

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
NÍVEL DOUTORADO**

TIAGO DOMINGUES

**USO DE MEDICAMENTOS PSICOATIVOS E CARACTERÍSTICAS
ASSOCIADAS EM ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE DE UMA
UNIVERSIDADE DO CENTRO-OESTE BRASILEIRO.**

Data da defesa: 29 de junho de 2022

E-mail: Tiagodom@unirv.edu.br

São Leopoldo, RS

2022

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
NÍVEL DOUTORADO**

TIAGO DOMINGUES

**USO DE MEDICAMENTOS PSICOATIVOS E CARACTERÍSTICAS
ASSOCIADAS EM ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE DE UMA
UNIVERSIDADE DO CENTRO-OESTE BRASILEIRO.**

São Leopoldo, RS

2022

TIAGO DOMINGUES

**USO DE MEDICAMENTOS PSICOATIVOS E CARACTERÍSTICAS
ASSOCIADAS EM ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE DE UMA
UNIVERSIDADE DO CENTRO-OESTE BRASILEIRO.**

Tese apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Saúde Coletiva, pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Orientadora: Profa. Dra. Vera Maria Vieira Paniz

São Leopoldo, RS
2022

D671u Domingues, Tiago.
Uso de medicamentos psicoativos e características associadas em acadêmicos da área da saúde de uma universidade do Centro- Oeste brasileiro / por Tiago Domingues. – 2022.
248 f. : il. ; 30 cm.

Tese (doutorado) — Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, São Leopoldo, RS, 2022.
“Orientadora: Dra. Vera Maria Vieira Paniz”.

1. Medicamentos psicoestimulantes. 2. Neuroaprimoramento cognitivo. 3. Medicalização social. 4. Ansiolíticos. 5. Antidepressivos. 6. Universidades. 7. Estudantes. I. Título.

CDU: 615.2:378

TIAGO DOMINGUES

**USO DE MEDICAMENTOS PSICOATIVOS E CARACTERÍSTICAS
ASSOCIADAS EM ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE DE UMA
UNIVERSIDADE DO CENTRO-OESTE BRASILEIRO.**

Tese apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Saúde Coletiva, pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

São Leopoldo, 29 de junho de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Simone Bonatto

Universidade de Caxias do Sul - UCS
(Avaliadora Externa)

Prof. Dra. Ana Paula Helfer Schneider

Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC
(Avaliadora Externa)

Profa. Dra. Tonantzin Ribeiro Gonçalves

Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS
(Avaliadora Interna)

Profa. Dra. Vera Maria Vieira Paniz

Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS
(Orientadora)

“Todas as nossas palavras serão inúteis se não brotarem do fundo do coração. As palavras que não dão luz aumentam a escuridão.”
(Madre Teresa de Calcutá)

*Dedico este
trabalho para minha esposa
Livia e minhas filhas, Julia e
Alice, que estiveram comigo
nesta jornada.*

AGRADECIMENTOS

À UNISINOS, por me proporcionar uma formação digna e acessível e a UniRV, pela oportunidade da docência.

A todos os companheiros do mestrado e doutorado, pelo incentivo e cumplicidade e, em especial, aos agora mestres Rafaella, Keila e Flavio e à doutora Heloisa.

Ao Magnífico Reitor Professor Me. Alberto Barella Netto e Fernando Fernandes, pela amizade sempre justa e perfeita.

Aos amigos Alexandre e Janaina, pelo carinho de sempre.

Aos meus compadres, Livio e Alessandra, Maria Eduarda e Rodrigo pelos conselhos e carinho.

Às Doutoradas Liliam, Ana Márcia, Rebeca e Laiza, e a todos os meus colegas de plantões, que sempre me auxiliaram “nas trocas” e no incentivo para que pudesse realizar as atividades desse doutorado.

Ao Professor Dr. Tonantzin Ribeiro Gonçalves, à Dra. Fabiane Raquel Motter e à

Dra. Ana Paula Helfer Schneider, arguidores na banca de qualificação, pelas sugestões.

À Profa. Dra. Silvana Giuliatti, que abriu o meu caminho para a pesquisa, aceitando-me como bolsista de iniciação científica, ainda na graduação.

À Profa. Dra. Patrícia Fernanda Schuck, que orientou meu projeto de mestrado e tornou-se uma grande amiga.

A minha família espiritual, que me guiou e protegeu e a todos que passaram pela minha vida, pois deixaram ensinamentos que me auxiliaram até aqui.

Aos meus tios Paulo e Silvia e aos primos Paulo e Tarsila, pelo carinho e bem querer de sempre.

Aos meus cunhados, Eduardo, Débora, Antônio e Ludmilla e Daniela, pelo incentivo e pelo carinho no cuidado com minhas filhas.

Aos meus sobrinhos, Romeu, Augusto, Olívia e Gabriel que chegaram para alegrar os dias.

Aos meus sogros, Antonio e Mafalda, por terem me acolhido e por cuidarem de mim como um verdadeiro filho.

A minha irmã Juliana Ogawa, pela amizade e amor fraterno.

Aos meus irmãos, André, Lucas e Pedro. Juntos somos mais fortes!

Ao meu pai Nilton, a oportunidade desta encarnação e a minha mãe Jussara, pelo

exemplo, ensinamento e incentivo na realização deste doutorado.

Ao antes colega, agora amigo e exemplo, Dr. Renato Canevari Dutra da Silva, que se tornou um grande incentivador e entusiasta, para o término desta pesquisa, auxiliando-me de uma maneira que não sei como poderei agradecer um dia.

A minha Orientadora, Profa. Dra. Vera Maria Vieira Paniz, primeiramente, por me aceitar como seu orientando e pela sua ajuda, dedicação, estímulo e incentivo durante todo o tempo.

Aos meus avós, Romeu e Sylvia, que sempre acreditaram em mim dando-me suporte emocional e financeiro e que, do oriente eterno, onde hoje se encontram, continuam a zelar por mim.

As minhas filhas, Julia e Alice, que diariamente me ensinam a maravilha que é ser pai e que me provaram que o amor incondicional realmente existe.

A minha esposa, Livia, companheira e luz em minha vida.

Ao Pai Celestial, que me ampara, protege e guia meus caminhos.

RESUMO

Objetivos: Avaliar a prevalência de medicamentos psicoativos (psicoestimulantes, ansiolíticos e antidepressivos) e os seus fatores associados em uma amostra de acadêmicos da área da saúde de uma universidade do Centro-Oeste brasileiro. **Metodologia:** Estudo transversal de base escolar (universitária), com uma amostra censitária de 2.295 universitários da área da saúde (Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia, Educação Física, Odontologia e Medicina), de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, participantes de um projeto maior de pesquisa cujo objetivo foi avaliar as condições de saúde e fatores associados nessa população no ano de 2018. Os dados foram coletados em outubro de 2018 por uma equipe de pesquisa treinada, utilizando um questionário padronizado, pré-testado e autoaplicável, composto por perguntas fechadas e abertas que foram aplicados durante o período das aulas. Os dados foram referidos pelos participantes, incluindo variáveis demográficas, socioeconômicas, acadêmicas, comportamentais e saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNISINOS e da UniRV e todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A tese foi dividida em dois estudos: no primeiro estudo, intitulado “Prevalência e fatores associados ao uso de medicamentos psicoestimulantes entre acadêmicos de uma universidade do Centro-Oeste brasileiro”, se objetivou estimar a prevalência do uso de medicamentos psicoestimulantes na vida, anterior e posterior ao ingresso na universidade e os fatores associados entre universitários do Centro-Oeste brasileiro. O segundo estudo, denominado “Uso de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos entre acadêmicos da área da saúde: prevalência e fatores relacionados ao ingresso na universidade” se objetivou caracterizar o uso de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos entre estudantes universitários da área da saúde e analisar as características sociodemográficas, acadêmicas, comportamentais e de saúde associadas ao uso na vida e posterior ao ingresso na universidade. Ambos os estudos foram estratificados por sexo e utilizadas análises de regressão multivariável por Regressão de Poisson com o uso dos medicamentos (psicoestimulantes, ansiolíticos e antidepressivos) na vida e posterior ao ingresso na universidade como variáveis dependentes. Cada variável foi ajustada às outras no mesmo nível ou mais distal com base em um modelo conceitual de causalidade. **Resultados:** no primeiro estudo observou-se uma prevalência de uso de medicamentos psicoestimulantes na vida e após o ingresso na universidade foram 38,1% (IC 95% 34,5 – 41,7) e 43,8% (IC 95% 37,4 a 50,2) no sexo masculino, e 29,5% (IC 95% :27,2 – 31,7) e 48,2% (IC 95% 43,5 a

52,9) no sexo feminino, respectivamente. Após ajustes, maior probabilidade de uso na vida ocorreu para universitários cursando medicina, com maior idade de ingresso na universidade, que já consumiram drogas ilícitas na vida e que referiram diagnóstico médico de depressão. Para o sexo masculino, maior classe econômica, o tabagismo aumentou em 30% a probabilidade de uso. Entre as mulheres, não morar com a família, ter consultado um médico e reprovação acadêmica foram também determinantes do uso. Já no segundo estudo, maiores prevalências de uso na vida para os medicamentos investigados foram verificadas entre as acadêmicas (ansiolíticos 33,4% vs 20,5%; antidepressivos 28,1% vs 17,6%). Quase metade dos universitários que referiram uso na vida iniciaram o uso após o ingresso na universidade (ansiolíticos 43,6%, antidepressivos 49,0%). Após ajuste para fatores de confusão, maiores probabilidades de uso foram verificadas para participantes com diagnóstico de ansiedade e depressão. Ingresso tardio na universidade aumentou a probabilidade de uso de ansiolíticos na vida. A probabilidade de uso de antidepressivos aumentou com a idade, e para graduandos da medicina e tabagistas. Para o desfecho, o uso posterior à universidade observou-se associação linear direta com tempo de curso e inversa com idade de ingresso. Conclusões: verificou-se uma elevada prevalência de uso de psicofármacos em estudantes universitários do Centro-Oeste brasileiro. No primeiro estudo, observou-se maior proporção de uso para o sexo masculino e com início anterior e próximo ao ingresso na universidade. O início da vida acadêmica demonstrou ser fator determinante para o uso nessa população, principalmente para o uso indevido. Já o segundo estudo observou que entre os universitários que ingressam na universidade com uma idade menor foi observada uma menor probabilidade de uso de ansiolíticos e antidepressivos na vida, mas estes apresentam uma probabilidade maior de vir a usar esses medicamentos após o ingresso na universidade.

Palavras-chave: Medicamentos psicoestimulantes. Neuroaprimoramento cognitivo. Medicalização social. Ansiolíticos. Antidepressivos.

ABSTRACT

Objectives: to evaluate the prevalence of psychoactive drugs (psychostimulants, anxiolytics and antidepressants) and their associated factors in a sample of academics in the health area of a university in the Brazilian Midwest. Methodology: school-based cross-sectional study (university), with a census sample of 2,295 university students in the health area (Nursing, Physiotherapy, Pharmacy, Physical Education, Dentistry and Medicine), of both sexes, aged 18 years or older, participants in a larger research project whose objective was to assess health conditions and associated factors in this population in 2018. Data were collected in October 2018 by a trained research team, using a standardized, pre-tested and self-administered questionnaire, composed of closed and open questions that were applied during the class period. Data were reported by participants, including demographic, socioeconomic, academic, behavioral and health variables. The study was approved by the Research Ethics Committee (CEP) of UNISINOS and UniRV and all participants signed an informed consent form (FICT). The thesis was divided into two studies: The first study entitled “Prevalence and factors associated with the use of psychostimulant drugs among academics from a university in the Brazilian Midwest” aimed to estimate the prevalence of the use of psychostimulant drugs in life, before and after the university admission and associated factors among university students in the Brazilian Midwest. The second study, called “Use of anxiolytics and antidepressants among academics in the health area: prevalence and factors related to university admission” aimed to characterize the use of anxiolytics and antidepressants among university students in the health area and to analyze the sociodemographic characteristics, academic, behavioral and health associated with use in life and after entering university. Both studies were stratified by sex and used multivariable regression analysis by Poisson regression with the use of medications (psychostimulants, anxiolytics and antidepressants) in life and after university entrance as dependent variables. Each variable was adjusted to the others at the same or more distal level based on a conceptual model of causality. Results: in the first study, a prevalence of use of psychostimulant drugs in life was observed, and after entering university they were 38.1% (95%CI: 34.5 - 41.7) and 43.8% (95%CI: 37, 4 to 50.2) in males and 29.5% (95%CI: 27.2 – 31.7) and 48.2% (CI 95% 43.5 to 52.9) in females, respectively. After adjustments, a higher probability of lifetime use occurred for university students studying medicine, with higher age at university entrance, who had already consumed illicit drugs in life and who reported a medical diagnosis of depression. For males, higher economic class and smoking

increased the probability of use by 30%. Among women, not living with the family, having consulted a doctor and academic failure were also determinants of the use. In the second study, higher prevalences of lifetime use for the drugs investigated were found among academics (anxiolytics 33.4% vs 20.5%; antidepressants 28.1% vs 17.6%). Almost half of the university students who reported using it in their lifetime started using it after entering university (anxiolytics 43.6%, antidepressants 49.0%). After adjusting for confounders, greater probabilities of use were found for participants diagnosed with anxiety and depression. Late university entry increased the likelihood of lifetime use of anxiolytics. The likelihood of antidepressant use increased with age, and for medical students and smokers. For the outcome of use after university, there was a direct linear association with duration of the course and an inverse association with age of entry. Conclusions: there was a high prevalence of psychotropic drug use among university students in the Brazilian Midwest. In the first study, a higher proportion of use was observed for males and with onset before and close to university entrance. The beginning of academic life proved to be a determining factor for use in this population, especially for misuse. The second study observed that, among university students who entered university at a younger age, a lower probability of using anxiolytics and antidepressants in life was observed, but they were more likely to use these drugs after entering university.

Keywords: Psychostimulant drugs. Cognitive neuro-enhancement. Social medicalization. Anxiolytics. Antidepressants.

APRESENTAÇÃO

Esta Tese, intitulada *Uso de medicamentos psicoativos e características associadas em acadêmicos da área da saúde de uma Universidade do Centro-Oeste Brasileiro*, de autoria do Doutorando Tiago Domingues, foi orientada pela Profa. Dra. Vera Maria Vieira Paniz, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). A Tese teve como objetivo geral avaliar o uso de medicamentos psicoativos (ansiolíticos e hipnóticos/sedativos, antidepressivos e psicoestimulantes) e características associadas entre os universitários da área da saúde de uma Universidade no Centro-Oeste brasileiro. Os objetivos específicos foram: 1) Estimar a prevalência do uso de medicamentos psicoestimulantes, antidepressivos e ansiolíticos em universitários da área da saúde da Universidade de Rio Verde, UniRV; 2) Descrever as características sociodemográficas, acadêmicas, comportamentais e de saúde dos universitários; 3) Investigar a associação entre características sociodemográficas, acadêmicas, comportamentais e de saúde com o uso desses medicamentos; 4) Descrever quais os principais sintomas (ansiedade/agitação/taquicardia, sonolência/cansaço/dificuldade de concentração, alterações do apetite ou da libido, dores de cabeça ou náusea) referidos pelos universitários com o uso dos medicamentos psicoestimulantes.

Conforme previsto nas normativas do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UNISINOS, a presente tese é composta por cinco seções:

1) **Projeto de pesquisa:** nesta seção será apresentado o projeto de pesquisa que é resultante de um projeto de pesquisa coletivo intitulado **“Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde, Goiás, 2018”** que é parte de um convênio entre a Universidade de Rio Verde – UniRV e a Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). O presente projeto de pesquisa intitulado *“Uso de medicamentos psicoativos e características associadas em acadêmicos da área da saúde de uma Universidade do Centro-Oeste Brasileiro”* é dividido em dois estudos: O primeiro estudo: Prevalência do uso de medicamentos psicoestimulantes e os fatores associados entre acadêmicos de uma Universidade do Centro-Oeste Brasileiro; o segundo estudo: Uso de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos entre acadêmicos da área da saúde: prevalência e fatores relacionados ao ingresso na Universidade. O projeto coletivo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNISINOS sendo aprovado em 13 de setembro de 2018; também analisado pelo CEP da UniRV, sendo aprovado em 19 de setembro de 2018. Destacamos

que o presente projeto foi avaliado pela banca de qualificação, no dia 24 de setembro de 2020, sendo composta por três professores arguidores.

2) **Relatório de campo:** Esta seção tem por objetivo descrever a logística da coleta de dados e as análises estatísticas que foram realizadas na condução da Tese.

3) **Artigo original I:** nesta seção será apresentado o primeiro artigo, cujo título é *“Prevalência do uso de medicamentos psicoestimulantes e os fatores associados entre acadêmicos de uma Universidade do Centro-Oeste Brasileiro”*. Este artigo foi submetido ao periódico Cadernos de Saúde Pública (CSP) e encontrava-se em avaliação por ocasião da defesa da Tese.

4) **Artigo original II:** nesta seção será apresentado o segundo artigo, intitulado: *“Uso de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos entre acadêmicos da área da saúde: prevalência e fatores relacionados ao ingresso na Universidade”*. Este artigo será submetido a uma revista ainda a ser selecionada no estrato Qualis A3 ou superior na área da Saúde.

5) **Considerações finais da tese:** nesta última seção informamos as principais considerações ao término da pesquisa.

PROJETO DE
PESQUISA

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS -
UNISINOS UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-
GRADUAÇÃO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
SAÚDE COLETIVA NÍVEL DOUTORADO**

TIAGO DOMINGUES

**USO DE MEDICAMENTOS PSICOATIVOS E CARACTERÍSTICAS
ASSOCIADAS EM ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE DE UMA
UNIVERSIDADE DO CENTRO-OESTE BRASILEIRO**

São Leopoldo, RS

2022

TIAGO DOMINGUES

**USO DE MEDICAMENTOS PSICOATIVOS E CARACTERÍSTICAS
ASSOCIADAS EM ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE DE UMA
UNIVERSIDADE DO CENTRO-OESTE BRASILEIRO**

Projeto de pesquisa apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Saúde Coletiva, pelo Programa de Pós- Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Orientadora: Profa. Dra. Vera Maria Vieira Paniz

São Leopoldo, RS
2022

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMB	Associação Médica Brasileira
ADT	Antidepressivo tricíclico
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ATC	Anatômica Terapêutica e Química (Anatomical Therapeutic Chemical Code)
BA	Bahia
BZD	Benzodiazepínico
BHE	Barreira hematoencefálica
CDC	Centers for Disease Control
CEBRID	Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas
CENSUP	Censo da Educação Superior
DA	Dopamina
DAT	Proteína Transportadora da Recaptação da Dopamina
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais
ESEMeD	Estudo Europeu da Epidemiologia da Transtornos Mentais
EUA	Estados Unidos da América
EV	Endovenoso
GABA	Ácido gama-aminobutírico
GO	Goiás
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IM	Intramuscular
IMAO	Inibidor da Monoaminoxidase
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
IRAS	Inibidores de Recaptura/Antagonistas da Serotonina- 2
IRSN	Inibidores de Recaptura de Serotonina e Noradrenalina
IRSS	Inibidores de Recaptura de Serotonina e Noradrenalina
LDX	Lisdexanfetamina
MDZ	Midazolam
MEPS	Pesquisa do Painel de Despesas Médicas
MG	Minas Gerais
MPX	Metilfenidato

MT	Mato Grosso
NA	Noraadrenalina
OMS	Organização Mundial da Saúde
PR	Paraná
PUC	Pontifíce Universidade Católica
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
REM	Rapid Eye Movement - movimento rápido dos olhos
RS	Rio Grande do Sul
SEI	Sistema Eletrônico de Informações
SP	São Paulo
SPA	Substância Psicoativa
TB	Transtorno Bipolar
TCA	Transtorno de Compulsão Alimentar
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
TMC	Transtornos Mentais Comuns
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFES	Universidade Federal do Espírito Santo
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UniRV	Universidade de Rio Verde
Unisinos	Universidade do Vale dos Sinos
UPF	Universidade de Passo Fundo
USF	Unidade de Saúde da Família
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

PROJETO DE PESQUISA.....	16
1 INTRODUÇÃO.....	23
1.1 Tema	25
1.2 Delimitação do Tema.....	25
1.3 Questão de Pesquisa	25
1.4 Objetivos.....	25
1.4.1 Objetivo Geral	25
1.4.2 Objetivos específicos.....	25
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	27
2.1 Medicamentos Psicoativos ou Psicofármacos	28
2.1.1 Definição, história e efeitos colaterais.....	28
2.1.2 Ação no Sistema Nervoso Central.....	31
2.1.3 Classes farmacológicas segundo a classificação Anatômica Terapêutica e Química (ATC)	33
2.2 Psicoestimulantes (N06B).....	35
2.2.1 Definição e história.....	35
2.2.2 Aspectos farmacológicos e epidemiológicos.....	35
2.2.3 Metilfenidato (MPH).....	37
2.2.3.1 Definição e história.....	37
2.2.3.2 Aspectos farmacológicos, epidemiológicos e regulatórios.....	38
2.2.4 Lisdexanfetamina (LDX).....	39
2.2.4.1 Definição e história.....	39
2.2.4.2 Aspectos farmacológicos, epidemiológicos e regulatórios.....	40
2.2.5 Modafinila	41
2.2.5.1 Definição e história.....	41
2.2.5.2 Aspectos farmacológicos, epidemiológicos e regulatórios.....	42
2.2.6 Piracetam	43
2.2.6.1 Definição e história.....	43
2.2.6.2 Aspectos farmacológicos, epidemiológicos e regulatórios.....	44
2.3 Ansiolíticos (N05B), Hipnóticos e Sedativos (N05C).....	45
2.3.1 Definição e aspectos históricos	45
2.3.2 Aspectos farmacológicos, epidemiológicos e regulatórios.....	46
2.4 Antidepressivos (N06A)	51
2.4.1 Definição e aspectos históricos	51
2.4.2 Aspectos farmacológicos, epidemiológicos e regulatórios.....	52
2.5 Epidemiologia do uso de psicofármacos.....	54
2.6 Características associadas ao uso de psicofármacos.....	56
2.6.1 Demográficas (sexo, idade, cor da pele e situação conjugal e de moradia).....	56
2.6.2 Socioeconômicas	58
2.6.3 Acadêmicas.....	59
2.6.4 Comportamentais (hábito alimentares, atividade física, tabagismo, consumo de álcool e de drogas ilícitas)	59
2.6.4.1 Hábitos alimentares	60
2.6.4.2 Atividade física.....	61
2.6.4.3 Tabagismo	62
2.6.4.4 Consumo de álcool	63

2.6.4.5	Uso de drogas ilícitas.....	65
2.6.5	Saúde.....	66
3.	HIPÓTESES.....	82
4	JUSTIFICATIVA.....	83
5	METODOLOGIA.....	85
5.1	Identificação do projeto.....	85
5.2	Delineamento.....	85
5.3	Localização Geográfica.....	85
5.4	População do estudo.....	86
5.4.1	Critérios de inclusão.....	86
5.4.2	Critérios de exclusão.....	86
5.5	Processo amostral.....	87
5.6	Seleção e treinamento da equipe de pesquisa.....	88
5.7	Estudo piloto.....	88
5.8	Logística e coleta de dados.....	89
5.9	Instrumento.....	90
5.10	Variáveis estudadas.....	91
5.10.1	Variáveis dependentes.....	91
5.10.2	Variáveis independentes.....	96
5.11	Processamento e análise de dados.....	102
5.11.2	Análise dos dados.....	102
5.11.3	Modelo conceitual de análise.....	102
6	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	104
7.	DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS.....	105
8	ORÇAMENTO.....	105
9	CONFLITOS DE INTERESSE.....	106
10	CRONOGRAMA.....	106
	REFERÊNCIAS.....	108
	Apêndice 1: Questionário de Pesquisa.....	130
	Apêndice 2: Termo de Anuência da Reitoria da Universidade de Rio Verde –UniRV.....	140
	Apêndice 3: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	141
	ANEXO A: PARECER CONSUBSTÂNCIADO DO CEP.....	143
	RELATÓRIO DE CAMPO.....	1503
1	INTRODUÇÃO.....	1544
2	IDENTIFICAÇÃO.....	1555
3	O TRABALHO EM GRUPO.....	15656
4	OS ESTUDOS PARA A TESE.....	16262
4,1	Identificação dos desfechos.....	162
4.2	Análise dos dados da dissertação.....	1633
	APÊNDICE.....	168
	ARTIGO CIENTÍFICO 1.....	17676
1	INTRODUÇÃO.....	17979
2	MÉTODOS.....	18080
3	RESULTADOS.....	1822
4	DISCUSSÃO.....	185
5	CONCLUSÃO.....	1911
	REFERÊNCIAS.....	1922
	ARTIGO CIENTÍFICO 2.....	20707
	INTRODUÇÃO.....	21111

METODOLOGIA.....	2122
Variáveis.....	2133
Análise dos dados	21414
RESULTADOS	21515
DISCUSSÃO.....	21818
CONCLUSÃO.....	2233
REFERÊNCIAS	2244
CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE.....	24646
CONSIDERAÇÕES FINAIS	24747

1 INTRODUÇÃO

O número de estudantes universitários vem aumentando gradativamente nas últimas décadas. Em 2018, esse número ultrapassou os 8,4 milhões, sendo mais evidente o aumento nas regiões norte, nordeste e centro-oeste (CENSUP - INEP, 2017; IBGE, 2015; MAPA DO ENSINO SUPERIOR NO BRASIL - 10a EDIÇÃO, 2020).

A população universitária é constituída na sua maioria por adolescentes e jovens adultos (CENSUP - INEP, 2017; IBGE, 2015), englobando a faixa etária dos 15 aos 24 anos. É um período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado por grande transformação dos aspectos biopsicossociais com mudanças físicas, diferentes interações sociais e o despertar de novos interesses (EISENSTEIN, 2005; OPAS, 2017; OSELKA; TROSTER, 2000). Nessa faixa etária a necessidade de reconhecimento por terceiros e de pertencer a um grupo de referência, que não o familiar, acarreta num afastamento progressivo deste (SENOS; DINIZ, 1998). Assim, esses grupos apresentam maior vulnerabilidade para situações de risco, em especial quando relacionados ao uso de substâncias psicoativas (lícitas e ilícitas), saúde sexual, violência e evasão escolar (OPAS, 2017; OSELKA; TROSTER, 2000).

Nessa fase da vida também é comum o surgimento de transtornos de ansiedade (estado de humor desagradável), medo, e angústia, muitas vezes autolimitados e relacionados a ameaças abstratas, pouco convívio social e insegurança. A ansiedade apresenta uma prevalência na adolescência entre 10,0% a 30,0% perfazendo uma das doenças psiquiátricas mais comuns na adolescência, estando associados ao sexo feminino e à menor escolaridade. Além disso, a depressão é uma comorbidade frequente em casos de transtornos de ansiedade, principalmente em adolescentes e jovens (ANDREASEN; BLACK, 2009; CASTILLO et al., 2000; DA SILVA FILHO; DA SILVA, 2013; PARAVENTI; CHAVES, 2016).

Nesse sentido, a utilização de medicamentos psicoativos pela população estudantil tem sido mundialmente objeto de vários estudos, inclusive no Brasil. Dados atuais apontam que a prevalência de uso de psicofármacos varia de 7,6% a 27,6 %, variando com o recordatório, país e ano de publicação (BAUCHROWITZ et al., 2019; BENSON et al., 2015b; CÂMARA; ROCHA; BALTEIRO, 2011; CASSIMIRO, 2012; FABIÁN et al., 2013).

Quando avaliado em estudantes a classe de psicofármacos individualmente, encontra-se para ansiolíticos, prevalências que variam entre 7,6% a 24,2, dependendo do ano e país de publicação e do curso universitário (BENSON et al., 2015b; BONIATTI et al., 2007; LAMBERT PASSOS et al., 2006; LEMOS et al., 2007; MORRIS et al., 2021;

NAWAZ; KHAN; BUKHARI, 2017a; PICOLOTTO et al., 2010b). Em antidepressivos o intervalo entre as prevalências observado foi de 2,0% a 29,2%, também dependendo do ano e do país de publicação (ABREU; ACÚRCIO; RESENDE, 2000; BENSON et al., 2015b; CYBULSKI; MANSANI, 2017b; ISTILLI et al., 2010; LUKOVIC et al., 2014).

Já para os psicoestimulantes a amplitude de prevalências foi de 6,7% a 34,2%, dependendo do recordatório, país e ano de publicação (BAUCHROWITZ et al., 2019; BILITARDO et al., 2017a; CÂNDIDO et al., 2020; LORD et al., 2009; PICOLOTTO et al., 2010b; SILVEIRA et al., 2014; WILLE; SALVI, 2018).

Além da vulnerabilidade psicoemocional dessa faixa etária, outros motivos que justificam o aumento no uso destes medicamentos é a melhora na acurácia diagnóstica das doenças psiquiátricas, em especial das doenças depressivas na população em geral, em especial nos mais jovens; pelo surgimento de novos fármacos, pela ampliação das indicações terapêuticas para os psicofármacos usualmente prescritos e pela medicalização social, que é o deslocamento de situações do cotidiano dos indivíduos de origem social e política para o campo médico (MARCHI et al., 2013; MORGAN et al., 2017; NAWAZ; KHAN; BUKHARI, 2017a; RODRIGUES; FACCHINI; LIMA, 2006; SILVA et al., 2006; TRIGUEIRO; LEME, 2020).

Sabe-se também, que é cada vez mais frequente a utilização desses medicamentos com o intuito de manter ou aprimorar o desempenho pessoal, tanto a nível intelectual, como físico e comportamental, o que torna esse tema fonte de reflexão e um importante problema de saúde pública (MATTOS, 2014; MCCABE; TETER; BOYD, 2004; PELEGRINI, 2003; RAPOSO, 2016).

As principais características associadas ao uso de psicofármacos são: sexo feminino a antidepressivos e ansiolíticos (RIBEIRO et al., 2014a; WANDERLEY; CAVALCANTI; SANTOS, 2013) e psicoestimulantes ao sexo masculino (ACQUAVIVA et al., 2009; BENSON et al., 2018); tendência linear à utilização pela idade (BENSON et al., 2015a; SCOLARO; BASTIANI; MELLA, 2010); maior consumo na cor de pele branca (LORD et al., 2009; RODRIGUES; FACCHINI; LIMA, 2006). Outras características sabidamente associadas a um maior consumo de psicofármacos são: o uso de outras substâncias psicoativas tanto lícitas quanto ilícitas (CESAR et al., 2012; PICOLOTTO et al., 2010b).

São escassos ou inconsistentes os estudos que demonstram associação significativa entre o uso de psicofármacos com as variáveis socioeconômicas, acadêmicas, situação conjugal, e hábitos alimentares. Além disso, pesquisas envolvendo estudantes universitários na

região centro-oeste são escassos, os poucos estudos encontrados foram realizados com pequenas amostras e com falhas metodológicas. Dessa maneira, novos estudos avaliando essas associações podem trazer elucidações para essas lacunas ainda existentes e corroborar para o entendimento do padrão comportamental universitário nessa região do Brasil. Em vista ao acima exposto, este estudo tem como objetivo avaliar o uso de medicamentos psicoativos (ansiolíticos e hipnóticos/sedativos, antidepressivos e psicoestimulantes) e características associadas entre os universitários da área da saúde de uma Universidade do Centro-Oeste brasileiro.

1.1 Tema

O uso de medicamentos psicoativos.

1.2 Delimitação do Tema

O uso de medicamentos psicoativos em universitários da área da saúde da Universidade de Rio Verde, no ano de 2018.

1.3 Questão de Pesquisa

Qual a prevalência do uso de medicamentos psicoativos (psicoestimulantes, ansiolíticos e antidepressivos) entre universitários da área da saúde da Universidade de Rio Verde? Quais fatores estão associados a utilização de medicamentos psicoativos por universitários da área da saúde da Universidade de Rio Verde?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo Geral

Avaliar o uso de medicamentos psicoativos (ansiolíticos e hipnóticos/sedativos, antidepressivos e psicoestimulantes) e características associadas entre os universitários da área da saúde de uma Universidade no Centro-Oeste brasileiro.

1.4.2 Objetivos específicos

Artigo 1 - Estimar a prevalência do uso de medicamentos psicoestimulantes em universitários da área da saúde da Universidade de Rio Verde, UNIRV.

- Avaliar o padrão de uso de psicoestimulantes aos aspectos: idade de início do uso, frequência de uso, quem indicou o medicamento e forma de obtenção;
- Descrever quais os principais sintomas (ansiedade/agitação/taquicardia, sonolência/cansaço/dificuldade de concentração, alterações do apetite ou da libido, dores de cabeça ou náusea) referidos pelos universitários com o uso desses medicamentos; e
- Investigar a associação entre características sociodemográficas, acadêmicas, comportamentais e de saúde com o uso desses medicamentos.

Artigo 2 - Estimar a prevalência do uso de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos/sedativos e de antidepressivos em universitários da área da saúde da Universidade de Rio Verde, UNIRV.

- Descrever as características sociodemográficas, acadêmicas, comportamentais e de saúde dos universitários; e
- Investigar a associação entre características sociodemográficas, acadêmicas, comportamentais e de saúde com o uso desses medicamentos.

