0,64	3,28
	Exatas	-1,04	1,79	-1,69	1,20	-1,27	1,53
	Biológicas	-1,09	2,10	-1,89	1,97	-1,28	2,37
Cocaína	Humanas	-1,44	1,92	-1,88	0,78	-1,75	1,13
	Exatas	-2,27	0,14	-0,61	1,39	-2,01	0,66
	Biológicas	-2,23	0,33	-1,12	1,11	-2,28	0,36
Crack	Humanas	-	-	-	-	-	-
	Exatas	-	-	-	-	-0,30	0,37
	Biológicas	-0,40	0,44	-	-	-	-
Anfetamínicos	Humanas	-0,07	3,94	-2,05	2,28	0,04	4,06*
	Exatas	0,07	2,78*	-2,18	1,51	-0,52	2,70
	Biológicas	-1,59	2,37	-3,29	2,34	-2,82	2,67
Anticolinérgicos	Humanas	-0,29	1,08	-0,89	0,53	-0,34	0,75
	Exatas	-0,38	0,56	-0,53	0,26	-0,37	0,28
	Biológicas	-	-	-	-	-0,74	0,11
Inalantes	Humanas	1,02	5,89*	-5,92	-1,41*	-2,15	1,73
	Exatas	-1,86	2,81	-4,42	-0,57*	-3,97	-0,08*
	Biológicas	-0,52	5,57	-9,06	1,13	-6,36	3,49
Tranquilizantes	Humanas	-1,64	2,34	-0,89	3,29	-0,64	3,74
	Exatas	-1,22	1,35	-1,34	1,29	-1,30	1,38
	Biológicas	-2,00	1,32	-0,81	2,49	-1,17	2,17
Opiáceos	Humanas	-0,35	0,92	-0,70	0,63	-0,31	0,80
	Exatas	-	-	-	-	-0,51	0,31
	Biológicas	-0,19	1,11	-0,79	0,71	-0,10	0,94
Barbitúricos/sedativos	Humanas	-0,10	1,53	-1,24	0,59	-0,27	1,06
	Exatas	-0,84	0,31	-0,36	0,33	-0,83	0,28
	Biológicas	-0,53	0,35	-0,34	0,28	-0,50	0,25
Anabolizantes	Humanas	-	-	-0,28	0,18	-	-
	Exatas	-	-	-0,47	0,24	-	-
	Biológicas	-	-	-	-	-0,47	0,39
Ecstasy	Humanas	-	-	-1,56	0,26	-	-
	Exatas	-	-	-0,19	1,14	-	-
	Biológicas	-	-	-0,61	0,70	-	-
Outras drogas	Humanas	1,40	11,33*	-8,99	1,22	-2,77	7,73
	Exatas	-4,66	3,94	-10,92	-3,38*	-11,46	-3,56*
	Biológicas	-6,02	3,33	-11,71	2,31	-13,02	0,93

**Tabela A.36** - Proporções de uso *nos últimos 12 meses* por área de concentração (estrato) com respectivos desvios padrões (em %) entre alunos USP nas pesquisas de 1996, 2001 e 2009, em porcentagem, p-valor, ponderada, DP= Desvio Padrão

Droga	Área	1996		2001		2009	
		%	DP	%	DP	%	DP
Álcool	Humanas	82,19	1,49	78,48	1,36	80,82	1,40
	Exatas	82,57	1,33	82,02	1,26	76,92	1,86
	Biológicas	83,23	1,20	84,62	1,21	81,82	1,97
	n e valor P	<b>2438</b>	<b>0,8530</b>	<b>80,48</b>	<b>0,0033</b>	<b>79,98</b>	<b>0,1898</b>
Tabaco	Humanas	24,81	1,69	29,89	1,51	26,17	1,46
	Exatas	23,98	1,50	22,32	1,37	19,23	1,33
	Biológicas	29,22	1,46	23,01	1,41	21,47	1,44
	n e valor P	<b>2438</b>	<b>0,0284</b>	<b>26,74</b>	<b>0,0003</b>	<b>23,57</b>	<b>0,0039</b>
Maconha	Humanas	21,16	1,59	26,09	1,45	21,34	1,72
	Exatas	16,44	1,30	17,77	1,26	13,14	1,33
	Biológicas	23,66	1,36	19,42	1,33	17,00	1,98
	n e valor P	<b>2438</b>	<b>0,0005</b>	<b>22,79</b>	<b>&lt; 0,0001</b>	<b>18,48</b>	<b>0,0039</b>
Alucinógenos	Humanas	3,96	0,76	5,43	0,75	4,62	0,76
	Exatas	1,98	0,49	3,90	0,64	2,71	0,52
	Biológicas	3,50	0,59	5,16	0,74	3,66	0,68
	n e valor P	<b>2438</b>	<b>0,0391</b>	<b>5,00</b>	<b>0,2323</b>	<b>3,96</b>	<b>0,1350</b>
Cocaína	Humanas	3,81	0,75	3,91	0,64	3,00	0,57
	Exatas	2,84	0,58	1,41	0,39	1,58	0,41
	Biológicas	3,40	0,58	2,02	0,47	1,73	0,54
	n e valor P	<b>2438</b>	<b>0,5794</b>	<b>2,94</b>	<b>0,0037</b>	<b>2,42</b>	<b>0,1295</b>
Crack	Humanas	0,30	0,22	0,22	0,15	0,25	0,10
	Exatas	0,37	0,21	0,00	-	0,30	0,18
	Biológicas	0,51	0,23	0,22	0,16	0,12	0,12
	n e valor P	<b>2438</b>	<b>0,7947</b>	<b>0,16</b>	<b>-</b>	<b>0,24</b>	<b>0,6429</b>
Anfetamínicos	Humanas	2,59	0,62	5,76	0,77	5,18	0,66
	Exatas	0,87	0,33	3,58	0,61	2,26	0,65
	Biológicas	4,32	0,65	6,96	0,85	5,33	1,53
	n e valor P	<b>2438</b>	<b>&lt; 0,0001</b>	<b>5,43</b>	<b>0,0030</b>	<b>4,45</b>	<b>0,0078</b>
Anticolinérgicos	Humanas	0,30	0,22	1,09	0,34	0,36	0,17
	Exatas	0,12	0,12	0,33	0,19	0,14	0,08
	Biológicas	0,62	0,25	0,22	0,16	0,10	0,07
	n e valor P	<b>2437</b>	<b>0,1991</b>	<b>0,74</b>	<b>0,0716</b>	<b>0,26</b>	<b>0,3710</b>

continua



**Tabela A.36** - Proporções de uso *nos últimos 12 meses* por área de concentração (estrato) com respectivos desvios padrões (em %) entre alunos USP nas pesquisas de 1996, 2001 e 2009, em porcentagem, p-valor, ponderada, DP= Desvio Padrão (conclusão)

Droga	Área	1996		2001		2009	
		%	DP	%	DP	%	DP
Inalantes	Humanas	8,07	1,06	13,59	1,13	4,21	0,68
	Exatas	8,16	0,96	10,51	1,01	3,62	0,61
	Biológicas	13,39	1,09	17,28	1,27	8,45	1,69
	<b>n e valor P</b>	<b>2437</b>	<b>0,0003</b>	<b>13,48</b>	<b>0,0002</b>	<b>4,78</b>	<b>0,0781</b>
Tranquilizantes	Humanas	3,50	0,72	5,00	0,72	5,41	0,76
	Exatas	1,98	0,49	2,17	0,48	2,38	0,51
	Biológicas	4,12	0,64	3,25	0,59	3,97	0,59
	<b>n e valor P</b>	<b>2437</b>	<b>0,0195</b>	<b>3,97</b>	<b>0,0045</b>	<b>4,38</b>	<b>0,0042</b>
Opiáceos	Humanas	0,30	0,22	0,65	0,27	0,58	0,20
	Exatas	0,37	0,21	0,22	0,15	0,19	0,12
	Biológicas	0,21	0,15	0,67	0,27	1,19	0,33
	<b>n e valor P</b>	<b>2438</b>	<b>0,8014</b>	<b>0,55</b>	<b>0,1900</b>	<b>0,58</b>	<b>0,0238</b>
Barbitúricos/sedativos	Humanas	0,30	0,22	1,30	0,37	0,65	0,23
	Exatas	0,37	0,21	0,43	0,22	0,14	0,10
	Biológicas	0,31	0,18	0,22	0,16	0,16	0,09
	<b>n e valor P</b>	<b>2438</b>	<b>0,9688</b>	<b>0,89</b>	<b>0,0291</b>	<b>0,43</b>	<b>0,1318</b>
Anabolizantes	Humanas	0,00	-	0,33	0,19	0,13	0,08
	Exatas	0,12	0,12	0,33	0,19	0,21	0,12
	Biológicas	0,62	0,25	0,45	0,22	0,25	0,18
	<b>n e valor P</b>	<b>2438</b>	<b>-</b>	<b>0,35</b>	<b>0,8939</b>	<b>0,17</b>	<b>0,7589</b>
Ecstasy	Humanas	-	-	2,61	0,53	1,73	0,32
	Exatas	-	-	0,98	0,32	1,50	0,30
	Biológicas	-	-	1,23	0,37	1,27	0,43
	<b>n e valor P</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1,95</b>	<b>0,0279</b>	<b>1,59</b>	<b>0,6938</b>
Drogas sintéticas	Humanas	-	-	-	-	1,98	0,44
	Exatas	-	-	-	-	1,04	0,33
	Biológicas	-	-	-	-	2,12	0,64
	<b>n e valor P</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1,76</b>	<b>0,1653</b>
Outras drogas	Humanas	26,48	1,72	34,57	1,56	29,03	1,93
	Exatas	22,74	1,47	24,59	1,42	17,74	1,57
	Biológicas	32,65	1,51	33,11	1,58	25,20	2,38
	<b>n e valor P</b>	<b>2437</b>	<b>&lt; 0,0001</b>	<b>31,80</b>	<b>&lt; 0,0001</b>	<b>25,45</b>	<b>0,0003</b>

**Tabela A.37** - Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso nos últimos 12 meses por área, (Bonferroni -  $\alpha = 0,05$ ; \* = significante)

Droga	Área	2001-1996		2009-2001		2009-1996	
		inf	sup	inf	sup	inf	sup
Álcool	Humanas	-8,53	1,11	-2,32	7,00	-6,27	3,52
	Exatas	-4,95	3,84	-10,48	0,29	-11,13	-0,17*
	Biológicas	-2,68	5,46	-8,32	2,71	-6,91	4,09
Tabaco	Humanas	-0,33	10,49	-8,74	1,31	-3,97	6,70
	Exatas	-6,52	3,20	-7,65	1,47	-9,54	0,03
	Biológicas	-11,06	-1,36*	-6,36	3,28	-12,65	-2,85*
Maconha	Humanas	-0,22	10,08	-10,11	0,63	-5,41	5,79
	Exatas	-3,00	5,66	-9,02	-0,25*	-7,76	1,16
	Biológicas	-8,79	0,30	-8,11	3,28	-12,41	-0,92*
Alucinógenos	Humanas	-1,07	4,03	-3,37	1,74	-1,91	3,24
	Exatas	0,00	3,84	-3,17	0,78	-0,99	2,44
	Biológicas	-0,60	3,93	-3,91	0,91	-2,00	2,32
Cocaína	Humanas	-2,24	2,46	-2,95	1,13	-3,04	1,44
	Exatas	-3,11	0,24	-1,17	1,51	-2,96	0,44
	Biológicas	-3,16	0,41	-2,00	1,41	-3,55	0,23
Crack	Humanas	-0,72	0,54	-0,40	0,47	-0,61	0,51
	Exatas					-0,62	0,47
	Biológicas	-0,96	0,38	-0,58	0,38	-1,01	0,23
Anfetamínicos	Humanas	0,81	5,53*	-2,99	1,84	0,44	4,76*
	Exatas	1,05	4,37*	-3,45	0,82	-0,35	3,13
	Biológicas	0,07	5,20*	-5,82	2,55	-2,97	4,98
Anticolinérgicos	Humanas	-0,18	1,75	-1,64	0,19	-0,60	0,71
	Exatas	-0,34	0,74	-0,67	0,30	-0,34	0,36
	Biológicas	-1,10	0,32	-0,54	0,29	-1,14	0,11
Inalantes	Humanas	1,81	9,23*	-12,52	-6,23*	-6,87	-0,84*
	Exatas	-0,98	5,69	-9,71	-4,07*	-7,26	-1,81*
	Biológicas	-0,10	7,90	-13,88	-3,79*	-9,75	-0,13*
Tranquilizantes	Humanas	-0,93	3,93	-2,09	2,91	-0,59	4,41
	Exatas	-1,45	1,83	-1,46	1,89	-1,29	2,10
	Biológicas	-2,95	1,22	-1,29	2,72	-2,23	1,93
Opiáceos	Humanas	-0,47	1,16	-0,87	0,72	-0,43	0,97
	Exatas	-0,78	0,47	-0,49	0,44	-0,77	0,41
	Biológicas	-0,27	1,21	-0,50	1,54	0,13	1,85*
Barbitúricos/sedativos	Humanas	-0,03	2,03	-1,71	0,39	-0,41	1,10
	Exatas	-0,66	0,79	-0,87	0,28	-0,80	0,34
	Biológicas	-0,65	0,49	-0,05	0,38	-0,63	0,33
Anabolizantes	Humanas			-0,60	0,20		
	Exatas	-0,34	0,74	-0,65	0,42	-0,33	0,50
	Biológicas	-0,97	0,64	-0,89	0,49	-1,11	0,37
Ecstasy	Humanas			-2,08	0,33		
	Exatas			-0,33	1,39		
	Biológicas			-1,08	1,15		
Outras drogas	Humanas	2,51	13,65*	-11,48	0,40	-3,64	8,72
	Exatas	-3,04	6,74	-11,92	-1,79*	-10,16	0,15
	Biológicas	-4,75	5,67	-14,73	-1,09*	-14,17	-0,73*

**Tabela A.38** - Proporções de uso *na vida* por área de concentração (estrato) com respectivos desvios padrões (em %) entre alunos USP nas pesquisas de 1996, 2001 e 2009, em porcentagem, ponderada, p-valor, DP= Desvio Padrão

Droga	Área	1996		2001		2009	
		%	DP	%	DP	%	DP
Álcool	Humanas	89,95	1,17	90,54	0,97	92,52	0,91
	Exatas	92,95	0,90	93,82	0,79	90,97	1,50
	Biológicas	93,52	0,79	94,95	0,73	94,80	0,97
	n e valor P	<b>2438</b>	<b>0,0373</b>	<b>92,16</b>	<b>0,0012</b>	<b>92,51</b>	<b>0,1151</b>
Tabaco	Humanas	45,81	1,95	54,35	1,64	56,74	2,15
	Exatas	40,79	1,73	44,96	1,64	45,97	1,88
	Biológicas	45,78	1,60	48,60	1,68	47,00	1,82
	n e valor P	<b>2438</b>	<b>0,0627</b>	<b>50,95</b>	<b>0,0003</b>	<b>52,05</b>	<b>0,0005</b>
Maconha	Humanas	33,03	1,84	40,11	1,62	37,63	2,02
	Exatas	27,32	1,57	28,93	1,49	27,03	1,74
	Biológicas	33,44	1,51	29,74	1,53	29,81	2,33
	n e valor P	<b>2438</b>	<b>0,0096</b>	<b>35,43</b>	<b>&lt; 0,0001</b>	<b>33,55</b>	<b>0,0014</b>
Alucinógenos	Humanas	7,31	1,02	13,04	1,11	10,81	1,45
	Exatas	3,71	0,66	9,10	0,95	6,12	0,90
	Biológicas	5,66	0,74	9,20	0,97	5,95	0,88
	n e valor P	<b>2438</b>	<b>0,0081</b>	<b>11,36</b>	<b>0,0115</b>	<b>8,77</b>	<b>0,0172</b>
Cocaína	Humanas	7,61	1,04	7,72	0,88	9,95	1,40
	Exatas	5,44	0,80	4,88	0,71	4,15	0,64
	Biológicas	6,89	0,81	4,71	0,71	2,91	0,64
	n e valor P	<b>2438</b>	<b>0,2071</b>	<b>6,46</b>	<b>0,0155</b>	<b>7,25</b>	<b>0,0004</b>
Crack	Humanas	0,61	0,30	1,20	0,36	1,44	0,33
	Exatas	0,99	0,35	0,76	0,29	0,81	0,28
	Biológicas	1,03	0,32	0,79	0,30	0,70	0,31
	n e valor P	<b>2438</b>	<b>0,5793</b>	<b>1,01</b>	<b>0,5895</b>	<b>1,15</b>	<b>0,2380</b>
Anfetamínicos	Humanas	4,87	0,84	10,00	0,99	10,03	0,99
	Exatas	2,47	0,55	7,15	0,85	4,87	0,81
	Biológicas	6,69	0,80	10,89	1,04	9,88	1,49
	n e valor P	<b>2438</b>	<b>&lt; 0,0001</b>	<b>9,44</b>	<b>0,0111</b>	<b>8,67</b>	<b>0,0002</b>
Anticolinérgicos	Humanas	0,91	0,37	4,02	0,65	2,41	0,53
	Exatas	0,62	0,28	1,95	0,46	0,63	0,19
	Biológicas	1,44	0,38	1,80	0,45	0,91	0,34
	n e valor P	<b>2437</b>	<b>0,2179</b>	<b>3,10</b>	<b>0,0116</b>	<b>1,69</b>	<b>0,0116</b>

continua

**Tabela A.38** - Proporções de uso *na vida* por área de concentração (estrato) com respectivos desvios padrões (em %) entre alunos USP nas pesquisas de 1996, 2001 e 2009, em porcentagem, ponderada, p-valor, DP= Desvio Padrão (conclusão)

Droga	Área	1996		2001		2009	
		%	DP	%	DP	%	DP
Inalantes	Humanas	18,26	1,51	25,43	1,44	20,23	1,87
	Exatas	16,93	1,32	19,72	1,31	14,74	1,47
	Biológicas	20,39	1,29	29,07	1,52	20,34	2,55
	n e valor P	<b>2437</b>	<b>0,1690</b>	<b>24,65</b>	<b>&lt; 0,0001</b>	<b>18,83</b>	<b>0,0596</b>
Tranquilizantes	Humanas	6,39	0,96	9,46	0,97	10,02	1,08
	Exatas	3,58	0,65	4,33	0,67	5,08	0,70
	Biológicas	6,69	0,80	5,05	0,73	6,59	0,71
	n e valor P	<b>2437</b>	<b>0,0039</b>	<b>7,37</b>	<b>&lt; 0,0001</b>	<b>8,16</b>	<b>0,0011</b>
Opiáceos	Humanas	0,76	0,34	1,74	0,43	1,52	0,30
	Exatas	0,62	0,28	0,54	0,24	0,57	0,19
	Biológicas	1,03	0,32	1,35	0,39	2,40	0,41
	n e valor P	<b>2438</b>	<b>0,6257</b>	<b>1,37</b>	<b>0,0267</b>	<b>1,42</b>	<b>0,0005</b>
Barbitúricos/sedativos	Humanas	0,91	0,37	2,61	0,53	1,50	0,44
	Exatas	0,62	0,28	1,19	0,36	0,93	0,29
	Biológicas	1,03	0,32	0,79	0,30	0,73	0,23
	n e valor P	<b>2438</b>	<b>0,6021</b>	<b>1,92</b>	<b>0,0105</b>	<b>1,22</b>	<b>0,3435</b>
Anabolizantes	Humanas	0,15	0,15	0,43	0,22	0,92	0,30
	Exatas	0,62	0,28	0,65	0,26	0,92	0,25
	Biológicas	0,82	0,29	0,56	0,25	0,33	0,19
	n e valor P	<b>2438</b>	<b>0,0713</b>	<b>0,51</b>	<b>0,8135</b>	<b>0,82</b>	<b>0,1129</b>
Ecstasy	Humanas	-	-	4,78	0,70	7,97	1,00
	Exatas	-	-	2,17	0,48	3,66	0,59
	Biológicas	-	-	2,58	0,53	5,91	0,90
	n e valor P	-	-	<b>3,73</b>	<b>0,0074</b>	<b>6,51</b>	<b>0,0023</b>
Drogas sintéticas	Humanas	-	-	-	-	5,27	0,81
	Exatas	-	-	-	-	2,58	0,52
	Biológicas	-	-	-	-	5,04	1,03
	n e valor P	-	-	-	-	<b>4,53</b>	<b>0,0136</b>
Outras drogas	Humanas	40,64	1,92	49,02	1,65	48,64	2,31
	Exatas	34,73	1,68	37,38	1,59	34,65	1,84
	Biológicas	42,74	1,59	46,80	1,67	40,81	2,58
	n e valor P	<b>2437</b>	<b>0,0019</b>	<b>45,69</b>	<b>&lt; 0,0001</b>	<b>43,68</b>	<b>0,0003</b>

**Tabela A.39** - Intervalos de confiança simultâneos para as diferenças de proporção de uso *na vida* por área, (Bonferroni -  $\alpha = 0,05$ ; \* = significante)

Droga	Área	2001-1996		2009-2001		2009-1996	
		inf	sup	inf	sup	inf	sup
Álcool	Humanas	-3,04	4,22	-1,20	5,14	-0,99	6,11
	Exatas	-2,00	3,74	-6,91	1,21	-6,17	2,21
	Biológicas	-1,15	4,01	-3,06	2,76	-1,71	4,28
Tabaco	Humanas	2,45	14,62*	-4,08	8,86	3,99	17,86*
	Exatas	-1,52	9,86	-4,95	6,97	-0,92	11,29
	Biológicas	-2,72	8,35	-7,52	4,32	-4,58	7,01
Maconha	Humanas	1,23	12,93*	-8,67	3,71	-1,93	11,13
	Exatas	-3,56	6,78	-7,37	3,57	-5,88	5,30
	Biológicas	-8,84	1,45	-6,59	6,73	-10,26	3,01
Alucinógenos	Humanas	2,14	9,34*	-6,59	2,12	-0,72	7,72
	Exatas	2,63	8,16*	-6,11	0,14	-0,27	5,09
	Biológicas	0,63	6,46*	-6,38	-0,13*	-2,46	3,04
Cocaína	Humanas	-3,14	3,35	-1,72	6,19	-1,83	6,50
	Exatas	-3,11	1,99	-3,00	1,56	-3,72	1,16
	Biológicas	-4,76	0,40	-4,08	0,47	-6,45	-1,52*
Crack	Humanas	-0,54	1,71	-0,92	1,41	-0,24	1,91
	Exatas	-1,31	0,85	-0,90	1,00	-1,25	0,88
	Biológicas	-1,29	0,81	-1,12	0,94	-1,41	0,74
Anfetamínicos	Humanas	2,03	8,23*	-3,31	3,37	2,06	8,26*
	Exatas	2,27	7,09*	-5,09	0,52	0,05	4,73*
	Biológicas	1,05	7,35*	-5,35	3,34	-0,85	7,24
Anticolinérgicos	Humanas	1,32	4,89*	-3,62	0,39	-0,06	3,04
	Exatas	0,06	2,60*	-2,50	-0,14*	-0,79	0,81
	Biológicas	-1,05	1,76	-2,24	0,46	-1,77	0,69
Inalantes	Humanas	2,19	12,15*	-10,84	0,43	-3,78	7,71
	Exatas	-1,66	7,23	-9,68	-0,27*	-6,91	2,53
	Biológicas	3,90	13,45*	-15,82	-1,64*	-6,88	6,78
Tranquilizantes	Humanas	-0,18	6,31	-2,89	4,02	0,19	7,07*
	Exatas	-1,49	2,99	-1,58	3,07	-0,80	3,79
	Biológicas	-4,24	0,96	-0,90	3,98	-2,66	2,45
Opiáceos	Humanas	-0,33	2,29	-1,47	1,03	-0,32	1,83
	Exatas	-0,95	0,8	-0,70	0,77	-0,85	0,76
	Biológicas	-0,89	1,52	-0,28	2,40	0,13	2,62*
Barbitúricos/sedativos	Humanas	0,16	3,23*	-2,75	0,53	-0,80	1,96
	Exatas	-0,51	1,65	-1,36	0,83	-0,64	1,26
	Biológicas	-1,29	0,81	-0,95	0,83	-1,25	0,64
Anabolizantes	Humanas	-0,35	0,92	-0,40	1,36	-0,03	1,56
	Exatas	-0,88	0,95	-0,61	1,14	-0,60	1,20
	Biológicas	-1,18	0,65	-0,98	0,52	-1,32	0,33
Ecstasy	Humanas	-	-	0,79	5,59*	-	-
	Exatas	-	-	0,01	2,98*	-	-
	Biológicas	-	-	1,28	5,39*	-	-
Drogas ilícitas	Humanas	2,34	14,43*	-7,16	6,39	0,83	15,17*
	Exatas	-2,88	8,17	-8,55	3,10	-6,04	5,87
	Biológicas	-1,45	9,57	-13,35	1,37	-9,18	5,32