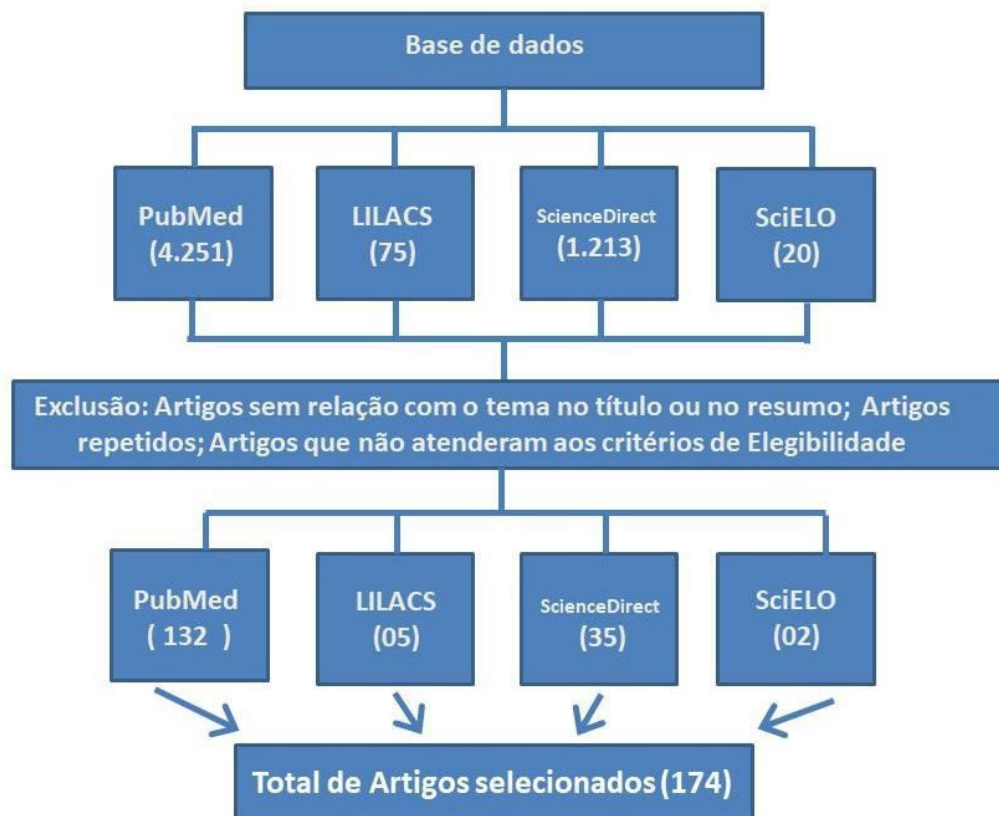
2 REFERENCIAL TEÓRICO

Para a elaboração desta seção foram realizadas buscas nas bases de dados eletrônicas Pubmed, LILACS, SciELO, ScienceDirect utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), por meio da seguinte estratégia de busca: (psicofármacos OR Psychotropic OR Psychostimulant OR Sedative drugs/medication or Tranquilizer drugs/medication OR Methylphenidate OR Lisdexamfetamine OR Modafinil OR Piracetam) AND (adolescents or students or universities or college) AND risk factors.

Foi realizada a leitura dos resumos dos artigos e selecionados os que mais se aproximavam do objeto deste trabalho, sendo então selecionados estes e lidos na íntegra. Posteriormente, foram selecionados artigos de interesse nas listas de referências bibliográficas dos artigos inicialmente selecionados. Foi também utilizado livros de referência em farmacologia, psicologia e medicina.

Um resumo da estratégia de busca de referências encontra-se na figura 1:

Figura 1 – Fluxograma demonstrativo das estratégias de busca nas bases de dados.



Fonte: Elaborada pela autora (2022)

2.1 Medicamentos Psicoativos ou Psicofármacos

Nesta seção são explicados os psicofármacos, a ação no Sistema Nervoso Central (SNC) e a ação destes medicamentos. Além disso, são citados os dados bibliográficos e as prevalências internacionais, nacionais e regionais do uso de psicofármacos em adultos, adolescentes, jovens e estudantes universitários, bem como as principais características sociodemográficas, comportamentais e de saúde associadas a sua utilização.

A seguir, cinco subcapítulos irão compor esta seção intitulados: Medicamentos psicoativos ou psicofármacos; Psicoestimulantes (N06B); Ansiolíticos (N05B), hipnóticos e sedativos (N05C); Antidepressivos (N06A), Epidemiologia do uso de psicofármacos e características sociodemográficas, comportamentais, acadêmicas e de saúde, associadas ao uso de psicofármacos.

2.1.1 Definição, história e efeitos colaterais

Os psicofármacos também denominados de psicotrópicos (psique=mente, topos=alteração) distinguem-se das outras classes farmacológicas por atuarem primariamente em funções do sistema nervoso central (SNC) (BAES; JURUENA, 2017) e podem ser conhecidos como modificadores seletivos do SNC.

Neste grupo de medicamentos estão incluídos psicoestimulantes, ansiolíticos e hipnóticos, antidepressivos, antipsicóticos e antiepiléticos (ABREU; ACÚRCIO; RESENDE, 2000). O primeiro medicamento com ação antipsicótica foi a clorpromazina (Torazina) que promovia uma redução da agitação psicomotora e a da atividade alucinatória e delirante, permitindo a diminuição do uso de práticas de contenção, como isolamentos e camisas de força. Posteriormente, surgem os antidepressivos, como a iproniazida, um inibidor da monoaminoxidase (MAO) que era utilizado anteriormente no tratamento da tuberculose, e a imipramina um dos antidepressivos tricíclicos. Essas substâncias tornaram os transtornos depressivos uma situação clínica em que era possível uma intervenção farmacológica, semelhante ao proposto para outras doenças crônicas, como diabetes e hipertensão arterial (BOTTELIER et al., 2014; BRASIL; BELISÁRIO FILHO, 2000a; CORDIOLI; GALLOIS; ISOLAN, 2015; GORENSTEIN; SCAVONE, 1999; MORENO; MORENO; SOARES, 1999).

No final da década de 50 já se utilizavam cinco grupos de medicamentos capazes de

atuar clinicamente em Transtornos Mentais Comuns, os antipsicóticos (clorpromazina e haloperidol), antidepressivos IMAO (iproniazida), antidepressivos tricíclicos (imipramina), ansiolíticos (meprobamato e clordiazepóxido) e medicamentos antimania (lítio) (BRASIL; BELISÁRIO FILHO, 2000a; GORENSTEIN; SCAVONE, 1999; HENRIQUE et al., 2013; MORENO; MORENO; SOARES, 1999).

Baes et al (2017) divide em três categorias o uso das substâncias psicoativas, de acordo com o status sócio-legal das mesmas. A primeira categoria é a do uso de medicamentos psicoativos sob orientação médica, citando o uso do metilfenidato para o tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade na infância (TDAH). A segunda categoria é a de uso ilegal ou ilícito das substâncias psicoativas como o uso de drogas para recreação (maconha, cocaína etc.); e a terceira e última categoria, em que ocorre o consumo legal ou lícito, qualquer que seja o propósito do consumidor, podendo ser desde o uso das substâncias psicoativas como alimento (café, chá, bebidas alcoólicas, etc.) ou como parte de sacramentos religiosos (bebidas alcoólicas como o vinho, por exemplo). Independentemente do propósito do uso, é importante salientar que as propriedades psicoativas da substância inevitavelmente a acompanham. As substâncias psicoativas lícitas mais utilizadas são: cafeína, sob a forma de café, chá e muitos refrigerantes; nicotina (cigarro) e os diferentes tipos de bebidas alcoólicas (OMS, 2006).

As substâncias psicoativas têm efeitos na liberação de neurotransmissores ou de segundos mensageiros, podendo acarretar alterações nas células após o uso único ou repetido da substância, explicando assim, alguns dos efeitos colaterais dessas substâncias e a dependência (BAES; JURUENA, 2017).

Os efeitos colaterais provocados pelos psicofármacos podem ser agudos (intoxicação ou overdose) ou crônicos e produzem alterações mais duradouras e até irreversíveis como, exemplo, a potencialização dos efeitos depressivos da respiração na associação de benzodiazepínicos e álcool (MARTINS, 2011).

O tipo de psicofármaco, a idade de início de uso, a dose e o período de tempo utilizado são fatores importantes para a instalação de efeitos colaterais indesejáveis, como a dependência. Como exemplo podemos citar a dependência associada ao uso de benzodiazepínicos em que se observa um aumento importante com o tempo de uso, principalmente a partir do terceiro mês de uso (CARVALHO; COSTA; FAGUNDES, 2006).

Basicamente, a dependência é uma doença crônica que caracteriza-se pelo

conjunto das ações fisiológicas esperadas de uma substância psicoativa nas áreas corticais associadas com a motivação, prazer, comportamento ou emoção, combinados com o aprendizado sobre a relação entre a substância e os benefícios relacionados ao seu uso (BAES; JURUENA, 2017; OMS, 2006).

Ademais da dependência física e psicológica, outros efeitos indesejáveis do uso crônico de psicofármacos são o aumento das interações medicamentosas, risco de overdose, desenvolvimento de tolerância e surgimento de quadros crônicos (ALVIM et al., 2017).

Como regra geral, os psicofármacos mais antigos costumam apresentar efeitos colaterais mais frequentes e em maior número, sendo principalmente evidenciados os efeitos anticolinérgicos (como pupilas dilatadas, visão borrada, secura na boca e narinas, taquicardia), dopaminérgicos (como náuseas, tonteiras, sonolência, hipotensão ortostática, alucinações, delírios, confusão mental e discinesias), histaminérgicos (como supressor do apetite, manutenção do estado de vigília, taquicardia, broncoconstrição) e adrenérgicos (como taquicardia, tremores, vasodilatação hipertensão). Em compensação, os psicofármacos mais recentes, por possuírem ação mais seletiva nos sistemas de neurotransmissão, costumam apresentar menores efeitos colaterais e por isso exibem maior tolerabilidade do usuário (AGUIAR et al., 2011; BAES; JURUENA, 2017; REIS; ARRUDA, 2011).

Outro conceito importante já estabelecido é o da polifarmácia psicotrópica, que atualmente pode ser definida como o uso concomitante de dois ou mais psicotrópicos (COSTA et al., 2017). A polifarmácia psicotrópica surge como um tema importante quando se estuda o uso de medicamentos, já que a associação de doenças psiquiátricas, em especial a ansiedade e a depressão é uma realidade que pode levar a uma medicalização excessiva, aumentando assim, a chance e ocorrência de efeitos colaterais (ANDREASEN; BLACK, 2009; CASTILLO et al., 2000; DA SILVA FILHO; DA SILVA, 2013; PARAVENTI; CHAVES, 2016).

Apesar do controle exercido pelas autoridades sanitárias para a dispensação correta destes tipos de medicamentos, a obtenção deste fármaco, na maioria das vezes, não segue padrões de comercialização legais, tendo a sua obtenção associada a amigos ou a internet, principalmente no que diz respeito a população universitária (BARROS; ORTEGA, 2011; CARLINI et al., 2003; LAGE; GONÇALVES; OLIVEIRA, 2015a; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998, 2001).

2.1.2 Ação no Sistema Nervoso Central

Os psicofármacos atuam no SNC, que é composto pelo encéfalo e pela medula espinhal. A distribuição e consequente ação desses fármacos no SNC é influenciada pelo fluxo sanguíneo encefálico e pela barreira hematoencefálica (BHE). Como a maioria dos psicofármacos são lipossolúveis e o principal fator que determina a taxa de transferência por difusão passiva através das membranas celulares é a lipossolubilidade, estes não encontram dificuldade em atravessar a BHE até o seu sítio de ação no encéfalo (BAES; JURUENA, 2017; GORENSTEIN; MARCOURAKIS, 2018; MACHADO; HAERTEL, 2006).

A difusão aquosa e difusão lipídica são os principais mecanismos que os psicofármacos utilizam para atravessar as membranas. A difusão aquosa consiste na passagem através dos poros aquosos, formados por proteínas da membrana chamados de aquaporinas, é um processo passivo que independe de energia celular. Essa difusão ocorre principalmente em função do tamanho da molécula, tornando a difusão das moléculas grandes mais lenta do que as pequenas (GORENSTEIN; MARCOURAKIS, 2018; MARZZOCO; TORRES, 1999).

A difusão lipídica é o processo mais frequente de absorção de psicofármacos. Para que ela ocorra, é necessário que a molécula seja lipossolúvel e esteja na forma não-ionizada. Além disso, é necessário que possua um peso molecular pequeno o suficiente para ser compatível com a membrana lipídica. Pode-se citar como exemplo os psicotrópicos que em geral são bases fracas e que se apresentam sob duas formas em equilíbrio dinâmico: não-dissociada (ou não-ionizada) e dissociada, sendo a parte não-ionizada suficiente para permitir a sua absorção (GORENSTEIN; MARCOURAKIS, 2018; MARZZOCO; TORRES, 1999).

As funções que o SNC desempenha são realizadas por células denominadas neurônios que são especializadas na recepção, integração e transmissão de sinais. Por serem células excitáveis, são responsáveis pela transmissão da informação através da diferença de potencial elétrico na sua membrana, também chamados de potencial de ação, ao longo da superfície neuronal, tornando a comunicação dos neurônios similar a uma rede de circuitos eletrônicos, as sinapses (GOMES; TORTELLI; DINIZ, 2013; GUYTON; HALL, 2017; KRUEGER-BECK et al., 2011; MACHADO; HAERTEL, 2006).

Durante uma sinapse, observamos basicamente três componentes: primeiro o terminal axonal de uma célula, que contém neurotransmissores; segundo componente é uma região receptora que é o dendrito de outra célula e, como terceiro componente observamos a fenda sináptica que é a região situada entre esses componentes. Assim, a transmissão do sinal

acontece pela liberação de um neurotransmissor na fenda sináptica, sendo os neurotransmissores mais conhecidos: a acetilcolina; glutamato, ácido γ -aminobutírico (GABA), aspartato; adrenalina, noradrenalina, dopamina, vasopressina, serotonina, vasopressina entre outros (BAES; JURUENA, 2017; GOMES; TORTELLI; DINIZ, 2013; GUYTON; HALL, 2017; KRUEGER-BECK et al., 2011; MACHADO; HAERTEL, 2006; PURVES et al., 2004).

A maior parte das substâncias psicoativas atuam primariamente em receptores da membrana celular e nos processos de transdução de sinal em cascata associados (GORENSTEIN; SCAVONE, 1999; MACHADO; HAERTEL, 2006; OMS, 2006;

PURVES et al., 2004). A dependência das substâncias psicoativas, responsáveis pelos efeitos a longo prazo, são mediadas por alterações na transcrição, acarretando uma expressão genética alterada e conseqüentemente na síntese de proteínas. Logo, como essas proteínas alteram a função neuronal, observa-se clinicamente alterações comportamentais (OMS, 2006).

Uma característica das substâncias psicoativas, é que todas ativam o sistema dopaminérgico mesolímbico, esse sistema que está intimamente relacionado aos processos de aprendizagem e motivacionais, estando envolvido no desenvolvimento das emoções e da memória (OMS, 2006). Importante salientar que os sintomas positivos da esquizofrenia (alucinações, agitação, euforia, irritabilidade, agressividade e delírios) são provenientes de um aumento da interatividade dopaminérgica na via mesolímbica cerebral (REIS; ARRUDA, 2011).

A ação de substâncias psicoativas, influenciam a comunicação entre as células nervosas ao alterar a forma como os neurotransmissores transmitem a informação de um neurônio para outro, podendo induzir diferentes efeitos, dependendo do neurotransmissor envolvido ou a forma como a substância que foi utilizada atua, levando então, à manifestações clínicas como confusão mental, alucinações, sonolência ou euforia, ansiedade, delírios ou outras manifestações neurológicas (BAES; JURUENA, 2017; GOMES; TORTELLI; DINIZ, 2013; KRUEGER-BECK et al., 2011; PURVES et al., 2004).

2.1.3 Classes farmacológicas segundo a classificação Anatômica Terapêutica e Química (ATC)

Os psicofármacos podem ser estudados, conforme sua classificação anatômica, terapêutica e química (ATC), segundo proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como padrão internacional para os estudos de utilização de medicamentos (CASTRO, 2000; ROCHA; WERLANG, 2013; RODRIGUES; FACCHINI; LIMA, 2006).

A classificação ATC foi criada na Noruega na década de 70, sendo adotado em 1996 pela WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, que é vinculada à OMS. Nesse sistema, os fármacos são divididos em diferentes classes, conforme seus sítios de ação e as suas características terapêuticas e químicas (CASTRO, 2000; ROCHA; WERLANG, 2013; WHO COLLABORATING CENTRE FOR DRUG STATISTICS METHODOLOGY, 2016).

São cinco os diferentes níveis de classificação no sistema ATC: o primeiro é representado por uma letra e os medicamentos são divididos em 14 grandes regiões anatômicas principais, onde o fármaco age ou onde estão o seu sítio de ação principal, conforme descrito: A - Trato alimentar e metabolismo; B - Sangue e órgãos hematopoiéticos; C - Sistema cardiovascular; D - Dermatológicos; G - Sistema geniturinário e hormônios sexuais; H - Hormônios sistêmicos (excluindo hormônios sexuais); J - Antiinfeciosos gerais para uso sistêmico; L - Agentes antineoplásicos e imunomoduladores; M - Sistema músculo-esquelético; N - Sistema nervoso central; P - Antiparasitários; R - Sistema respiratório; S - Órgãos dos sentidos e V - Vários (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA, 2019; CASTRO, 2000; ROCHA; WERLANG, 2013; WHO COLLABORATING CENTRE FOR DRUG STATISTICS METHODOLOGY, 2016).

Ainda no sistema ATC, o segundo nível é representado por dois números e corresponde ao grupo terapêutico principal, o terceiro nível é representado por uma letra e corresponde ao grupo farmacológico e o quarto nível ao grupo químico. O último nível (cinco) da classificação ATC corresponde ao nome genérico do fármaco (CASTRO, 2000; ROCHA; WERLANG, 2013; WHO COLLABORATING CENTRE FOR DRUG STATISTICS METHODOLOGY, 2016).

Apesar de existirem sete classes de medicamentos com ação no sistema nervoso central (sistema N) segundo a classificação ATC, essa pesquisa enfocará no uso de

psicoestimulantes (N06B), ansiolíticos (N05B) e antidepressivos (N06A), que estão descritas a seguir. As outras classes, não abordadas nessa pesquisa, são os anestésicos (N01), os analgésicos (N02), os antiepiléticos (N03), as drogas antiparkinsonianas (N04) e outras drogas de ação no sistema nervoso central (N07) (WHO COLLABORATING CENTRE FOR DRUG STATISTICS METHODOLOGY, 2016).

A classificação ATC tem algumas vantagens, entre elas pode-se citar a sua atualização anual, a identificação do uso terapêutico principal e a sua uniformidade de expressão, facilitando a troca de informações e a compatibilidade pelo uso internacional da mesma classificação (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA, 2019).

Na figura 2 a seguir, é exemplificado a classificação do grupo N e as suas subdivisões, principalmente as de interesse para este estudo, que englobam psicoestimulantes (N06B), ansiolíticos (N05B) e antidepressivos (N06A).

Figura 2 – Classificação ATC – Sistema Nervoso



WHO COLLABORATING CENTRE FOR DRUG STATISTICS METHODOLOGY, 2016).

2.2 Psicoestimulantes (N06B)

Nesta seção será abordada a definição, os aspectos históricos, farmacológicos, epidemiológicos e regulatórios dos fármacos psicoestimulantes e, posteriormente, cada medicamento desta classe.

2.2.1 Definição e história

Na Alemanha, em 1887, surgem as anfetaminas, os primeiros psicoestimulantes a serem sintetizados, tendo sido utilizados pelos soldados na Bavária, para promover melhora na vigília, prontidão e aprimorar o combate. Em 1932, houve uma ampliação do uso clínico, tendo sido comercializado na França com a denominação Benzedrine, como inalantes de benzedrina, para alívio da congestão nasal e asma. Posteriormente, passaram a ser utilizados como estimulantes do Sistema Nervoso Central (SNC), principalmente no tratamento da sonolência associada à narcolepsia (sonolência excessiva diurna associada a perda do tônus muscular), na depressão e nos transtornos hipercinéticos também conhecidos com TDAH (BRANT; CARVALHO, 2012; COELHO et al., 2007; SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Foi observado pelos primeiros usuários de benzedrina, que ela produzia um efeito eufórico quando inalada. Assim, essa substância foi o primeiro estimulante sintético amplamente empregado para uso recreativo (BRANT; CARVALHO, 2012).

2.2.2 Aspectos farmacológicos e epidemiológicos

Os agentes psicoestimulantes acarretam um aumento da atividade cerebral e podem estar associados à interrupção dos ritmos normais do sono, o que acarreta em um impacto negativo na neurogênese cerebral (MANUSCRIPT, 2010). São substâncias que atuam no SNC promovendo o aumento da atividade motora, do estado de alerta ou motivação, podem induzir a euforia e excitação, além de possuírem propriedades antidepressivas, com melhora do humor e do desempenho cognitivo. Apresentam efeitos simpaticomiméticos, atuando principalmente na liberação de neurotransmissores, como a dopamina (DA) e a noradrenalina (NA) (BRANT; CARVALHO, 2012; GUYTON; HALL, 2017; SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

A dopamina é um neurotransmissor secretado por neurônios que se originam na substância negra, . Esses neurônios se projetam principalmente para a região estriada dos gânglios da base e seu efeito é em geral inibitório. Além disso, a noradrenalina (NA) é secretada por neurônios localizados no tronco cerebral e no hipotálamo e sua ação é em geral excitatória, auxiliando no controle da atividade geral e no aumento do nível de vigília. A NA é secretada também pelos neurônios pós-ganglionares do sistema nervoso simpático, atuando de forma excitatória em alguns órgãos e inibitória em outros (GUYTON; HALL, 2017).

Os medicamentos psicoestimulantes são o tratamento de escolha para o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), desde a infância até a vida adulta (CESAR et al., 2012; ITABORAHY; ORTEGA, 2013; LOUZÃ; MATTOS, 2007). O tratamento para crianças com TDAH baseia-se na intervenção medicamentosa, eventualmente acompanhada de intervenção psicoterapêutica. A utilização de fármacos psicoestimulantes, principalmente o metilfenidato, apresenta eficácia terapêutica em 70 a 80% dos casos (DESIDÉRIO; MIYAZAKI, 2007; PEIXOTO et al., 2008a).

Outra indicação do uso terapêutico de psicoestimulantes é no tratamento da narcolepsia, um transtorno neurodegenerativo crônico caracterizado por sonolência excessiva e manifestações dissociativas do sono REM (Rapid Eye Movement - movimento rápido dos olhos) (ALÓE et al., 2010a).

A prescrição de um medicamento é um documento legal emitido por um profissional de saúde, que se responsabiliza perante o paciente e sociedade, utilizado para conservação da saúde, evitar doenças e tratar enfermidades. É regida por normas e preceitos com o intuito de não deixar dúvidas ou dificuldades de interpretação. Dessa maneira, o termo uso prescrito de medicamento, diz respeito a utilização de medicamentos em que existe a prescrição, orientação ou o acompanhamento do médico ou dentista (DAMMENHAIN, 2010; DO PRADO et al., 2016; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998).

Atualmente, os psicofármacos têm sido utilizados também de forma “não médica”. Segundo o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime define-se o uso “não médico” ou “não prescrito” como a ingestão de medicamentos prescritos, obtidos por prescrição ou de outra forma, que não da maneira ou pelas razões ou período de tempo prescrito, ou por uma pessoa para quem o medicamento não foi prescrito (FORD; ONG, 2014; JAIN et al., 2017; MCCABE; TETER; BOYD, 2004; UN, 2010).

Assim, o uso “não médico” ou “não terapêutico” de psicoestimulantes refere-se ao uso deste medicamento por indivíduos sem indicações clínicas diagnosticadas por um profissional de saúde capacitado, na maioria das vezes com intuito de melhorar seu desempenho acadêmico e/ou o período de vigília (AFFONSO et al., 2016; BRANT; CARVALHO, 2012; CORDIOLI; GALLOIS; ISOLAN, 2015; MORGAN et al., 2017; OLIVEIRA et al., 2017; PEREIRA; COSTA, 2017; RENATO; CARVALHO; OLIVEIRA, 2016).

Em alguns artigos não ocorre a descrição se o uso foi prescrito ou não prescrito, assim, para efeito de entendimento deste aspecto, será indicado apenas quando tiver sido esclarecido no artigo, caso contrário, fica entendido como uso de psicofármacos em geral. A pluralidade dos estudos nacionais observa como principais medicamentos psicoestimulantes utilizados pela população de jovens e adultos: o metilfenidato - de curta, média e longa ação (Ritalina[®], Ritalina LA[®] e Concerta[®]), a Lisdexanfetamina (Venvanse[®]), o Modafinil (Stavigile[®]) e o Piracetam (Nootropil[®]). Além desses, internacionalmente, o medicamento Adderall[®] (sais de anfetamina - não comercializado no Brasil) é citado frequentemente (AFFONSO et al., 2016; CESAR et al., 2012; LOUZÃ; MATTOS, 2007; MARLON; GUEDES; RAMOS, 2017; MORGAN et al., 2017; PEREIRA; COSTA, 2017).

2.2.3 Metilfenidato (MPH)

2.2.3.1 Definição e história

O Metilfenidato (MPH) foi sintetizado em 1944 pelo italiano Leandro Panizzon e é o mais antigo dos fármacos psicoestimulantes disponível no mercado brasileiro, derivado da piperidina e estruturalmente similar à anfetamina. Seu início de ação é de aproximadamente 30 minutos, com pico em uma a duas horas, e meia-vida de duas a três horas. Esse medicamento já foi indicado em diferentes situações clínicas, como na depressão, psicose associada a narcolepsia, e atualmente é o medicamento mais utilizado no tratamento do TDAH (CORDIOLI; GALLOIS; ISOLAN, 2015; FRATI et al., 2014; PASTURA; MATTOS, 2004a).

Segundo dados da ONU, obtidos no Relatório do Conselho Internacional de Controle de Narcóticos de 2019, o metilfenidato é um dos psicoestimulantes mais consumidos ao redor do mundo. Em 2018, foi relatado o consumo deste medicamento em 67 países, sendo que os maiores índices de uso foram observados na Europa (Islândia, principalmente) e nos Estados

Unidos (ONU, 2019).

2.2.3.2 Aspectos farmacológicos, epidemiológicos e regulatórios

O mecanismo de ação do MPH ainda não está completamente estabelecido, a ação do MPH aparentemente ocorre no córtex cerebral, que é responsável pela percepção, imaginação, memória, atenção, juízo e decisão. O medicamento também atua em estruturas subcorticais. Esse medicamento apresenta efeitos mais evidentes sobre a atividade psíquica e comportamental do que sobre a atividade motora (ANDRADE et al., 2018; DISAM - DIRETORIA DE SAÚDE MENTAL DA SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE, 2017; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Apesar disso, o metilfenidato atua inibindo a recaptação dos neurotransmissores dopamina (responsável pelo controle motor) e noradrenalina (responsável pela excitação física, mental e de bom humor), aumentando a concentração destes na fenda sináptica., sendo mais eficaz em modular os níveis de dopamina do que a noradrenalina (ANDRADE et al., 2018; CORDIOLI; GALLOIS; ISOLAN, 2015; FRATI et al., 2014; GUYTON; HALL, 2017; PASTURA; MATTOS, 2004a).

Ainda, o MPH é um liberador de dopamina dos neurônios pré-sinápticos, exercendo também algum bloqueio sobre a enzima MAO. Dessa maneira, promove a estimulação de várias regiões do SNC, principalmente do sistema reticular ativador ascendente, produzindo ativação do córtex e aumento do nível de alerta (CORDIOLI; GALLOIS; ISOLAN, 2015; PASTURA; MATTOS, 2004a).

Por possuir esse papel importante na regulação da dopamina e noradrenalina existe uma preocupação quanto ao uso do metilfenidato em alterar a maturação do córtex pré-frontal em crianças e adolescentes. Apesar disso, o uso do MPH por curto prazo não costuma desencadear efeitos colaterais preocupantes. Os principais sintomas são diminuição do apetite e insônia, podendo ocorrer queixas de dor abdominal, tremores, irritabilidade, sudorese e cefaleia. Manifestações menos frequentes, incluem alucinações, ansiedade, boca seca e distúrbios visuais (CORDIOLI; GALLOIS; ISOLAN, 2015; FRATI et al., 2014; JAIN et al., 2017; PASTURA; MATTOS, 2004a).

O uso do MPH está associado também a um aumento modesto na média dos níveis pressóricos, porém seu uso não foi relacionado a cardiopatias nem com mortes por outras doenças, exceto quando utilizado em doses inadequadas o que pode resultar em insuficiência cardiovascular ou convulsões letais (CORDIOLI; GALLOIS; ISOLAN, 2015; JAIN et al., 2017; OLIVEIRA et al., 2017; PASTURA; MATTOS, 2004a). Alguns

estudos demonstram efeitos positivos do uso do MPH na melhora da concentração e do alerta, tornando mais produtivo o processo de memorização, tanto em pacientes portadores de TDAH quanto em pessoas saudáveis. Além disso, inúmeros trabalhos destacam que o MPH melhora o comportamento e o desempenho em testes de atenção, eleva a motivação, a capacidade de resolver problemas matemáticos simples, e aumenta a correção e a exatidão, diminuindo os erros cometidos (MCCABE et al., 2004; MCCABE; TETER; BOYD, 2004; REPANTIS et al., 2010; TETER et al., 2006; VOLKOW et al., 2009).

No Brasil, o metilfenidato é comercializado sob a forma de comprimido, cápsulas e comprimidos revestidos, com concentrações variando entre 10mg e 54mg. A produção, comercialização e prescrição do metilfenidato é regulamentada pela Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998, do Ministério da Saúde (MS) - Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial e pela RDC (Resolução da Diretoria Colegiada) nº 22, de 15 de fevereiro de 2001. Essas normas definiram que o metilfenidato seja colocado na lista A3 (substâncias psicotrópicas), o que determina que a prescrição seja em receituário A (amarelo), cuja validade é de 30 dias e em quantidade limitada a 30 dias de tratamento (ANDRADE et al., 2018; CARLINI et al., 2003; PASTURA; MATTOS, 2004b; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998, 2001).

Além disso, o talonário de receitas de metilfenidato é fornecido numerado pela autoridade sanitária responsável (municipal ou estadual) ao profissional ou instituição requerentes, que devem ser previamente cadastrados. Sua reposição é realizada somente com requisição preenchida e assinada pelo solicitante, o que em tese, criaria dificuldades para a prescrição deste medicamento, principalmente quando não indicado em bula (CARLINI et al., 2003; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998, 2001).

2.2.4 Lisdexanfetamina (LDX)

2.2.4.1 Definição e história

Em 2007 foi aprovado nos EUA a comercialização do dimesilato de lisdexanfetamina (LDX), para tratamento da TDAH em crianças de 6 a 12 anos com o nome fantasia de Vyvanse®. Posteriormente, em 2008, ocorreu a aprovação para adultos e, em 2010, para adolescentes. Neste mesmo ano de 2010, a ANVISA autorizou a comercialização em território nacional sob a denominação de Venvanse®. A LDX (fórmula molecular

C₁₅H₂₅N₃O) foi elaborada como um pró-fármaco, com o intuito de ser menos suscetível ao uso não médico. A substância ativa deste medicamento é resultante da biotransformação metabólica da LDX em dextroanfetamina (DA SILVA et al., 2017; RIZZO; GULISANO, 2013; SANTOS; SILVA; BARBOSA, 2016; SHIRE FARMACÊUTICA BRASIL LTDA, 2016).

2.2.4.2 Aspectos farmacológicos, epidemiológicos e regulatórios

O dimesilato de lisdexanfetamina (LDX) é o pró-fármaco da dextroanfetamina, uma amina simpaticomimética com atividade estimulante. Apesar de não estar totalmente esclarecido o mecanismo de ação deste medicamento na TDAH, a LDX é convertida em dextroanfetamina e L-lisina e atua bloqueando a recaptação de noradrenalina e dopamina no neurônio pré-sináptico, aumentando a liberação dessas monoaminas na fenda sináptica (CORDIOLI; GALLOIS; ISOLAN, 2015; OLIVEIRA et al., 2017; SHIRE FARMACÊUTICA BRASIL LTDA, 2016).

Atuando no SNC, a Lisdexanfetamina favorece o aumento da atenção e diminuição da impulsividade e da hiperatividade em pacientes com TDAH. Além disso, a LDX está indicada também no tratamento do Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA) em adultos (SANTOS; SILVA; BARBOSA, 2016; SHIRE FARMACÊUTICA BRASIL LTDA, 2016).

Atualmente no Brasil, somente o laboratório Shire Farmacêutica Brasil Ltda comercializa a LDX com a denominação comercial de Venvanse®, em cápsulas duras com as apresentações de 30mg, 50mg e 70mg. A dose inicial é de 30mg que deve ser consumida pela manhã, para evitar insônia, e pode ser aumentada gradativamente conforme a necessidade clínica. Seu início de ação é de aproximadamente duas horas após ingestão oral, com meia-vida de oito a doze horas. A LDX é convertida em d-anfetamina e L-lisina, por metabolismo de primeira passagem intestinal ou hepática e é excretada preferivelmente por via renal (SANTOS; SILVA; BARBOSA, 2016; SHIRE FARMACÊUTICA BRASIL LTDA, 2016).

O uso de Lisdexanfetamina está associado a sintomas considerados leves ou moderado quanto à gravidade, sendo os eventos mais importantes a perda de apetite e insônia, podendo ocorrer também sintomas como boca seca, cefaleia, vômitos ou náuseas, irritabilidade e perda de peso (CORDIOLI; GALLOIS; ISOLAN, 2015; MATTOS, 2014; OLIVEIRA et al., 2017).

Apesar do uso de anfetaminas estar associado a variações no eletrocardiograma (ECG), essas alterações não demonstraram possuir significado clínico importante, não tendo

sido observado aumento no número de eventos cardiovasculares e nem do risco de morte súbita com o uso destes medicamentos (MATTOS, 2014; SHIRE FARMACÊUTICA BRASIL LTDA, 2016).

As principais contraindicações ao uso da lisdexanfetamina são: portadores de arterioesclerose avançada ou doença cardiovascular sintomática, hipertensão moderada a grave, glaucoma, hipertireoidismo, hipersensibilidade ou reação de idiosincrasia a aminas simpatomiméticas e estados de agitação. Além disso, a LDX não deve ser prescrita em pacientes com histórico de abuso de drogas e dentro do prazo de quatorze dias após a administração de inibidores da monoamina oxidase, pois nestes últimos podem desencadear crises hipertensivas (MATTOS, 2014; SANTOS; SILVA; BARBOSA, 2016; SHIRE FARMACÊUTICA BRASIL LTDA, 2016).

Da mesma maneira como ocorre com o metilfenidato, a lisdexanfetamina é regulamentada pela Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998, do Ministério da Saúde (MS) e pela RDC (Resolução da Diretoria Colegiada) nº 22, de 15 de fevereiro de 2001. Assim, a sua prescrição deve ser também em receituário A3 (amarela) (CARLINI et al., 2003; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998, 2001).

2.2.5 Modafinila

2.2.5.1 Definição e história

Na década de 70, o laboratório Lafon na França desenvolveu a Adafinila {2-[Di(phenyl)methylsulfinyl]-N-hydroxyacetamide}, um psicoestimulante para o tratamento dos distúrbios do sono. Porém, um dos problemas dessa medicação era o elevado tempo do início de efeito, já que sua ação clínica desejada era desencadeada por um dos metabólitos, o modafinil. No começo dos anos 90, esse laboratório começou a comercializar esse metabólito ativo como um medicamento diferente, a modafinila, primeiramente na França e posteriormente nos EUA (BILLIARD; BROUGHTON, 2018; MINZENBERG; CARTER, 2008; SOUSA; DINIS-OLIVEIRA, 2020).