**Tabela A.40** - Prevalências de uso de drogas *na vida*, *nos últimos 12 meses* e *nos últimos 30 dias* dos estudantes universitários norte-americanos respondentes da pesquisa “*Monitoring the future*” (Johnson et al., 2009) e na USP em 2009 (em %); (nd) não-informado

SUBSTÂNCIA	<i>na vida</i>		<i>nos últimos 12 meses</i>		<i>nos últimos 30 dias</i>	
	USP	MTF	USP	MTF	USP	MTF
Álcool	92,5	85,3	80,0	82,1	62,1	69,0
Tabaco	52,1	nd	23,6	30,0	17,2	17,9
Maconha/haxixe	33,6	46,8	18,5	32,3	11,5	17,0
Inalantes e solventes	18,8	4,9	4,8	1,1	2,9	0,4
Alucinógenos	8,8	8,5	4,0	5,1	2,5	2,8
Anfetamínicos	8,7	9,1	4,5	5,7	3,3	8,7
Tranquilizantes e ansiolíticos	8,2	8,6	4,4	5,0	3,2	1,6
Cocaína (pó)	7,3	7,2	2,4	4,4	1,3	1,2
Ecstasy (mdma)	6,5	6,2	1,6	3,7	0,8	0,6
Drogas sintéticas	4,5	nd	1,8	nd	1,0	nd
Anticolinérgicos	1,7	nd	0,3	nd	0,2	nd
Opiáceos	1,4	nd	0,6	0,3	0,4	nd
Barbitúricos e sedativos	1,2	nd	0,4	3,7	0,4	0,1
Crack	1,2	1,4	0,2	0,5	0,1	1,4
Esteróides anabolizantes	0,8	1,9	0,2	0,1	0,1	nd

**Tabela A.41** - Prevalências de uso de drogas *nos últimos 30 dias* dos estudantes universitários norte-americanos respondentes das pesquisas National Survey on Drug Use and Health (NSDUH) (SAMHSA, 2008) e National College Health Assessment Springi conduzido pelo American College Health Association (ACHA-NCHA, 2009); nd (não determinado)

Droga	<i>nos últimos 30 dias</i>		
	USP - 2009	ACHA - 2009	SAMHSA - 2008
<b>Álcool</b>	62,1	59,2	63,7
<b>Tabaco</b>	17,2	13,8	36,2
<b>Maconha</b>	11,5	12,5	16,4
<b>Inalantes</b>	2,9	0,4	0,4
<b>Cocaína</b>	1,3	0,8	1,7
<i>Crack</i>	0,1	nd	nd
<b>Alucinógenos</b>	2,5	0,8	nd
<b>Ecstasy</b>	0,8	1	0,7
<b>Anabolizantes</b>	0,1	0,3	nd
<b>Sedativos ou barbitúricos</b>	0,4	0,8	nd
<b>Opiáceos</b>	0,4	0,5	nd
<b>Anfetamínicos</b>	3,3	2,3	nd

**Tabela A.42** - Prevalências de uso *na vida* de drogas estudadas na USP em 2009 e nas diferentes populações brasileiras: universitários brasileiros (Andrade et al., Nicastri et al., 2010), população geral (Carlini et al., 2007) e estudantes do ensino médio e fundamental (Galduróz et al., 2005); (nd): não determinado

<b>Drogas</b>	<b>USP 2009</b>	<b>Universitários brasileiros</b>	<b>População geral brasileira</b>	<b>Estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino brasileira</b>
<b>Álcool</b>	92,5	86,2	74,6	65,2
<b>Tabaco</b>	52,1	46,7	44,0	24,9
<b>Maconha</b>	33,6	26,1	8,8	5,9
<b>Inalantes</b>	18,8	20,4	6,1	15,5
<b>Cocaína (pó)</b>	7,3	7,7	2,9	2,0
<b>Crack</b>	1,2	1,2	0,7	0,7
<b>Alucinógenos</b>	8,8	7,6	1,1	0,6
<b>Ecstasy</b>	6,5	7,5	nd	nd
<b>Anabolizantes</b>	0,8	3,8	0,9	1,0
<b>Tranquilizantes</b>	8,2	12,4	5,6	4,1
<b>Sedativos ou barbitúricos</b>	1,2	1,7	0,7	0,8
<b>Opiáceos</b>	1,4	5,5	1,3	0,3
<b>Anticolinérgicos</b>	1,7	1,2	0,5	1,2
<b>Anfetamínicos</b>	8,7	13,8	3,2	3,7
<b>Drogas sintéticas</b>	4,5	2,2	nd	nd



**Tabela A.43** - Prevalências de uso *nos últimos 12 meses* de drogas estudadas na USP em 2009 e nas diferentes populações brasileiras: universitários brasileiros (Andrade et al, Nicastri et al, 2010), população geral (Carlini et al, 2007) e estudantes do ensino médio e fundamental (Galduróz et al.,2005); (nd): não determinado+-

<b>Drogas</b>	<b>USP 2009</b>	<b>Universitários brasileiros</b>	<b>População geral brasileira</b>	<b>Estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino brasileira</b>
<b>Álcool</b>	80,0	72,0	49,8	63,3
<b>Tabaco</b>	23,6	27,8	19,2	15,7
<b>Maconha</b>	18,5	13,8	2,6	4,6
<b>Inalantes</b>	4,8	6,5	1,2	14,1
<b>Cocaína (pó)</b>	2,4	3,0	0,7	1,7
<b>Crack</b>	0,2	0,2	0,0	0,7
<b>Alucinógenos</b>	4,0	4,5	0,3	nd
<b>Ecstasy</b>	1,6	3,1	nd	nd
<b>Anabolizantes</b>	0,2	0,9	0,2	nd
<b>Tranquilizantes</b>	4,4	8,4	2,1	3,8
<b>Sedativos ou barbitúricos</b>	0,4	1,1	0,2	0,7
<b>Opiáceos</b>	0,6	3,8	0,5	nd
<b>Anticolinérgicos</b>	0,3	0,6	0,0	0,7
<b>Anfetamínicos</b>	4,5	10,5	0,7	3,2
<b>Drogas sintéticas</b>	1,8	1,1	nd	nd

**Tabela A.44** - Prevalências de uso *nos últimos 30 dias* de drogas estudadas na USP em 2009 e nas diferentes populações brasileiras: universitários brasileiros (Andrade et al, Nicastri et al, 2010), população geral (Carlini et al, 2007) e estudantes do ensino médio e fundamental (Galduróz et al.,2005); (nd): não determinado

<b>Drogas</b>	<b>USP 2009</b>	<b>Universitários brasileiros</b>	<b>População geral brasileira</b>	<b>Estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino brasileira</b>
<b>Álcool</b>	62,1	60,5	38,3	44,3
<b>Tabaco</b>	17,2	21,6	18,4	9,9
<b>Maconha</b>	11,5	9,1	1,9	3,2
<b>Inalantes</b>	2,9	2,9	0,4	9,8
<b>Cocaína (pó)</b>	1,3	1,8	0,4	1,3
<b>Crack</b>	0,1	0,2	0,1	0,5
<b>Alucinógenos</b>	2,5	2,8	0,2	nd
<b>Ecstasy</b>	0,8	1,9	nd	nd
<b>Anabolizantes</b>	0,1	0,5	0,1	nd
<b>Tranquilizantes</b>	3,2	5,8	1,3	2,5
<b>Sedativos ou barbitúricos</b>	0,4	0,9	0,1	0,1
<b>Opiáceos</b>	0,4	2,0	0,3	nd
<b>Anticolinérgicos</b>	0,2	0,4	0,0	0,5
<b>Anfetamínicos</b>	3,3	8,7	0,3	1,9
<b>Drogas sintéticas</b>	1,0	0,8	nd	nd

## ANEXO B.1: APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO



17

### APROVAÇÃO

A Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa - CAPPesq da Diretoria Clínica do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em sessão de 30/01/2008, **APROVOU** o Protocolo de Pesquisa nº 1203/07, intitulado: "**ÁLCOOL E DROGAS - TERCEIRA PESQUISA SOBRE ATITUDES E USO ENTRE ALUNOS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - CAMPUS SÃO PAULO**" apresentado pelo Departamento de **PSIQUIATRIA**, inclusive o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Cabe ao pesquisador elaborar e apresentar à CAPPesq, os relatórios parciais e final sobre a pesquisa (Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196, de 10/10/1996, inciso IX.2, letra "c").

Pesquisador (a) Responsável: **Prof. Dr. ARTHUR GUERRA DE ANDRADE**

Pesquisador (a) Executante: **GABRIELA ARANTES WAGNER**

CAPPesq, 11 de Fevereiro de 2008

Prof. Dr. Eduardo Massad  
**Presidente da Comissão de  
 Ética para Análise de  
 Projetos de Pesquisa**

Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa do HCFMUSP e da FMUSP Diretoria Clínica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo Rua Ovídio Pires de Campos, 255, 5º andar - CEP 05403  
 010 - São Paulo - SP Fone: 011 3069 6442 Fax: 011 3069 6492 e-mail: cappesq@hcfmusp.br /  
 secretariacappesq2@hcfmusp.br

Recebido: 13/02/08, às 10h  
 Departamento de Psiquiatria - FMUSP

Enviado cópia em 19/2/08.



## Diretoria Clínica

### Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa - CAPPesq.

#### PARECER

PROTOCOLO DE PESQUISA Nº: 1203/07	Data de entrada: 11 de dezembro de 2007 Data sessão: 30 de janeiro de 2008
-----------------------------------	---

**TÍTULO DA PESQUISA:** Álcool e Drogas: Terceira Pesquisa sobre atitudes e uso entre alunos da Universidade de São Paulo

**PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL:** Dr. Artur Guerra de Andrade

**PESQUISADOR (A) EXECUTANTE:** Gabriela Arantes Wagner

**DEPARTAMENTO:** Psiquiatria

#### **CONSIDERAÇÕES DO RELATOR APROVADAS PELO PLENÁRIO:**

Trata-se da terceira pesquisa sobre o uso de álcool e drogas entre estudantes da Universidade de São Paulo, que será realizada por meio de um questionário validado.

TCLE – Apresenta-se numa forma padrão do Hospital das Clínicas onde os autores poderiam reorganizá-lo para que o mesmo fique na forma de um convite aos alunos (sujeitos de pesquisa)

<b>CONCLUSÃO</b>
CONFORME RESOLUÇÃO CNS 196/96 – VII.13.B O PROTOCOLO DE PESQUISA FOI CONSIDERADO: <b>APROVADO</b>
<b>Sugestão:</b> tornar o TCLE num convite aos participantes.