Assim, Modafinila [2-(Difenilmetil-sulfinil)acetamida] é uma substância da classe dos promotores de vigília, derivado do adrafinila, que pode ser prescrito para pacientes com narcolepsia, sonolência excessiva durante o dia e sonolência induzida pela síndrome da apneia obstrutiva do sono, mas, atualmente, está sendo usado de maneira não terapêutica, por indivíduos saudáveis com o intuito de aumentar a agilidade ou diminuir a fadiga (ALÓE et al.,

2010b; CORDIOLI; GALLOIS; ISOLAN, 2015; KIM, 2012; MORGAN et al., 2007; REPANTIS et al., 2010).

Apesar da modafinila fazer parte dos psicoestimulantes, seus efeitos e vias de ação diferem dos outros medicamentos da mesma classe, como o metilfenidato, podendo ser uma alternativa a este no tratamento da TDAH, especialmente quando o uso de MPH não apresenta eficácia clínica (ALÓE et al., 2010b; GOEZ et al., 2012; LIBBS FARMACÊUTICA LTDA, 2014; MORGAN et al., 2007; REPANTIS et al., 2010).

2.2.5.2 Aspectos farmacológicos, epidemiológicos e regulatórios

A maneira como a modafinila atua ainda não foi totalmente compreendido, porém especula-se que ela atue de três maneiras: 1) inibindo a recaptação de dopamina, através do bloqueio da proteína transportadora da recaptação da dopamina (DAT), aumentando a neurotransmissão dopaminérgica D1-D2 meso-córtico-límbica; 2) aumento da sincronização elétrica via gap-junctions da neurotransmissão GABAérgica, liberando a atividade colinérgica excitatória colinérgica e glutamatérgica em algumas áreas centrais e 3) promovendo um aumento indireto da neurotransmissão histaminérgica do núcleo túbero-mamilar hipotalâmica posterior (ALÓE et al., 2010a, 2010b; CORDIOLI; GALLOIS; ISOLAN, 2015; DA MOTA GOMES; QUINHONES; ENGELHARDT, 2010; LIBBS FARMACÊUTICA LTDA, 2014; SOUSA; DINIS-OLIVEIRA, 2020).

O ácido modafinílico e o modafinilsulfonato são os principais metabólitos da modafinila e não parecem contribuir com as propriedades ativadoras do SNC. Apesar disso, aparentemente a modafinila age em áreas do córtex associadas à vigília normal, não estando limitado somente ao hipotálamo e vias corticais associadas (DEGAETANO et al., 2018; GOEZ et al., 2012).

Em 2008, a modafinila teve aprovada a sua comercialização pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). o que tornou o seu uso clínico mais consistente (BEHRENS et al., 2014).

No Brasil, a modafinila é comercializado pelo laboratório Libbs Farmacêutica Ltda com a denominação comercial de Stavigile®, em comprimidos simples com as apresentações de 100mg e 200mg. A dose inicial usual é de 200 mg (podendo chegar a 600 mg) ao dia em tomada única matinal, podendo ser dividida em duas tomadas, sendo uma pela manhã e outra ao meio-dia, caso necessário. A biodisponibilidade oral é de pelo menos 40 a 65% e seu início de ação é de aproximadamente duas horas após a ingestão, com meia-vida de onze a quatorze

horas (ALÓE et al., 2010b; DA MOTA GOMES; QUINHONES; ENGELHARDT, 2010; LIBBS FARMACÊUTICA LTDA, 2014; SOUSA; DINIS-OLIVEIRA, 2020).

A modafinila é eliminada principalmente por metabolismo hepático (via citocromo CYP-450) com posterior eliminação renal dos metabólitos. Assim, a administração de modafinila com medicamentos indutores do citocromo P450 (carbamazepina, fenobarbital e rifampicina) ou inibidores (cetoconazol) podem alterar a concentração plasmática de modafinila (ALÓE et al., 2010b; LIBBS FARMACÊUTICA LTDA, 2014; SOUSA; DINIS-OLIVEIRA, 2020).

O uso de Modafinila apresenta baixo potencial de abuso e de dependência, não promovendo euforia. O principal efeito colateral é a cefaleia de intensidade leve à moderada, sendo dose dependente e que desaparece dentro de poucos dias. Outros sintomas são: insônia, nervosismo, depressão, pensamento anômalo, confusão, diarreia, náusea, sintomas de rinite, erupções cutâneas, hipertensão, perda de apetite e do peso. Também pode acarretar ansiedade, dispepsia, boca seca, problemas dentários e dor abdominal. Não existem relatos de síndrome de abstinência na retirada ou na suspensão súbita de modafinila (ALÓE et al., 2010a; BATTLEDAY; BREM, 2015; CORDIOLI; GALLOIS; ISOLAN, 2015).

As principais contraindicações ao uso da modafinila são: portadores de hipertensão moderada à grave não controlada, gestantes, lactantes e em pacientes portadores de cardiopatias como arritmias cardíacas, angina típica ou instável, hipertrofia de ventrículo esquerdo, prolapso da válvula mitral, hipertrofia de ventrículo esquerdo e infarto agudo do miocárdio recente. Além disso, apesar do relato do uso em alguns pacientes pediátricos com TDAH esse medicamento não deve ser utilizado em menores de 16 anos (ALÓE et al., 2010a, 2010b; BATTLEDAY; BREM, 2015; CORDIOLI; GALLOIS; ISOLAN, 2015).

No Brasil, a produção, comercialização e prescrição do modafinila seguem os mesmos controles relatados anteriormente para o metilfenidato e a lisdexanfetamina, assim o receituário é de coloração amarela também, pois é considerada um medicamento psicotrópico (Lista A3) com potencial de acarretar dependência psíquica ou física (CARLINI et al., 2003; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998, 2001)

2.2.6 Piracetam

2.2.6.1 Definição e história

O Piracetam (2-oxo-1-pirrolidina-acetamida) é um fármaco considerado nootrópico. Seu desenvolvimento ocorreu na Europa, na década de 1960, conjuntamente com o surgimento dos BDZ e da expansão da psicofarmacologia. No início da década de 70, as indicações terapêuticas propostas foram o tratamento de transtornos vestibulares (vertigens) e alterações comportamentais associadas ao envelhecer, como déficits cognitivos e de memória. No final da década de 70, iniciou-se o uso (não prescrito) para melhorar o desempenho cognitivo em indivíduos sadios (neuroaprimoramento) e posteriormente passou a ser utilizado também como um antiepilético (CASTRO, 2020; CHAUDHRY et al., 1992; GIURGEA, 1982; MARGINEANU, 2011).

Atualmente, é prescrito para o tratamento de problemas de aprendizagem, como a dislexia. Também tem sido utilizado em pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico, esquizofrenia, epilepsia mioclônica progressiva, síndrome psico-orgânica, vertigem e perda de fôlego refratária em crianças (ATHERINO, 2012; FREDO; BRUCK; ANTONIUK, 2016; RIZZUTI et al., 1999).

2.2.6.2 Aspectos farmacológicos, epidemiológicos e regulatórios

O Piracetam é uma substância derivada do GABA e, dessa maneira, acelera a compensação vestibular. Atua também aumentando o fluxo sanguíneo e a captação de oxigênio no cérebro, melhorando as funções cerebrais envolvidas em processos de aprendizagem, memória, atenção e consciência (ATHERINO, 2012; RIZZUTI et al., 1999).

No Brasil, a comercialização do Piracetam ocorre como medicamento isolado ou associado a outros, como ao mesilato de dihidroergocristina (Isketam®) ou a cinarizina (Exit®). Em associação, está indicado para os casos de vertigens e para o tratamento de doenças cerebrovasculares crônicas. (ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A, 2015; COSMED INDÚSTRIA DE COSMÉTICOS E MEDICAMENTOS S.A., 2015).

O Piracetam, quando administrado por via oral, é rapidamente absorvido pelo sistema gastrointestinal e seu pico de ação ocorre de 30 a 45 minutos após a ingestão atingindo nível máximo no líquido cefalorraquidiano entre 2 a 8 horas. A biodisponibilidade absoluta do piracetam em formulações orais é de aproximadamente 100% e a meia-vida deste medicamento é de 4 a 5 horas em pacientes sadios. Diferentemente dos outros psicoestimulantes, o piracetam não é metabolizado pelo corpo humano e sua principal via de excreção é a urinária, correspondendo a 80 a 100% do total (ATHERINO, 2012; RIZZUTI et

al., 1999).

As formulações disponíveis no Brasil, são: Nootropil® (Sanofi-Aventis), Nootron® (Biossintética / ACHE), Cintilan® (MEDLEY), além das apresentações como medicamento genérico, como o Piracetam (Generis Farmacêutica). Pode ser encontrado como solução injetável a 200mg/ml (ampolas de 5ml), comprimidos de 400mg, 800mg e 1200mg e também como solução oral com concentração de 60mg/ml (BIOSINTÉTICA FARMACÊUTICA LTDA, 2014; COSTA, 2011; SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA, 2015).

Dependendo de qual tratamento é realizado, a dose de piracetam é diferente, variando entre 2,4 g a 4,8 ao dia (em 2 a 3 doses diárias) para o tratamento das síndromes psico-orgânicas e vertigem, 3,2 g ao dia para o tratamento da dislexia (em 2 doses diárias) em crianças maiores de 8 anos e adultos. Já em crianças de 6 meses a 5 anos com diagnóstico de perda de fôlego, a dose é de 40mg a 60mg por Kg de peso por dia (em 3 doses diárias) (BIOSINTÉTICA FARMACÊUTICA LTDA, 2014; FREDO; BRUCK; ANTONIUK, 2016; SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA, 2015).

O Piracetam é bastante tolerado, e os principais efeitos colaterais são: aumento de peso, hipercinesia e nervosismo. Também pode acarretar insônia, tontura, náuseas, desconforto gastrointestinal, depressão, tremores e agitação (ATHERINO, 2012; MORGAN et al., 2017; RIZZUTI et al., 1999).

No Brasil, a comercialização do Piracetam é realizada através de receituário simples, ficando restrito somente à prescrição médica (tarja vermelha), pois não é considerado um medicamento psicotrópico como os demais psicoestimulantes.

2.3 Ansiolíticos (N05B), Hipnóticos e Sedativos (N05C)

Nesta seção será abordada a definição, os aspectos históricos, farmacológicos, epidemiológicos e regulatórios dos ansiolíticos, hipnóticos e sedativos.

2.3.1 Definição e aspectos históricos

Ansiolíticos correspondem à classe de medicamentos psicotrópicos com ação depressiva no sistema nervoso central, também denominados de “calmantes”, exercem controle da ansiedade com efeitos que refletem sobre o comportamento, as emoções, o humor e também sobre transtornos mentais (AZEVEDO; LIMA; ASSUNÇÃO, 2019; FÁVERO; SATO; SANTIAGO, 2018).

Anteriormente, o termo tranquilizante era mais facilmente encontrado em publicações, porém atualmente no que se refere a essas substâncias, ocorre uma preferência nos termos ansiolíticos, calmantes ou sedativos, dessa forma, foi utilizado no questionário dessa pesquisa os termos tranquilizantes, calmantes e ansiolíticos.

O principal representante desta classe farmacológica são os benzodiazepínicos (BZD), como o Diazepam, Clonazepam, Alprazolam, Lorazepam, Nitrazepam e o Midazolan. Esses fármacos estão entre os medicamentos mais consumidos no mundo e estima-se que o seu consumo dobre a cada cinco anos (AUCHEWSKI et al., 2004; POYARES et al., 2005).

2.3.2 Aspectos farmacológicos, epidemiológicos e regulatórios

Os benzodiazepínicos são bases orgânicas com uma estrutura composta por um anel benzeno fundido a um anel diazepínico, por isso a nomenclatura. Várias modificações na posição destes anéis resultaram em diferentes compostos com atividades semelhantes. Apresentam propriedades ansiolíticas, amnésticas, sedativas, hipnóticas, miorelaxantes e anticonvulsivante. Foram introduzidos no mercado no início da década de 60, sendo o clordiazepóxido o primeiro dessa classe. Posteriormente, em 1963, por questões relacionadas ao mercado consumidor (pouca aceitabilidade do clordiazepóxido) surgiu o diazepam (AUCHEWSKI et al., 2004; BERNIK; SOARES; SOARES, 1990; SILVA et al., 2016).

Por apresentarem elevada eficácia terapêutica, os BDZ possuem menores riscos de intoxicação e dependência, com menos efeitos depressores no SNC, em comparação aos barbitúricos utilizados anteriormente, conseguindo assim uma rápida aceitação da população e dos profissionais médicos a sua prescrição (AZEVEDO; ARAÚJO; FERREIRA, 2016; SILVA et al., 2016).

Dessa maneira, os BZD logo se tornaram os fármacos mais prescritos no mundo, uma vez que são necessárias doses elevadas para um efeito tóxico. Essa segurança na toxicidade acabou acarretando em uma prescrição generalizada e inadequada, mesmo sendo um medicamento com dispensação controlada com apresentação e retenção de receita (receituário azul do tipo B) (CARVALHO; DIMENSTEIN, 2004; LATADO et al., 2013; TELLES FILHO et al., 2011).

Os benzodiazepínicos são lipossolúveis, o que facilita serem absorvidos por via oral e apresentarem uma rápida penetração no SNC. São considerados moduladores alostéricos dos receptores GABA-A, atuam no sistema de neurotransmissão, potencializando as ações inibitórias do GABA, através da ligação a receptores específicos (receptores BZD ou ômega),

ou seja, aumentando a frequência de abertura desses canais na presença do GABA, acarreta um maior influxo de cloreto. Esse mecanismo, desencadeia uma hiperpolarização do neurônio pós-sináptico, que será responsável pelo aparecimento das manifestações clínicas de sonolência, relaxamento e tranquilidade, além dos efeitos hipnóticos (ANDREATINI; BOERNGEN-LACERDA; ZORZETTO FILHO, 2001; CARLINI et al., 2001; GORENSTEIN; SCAVONE, 1999; PARAVENTI; CHAVES, 2016).

A maior parte dos BZD apresentam metabolismo hepático, sendo biotransformados através de oxidação pelas enzimas do citocromo P450 3A4, 3A5, 2B6, 2C9, 2C19 e 1A2. Assim, é importante estar atento a prescrição desses medicamentos em pacientes portadores de cirrose hepática ou que fazem uso de medicamentos, como a cimetidina, a isoniazida ou o etanol. A excreção dos benzodiazepínicos é renal, estando presentes na urina como glicuronídeos ou metabólitos oxidados (BERNIK; SOARES; SOARES, 1990; CLARK et al., 2016; LATADO et al., 2013).

Os benzodiazepínicos podem ser classificados de acordo com o seu tempo de meia-vida, ou seja, o tempo em que a sua concentração plasmática é reduzida à metade, assim eles podem ser de longa duração (clonazepam, clobazam, flurazepam), intermediária (clordiazepóxido, clonazepam, diazepam, nitrazepam, flunitrazepam), curta duração (alprazolam, bromazepam, oxazepam, lorazepam, clorazepato, estazolam, triazolam,) e ultracurta (midazolam) (CORDIOLI; GALLOIS; ISOLAN, 2015; JUSTIÇA, 2014; LATADO et al., 2013; PARAVENTI; CHAVES, 2016).

As principais indicações dos BZD são para tratamento de transtornos de ansiedade, como o transtorno de pânico e, para outros, como a depressão maior com sintomas de ansiedade. Devem ser usados por um curto período, não devendo exceder de dois a quatro meses, pois o tratamento ideal da ansiedade deve ser realizado primariamente com antidepressivos. É importante salientar que os transtornos de ansiedade estão entre os distúrbios psiquiátricos mais prevalentes na população em geral (ANDREATINI; BOERNGEN-LACERDA; ZORZETTO FILHO, 2001; CARVALHO; DIMENSTEIN, 2004; LATADO et al., 2013; PIZZOL et al., 2012; TANGUAY BERNARD et al., 2018).

Podem ser prescritos também, como terapia nas fobias, na abstinência alcoólica, nas intoxicações por cocaína ou maconha, nos quadros de agitação psicomotora associadas a outras condições psicóticas e como miorelaxantes. Existe ainda a indicação como pré-anestésicos, anestésicos e com o intuito de provocar amnésia anterógrada em procedimentos invasivos, como a endoscopia e a colonoscopia. Além disso, os BZD também podem ser utilizados como terapia para quadros agudos epiléticos, tanto em crises agudas (diazepam)

como na profilaxia das crises (clobazam) (ANDREATINI; BOERNGEN-LACERDA; ZORZETTO FILHO, 2001; CARVALHO; DIMENSTEIN, 2004; DO AMARAL; MALBERGIER; DE ANDRADE, 2010; LATADO et al., 2013; PIZZOL et al., 2012).

Atualmente, os benzodiazepínicos não são os medicamentos de primeira linha para no tratamento da insônia ou de outros distúrbios do sono. Raramente, os BZD deverão ser prescritos cronicamente, restringindo-se essa indicação a casos não responsivos a outros medicamentos em transtornos de ansiedade graves e em epilepsias refratárias (ANDREATINI; BOERNGEN-LACERDA; ZORZETTO FILHO, 2001; CARVALHO; DIMENSTEIN, 2004; LATADO et al., 2013; PIZZOL et al., 2012).

Ao prescrever-se benzodiazepínicos, deve-se informar a necessidade de o uso ser temporário e da necessidade de monitoramento do consumo, pois esses medicamentos promovem altas taxas de tolerância e dependência, podendo surgir quadros de intoxicação, alterações cognitivas e comportamentais, favorecendo a ocorrência de delirium e encefalopatia em pacientes terminais. É primordial também informar sobre a interação dos BZD com outras drogas depressoras como o álcool, pois pode ocorrer potencialização dos efeitos hipnóticos-sedativos (AUCHEWSKI et al., 2004; AZEVEDO; LIMA; ASSUNÇÃO, 2019; CLARK et al., 2016; CORDIOLI; GALLOIS; ISOLAN, 2015; TELLES FILHO et al., 2011).

Esses medicamentos devem ser prescritos com cautela em idosos, em razão dos efeitos hipnóticos e dos riscos de quedas, e devem ser evitados em pacientes com glaucoma do tipo ângulo fechado. Os BZD são contraindicados em gestantes, pois apesar de não estarem associados a defeitos morfológicos, parecem estar associados a abortos espontâneos e partos prematuros. Se os benzodiazepínicos forem utilizados próximo ao parto, podem desencadear a síndrome “floppy baby” no neonato que cursa com sintomas como hipotonia, hipotermia, letargia, depressão respiratória e dificuldade na alimentação. O uso na gestação também pode estar associado ao surgimento da síndrome de abstinência no recém-nascido logo após o parto (CLARK et al., 2016; PARAVENTI; CHAVES, 2016; WIKNER et al., 2007).

Além disso, os BZD não devem ser prescritos durante a amamentação pelo seu efeito sedativo no lactante. Caso haja a necessidade do uso durante a amamentação, deve-se fazer opção por um medicamento que seja pouco excretado no leite materno, como o lorazepam ou o midazolam (CHAVES; LAMOUNIER, 2004; PARAVENTI; CHAVES, 2016).

Outros efeitos colaterais dos BZDs incluem: diminuição da memória e da atividade psicomotora, com maior chance de quedas e outros acidentes. Pode ocorrer também depressão respiratória, tonturas, zumbidos além de reação paradoxal (excitação, agressividade e

desinibição) – este último evento com maior chance de ocorrer em crianças, idosos e em portadores de déficits mentais (CORDIOLI; GALLOIS; ISOLAN, 2015; LATADO et al., 2013).

Um BDZ fluorado que possui grande efeito hipnótico é o flunitrazepam. Este possui alta afinidade por receptores centrais e é utilizado no tratamento de curta duração dos quadros de insônia. Dessa maneira, seu uso deve ocorrer de alguns dias a duas semanas, podendo excepcionalmente alcançar quatro semanas, incluindo neste período, a redução gradual do medicamento (EMS SIGMA PHARMA LTDA, 2014; MONK; BERESFORD; WARD, 1988; PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A, 2014).

O Flunitrazepam possui um efeito seletivo em processos sinápticos mediados pelo GABA no SNC, facilitando o seu efeito inibitório, especialmente no sistema límbico. No Brasil, o flunitrazepam é comercializado com o nome de Rohypnol® (Roche) e Rohydorm® (EMS Sigma Pharma Ltda); e não há apresentação como medicamento genérico. A formulação ocorre sob a forma de comprimidos, com concentrações de 1mg e 2mg, e caixas sendo dispensadas contendo 20 e 30 comprimidos em ambas as apresentações (EMS SIGMA PHARMA LTDA, 2014; MONK; BERESFORD; WARD, 1988; PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A, 2014).

Após ingestão oral, o flunitrazepam é absorvido rapidamente pelo trato gastrointestinal (80 a 90%), apresentando início de ação entre 15 a 30 horas após a ingestão, com uma duração de efeito de 6 a 8 horas e sua meia vida é de 23 a 33 horas. A dose recomendada em pacientes adultos é de 0,5-1 mg/dia, podendo chegar até a 2 mg /dia (EMS SIGMA PHARMA LTDA, 2014; MONK; BERESFORD; WARD, 1988; PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A, 2014).

A excreção de seus metabólitos ocorre principalmente nas fezes (80%) e na urina (10%) e sua utilização está contraindicada em pacientes com: miastenia gravis; hipersensibilidade conhecida ao flunitrazepam ou a qualquer um dos componentes da fórmula; hipersensibilidade a benzodiazepínicos; insuficiência respiratória grave; síndrome de apnéia do sono; crianças e em portadores de insuficiência hepática grave (EMS SIGMA PHARMA LTDA, 2014; MONK; BERESFORD; WARD, 1988; PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A, 2014).

Alguns dos efeitos colaterais do flunitrazepam são: insônia rebote e amnésia retrógrada. Alguns estudos têm observado uma associação no uso deste medicamento com atos violentos, havendo relatos do uso para “se acalmar” antes da execução de um crime. Além disso, essa medicação também tem sido ilegalmente utilizada em casos associados ao

estupro (chamada popularmente também de “boa noite cinderela”) pois apresenta-se de forma inodora, incolor e sem gosto, acarretando rapidamente após sua ingestão quadros de sonolência, comprometimento das habilidades motoras e amnésia anterógrada nas vítimas (ANGLIN; SPEARS; HUTSON, 1997; DADERMAN et al., 2012).

Outro BDZ importante é o midazolam (MDZ). Ele possui efeitos hipnóticos e sedativos, sendo utilizado também como ansiolítico, anticonvulsivo e relaxante muscular e como medicação pré-anestésica. O Midazolam atua aumentando a neurotransmissão GABAérgica em sinapses inibitórias. É classicamente utilizado como sedativo indutor do sono (sedações antes e durante procedimentos diagnósticos ou terapêuticos e em unidades de terapia intensiva) e, atualmente, no controle de crises convulsivas nos atendimentos de emergência (AZOUBEL et al., 2004; PORTELA; PIVA, 2011; PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A., 2017).

No Brasil, o MDZ é comercializado com o nome de Dormonid® (Roche), Dormire® (Cristália), Induson® (Cellofarm), Sonolam® (Biolab), Hipnazolam® (GERMED), Fenelom® (HIPOLABOR), Dormant® (NEO QUÍMICA), Dormium® (UNIÃO QUÍMICA) e como medicamento genérico com a denominação Midazolam. A apresentação do MDZ é de duas maneiras: a primeira, oral sob a forma de comprimidos revestidos de 7,5 mg e 15 mg e como solução oral na concentração de 2mg/ml. A segunda apresentação é injetável, com ampolas de 3ml, 5ml e 10 ml, as ampolas de 3ml e 10 ml com concentração de 5 mg/ml e a ampola de 5ml com concentração de 1 mg/ml (PORTELA; PIVA, 2011; PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A., 2017).

Ocorre uma variação nas propriedades farmacocinéticas do MDZ dependendo da sua via de administração. Após ingestão oral, o início de ação ocorre entre 5 a 20 minutos, sua meia vida é de 30 a 60 minutos e a dose indicada é de 0,2-0,5 mg/kg/dose, sendo a dose máxima em criança de 5 mg e em adultos de 15mg. Já após administração intramuscular o início de ação ocorre entre 4 a 5 minutos, sua meia vida é de 90 a 180 minutos e a dose indicada é de 0,15-0,20 mg/kg/dose, sendo a dose máxima de 5 mg por dose, tanto em crianças como em adultos. Essa apresentação injetável também pode ser utilizada por via nasal, início de ação ocorre entre 5 a 11 minutos, sua meia vida é de 30 a 60 minutos e a dose indicada é a de 0,2-0,3 mg/kg/dose com dose máxima de 5 mg (PORTELA; PIVA, 2011; PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A., 2017).

O MDZ apresenta metabolismo hepático, via citocromo P450, sendo excretado principalmente por via renal. O uso de MDZ possui efeitos colaterais (insônia rebote e amnésia retrógrada) e contraindicações semelhantes ao flunitrazepam, exceto pelo fato de que o

MDZ pode ser utilizado em crianças (PORTELA; PIVA, 2011; PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A., 2017).

Raramente utilizado, um antídoto para os benzodiazepínicos é o Flumazenil. Esse medicamento é empregado na reversão dos efeitos colaterais dos BDZ, principalmente nos casos graves, em que o paciente apresenta sedações iatrogênicas, depressão respiratória ou neurológica. O Flumazenil age como antagonista do receptor GABA atuando de maneira competitiva com este receptor (CLARK et al., 2016; DO AMARAL; MALBERGIER; DE ANDRADE, 2010; HERNANDEZ; RODRIGUES; TORRES, 2017).

O Flumazenil está disponível apenas para administração endovenosa (EV). O início de ação é rápido, e a dose inicial é de 0,1 a 0,2 mg EV em 15 a 30 segundos e pode ser repetida conforme a necessidade até a quantidade máxima de 1 mg. A meia-vida do flumazenil é de apenas 1 a 2 horas, mais curta que a maioria dos benzodiazepínicos. Assim, o efeito do antagonista pode terminar e o paciente ainda estar sob efeito da intoxicação dos BDZ, podendo ser necessária administrações frequentes ou infusão contínua de flumazenil, principalmente para manter a reversão dos benzodiazepínicos de longa ação (CLARK et al., 2016; DO AMARAL; MALBERGIER; DE ANDRADE, 2010; HERNANDEZ; RODRIGUES; TORRES, 2017).

Os efeitos adversos mais comumente observados após a administração de Flumazenil são tonturas, náuseas ou vômitos e agitação. Em pacientes dependentes de benzodiazepínicos a utilização do flumazenil deve ser realizada com cautela, pois podem surgir sintomas de abstinência. Além disso, podem causar convulsões, quando um BDZ esteja sendo utilizado no controle de crises convulsivas ou se o paciente faz uso de antidepressivo tricíclico ou antipsicótico (CLARK et al., 2016; DO AMARAL; MALBERGIER; DE ANDRADE, 2010; HERNANDEZ; RODRIGUES; TORRES, 2017).

2.4 Antidepressivos (N06A)

Nesta seção será abordada a definição, os aspectos históricos, farmacológicos, epidemiológicos e regulatórios dos antidepressivos.

2.4.1 Definição e aspectos históricos

Os antidepressivos foram sintetizados no final do século XIX por Thiee e Hozenier, sendo utilizados em terapêutica na década de 40, inicialmente como medicamentos anti-

histamínicos, e, posteriormente, observou-se que a imipramina possuía efeito antidepressivo e analgésico (SANTANA ROSA; CAVALCANTE; TERRA JUNIOR, 2018).

Os antidepressivos podem ser utilizados para tratamento de transtorno de humor crônico, como a depressão (RIBEIRO et al., 2014), pois não alteram de forma acentuada o organismo hígido, atuam modificando condições anômalas, aumentando a disponibilidade de neurotransmissores na fenda sináptica (MORENO; MORENO; SOARES, 1999).

Os antidepressivos podem ser classificados de acordo com a estrutura química ou com as suas propriedades farmacológicas. Por possuírem uma estrutura cíclica, tanto os antidepressivos tricíclicos, quanto os antidepressivos tetracíclicos são classificados como antidepressivos heterocíclicos. Os antidepressivos tricíclicos apresentam uma estrutura química, que consiste em uma estrutura central de três anéis benzênicos, sete a oito carbonos, cadeia lateral e um agrupamento amina no final, daí o termo comum “antidepressivo tricíclico” (BRASIL; BELISÁRIO FILHO, 2000b; CORDIOLI; GALLOIS; ISOLAN, 2015; GORENSTEIN; MARCOURAKIS, 2018; GORENSTEIN; SCAVONE, 1999; SANTANA ROSA; CAVALCANTE; TERRA JUNIOR, 2018).

Os antidepressivos tricíclicos (ADTs) se subdividem em dois grandes grupos: as aminas terciárias (imipramina, amitriptilina, trimipramina e doxepina) e as aminas secundárias (desmetilimipramina, nortriptilina e protriptilina). Maprotilina e amoxapina são antidepressivos tetracíclicos. As aminas terciárias têm dois grupos metil no final da cadeia lateral, e inibem a recaptura noradrenalina (NA) e serotonina (5-HT) em diferentes proporções. Por sua vez, as aminas secundárias possuem apenas um grupo metil no final da cadeia lateral, porém mais eficazes no bloqueio da recaptção da noradrenalina (BRASIL; BELISÁRIO FILHO, 2000b; CORDIOLI; GALLOIS; ISOLAN, 2015; GORENSTEIN; MARCOURAKIS, 2018; GORENSTEIN; SCAVONE, 1999; SANTANA ROSA; CAVALCANTE; TERRA JUNIOR, 2018).

2.4.2 Aspectos farmacológicos, epidemiológicos e regulatórios

Na prática clínica atual, é mais útil uma abordagem classificatória dos antidepressivos que ocorra principalmente em razão da sua ação farmacológica, pois os antidepressivos de nova geração podem não compartilhar estruturas comuns e serem compostos por grupos heterogêneos de drogas. Na prática, podemos categorizá-los de acordo com o mecanismo de ação proposto, esperando como resultado aumentar a eficiência sináptica da transmissão monoaminérgica. Esse aumento de eficiência sináptica pode ocorrer de 3 formas: através da

inibição do metabolismo, do bloqueio de recaptura neuronal ou da atuação em autoreceptores pré-sinápticos (A BRASIL, 2000; AGUIAR et al., 2011; DE MATOS E SOUZA, 1999; GORENSTEIN; SCAVONE, 1999; MORENO; MORENO; SOARES, 1999; SANTANA ROSA; CAVALCANTE; TERRAJUNIOR, 2018).

Assim, de acordo com Aguiar (2011) e Paraventi&chaves (2016), observa-se os seguintes subgrupos de antidepressivos de acordo com a ação farmacológica:

Inibidores da monoaminoxidase (IMAO): Podem ser subdivididos em Não seletivos e Irreversíveis (iproniazida, isocarboxazida, tranilcipromina, fenelzina), Seletivos e Irreversíveis (clorgilina - MAO-A) e Seletivos e Reversíveis (brofaromina, moclobemida, toloxatona, befloxaton).

Inibidores não seletivos de recaptura de monoaminas / Antidepressivos tricíclicos (ADTs): Esses medicamentos atuam sobre a recaptura de noradrenalina, serotonina e dopaminas e agem bloqueando os receptores: histaminérgicos, alfa-adrenérgicos e muscarínicos. São exemplos: a imipramina, desipramina, clomipramina, amitriptilina nortriptilina, doxepina e maprotilina). Os principais efeitos colaterais são: boca seca, dificuldade de acomodação visual, constipação intestinal e retenção urinária. Além disso podem causar sintomas: cardiovasculares (aumento da frequência cardíaca e achatamento da onda T), neurológicos (tremores de mãos, gagueira e sedação), metabólicos (aumento da secreção de prolactina) entre outros.

Inibidores seletivos de recaptura de serotonina (IRSS): Esses medicamentos inibem de forma potente e seletiva a recaptura de serotonina, resultando em potencialização da neurotransmissão serotoninérgica. São exemplos: a fluoxetina, paroxetina, sertralina, citalopram e fluvoxamina. Os principais efeitos colaterais são insônia, náuseas, vômitos, diarreia, cefaleia, ansiedade, agitação, acatisia, tremor e disfunção sexual.

Bloqueadores da Recaptura de Noradrenalina e Dopamina: A bupropiona é um inibidor da recaptura de noradrenalina e dopamina, com mínimo efeito na recaptura de serotonina. Essa medicação apresenta um dos menores índices de descontinuação por intolerância. Os principais efeitos colaterais são: taquicardia, vasodilatação, hipertensão arterial sistêmica, insônia, tremor, cefaleia, tontura, agitação e ansiedade. É importante estar atento a maior chance de indução de convulsões, quando comparado a outros antidepressivos. **Inibidores de Recaptura de Serotonina e Noradrenalina (IRSN):** Esses fármacos são inibidores seletivos da recaptura de serotonina e noradrenalina e apresentam fraca atividade como inibidores da recaptura de dopamina, exemplos: venlafaxina e duloxetine. Os efeitos colaterais mais frequentes são: náuseas, tonturas e sonolência.

Inibidores de Recaptura/Antagonistas da Serotonina- 2 (IRAS): São medicamentos cujo mecanismo de ação é a inibição da captação neuronal de serotonina e noradrenalina, como a nefazodona e a trazodona. Os efeitos colaterais mais frequentes da nefazodona são: náuseas, constipação, cefaleia, sonolência boca seca e ataxia. Por sua vez, os efeitos colaterais mais frequentes da trazodona são: tonturas, cefaleia, boca seca, sedação, hipotensão ortostática e pode ocorrer priapismo.

Inibidor Seletivo da Recaptura da Noradrenalina (ISRN): A Reboxetina é um inibidor altamente seletivo e potente da recaptura da noradrenalina, tem como os principais efeitos colaterais: boca seca, constipação, taquicardia, disfunção sexual, hesitação ou retenção urinária, insônia e sudorese

Outros: A Tianeptina é um antidepressivo desenvolvido a partir dos tricíclicos. Seu mecanismo de ação é induzir a recaptura da serotonina pelos neurônios do córtex, do hipocampo e do sistema límbico. Os principais efeitos colaterais são: boca seca, constipação, náuseas, tonturas, cefaleia, dor abdominal e sonolência (AGUIAR et al., 2011; PARAVENTI; CHAVES, 2016).

Existe outra classe de antidepressivos, os antidepressivos multimodais que possuem

mais de um tipo de ação farmacológica, exercendo diferentes graus de atividade em vários sistemas das monoaminas, incluindo aqueles regulados pela serotonina, dopamina e glutamato, e, como exemplo, podemos citar a vilazodona e vortioxetina. Os antidepressivos multimodais apresentam menores efeitos colaterais e podem apresentar melhora de sintomas cognitivos (PARAVENTI; CHAVES, 2016).

Os medicamentos antidepressivos possibilitaram a depressão, um transtorno de humor crônico e recorrente, uma chance de tratamento. Sua prevalência varia aproximadamente em 10,0% a 30,0% nos serviços de atenção primária. É uma doença incapacitante e seus portadores necessitam de outros tratamentos (não psiquiátricos) duas a quatro vezes mais que aqueles não portadores de depressão, acarretando num grande impacto na saúde pública do ponto de vista socioeconômico (SANTANA ROSA; CAVALCANTE; TERRA JUNIOR, 2018; SIMON; KATZELNICK, 1997).