ENVIAR Á CONEP	<input type="checkbox"/> SIM INFORME A ÁREA TEMÁTICA:	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO
----------------	--	---

**ANEXO B.2: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA  
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO-HCFMUSP****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****“Álcool e drogas – Terceira pesquisa sobre atitudes e uso entre alunos da  
Universidade de São Paulo – *campus* São Paulo”**

- 1 – Essas informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo, que visa dar continuidade às pesquisas anteriores sobre as conseqüências adversas associadas ao consumo de substâncias com a finalidade de avaliar o impacto do uso de drogas sobre a vida dos estudantes da USP.
- 2 – O presente estudo será realizado por meio de amostragem por conglomerados, representativa do todo nas três áreas de ensino (Biológicas, Exatas e Humanas) dos alunos da graduação da USP. Esses alunos responderão um questionário anônimo e de autopreenchimento.
- 3 – Não há benefício direto ao participante. Trata-se de estudo experimental testando as seguintes hipóteses: (1) hipótese nula ( $H_0$ ) que as prevalências e uso de diversas drogas entre os alunos não sofreram alteração entre os períodos avaliados e o levantamento atual; (2) hipótese alternativa ( $H_1$ ) que as prevalências e uso de diversas drogas entre os alunos se alteraram entre os períodos avaliados e o levantamento atual. Somente no final do estudo poderemos concluir a presença de algum benefício.
- 4 – Garantia de acesso: em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é o Prof. Dr. Arthur Guerra de Andrade que pode ser encontrado no endereço: GREA – Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas - Instituto de Psiquiatria - Rua Dr. Ovídio Pires de Campos, 785. Tel: (011) 3069-6960– e-mail: [gre@usp.br](mailto:gre@usp.br). Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Ovídio Pires de Campos, 225 – 5º andar – tel: 3069-6442 ramais 16, 17, 18 ou 20, FAX: 3069-6442 ramal 26 – E-mail: [cappesq@hcnnet.usp.br](mailto:cappesq@hcnnet.usp.br).
- 5 – É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade de seu tratamento na Instituição;
- 6 – Direito de confidencialidade – As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros participantes, não sendo divulgado a identificação de nenhum participante;
- 7 – Direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas, quando em estudos abertos, ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores;

8 – Despesas e compensações: não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

9 - Compromisso do pesquisador de utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “ÁLCOOL E DROGAS – TERCEIRA PESQUISA SOBRE ATITUDES E USO ENTRE ALUNOS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – CAMPUS SÃO PAULO”.

Eu discuti com Prof. Dr. Arthur Guerra de Andrade sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA OU  
RESPONSÁVEL LEGAL**

1. NOME: .....  
DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº : ..... SEXO : .M  F   
DATA NASCIMENTO: ...../...../.....  
ENDEREÇO ..... Nº ..... APTO: .....  
BAIRRO: ..... CIDADE .....  
CEP:..... TELEFONE: DDD (.....) .....

**DADOS SOBRE A PESQUISA**

1. TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA: “ÁLCOOL E DROGAS – TERCEIRA PESQUISA SOBRE ATITUDES E USO ENTRE ALUNOS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – CAMPUS SÃO PAULO”

PESQUISADOR : Prof. Dr. Arthur Guerra de Andrade

CARGO/FUNÇÃO: Professor Associado do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

INSCRIÇÃO CONSELHO REGIONAL Nº 33.807

2. UNIDADE DO HCFMUSP: Instituto de Psiquiatria

3. AVALIAÇÃO DO RISCO DA PESQUISA:

RISCO MÍNIMO X                      RISCO MÉDIO   
RISCO BAIXO                       RISCO MAIOR

4. DURAÇÃO DA PESQUISA : 12 MESES

Assinatura do aluno

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste aluno para a participação neste estudo.

## ANEXO C: INSTRUMENTO DE PESQUISA

### “Álcool e Drogas – Terceira pesquisa sobre atitudes e uso entre alunos da Universidade de São Paulo – Campus São Paulo”

#### INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO:

1. Este questionário visa colher informações sobre atitudes, uso de drogas e comportamento de risco na USP.
2. Todas as respostas são **confidenciais** e o preenchimento é **anônimo**.
3. 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.
4. Em cada questão deverá ser assinalada apenas uma alternativa, salvo onde estiver indicado “é possível assinalar mais de uma alternativa”.
5. Todos os campos a serem preenchidos estão marcados na cor CINZA.
6. Todas as questões trazem instruções de preenchimento.
7. Basta circular a alternativa escolhida, com um “”. Se a questão permite mais de uma resposta ou requer resposta única virá especificado logo após a pergunta.
8. Caso precise mudar a sua resposta, não se esqueça de apagar completamente a resposta anterior.
9. O tempo de preenchimento é de aproximadamente 30 minutos.
10. Preencha individualmente.
11. Ao terminar, coloque no envelope que se encontra no local indicado pelo supervisor.
12. Sua participação é muito importante para a realização desse estudo.
13. Muito obrigado pela colaboração.

Dúvidas: consulte nosso supervisor



**Exemplo:**

**As diferentes opções de resposta estão em tabelas, e você deverá circular o número da resposta que considera correta dentro dos retângulos cinza. Por exemplo:**

**Se sua área é a área 2, circule a opção 2 desta forma:**

**Q1.** Qual é a área de atuação do seu curso:

Área 1	1
Área 2	2
Área 3	3
Área 4	9

**Q1.** Seu curso pertence à área de ...  
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

ÁREA	UNIDADE	SIGLA	
HUMANAS	Faculdade de Comunicação e Artes	ECA	1
	Faculdade de Arquitetura e Urbanismo	FAU	2
	Faculdade de Direito	FD	3
	Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade	FEA	4
	Faculdade de Educação	FE	5
	Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas	FFLCH	6
EXATAS	Escola Politécnica	EP	7
	Instituto Agrônômico e Geofísico	IAG	8
	Instituto de Física	IF	9
	Instituto de Geociências	IGc	10
	Instituto de Química	IQ	11
	Instituto de Matemática e Estatística	IME	12
BIOLÓGICAS	Escola de Educação Física	EEF	13
	Escola de Enfermagem	EE	14
	Faculdade de Ciências Farmacêuticas	FCF	15
	Faculdade de Medicina	FM	16
	Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia	FMVZ	17
	Faculdade de Odontologia	FO	18
	Faculdade de Saúde Pública	FSP	19
	Instituto de Biologia	IB	20
	Instituto de Psicologia	IP	21

**Q2.** Escreva o ano em que ingressou na USP:

--	--	--	--

**Q3.** Ano que está cursando:  
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

1º ano	1
2º ano	2
3º ano	3
4º ano	4
5º ano	5
6º ano	6

**Q4.** Período em que está cursando:  
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Diurno (matutino, vespertino ou integral)	1
Noturno	2

**Q5.** Sexo?

Masculino	1
Feminino	2

**Q6.** Qual sua idade?

15-19 anos	1
20-24 anos	2
25-29 anos	3
30 anos ou mais	4

**Q7.** Seu estado civil é?  
**(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Solteiro	1
Casado / "Vive junto"	2
Separado	3
Viúvo	4

**Q8.** Você tem filhos?  
**(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Sim	1
Não	2

**Q9.** Você mora:  
**(ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)**

Pais / Outros familiares	1
Cônjuge / Companheiro	2
Amigos / República	3
Sozinho	4
CRUSP	5
Outro	6

**Q10.** Você tem alguma religião?  
**(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Sim	1
Não	2

**Q11.** Qual a sua religião?  
**(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Católica	1
Espírita	2
Evangélica	3
Judaica	4
Outras (Budista, Islâmica, Umbandista, etc.)	5

**Q12.** Você pratica sua religião?

**(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Sim	1
Não	2

**Q13.** Você exerceu algum tipo de atividade remunerada (inclusive bolsa de estudo e estágio) por um período maior que um mês nos últimos 6 meses?

**(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Sim	1
Não	2

**Q14.** Qual é, aproximadamente, a sua renda familiar? (Valor do Salário Mínimo = R\$ 415,00)

**(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Até 1 salário (R\$ 415,00)	1
De 1 a 2 salários (R\$ 415,01 até R\$ 830,00)	2
De 2 a 3 salários (R\$ 830,01 até R\$ 1.245,00)	3
De 3 a 5 salários (R\$ 1.245,01 até R\$ 2.075,00)	4
De 5 a 10 salários (R\$ 2.075,01 até R\$ 4.150,00)	5
De 10 a 20 salários (R\$ 4.150,01 até R\$ 8.300,00)	6
De 20 a 30 salários (R\$ 8.300,01 até R\$ 12.450,00)	7
Mais de 30 salários (Acima de R\$ 12.450,00)	8
Não sei/Não respondeu	9

**Q15.** Atualmente, de quantas horas livres você dispõe em média por dia em **cada dia útil** da semana? (Sem contar as horas de sono)

**(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Nenhuma	1
Até duas horas	2
De 2 a 4 horas	3
De 4 a 6 horas	4
Mais do que 8 horas	5

**Q16.** Atualmente, de quantas horas livres você dispõe em média por dia aos  **finais de semana**? (Sem contar as horas de sono)

**(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

De todo meu tempo	1
De meio período	2
De menos de 3 horas por dia	3
De nenhuma hora	4

**Q17.** O que você costuma fazer em suas horas livres? (Sem contar as horas de sono)

**(ASSINALE APENAS AS MAIS FREQUENTES)**

Ir à Igreja	1
Viajar com amigos ou com namorado(a)	2
Praticar esportes	3
Assistir Televisão	4
Participar de atividades culturais (cinema, teatro, shows, exposições, parques, etc)	5
Sair para frequentar bares ou danceterias	6
Sair para frequentar festas ( <i>raves</i> ou festas universitárias)	7
Ler livros ou revistas não relacionados com sua área de estudo	8
Outros	9

**Q18.** Você pratica estas atividades com a frequência de que gostaria?

**(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Sim	1
Não	2

- Q19.** Geralmente o que você faz quando falta às aulas?  
(ASSINALE APENAS AS MAIS FREQUENTES)

Não falto às aulas	1
Vou ao cinema, clube ou praia	2
Estudo em casa ou faço tarefas relacionadas ao curso	3
Estudo na faculdade	4
Não faço nada	5
Só falto quando estou doente	6
Trabalho	7
Durmo/descanso	8
Fico no Diretório Acadêmico, Centro Acadêmico	9
CEPEUSP ou academia de ginástica	10
Outros	11

- Q20.** Que lugares você costuma freqüentar da universidade, que não os exigidos pela atividade acadêmica?  
(ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)

CA/DA	1
CEPEUSP e/ou lugares afins	2
Bibliotecas	3
Lanchonetes	4
Parques, praças e áreas verdes	5
Outros	6

- Q21.** No último semestre ou ano você:  
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Passou direto em tudo	1
Pegou exame, mas passou nessas matérias	2
Ficou de dependência, mas não perdeu o ano	3
Repetiu de ano	4
Outro	5

- Q22.** Em relação aos conhecimentos das conseqüências sobre o uso de drogas, você se considera uma pessoa:  
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Muito bem informada	1
Bem informada	2
Superficialmente informada	3
Mal informada	4

- Q23.** Se você tivesse alguma dúvida a respeito de álcool, tabaco e outras drogas, quem ou o que você procuraria em primeiro lugar?  
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Professores	1
Amigos e/ou colegas de faculdade	2
Pais	3
Profissionais especializados ligados à USP	4
Profissionais especializados de fora da USP	5
Líder religioso (padre, rabino, pastor, etc)	6
Livros e/ou artigos científicos	7
INTERNET	8

- Q24.** Você gostaria de:  
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Ter mais informações sobre álcool e outras drogas	1
Ajudar pessoas com problemas de álcool e outras drogas	2
As duas opções acima	3
Nenhuma das opções acima	4

- Q25.** Em sua opinião, quais estratégias trariam melhores resultados numa campanha educativa em relação ao tema álcool e outras drogas?

**(ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)**

Cartazes	1
Rádio	2
Jornal	3
Cartilhas educativas	4
Palestras	5
Cursos	6
Grupos de discussão	7
Através da INTERNET	8
Televisão	9
Outros	10

- Q26.** Assinale o que você pensa a respeito de uma pessoa **EXPERIMENTAR** as seguintes substâncias:  
**(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA PARA CADA SUBSTÂNCIA)**

Substância - Experimentar	APROVO	DESAPROVO
Álcool	1	2
Tabaco	1	2
Maconha	1	2
Cocaína pó	1	2
Crack	1	2
Tranqüilizantes	1	2
Anfetamínicos (remédios para emagrecer ou ficar acordado. Não vale adoçante nem chá)	1	2
Inalantes	1	2
Drogas sintéticas (metanfetaminas, Ketamina, GHB)	1	2
Êxtase (MDMA)	1	2

- Q27.** Assinale a alternativa que melhor indica o que você pensa a respeito de uma pessoa **USAR REGULARMENTE** (no caso do álcool, em termos de frequência, o uso regular equivale ao consumo de, no mínimo, 3 vezes por semana para outras drogas no mínimo, uma vez por semana) as seguintes substâncias:

**(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA PARA CADA SUBSTÂNCIA)**

<b>Substância – Usar Regularmente</b>	<b>APROVO</b>	<b>DESAPROVO</b>
Álcool	1	2
Tabaco	1	2
Maconha	1	2
Cocaína pó	1	2
Crack	1	2
Tranqüilizantes	1	2
Anfetamínicos (remédios para emagrecer ou ficar acordado. Não vale adoçante nem chá)	1	2
Inalantes	1	2
Drogas sintéticas (Metanfetaminas, Ketamina, GHB)	1	2
Êxtase (MDMA)	1	2

**Q28.** AS PRÓXIMAS QUESTÕES SÃO A RESPEITO DO USO DE DROGAS **NA VIDA**, NOS **ÚLTIMOS 12 MESES** E NOS **ÚLTIMOS 30 DIAS**. O NOME DA CATEGORIA DA DROGA ESTÁ ESCRITO NO PRIMEIRO QUADRADO E SEU NOME COMERCIAL ENTRE PARÊNTESES.