Clinicamente a depressão caracteriza-se por sentimentos de: insônia, tristeza, desinteresse, culpa, pessimismo, desesperança, insegurança, diminuição ou incapacidade de sentir alegria, perda ou aumento de apetite, além de dificuldade de concentração, esquecimento, diminuição da libido e aumento da irritabilidade, ansiedade e angústia (ANDREASEN; BLACK, 2009; RESENDE et al., 2019a; RIBEIRO et al., 2014a).

Na média, os medicamentos antidepressivos produzem uma melhora dos sintomas depressivos de 60,0% a 70,0% no prazo de um mês, esta taxa de melhora dificilmente é encontrada em outras abordagens terapêuticas (DE MATOS E SOUZA, 1999). Dessa maneira, os antidepressivos são considerados a principal abordagem terapêutica na depressão moderada a grave, além de serem utilizados também em outras doenças como os transtornos de ansiedade, bulimia, enxaqueca (profilaxia), enurese e no tratamento de dores crônicas, entre outros usos (DE MATOS E SOUZA, 1999; MORENO; MORENO; SOARES, 1999; RIHMER; AKISKAL, 2006).

No Brasil, a prescrição dos antidepressivos é regulamentada pela Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998, do Ministério da Saúde (MS). Essa norma definiu que os antidepressivos sejam colocados na lista C1, o que determina que a prescrição seja realizada em receituário de controle especial, de cor branca em duas vias, sendo que uma via é retida pelo estabelecimento que vende o medicamento e a segunda é de posse do paciente (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998, 2001).

2.5 Epidemiologia do uso de psicofármacos

Nesta seção são fornecidas as prevalências internacionais e nacionais do uso de psicofármacos em jovens e estudantes universitários.

Nas últimas décadas, a prevalência do uso de medicamentos psicotrópicos vem aumentando gradativamente. Essa prevalência varia de acordo com o país, a faixa etária investigada, a classe farmacológica em estudo e o recordatório utilizado, mas sabe-se que os psicofármacos são os medicamentos mais utilizados em todo o mundo, com prevalências variando entre 12,0% a 28,0%, na maioria dos estudos variando-se pelo recordatório utilizado (na vida, último ano e últimos seis meses) (ABBING- KARAHAGOPIAN et al., 2014; BRETTEVILLE-JENSEN et al., 2015; CASSIMIRO, 2012; PAULOSE-RAM et al., 2004, 2007).

Na Europa, avaliando-se jovens e universitários, observaram-se prevalências de uso de psicofármacos de 12,7% em Portugal (CÂMARA; ROCHA; BALTEIRO, 2011) e 14,9% tanto na França (ACQUAVIVA et al., 2009) quanto no Reino Unido (BENSON et al., 2015b). Nos Estados Unidos, observou-se prevalência de 27,0% no uso de psicofármacos não prescritos na vida em universitários (BLANCHARD et al., 2017).

Quando avaliado unicamente a classe dos psicofármacos estimulantes, observa-se nos estudos internacionais essa mesma variabilidade nas prevalências, tendo sido observado uma prevalência de 6,7% (LORD et al., 2009) e 17,0% (BENSON et al., 2018) nos Estado Unidos da América, 9,9% na África do Sul (JAIN et al., 2017) , 11,3% na Itália (MAJORI et al., 2017), e 22,6% em um estudo conduzido com universitários em Porto Rico. (FABIÁN et al., 2013). Por sua vez, em estudos nacionais, observa-se que a maior parte destes foram conduzidos nas regiões sul e sudeste, encontrando prevalências de 9,8% em Minas Gerais (CÂNDIDO et al., 2020), 13,3% em São Paulo (BILITARDO et al., 2017a), 22,3% no Paraná (BAUCHROWITZ et al., 2019) e 34,2% no Rio Grande do Sul (SILVEIRA et al., 2014), sendo essas variações observadas conforme o recordatório utilizado.

Quando avaliado somente as classes dos medicamentos ansiolíticos, nota-se a mesma grande amplitude entre as prevalências encontradas em estudos internacionais, tendo sido observados nos EUA valores de 7,6% (MORRIS et al., 2021) e de 7,9% (LORD et al., 2009), na Itália de 8,6% (MAGRINI et al., 1996), na Sérvia de 13,0% (LUKOVIC et al., 2014) e 32,0% no Paquistão (NAWAZ; KHAN; BUKHARI, 2017b). Quando avaliados os estudos nacionais, observa-se prevalências de, 7,7% (DAL PIZZOL et al., 2006) e 16,4% (BONIATTI et al., 2007) no Rio Grande do Sul, 9,5% em Pernambuco, (BARBOSA, ASFORA; MOURA, 2020), 11,9% na Bahia (LEMOS et al., 2007), no Espírito Santos foram

encontradas prevalências de 12,6% (TEIXEIRA et al., 2010) e 15,0% (PORTUGAL; CERUTTI JÚNIOR; SIQUEIRA, 2013), de 16,0% em São Paulo (MARCHI et al., 2013), 23,7% em Minas Gerais (PICOLOTTO et al., 2010a) e de 24,2% no Rio de Janeiro (LAMBERT PASSOS et al., 2006), variando também quanto ao recordatório utilizado.

As variações de prevalências do uso de medicamentos antidepressivos na população universitária encontradas são ainda mais amplas. Em estudos internacionais observou-se valores de 2,0% (LUKOVIC et al., 2014) a 15,3% (MORRIS et al., 2021), e em estudo nacionais de 4,3% em Pernambuco (BARBOSA; ASFORA; MOURA, 2020), em São Paulo 11,0% (RIBEIRO et al., 2014a) e 19,0% (ISTILLI et al., 2010), 18,3% em Goiás (RESENDE et al., 2019a) e 29,2% Paraná (CYBULSKI; MANSANI, 2017a).

Como pode ser visto nos estudos acima abordados, o uso varia na população universitária, isso podendo sinalizar uma medicalização social (transformação de problemas anteriormente não considerados médicos em problemas médicos), com aumento dos diagnósticos de ansiedade e outros distúrbios de comportamento nessa população, associado ainda a ideia de que o atendimento médico deve constantemente resultar em cura ou alívio de algum mal, sempre associado a uma intervenção medicamentosa. Dessa maneira, a utilização de um medicamento, notadamente o psicofármaco, passa a representar um bem de consumo e não um instrumento de saúde (ALVIM, 2016).

Assim, como refere Ford (2014), o uso de psicofármacos tornou-se uma realidade na vida universitária, assim como o consumo excessivo de álcool (FORD; ONG, 2014).

2.6 Características associadas ao uso de psicofármacos

Nesta seção aborda-se as variáveis independentes que serão estudadas nesta pesquisa.

2.6.1 Demográficas (sexo, idade, cor da pele e situação conjugal e de moradia)

Apesar de alguns artigos controversos que não encontraram associação entre a variável sexo e o uso de psicofármacos (CARNEIRO et al., 2013; LEMOS et al., 2007; SCOLARO; BASTIANI; MELLA, 2010; TEIXEIRA et al., 2010), a maior parte dos estudos realizados com jovens brasileiros diferem dependendo da classe do psicofármaco quanto a associação do sexo com o uso de medicamentos psicoativos.

A pluralidade dos estudos evidencia associações positivas do sexo feminino com os

ansiolíticos e antidepressivos. (ALMEIDA; COUTINHO; PEPE, 1994; CÂMARA; ROCHA; BALTEIRO, 2011; OLIVEIRA et al., 2018; RIBEIRO et al., 2014a; SILVA; MEDEIROS, 2018; WAGNER et al., 2007; WANDERLEY; CAVALCANTI; SANTOS, 2013). No uso de antidepressivos essa probabilidade é quase duas vezes maior em mulheres do que a de homens (RP = 1,8, IC 95% 1,2–2,7), em ansiolíticos a probabilidade é 40,0% maior (RP=1,4 IC 95% 0,8–2,4), e em hipnóticos/sedativos a probabilidade é 20,0% maior (RP=1,2 IC 95% 0,7–2,2) (BENSON et al., 2015b).

Por sua vez, quando avaliado a classe dos fármacos psicoestimulantes, a associação positiva observa-se no sexo masculino (ACQUAVIVA et al., 2009; BENSON et al., 2018; CARVALHO FILHO; SANTOS, 2016; CRUZ et al., 2011). Em 2015, foi realizado um estudo na África do Sul com universitários de várias áreas do conhecimento (n=585). Encontrou-se uma probabilidade maior que duas vezes no uso de metilfenidato no sexo masculino em relação ao sexo feminino (RP=2,4, IC95% 1,4-4,0) (VAN ZYL et al., 2017).

Quando avaliado associações com a idade, observa-se que a maior parte dos estudos encontrados apresenta aumento do uso de psicofármacos conforme a idade com forte tendência a linearidade (ACQUAVIVA et al., 2009; BENSON et al., 2015a, 2015b; CASSIMIRO, 2012; DEMYTTENAERE et al., 2008; RIBEIRO et al., 2014b; RODRIGUES; FACCHINI; LIMA, 2006; SCOLARO; BASTIANI; MELLA, 2010).

Em um estudo transversal norte americano com 950 universitários, observou-se uma associação positiva entre o uso de psicofármacos e a idade, evidenciando uma probabilidade de uso maior nos indivíduos com 21 anos ou mais em relação aos menores de 21 anos. Essa probabilidade foi 2,5 vezes maior para uso na vida (RP=2,6 IC95% 1,37-4,92) nos maiores de 21 anos, e avaliando o último ano a chance é 70,0% maior (RP=1,7 IC 95% 0,80-3,49) (LORD et al., 2009).

Foi observada raras exceções nesse padrão de associação, como o estudo realizado com 258 universitários do curso de enfermagem da Universidade de Passo Fundo (UPF), na cidade de Passo Fundo-RS, que não observou associação entre uso de BDZ (p= 0,649) e psicoestimulantes (p=0,245) com a idade (PICOLOTTO et al., 2010b).

Quando avaliada a variável cor da pele, a maioria dos estudos é consistente em associar a cor de pele branca a um maior consumo de psicofármacos (MCCABE; TETER, 2007; RODRIGUES; FACCHINI; LIMA, 2006; STEYN, 2016). Como demonstra um estudo com universitários norte-americanos do curso de farmácia (18 a 25 anos) que observou uma probabilidade quase 3,5 vezes maior de uso de psicofármacos para uso na vida (RP=3,4 IC 95% 1,86-6,37) nos brancos, e avaliando somente o último ano essa probabilidade de uso é

220% maior (RP=3,19 IC 95% 1,57- 6,47) (LORD et al., 2009).

Quando avaliamos a variável, situação conjugal, observamos que estudos com universitários que avaliaram essa variável com o uso de psicofármacos são raros. Ainda, quando avaliados estudos populacionais os que demonstram associação significativa entre a situação conjugal e uso de psicofármacos são escassos, os que existem ou não demonstram associação ou demonstram uma associação no sentido de que ser solteiro acarretaria em uma menor probabilidade de usar psicofármacos (BENSON et al., 2015a; CESAR et al., 2012; GARCIAS et al., 2008; RODRIGUES; FACCHINI; LIMA, 2006).

Quando se avalia a situação de moradia, relacionado a residir com os pais, estudos na população universitária que demonstram associação da situação moradia com o uso de psicofármacos ainda é escassa e inconclusiva. A adaptação dos estudantes, principalmente os calouros, à universidade, envolve muitos aspectos, nem sempre relacionados ao contexto acadêmico, entre os quais, o fato do estudante morar ou não com a família (TEIXEIRA et al., 2008). Inúmeros estudos demonstram o fator protetor que uma família afetiva exerce principalmente na prevenção de uso de substâncias psicoativas (OLIVEIRA; BITTENCOURT; CARMO, 2008; SCHENKER; MINAYO, 2005). Por outro lado, a curiosidade, novas amizades e a vontade de pertencer a um novo meio, a falta de supervisão familiar, podem direcionar o jovem a comportamentos de riscos, entre eles o uso de substâncias psicoativas (FERNANDES et al., 2017).

Nesse contexto foi observado que morar com os pais, alimentar-se na presença deles ou de responsáveis e a supervisão familiar age como um fator protetor para o uso de substâncias psicoativas (MALTA et al., 2018).

Além disso, observou-se que faltar às aulas sem autorização dos pais esteve associado a uma probabilidade 80,0% maior de consumo de álcool em relação aos que foram autorizados pelos pais (RP=1,8) e uma probabilidade duas vezes maior de experimentar drogas (RP=2,2) (MALTA et al., 2018). Apesar disso, outro estudo não observou associação no uso de metilfenidato com a residência com a família ($p=0,48$) (CRUZ et al., 2011).

Por sua vez, em um estudo com universitários mineiros, também avaliando o uso de metilfenidato, observou-se uma maior probabilidade de consumo nos estudantes que moravam com pais, companheiro, amigos ou sozinhos em comparação àqueles que moravam em repúblicas ou com outros familiares (RP=3,28 IC 95% 1,51-6,9) (CÂNDIDO et al., 2020).

2.6.2 Socioeconômicas

A maior parte dos estudos envolvendo uso de psicofármacos e universitários não conseguiu evidenciar associação entre a classe econômica e o uso de psicofármacos. Quando avaliamos estudos populacionais, já foi observado não existir uma padronização quanto a influência do status econômico quanto ao uso de psicofármacos (QUINTANA et al., 2015), somente alguns estudos relatam aumento do uso em indivíduos com baixa renda (ALMEIDA; COUTINHO; PEPE, 1994; BENSON et al., 2015B), enquanto outros referem associação com alta renda (BLAY et al., 2014; DE et al., 1993; GARCIAS et al., 2008) e outros não apresentam associação (RODRIGUES; FACCHINI; LIMA, 2006).

2.6.3 Acadêmicas

Quanto às variáveis acadêmicas, destaca-se a associação com o curso de medicina, situação já observada por inúmeros outros autores como o curso mais prevalente do uso de medicamentos psicoestimulantes. Esse fato pode ser explicado por uma percepção de facilidade na obtenção dos medicamentos, uma carga horária curricular elevada e maior quantidade de conteúdo durante as aulas do curso de medicina, além de uma percepção de maior exigência desse curso pelos universitários e pela insegurança, ansiedade e medo do fracasso a que estes universitários estão submetidos (ALMEIDA et al., 2021; LAGE; GONÇALVES; OLIVEIRA, 2015a; MALTA et al., 2018; PASQUINI, 2013; RAHIMI-MOVAGHAR et al., 2011).

Apesar disso, Cassimiro (2012) não observou diferença entre as prevalências do uso de psicofármacos entre os alunos de diferentes áreas de escolha para o vestibular em um estudo realizado em Belo Horizonte – MG (CASSIMIRO, 2012).

Ainda, Lord (2009) observou uma associação entre o uso de psicofármacos e o desempenho acadêmico, evidenciando uma probabilidade maior de uso nos indivíduos com desempenho menor em relação aos com maior desempenho. Essa probabilidade foi 1,8 vezes maior para uso na vida (RP=1,8 IC 95% 0,98-3,19) nos com baixo desempenho, e avaliando somente no último ano essa chance é 145,0% maior (RP=2,45 IC 95% 1,23-4,90) (LORD et al., 2009).

2.6.4 Comportamentais (hábito alimentares, atividade física, tabagismo, consumo de álcool e de drogas ilícitas)

Estruturas familiares são objeto de investigação da medicina, psicologia, sociologia, antropologia e outras áreas do conhecimento (GABARDO; JUNGES; SELLI, 2009). Um indivíduo é influenciado por sua família como recebe o impacto de suas ações no ambiente familiar, pois segundo Minuchin (1982), uma estrutura familiar é um "conjunto invisível de exigências funcionais que organiza a maneira pela qual os membros da família interagem" (MINUCHIN, 1982; STÜRMEIRA; MARINB; OLIVEIRAC, 2016; SZYMANSKI; GOMES, 1976).

Dessa maneira, uma estrutura familiar saudável desde o nascimento serve como fator de proteção para as crianças e adolescentes durante toda a vida. Essa estrutura familiar estável, com um papel amplo como cuidadora, comunicativa e amorosa apresenta maior probabilidade para um desenvolvimento neuropsicomotor adequado dos filhos e atua como fator protetor para o uso de substâncias psicoativas (OLIVEIRA; BITTENCOURT; CARMO, 2008; SCHENKER; MINAYO, 2005).

Por estarem continuamente expostos a várias influências, os jovens tendem a apresentar um comportamento de risco, dentre eles o uso de substâncias psicoativas. Atitudes como hábitos alimentares saudáveis, atividade física, convívio com familiares, reforço da necessidade do acompanhamento dos pais, acarreta um conjunto de valores, crenças e conhecimentos que podem influenciar os jovens em práticas que diminuam a vulnerabilidade deles para doenças ou a exposição à condutas de risco. Em contraposição, sentimentos de solidão, insônia e não ter amigos podem estar associados a uma ampliação de comportamentos de risco (ALWAN et al., 2011; MALTA et al., 2014, 2018).

Nos subtópicos a seguir, serão abordados fatores comportamentais relacionados ao consumo de psicofármacos.

2.6.4.1 Hábitos alimentares

Uma alimentação inadequada está associada ao desenvolvimento de vários quadros clínicos como o sobrepeso, obesidade, diabetes, hipertensão arterial sistêmica e outras doenças crônicas não transmissíveis. Em jovens, as práticas alimentares na atualidade, apresentam carência de produtos lácteos, frutas e verduras, além da ingestão de grande quantidade de alimentos com excesso de sódio, lipídios e carboidratos (GAMBARDELLA; FRUTUOSO; FRANCH, 1999; MENDONÇA; JÚNIOR, 2013; TORAL; CONTI; SLATER, 2009).

Sabe-se que o estilo de vida dos jovens e adolescentes está sujeito a comportamentos de risco, assim como o seu comportamento alimentar está relacionado ao grupo a que está

inserido, sendo caracterizado pelo alto teor energético, consumo excessivo de álcool, restrição dietética, além dos distúrbios alimentares e deficiências nutricionais relatadas anteriormente (BERTIN et al., 2008; MENDONÇA; JÚNIOR, 2013).

A prevalência dessa prática alimentar inadequada está progredindo entre adolescentes nos últimos anos, o que acarretou o surgimento de atitudes inadequadas como intuito de perder peso e melhorar a aparência física entre os jovens. Entre essas atitudes inadequadas, podemos citar: o uso de medicamentos para emagrecimento, vômitos autoinduzidos e casos de restrição patológica alimentar. Além disso, jovens obesos apresentam uma autopercepção de saúde mais negativa que os não obesos (FORTES; MORGADO; FERREIRA, 2013; GAMBARDELLA; FRUTUOSO; FRANCH, 1999; MENDONÇA; JÚNIOR, 2013).

Apesar disso, em um estudo em Porto Rico, que analisou o uso (não prescrito) de medicamentos em estudantes, não foi observado nenhuma associação com o padrão dietético, porém, mais da metade dos que referiram uso dos medicamentos, informaram uma diminuição do apetite enquanto faziam uso (FABIÁN et al., 2013).

A utilização de alguns antidepressivos, como a fluoxetina e a sertralina, apesar de não serem regulamentados como medicamentos antiobesidade, vêm sendo utilizados para diminuição no apetite (OLIVEIRA et al., 2009; PEIXOTO et al., 2008b). Alguns ansiolíticos como, por exemplo, o topiramato tem sido utilizado com a finalidade de emagrecimento (TEIXEIRA; BRAGHIROLI, 2017).

Ainda, um dos principais efeitos colaterais dos psicoestimulantes, como o metilfenidato, é a perda do apetite (PASTURA; MATTOS, 2004a). Há relatos na literatura de uso destes medicamentos com o intuito de perder peso em quase 10,0% dos usuários de psicoestimulantes (TETER et al., 2006).

Dessa maneira, estudos que avaliam a associação de padrões dietéticos com a utilização de psicofármacos por universitários são escassos, e a realização destes poderiam auxiliar na compreensão e prevenção de comportamentos de risco nessa população.

2.6.4.2 Atividade física

A atividade física está associada a uma menor morbimortalidade mesmo em indivíduos com doenças já estabelecidas. Além disso, foi observado que adolescentes que eram fisicamente menos ativos, tinham três vezes mais chances de avaliarem sua saúde como negativa em comparação com adolescentes ativos (MENDONÇA; JÚNIOR, 2013; SANTOS;

MATSUDO, 2018).

Na adolescência, em relação à qualidade de vida e uso de substâncias psicoativas, foi observado que uma menor frequência na realização de exercícios está associada a baixos níveis de qualidade de vida o que facilitaria os comportamentos de risco nessa faixa etária (PINHEIRO; ANDRADE; DE MICHELI, 2016).

A prática de atividade física acarreta não só em benefícios físicos, mas também psicológicos, como a melhora na depressão, na autoestima, na redução da ansiedade e no humor. Assim, espera-se que entre os jovens mais ativos, a avaliação de saúde sendo melhor, ocorra um menor uso de medicamentos, tanto em sua frequência quanto na quantidade (COSTA; SOARES; TEIXEIRA, 2007; SANTOS; MATSUDO, 2018).

A prática desportiva pode atuar terapeuticamente como um elo importante entre o corpo e a mente, principalmente em dependentes químicos, podendo ser uma estratégia para uma vida saudável desestimulando o uso de substâncias psicoativas e melhorando o convívio social. Além disso, em indivíduos em tratamento para depressão, a prática do exercício físico pode ser uma terapia coadjuvante que demonstra resultados positivos (COSTA; SOARES; TEIXEIRA, 2007; HONORATO et al., 2019).

Em um estudo que avaliou o uso de metilfenidato em universitários e pós graduandos da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, encontrou-se uma associação de sedentarismo com o uso deste medicamento. Nesse estudo foi observado uma probabilidade maior que três vezes de usar metilfenidato nos indivíduos que não praticam atividade física em relação aos que praticavam (RP=3,55, IC 95% 1,64-7,53). (CÂNDIDO et al., 2020).

Apesar de existirem diversos fatores que relacionam-se com a prática de atividade física, foi encontrado somente um estudo que avaliou a associação das variáveis uso de psicofármacos e sedentarismo (CÂNDIDO et al., 2020). A maioria dos estudos envolvendo esses dois assuntos versa sobre a utilização da atividade física para minimizar os efeitos colaterais ou na diminuição da dose dos psicofármacos no tratamento dos TMC (AGOSTINHO NETO; INOCÊNCIO LEITE; LIMA DA ROCHA, 2018). Dessa maneira, para melhor avaliar essa associação são necessários novos estudos.

2.6.4.3 Tabagismo

Na adolescência geralmente ocorre a primeira experiência com o tabagismo, estando associada à busca pela identidade do jovem ao rito de passagem para o mundo adulto, incentivando a experimentação e outros comportamentos de riscos, próprios dessa fase (DE

ARAÚJO, 2010). Foram observadas associações positivas entre o tabagismo na adolescência com a presença de tabagismo entre o grupo de amigos, entre a idade e a escolaridade do adolescente e fumo pelos irmãos mais velhos (DE ARAÚJO, 2010; PRATTA; ANTON, 2007).

Além disso, a associação de tabagismo e uso de outras substâncias psicoativas vem sendo continuamente investigado nessa população (ALVAREZ-AGUIRRE; ALONSO-CASTILHO; ZANETTI, 2014; MALTA et al., 2018; SILVA et al., 2006), e, ainda, o tabagismo considerado uma predisposição para o uso de outras substâncias psicoativas. (RODRIGUES et al., 2009).

Em um estudo transversal de base populacional com 85.000 estudantes adolescentes de 31 países europeus foi observado uma associação positiva entre o uso de tranquilizantes e sedativos e o tabagismo regular. Nesse estudo, os adolescentes com tabagismo regular apresentavam uma probabilidade 30,0% maior de usar os psicofármacos dos que os que não fumavam (RP=1,3, IC95% 1,1-1,5) (KOKKEVI et al., 2008). Corroborando, um estudo transversal realizado em uma Universidade da África do Sul com 818 universitários evidenciou que ser tabagista apresentava maior probabilidade de usar metilfenidato ($p < 0.001$) (STEYN, 2016).

Em 2018, foi realizado um estudo descritivo com 262 universitários (> 18 anos) de uma Instituição de Ensino Superior particular de Goiânia-GO, sobre o uso de antidepressivos, tendo sido observado que 10,4% dos que fazem e/ou fizeram uso de antidepressivos utilizavam concomitantemente o tabaco (RESENDE et al., 2019a).

Entretanto, um estudo transversal de base populacional realizado em Pelotas – RS, com maiores de 15 anos, que avaliou o uso de psicofármacos, não observou associação significativa com o tabagismo (RODRIGUES; FACCHINI; LIMA, 2006).

Por sua vez, outro estudo brasileiro realizado com 378 estudantes da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, observou que não ter hábito de fumar tem uma probabilidade maior que duas vezes de usar metilfenidato do que os que fumavam (RP=2,3; IC 95% 1,18-4,50) (CÂNDIDO et al., 2020).

Assim, estudos que avaliam o uso de psicofármacos com o hábito de fumar são inconsistentes, alguns demonstrando uma associação positiva (KOKKEVI et al., 2008; STEYN, 2016), outros negativa (CÂNDIDO et al., 2020), e outros mostrando não haver associação (RODRIGUES; FACCHINI; LIMA, 2006).

2.6.4.4 Consumo de álcool

Os estudos sobre o uso de substâncias psicoativas vêm observando um quadro crescente para o consumo de álcool em adolescentes e jovens, principalmente por ser uma substância socialmente aceita e de fácil obtenção (ANDRADE et al., 1997; BARROS; COSTA, 2019; PEDROSA et al., 2011).

No Brasil, o álcool já é a principal substância psicoativa entre universitários e seu uso já foi relacionado ao consumo mais frequente de outras substâncias psicoativas, principalmente na adolescência (BARROS; COSTA, 2019; CHASSIN; DELUCIA, 1996; FERNANDES et al., 2017; LEMOS et al., 2007; PEDROSA et al., 2011; SILVA et al., 2006).

Em 2003, um estudo transversal com 85.000 estudantes adolescentes de 31 países europeus foi observado uma forte associação entre o uso de tranquilizantes e sedativos, especialmente o uso não médico, e o uso de álcool. Nesse estudo, os adolescentes que apresentavam um consumo frequente de álcool tinham uma probabilidade 30,0% maior de uso de tranquilizantes e sedativos (não prescritos) do que os que não bebiam (RP=1,3, IC95% 1,2-1,5) (KOKKEVI et al., 2008).

Em 2015, um estudo com 899 universitários italianos (>18 anos) evidenciou uma associação positiva entre o uso de psicoestimulantes e álcool em 12,7% dos relatos. (MAJORI et al., 2017) Nesse mesmo período, um estudo transversal realizado na África do Sul observou que 24,2% dos usuários de metilfenidato no passado haviam usado o medicamento antes de consumir álcool e mais de 20,0% dos que usavam metilfenidato, faziam uso concomitante de álcool, demonstrando uma associação positiva entre consumo de álcool e uso de metilfenidato (VAN ZYL et al., 2017).

No Brasil, os dados encontrados são semelhantes, Picolotto (2010), em 2007, em um estudo transversal com universitários (n=258) do curso de enfermagem da Universidade de Passo Fundo (UPF), observou uma associação positiva entre o uso de benzodiazepínicos e álcool, evidenciando que a probabilidade de uso de bebidas alcoólicas por usuáries de BDZ foi 4,7 vezes (RP=4,7, IC95% 0,59-36,73) maior em relação às que não faziam uso do psicofármaco (PICOLOTTO et al., 2010b).

Em um estudo com acadêmicos de enfermagem em tratamento com ansiolíticos, os dados revelaram que 31,3% dos que utilizavam ansiolíticos faziam uso concomitante de álcool, sendo 19,0% uso de álcool somente aos finais de semana, apesar dos riscos de interação entre essas duas substâncias (MARCHI et al., 2013). Dados semelhantes já foram observados

por outros autores (NÓBREGA et al., 2012; RESENDE et al., 2019b; SHIRAKAW; TEJADA; MARINHO,2012; SILVEIRA et al., 2014).

Dessa maneira, os estudos atuais evidenciam uma associação positiva entre uso de psicofármacos e álcool, apesar dos riscos envolvidos nessa interação (CESAR et al., 2012; PICOLOTTO et al., 2010a; SILVEIRA et al., 2014).

2.6.4.5 Uso de drogas ilícitas

Na adolescência, o fenômeno do consumo de drogas (lícitas ou ilícitas) é multifatorial, estando relacionado às características individuais e do grupo em que está inserido (PRATTA; ANTON, 2007).

Apesar dos jovens fazerem parte do grupo de risco, no que diz respeito o uso de substâncias psicoativas, têm-se observado que é no início da adolescência que os jovens brasileiros têm usado drogas pela primeira vez. A utilização ocorre em média após um ano e meio da ingestão de álcool ou da experimentação do tabaco (ABRAMOVAY; CASTRO, 2005; DE ALMEIDA; MUSSI, 2006; DE ARAÚJO, 2010; PRATTA; ANTON, 2007).

O uso de substâncias psicoativas pode ter impacto em uma predisposição psiquiátrica prévia em adolescentes, pois estima-se que dos dependentes de drogas ilícitas, algo entre 30,0% a 80,0% tenham alguma outra comorbidade, sendo as mais frequentes o transtorno de conduta, depressão, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade e Ansiedade, sendo essas situações clínicas indicações do uso de psicofármacos (PECHANSKY; SZOBOT; SCIVOLETTO, 2004).

Concordando com os dados acima, foi evidenciado que portadores de TDAH que iniciaram a terapia com medicamentos psicoestimulantes mais tardiamente e por um período menor tem maior chance de envolvimento com substâncias psicoativas ilícitas (MCCABE et al., 2016). Também já foi observado que o uso de psicoestimulantes sem prescrição médica, está fortemente associado ao uso excessivo de álcool e de drogas ilícitas (ARRIA et al., 2008; BARRETT et al., 2005; CESAR et al., 2012; LAGE; GONÇALVES; OLIVEIRA, 2015b; STEYN, 2016).

A literatura é vasta em evidenciar que o uso de medicamentos psicoestimulantes, principalmente o uso não médico, está fortemente associado ao uso de drogas ilícitas (BARRETT et al., 2005; CESAR et al., 2012; DUPONT et al., 2008; LAGE; GONÇALVES; OLIVEIRA, 2015a; STEYN, 2016). Neste sentido, um estudo com universitários americanos evidenciou que 89,0% dos estudantes que fizeram uso de

psicoestimulantes (sem prescrição médica) também usaram maconha no último ano (ARRIA et al., 2008), e em um estudo com universitários de uma faculdade do sul de Minas Gerais, evidenciou que dos usuários de metilfenidato, 23,3% faziam uso de cocaína também (CLARA et al., 2016).

Ainda, em 2003, a associação entre o uso de tranquilizantes e sedativos (especialmente o uso não médico) e o uso de drogas ilícitas foi observado por um estudo transversal com 85.000 estudantes adolescentes de 31 países europeus. Nesse estudo, os adolescentes que utilizavam alguma droga ilícita tinham uma probabilidade três vezes e meia maior (RP=3.5, IC 95% 3.1–3.9) de uso de tranquilizantes e sedativos (não prescritos) do que os que não faziam uso de drogas ilícitas. (KOKKEVI et al., 2008). Dados semelhantes foram encontrados em 2010, em um estudo brasileiro avaliando-se estudantes de 10 a 18 anos pelo CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicótropas) (OPALEYE et al., 2014).

Neste sentido, é plausível pensar que aqueles que fazem uso de psicofármacos são mais propensos a fazer uso de outras substâncias psicoativas, como maconha, cocaína e ecstasy.

2.6.5 Saúde

Apesar de ser um dado subjetivo, a autopercepção da saúde é considerada uma medida válida, relevante e recomendada pela OMS para estudos de saúde de indivíduos e de populações, incluindo adolescentes e adultos jovens (DE AZEVEDO BARROS et al., 2009; MENDONÇA; JÚNIOR, 2013; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006).

A recomendação da utilização da avaliação da autopercepção de saúde pela OMS ocorre por sua facilidade de aplicação e de replicabilidade, além de estar associado a vários indicadores de saúde, como morbimortalidade, comportamentos de risco e uso de serviços de saúde (DE AZEVEDO BARROS et al., 2009; MENDONÇA; JÚNIOR, 2013; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006).

Por envolver dados de satisfação com a vida e componentes orgânicos e emocionais, a auto percepção de saúde é considerada confiável para a mensuração do estado de saúde do indivíduo (DE AZEVEDO BARROS et al., 2009; SMITH- MENEZES; DUARTE, 2013).

A autopercepção de saúde é mais fidedigna em avaliar a medida de saúde percebida do que em avaliar morbimortalidade. Apesar disso, uma autoavaliação negativa e as variáveis de saúde mental e bem-estar (tristeza, isolamento e insônia) estão associadas ao uso de substâncias psicoativas e comportamentos de risco (DE AZEVEDO BARROS et al., 2009; MALTA et al., 2018; MENDONÇA; JÚNIOR, 2013; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006).

Não foram encontrados estudos com universitários que abordaram essa temática, entretanto, em estudos populacionais, foi encontrado uma prevalência de Transtornos Mentais Comuns de 4,4% (BORGES et al., 2015). Nesse estudo, 41,4% das pessoas que apresentavam TMC usavam psicofármacos e que, nas que não apresentavam TMC a prevalência do uso foi de 15,1% ($p < 0,001$). Além disso, esse estudo observou que ter doenças clínicas esteve associado a uma probabilidade maior que cinco vezes de usar psicofármaco (RP=5,4 IC 95% 2,84-10,2), seguida por possuir TMC com uma probabilidade quase quatro vezes maior (RP=3,9 IC 95% 2,36-6,55) (BORGES et al., 2015).

Somando-se, episódios de ansiedade e depressão são mais evidentes em profissionais e universitários da área da saúde, principalmente nos acadêmicos de medicina, por estarem envolvidos diretamente com o cuidado ao doente e com a morte (ALVES, 2014; CAVESTRO; ROCHA, 2006).

Corroborando, Prado (2017) relata que uma pior percepção da saúde, a presença de TMC ou problemas emocionais, insônia, a presença de duas ou mais doenças crônicas, e procura de serviço profissional de saúde, nos 15 dias prévios à entrevista, associaram-se positivamente ao uso de psicotrópicos, na análise não ajustada (PRADO; FRANCISCO; BARROS, 2017).