**EXEMPLO:** UMA PESSOA TOMA "COCA-COLA®" TODOS OS DIAS

	Você já experimentou alguma vez na <b>sua vida</b> (nome do refrigerante) sem orientação de médico ou outro profissional?	Que idade você tinha quanto experimentou Refrigerante pela primeira vez?	Usou este refrigerante nos <b>últimos 12 meses</b> ?	Quantas vezes você utilizou este refrigerante nos <b>últimos 30 dias</b> ?
Refrigerante (Coca-Cola®)	1 Sim	1 Nunca experimentei	1 Sim	1 Não usei
		2 Eu tinha <u>1</u> <u>2</u> anos		2 Menos de 1 vez por semana
		3 Não lembro		3 1 ou mais vezes por semana
	2 Não	4 Diariamente	2 Não	4 Diariamente
		5 Duas ou três vezes por dia		5 Duas ou três vezes por dia
		6 Quatro ou mais vezes por dia		6 Quatro ou mais vezes por dia

	Você já experimentou alguma vez na <b>sua vida</b> (nome da droga) sem orientação de médico ou outro profissional?	Que idade você tinha quanto experimentou esta droga pela primeira vez?	Usou esta droga nos <b>últimos 12 meses</b> ?	Quantas vezes você utilizou esta droga nos <b>últimos 30 dias</b> ?
--	--	--	---	---

ÁLCOOL	1 Sim	1 Nunca experimentei	1 Sim	1 Não usei
		2 Eu tinha <u>  </u> anos		2 Menos de 1 vez por semana
		3 Não lembro		3 1 ou mais vezes por semana
	2 Não	4 Diariamente	2 Não	4 Diariamente
		5 Duas ou três vezes por dia		5 Duas ou três vezes por dia
		6 Quatro ou mais vezes por dia		6 Quatro ou mais vezes por dia



	Você já experimentou alguma vez na <b>sua vida</b> (nome da droga) sem orientação de médico ou outro profissional?	Que idade você tinha quando experimentou esta droga pela primeira vez?	Usou esta droga nos <b>últimos 12 meses</b> ?	Quantas vezes você utilizou esta droga nos <b>últimos 30 dias</b> ?
--	--	--	---	---

TABACO	1 Sim	1 Nunca experimentei	1 Sim	1 Não usei
				2 Menos de 1 vez por semana
	2 Não	2 Eu tinha <input type="text"/> anos	2 Não	3 1 ou mais vezes por semana
				4 Diariamente
				5 Duas ou três vezes por dia
				6 Quatro ou mais vezes por dia

MACONHA/HAXIXE	1 Sim	1 Nunca experimentei	1 Sim	1 Não usei
				2 Menos de 1 vez por semana
	2 Não	2 Eu tinha <input type="text"/> anos	2 Não	3 1 ou mais vezes por semana
				4 Diariamente
				5 Duas ou três vezes por dia
				6 Quatro ou mais vezes por dia

COCAÍNA (PÓ)	1 Sim	1 Nunca experimentei	1 Sim	1 Não usei
				2 Menos de 1 vez por semana
	2 Não	2 Eu tinha <input type="text"/> anos	2 Não	3 1 ou mais vezes por semana
				4 Diariamente
				5 Duas ou três vezes por dia
				6 Quatro ou mais vezes por dia

	Você já experimentou alguma vez na <b>sua vida</b> (nome da droga) sem orientação de médico ou outro profissional?	Que idade você tinha quando experimentou esta droga pela primeira vez?	Usou esta droga nos <b>últimos 12 meses</b> ?	Quantas vezes você utilizou esta droga nos <b>últimos 30 dias</b> ?
CRACK	1 Sim	1 Nunca experimentei	1 Sim	1 Não usei
		2 Eu tinha <input type="text"/> anos		2 Menos de 1 vez por semana
	2 Não	3 Não lembro	2 Não	3 1 ou mais vezes por semana
				4 Diariamente
				5 Duas ou três vezes por dia
				6 Quatro ou mais vezes por dia
DROGAS SINTÉTICAS (Metanfetaminas, Ketamina, GHB etc)	1 Sim	1 Nunca experimentei	1 Sim	1 Não usei
		2 Eu tinha <input type="text"/> anos		2 Menos de 1 vez por semana
	2 Não	3 Não lembro	2 Não	3 1 ou mais vezes por semana
				4 Diariamente
				5 Duas ou três vezes por dia
				6 Quatro ou mais vezes por dia
ANFETAMÍNICOS (Hipofagin®, Moderex®, Dualid S®, Pervetin®, Fórmulas para emagrecer)	1 Sim	1 Nunca experimentei	1 Sim	1 Não usei
		2 Eu tinha <input type="text"/> anos		2 Menos de 1 vez por semana
	2 Não	3 Não lembro	2 Não	3 1 ou mais vezes por semana
				4 Diariamente
				5 Duas ou três vezes por dia
				6 Quatro ou mais vezes por dia

	Você já experimentou alguma vez na <b>sua vida</b> (nome da droga) sem orientação de médico ou outro profissional?	Que idade você tinha quando experimentou esta droga pela primeira vez?	Usou esta droga nos <b>últimos 12 meses</b> ?	Quantas vezes você utilizou esta droga nos <b>últimos 30 dias</b> ?
--	--	--	---	---

ANTICOLINÉRGICOS (Artane®, Akineton®, Chá de Lírio, Saia Branca, Véu de Noiva, Trombeteira, Zabumba, Cartucho)	1 Sim	1 Nunca experimentei	1 Sim	1 Não usei
				2 Menos de 1 vez por semana
	2 Não	2 Eu tinha <input type="text"/> anos	2 Não	3 1 ou mais vezes por semana
				4 Diariamente
				5 Duas ou três vezes por dia
				6 Quatro ou mais vezes por dia

TRANQUILIZANTES E ANSIOLÍTICOS (Diazepan®, Diempax®, Valium®, Lorax®, Rohypnol®, Somalium®, Lexotan®, Librium®, Rohydorm®)	1 Sim	1 Nunca experimentei	1 Sim	1 Não usei
				2 Menos de 1 vez por semana
	2 Não	2 Eu tinha <input type="text"/> anos	2 Não	3 1 ou mais vezes por semana
				4 Diariamente
				5 Duas ou três vezes por dia
				6 Quatro ou mais vezes por dia

OPIÁCEOS (Dolantina®, Meperidona®, Demerol®, Alfgan®, Heroína, Morfina, Ópio, Tylex®, Codein®)	1 Sim	1 Nunca experimentei	1 Sim	1 Não usei
				2 Menos de 1 vez por semana
	2 Não	2 Eu tinha <input type="text"/> anos	2 Não	3 1 ou mais vezes por semana
				4 Diariamente
				5 Duas ou três vezes por dia
				6 Quatro ou mais vezes por dia

	Você já experimentou alguma vez na <b>sua vida</b> (nome da droga) sem orientação de médico ou outro profissional?	Que idade você tinha quanto experimentou esta droga pela primeira vez?	Usou esta droga nos <b>últimos 12 meses</b> ?	Quantas vezes você utilizou esta droga nos <b>últimos 30 dias</b> ?
--	--	--	---	---

BARBITÚRICOS E SEDATIVOS (Optalidon®, Gardenal®, Tonopan®, Nembutal®, Comital®, Pentolal®)	1 Sim	1 Nunca experimentei	1 Sim	1 Não usei
		2 Eu tinha <input type="text"/> anos		2 Menos de 1 vez por semana
	2 Não	3 Não lembro	2 Não	3 1 ou mais vezes por semana
				4 Diariamente
				5 Duas ou três vezes por dia
				6 Quatro ou mais vezes por dia

ESTERÓIDES ANABOLIZANTES (Deca-Durabolim®, Durateston®, Zinabol®)	1 Sim	1 Nunca experimentei	1 Sim	1 Não usei
		2 Eu tinha <input type="text"/> anos		2 Menos de 1 vez por semana
	2 Não	3 Não lembro	2 Não	3 1 ou mais vezes por semana
				4 Diariamente
				5 Duas ou três vezes por dia
				6 Quatro ou mais vezes por dia

INALANTES E SOLVENTES (Loló, cola, tiner, benzina, esmalte, gasolina, lança-perfume).	1 Sim	1 Nunca experimentei	1 Sim	1 Não usei
		2 Eu tinha <input type="text"/> anos		2 Menos de 1 vez por semana
	2 Não	3 Não lembro	2 Não	3 1 ou mais vezes por semana
				4 Diariamente
				5 Duas ou três vezes por dia
				6 Quatro ou mais vezes por dia

	Você já experimentou alguma vez na <b>sua vida</b> (nome da droga) sem orientação de médico ou outro profissional?	Que idade você tinha quando experimentou esta droga pela primeira vez?	Usou esta droga nos <b>últimos 12 meses</b> ?	Quantas vezes você utilizou esta droga nos <b>últimos 30 dias</b> ?
--	--	--	---	---

Relevin®	1 Sim	1 Nunca experimentei	1 Sim	1 Não usei
		2 Eu tinha <input type="text"/> anos		2 Menos de 1 vez por semana
	2 Não	3 Não lembro	2 Não	3 1 ou mais vezes por semana
				4 Diariamente
				5 Duas ou três vezes por dia
				6 Quatro ou mais vezes por dia

ALUCINÓGENOS (LSD, chá de cogumelo, mescalina)	1 Sim	1 Nunca experimentei	1 Sim	1 Não usei
		2 Eu tinha <input type="text"/> anos		2 Menos de 1 vez por semana
	2 Não	3 Não lembro	2 Não	3 1 ou mais vezes por semana
				4 Diariamente
				5 Duas ou três vezes por dia
				6 Quatro ou mais vezes por dia

ÊXTASE (MDMA)	1 Sim	1 Nunca experimentei	1 Sim	1 Não usei
		2 Eu tinha <input type="text"/> anos		2 Menos de 1 vez por semana
	2 Não	3 Não lembro	2 Não	3 1 ou mais vezes por semana
				4 Diariamente
				5 Duas ou três vezes por dia
				6 Quatro ou mais vezes por dia

- Q29.** Qual o principal motivo que o levou a fazer uso de drogas (exceto álcool e tabaco) pela primeira vez?  
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Nunca experimentei drogas	1
Não sei	2
Prática religiosa	3
Para me relacionar melhor com as outras pessoas	4
Diversão ou prazer	5
Porque meus amigos/namorado(a) usam	6
Para aumentar meu desejo sexual	7
Por curiosidade	8
Alívio da tensão psicológica	9
Alívio de cansaço, frio, dor e fome	10
Aumentar o desempenho de estudo	11
Outra	12

- Q30.** Quem introduziu você nesse uso de drogas? (exceto álcool e tabaco)  
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não fiz uso	1
Familiares	2
Colegas de faculdade, amigos ou conhecidos	3
Namorado(a) / Companheiro (a)	4
Profissionais de saúde	5
Outros	6

- Q31.** Você experimentou drogas (exceto álcool e tabaco) sem prescrição médica antes de entrar na faculdade?

(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Sim	1
Não	2

- Q32.** Se você respondeu sim à questão anterior, assinale as substâncias que você experimentou antes de entrar na faculdade.

(ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)

Maconha / Haxixe	1
Alucinógenos (LSD, Mescalina, Chá de Lírio, Chá de Cogumelo, etc)	2
Cocaína (pó, merla, pasta base)	3
Crack	4
Anfetamínicos (Medicamentos para emagrecer, Hipofagin®, Dualid S®, Inibex®)	5
Anticolinérgicos (Artane®, Akineton®, Chá de Lírio, Saia Branca, Vêu de noiva, Trombeteira, Zabumba, Cartucho)	6
Solventes (lança-perfume, loló, etc)	7
Tranquilizantes e Ansiolíticos (Diazepam®, Rohypnol®, Valium®, Lorax®, Rohypnol®, Somalium®, Lexotan®, Librium®, Rohydorm®)	8
Opiáceos (Dolantina®, Meperidona®, Demerol®, Heroína, Morfina, Codeína, etc)	9
Barbitúricos e sedativos (Gardenal®, Optalidon®, Tonopan®, etc)	10
Drogas sintéticas (Metanfetaminas, Ketamina, GHB etc)	11
Éxtase (MDMA)	12
Outras	13

- Q33.** Se você faz **uso regular** de drogas, (exceto tabaco) no caso de álcool, no mínimo 3 vezes por semana e no mínimo uma vez por semana no caso de outras drogas, com quem faz mais freqüentemente este uso?

(ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)

Não faço	1
Sozinho	2
Com amigos/colegas de faculdade	3
Com irmãos, primos, outros familiares	4
Com meu companheiro (a)	5
Com estranhos	6
Outros	7

**Q34.** Se você faz **uso regular** de drogas, (exceto tabaco) no caso de álcool, no mínimo 3 vezes por semana e no mínimo uma vez por semana no caso de outras drogas, você acha que este uso interfere. **(ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)**

Não faço	1
Na sua alimentação	2
No seu sono	3
Nos seus estudos	4
No seu desempenho sexual	5
No seu trabalho	6
Nas suas relações	7
Nas suas relações sociais/afetivas	8
Na sua pratica esportiva	9
Outros	10
Não interfere	11

**Q35.** Assinale quais dessas pessoas fazem uso regular e não médico das drogas: (no caso de álcool, no mínimo 3 vezes por semana e no mínimo uma vez por semana no caso de outras drogas)

	Pai	Mãe	Irmão	Amigos	Nenhum deles
Álcool	1	1	1	1	1
Tabaco	2	2	2	2	2
Maconha	3	3	3	3	3
Anfetamínicos	4	4	4	4	4
Cocaína pó	5	5	5	5	5
Crack	6	6	6	6	6
Inalantes	7	7	7	7	7
Tranqüilizantes	8	8	8	8	8
Drogas sintéticas (metanfetaminas, GHB, etc)	9	9	9	9	9
Éxtase (MDMA)	10	10	10	10	10

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.

1 dose → 8 a 13 gramas de álcool

The diagram consists of three images of glasses of alcohol: a tall glass of beer with a head of foam, a glass of red wine being poured from a bottle, and a lowball glass with ice and whiskey. Blue equals signs connect the images from left to right.

285 ml de cerveja = 120 ml de vinho = 30 ml de destilado

- Q36.** **Durante os últimos 12 meses**, com que frequência você bebeu (se homem: cinco ou mais doses. Mulher: quatro ou mais doses) de qualquer bebida alcoólica em uma única ocasião, ou seja, durante cerca de 2 horas?  
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Todos os dias	1
5 a 6 vezes por semana	2
3 a 4 vezes por semana	3
1 a 3 vezes por semana	4
2 a 3 vezes por mês	5
Uma vez ao mês	6
7 a 11 vezes nos últimos 12 meses	7
3 a 6 vezes nos últimos 12 meses	8
2 vezes nos últimos 12 meses	9
Uma vez nos últimos 12 meses	10
Nunca nos últimos 12 meses	11

- Q37.** Pense na ocasião em que você mais bebeu, **no último mês**. Quantas doses foram? (Favor consultar o quadro de doses para responder a essa questão)  
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não bebi nada no último mês	1
1 a 2 doses	2
3 a 4 doses	3
5 a 6 doses	4
7 a 8 doses	5
9 a 10 doses	6
11 a 12 doses	7
13 a 14 doses	8
15 a 16 doses	9
17 a 18 doses	10
19 doses ou mais	11

- Q38.** Numa noite de fim de semana, quanto você bebe habitualmente? Responda levando em conta o **último mês**. (Favor consultar o quadro de doses para responder a essa questão.)  
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não bebi nada no último mês	1
1 a 2 doses	2
3 a 4 doses	3
5 a 6 doses	4
7 a 8 doses	5
9 a 10 doses	6
11 a 12 doses	7
13 a 14 doses	8
15 a 16 doses	9
17 a 18 doses	10

AS PRÓXIMAS QUESTÕES SÃO SOBRE **COMPORTEAMENTO DE RISCO**. POR FAVOR, ASSINALE SOMENTE AS ALTERNATIVAS QUE FOREM PERTINENTES AO SEU COMPORTEAMENTO.

- Q39.** Com que frequência você usa o cinto de segurança quando está num carro dirigido por outra pessoa?  
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não ando de carro dirigido por outra pessoa	1
Nunca	2
Raramente	3
Algumas vezes	4
Na maioria das vezes	5
Sempre	6



- Q40.** Com que frequência você usa o cinto de segurança quando está dirigindo?  
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não dirijo	1
Nunca uso cinto de segurança	2
Raramente uso cinto de segurança	3
Algumas vezes uso cinto de segurança	4
Na maioria das vezes uso cinto de segurança	5
Sempre uso cinto de segurança	6

- Q41.** **Durante os últimos doze meses**, quantas vezes andou de motocicleta? (Considerar dirigindo ou como passageiro)  
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não andei de motocicleta nos últimos doze meses	1
1 a 10 vezes	2
11 a 20 vezes	3
21 a 39 vezes	4
40 ou mais vezes	5

- Q42.** Quando andou de motocicleta **durante os últimos doze meses**, com que frequência utilizou o capacete?  
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não andei de motocicleta nos últimos doze meses	1
Nunca usei o capacete	2
Raramente usei o capacete	3
Algumas vezes usei o capacete	4
Na maioria das vezes usei o capacete	5
Sempre usei o capacete	6

- Q43.** **Durante os últimos trinta dias**, em quantas vezes esteve no carro ou no veículo de alguém que dirigiu após ter ingerido bebida alcoólica em qualquer quantidade?  
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não andei de carro ou no veículo de outra pessoa nos últimos trinta dias	1
Nenhuma vez	2
1 vez	3
2 ou 3 vezes	4
4 ou 5 vezes	5
6 ou mais vezes	6

- Q44.** **Durante os últimos trinta dias**, quantas vezes dirigiu um carro ou outro veículo após ter ingerido bebida alcoólica em qualquer quantidade?  
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não dirigi nos últimos trinta dias	1
Nenhuma vez	2
1 vez	3
2 ou 3 vezes	4
4 ou 5 vezes	5
6 ou mais vezes	6

- Q45.** **Durante os últimos trinta dias**, em quantos dias você portou uma arma como faca, canivete ou porrete? (Não considere quando a arma é usada para o trabalho)  
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não portei arma nos últimos trinta dias	1
1 dia	2
2 ou 3 dias	3
4 ou 5 dias	4
6 ou mais dias	5

- Q46.** **Durante os últimos trinta dias**, em quantos dias portou arma **de fogo**? (Não considere quando a arma é usada para o trabalho.)

**(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não portei arma de fogo nos últimos trinta dias	1
1 dia	2
2 ou 3 dias	3
4 ou 5 dias	4
6 ou mais dias	5

- Q47.** **Durante os últimos doze meses**, em quantas vezes esteve envolvido numa briga **com agressão física**?

**(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Nenhuma vez	1
1 vez	2
2 a 3 vezes	3
4 a 5 vezes	4
6 ou mais vezes	5

- Q48.** **Durante os últimos doze meses**, com quem você se envolveu em briga com agressão física? (Selecione todos os que se aplicarem ao caso.)

**(ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)**

Não briguei nos últimos doze meses	1
Um(a) estranho(a)	2
Um amigo, alguém conhecido ou colega	3
Um namorado ou namorada	4
Meu cônjuge ou companheiro(a)	5
Pai, mãe, irmão, irmã ou outro membro da família	6
Outro. Quem? _____	7

- Q49.** **Durante os últimos doze meses**, em quantas vezes esteve envolvido em briga que resultou em ferimentos que tiveram que ser tratados por enfermeiro(a) ou médico(a)? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não briguei nos últimos doze meses	1
Nenhuma vez	2
1 vez	3
2 ou 3 vezes	4
4 ou 5 vezes	5
6 ou mais vezes	6

- Q50.** Qual a sua idade quando teve relação sexual pela primeira vez? **(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Nunca tive relação sexual	1
12 anos de idade ou menos	2
13 a 14 anos	3
15 a 16 anos	4
18 anos ou mais	5

- Q51.** **Durante os últimos trinta dias**, com que frequência você ou seu parceiro usaram preservativos (camisinha)?

**(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)**

Não tive relações sexuais nos últimos trinta dias	1
Nunca usei camisinha	2
Raramente usei camisinha	3
Algumas vezes usei camisinha	4
Na maioria das vezes usei camisinha	5
Sempre usei camisinha	6

- Q52.** Na última vez em que teve relação sexual, você ou seu parceiro usaram camisinha?  
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Nunca teve relação sexual	1
Não	2
Sim	3

- Q53.** Você ingeriu bebida alcoólica ou usou drogas na última vez em que teve relação sexual?  
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Nunca teve relação sexual	1
Não	2
Sim	3

- Q54.** Na última vez em que teve relação sexual, qual o método anticoncepcional que você ou seu parceiro utilizaram?  
(ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS QUE SE APLICAM)

Nunca teve relação sexual	1
Não foi utilizado nenhum método anticoncepcional	2
Coito interrompido	3
Pílulas anticoncepcionais	4
Espermicida	5
Diafragma	6
Camisinha	7
Outro método	8
Não tenho certeza	9

- Q55.** Durante sua vida, você já foi forçado(a) a ter relações sexuais contra a sua vontade?  
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não	2
Sim	3

- Q56.** Qual a sua idade quando foi forçado(a) pela primeira vez a ter relações sexuais contra a sua vontade?  
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Nunca fui forçado(a) a ter relações sexuais	1
4 anos de idade ou menos	2
5 a 12 anos	3
13 ou 14 anos	4
15 ou 16 anos	5
17 ou 18 anos	6
19 anos ou mais	7

- Q57.** Você já fez exames de sangue para o vírus da AIDS / infecção HIV?  
(CIRCULAR APENAS UMA RESPOSTA)

Não	1
Sim	2
Não tenho certeza	3

- Q58.** Considerando as disciplinas oferecidas pelas unidades da USP no Campus da Capital, Largo São Francisco e Complexo da Saúde, indique o número de disciplinas que você **frequêntou ou frequêntará** neste mês, ou seja, em março de 2009, independente do fato de você estar regularmente matriculado nelas ou não:

--	--

MUITO OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO!



## Referências

---

---

Akvardar Y, Demiral Y, Ergör G, Ergör A, Bilici M, Özer ÖA. Substance use in a sample of Turkish medical students. *Drug Alcohol Depend.* 2003;72:117–21.

Amiri ZM, Shakib AJ, Moosavi AK. Prevalence and risk factors of ecstasy use among college students in Astara, Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J.* 2009;15(5):1192-200.

Anderson P, Chisholm D, Fuhr DC. Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *Lancet.* 2009; 373(9682):2234-46.

Andrade AG, Queiroz S, Villaboim RC.M, César CLG, Alves MCGP, Bassit AZ. Uso de álcool e drogas entre alunos de graduação da Universidade de São Paulo. *Rev ABP-APAL.* 1997a;19(2):53-9.

Andrade AG. *Consumo de drogas entre alunos da Universidade de São Paulo* [tese livre docência]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 1997b.

Andrade AG, Duarte PCAV, Oliveira LG. *I Levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras*. Brasília, DF, Brasil: SENAD- Secretaria Nacional de políticas sobre Drogas; 2010.

Andrade LHS, Silveira CM, Siu ER, Andreuccetti G, Oliveira LG, Andrade AG. Padrões de consumo do álcool entre universitários. In: Andrade AG, Duarte PCAV, Oliveira LG. *I Levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras* Brasília, DF, Brasil: SENAD - Secretaria Nacional de políticas sobre Drogas; 2010. p.83-100.

Anuário Estatístico 2010 (Ano base 2009). Disponível em: <http://sistemas3.usp.br/anuario/>. Acesso em 28/05/2010.

Baldassin S, Alves TCTF, Andrade AG, Martins LAN. The characteristics of depressive symptoms in medical students during medical education and training: a cross-sectional study. *BMC Med Educ.* 2008; 8:60. Disponível em <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/8/60>.