Dessa maneira, os dados atuais evidenciam uma associação positiva no uso de psicofármacos com uma autopercepção de saúde negativa e com um número elevado de consultas médicas (BORGES et al., 2015; PRADO; FRANCISCO; BARROS, 2017). A seguir, o Quadro 1 detalha os principais achados dos estudos que tinham por objetivo identificar a prevalência e os fatores associados ao uso de medicamentos psicoativos entre jovens, adultos e universitários.

Quadro 1 - Principais referências bibliográficas pesquisadas sobre o uso de psicofármacos

Autor - Ano de Public. - Local	Título do Estudo	Delineamento / Amostra	PsicoFármaco	Resultados / Prevalência
(CÂNDIDO et al., 2020) Einstein (São Paulo)	Prevalência e fatores associados ao uso de metilfenidato para neuroaprimoramento farmacológico entre estudantes universitários	Transversal Estudantes de graduação e pós graduação da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG (n=378)	Psicoestimulante metilfenidato	Prevalência 9,8% <i>Sedentarismo</i> Probabilidade 3,5x maior (RP=3,55, IC95% 1,64-7,53) <i>Não fumar</i> Probabilidade 2x maior (RP=2,31 IC95% 1,18-4,50)
(TRIGUEIRO; LEME, 2020) Psicologia Escolar e Educacional	Estudantes e o doping intelectual: vale tudo na busca do sucesso no vestibular??	Transversal Estudantes 3º ano do ensino médio das cidades de Juazeiro do Norte -CE, Fortaleza-CE e São Paulo-SP. (n=534)	Psicoestimulante	65,3% estavam predispostos a usar um medicamento psicoestimulante para o aprimoramento cognitivo 55,2% avaliou positivamente o uso
(RESENDE et al., 2019a) Brazilian Journal of Health Review	O uso de antidepressivos por estudantes em uma instituição de ensino superior e as possíveis intervenções farmacêuticas	Transversal Estudantes de graduação (> 18 anos) de uma Instituição de Ensino Superior particular de Goiânia-GO (n=262)	Antidepressivos	Prevalência 18,3% Fluoxetina (27,1%) sertralina (16,7%) nortriptilina (2,1%) não sabiam (39,6%)
(BAUCHROWITZ et al., 2019)	Prevalência de uso de psicofármacos por	Transversal	Psicofármacos	Prevalência 22,3 % (na vida)

Autor - Ano de Public. - Local	Título do Estudo	Delineamento / Amostra	PsicoFármaco	Resultados / Prevalência
Brazilian Journal of Development	acadêmicos: efeitos do processo de graduação	Estudantes da Universidade Estadual de Ponta Grossa – PR (n=431)		
(SILVA et al., 2018) Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR	Standard of Consumption of Methylphenidate in a Higher Education	Transversal Estudantes de graduação da área de saúde e gestão de uma Instituição de Ensino Superior em Goiânia-GO (n=205)	Psicoestimulante metilfenidato	Prevalência 15,6% (na vida) 2,5% com prescrição médica
(BILITARDO et al., 2017b) Revista Debates em Psiquiatria – RDP	Análise do uso de metilfenidato por vestibulandos e graduandos de medicina em uma cidade do estado de São Paulo	Transversal Estudantes do curso de Medicina da Universidade Mogi das Cruzes (UMC) e estudantes do pré-vestibular Intertexto Poliedro (> 18) (n=202)	Psicoestimulante metilfenidato	Prevalência do uso 13,3%, Motivo do uso: Melhoria no rendimento 63,0%
(MORGAN et al., 2017) Revista Brasileira de Educação Médica	Consumo de Estimulantes Cerebrais por Estudantes de medicina de uma universidade do Extremo Sul do Brasil: Prevalência, motivação e Efeitos Percebidos	Transversal Estudantes do curso de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) (18 a 37 anos (n=200))	Psicoestimulantes Metilfenidato Piracetam Modafinil	Prevalência de metilfenidato 20,0% (na vida) 5,5% (consumo atual) Prevalência de piracetam 2,0% (na vida) Prevalência de modafinil 1,0%. (na vida)

Autor - Ano de Public. - Local	Título do Estudo	Delimitação / Amostra	PsicoFármaco	Resultados / Prevalência
(PRADO; FRANCISCO; BARROS, 2017) Epidemiologia e Serviços de Saúde	Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional.	Transversal Adultos (> 20 anos) na cidade de Campinas, interior de São Paulo, transversal (n=2.472)	Psicofármacos	Prevalência (3 dias antes) 6,8% (IC 95% 5,5-8,1) Associado Sexo feminino probabilidade 2,5 x maior (RP=2,51, IC 95% 1,66;3,79) Cor da pele pretos/pardos 42% menor (RP=0,58; IC95% 0,39;0,88)
(BENSON et al., 2015a) Clinical Child and Family Psychology Review	Misuse of Stimulant Medication Among College Students: A Comprehensive Review and Meta-analysis	Meta-análise 30 artigos Inclusão: (1) foco principal incluiu uso ilícito de medicamentos para TDAH, (2) artigo empírico revisado por pares com técnicas analíticas de dados quantitativos, (3) escrito em inglês, (4) apenas alunos de graduação (5) não se concentrou em apenas um tipo de medicamento para TDAH (6) se o artigo discutiu várias categorias de medicamentos prescritos	Psicoestimulantes	Essa meta-análise de efeitos aleatórios estimou a taxa de uso indevido de medicamentos estimulantes entre estudantes universitários em 17,0% (IC 95% [0,13; 0,23], p <0,001)

Autor - Ano de Public. - Local	Título do Estudo	Delineamento / Amostra	PsicoFármaco	Resultados / Prevalência
				<i>Antipsicóticos</i> RP=0,6 <i>Estabilizadores do humor</i> RP=0,8 <i>Psicoestimulantes</i> RP=0,5
(LUKOVIC et al., 2014) PLoS ONE	Self-Medication Practices and Risk Factors for Self-Medication among Medical Students in Belgrade, Serbia	Transversal Estudantes do curso de medicina em Belgrado na Sérvia (n=1296)	Antidepressivos	Prevalência 2,0 % (na vida)
(RIBEIRO et al., 2014a) Ciência & Saúde Coletiva	Antidepressivos: uso, adesão e conhecimento entre estudantes de medicina	Transversal Estudantes de uma Faculdade de Medicina pública do Estado de São Paulo (n=289)	Antidepressivos	Prevalência de 11,4% (na vida) medicamentos mais utilizados: fluoxetina (33,3%), sertralina (15,2%), citalopram e paroxetina (ambos com 12,1% cada) 24,2% utilizavam outros medicamentos junto
(FABIÁN et al., 2013) Puerto Rico health sciences journal	Non-medical Use of Prescription Drugs and its Association with Socio-demographic Characteristics, Dietary Pattern, and Perceived Academic Load and	Transversal Estudantes do 1º e 2º anos do Curso de Medicina de escola pública de medicina em San Juan, Porto Rico (n=275)	Psicofármacos	Prevalência 27,6% não foi observado associação padrão dietético

Autor - Ano de Public. - Local	Título do Estudo	Delineamento / Amostra	PsicoFármaco	Resultados / Prevalência
	Stress in College Students in Puerto Rico			
(MARCHI et al., 2013)	Ansiedade e consumo de ansiolíticos entre Estudantes de Enfermagem de uma universidade pública	Transversal Estudantes do Curso de Enfermagem de uma Universidade pública do estado de São Paulo (n=308)	Ansiolíticos	Prevalência de 16,0% (na vida) Uso concomitante com álcool (31,3%), sendo 19,0% somente aos finais de semana
(PORTUGAL; CERUTTI JÚNIOR; SIQUEIRA, 2013) Cadernos Saúde Coletiva	Uso de substâncias psicoativas por futuros educadores	Transversal Estudantes do curso de pedagogia, da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória – ES, Brasil (n=215)	Tranquilizantes (Ansiolíticos) Sedativos	Prevalência de 15,0% (na vida) Prevalência 3,4% (na vida) (sedativos)
(CASSIMIRO, 2012) Adolescência e Saúde	Frequência do uso de psicofármacos entre jovens estudantes que cursam pré-vestibular	Transversal Jovens estudantes de Belo Horizonte, com idades entre 17 a 21 anos, que cursavam o pré-vestibular (n=886)	Psicofármacos	Prevalência de 20,5% (na vida)
(CESAR et al., 2012) Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)	Uso prescrito de cloridrato de metilfenidato e correlatos entre estudantes	Transversal Dados do 1º levantamento Nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas	Psicoestimulante metilfenidato (prescrito)	Prevalência de 0,9% (na vida) Morar em repúblicas ou alojamentos possuem uma probabilidade quase seis vezes maior de usar MPH (RP = 5,8; p < 0,001)

Autor - Ano de Public. - Local	Título do Estudo	Delineamento / Amostra	PsicoFármaco	Resultados / Prevalência
	universitários brasileiros	entre universitários de 27 capitais brasileiras (n=12.294)		64,7 % dos usuários de MPH (últimos 12 meses) haviam utilizado alguma droga ilícita
(NÓBREGA et al., 2012) Texto & Contexto - Enfermagem	Policonsumo Simultâneo de drogas entre estudantes de graduação da área de Ciências da Saúde de uma Universidade: Implicações de gênero, sociais e legais – Santo André – Brasil	Transversal Estudantes de graduação de cursos da área da Saúde (> 18 anos) do município de Santo André -SP, Brasil (n=275)	Psicofármacos	Prevalência do uso concomitante de: álcool + medicamentos prescritos 22,0% (33% homens e 18,4% mulheres) álcool + tabaco + drogas prescritas 7,0%. tabaco + drogas prescritas 8,0% (8,3% homens e 7,8% mulheres)
(CÂMARA; ROCHA; BALTEIRO, 2011) Revista Portuguesa de Saúde Pública	Grau de conhecimento e consumo de psicofármacos dos alunos da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra	Transversal Estudantes de 7 cursos da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra (ESTESC) Coimbra – Portugal (n=417)	Psicofármacos	Prevalência de uso de 12,7%. sexo feminino (14,2%) e masculino (5,5%) Medicamentos mais utilizados: ansiolíticos (47,9%), sedativos e hipnóticos (29,2%) antidepressivos (14,6%) antipsicóticos (8,0%)
(PICOLOTTO et al., 2010a) Ciência & Saúde Coletiva	Prevalência e fatores associados com o consumo de substâncias psicoativas por acadêmicos de enfermagem da	Transversal Estudantes do Curso de enfermagem da Universidade de Passo Fundo, RS (n=258)	Psicoestimulantes	Prevalência 29,3 % (na vida) e 20,7 % (último ano)

Autor - Ano de Public. - Local	Título do Estudo	Delimitação / Amostra	PsicoFármaco	Resultados / Prevalência
	Universidade de Passo Fundo			
(ISTILLI et al., 2010) Revista Latino- Americana de Enfermagem	Antidepressivos: uso e conhecimento entre estudantes de enfermagem	Transversal Estudantes de uma Escola de Enfermagem pública do Estado de São Paulo (n=273)	Antidepressivos	Prevalência de 19,0%. Fluoxetina foi o medicamento mais prescrito (48,1%). 48,1% dos que utilizavam antidepressivos usavam outra medicação junto
(TEIXEIRA et al., 2010) Ciência & Saúde Coletiva	Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo	Transversal Estudantes do curso de odontologia da universidade Federal do Espírito Santo (UFES), em Vitória – ES, (n=174)	Ansiolíticos	Prevalência no uso de ansiolíticos de 12,6% não encontrou diferença no uso entre os sexos
(LORD et al., 2009) Journal of the American Pharmacists Association	Nonmedical use of prescription opioids and stimulants among student pharmacists	Transversal Estudantes americanos do curso de farmácia (18 a 25 anos) (n=950)	Psicoestimulante	Prevalência: 6,7% (na vida) e 5,0% (último ano) <i>Associado</i> <i>Idade</i> > 21 anos probabilidade 2,5 x maior (uso na vida) (RP=2,6 IC95% 1,37-4,92) probabilidade 70,0% maior (último ano) (RP=1,7 IC95% 0,80-3,49)

Autor - Ano de Public. - Local	Título do Estudo	Delineamento / Amostra	PsicoFármaco	Resultados / Prevalência
				<p><i>Cor da pele</i> Branços 3,5 x maior (uso na vida) (RP=3,4 IC95% 1,86- 6,37) probabilidade 220% maior (último ano) (RP=3,19 C 95% 1,57-6,47)</p> <p><i>Acadêmicas</i> Menor desempenho 1,8 x maior (uso na vida) (RP=1,8 IC95% 0,98-3,19) probabilidade é 145,0% maior (último ano) (RP=2,45 IC 95% 1,23-4,90)</p>
(GARCIAS et al., 2008) Cadernos de Saúde Pública	Prevalência e fatores associados ao uso de antidepressivos em adultos de área urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, em 2006	Transversal Adultos (maiores de 40 anos) de zona urbana da cidade de Pelotas-RS (n=1.327)	Psicofármacos	Prevalência do uso de psicofármacos 24,7% Prevalência de antidepressivos de 9,3% (nos últimos 15 dias) duas vezes maior no nível socioeconômico A e B (RP = 2,07; IC95%: 1,28-3,34) em relação ao nível C e D

Autor - Ano de Public. - Local	Título do Estudo	Delineamento / Amostra	PsicoFármaco	Resultados / Prevalência
			Antidepressivos	<p>-----</p> <p>2,4 vezes maior no sexo feminino em relação ao sexo masculino (RP: 2,45; IC95%: 1,50-4,02)</p> <p>Não encontrou associação com idade (p = 0,39), escolaridade (p=0,82) e nem situação conjugal (p=0,14)</p>
(BONIATTI et al., 2007) Drug and Alcohol Review	The use of psychoactive substances among medical students in southern Brazil		Substâncias psicoativas Tranquilizantes (Ansiolíticos)	<p>Prevalência para tranquilizantes 16,4% (na vida) 12,4% (no último ano) 8,7% (últimos 30 dias)</p> <p>Na Vida 21,2% feminino e 10,7% masculino</p>
(LEMOS et al., 2007) Revista de Psiquiatria clínica	Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de Medicina de Salvador (BA)	Transversal Estudantes do curso de Medicina de escolas médicas de Salvador-BA (n=404)	Tranquilizantes (Ansiolíticos)	Prevalência do uso na vida de 11,9%, nos últimos 12 meses de 6,8% e nos últimos 30 dias de 2,7%
(WAGNER et al., 2007) Revista Brasileira de Psiquiatria	Alcohol and drug use among university students: gender differences	Transversal	Tranquilizantes (Ansiolíticos)	<p><i>Tranquilizantes:</i></p> <p>Aumento da prevalência na vida: em homens (3,1% para 6,5%) e em mulheres de (de 7,0% para 8,0%) (p<0,001) e nos últimos 12 meses: em homens (2,0% para 2,8%) e em mulheres de (de 3,3% para 5,0%).</p>

Autor - Ano de Public. - Local	Título do Estudo	Delineamento / Amostra	PsicoFármaco	Resultados / Prevalência
		Estudantes matriculados em 1996 e 2001 em qualquer dos cursos de graduação da USP. (n=2.564 em 1996) e (n=2.837 em 2001).	Sedativos	<p><i>Sedativos:</i></p> <p>Aumento da prevalência na vida: em homens (1,0% para 1,6%) e em mulheres de (de 0,7% para 1,8%) (p<0,001) e nos últimos 12 meses: em homens (0,4% para 0,6%) e em mulheres de (de 0,6% para 0,9%).</p>
(DAL PIZZOL et al., 2006) Caderno Saúde Pública	Uso não-médico de medicamentos psicoativos entre escolares do ensino fundamental e médio no Sul do Brasil	Transversal Estudantes (< 24 anos) do ensino fundamental até a terceira série do ensino médio das escolas públicas e privadas de Passo Fundo – RS. Brasil (n=5.056)	Ansiolíticos	<p>Prevalência no uso de ansiolíticos de 7,7% na vida, 5,7 % no ano e 2,1% no mês (p<0,001).</p> <p>Os ansiolíticos mais utilizados foram: diazepam (1,6% do total de alunos); bromazepam (1,0%) e lorazepam (0,4% do total de alunos).</p> <p>Meninas 2x (OR=2,0, IC 95% 1,6-2,6).</p>
(LAMBERT PASSOS et al., 2006) Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology	Prevalence of psychoactive drug use among medical students in Rio de Janeiro	Transversal Estudantes do curso de medicina de quatro universidades públicas do estado do Rio de Janeiro (n=1054)	Ansiolíticos	Prevalência (na vida) 24,2 %

Autor - Ano de Public. - Local	Título do Estudo	Delineamento / Amostra	PsicoFármaco	Resultados / Prevalência
(RODRIGUES; FACCHINI; LIMA, 2006) Revista de Saúde Pública	Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil	Transversal Moradores da cidade de Pelotas-RS (>15 anos) (n= 3.542)	Psicofármacos	Prevalência no consumo de psicofármacos de 9,9% (IC 95%: 8,9-10,9) Maior probabilidade de uso: Sexo feminino (RP= 2,4 IC 95% 1,90-3,00) cor de pele branca (RP=1,56 IC95% 1,16-2,09), Idade - tendência linear não foi evidenciado associação situação conjugal (p=0,87)
(SILVA et al., 2006) Revista de Saúde Pública da Universidade de São Paulo	Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários	Transversal Estudantes da área de Ciências Biológicas. da Universidade pública do Município de São Paulo (n=926)	Tranquilizantes (Ansiolíticos) Sedativos	Prevalência de uso de Tranquilizantes 3,2% e de Sedativos 0,2%. A variável sexo não mostrou relação
(TETER et al., 2006) Pharmacotherapy	Illicit use of specific prescription stimulants among college students: prevalence, motives, and routes of administration.	Transversal Universitários americanos (n=4.580)	Psicoestimulante Metilfenidato Adderall	Prevalência psicoestimulante na vida 8,3% e no último ano 5,9% (último ano) Adderall (75,8%) Metilfenidato (24,5%) Associado Cor da pele (raça)

Autor - Ano de Public. - Local	Título do Estudo	Delineamento / Amostra	PsicoFármaco	Resultados / Prevalência
				<p>caucasiano chance três vezes maior (OR=3,1 , IC95% 1,5-6,6) Hispanico quase quatro vezes (OR=3,8, IC95% 1,6-9,3)</p> <p>Motivo: concentração (65,2%) ajudar no estudo (59,8%) aumentar estado de alerta (47,5%) ficar “chapado” (31,0%) Curiosidade (29,9%) Perder peso (9,7%)</p>
(MAGRINI et al., 1996) European Journal of Clinical Pharmacology	Use of benzodiazepines in the Italian general population: prevalence, pattern of use and risk factors for use	Transversal Moradores de uma região italiana (>18 anos) (n= 2.803)	Ansiolíticos benzodiazepínicos	Prevalência de 8,6% Chance 2x maior no sexo feminino (OR= 2,3 IC 95% 1.6–3.2)
(ALMEIDA; COUTINHO; PEPE, 1994) Cadernos de Saúde Pública	Consumo de Psicofármacos em uma Região Administrativa do Rio de Janeiro: A Ilha do Governador	Transversal Moradores (>15 anos) da Ilha do Governador no estado do Rio de Janeiro (n= 1.459)	Psicofármacos	Prevalência (nos últimos 30 dias) de 5,2% Associado sexo feminino (RP=2,12, IC 95% 1,17-3,85 e p< 0,01) Associado menor renda > 3 salários 60,0% maior

Autor - Ano de Public. - Local	Título do Estudo	Delineamento / Amostra	PsicoFármaco	Resultados / Prevalência
				<p>(RP=1,60 IC95% 0,92-2,78 e p<0,09)</p> <p>Ansiolíticos (85,3%) Antiepilépticos (5,7%) Hipnóticos e Sedativos (4,5%)</p>

3. HIPÓTESES

Avaliando o referencial teórico, foram propostas as seguintes hipóteses:

A prevalência de uso de medicamentos psicoativos (psicoestimulantes, ansiolíticos e antidepressivos) em universitários da área da saúde da Universidade de Rio Verde será semelhante à literatura nacional ou internacional?

Ainda, o ingresso na universidade poderia aumentar a probabilidade de uso de psicoestimulantes, ansiolíticos e antidepressivos entre os jovens adultos?

O uso de medicamentos psicoestimulantes será mais frequente entre os universitários do sexo masculino (ACQUAVIVA et al., 2009; BENSON, et al., 2018; BILITARDO et al., 2017; CRUZ et al., 2011; STEYN, 2016) e os medicamentos ansiolíticos e antidepressivos entre os do sexo feminino (BOTTI; LIMA; SIMÕES, 2010; FABIÁN et al., 2013; LEMOS et al., 2007; MARCHI et al., 2013; NAWAZ; KHAN; BUKHARI, 2017; NERI; TESTON; ARAÚJO, 2020; PICOLOTTO et al., 2010a; SILVA et al., 2021), nos com reprovação acadêmica (LORD et al., 2009), nos tabagistas (KOKKEVI et al., 2008; STEYN, 2016), nos que consomem álcool (KOKKEVI et al., 2008; MARCHI et al., 2013; NÓBREGA et al., 2012; PICOLOTTO et al., 2010a; RESENDE et al., 2019b; SHIRAKAW; TEJADA; MARINHO, 2012; SILVEIRA et al., 2014; VANZYL et al., 2017), nos usuários de drogas ilícitas (ARRIA et al., 2008; BARRETT et al., 2005; CESAR et al., 2012; CLARA et al., 2016; DUPONT et al., 2008; LAGE; GONÇALVES; OLIVEIRA, 2015; STEYN, 2016), têm uma autopercepção de saúde razoável/ruim (BORGES et al., 2015; PRADO; FRANCISCO; BARROS, 2017), e possuem o diagnóstico de ansiedade e depressão (ALVES, 2014; BORGES et al., 2015; CAVESTRO; ROCHA, 2006).

4 JUSTIFICATIVA

Com base no referencial teórico apresentado, observa-se uma grande amplitude no que se refere aos valores encontrados de prevalência de uso de medicamentos psicoativos (PSA) em universitários. Nota-se essa grande variação tanto em estudos nacionais quanto internacionais, para as três classes de medicamentos propostos – psicoestimulantes, ansiolíticos e antidepressivos.

Dessa maneira, observamos para a prevalência dos medicamentos psicoestimulantes grandes variações na literatura estrangeira de 6,7% (LORD et al., 2009), a 22,6% (FABIÁN et al., 2013) e em estudos brasileiros de 9,8% (CÂNDIDO et al., 2020), a 34,2%. (SILVEIRA et al., 2014). Quando o medicamento avaliado são os ansiolíticos, observamos a mesma variabilidade, com prevalências internacionais de 7,6% (MORRIS et al., 2021) a 32,0% (NAWAZ; KHAN; BUKHARI, 2017b) e de 7,7% (DAL PIZZOL et al., 2006) a 24,2% (LAMBERT PASSOS et al., 2006), em nacionais. Por fim, quando avaliados a classe dos antidepressivos, as prevalências encontradas variam 2,0% (LUKOVIC et al., 2014) a 15,3% (MORRIS et al., 2021) em estudos no exterior e de 4,3% (BARBOSA; ASFORA; MOURA, 2020) a 29,2% (CYBULSKI; MANSANI, 2017a).

Ainda, as avaliações dos fatores associados, tais como, características demográficas, socioeconômicas, acadêmicas comportamentais e de saúde, ainda se encontram escassas ou apresentando divergências entre os estudos, no que se diz respeito a relacionar-se ou não, notadamente com a classe social (QUINTANA et al., 2015), tabagismo (CÂNDIDO et al., 2020; KOKKEVI et al., 2008; STEYN, 2016) e fatores acadêmicos (LORD et al., 2009) e de saúde (BORGES et al., 2015; PRADO; FRANCISCO; BARROS, 2017).

Estudos recentes mostram que o uso dessas três classes de medicamentos tem aumentado nas últimas décadas, chegando a ser descrito como uma epidemia por alguns autores (BRANDT; TAVERNA; HALLOCK, 2014; CHEN et al., 2014; MARTINS; GHANDOUR, 2017; MCCLURE, 2015; SCHEPIS; TETER; MCCABE, 2018; TAPSCOTT; SCHEPIS, 2013) e evidenciam que a maioria desse tipo de usuário de psicofármaco se envolve no uso simultâneo com pelo menos uma outra substância psicoativa, aumentando o risco de eventos adversos, como intoxicações ou overdose (MARTINS; GHANDOUR, 2017; MCCABE et al., 2017). Além disso, o uso não prescrito de psicofármacos já foi associado a transtornos psiquiátricos e ideação suicida (MARTINS; GHANDOUR, 2017).

Por sua vez, comportamentos de risco e pensamentos suicidas estão entre uma das

maiores preocupações de saúde na população universitária. Um estudo já demonstrou uma associação positiva entre comportamentos e pensamentos suicidas e uso de ansiolíticos e hipnóticos (IC 95% RP=2.03 1.48 2.80) (LECAT et al., 2020). Assim, identificar a prevalência da utilização desses medicamentos nessa população poderá ajudar também em medidas de prevenção ao suicídio (LECAT et al., 2020).

O uso de psicofármacos tornou-se uma realidade na vida universitária, assim como o consumo excessivo de álcool (FORD; ONG, 2014). Sendo assim, este estudo justifica-se em conhecer o perfil dos universitários que fazem uso de psicofármacos para detectar seus desejos e vulnerabilidades. Nesta direção, a identificação do padrão de consumo e dos fatores associados podem auxiliar na detecção de usuários mais propensos a sua utilização, fornecendo subsídios para uma intervenção focada na população universitária.

Além disso, a observação no aumento da prevalência do uso de psicofármacos e de seu uso não racional evidencia a fragilidade no controle ao acesso a essas substâncias, o que por si só também justificaria o estudo, pois o uso inadequado destes medicamentos envolve riscos à saúde, que não podem ser desconsiderados, como o agravamento de situações clínicas preexistentes e propiciar interações medicamentosas indesejadas (BORGES et al., 2015; PELEGRINI, 2003; SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Dessa maneira, após a compreensão dessas temáticas, espera-se que se torne possível planejar estratégias de combate ao consumo não racional de psicofármacos, além de intervenções em saúde mental e comportamental dos universitários, fornecendo subsídios para futuras ações de prevenção e promoção da saúde.

5 METODOLOGIA

Nesta seção são detalhados os métodos do estudo incluindo: identificação do projeto maior, delineamento adotado, localização geográfica e população de estudo, amostragem, treinamento e logística, entrada e análise dos dados, aspectos éticos e cronograma.

5.1 Identificação do projeto

Trata-se de projeto que parte de um convênio entre a Universidade de Rio Verde (UniRV) e a Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) cujo objetivo é a capacitação, em nível de Pós-Graduação Stricto Sensu (níveis Mestrado e Doutorado Acadêmicos), de professores da UniRV na área da Saúde Coletiva através do PPG Saúde Coletiva da UNISINOS. De modo a favorecer a factibilidade do convênio, foi previsto um projeto coletivo para execução de uma coleta única dos dados para avaliar a condição de saúde dos universitários da UniRV. Este estudo refere-se a um recorte do estudo maior, relacionado ao uso de medicamentos psicoativos (psicoestimulantes, tranquilizantes e antidepressivos) em universitários de uma universidade do estado de Goiás.

5.2 Delineamento

Este é um estudo transversal de base escolar (universitária) tipo censitário em que dados referidos foram coletados através de questionário padronizado, pré-testado e autoadministrável aplicado aos universitários durante o período da aula. Os dados incluíram variáveis acadêmicas, demográficas, socioeconômicas, comportamentais, psicossociais e relacionadas à saúde. Optou-se por esse modelo pelo baixo custo e pequeno tempo de aplicação envolvido, pois trata-se de uma pesquisa, dentro de estudo maior, cujo objetivo foi descrever a situação de saúde da população de universitários da área da saúde da Universidade de Rio Verde – UniRV.

5.3 Localização Geográfica

O estudo foi conduzido nos municípios de Rio Verde (região sudoeste), Aparecida de Goiânia (região metropolitana) e Goianésia (região norte) do estado de Goiás. As

populações e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), no ano de 2018, nesses municípios eram, respectivamente: 229.651, 565.957 e 69.072 habitantes, e 0,8208, 0,8582 e 0,7040. (IBGE, 2018).

Nesses municípios estão situados os campi da Universidade de Rio Verde (UniRV), uma Fundação Pública de Ensino Superior do Estado de Goiás, fundada em 1973, e que se constitui como uma das principais instituições do Centro-Oeste. Com sede situada no sudoeste de Goiás, onde funciona o campus Administrativo, conta com cerca de 7 mil acadêmicos, distribuídos em 21 cursos de Graduação e 15 cursos de Pós-graduação (UniRV, 2021)

5.4 População do estudo

A população de estudo foi constituída por todos os acadêmicos de graduação vinculados aos Cursos de Enfermagem, Odontologia, Medicina, Fisioterapia, Farmácia e Educação Física, distribuída nos campi Rio Verde, Aparecida de Goiânia e Goianésia, totalizando 2.658 alunos. Aproximadamente, 1.700 alunos cursam Medicina e o restante está dividido entre os outros cursos da saúde.

Ao finalizar a coleta de dados obteve-se 2.662 universitários respondentes, sendo 11 questionários incompletos os quais foram descartados. Foram contabilizadas 356 perdas: 346 ausentes, 8 recusas e 2 desistências. Foram consideradas perdas ou recusas aqueles universitários que não foram localizados ou que se recusaram a participar do estudo, após três possibilidades de encontros com os pesquisadores. Portanto, as análises foram conduzidas com os dados de 2.295 participantes.

5.4.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos todos os estudantes, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, regularmente matriculados nos cursos da área da saúde da Universidade de Rio Verde (UniRV), no período da pesquisa.

5.4.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos os estudantes com alguma deficiência cognitiva que os impossibilitaram de responder o questionário.

5.5 Processo amostral

No estudo principal, o tamanho da amostra foi calculado a partir de diferentes desfechos, sendo escolhido aquele com maior tamanho de amostra necessário para o atendimento de todos os objetivos do estudo transversal. Ao valor estimado adicionou-se 10% para perdas e 15% para controle de fatores de confusão. Assim, a amostra obtida permitirá estimar agravos de saúde com 50% de prevalência (maior tamanho de amostra necessário) com uma precisão de 2,2 pontos percentuais a um nível de confiança de 95%. Para detectar associações, essa amostra possuirá 80% de poder para estimar razões de prevalência de 1,13 ou maiores com 95% de confiança.

No presente estudo, o tamanho de amostra foi calculado adotando-se 11,0% de prevalência para uso de antidepressivos (RIBEIRO et al.; 2014a), com margem de erro de 3 pontos percentuais, a um nível de confiança de 95,0%, alcançando uma amostra de 361 estudantes. Para o cálculo de psicoestimulantes, foi utilizada a prevalência de 17,0% (BENSON et al., 2015a), com margem de erro de 3 pontos percentuais, a um nível de confiança de 95,0%, alcançando uma amostra de 494 estudantes. Já para os medicamentos ansiolíticos foi adotado uma prevalência de 16,4% (BONIATTI et al., 2007; MARCHI et al., 2013), com margem de erro de 3 pontos percentuais, a um nível de confiança de 95,0%, alcançando uma amostra de 472 estudantes.

Sendo assim, foi considerado o maior tamanho amostral (494), somando 10% para as perdas e recusas e 15% para controle de fatores de confusão, totalizando 618 pessoas. Para as associações de interesse, o tamanho de amostra calculado será suficiente para atender todos os objetivos do estudo com poder de 80% para detectar razões de prevalência de 1,13 ou maiores e nível de confiança de 95%. Após a coleta de dados e as análises das inconsistências, um total de 2.295 acadêmicos foram considerados participantes deste estudo menor, contemplando um total de 465,0% maior do tamanho amostral previsto inicialmente, o que aumentará consideravelmente a robustez dos dados, mesmo considerando perdas e ajustes. Foram excluídos 11 questionários que não foram preenchidos corretamente ou que apresentavam rasuras. A coleta de dados ocorreu no ano de 2018.

5.6 Seleção e treinamento da equipe de pesquisa

A equipe da pesquisa foi composta por 3 coordenadores, 26 pesquisadores pós-graduandos em Saúde Coletiva, sendo 10 do doutorado e 16 do mestrado, que atuaram como equipe de campo e 52 auxiliares de pesquisa, acadêmicos da UniRV.

Cada Campus, onde foram realizadas as coletas de dados, contou com um coordenador, que foi responsável pela supervisão dos trabalhos de campo, definição do número de entrevistas por pesquisador, recolhimento dos questionários e bancos de dados das equipes de campo. Cada membro da equipe de campo se responsabilizou pelo planejamento dos trabalhos de campo, aquisição de material, abordagem das turmas, aplicação e codificação dos questionários. Os auxiliares de pesquisa realizaram tarefas diversas, como organização de material, ligações telefônicas e digitação dos dados.

Um manual de instruções do estudo foi construído para padronização da coleta dos dados e para servir de guia no caso de dúvidas no preenchimento ou codificação do questionário.

O primeiro treinamento, ocorrido em outubro de 2018 na UniRV sede, incluiu instruções gerais, dramatização e condução do estudo piloto. Foi realizado nos períodos matutino, vespertino e noturno e teve duração aproximada de 40 horas, sob orientação do coordenador do projeto, de forma presencial.

O segundo treinamento incluiu instruções gerais e dramatização com a presença dos 26 pesquisadores e ocorreu em novembro de 2018, na UniRV sede, nos períodos matutino e vespertino com duração aproximada de 08 horas, sob a orientação de 3 pesquisadores que estavam no primeiro treinamento. Em ambos os treinamentos foram abordados os aspectos gerais da pesquisa. Todas as questões foram lidas e explicadas, conforme o “Manual de Instruções do Estudo”, contendo informações acerca da coleta de dados, sendo sanadas eventuais dúvidas, e cronometrado o tempo gasto com a leitura para a aplicação do instrumento.

5.7 Estudo piloto

Para a realização do estudo piloto, foram selecionados, por conveniência, acadêmicos do décimo (10º) período do curso de graduação em Direito do turno noturno da UniRV, por não serem elegíveis para a coleta de dados do estudo de fato. Esta etapa ocorreu em outubro de 2018.

No primeiro dia, houve a participação de 4 pesquisadores e do coordenador responsável, havendo a apresentação da pesquisa aos alunos e da carta de autorização, a distribuição dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o recolhimento deste após autorização dos universitários. Foi realizada a leitura do questionário e o preenchimento simultâneo pelos acadêmicos presentes. Após o término do preenchimento, os alunos depositaram anonimamente seus questionários em uma urna disponibilizada para tal finalidade.

No segundo dia, houve a participação de 06 pesquisadores, tendo sido realizado o mesmo procedimento do dia anterior, apenas com a diferença que em uma das turmas não houve a leitura do questionário. Tal procedimento foi realizado para testar formas diferentes de aplicação do questionário a fim de se observar o comportamento dos universitários.

Ao final foram obtidos 57 questionários respondidos, 03 incompletos e 02 recusas.

Este estudo piloto teve por finalidade testar a logística dos trabalhos de campo, avaliar a qualidade e compreensibilidade do instrumento, melhorar o planejamento e a organização, bem como obter estimativa da duração da aplicação do questionário. Visou, portanto, suprir qualquer necessidade de alteração e/ou adequação dos procedimentos antes da coleta definitiva dos dados.

5.8 Logística e coleta de dados

Primeiramente o projeto foi apresentado pelos Coordenadores da Pesquisa à Reitoria da UniRV. Após o consentimento e autorização por escrito, foi encaminhado à Pró Reitoria de Graduação e Pró Reitoria de Pesquisa para que tomassem conhecimento do projeto. Posteriormente, juntamente com a carta de autorização do Reitor, o projeto foi apresentado aos diretores dos cursos da saúde para, assim, solicitarem a elaboração de uma carta de apresentação da pesquisa aos professores.

Após todas as autorizações requisitadas, os acadêmicos foram informados da realização da pesquisa e seus propósitos via Sistema Educacional Integrado (SEI) - sistema digital de informação acadêmica, a que todos os acadêmicos regularmente matriculados têm acesso.

A listagem de todos acadêmicos elegíveis para a pesquisa foi requisitada junto à Tecnologia da Informação da Universidade, sendo esta listagem separada em ordem alfabética e distribuída por curso e período.

Na etapa seguinte, os questionários separados por turma, foram entregues à equipe de campo, responsável pela sua aplicação.

Os acadêmicos foram abordados em sala de aula, assinaram uma lista de presença contendo seus nomes e, em seguida, receberam o questionário de pesquisa e duas cópias do TCLE (APÊNDICE 3), o qual foi lido em voz alta pelo pesquisador. Em caso de aceite, o participante foi orientado a assinar as duas vias, sendo que uma delas ficou em posse do acadêmico e a outra em posse da Equipe de Campo.

Os acadêmicos que não consentiram em participar da pesquisa foram autorizados a se retirarem da sala. Os demais foram orientados a responderem o questionário após leitura realizada pelo integrante da Equipe de Campo. Esta leitura foi realizada em voz alta, clara e pausada, sem dar qualquer tipo de ênfase em alguma questão ou termos específicos. Em caso de qualquer acadêmico não entender alguma questão, a leitura foi refeita.

Após o término do preenchimento do questionário, o acadêmico foi orientado a colocá-lo em urna lacrada. O integrante da Equipe de Campo em posse da urna, numa sala reservada, procedeu a conferência e codificação deles, e em seguida foram arquivados, até o momento da dupla digitação.

Os acadêmicos ausentes no dia programado para coleta de dados foram posteriormente contactados e convidados a participarem da pesquisa. Os não localizados, após três tentativas, foram considerados como perdas, juntamente com os acadêmicos que se recusaram a participar ou que deixaram o questionário em branco.

5.9 Instrumento

Foi aplicado um questionário padronizado, testado anteriormente e autoaplicável, composto por perguntas fechadas e abertas. A aplicação do questionário foi realizada em outubro de 2018 para graduandos da área de saúde do Campus de Rio Verde, Aparecida de Goiânia e Goianésia, por equipe de campo previamente treinada.

O questionário elaborado (Apêndice 1) foi composto por perguntas sociodemográficas (como sexo, idade, cor da pele, situação conjugal, situação de moradia); acadêmicas (como curso, tempo de curso, reprovação); psicossociais (como

apoio social, espiritualidade e resiliência); comportamentais (como hábitos alimentares, atividade física, hábito de fumar e consumo de álcool); reprodutivas (como características do ciclo menstrual, menarca); antropométricas (como peso, altura); relacionadas à presença de algumas morbidades crônicas e de distúrbios psiquiátricos (Ansiedade/Depressão). Além disso, foi respondido o questionário sobre o uso de psicofármacos na vida para identificar o uso de psicoestimulantes, ansiolíticos e antidepressivos.

5.10 Variáveis estudadas

Nas seções subsequentes serão abordadas as variáveis dependentes (uso de psicofármacos - psicoestimulantes, ansiolíticos e antidepressivos) e as variáveis independentes (características demográficas, socioeconômicas, acadêmicas, comportamentais e de saúde).

5.10.1 Variáveis dependentes

O desfecho do presente estudo foi o uso de medicamentos psicoativos (psicoestimulantes, ansiolíticos - hipnóticos/sedativos e antidepressivo) mensurado através das seguintes perguntas:

- Psicoestimulantes: “Alguma vez NA VIDA, você tomou/usou algum medicamento para ficar ACORDADO (A) ou melhorar a sua CONCENTRAÇÃO? Exemplo: Metilfenidato (Ritalina®, Concerta®), Lisdexanfetamina (Venvanse®), Modafinil (Stavigile®), Piracetam (Nootropil®), ou similares?”.
- Ansiolíticos - hipnóticos/sedativos: “Alguma vez NA VIDA, você tomou/usou algum medicamento CALMANTE, TRANQUILIZANTE OU ANSIOLÍTICO? Exemplo: Diazepam (Valium®), Clonazepam (Rivotril®), Lorazepam (Lorax®), Alprazolam (Apraz®, Frontal®), Bromazepam (Lexotan®, Somalium®), Flunitrazepam (Rohydorm®, Rohypnol®), Midazolam (Dormonid®), ou similares?”.
- Antidepressivos: “Alguma vez NA VIDA, você tomou/usou algum medicamento ANTIDEPRESSIVO? Exemplo: Sertralina (Zoloft®,

Assert®), Fluoxetina (Prozac®, Daforin®, Fluxene®), Paroxetina (Aropax®, Paxil CR®, Pondera®, Cebrilin®), Escitalopram (Lexapro®, Exodus®), Bupropiona (Wellbutrin®, Bup®), Citalopram (Cipramil®, Procimax®), Fluvoxamina (Luvox ®), Nortriptilina (Pamelor®), Trazodona (Donaren®, Loredon®), Clomipramina (Anafranil®), Amitriptilina (Amytril®), Imipramina (Tofranil®) ou similares?”.

O quadro a seguir descreve os desfechos a serem utilizados no estudo, de acordo com a coleta e a forma de análise.

Quadro 2 - Variáveis dependentes do uso de medicamentos psicoestimulantes, uso de ansiolíticos e hipnóticos/sedativos, e uso de antidepressivos a serem utilizadas no estudo de acordo com a coleta e a forma de análise.

VAVIÁVEIS DEPENDENTES	FORMA DE COLETA	FORMA DE ANÁLISE
DESFECHOS		
Uso de medicamentos psicoestimulantes na vida	Referida e classificada em uso na vida (1) ou não (0). (“Alguma vez NA VIDA, você tomou/usou algum medicamento para ficar ACORDADO (A) ou melhorar a sua CONCENTRAÇÃO?”)	0. Não 1. Sim
Uso de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos/sedativos na vida	Referida e classificada em uso na vida (1) ou não (0). (“Alguma vez NA VIDA, você tomou/usou algum medicamento CALMANTE, TRANQUILIZANTE OU ANSIOLÍTICO?”)	0. Não 1. Sim
Uso de medicamentos antidepressivos na vida	Referida e classificada em uso na vida (1) ou não (0). “Alguma vez NA VIDA, você tomou/usou algum medicamento ANTIDEPRESSIVO?”)	0. Não 1. Sim

Além disso, foram coletados outros recordatórios sobre a frequência do uso (última semana, último mês, últimos seis meses e mais de seis meses) que poderão ser utilizados como desfecho, a depender da sua distribuição. Essas e outras informações sobre a caracterização do uso dos psicofármacos podem ser observadas no quadro a seguir, salientando que no questionário havia um para cada classe de fármaco avaliada.

Quadro 3 - Caracterização do uso dos Medicamentos Psicoativos avaliados.

CARACTERÍSTICA DO USO DO PSICOFÁRMACO	QUESTÕES	RESPOSTAS
PSICOESTIMULANTES / ANSIOLÍTICOS / ANTIDEPRESSIVOS		
Quanto à idade de início de uso	Qual idade você tinha quando usou/tomou um desses medicamentos pela primeira vez?	Eu tinha __anos Não lembro
Quanto ao período da última dose ingerida	Quando você usou/tomou um desses medicamentos pela última vez?	Na última semana No último mês Nos últimos seis meses Há mais de seis meses
Quanto ao nome do medicamento	Escreva o nome do medicamento que você usou por último:	<i>(resposta discursiva)</i>
Quanto à frequência de uso	Com que frequência você costuma usar esse medicamento?	Não uso atualmente Uma vez por semana Duas vezes por semana Três a quatro vezes por semana Só quando preciso Uso sempre

		Tomei por conta própria
Quanto a indicação do medicamento	Quem recomendou a você o uso desse medicamento?	Médico Farmacêutico Amigos Familiars
Quanto à origem do medicamento	Como você conseguiu esse medicamento?	Comprou na farmácia Ganhou do médico Grátis pelo SUS Comprou pela internet Ganhou de amigo ou familiar Outra forma? Qual? _____

Ainda foram realizadas questões sobre os efeitos colaterais dos psicofármacos, cujas perguntas e respostas estão demonstradas no quadro 3 abaixo, salientando-se mais uma vez que no questionário havia um para cada classe de medicamento avaliada.

Quadro 4 - Frequência de efeitos colaterais no uso dos Medicamentos Psicoativos avaliados

MEDICAMENTO UTILIZADO	SINTOMAS	RESPOSTAS
EFEITOS COLATERAIS		
	Ansiedade ou agitação ou taquicardia	Nunca Às vezes Com frequência Sempre

		Nunca
CLASSE DO MEDICAMENTO	Sonolência ou cansaço ou dificuldade de concentração	Às vezes Com frequência Sempre
	Alterações do apetite ou da libido	Nunca Às vezes Com frequência Sempre
	Dores de cabeça ou náuseas	Nunca Às vezes Com frequência Sempre

5.10.2 Variáveis independentes

As variáveis independentes incluirão características demográficas, socioeconômica, acadêmicas, comportamentais e saúde.

A variável independente sexo será aferida pelo sexo biológico referido e será categorizada em duas (feminino e masculino).

A idade dos participantes foi coletada em anos completos e será categorizada em grupos etários de 18 a 20 anos, 21 a 24 anos e maiores que 24 anos. O estado civil será categorizado em “com a presença de companheiro” ou “sem companheiro”. As variáveis independentes “mora na casa da família” e “trabalho atual” serão consideradas respostas dicotômicas sim ou não.

A variável independente cor da pele será aferida pela autopercepção, e será dicotomizada em duas (branco e não branco).

A variável nível econômico será avaliada de acordo com os critérios da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), a qual é baseada em um sistema de pontos com perguntas sobre itens do domicílio da família, tais como quantidade de banheiros, empregados domésticos, automóveis, computadores, lava-louça, geladeira, freezer, lava-roupa, aparelho de DVD, micro-ondas, motocicleta e secador de roupa, além de grau de escolaridade do chefe da

família e acesso a serviços públicos, como água encanada e rua pavimentada, sendo classificada em classes A, B1, B2, C1, C2, D e E. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA ABEP, 2018). Estas classes serão categorizadas em 3 (A, B e C+D+E).

As variáveis acadêmicas serão mensuradas pelo curso de graduação que será dicotomizado em 2 (Medicina, Fisioterapia, Educação Física, Odontologia, Farmácia ou Enfermagem), período do curso em que o estudante se encontra no momento da aplicação do questionário (categorizada em início, meio e fim), se já existiu reprovação em alguma disciplina do curso em que o aluno está estudando (sim ou não) e se estuda na cidade em que a família mora (sim ou não).

Na categoria comportamental, a variável hábitos alimentares será mensurada através das questões que englobam o consumo de frutas, verduras ou legumes, com perguntas sobre a frequência semanal de consumo desses alimentos (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2015; Ministério da Saúde, 2014). Serão adotados os pontos de corte propostos pelo guia alimentar brasileiro em consumo adequado (≥ 5 porções por dia) e não adequado (< 5 porções por dia) de frutas, legumes e verduras (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

A variável comportamento sedentário (CS), que foi mensurada a partir de perguntas relacionadas ao tempo despendido, em horas e minutos, em um dia normal da semana, nas seguintes atividades: assistir televisão; usar o computador para trabalho, estudos ou lazer; jogar *videogame* (em qualquer aparelho eletrônico) e utilizar transporte (carro, moto ou ônibus) para se deslocar de casa para o trabalho ou faculdade. Além disso, foi construído um escore do comportamento sedentário total (CST), mediante a soma das horas e minutos despendidos em todos os tipos de CS avaliados, e o ponto de corte considerado como CST elevado foi de 6 horas ou mais por dia. (FRANCO, 2019).

O tabagismo será avaliado através de duas categorias, fumantes atuais e não fumantes. Será considerado fumante atual os que referem fumar (mesmo que não diariamente) e não fumantes os que nunca fumaram ou deixaram de fumar.

O uso de álcool será avaliado através do consumo nos últimos 30 dias através do número de dias em que o estudante consumiu pelo menos uma dose de álcool, sendo considerado consumo abusivo quando ocorrer quatro ou mais vezes por semana (LIMA et al., 2005; MORETTI-PIRES; CORRADI-WEBSTER, 2011).

Consumo de drogas ilícitas incluirá consumo na vida de maconha, cocaína, crack, LSD,

ecstasy, oxy, cola, loló, lança-perfumes e outros (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE, 2015).

Por fim, na categoria Saúde, a variável independente autopercepção de saúde, que será categorizada em 3 (excelente + muito boa, boa e razoável + ruim). O estado nutricional foi avaliado pelo índice de massa corporal (IMC) obtida pelas medidas autorreferidas de peso e altura corporal e posteriormente classificada em normal/eutrófica ($IMC < 25 \text{ kg/m}^2$), sobrepeso ($25 \text{ kg/m}^2 \leq IMC < 30 \text{ kg/m}^2$) e obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$) e recategorizado em 3 (Excelente / Muito Boa, Boa e Razoável / Ruim) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1995; WORLD HEALTH ORGANIZATION., 2003).

Ainda será avaliado se consultou nos últimos doze meses (sim ou não) e se possui o diagnóstico de depressão ou ansiedade (sim ou não).

O Quadro 5 a seguir descreve as variáveis descritas acima, a serem utilizadas no estudo de acordo com a coleta e a forma de análise.

Quadro 5 - Descrição das variáveis independentes

VARIÁVEIS	FORMA DE COLETA	TIPO DE VARIÁVEL	CATEGORIAS
DEMOGRÁFICAS			
Sexo	Referida em Masculino e Feminino	Dicotômica	1: Feminino' 2: Masculino
Idade	Referida em anos completos	Numérica discreta	1: 18 a 20 anos 2: 21 a 24 anos 3: > 24 anos
Cor da pele	Referida e classificada em branca, parda, preta, amarela e indígena.	Dicotômica	1: branca 2: não branca
Situação Conjugal	Referida e classificada em solteiro, casado, com companheiro, viúvo e outro.	Dicotômica	1: com companheiro 2: sem companheiro
Mora na cidade da família	Referida e classificada em não e sim	Dicotômica	1: Não 2: Sim
SOCIOECONÔMICAS			
Classe econômica, segundo critérios da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2016)	Classificada conforme a quantidade de bens referida, escolaridade do chefe de família e empregada doméstica.	Politômica Ordinal	Categorizada ordinalmente em 1: A 2: B 3: C / D e E
Trabalho remunerado	Referida se não trabalha ou trabalha	Dicotômica	1: Não 2: Sim
ACADÊMICAS			
Curso	Referida e classificada em Medicina, Odontologia, Fisioterapia, Farmácia, Educação Física e Enfermagem.	Dicotômica	1: Medicina 2: Outros
Turno de estudo	Referida e classificada em turno matutino, vespertino, noturno e mais que um turno.	Dicotômica	1: manhã / tarde / noite 2: Mais que um turno

Período do curso	Referida e classificada em 01 a 12 (semestres)	Numérica discreta	1: 1º - 4º semestre 2: 5º - 8º semestre 3: 9º semestre ou mais
Reprovação	Referida e classificada em não e sim	Dicotômica	1: Não 2: Sim
Idade de ingresso na universidade (anos)	Referida em anos completos	Numérica discreta	1: 17 a 18 anos 2: 19 a 20 anos 3: 21 ou mais
COMPORTAMENTAIS			
Comportamento sedentário	Calculada mediante a soma das horas e minutos despendidos em todos os tipos de comportamentos sedentários avaliados ¹	Dicotômica	1: Não 2: Sim
Hábito de fumar	Referida em relação ao uso de tabaco na vida	Dicotômica	0: Não fumante / Ex-fumante 1: Sim
Consumo excessivo de álcool	Referida em relação aos últimos 30 dias	Dicotômica	1: Não 2: Sim
Consumo adequado de frutas, legumes e verduras	Referida através quantidade de dias da semana que faz a ingestão de tais alimentos	Dicotômica	1: < 5 porções/dia 2: ≥ 5 porções/dia
Uso de drogas ilícitas	Referida em relação ao uso de algum tipo de droga na vida	Dicotômica	1: Não 2: Sim
SAÚDE			
Autopercepção de saúde	Referida em excelente; muito boa; boa; razoável e ruim	Catégoricas	1: Excelente / Muito Boa 2: Boa 3: Razoável / Ruim

¹ O comportamento sedentário (CS), que foi mensurada a partir de perguntas relacionadas ao tempo despendido, em horas e minutos, em um dia normal da semana, nas seguintes atividades: assistir televisão; usar o computador para trabalho, estudos ou lazer; jogar videogame e utilizar transporte para se deslocar de casa para o trabalho ou faculdade. Tendo sido construído um escore do comportamento sedentário total (CST), mediante a soma das horas e minutos despendidos em todos os tipos de CS avaliados e considerando positivo o ponto de corte de 6 horas ou mais por dia.

Estado nutricional	Calculada pelo IMC ² a partir do peso e altura [peso(kg)/altura(m) ²] auto referida	Politômica Ordinal	0: Baixo peso / Eutrófico 1: Sobrepeso 2: Obesidade
Consulta médica	Referida se consultou ou não com médico nos últimos 12 meses	Dicotômica	1: Não 2: Sim
Diagnóstico médico de depressão	Referida em relação ao diagnóstico médico e respondido em não, não sei ou sim	Dicotômica	1: Não 2: Sim
Diagnóstico médico de ansiedade	Referida em relação ao diagnóstico médico e respondido em não, não sei ou sim	Dicotômica	1: Não 2: Sim

² O IMC foi categorizado em “baixo peso”: IMC < 18,5 kg/m² e “eutrófico”: IMC de 18,5 a 24,9 kg/m², “sobrepeso”: IMC de 25,0 a 29,9 kg/m², “obesidade” C ≥ 30,0kg/m².

5.11 Processamento e análise de dados

5.11.1 Entrada dos dados

A entrada dos dados foi realizada, por meio do software EpiData 3.1, em dupla entrada, para posterior comparação com fichas originais de modo a eliminar a possibilidade de erros de digitação.

5.11.2 Análise dos dados

A consistência e a análise dos dados foram realizadas no software Stata 13.0 (StataCorp. 2013. Stata Statistical Software: Release 13. College Station, TX: StataCorpLP).

A análise dos dados seguiu os seguintes passos: inicialmente, os dados foram descritos através das frequências absolutas e relativas e das medidas de tendência central e de dispersão. Em seguida, uma análise bivariável foi realizada por meio do teste qui-quadrado para heterogeneidade de proporções ou tendência central e de dispersão. Logo, uma análise bivariável foi realizada por meio do teste qui-quadrado para heterogeneidade de proporções ou tendência linear para variáveis ordinais. Por último, regressão de Poisson com variância robusta foi utilizada para avaliar a associação entre as variáveis independentes e o desfecho (BARROS; HIRAKATA, 2003). Todas as variáveis com $p < 0,2$ foram levadas para análise multivariada, que seguiu um modelo conceitual de análise com três níveis hierárquicos de determinação (VICTORA et al., 1997a), sendo mantidas no modelo aquelas com $p < 0,2$ para ajuste de fatores de confusão. O nível de significância adotado foi de 5% nas análises.

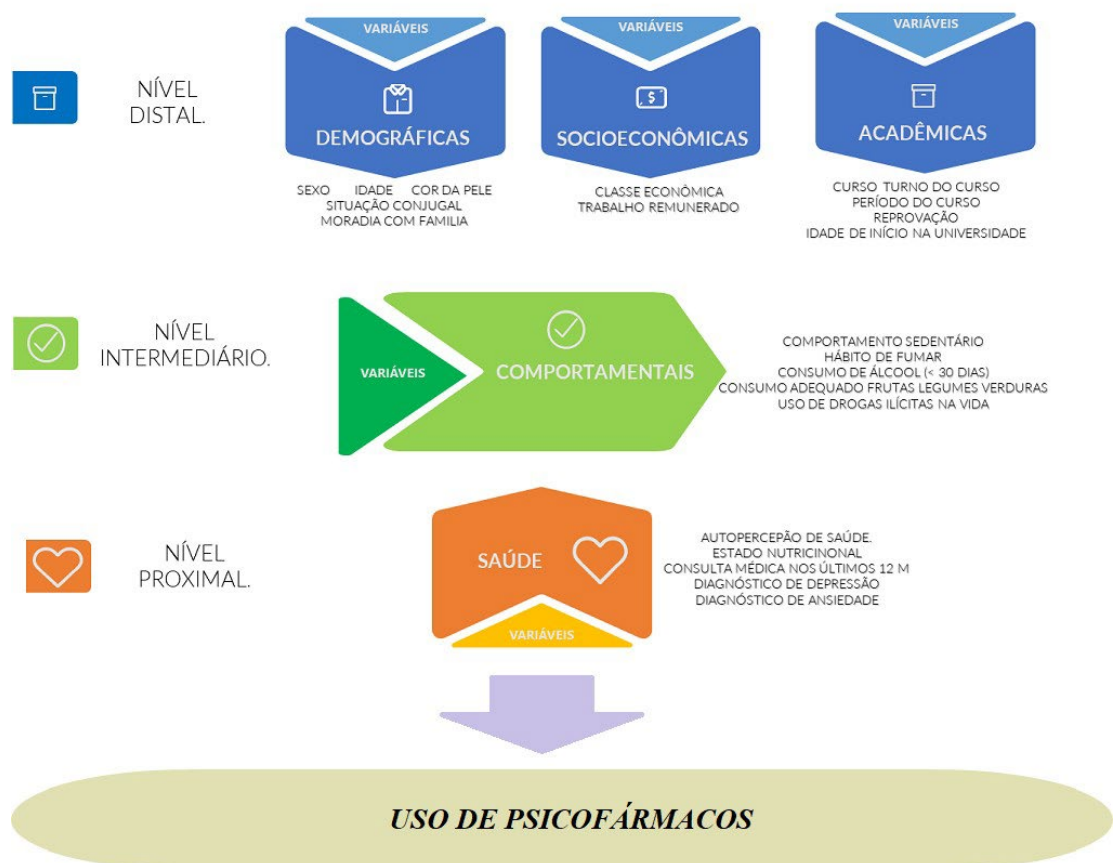
5.11.3 Modelo conceitual de análise

O modelo conceitual de análise (Figura 3) proposto para explicar as características associadas ao uso de psicofármacos indica que as características sociodemográficas (sexo, idade, cor da pele, situação conjugal, situação de moradia, nível socioeconômico) e

acadêmicas (curso, período do curso, reprovação, estudar na cidade onde a família mora) podem ser determinantes distais deste desfecho. No segundo nível de análise, as variáveis comportamentais (hábitos alimentares, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, uso de drogas ilícitas) podem determinar a saúde (auto percepção de saúde, estado nutricional, consulta médica nos últimos 12 meses, diagnóstico médico de depressão e ansiedade) e no terceiro nível, a qual, por sua vez, pode influenciar o uso de psicofármacos (VICTORA et al., 1997b).

Figura 3 – Modelo Conceitual de Análise para uso de Psicofármacos

MODELO CONCEITUAL DE ANÁLISE PARA USO DE PSICOFÁRMACOS



Fonte: laborado pelo autor

6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esta investigação obedeceu aos critérios estabelecidos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Assim, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa. Este projeto coletou dados somente após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (ANEXOS A e B). O TCLE (APÊNDICE 3) foi apresentado aos participantes antes da aplicação do questionário, para que assinassem em duas vias, sendo que uma via ficou retida com o pesquisador responsável e a outra via foi entregue ao participante. Neste processo de consentimento, os participantes foram esclarecidos sobre os possíveis riscos, benefícios, procedimentos que foram realizados, informações pertinentes à pesquisa e autonomia para não participar da pesquisa ou interrompê-la a qualquer momento.

Houve a confidencialidade e o sigilo de todos os dados dos participantes da pesquisa. Não foram identificados em nenhum momento e as informações obtidas ficarão à disposição das pesquisadoras. Os questionários de coleta de dados foram codificados e identificados por números e estes dados serão apresentados nos resultados, porém não será possível a identificação de nenhum participante.

Todo material utilizado ficará arquivado, com o pesquisador responsável, por um período, no mínimo, de cinco anos, para a possibilidade de atender às necessidades de aprofundamento da análise dos dados, bem como responder a questionamentos decorrentes do encaminhamento para publicação. Após este período, o material será incinerado.

O questionário apresentava um risco mínimo de desconforto para o participante ao responder as questões, porém os mesmos foram instruídos sobre os procedimentos da entrevista, onde foi oferecido suporte necessário caso alguma situação atípica acontecesse, e também foi comunicado que o participante poderia desistir da pesquisa, em qualquer momento e sem nenhum prejuízo.

7. DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados da presente pesquisa serão divulgados através da publicação de, no mínimo, dois artigos em periódicos nacionais e internacionais.

Além disso, serão disponibilizados para a Universidade do Rio Verde os principais resultados do trabalho, com o objetivo de ampliar o conhecimento sobre o uso de medicamentos psicoativos nesta população.

8 ORÇAMENTO

O quadro a seguir descreve o orçamento utilizado no projeto maior para realização deste estudo. No quadro pode-se observar detalhadamente a quantidade dos insumos e o custo dos materiais que foram usados.

Quadro 6 - Orçamento contendo os custos detalhados para a pesquisa:

ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	QUANTIDADE / UNIDADE	VALOR EM REAIS (R\$)
ORÇAMENTO		
Folha sulfite A4	91 pacotes	2.184
Impressão dos Questionários	2.500	5.350
Impressão dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	5.000	5.200
Caneta	2 caixas	50
Lápis	2 caixas	80
Borracha	78	234
Prancheta	26	104
Horas dos pesquisadores para a coleta dos dados	180 horas	8.100
Certificados de participação para os auxiliares da pesquisa (alunos)	52	208
TOTAL	-----	21.510

A pesquisa foi custeada pelos pós graduandos (16 mestrandos e 10 doutorandos).

9 CONFLITOS DE INTERESSE

Eu, TIAGO DOMINGUES, autor do projeto intitulado *Uso de medicamentos psicoativos e características associadas em acadêmicos da área da saúde de uma Universidade no estado de Goiás*, declaro que, nos últimos 5 anos e para o futuro próximo, não possuo conflito de interesse de ordem pessoal, comercial, acadêmica, política ou financeira. Declaro também que não houve apoio financeiro e material recebido para o desenvolvimento da pesquisa que resultou na elaboração do presente manuscrito, sendo todos os gastos de logística, durante toda a pesquisa, financiados por recursos próprios dos pesquisadores (ZOBOLI; OSELKA, 2007).

10 CRONOGRAMA

O doutorado em Saúde Coletiva será realizado, no período de janeiro de 2019 até junho de 2022, conforme especificado no quadro 7 abaixo.

Quadro 7 – Cronograma das atividades a serem desenvolvidas durante o doutorado de dezembro de 2018 a junho de 2022.

Atividades	2018				2019		2020		2021		2022	
	1º Tri.	2º Tri.	3º Tri.	4º Tri.	1º Sem.	2º Sem.	1º Sem.	2º Sem.	1º Sem.	2º Sem.	1º Trim.	2º Trim.
Revisão bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Planejamento do estudo maior e elaboração do projeto individual	X	X	X	X	X							

REFERÊNCIAS

- A BRASIL, H. H. Princípios gerais do emprego de psicofármacos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, n. II, p. 40–41, 2000.
- ABBING-KARAHAGOPIAN, V. et al. Antidepressant prescribing in five European countries: application of common definitions to assess the prevalence, clinical observations, and methodological implications. **European Journal of Clinical Pharmacology**, v. 70, n. 7, p. 849–857, 3 jul. 2014.
- ABRAMOVAY, M.; CASTRO, M. G. Drogas nas escolas. **UNESCO, Rede Pitágoras**, p. 143, 2005.
- ABREU, M. H. N. G. D; ACÚRCIO, F. DE A.; RESENDE, V. L. S. Utilização de psicofármacos por pacientes odontológicos em Minas Gerais, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 7, n. 1, p. 17–23, 2000.
- ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A. **ISKETAM (piracetam mesilato de dihidroergocristina)**. Guarulhos – SP: [s.n.].
- ACQUAVIVA, E. et al. Psychotropic medication in the French child and adolescent population: Prevalence estimation from health insurance data and national self-report survey data. **BMC Psychiatry**, v. 9, p. 1–7, 2009.
- AFFONSO, R. DA S. et al. O USO INDISCRIMINADO DE PSICOESTIMULANTES PELOS ESTUDANTES DA FACULDADE ANHANGUERA DE BRASÍLIA – FAB. **Infarma - Ciências Farmacêuticas**, v. 28, n. 3, p. 166, 30 set. 2016.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. **ATC Anatomical Therapeutic Chemical**. Disponível em: <www.anvisa.gov.br/datavisa/Substancia/ATC.htm>. Acesso em: 21 ago. 2019.
- AGOSTINHO NETO, J.; INOCÊNCIO LEITE, L. H.; LIMA DA ROCHA, P. G. USO DE PSICOFÁRMACOS E PRÁTICAS CORPORAIS PARA A SAÚDE EM UM GRUPO TERAPÊUTICO. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v. 16, n. 2, p. 42–50, 14 mar. 2018.
- AGUIAR, C. C. et al. Drogas antidepressivas. **Acta Medica Portuguesa**, v. 24, n. 1, p. 91–98, 2011.
- ALMEIDA, L. M. DE; COUTINHO, E. DA S. F.; PEPE, V. L. E. Consumo de psicofármacos em uma região administrativa do Rio de Janeiro: a Ilha do Governador. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 10, n. 1, p. 5–16, mar. 1994.
- ALMEIDA, L. et al. Prevalência e características do uso de fármacos psicoestimulantes para fins de neuroaprimoramento cognitivo entre estudantes de Medicina. **J. of Multiprofessional Health Research**, v. 02, p. 1, 2021.
- ALÓE, F. et al. Brazilian guidelines for the diagnosis of narcolepsy. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32, n. 3, p. 294–304, 2010a.
- ALÓE, F. et al. Diretrizes brasileiras para o tratamento da narcolepsia. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32, n. 3, p. 305–314, 2010b.

ALVAREZ-AGUIRRE, A.; ALONSO-CASTILLO, M. M.; ZANETTI, A. C. G. Fatores preditivos do uso de álcool e tabaco em adolescentes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 6, p. 1056–1062, 2014.

ALVES, T. C. DE T. F. Depressão e ansiedade entre estudantes da área de saúde. **Revista de Medicina**, v. 93, n. 3, p. 101, 4 set. 2014.

ALVIM, M. M. O Desafio da Medicalização na Sociedade Contemporânea. **Revista de Aps - Atenção Primária à Saúde**, v. 19, n. 3, p. 507–508, 2016.

ALVIM, M. M. et al. Prevalence of and factors associated with benzodiazepine use in community-resident elderly persons. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 4, p. 463–473, ago. 2017.

ALWAN, H. et al. Association between substance use and psychosocial characteristics among adolescents of the Seychelles. **BMC pediatrics**, v. 11, p. 85, 2011.

ANDRADE, A. G. DE et al. Fatores de risco associados ao uso de álcool e drogas na vida, entre estudantes de medicina do Estado de São Paulo. **Revista ABP-APAL / Associação Brasileira de Psiquiatria-Asociación Psiquiátrica de la America Latina**, v. 19, n. 4, p. 117–126, 1997.

ANDRADE, L. DA S. et al. Ritalina uma droga que ameaça a inteligência. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 7, n. 1, p. 99–112, 2018.

ANDREASEN, N. C.; BLACK, D. W. **Introdução à Psiquiatria**. Quarta ed. Rio de Janeiro - RJ: Artmed Editora Ltda, v. 1, 2009.

ANDREATINI, R.; BOERNGEN-LACERDA, R.; ZORZETTO FILHO, D. Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 23, n. 4, p. 233–242, dez. 2001.

ANGLIN, D.; SPEARS, K. L.; HUTSON, H. R. Flunitrazepam and its involvement in date or acquaintance rape. **Academic Emergency Medicine**, v. 4, n. 4, p. 323–326, 1997.

ARAÚJO, A. F. L. LESSA.; RIBEIRO, M. C.; VANDERLEI, A. D. Automedicação de psicofármacos entre estudantes universitários de odontologia e medicina. **Revista Internacional de Educação Superior**, v. 7, p. e021037, 28 fev. 2021.

ARRIA, A. M. et al. Nonmedical use of prescription stimulants among college students: associations with attention-deficit-hyperactivity disorder and polydrug use. **Pharmacotherapy**, v. 28, n. 2, p. 156–69, fev. 2008.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA ABEP. Critério de Classificação Econômica Brasil - CCEB. **ABEP**, v. 1, p. 1–5, 2018.

ATHERINO, C. C. T. Terapêutica Farmacológica da Vertigem. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ**, v. 11, n. 3, p. 36–41, 2012.

AUCHEWSKI, L. et al. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, n. 1, p. 24–31, mar. 2004.

AZEVEDO, Â. J. P. DE; ARAÚJO, A. A. DE; FERREIRA, M. Â. F. Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 1, p. 83–90, jan. 2016.

AZEVEDO, D. S. DA S. DE; LIMA, E. DE P.; ASSUNÇÃO, A. Á. Fatores associados ao uso de medicamentos ansiolíticos entre bombeiros militares. **Revista brasileira de epidemiologia = Brazilian journal of epidemiology**, v. 22, p. e190021, 2019.

AZOUBEL, E. et al. Efeitos de Amnésia e Sedação do Maleato de Terceiros Molares Amnestic and sedative effects of oral midazolam in third molarsurgery. **Revista de clínica e pesquisa odontológica**, v. 1, n. 1, p. 17–22, 2004.

BAES, C. VON W.; JURUENA, M. F. Suplemento Temático : Psiquiatria I Psicofarmacoterapia para o clínico geral. **Medicina (Ribeirão Preto, Online.)**, v. 50, n.1, p. 22–36, 2017.