Barnoya J, Bialous SA, Glantz SA. Effective interventions to reduce smoking-induced heart disease around the world:time to act. *Circulation.* 2005;112:456-58.

Barria ACR, Queiroz S, Nicastrí S, Andrade AG. Comportamento do universitário da área de biológicas da Universidade de São Paulo, em relação ao uso de drogas. *Rev Psiquiat Clin.* 2000;27(4):215-24.

Batistti M. Ecstasy e drogas sintéticas. In: Seibel SD, editor. *Dependência de drogas.* 2ª ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2010. p.283-92.

Bielska D, Trofimiuk E, Kurpas D. The nicotine question in the light of education on Medical and Nursing Faculties of the Medical University of Bialystok. *Przegl Lek.* 2008;65(10):568-71. [Abstract MEDLINE 2010].

Bloch KV, Coutinho ESF. Fundamentos da pesquisa epidemiológica. In: Medronho RA, Bloch KV, Luiz RR, Werneck GL. *Epidemiologia.* 2ª ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2009. p.173-80.

Boland M, Fitzpatrick P, Scallan E, Daly L, Herity B, Horgan J, Bourke G. Trends in medical student use of tobacco, alcohol and drugs in an Irish university, 1973-2002. *Drug Alcohol Depend.* 2006;85:123-28.

Bolfarine HE, Bussab WO. *Elementos de amostragem*. 1ª ed. São Paulo: Edgard Blücher; 2005.

Brasil. Senado Federal. Projeto de Lei do Senado N° 36/10. Disponível em: [www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.jsp?p\\_cod\\_mate=35.939](http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.jsp?p_cod_mate=35.939). Acesso em 23/02/2011.

Brendtsen P, Johansson K, Akerlind I. Feasibility of an email-based electronic screening and brief intervention (e-SBI) to college students in Sweden. *Add Behav.* 2006;31:777-87.

Breslau J, Lane M, Sampson N, Kessler RC. Mental disorders and subsequent educational attainment in a US national sample. *J Psychiatry Res.* 2008;42:708-16.

Buchanan JC, Pillon SC. Drug consumption by medical students in Tegucigalpa, Honduras. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2008;16(Spec N°):595-00.

Camacho A, Matthews SC, Murray B, Dimsdale JE. Use of GHB compounds among college students. *Am. J. Drug Alcohol Abuse.* 2005;31:601-07.

Carlini B. Estratégias preventivas nas escolas. In: Seibel SD, editor. *Dependência de drogas*. 2ª ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2010. p.787-94.

Carlini EA, Carlini-Contrim B, Silva-Filho AR. *II Levantamento Nacional Sobre o Uso de Psicotrópicos em Estudantes de 1º e 2º graus*. São Paulo:Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid), Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo; 2007.

Carlini EA, Galduróz JCF, Noto AR, Fonseca AM, Carlini CM, Oliveira LG, Nappo SA, Moura YG, Sanchez ZVM. *II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país - 2005*. Brasília, DF, Brasil: SENAD-Secretaria Nacional de políticas sobre Drogas; 2007.

CEDRO - Centro de Información y Educación para la prevención del abuso de drogas. 2006. Disponível em: <http://www.cedro.org.pe>. Acesso em 02/03/2011.

Chen CY, Storr CL, Anthony JC. Early-onset drug use and risk for drug dependence problems. *Addict Behav*. 2009;34:319-22.

Cochran WG. *Sampling techniques*. 3ª ed. New York: Wiley; 1977.

CONACE - Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes. 2007. Disponível em: <http://www.conacedrogas.cl/portal/>. Acesso em 02/03/2011.

Cordeiro R. Efeito do desenho em amostragem de conglomerados para estimar a distribuição de ocupação entre trabalhadores. *Rev Saúde Pública*. 2001;35(1):10-5.

Cranford JA, Eiseberg D, Serras AM. Substance use behaviors, mental health problems, and use of mental health services in a probability sample of college students. *Addict Behav*. 2009;34:134-45.

Degenhardt L, Dieker L, Chiu WT, Medina-Mora ME, Neumark Y, Sampson N, Alonso J, Angermeyer M, Anthony JC, Bruffaerts R, Girolamo G, Graaf R, Gureje O, Karam AN, Kostyuchenko S, Lee S, Lépine JP, Levinson D, Nakamura Y, Posada-Villa J, Stein D, Wells E, Kessler RC. Evaluating the drug use gateway theory using cross-national data: Consistency and associations of the order of initiation drug use among participants in the WHO World Mental Health Surveys. *Drug Alcohol Depend*. 2010;108:84-97.

DEVIDA. Comisión Nacional para el desarrollo y vida sin drogas. 2002. Disponível em: <http://www.devida.gob.pe/>. Acesso em 02/03/2011.



Engs RC, Mullen K. The effect of religion and religiosity on drug use among a selected sample of post secondary students in Scotland. *Addict Res Theory*. 1999;7(2):149-70.

EMCDDA - *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*. 2009. Drug Use: an Overview of General Population Surveys in Europe. Disponível em: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/thematic-papers/gps>. Acesso em: 25/09/2009.

Fiorini JE, Alves AL, Ferreira LR, Fiorini CM, Durães SW, Santos RLD, Nascimento LC, Geraldini AMV, Ortiz CF. Use of licit and illicit drugs at the University of Alfenas. *Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo*. 2003;58(4):199-206.

Galduróz JC, Noto AR, Nappo SA, Carlini EA. Trends in drug use among students in Brasil: analysis of four surveys in 1987, 1989, 1993 and 1997. *Braz J Med Biol Res*. 2004;37(4):523-31.

Garnier LM, Arria AM, Caldeira KM, Vincent KB, O'Grady KE, Wish ED. Sharing and selling of prescription medications in a college student sample. *J Clin Psychiatry*. 2010;71(3):262-69.

Gau SS, Lai MC, Chiu YN, Liu CT, Lee MB, Hwu HG. Individual and family correlates for cigarette smoking among Taiwanese college students. *Compr Psychiatry*. 2009;50(3):276-85.

Gostautas A, Povilaitis R, Pilkauskiene I, Jakusovaite I, Statkeviciene S. Prevalence of the use of psychoactive substances among students during 2005-2006. *Medicina (Kaunas)*. 2009;45(7):522-9. [Abstract MEDLINE 2010].

Halperin AC, Smith SS, Heiligenstein E, Brown D, Fleming MF. Cigarette smoking and associated health risks among students at five universities. *Nicotine Tob Res*. 2010;12(2):96-104.

Henningfield JE, Fant RV, Buchhalter AR, Stitzer ML. Pharmacotherapy for nicotine dependence. *CA Cancer J Clin.* 2005;55:281-99.

Henrique IFS, De Micheli D, Lacerda RB, Lacerda LA, Formigoni MLOS. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias. *Rev Assoc Med Bras.* 2004;50(2):199-06.

Hibell B, Guttormsson U, Ahlström S, Balakireva O, Bjarnason T, Kokkevi A, Kraus L. *The 2007 ESPAD Report: substance use among students in 35 European countries.* Sweden: The Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs (CAN); 2009.

Humensky JL. Are adolescents with high socioeconomic status more likely to engage in alcohol and illicit drug use in early adulthood? *Subst Abuse Treat Prev Policy.* 2010;5:19.

INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Resumo Técnico: censo da Educação Superior 2008. Brasília: 2009. Disponível em: <http://www.inep.gov.br>.

Jackson KM, O'Neill SE, Sher KJ. Characterizing alcohol dependence: transitions during young and middle adulthood. *Exp Clin Psychopharmacol.* 2006;14(2):228-44.

Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG, Schulenberg JE. *Monitoring the future national survey results on drug use, 1975–2006: Volume II: College students and adults ages 19–45.* Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse; 2009.

Jupiterweb: Disponível em: <http://sistemas2.usp.br/jupiterweb/>. Acesso em: 28/05/2010.

Kandel DB, Logan JA. Patterns of drug use from adolescence to young adulthood: I. Periods of risk for initiation, continued use, and discontinuation. *Am J Public Health.* 1984;74(7):661-66.

Karam EG, Maalouf WE, Ghandour LA. Alcohol use among university students in Lebanon: prevalence, trends and covariates. The IDRAC University Substance Use Monitoring Study Medicina (Kaunas). *Drug Alcohol Depend.* 2004;76(3):273-86.

Kasperski SJ, Vincent KB, Caldeira KM, Garnier-Dykstra LM, O'Grady KE, Arria AM. College students use of cocaine: results for a longitudinal studies. *Addict Behav.* 2011;36:408-11.

Kerr-Corrêa F, Andrade AG, Bassit AZ, Boccuto NMVF. Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da Unesp. *Rev Bras Psiquiatr.* 1999;21(2):95-100.

Kish L. *Survey sampling.* 1ª ed. New York: Wiley; 1965.

Klein CH, Bloch KV. Estudos seccionais. In: Medronho RA, Bloch KV, Luiz RR, Werneck GL. *Epidemiologia.* 2ª ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2009. p.193-220.

Kliwer W, Murrelle L. Risk and protective factors for adolescent substance use: findings from a study in selected Central American countries. *J Adolesc Health.* 2007;40(5):448-55.

Kutner MH, Li W, Nachtsheim CJ, Neter J, Wasserman W. *Applied Linear Statistical Models.* 5ª ed. London: McGraw-Hill Irwin; 2004.

Laranjeira R, Pinsky I, Zaleski M, Caetano R, Duarte PAV. *I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira.* Brasília, DF, Brasil: SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; 2007.

Lemos, KM, Neves NMBC, Kuwano AY, Tedesqui G, Bittencourt AGV, Neves FBSC, Guimarães AN, Rebello A, Bacellar M, Lima MM. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de Medicina de Salvador (BA). *Rev Psiq Clin.* 2007; 34(3):118-24.

Little RJA, Rubin DB. *Statistical analysis with missing data*. 2<sup>a</sup> ed. New York: John Wiley; 2002.

Lord S, Downs G, Furtaw P, Chaudhuri A, Silverstein A, Gammaitoni A, Budman S. Nonmedical use of prescription opioids and stimulants among student pharmacists. *J Am Pharm Assoc*. 2009;49(4):519-28.

Lucas ACS, Parente RCP, Picanço NS, Conceição DA, Costa, KRC, Magalhães IRS, Siqueira JCA. Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(3):663-71.

Malbergier A, Oliveira Jr H, Amaral RA, Oliveira LG, Andrade AG. Comportamentos de risco: exposição a fatores sexuais de risco ao beber e dirigir. In: Andrade AG, Duarte PCAV, Oliveira LG. *I Levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras*. Brasília, DF, Brasil: SENAD-Secretaria Nacional de políticas sobre Drogas; 2010. p.151-70.

Matos e Souza FG, Landim RM, Perdigão FB, Morais RM, Filho BAC. Consumo de drogas e desempenho acadêmico entre estudantes de medicina no Ceará. *Rev Psiquiat Clin*. 1999;26(4):188-94.

McCaughan JA, Carlson RG, Falck RS, Siegal HA. From “Candy Kids” to “Chemi Kids”: A typology of young adults who attend raves in the Midwestern United States. *Subst Use Misuse*. 2005;40:1532-2491.

Medina MG, Santos DN, Almeida Filho NM, Baqueiro CCD. Epidemiologia do consumo de substâncias psicoativas. In: Seibel SD, editor. *Dependência de drogas*. 2<sup>a</sup> ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2010. p.71-98.

Miller WR. Researching the spiritual dimensions of alcohol and other drug problems. *Addiction*. 1998;93(7):979-90.

Nelson TF, Xuan Z, Lee H, Weitzman ER, Wechsler H. Persistence of heavy drinking and ensuing consequences at heavy drinking colleges. *J Stud Alcohol Drugs*. 2009;70:726-34.

Nicastri S, Oliveira LG, Wagner GA, Andrade AG. Prevalência e padrão de uso de tabaco e outras drogas (exceto álcool): estimativa de abuso e dependência. In: Andrade AG, Duarte PCAV, Oliveira LG. *I Levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras*. Brasília, DF, Brasil: SENAD - Secretaria Nacional de políticas sobre Drogas; 2010. p.53-82.

Noto AR, Baptista MC, Faria ST, Nappo SA, Galduróz JCF, Carlini EA. Drogas e saúde na imprensa brasileira: uma análise de artigos publicados em jornais e revistas. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(1):69-79.

Oliveira LG, Barroso LP, Wagner GA, Ponce J, Malbergier A, Stempliuk VA, Andrade AG. Drug consumption among medical students in São Paulo, Brasil: influences of gender and academic year. *Rev Bras Psiquiatr*. 2009;31(3):227-39.

Oliveira LG, Nishimura R, Andrade AG. Uso múltiplo de drogas entre universitários brasileiros. In: Andrade AG, Duarte PCAV, Oliveira LG. *I Levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras*. Brasília, DF, Brasil: SENAD - Secretaria Nacional de políticas sobre Drogas; 2010a. p.101-27.

Oliveira LG, Galduróz JCF, Wagner GA, Andrade AG. Uso de drogas pelos universitários brasileiros: contexto nacional e internacional. In: Andrade AG, Duarte PCAV, Oliveira LG. *I Levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras*. Brasília, DF, Brasil: SENAD - Secretaria Nacional de políticas sobre Drogas; 2010b. p.181-97.

Oliveira Junior HP, Brands B, Cunningham J, Strike C, Wright MGM. Percepção dos estudantes universitários sobre o consumo de drogas entre seus pares no ABC Paulista, São Paulo, Brasil. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2009;17(n.spe):871-77.

OMS - Global Health Risks – *Mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Geneve: World Health Organization, 2009.

OMS. *Alcohol and injury in emergency departments: summary of the report from the WHO collaborative study on alcohol and injuries*. Geneve: World Health Organization; 2007.

Parfrey PS. The effect of religious factors on intoxicant use. *Scand J Soc Med*. 1976;4(3):135-40.

Peuker AC, Fogaça J, Bizarro L. Expectativas e beber problemático entre Universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2006;22(2):193-200.

Philpart M, Goshu M, Gelaye B, Williams MA, Berhane Y. Prevalence and risk factors of gender-based violence committed by male college students in Awassa, Ethiopia. *Violence Vict*. 2009;24(1):122-36.

Picolotto E, Libardoni LFC, Migott AMB, Geib LTC. Prevalência e fatores associados com o consumo de substâncias psicoativas por acadêmicos de enfermagem da Universidade de Passo Fundo. *Ciê Saude Colet*. 2010;15(3):645-54.

Pillon SC, O'Brien B, Chavez KAP. The relationship between drug use and risk behaviors in Brazilian university students. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2005;13(número especial):1169-76.

Pope HG, Ionescu-Pioggia M, Pope KW. Drug use and life style among college undergraduates: a 30-year longitudinal study. *Am J Psychiatry*. 2001;158:1519-21.

Presley CA, Meilman PW, Leichliter JS. College factors that influence drinking. *J Stud Alcohol*. 2002;Suppl:82-90.

Queiróz S. Fatores de risco e proteção para o consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes. In: Seibel SD, editor. *Dependência de drogas*. 2ª ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2010. p.991-1005.

Ramtekkar UP, Striley CW, Cottler LB. Contextual profiles of young adult ecstasy users: A multisite study. *Addict Behav*. 2011;36:190-96.

Rao JNK, Scott AJ. The analysis of categorical data from complex sample surveys: chi-squared tests for goodness-of-fit and in-dependence in two way tables. *J Am Stat Assoc*. 1981;76:221-230.

Rehm J, Mathers C, Popova S, Thavorncharoensap M, Teerawattananon Y, Patra J. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *Lancet*. 2009;373(9682):2223-33.

Rondina RC, Moratelli HB, Botelho C. Tabagismo e características da personalidade em estudantes universitários. *Rev Psiquiat Clin*. 2001;28(2),28-52.

Rubin DB. *Multiple imputation for nonresponse in surveys*. New York: Wiley; 1987.

Saddichha S, Khess CR. Prevalence of tobacco use among young adult males in India: a community-based epidemiological study. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2010;36(1):73-7.

SAMHSA - Substance Abuse and Mental Health Services Administration. *Results from the 2008 National Survey on Drug Use and Health: National Findings* (Office of Applied Studies, NSDUH Series H-36, HHS Publication No. SMA 09-4434). Rockville; 2009.

Sanchez ZM, Oliveira LG, Nappo AS. Main reasons for non-use of illicit drugs by young population exposed to risk situations. *Rev Saude Publica*. 2005;39(4):1-7.

Sanchez ZM, Oliveira LG, Nappo AS. Religiosity as a protective factor against the use of drugs. *Subs Use Misuse*. 2006;43:1476-86.

São Paulo. Lei nº 13.541, de 7 de maio de 2009. 2009. Proíbe o consumo de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou de qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, na forma que especifica. Governo do Estado de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2009/lei%20n.13.541,%20de%2007.05.2009.htm>. Acesso em 01/03/2011.

Seibel SD. Cocaína e crack. In: Seibel SD, editor. *Dependência de drogas*. 2ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2010. p.217-29.

Shafiq M, Shah Z, Saleem A, Siddiqi MT, Shaikh KS, Salahuddin FF, Siwani R, Naqvi H. Perceptions of Pakistani medical students about drugs and alcohol: a questionnaire-based survey. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2006;1:31.

Silva LVER, Malbergier A, Stempliuk VA, Andrade AG. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Rev Saude Publica*. 2006;40(2):208-18.

Sirichotiratana N, Techatraisakdi C, Rahman K, Warren CW, Jones NR, Asma S, Lee J. Prevalence of smoking and other smoking-related behaviors reported by the Global Youth Tobacco Survey (GYTS) in Thailand. *BMC Public Health*. 2008;(Suppl S3)1: 15.

Slutske WS. Alcohol use disorders among us college students and their non-college-attending peers. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62:321-27.



Stempliuk VA. *Uso de Drogas entre alunos da Universidade de São Paulo: 1996 versus 2001* [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2001.

Stempliuk VA, Barroso LP, Andrade AG, Nicastri S, Malbergier A. Comparative study of drug use among undergraduate students at the University of São Paulo – São Paulo campus in 1996 and 2001. *Rev Bras Psiquiat*. 2005;2(3):185-93.

Strote , Lee JE, Wechsler H. Increasing MDMA use among college students: Results of a national survey. *J Adolesc Health*. 2002;30:64-72.

Sutfin EL, Reboussin BA, McCoy TP, Wolfson M. Are college student smokers really a homogeneous group? A latent class analysis of college students smokers. *Nicotine Tob Res*. 2010;11(4):444-54.

Tamosauskas MCR, Oliveira LG, Andrade AG. Políticas institucionais: como o tema drogas é abordado pelos projetos pedagógicos institucionais. In: Andrade AG, Duarte PAV, Oliveira LG. I Levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras. Brasília, DF, Brasil: SENAD - Secretaria Nacional de políticas sobre Drogas; 2010. p.53-82.

Teixeira RF, Souza RS, Buaiz V, Siqueira MM. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo. *Cien Saude Colet*. 2010;15(3):655-62.

ACHA-NACHA - The American College Health Association. American College Health Association–National College Health Assessment Spring 2008 Reference Group Data Report (Abridged). *J. Am Coll Health*. 2009;57(5):447-88.

Underwood B, Fox K, Manogue M. Tobacco, alcohol and drug use among dental undergraduates at one English university in 1998 and 2008. *Br Dent J*. 2010; 27.208(4):E8; discussion 164-5.

UNODC – United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention. World Drug Report; 2002.

UNODC – United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention. World Drug Report; 2009.

UNODC – United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention. World Drug Report; 2010.

Viana, Nildo. Senso comum, representações sociais e representações cotidianas. Bauru: EDUSC; 2008.

Wagner FA, Anthony JC. From first drug use to drug dependence: developmental periods of risk for dependence upon marijuana, cocaine and alcohol. *Neuropsychopharmacology*. 2002; 26(4):479-88.

Wagner GA, Andrade AG. Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros. *Rev Psiquiat Clin*. 2008;35(Supl I):45-8.

Wagner GA, Barroso LP, Stempliuk VA, Andrade AG. Álcool e drogas: Terceira pesquisa sobre atitudes e uso entre alunos da Universidade de São Paulo – campi Cidade Universitária, Faculdade de Direito e Complexo da Saúde. In: Andrade AG, Duarte PCAV, Oliveira LG. *I Levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras*. Brasília, DF, Brasil: SENAD - Secretaria Nacional de políticas sobre Drogas; 2010. p.129-47.

Wagner GA, Stempliuk VA, Zilberman ML, Barroso LP, Andrade AG. Alcohol and drug use among university students: gender differences. *Rev Bras Psiquiatr*. 2007;29(2):123-29.

Walters ST, Bennett ME, Noto JV. Drinking on campus. What do we know about reducing alcohol use among college students? *J Subst Abuse Treat*. 2000;19:223-28.

Wang YP, Gorenstein C, Andrade LH, Oliveira LG, Andrade AG. Morbidades psiquiátricas, sintomas depressivos e psicóticos entre os universitários brasileiros. In: Andrade AG, Duarte PAV, Oliveira LG. *I Levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras*. Brasília, DF, Brasil: SENAD - Secretaria Nacional de políticas sobre Drogas; 2010. p.129-47.

Webb E, Ashton C H, Kelly P, Kamali F. Alcohol and drug use in UK university students. *Lancet*. 1996;348:922-25.

Webb E, Ashton H, Kelly P, Kamali F. Patterns of alcohol consumption, smoking and illicit drug use in British university students: interfaculty comparisons. *Drug Alcohol Depend*. 1997;145-53.

Wechsler H, Davenport A, Dowdall G, Moeykens B, Castillo S. Health and behavioral consequences of binge drinking in college. A national survey of students at 140 campuses. *JAMA*. 1994;272(21):1672-7.

Wechsler H, Dowdall GW, Maenner G, Gledhill-Hoyt J, Lee H. Changes in binge drinking and related problems among American college students between 1993 and 1997. Results of the Harvard School of Public Health College Alcohol Study. *J Am Coll Health*. 1998;47:57-68.

Wechsler H, Lee J, Kuo L. College binge drinking in the 1990's: a continuing problem. *J Am Coll Health*. 2000;48:199-10.

Wechsler H, Lee JE, Kuo M, Seibring M, Nelson TF, Lee H. Trends in college binge drinking during a period of increased prevention efforts. Findings from 4 Harvard School of Public Health College Alcohol Study surveys: 1993-2001. *J Am Coll Health*. 2002;51(1):37.

Windle M. Alcohol use among adolescents and young adults. *Alcohol Res Health* 2003;27:79-85.

Yamaguchi K, Kandel DB. Patterns of drug use from adolescence to young adulthood: II. sequences of progression. *Am J Public Health*. 1984;74(7):668-72.

# Apêndice

---

---

## Produção científica oriunda dessa pesquisa

Wagner GA, Stempliuk VA, Zilberman ML, Barroso LP, Andrade AG. Alcohol and drug use among university students: gender differences. *Rev Bras Psiquiatr.* 2007;29(2):123-29.

Wagner GA, Andrade AG. Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros. *Rev Psiquiat Clin.* 2008;35(Supl I):45-8.

Oliveira LG, Barroso LP, Wagner GA, Ponce J, Malbergier A, Stempliuk VA, Andrade AG. Drug consumption among medical students in São Paulo, Brazil: influences of gender and academic year. *Rev Bras Psiquiatr.* 2009;31(3):227-39.

Wagner GA, Barroso LP, Stempliuk VA, Andrade AG. Álcool e drogas: Terceira pesquisa sobre atitudes e uso entre alunos da Universidade de São Paulo – campi Cidade Universitária, Faculdade de Direito e Complexo da Saúde. In: Andrade AG, Duarte PAV, Oliveira LG. *I Levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras.* Brasília, DF, Brasil: SENAD - Secretaria Nacional de políticas sobre Drogas; 2010.. p.129-47.

Wagner GA, Barroso LP, Stempliuk VA, Andrade LHS, Nishimura R, Ishihara LM, Andrade AG. Prevalence of use of alcohol, tobacco and other drugs among University of São Paulo (USP) undergraduates, Brazil: sampling and methodological design in 2009. *Rev Bras Psiquiatr.* Submissão em 13/12/2010.

Wagner GA, Oliveira LG, Barroso LP, Nishimura R, Ishihara LM, Stempliuk VA, Duarte PAV, Andrade AG. Drug use by a sample of Brazilian college students from the University of São Paulo: A 13-year follow-up. *Addiction.* Submissão em 13/03/2011.