BALBANI, A. P. S.; MONTOVANI, J. C. Métodos para abandono do tabagismo e tratamento da dependência da nicotina. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v.71, n. 6, p. 820–827, dez. 2005.

BARBOSA, L. N. F.; ASFORA, G. C. A.; MOURA, M. C. DE. Anxiety and depression and psychoactive substance abuse in university students. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, v. 16, n. 1, p. 1–8, jan. 2020.

BARRETO, M. A. M.; AIELLO-VAISBERG, T. M. J. O tornar-se adulto no imaginário coletivo de adolescentes interioranos. **Psicologia em Revista**, v. 16, n. 2, 8 fev. 2011.

BARRETT, S. P. et al. Characteristics of Methylphenidate Misuse in a University Student Sample. **The Canadian Journal of Psychiatry**, v. 50, n. 8, p. 457–461, 30 jul. 2005.

BARROS, A. J.; HIRAKATA, V. N. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. **BMC Medical Research Methodology**, v. 3, n. 1, p. 21, 2003.

BARROS, D.; ORTEGA, F. Methylphenidate and Pharmacological Cognitive Enhancement: social representations of university students. **Saúde Soc. São Paul**, v. 20, n. 2, p. 350–362, 2011.

BARROS, M. S. M. R. DE; COSTA, L. S. Perfil do consumo de álcool entre estudantes universitários. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 15, n. 1, p. 4–13, 27 ago. 2019.

BASSOLS, A. M. et al. First- and last-year medical students: is there a difference in the prevalence and intensity of anxiety and depressive symptoms? **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 36, n. 3, p. 233–240, 24 mar. 2014.

BATTLEDAY, R. M.; BREM, A.-K. Modafinil for cognitive neuroenhancement in healthy non-sleep-deprived subjects: A systematic review. **European Neuropsychopharmacology**, v. 25, n. 11, p. 1865–1881, nov. 2015.

BAUCHROWITZ, C. et al. Prevalência de uso de psicofármacos por acadêmicos: efeitos do processo de graduação. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 11, p. 24915–24933, 2019.

BEHRENS, N. S. C. DA S. et al. Experience with the use of modafinil in the treatment of narcolepsy in a outpatient facility specialized in diurnal excessive sleepiness in São Paulo. **Sleep Science**, v. 7, n. 1, p. 65–68, 2014.

BENSON, K. et al. Misuse of Stimulant Medication Among College Students: A Comprehensive Review and Meta-analysis. **Clinical Child and Family Psychology Review**, v. 18, n. 1, p. 50–76, 10 mar. 2015a.

BENSON, K. et al. Is ADHD, independent of ODD, associated with whether and why college students misuse stimulant medication? **Experimental and Clinical Psychopharmacology**, v. 26, n. 5, p. 476–487, out. 2018.

BENSON, T. et al. Prevalence and predictors of psychotropic medication use: results from the Northern Ireland Study of Health and Stress. **Epidemiology and Psychiatric Sciences**, v. 24, n. 6, p. 542–552, 15 dez. 2015b.

BERNIK, M. A.; SOARES, M. B. DE M.; SOARES, C. DE N. **Benzodiazepínicos padrões de uso, tolerância e dependência**. [s.l: s.n.].

BERTIN, R. L. et al. Estado nutricional e consumo alimentar de adolescentes da rede pública de ensino da cidade de São Mateus do Sul, Paraná, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, v. 8, n. 4, p. 435–443, 2008.

BILITARDO, I. DE O. et al. Analysis of the use of methylphenidate by medical school admission candidates and undergraduates in a São Paulo state municipality. **Revista Debates em Psiquiatria**, v. Ano 7, p. 6–13, 1 dez. 2017a.

BILITARDO, I. DE O. et al. Análise do uso de metilfenidato por vestibulandos e graduandos de medicina em uma cidade do estado de São Paulo. **Revista Debates em Psiquiatria**, v. Ano 7, n. 1, p. 6–13, 1 dez. 2017b.

BILLIARD, M.; BROUGHTON, R. Modafinil: its discovery, the early European and North American experience in the treatment of narcolepsy and idiopathic hypersomnia, and its subsequent use in other medical conditions. **Sleep Medicine**, v. 49, p. 69–72, 2018.

BIOSINTÉTICA FARMACÊUTICA LTDA. **NOOTRON (piracetam)**. [s.l: s.n.]. BLANCHARD, B. E. et al. Examining the link between nonmedical use of sedatives, tranquilizers, and pain relievers with dispositions toward impulsivity among college students. **Addictive Behaviors**, v. 69, p. 8–13, jun. 2017.

BLAY, S. L. et al. Factors associated with antidepressant, anxiolytic, and other psychotropic medication use to treat psychiatric symptoms in the city of São Paulo, Brazil. **International Clinical Psychopharmacology**, v. 29, n. 3, p. 157–165, 2014.

BONIATTI, M. M. et al. The use of psychoactive substances among medical students in southern Brazil. **Drug and Alcohol Review**, v. 26, n. 3, p. 279–285, maio 2007.

BORGES, T. L. et al. Prevalência do uso de psicotrópicos e fatores associados na atenção primária à saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 4, p. 344–349, ago. 2015.

BOTTELLIER, M. A. et al. The effects of Psychotropic drugs On Developing brain (ePOD) study: methods and design. **BMC psychiatry**, v. 14, p. 48, fev. 2014.

BOTTI, N. C. L.; LIMA, A. F. D. DE; SIMÕES, W. M. B. Uso de substâncias psicoativas entre acadêmicos de enfermagem da Universidade Católica de Minas Gerais. **Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v. 6, n. 1, p. 1–13, 2010.

BRANDT, S. A.; TAVERNA, E. C.; HALLOCK, R. M. A survey of nonmedical use of tranquilizers, stimulants, and pain relievers among college students: patterns of use among users and factors related to abstinence in non-users. **Drug and alcohol dependence**, v. 143, n. 1, p. 272–6, 1 out. 2014.

BRANT, L. C.; CARVALHO, T. R. F. Metilfenidato: medicamento gadget da contemporaneidade. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, n. 42, p. 623–636, set. 2012.

BRASIL, H. H. A.; BELISÁRIO FILHO, J. F. Psicofarmacoterapia. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, n. suppl 2, p. 42–47, dez. 2000a.

BRASIL, H. H. A.; BELISÁRIO FILHO, J. F. Psicofarmacoterapia. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, n. suppl 2, p. 42–47, dez. 2000b.

BRETTEVILLE-JENSEN, A. L. et al. Illicit use of opioid substitution drugs: prevalence, user characteristics, and the association with non-fatal overdoses. **Drug and alcohol dependence**, v. 147, p. 89–96, fev. 2015.

CAMACHO, L. M. Y. A invisibilidade da juventude na vida escolar. **Revista Perspectiva**, v. 22, n. 02, p. 325–343, 2004.

CÂMARA, H.; ROCHA, C.; BALTEIRO, J. Grau de conhecimento e consumo de psicofármacos dos alunos da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 29, n. 2, p. 173–179, jul. 2011.

CÂNDIDO, R. C. F. et al. Prevalência e fatores associados ao uso de metilfenidato para neuroaprimoramento farmacológico entre estudantes universitários. **Einstein (São Paulo)**, v. 18, n. 1, p. 1–7, 2020.

CARLINI, E. A. et al. Drogas psicotrópicas - o que são e como agem. **Revista IMESC**, n. 3, p. 9–35, 2001.

CARLINI, E. A. et al. Metilfenidato: influência da notificação de receita A (cor amarela) sobre a prática de prescrição por médicos brasileiros. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 30, n. 1, p. 11–20, 2003.

CARNEIRO, S. G. et al. O uso não prescrito de metilfenidato entre acadêmicos de Medicina. **Cadernos UniFOA**, v. 0, n. 1, p. 53–59, 2013.

CARVALHO, A. DA L.; COSTA, MI. R. DA; FAGUNDES, H. Uso Racional de Psicofármacos. **Coordenação de Programas de Saúde Mental - Secretaria Municipalde Saúde da cidade do Rio de Janeiro - RJ.**, p. 1–6, 2006.

CARVALHO FILHO, O. P. DE; SANTOS, A. L. V. DOS. PREVALÊNCIA DO USO DE METILFENIDATO POR UNIVERSITARIOS DAS FACULDADES UNIDAS DO VALE DO ARAGUAIA (UNIVAR). **Interdisciplinar: Revista Eletrônica da UNIVAR**, v. 15, n. 1, p. 139–144, 2016.

CARVALHO, L. DE F.; DIMENSTEIN, M. O modelo de atenção à saúde e o uso de ansiolíticos entre mulheres. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 9, n. 1, p. 121–129, abr. 2004.

CASSIMIRO, E. E. Frequência do uso de psicofármacos entre jovens estudantes que cursam pré-vestibular. **Adolescência e Saúde**, v. 9, n. 4, p. 27–36, 2012.

CASTILLO, A. R. G. et al. Transtornos de ansiedade. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 22, n. II, p. 20–23, 2000.

CASTRO, B. DE. Aprimoramento cognitivo e a produção de modos de subjetividade: um estudo sobre o uso de substâncias “nootrópicas” a partir de um blog brasileiro. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 1, 2020.

CASTRO, C. G. S. O. DE. Capítulo 6 - Os Estudos Quantitativos. In: **Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas**. Rio de Janeiro - RJ: [s.n.]. v. 6p. 92.

CAVESTRO, J. DE M.; ROCHA, F. L. Prevalência de depressão entre estudantes universitários. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 55, n. 4, p. 264–267, 2006.

CENSUP - INEP. **Resumo Técnico: Censo da Educação Superior 2014** INEP. Brasília- DF: [s.n.]. Disponível em: <http://download.inep.gov.br/download/superior/centso/2014/resumo_tecnico_censo_educacao_superior_2014.pdf>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2022.

CESAR, E. L. DA R. et al. Uso prescrito de cloridrato de metilfenidato e correlatos entre estudantes universitários brasileiros. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 39, n. 6, p. 183–188, 2012.

CHASSIN, L.; DELUCIA, C. Drinking during adolescence. **Alcohol Research and Health**, v. 20, n. 3, p. 175–180, 1996.

CHAUDHRY, H. R. et al. Clinical use of piracetam in epileptic patients. **Current Therapeutic Research**, v. 52, n. 3, p. 355–360, set. 1992.

CHAVES, R. G.; LAMOUNIER, J. A. Uso de medicamentos durante a lactação - Breastfeeding and maternal medications. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 5, p. s189–s198, 2004.

CHEN, L. Y. et al. Sources of nonmedically used prescription stimulants: Differences in onset, recency and severity of misuse in a population-based study. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 145, p. 106–112, 2014.

CLARA, A. et al. Uso não Prescrito de Metilfenidato entre Estudantes de uma Faculdade de Medicina do Sul de Minas Gerais. **Revista Ciências em Saúde**, v. 6, n. 3, p. 1–11, 2016.

CLARK, M. A. et al. **Farmacologia ilustrada - 5.ed.** [s.l: s.n.].

COELHO, F. M. S. et al. Narcolepsia. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 34, n. 3, p. 133–138, 2007.

CORDIOLI, A. V.; GALLOIS, C. B.; ISOLAN, L. **Psicofármacos: consulta rápida**. 5ª edição ed. Porto Alegre - RS: Artmed Editora Ltda, 2015.

COSMED INDÚSTRIA DE COSMÉTICOS E MEDICAMENTOS S.A. **EXIT (piracetam + cinarizina)**. Barueri - SP: [s.n.].

COSTA, J. DE O. et al. Diferenças de gênero e polifarmácia psicotrópica em pacientes psiquiátricos no Brasil: Uma análise transversal do projeto PESSOAS. **Cadernos de Saude Publica**, v. 33, n. 4, p. 1–13, 2017.

COSTA, M. A. **Padrão Descritivo de Medicamentos**. 1ª edição ed. Brasília, DF – Brasil.:Ministério da Saúde - MS, 2011.

COSTA, R. A.; SOARES, H. L. R.; TEIXEIRA, J. A. C. Benefícios da atividade física edo exercício físico na depressão. **Revista do Departamento de Psicologia. UFF**, v. 19, n. 1, p. 273–274, 2007.

CRUZ, T. C. S. C. et al. Uso não prescrito de metilfenidato entre estudantes de medicina da universidade federal da Bahia. **Gazeta Médica da Bahia**, v. 81, n. 1, p. 3–6, 2011

CTIE/SAES/MS. **PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DO TABAGISMO - MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Brasília - DF: [s.n.]. Disponível em: <[http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Resumidos/20210113_PCDT_Resumido_Tab agismo.pdf](http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Resumidos/20210113_PCDT_Resumido_Tab_agismo.pdf)>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2022.

CYBULSKI, C. A.; MANSANI, F. P. Análise da Depressão, dos Fatores de Risco para Sintomas Depressivos e do Uso de Antidepressivos entre Acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n. 1, p. 92–101, 2017a.

CYBULSKI, C. A.; MANSANI, F. P. Análise da Depressão, dos Fatores de Risco para Sintomas Depressivos e do Uso de Antidepressivos entre Acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n. 1, p. 92–101, jan. 2017b.

DA MOTA GOMES, M.; QUINHONES, M.; ENGELHARDT, E. Neurofisiologia do sono e aspectos farmacoterapêuticos dos seus transtornos. **Revista brasileira de Neurologia**, v. 46, n. 1, p. 5–15, 2010.

DA SILVA, A. S. M. et al. Lisdexamfetamine and mood disorders: a systematic review. **Revista Debates em Psiquiatria**, v. Ano 7, p. 14–20, 1 out. 2017.

DA SILVA FILHO, O. C.; DA SILVA, M. P. Transtornos de ansiedade em adolescentes: Considerações para a pediatria e hebiatria. **Adolescencia e Saude**, v. 10, n. SUPPL. 3, p.31–41, 2013.

DADERMAN, A. M. et al. Flunitrazepam intake in male offenders. **Nordic journal of psychiatry**, v. 66, n. 2, p. 131–140, abr. 2012.

DAL PIZZOL, T. D. S. et al. Uso não-médico de medicamentos psicoativos entre escolares do ensino fundamental e médio no Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 1, p. 109–115, jan. 2006.

DAMMENHAIN, R. DE A. Manual Prático para Prescrição de Medicamentos de acordo com a legislação sanitária brasileira. **Instituto Brasileiro de Auditoria em Vigilância Sanitária**, n. 11, p. 1–17, 2010.

DE ALMEIDA, A. F.; MUSSI, F. C. Tabagismo: conhecimentos, atitudes, hábitos e grau de dependência de jovens fumantes em Salvador. **Revista da Escola de Enfermagem da U S P**, v. 40, n. 4, p. 456–463, 2006.

DE ARAÚJO, A. J. Tabagismo na adolescência: Por que os jovens ainda fumam? **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 36, n. 6, p. 671–673, 2010.

DE AZEVEDO BARROS, M. B. et al. Self-rated health and associated factors, Brazil, 2006. **Rev Saúde Pública**, v. 43, n. 2, p. 27–37, 2009.

DE, J. et al. **The epidemiology of psychotropic use in the City of Sao Paulo** *Psychological Medicine*. [s.l: s.n.].

DE MATOS E SOUZA, F. G. Tratamento da depressão. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, n. SUPPL. 1, p. 18–23, 1999.

DEGAETANO, M. et al. Modafinil for treatment of coma and unresponsiveness associated with edema of the reticular activating system (RAS) in a pediatric patient. **Physical Medicine and Rehabilitation Research**, v. 3, n. 2, p. 1–3, 2018.

DEHGHAN-NAYERI, N.; ADIB-HAJBAGHERY, M. Effects of progressive relaxation on anxiety and quality of life in female students: A non-randomized controlled trial. **Complementary Therapies in Medicine**, v. 19, n. 4, p. 194–200, ago. 2011.

DEMYTTENAERE, K. et al. Clinical factors influencing the prescription of antidepressants and benzodiazepines: **Journal of Affective Disorders**, v. 110, n. 1–2, p.84–93, set. 2008.

DESIDÉRIO, R. C. S.; MIYAZAKI, M. C. DE O. S. Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH): orientações para a família. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 11, n. 1, p. 165–176, jun. 2007.

DISAM - DIRETORIA DE SAÚDE MENTAL DA SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE. **Protocolo de Atenção à Saúde Dispensação do Cloridrato de Metilfenidato para o tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade na SES- DF**. Brasília, DF – Brasil.: [s.n.].

DO AMARAL, R. A.; MALBERGIER, A.; DE ANDRADE, A. G. Manejo do paciente com transtornos relacionados ao uso de substância psicoativa na emergência psiquiátrica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32, n. SUPPL. 2, p. 5104–5111, 2010.

DO PRADO, M. A. M. B. et al. Uso de medicamentos prescritos e automedicação em homens. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n. 3, p. 594–608, 2016.

DUPONT, R. L. et al. Characteristics and Motives of College Students Who Engage in Nonmedical Use of Methylphenidate. **American Journal on Addictions**, v. 17, n. 3, p. 167–171, jan. 2008.

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolescência & Saúde**, v. 2 (2), p. 6–7, 2005.

EMS SIGMA PHARMA LTDA. **Rohydorm**. Hortolândia/SP: [s.n.].

FABIÁN, C. et al. Non-medical Use of Prescription Drugs and its Association with Socio-demographic Characteristics, Dietary Pattern, and Perceived Academic Load and Stress in College Students in Puerto Rico. **Puerto Rico health sciences journal**, v. 32, n. 1, p. 36–43, mar. 2013.

FÁVERO, V. R.; SATO, M. D. O.; SANTIAGO, R. M. USO DE ANSIOLITICOS: ABUSO OU NECESSIDADE? **Visão Acadêmica**, v. 18, n. 4, p. 98–106, 16 fev. 2018.

FERNANDES, T. F. et al. Uso de substâncias psicoativas entre universitários brasileiros: perfil epidemiológico, contextos de uso e limitações metodológicas dos estudos. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 498–507, dez. 2017.

FORD, J. A.; ONG, J. Non-medical use of prescription stimulants for academic purposes among college students: A test of social learning theory. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 144, p. 279–282, nov. 2014.

FORTES, L. DE S.; MORGADO, F. F. DA R.; FERREIRA, M. E. C. Factors associated with inappropriate eating behavior in adolescent students. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 40, n. 2, p. 59–64, 2013.

FRANCO, D. C. **COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO EM UNIVERSITÁRIOS: estimativas de acurácia, prevalências e fatores associados** UBERABA 2019. Uberaba: UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, 2019.

FRATI, P. et al. Smart Drugs and Synthetic Androgens for Cognitive and Physical Enhancement: Revolving Doors of Cosmetic Neurology. **Current Neuropharmacology**, v. 13, n. 1, p. 5–11, 2014.

FREDO, F. W.; BRUCK, I.; ANTONIUK, S. A. REFRACTORY BREATH-HOLDING SPELLS AND USE OF THE SCOPOLAMINE AND. **Jornal Paranaense de Pediatria**, v. 17, n. 04, p. 91–93, 2016.

GABARDO, R. M.; JUNGES, J. R.; SELLI, L. Arranjos familiares e implicações à saúde na visão dos profissionais do Programa Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 1, p. 91–97, fev. 2009.

GAMBARDELLA, A. M. D.; FRUTUOSO, M. F. P.; FRANCH, C. Prática alimentar de adolescentes. **Revista de Nutrição**, v. 12, n. 1, p. 55–63, 1999.

GARCIAS, C. M. M. et al. Prevalência e fatores associados ao uso de antidepressivos em adultos de área urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, em 2006. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 7, p. 1565–1571, jul. 2008.

GIURGEA, C. E. The nootropic concept and its prospective implications. **Drug Development Research**, v. 2, n. 5, p. 441–446, 1982.

GOEZ, H. R. et al. Using the test of variables of attention to determine the effectiveness of modafinil in children with attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): A prospective methylphenidate-controlled trial. **Journal of Child Neurology**, v. 27, n. 12, p. 1547–1552, 2012.

GOMES, C. F. M. et al. Transtornos mentais comuns em estudantes universitários: abordagem epidemiológica sobre vulnerabilidades. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, v. 16, n. 1, p. 1–8, 2020.

GOMES, F. C. A.; TORTELLI, V. P.; DINIZ, L. Glia: dos velhos conceitos às novas funções de hoje e as que ainda virão. **Estudos Avançados**, v. 27, n. 77, p. 61–84, 2013.

GORENSTEIN, C.; MARCOURAKIS, T. Princípios gerais da ação de psicofármacos. In: MORENO, R. A.; CORDÁS, T. A. (Eds.). **Condutas em Psiquiatria**. 2ª edição ed. Porto Alegre - RS: Artmed Editora Ltda, 2018. p. 1–17.

GORENSTEIN, C.; SCAVONE, C. Avanços em psicofarmacologia - Mecanismos de ação de psicofármacos hoje. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, n. 1, p. 64–73, 1999.

GOSSOP, M. et al. Substance use, health and social problems of service users at 54 drug treatment agencies. **British Journal of Psychiatry**, v. 173, n. 2, p. 166–171, 3 ago. 1998.

GUEDES, A. F. et al. Prevalência e correlatos da depressão com características de saúde e demográficas de universitários de medicina. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 26, n. 1, p. 47, 28 ago. 2019.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **GUYTON e HALL Tratado de Fisiologia Médica**. 13.ed. Rio de Janeiro – RJ: Elsevier Editora Ltda., 2017.

HAGGSTRÄM, F. M. et al. Tratamento do tabagismo com bupropiona e reposição nicotínica. **Jornal de Pneumologia**, v. 27, n. 5, p. 255–261, set. 2001.

HENRIQUE, E. et al. Manual de orientação para acompanhamento de pacientes da Saúde Mental, pela Clínica Médica. Medicamentos e cuidados. **Saúde Mental**, p. 1–53, 2013.

HERNANDEZ, E. M. M.; RODRIGUES, R. M. R.; TORRES, T. M. **Manual de Toxicologia Clínica - Orientações para assistência e vigilância das intoxicações agudas**. São Paulo: [s.n.].

HONORATO, E. J. S. et al. Atividade física como estratégia no processo de reabilitação psicossocial de dependentes químicos. **Conexões: Educ. Fís., Esporte e Saúde**, v. 17, p. 1–19, 2019.

IBGE. **Pesquisa nacional de saúde : 2019 : informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde : Brasil, grandes regiões e unidades da federação**. Rio de Janeiro: [s.n.].

Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>>. Acesso em: 25 jan. 2022.

IBGE, C. DE P. E I. S. [INTERNET]. 20 E. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2015 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais** Estudos e pesquisas: Informação demográfica e socioeconômica. Rio de Janeiro - RJ: [s.n.]. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv81830.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - 2015**. [s.l: s.n.].

ISTILLI, P. T. et al. Antidepressants: knowledge and use among nursing students. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 421–428, jun. 2010.

ITABORAHY, C.; ORTEGA, F. O metifenidato no Brasil: Uma década de publicações. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 803–816, 2013.

JAIN, R. et al. Non-medical use of methylphenidate among medical students of the university of the free state. **South African Journal of Psychiatry**, v. 23, n. 1, 2017.

JUSTIÇA, M. DA. Efeitos das substâncias psicoativas. In: FORMIGONI, M. L. O. DE S. (Ed.). . **Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2014**. 7ª edição ed. Brasília -DF: [s.n.]. p. 144.

KARAOGLU, N.; SEKER, M. Anxiety and depression in medical students related to desire for and expectations from a medical career. **The West Indian medical journal**, v.59, n. 2, p. 196–202, mar. 2010.

KATZ, J. et al. INDIVIDUAL AND CROSSOVER EFFECTS OF STRESS ON ADJUSTMENT IN MEDICAL STUDENT MARRIAGES. **Journal of Marital and Family Therapy**, v. 26, n. 3, p. 341–351, jul. 2000.

KIM, D. Practical Use and Risk of Modafinil, a Novel Waking Drug. **Environmental Health and Toxicology**, v. 27, p. 1–7, 22 fev. 2012.

KOKKEVI, A. et al. Prevalence, Patterns, and Correlates of Tranquilizer and Sedative Use Among European Adolescents. **Journal of Adolescent Health**, v. 43, n. 6, p. 584– 592, 2008.

KROON, L. A. Drug interactions with smoking. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v. 64, n. 18, p. 1917–1921, 15 set. 2007.

KRUEGER-BECK, E. et al. Potencial de ação : do estímulo à adaptação neural. **Fisioter.Mov**, v. 24, n. 3, p. 535–547, 2011.

LAGE, D. C.; GONÇALVES, D. F.; OLIVEIRA, G. USO DE METILFENIDATO PELA POPULAÇÃO ACADÊMICA : REVISÃO DE LITERATURA USE OF METHYLPHENIDATE BY ACADEMIC POPULATION : LITERATURE REVIEW. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR**, v. 10, n. 3, p. 31–19, 2015a.

LAGE, D. C.; GONÇALVES, D. F.; OLIVEIRA, G. Uso De Metilfenidato Pela População Acadêmica : Revisão De Literatura Use of Methylphenidate By Academic Population : Literature Review. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 10, n. 3, p. 31–39, 2015b.

LAMBERT PASSOS, S. R. et al. Prevalence of psychoactive drug use among medical students in Rio de Janeiro. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 41, n. 12, p. 989–996, 12 dez. 2006.

LATADO, A. et al. Diretrizes Clínicas Benzodiazepínicos : Características , Indicações, Vantagens e Desvantagens. **Núcleo de Epidemiologia Clínica e Medicina Baseada em Evidências do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (COMHUPES)**, p. 1–21, 27 abr. 2013.

LECAT, N. et al. Association between anxiolytic/hypnotic drugs and suicidal thoughts or behaviors in a population-based cohort of students. **Psychiatry Research**, v. 291, 2020.

LEMOS, K. M. et al. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de medicina de Salvador (BA). **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 34, n. 3, p. 118–124, 2007.

LIBBS FARMACÊUTICA LTDA. **STAVIGILE (modafinila)**. São Paulo – SP: [s.n.].

LIMA, C. T. et al. Concurrent and construct validity of the audit in an urban Brazilian sample. **Alcohol and Alcoholism**, v. 40, n. 6, p. 584–589, 2005.

LIPSON, S. K.; LATTIE, E. G.; EISENBERG, D. Increased Rates of Mental Health Service Utilization by U.S. College Students: 10-Year Population-Level Trends (2007– 2017). **Psychiatric Services**, v. 70, n. 1, p. 60–63, 1 jan. 2019.

LORD, S. et al. Nonmedical use of prescription opioids and stimulants among student pharmacists. **Journal of the American Pharmacists Association**, v. 49, n. 4, p. 519– 528, jul. 2009.

LOUZÃ, M. R.; MATTOS, P. Questões atuais no tratamento farmacológico do TDAH em adultos com metilfenidato. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, n. suppl 1, p. 53–56, 2007.

LUCAS, C.; MARTIN, J. Smoking and drug interactions. **Australian Prescriber**, v. 36, n. 3, p. 102–104, 1 jun. 2013.

LUKOVIC, J. A. et al. Self-Medication Practices and Risk Factors for Self-Medication among Medical Students in Belgrade, Serbia. **PLoS ONE**, v. 9, n. 12, p. e114644, 11 dez.2014.

MACHADO, A.; HAERTEL, L. M. **Neuroanatomia Funcional**. 3ª Ed ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

MACHADO, C. DE S.; MOURA, T. M. DE; ALMEIDA, R. J. DE. Estudantes de Medicina e as Drogas: Evidências de um Grave Problema. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 1, p. 159–167, mar. 2015.

MAGRINI, N. et al. Use of benzodiazepines in the Italian general population: prevalence, pattern of use and risk factors for use. **European Journal of Clinical Pharmacology**, v.50, n. 1–2, p. 19–25, 16 abr. 1996.

MAJORI, S. et al. Brain doping: Stimulants use and misuse among a sample of Italian college students. **Journal of Preventive Medicine and Hygiene**, v. 58, n. 2, p. E130– E140, 2017.

MALTA, D. C. et al. Uso de substâncias psicoativas, contexto familiar e saúde mental em adolescentes Brasileiros, Pesquisa nacional de Saúde dos Escolares (PeNSE 2012). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, n. SUPPL. 1, p. 46–61, 2014.

MALTA, D. C. et al. Use of psychoactive substances among Brazilian adolescents and associated factors: National School-based Health Survey, 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, n. Supl 1, 2018.

MANGUEIRA, S. DE O. et al. PROMOÇÃO DA SAÚDE E POLÍTICAS PÚBLICAS DO ÁLCOOL NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. **Psicologia & Sociedade**, v. 27, n. 1, p. 157–168, abr. 2015.

MANUSCRIPT, A. Suppression of hippocampal cell proliferation by short-term stimulant drug administration in adult rats. **Eur J Neurosci.**, v. 29, n. 11, p. 2157–2165, 2010.

MARCHI, K. C. et al. Ansiedade e consumo de ansiolíticos entre estudantes de enfermagem de uma universidade pública. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 3, 30 set. 2013.

MARGINEANU, D. G. **A Weird Concept with Unusual Fate: Nootropic Drug** *Revue des Questions Scientifiques*. [s.l: s.n.].

MARINHO, T. N.; DO NASCIMENTO, L. M.; NICOLETTI, C. D. DEPRESSÃO ENTRE UNIVERSITÁRIOS: REVISÃO INTEGRATIVA DOS MEDICAMENTOS ANTIDEPRESSIVOS MAIS UTILIZADOS ENTRE OS ACADÊMICOS DE UNIVERSIDADES NO BRASIL. *Semioses*, v. 13, n. 4, p. 15–33, 17 dez. 2019.

MARLON, J.; GUEDES, A.; RAMOS, B. USO NÃO PRESCRITO DE CLORIDRATO DE METILFENIDATO ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS. *Revista de Pesquisa Interdisciplinar*, v. 2, n. 2526–3560, p. 514–524, 2017.

MARTINS, A. R. Uso De Psicofármacos Na Infância E Na Adolescência Para O Pediatra Geral. *Brasília Médica*, v. 48, n. 3, p. 299–307, 2011.

MARTINS, S. S.; GHANDOUR, L. A. Nonmedical use of prescription drugs in adolescents and young adults: not just a Western phenomenon. *World Psychiatry*, v. 16, n. 1, p. 102–104, fev. 2017.

MARZZOCO, A.; TORRES, B. B. **Bioquímica Básica**. 2ª edição ed. Rio de Janeiro - RJ: Guanabara & Koogan, 1999.

MATTOS, P. Lisdexamfetamine dimesylate in the treatment of attention- deficit/hyperactivity disorder: pharmacokinetics, efficacy and safety in children and adolescents. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 41, n. 2, p. 34–39, mar. 2014.

MCCABE, S. E. et al. Prevalence and correlates of illicit methylphenidate use among 8th, 10th, and 12th grade students in the United States, 2001. *Journal of Adolescent Health*, v. 35, n. 6, p. 501–504, 2004.

MCCABE, S. E. et al. Age of Onset, Duration, and Type of Medication Therapy for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Substance Use During Adolescence: A Multi-Cohort National Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, v. 55, n. 6, p. 479–86, 2016.

MCCABE, S. E. et al. Medical and nonmedical use of prescription sedatives and anxiolytics: Adolescents' use and substance use disorder symptoms in adulthood. *Addictive Behaviors*, v. 65, p. 296–301, 2017.

MCCABE, S. E.; TETER, C. J. Drug use related problems among nonmedical users of prescription stimulants: A web-based survey of college students from a Midwestern university. *Drug and Alcohol Dependence*, v. 91, n. 1, p. 69–76, 2007.

MCCABE, S. E.; TETER, C. J.; BOYD, C. J. The Use, Misuse and Diversion of Prescription Stimulants Among Middle and High School Students. *Substance Use & Misuse*, v. 39, n. 7, p. 1095–1116, 7 jan. 2004.

MCCLURE, F. L. The Prescription Drug Misuse Epidemic: Are We Making Progress? *Occupational health & safety (Waco, Tex.)*, v. 84, n. 9, p. 88, 90, 92 passim, set. 2015.

MENDLOWICZ, M. V; STEIN, M. B. **Quality of Life in Individuals With Anxiety Disorders** *Am J Psychiatry*. [s.l: s.n.].

MENDONÇA, G.; JÚNIOR, J. C. DE F. Percepção de saúde e fatores associados em adolescentes. **Percepção de saúde e fatores associados em adolescentes**, v. 17, n. 3, p.174–180, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ministério da Saúde - PORTARIA Nº 3.916, DE 30 DE OUTUBRO DE 1998**. Brasília, DF – Brasil.: [s.n.].

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nota Técnica nº 38/2012**. Brasília, DF – Brasil.: [s.n.].

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia Alimentar para a População Brasileira**. [s.l: s.n.]. v.2

MINUCHIN, S. **Famílias Funcionamento & Tratamento**. 1ª Edição ed. Porto Alegre -RS: Artes Médicas, 1982.

MINZENBERG, M. J.; CARTER, C. S. Modafinil: A review of neurochemical actions and effects on cognition. **Neuropsychopharmacology**, v. 33, n. 7, p. 1477–1502, 2008.

MONK, J. P.; BERESFORD, R.; WARD, A. Flunitrazepam: A Review of its Pharmacological Properties and Therapeutic Use. **Drugs**, v. 36, n. 3, p. 286–313, set. 1988.

MORENO, R. A.; MORENO, D. H.; SOARES, M. B. DE M. Psicofarmacologia de antidepressivos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, n. suppl 1, p. 24–40, maio 1999.

MORETTI-PIRES, R. O.; CORRADI-WEBSTER, C. M. Adaptação e validação do Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) para população ribeirinha do interior da Amazônia , Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 27, n. 3, p. 497–509, 2011.

MORGAN, H. L. et al. Consumo de Estimulantes Cerebrais por Estudantes de Medicina de uma Universidade do Extremo Sul do Brasil: Prevalência, Motivação e Efeitos Percebidos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n. 1, p. 102–109, jan. 2017.

MORGAN, R. E. et al. Modafinil improves attention, inhibitory control, and reaction time in healthy, middle-aged rats. **Pharmacology Biochemistry and Behavior**, v. 86, n. 3, p.531–541, 2007.

MORO, A.; VALLE, J. B. DO; LIMA, L. P. DE. Sintomas Depressivos nos Estudantes de Medicina da Universidade da Região de Joinville (SC). **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 29, n. 2, p. 97–102, ago. 2005.

MORRIS, M. R. et al. Use of psychiatric medication by college students: A decade of data. **Pharmacotherapy**, v. 41, n. 4, p. 350–358, 1 abr. 2021.

NAWAZ, H.; KHAN, A. A.; BUKHARI, S. Use Of Psychoactive Drugs Among Medical Undergraduates In Abbottabad. **Journal of Ayub Medical College, Abbottabad : JAMC**, v. 29, n. 4, p. 599–603, 2017a.

NAWAZ, H.; KHAN, A. A.; BUKHARI, S. Use Of Psychoactive Drugs Among Medical Undergraduates In Abbottabad. **Journal of Ayub Medical College, Abbottabad : JAMC**, v. 29, n. 4, p. 599–603, 2017b.

NERI, J. V. D.; TESTON, A. P. M.; ARAÚJO, D. C. DE M. USO DE ANSIOLÍTICOS E ANTIDEPRESSIVOS POR ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, p. 75673–75686, 2020.

NÓBREGA, M. DO P. S. DE S. et al. Policonsumo simultâneo de drogas entre estudantes de graduação da área de ciências da saúde de uma universidade: implicações de gênero, sociais e legais, Santo André - Brasil. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 21, n. spe, p. 25–33, 2012.

NORONHA JÚNIOR, M. A. G. et al. Depression in medical students. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 25, n. 4, 2015.

OLIVEIRA, C. G. A. DE et al. UTILIZAÇÃO DE METILFENIDATO, LISDEXANFETAMINA E MODAFILINA COMO DROGAS AMPLIADORAS DO CONHECIMENTO: ESTUDO DO PERFIL DE DISPENSAÇÃO EM UMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA DO INTERIOR DO RIO DE JANEIRO. **Acta Biomédica Brasiliensia**, v. 8, n. 1, p. 152, 21 jul. 2017.

OLIVEIRA, E. B. DE; BITTENCOURT, L. P.; CARMO, A. C. DO. A importância da família na prevenção do uso de drogas entre crianças e adolescentes: papel materno. **SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v.4, n. 2, p. 01, 1 ago. 2008.

OLIVEIRA, M. M. DE et al. AUTOMEDICAÇÃO DE PSICOTRÓPICOS EM ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE: UMA REVISÃO DA LITERATURA BRASILEIRA ENTRE 2000 A 2017. **Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 3, p. 623, 13 nov. 2018.

OLIVEIRA, R. C. DE et al. A FARMACOTERAPIA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 3, n. 17, p. 375–388, 2009.

OMS. **Neurociência do Uso e da Dependência de Substâncias Psicoativas**. Genebra: World Health Organization; ROCA, 2006.

ONU. **Report of the International Narcotics Control Board for 2018** Report of the International Narcotics Control Board for 2018. Viena: UN, 5 mar. 2019.

OPALEYE, E. S. et al. Nonprescribed use of tranquilizers and use of other drugs among Brazilian students. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 36, n. 1, p. 16–23, 2014.

OPAS, M. **Saúde e Sexualidade de Adolescentes**. [s.l.: s.n.].

O'REILLY, E. et al. Looking Beyond Personal Stressors: An Examination of How Academic Stressors Contribute to Depression in Australian Graduate Medical Students. **Teaching and Learning in Medicine**, v. 26, n. 1, p. 56–63, 9 jan. 2014.

OSELKA, G.; TROSTER, E. J. Aspectos éticos do atendimento médico do adolescente. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 46, n. 4, p. 306–307, out. 2000. PARAVENTI, F.; CHAVES, A. C. **Manual de Psiquiatria Clínica**. 1ª Edição ed. Rio de Janeiro - RJ: Editora Guanabara Koogan Ltda, 2016.

PASQUINI, N. C. Uso De Metilfenido (Mfd) Por Estudantes Universitários Com Intuito De “Turbinar” O Cerebro. **Revista de Biologia e Farmácia**, v. 9, n. 2, p. 107–113, 2013.

PASTURA, G.; MATTOS, P. Side Effects of Methylphenidate. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 31, n. 2, p. 100–104, 2004a.

PASTURA, G.; MATTOS, P. Efeitos colaterais do metilfenidato. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 31, n. 2, p. 100–104, 2004b.

PAULOSE-RAM, R. et al. Prescription psychotropic medication use among the U.S. adult population: Results from the third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 57, n. 3, p. 309–317, 2004.

PAULOSE-RAM, R. et al. Trends in psychotropic medication use among U.S. adults. **Pharmacoepidemiology and Drug Safety**, v. 16, n. 5, p. 560–570, maio 2007.

PECHANSKY, F.; SZOBOT, C. M.; SCIVOLETTO, S. Alcohol use among adolescents: concepts, epidemiological characteristics and etiopatogenic factors. **Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil : 1999)**, v. 26 Suppl 1, n. SUPPL., p. S14-7, maio 2004.

PEDROSA, A. A. DA S. et al. Consumo de álcool entre estudantes universitários. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 8, p. 1611–1621, ago. 2011.

PEIXOTO, B. et al. Diagnóstico e tratamento de TDAH em crianças escolares, segundo profissionais da saúde mental. **Aletheia**, n. 28, p. 91–103, 2008a.

PEIXOTO, H. G. E. et al. Antidepressivos e alterações no peso corporal. **Revista de Nutrição**, v. 21, n. 3, p. 341–348, jun. 2008b.

PELEGRINI, M. R. F. O abuso de medicamentos psicotrópicos na contemporaneidade. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 23, n. 1, p. 38–41, mar. 2003.

PEREIRA, S.; COSTA, A. Consumo de Psicoestimulantes no Meio Universitário – Aspectos Clínicos e Bioéticos. **PsiLogos**, v. 14, n. 1, p. 24–37, 2017.

PICOLOTTO, E. et al. Prevalence and factors associated with psychoactives substances consumption for academics of Nursing of the University of Passo Fundo. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 645–654, 2010a.

PICOLOTTO, E. et al. Prevalência e fatores associados com o consumo de substâncias psicoativas por acadêmicos de enfermagem da Universidade de Passo Fundo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 645–654, maio 2010b.

PINHEIRO, B. D. O.; ANDRADE, A. L. M.; DE MICHELI, D. Relação entre os níveis de atividade física e qualidade de vida no uso de drogas em adolescentes. **SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 12, n. 3, p. 178, 2016.

PINHEIRO, D. E. V.; COSTA, J. S. L. DA. DEPRESSÃO: O MAL DO SÉCULO? In: **A Psicologia e Suas Interfaces no Campo Social**. [s.l.] Editora Científica Digital, 2020. p. 118–129.

PINTO, J. et al. ANXIETY, DEPRESSION AND STRESS: A STUDY OF PORTUGUESE ADULTS. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 16, n. 2, p. 148–163, set. 2015.

PIZZOL, A. D. et al. Impact of the chronic use of benzodiazepines prescribed for seizure control on the anxiety levels of patients with epilepsy. **Epilepsy & behavior : E&B**, v. 23, n. 3, p. 373–6, mar. 2012.

PORTELA, J. DE L.; PIVA, J. P. Midazolam versus diazepam para tratamento de estado de mal epilético em emergência pediátrica. **Scientia Medica**, v. 21, n. 4, p. 184–190, 2011.

PORTUGAL, F. B.; CERUTTI JÚNIOR, C.; SIQUEIRA, M. M. DE. Uso de substâncias psicoativas por futuros educadores. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 21, n. 4, p. 432–440, 2013.

POYARES, D. et al. Hipnoindutores e insônia. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 27, n. SUPPL. 1, p. 2–7, 2005.

PRADO, M. A. M. B. DO; FRANCISCO, P. M. S. B.; BARROS, M. B. DE A. Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 4, p. 747–758, nov. 2017.

PRATTA, M.; ANTON, M. Lazer e Uso de Substâncias Psicoativas na Adolescência : Possíveis Leisure and the Use of Psychoactive Substances in Adolescence : Possible Relations. **Psicologia : Teoria e Pesquisa**, v. 23, n. 1, p. 43–52, 2007.

PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A. **Rohypnol**. Rio de Janeiro - RJ: [s.n.].

PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A. **Dormonid**®Rio de Janeiro - RJProdutos Roche Químicos e Farmacêuticos S.A., , 2017.PURVES, D. et al. **Neuroscience**. [s.l: s.n.]. v. 3

QUINTANA, M. I. et al. Psychotropic drug use in São Paulo, Brazil-an epidemiological survey. **PLoS ONE**, v. 10, n. 8, p. 1–14, 2015.

RAHIMI-MOVAGHAR, A. et al. Use of stimulant substances among university students in tehran: a qualitative study. **Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences**, v. 5, n. 2, p. 32–42, 2011.

RAPOSO, H. O risco e os consumos de performance na população jovem: entre as concepções e as práticas. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 186–195, maio 2016.

REIS, G. C. DOS;; ARRUDA, A. L. A. Fisiopatologia da esquizofrenia baseada nos aspectos moleculares da hipótese glutamatérgica; **Revista Brasileira de Farmácia**, v.92, n. 3, p. 118–122, 2011.

RENATO, T.; CARVALHO, F.; OLIVEIRA, A. D. DE. O USO DE PSICOESTIMULANTE POR ESTUDANTES NO ENSINO SUPERIOR: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE A PREVALÊNCIA DO. **Revista Acadêmica Conecta FASF**, v. 1, n. 1, 2016.

REPANTIS, D. et al. Modafinil and methylphenidate for neuroenhancement in healthy individuals: A systematic review. **Pharmacological Research**, v. 62, n. 3, p. 187–206, 2010.

RESENDE, S. DO C. et al. O uso de antidepressivos por estudantes em uma instituição de ensino superior e as possíveis intervenções farmacêuticas. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 3, p. 1633–1649, 2019a.

RESENDE, S. DO C. et al. The use of antidepressants by students in a higher education institution and the possible pharmaceutical interventions. **Brazilian Journal of Health Review Braz. J. Health Review**, n. 3, p. 1633–1649, 2019b.

RIBEIRO, A. G. et al. Antidepressivos: uso, adesão e conhecimento entre estudantes de medicina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 6, p. 1825–1833, jun. 2014a.

RIBEIRO, A. G. et al. Antidepressivos: uso, adesão e conhecimento entre estudantes de medicina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 6, p. 1825–1833, jun. 2014b.

RIHMER, Z.; AKISKAL, H. Do antidepressants treat(en) depressives? Toward a clinically judicious formulation of the antidepressant-suicidality FDA advisory in light of declining national suicide statistics from many countries. **Journal of affective disorders**, v. 94, n. 1–3, p. 3–13, ago. 2006.

RIZZO, R.; GULISANO, M. Clinical Pharmacology of Comorbid Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Tourette Syndrome. In: **International Review of Neurobiology**. [s.l.] Academic Press Inc., 2013. v. 112p. 415–444.

RIZZUTI, S. et al. Epilepsias – Tratamentos Alternativos. **Revista Neurociências**, v. 7, n. 1, p. 32–38, 1999.

ROCHA, B. S. DA; WERLANG, M. C. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 11, p. 3291–3300, nov. 2013.

ROCHA, L. H. M. DA et al. Os Benefícios da Prática de Exercício Físico no Tratamento da Depressão. In: **Exercício físico como ferramenta adjuvante para promoção da saúde**. [s.l.] EPITAYA, 2021. p. 44–51.

RODRIGUES, M. A. P.; FACCHINI, L. A.; LIMA, M. S. DE. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 1, p. 107–114, fev. 2006.

RODRIGUES, M. C. et al. Prevalência do tabagismo e associação com o uso de outras drogas entre escolares do Distrito Federal. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 35, n. 10, p. 986–991, out. 2009.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. **KAPLAN & SADOCK'S COMPREHENSIVE TEXTBOOK OF PSYCHIATRY**. 10ª Edição ed. Philadelphia - USA: Wolters Kluwer, 2017.

SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA. **NOOTROPIL (piracetam)**. São Paulo – SP: [s.n.].

SANTANA ROSA, I. S.; CAVALCANTE, M. S.; TERRA JUNIOR, A. T. BREVE RELATO DOS ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS, INCLUINDO O EFEITO TERAPÊUTICO DO CLORIDRATO DE BUPROPIONA. **Revista Científica FAEMA**, v. 9, n. edesp, p. 551–558, 15 jun. 2018.

SANTOS, J. B. R. DOS; SILVA, M. R. R. DA; BARBOSA, W. B. **Dimesilato delisdexanfetamina para Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade**. Belo Horizonte - MG: [s.n.].

SANTOS, M.; MATSUDO, V. K. R. Atividade física e uso de medicamentos. **Revista Diagnóstico & Tratamento - RDT**, v. 23, n. 4, p. 152–159, 2018.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. DE S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 707–717, 2005.

SCHEPIS, T. S.; TETER, C. J.; MCCABE, S. E. Prescription drug use, misuse and related substance use disorder symptoms vary by educational status and attainment in U.S. adolescents and young adults. **Drug and alcohol dependence**, v. 189, n. 5, p. 172–177, 2018.

SCOLARO, L. L.; BASTIANI, D.; MELLA, E. A. C. Avaliação Do Uso De Antidepressivos Por Estudantes De Uma Instituição De Ensino Superior. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 14, n. 3, p. 189–196, 2010.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n. 344, de 12 de maio de 1998** Ministério da Saúde. Brasília, DF – Brasil.: [s.n.]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2022.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - MINISTÉRIO DA SAÚDE. **RESOLUÇÃO RDC Nº 22, DE 15 DE FEVEREIRO DE 2001**. Brasília, DF – Brasil.: [s.n.]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2001/rdc0022_15_02_2001.html>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2022.

SENOS, J.; DINIZ, T. Auto-estima, resultados escolares e indisciplina. Estudo exploratório numa amostra de adolescentes. **Análise Psicológica**, v. 16, n. 2, p. 267–276, 1998.

SHIRAKAW, D. M.; TEJADA, S. DO N.; MARINHO, C. A. F. Questões atuais no uso indiscriminado Do metilfenidato. **Omnia Saúde**, v. 99, n. 11, p. 46–53, 2012.

SHIRE FARMACÊUTICA BRASIL LTDA. **VENVANSE (dimesilatodelisdexanfetamina)**. São Paulo – SP: [s.n.].

SILVA, C. D. E. O. et al. Standard of Consumption of Methylphenidate in a Higher Education. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, v. 24, n. 1, p. 45–51, 2018.

SILVA, C. L.; MEDEIROS, P. R. M. DA S. Relato de experiência: apoio matricial à estratégia saúde da família para conscientização do uso de psicofármacos. **REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA “CÂNDIDO SANTIAGO” - RESAP**, v. 4, n. 3, p. 216–226, 2018.

SILVA, L. V. E. R. et al. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 2, p. 280–288, abr. 2006.

SILVA, M. DA C. M. E et al. Uso de drogas ansiolíticas e estado nutricional de universitários. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, p. e141101623254, 9 dez. 2021.

SILVA, V. P. et al. Características do uso e da dependência de benzodiazepínicos entre usuários: atenção primária à saúde [Characteristics of benzodiazepine use and dependence: primary health care]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 24, n. 6, p. 1–6, 14 dez. 2016.

SILVEIRA, R. DA R. et al. Patterns of non-medical use of methylphenidate among 5th and 6th year students in a medical school in southern Brazil. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, v. 36, n. 2, p. 101–106, 11 jun. 2014.

SIMON, G. E.; KATZELNICK, D. J. Depression, use of medical services and cost-offset effects. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 42, n. 4, p. 333–344, abr. 1997.

SMITH-MENEZES, A.; DUARTE, M. DE F. DA S. Factors Associated With Self- Reported Positive Health in Active Young. **Rev Bras Med Esporte**, v. 19, p. 17–20, 2013.

SOARES, A. B.; SIQUEIRA, J.; MARTINS, R. Ansiedade dos estudantes diante da expectativa do exame vestibular. **Paideia**, v. 20, n. 45, p. 57–62, 2010.

SOUSA, A.; DINIS-OLIVEIRA, R. J. Pharmacokinetic and pharmacodynamic of the cognitive enhancer modafinil: Relevant clinical and forensic aspects. **Substance Abuse**, v. 0, n. 0, p. 1–19, 2020.

STEYN, F. Methylphenidate use and poly-substance use among undergraduate students attending a South African university. **South African Journal of Psychiatry**, v. 22, n. 1, 2016.

STÜRMEIRA, T. R.; MARINB, A. H.; OLIVEIRAC, D. S. DE. Compreendendo a estrutura familiar e sua relação com a parentalidade: relato de caso de um casal em terapia de abordagem sistêmica. **Revista Brasileira De Psicoterapia**, v. 18, n. January, p. 55– 68, 2016.

SZYMANSKI, H.; GOMES, R. Terapia de família. **Psicologia Ciencia e Profissão**, v. 6, n. 2, p. 29–32, 1976.

TANGUAY BERNARD, M.-M. et al. Patterns of benzodiazepines use in primary care adults with anxiety disorders. **Heliyon**, v. 4, n. 7, p. e00688, jul. 2018.

TAPSCOTT, B. E.; SCHEPIS, T. S. Nonmedical use of prescription medications in young adults. **Adolescent medicine: state of the art reviews**, v. 24, n. 3, p. 597–610, dez. 2013.

TAVARES D'AVILA, G.; HELENA, D.; SOARES, P. **Vestibular: Fatores Geradores de Ansiedade na “Cena da Prova”** *Revista Brasileira de Orientação Profissional*. [s.l: s.n.]. Disponível em: <www.liop.ufsc.br>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2022.

TEIXEIRA, M. A. P. et al. Adaptação à universidade em jovens calouros. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 12, n. 1, p. 185–202, jun. 2008.

TEIXEIRA, R. DA S.; BRAGHIROLI, D. I. O uso abusivo do topiramato e seus riscos. **Anais da VIII Mostra Integrada de Iniciação Científica do Centro Universitário Cenecista de Osório – UNICNEC**, v. 08, n. 01, p. 332–333, 2017.

TEIXEIRA, R. F. et al. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 655–662, maio 2010.

TELLES FILHO, P. C. P. et al. Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 15, n. 3, p. 581–586, set. 2011.

TELLES FILHO, P. C. P.; JÚNIOR, A. D. C. P. Antidepressivos: Consumo, Orientação e Conhecimento entre Acadêmicos de Enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro - RECOM**, v. 3, n. 3, p. 829–836, 2013.

TESSER, C. D. Medicalização social (I): o excessivo sucesso do epistemicídio moderna saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 10, n. 19, p. 61–76, jun. 2006.

TESSER, C. D.; POLI NETO, P.; CAMPOS, G. W. DE S. Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. suppl 3, p. 3615–3624, nov. 2010.

TETER, C. J. et al. Illicit use of specific prescription stimulants among college students: prevalence, motives, and routes of administration. **Pharmacotherapy**, v. 26, n. 10, p. 1501–10, out. 2006.

TORAL, N.; CONTI, M. A.; SLATER, B. A alimentação saudável na ótica dos adolescentes: Percepções e barreiras à sua implementação e características esperadas em materiais educativos. **Cadernos de Saude Publica**, v. 25, n. 11, p. 2386–2394, 2009.

TRIGUEIRO, E. S. DE O.; LEME, M. I. DA S. Students and intellectual doping: is anything going in search of entrance exam success? **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 24, p. 1–9, 2020.
UN. The non-medical use of prescription drugs, policy direction issues. **United Nations Office on Drugs and Crime**, p. 96, 2010.

UNIRV. **UniRV - Universidade de Rio Verde**. Disponível em: <<http://www.unirv.edu.br/paginas.php?id=15>>. Acesso em: 24 maio. 2022.

VALLILO, N. G. et al. Prevalência de sintomas depressivos em estudantes de Medicina. **Rev Bras Clin Med.**, v. 9, n. 1, p. 36–41, 2011. Acesso em: 20 de fevereiro de 2022.

VAN ZYL, P. M. et al. Methylphenidate use among students living in junior on-campus residences of the University of the Free State. **South African Family Practice**, v. 59, n.4, p. 123–127, 2017.

VICTORA, C. G. et al. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. **Int J Epidemiol**, v. 26, n. 1, p. 224–227, 1997a.

VICTORA, C. G. et al. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. **Int J Epidemiol**, v. 26, n. 1, p. 224–227, 1997b.

VICTORA, C. G. et al. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. **International Journal of Epidemiology**, v. 26, n. 1, p. 224–227, 1 fev. 1997c.

VITALIANO, P. P. et al. Medical Student Distress. A Longitudinal Study. **The Journal of Nervous and Mental Disease**, v. 177, n. 2, p. 70–76, fev. 1989.

VOLKOW, N. D. et al. Evaluating Dopamine Reward Pathway in ADHD. **JAMA**, v. 302, n. 10, p. 1084, 9 set. 2009.

WAGNER, G. A. et al. Alcohol and drug use among university students: Gender differences. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 29, n. 2, p. 123–129, 2007.

WANDERLEY, T. D. C.; CAVALCANTI, A. L.; SANTOS, S. Práticas de saúde na atenção primária e uso de psicotrópicos: uma revisão sistemática da literatura. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 12, n. 1, p. 121, 2013.

WHO COLLABORATING CENTRE FOR DRUG STATISTICS METHODOLOGY.
ATC classification index with DDDs.

WIKNER, B. N. et al. Use of benzodiazepines and benzodiazepine receptor agonists during pregnancy: neonatal outcome and congenital malformations. **Pharmacoepidemiology and Drug Safety**, v. 16, n. 11, p. 1203–1210, nov. 2007.

WILLE, A. R. F.; SALVI, J. D. O. PREVALÊNCIA DO USO DE METILFENIDATO EM ACADÊMICOS DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO EM JI-PARANÁ, RONDÔNIA -. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR**, v. 24, n. 3, p. 13–19, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. **World Health Organization technical report series**, v. 854, p. 1–452, 1995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Diet, nutrition, and the prevention of chronic diseases : report of a joint WHO/FAO expert consultation.** [s.l.] World Health Organization, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Inequalities in Young People's Health. **World Health**, n. 5, p. 1–224, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **RELATÓRIO MUNDIAL DA SAÚDE Saúde mental: nova concepção, nova esperança.** Genebra - Suíça: [s.n.].

YOSHIDA, M. S.; REIS, A. C. C. DOS S. Interação entre medicamentos antidepressivos e álcool em estudantes universitários. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e190101522441, 24 nov. 2021.

ZIMMERMAN, M.; MCDERMUT, W.; MATTIA, J. I. Frequency of Anxiety Disorders in Psychiatric Outpatients With Major Depressive Disorder. **American Journal of Psychiatry**, v. 157, n. 8, p. 1337–1340, ago. 2000.

ZOBOLI, E.; OSELKA, G. Conflito de interesses na pesquisa clínica. **Revista Bioética**, v. 15, n. 1, p. 65–76, 2007.

ZORZANELLI, R. T.; ORTEGA, F.; BEZERRA JÚNIOR, B. Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 6, p. 1859–1868, jun. 2014.

APÊNDICE

Apêndice 1: Questionário de Pesquisa



UniRV
Universidade de Rio Verde

Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde – GO 2018

Número do questionário _____

idal _____

Data Entrevista ___/___/_____

datae __/__/_____

Campi _____

campi _

Curso _____

Turma _____

Mestrando/Doutorando _____

idmd __

Prezado(a) universitário(a).

Muito obrigado por participar da nossa pesquisa! As suas respostas são muito importantes, pois irão ajudar a conhecer a saúde dos alunos da Universidade de Rio Verde.

Orientações para responder o questionário:

- ✓ Não coloque o seu nome no questionário, pois **você não será identificado**.
- ✓ Isso não é um teste, portanto **não existem questões certas ou erradas**.
- ✓ Por favor, seja honesto e verdadeiro nas suas respostas.
- ✓ Responda espontaneamente, não pense muito e responda rapidamente cada questão.
- ✓ Marque um **X** nas questões de marcar e sempre escolha apenas **1 (uma) alternativa**.
- ✓ Se errou na marcação, risque a questão incorreta, marque a correta sinalizando-a com uma seta

- ✓ Nas questões de completar, você deve **preencher** com a informação que está sendo solicitada com letras e números legíveis.
- ✓ A siglas IGN (ignorado) refere-se a uma resposta ignorada ou que você não sabe o que responder. A sigla NSA (não se aplica) refere-se a resposta de uma pergunta que não se aplica a você, após os pulos por exemplo.
- ✓ **Não** mostre as suas respostas para ninguém.
- ✓ Sua participação é muito importante, **tente não deixar questões em branco.**

Vamos iniciar com algumas perguntas gerais sobre você

1. Qual o dia, mês e ano do seu nascimento?	____/____/_____	data _/_/____
2. Qual sexo consta na sua certidão de nascimento?	1 <input type="checkbox"/> Feminino 2 <input type="checkbox"/> Masculino	sexo _
3. Qual a cor natural dos seus olhos?	1 <input type="checkbox"/> Preto 2 <input type="checkbox"/> Castanho 3 <input type="checkbox"/> Verde 4 <input type="checkbox"/> Azul	olhos _
4. Qual a cor natural dos seus cabelos?	1 <input type="checkbox"/> Preto 2 <input type="checkbox"/> Castanho 3 <input type="checkbox"/> Loiro 4 <input type="checkbox"/> Ruivo	cabelo _
5. Qual cor ou raça você é?	1 <input type="checkbox"/> Branco 2 <input type="checkbox"/> Preta 3 <input type="checkbox"/> Parda 4 <input type="checkbox"/> Amarela 5 <input type="checkbox"/> Indígena	cor _
6. Qual seu estado civil?	1 <input type="checkbox"/> Solteiro(a) 2 <input type="checkbox"/> Casado(a) 3 <input type="checkbox"/> Com companheiro(a) 4 <input type="checkbox"/> Viúvo(a) 5 <input type="checkbox"/> Outro	ecivil _
7. Com quem você mora?	1 <input type="checkbox"/> Sozinho(a) 2 <input type="checkbox"/> Com ambos os pais 3 <input type="checkbox"/> Com um dos pais 4 <input type="checkbox"/> Com outro familiar 5 <input type="checkbox"/> Com esposo(a)/ companheiro(a) 6 <input type="checkbox"/> Com colegas/amigos/etc.	mora _
8. Você está trabalhando atualmente?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	trabal _
Agora vamos falar sobre a vida acadêmica		
9. Qual é o seu curso?	1 <input type="checkbox"/> Medicina 2 <input type="checkbox"/> Odontologia 3 <input type="checkbox"/> Fisioterapia 4 <input type="checkbox"/> Farmácia 5 <input type="checkbox"/> Educação Física 6 <input type="checkbox"/> Enfermagem	curso _
10. Em que mês e ano você ingressou na faculdade?	Mês: _____ Ano: _____	fmes __ fano ____
11. Em qual turno você estuda:	1 <input type="checkbox"/> Manhã 2 <input type="checkbox"/> Tarde 3 <input type="checkbox"/> Noite 4 <input type="checkbox"/> Mais de um turno	turno _

12. Em qual período do curso você está?	Estou no _____ período	semest _ _
13. Você reprovou em alguma disciplina no curso que está estudando?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	reprov _
14. Você está estudando na cidade onde a sua família mora?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	estmora _
Agora, queremos saber a sua opinião sobre a sua saúde, hábitos de vida e medidas.		
15. Em geral, como você diria que sua saúde está?	1 <input type="checkbox"/> Excelente 2 <input type="checkbox"/> Muito boa 3 <input type="checkbox"/> Boa 4 <input type="checkbox"/> Razoável 5 <input type="checkbox"/> Ruim	asaude _
16. Como você diria que está a sua saúde comparada com quando iniciou na universidade:	1 <input type="checkbox"/> Melhor 2 <input type="checkbox"/> Igual 3 <input type="checkbox"/> Pior	asaudeu _
17. Como você diria que está a sua saúde comparada com pessoas da mesma idade que a sua?	1 <input type="checkbox"/> Excelente 2 <input type="checkbox"/> Muito boa 3 <input type="checkbox"/> Boa 4 <input type="checkbox"/> Razoável 5 <input type="checkbox"/> Ruim	asaudep _
18. Qual é a sua altura em metros?	_____m IGN	8,88 <input type="checkbox"/> altura _ , _ _
19. Qual é o seu peso em kilogramas?	_____kg IGN	888 <input type="checkbox"/> peso _ _ _
23. Quantos dias por semana você come fruta ou toma suco natural de fruta?	0 <input type="checkbox"/> Raramente/Nunca 1 <input type="checkbox"/> 1 a 2 dias por semana 2 <input type="checkbox"/> 3 a 4 dias por semana 3 <input type="checkbox"/> 5 a 6 dias por semana 4 <input type="checkbox"/> Todos os dias	frutads _
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Suco natural de frutas se refere somente ao consumo da fruta in natura (não industrializado) natural</p> </div>		
24. Em um dia comum, quantas porções de frutas você come ou copos de suco natural de fruta você toma por dia?	0 <input type="checkbox"/> Não como fruta nem bebo suco natural de fruta 1 <input type="checkbox"/> Uma 2 <input type="checkbox"/> Duas 3 <input type="checkbox"/> Três 4 <input type="checkbox"/> Quatro 5 <input type="checkbox"/> Cinco ou mais	frutapd _
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>1 porção de fruta é: 1 fruta (ex: 1 banana, 1 maçã) ou 1 fatia média (ex: mamão) ou 1 copo de suco de fruta natural</p> </div>		
25. Quantos dias por semana você come verduras ou legumes?	0 <input type="checkbox"/> Raramente/Nunca 1 <input type="checkbox"/> 1 a 2 dias por semana 2 <input type="checkbox"/> 3 a 4 dias por semana 3 <input type="checkbox"/> 5 a 6 dias por semana 4 <input type="checkbox"/> Todos os dias (pelo menos 1x/dia)	verlegds _
26. Em um dia comum, quantas porções de verduras ou legumes você come?	0 <input type="checkbox"/> Não como verduras nem legumes 1 <input type="checkbox"/> Uma 2 <input type="checkbox"/> Duas 3 <input type="checkbox"/> Três 4 <input type="checkbox"/> Quatro 5 <input type="checkbox"/> Cinco ou mais	verlegpd _
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>1 porção de verdura ou legume é: 1 xícara de vegetais folhosos (ex: alface, rúcula) ou ½ xícara de outros vegetais (ex:</p> </div>		

27. Com que frequência você costuma comer doces, balas ou bolos?	<input type="checkbox"/> 0 Raramente/Nunca <input type="checkbox"/> 1 1 a 2 dias/ por semana <input type="checkbox"/> 2 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 3 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 4 Todos os dias <input type="checkbox"/> 5 Várias vezes todos dias (pelo menos 1x/dia)	docefreq _
28. Com que frequência você costuma beber refrigerante (normal/diet/light)?	<input type="checkbox"/> 0 Raramente/Nunca <input type="checkbox"/> 1 1 a 2 dias/ por semana <input type="checkbox"/> 2 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 3 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 4 Todos os dias <input type="checkbox"/> 5 Várias vezes todos dias (pelo menos 1x/dia)	refrifreq _
29. Com que frequência você costuma fazer lanches rápidos ou comer fastfood (hambúrguer, pastéis, cachorro quente, coxinha, etc...)?	<input type="checkbox"/> 0 Raramente/Nunca <input type="checkbox"/> 1 1 a 2 dias/ por semana <input type="checkbox"/> 2 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 3 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 4 Todos os dias <input type="checkbox"/> 5 Várias vezes todos dias (pelo menos 1x/dia)	fastfood _
<p>Agora queremos saber o tempo que você gasta fazendo ATIVIDADES FÍSICAS de LAZER como praticar esporte (futebol, voleibol, basquete, handebol), correr, andar de bicicleta, nadar, dançar. As perguntas abaixo estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física na ÚLTIMA SEMANA. As perguntas incluem as atividades que você faz para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Por favor, responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo.</p>		
<p>- Atividades físicas VIGOROSAS são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal. - Atividades físicas MODERADAS são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal.</p>		
<p>30. Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza <u>por pelo menos 10 minutos contínuos ()</u> de cada vez: Em quantos dias da ÚLTIMA SEMANA você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício? Dias ___ por SEMANA <input type="checkbox"/> 0 Nenhum (PULE PARA QUESTÃO n°32)</p>		caminha _
<p>31. Nos dias em que você caminhou por <u>pelo menos 10 minutos contínuos</u> quanto tempo no total você gastou caminhando <u>por dia</u>? Horas: _____ Minutos: _____ 99 <input type="checkbox"/> NSA 99 <input type="checkbox"/> NSA</p>		hcamin __ mcamin __
<p>32. Em quantos dias da ÚLTIMA SEMANA, você realizou atividades MODERADAS por <u>pelo menos 10 minutos contínuos</u>, como por exemplo, pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar moderadamente sua respiração ou batimentos do coração (POR FAVOR, NÃO INCLUA CAMINHADA). Dias ___ por SEMANA <input type="checkbox"/> 0 Nenhum (PULE PARA QUESTÃO n°34)</p>		amoder _
<p>33. Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por <u>pelo menos 10 minutos contínuos</u>, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades <u>por dia</u>?</p>		hamoder __ mmoder __

Horas: _____ Minutos: _____ 99 <input type="checkbox"/> NSA	99 <input type="checkbox"/> NSA	
34. Em quantos dias da ÚLTIMA SEMANA, você realizou atividades VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo, correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar MUITO sua respiração ou batimentos do coração. Dias _____ por SEMANA 0 <input type="checkbox"/> Nenhum (PULE PARA QUESTÃO n°36)		avigor _
35. Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia? Horas: _____ Minutos: _____ 99 <input type="checkbox"/> NSA	99 <input type="checkbox"/> NSA	h vigor __ m vigor __
36. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia você passa assistindo televisão? (Escreva o número de horas e minutos gastos ao dia com a atividade)	0 <input type="checkbox"/> Não assisto televisão Horas: __ por dia Minutos: __ por dia	htv __ mtv __
37. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia você passa usando o computador para trabalho, estudos ou lazer? (Escreva o número de horas e minutos gastos ao dia com a atividade)	0 <input type="checkbox"/> Não uso computador Horas: __ por dia Minutos: __ por dia	hcomp __ mcomp __
38. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia você passa jogando videogame? (Escreva o número de horas e minutos gastos ao dia com a atividade)	0 <input type="checkbox"/> Não jogo videogame Horas: __ por dia Minutos: __ por dia	hgame __ mgame __
39. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia você permanece sentado no carro, moto ou ônibus? (Escreva o número de horas e minutos gastos ao dia com a atividade)	0 <input type="checkbox"/> Não uso carro, moto ou ônibus Horas: __ por dia Minutos: __ por dia	htran __ mtran __
Agora eu gostaria de fazer algumas perguntas sobre uso de produtos do tabaco que são fumados		
40. Você fuma ou já fumou cigarros industrializados?	0 <input type="checkbox"/> Não (PULE PARA QUESTÃO n°46) 1 <input type="checkbox"/> Sim, mas sou ex-fumante 2 <input type="checkbox"/> Sim, mas fumo há menos de um mês (PULE PARA QUESTÃO n°46) 3 <input type="checkbox"/> Sim, eu fumo há mais de um mês (PULE PARA QUESTÃO n°42)	expmt _
Com relação ao consumo de álcool		
52. Alguma vez NA VIDA você tomou uma dose de bebida alcoólica (uma dose equivale a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça ou uísque etc.)?	0 <input type="checkbox"/> Não (PULE PARA QUESTÃO n°64) 1 <input type="checkbox"/> Sim	bebevi _
53. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você tomou pelo menos um copo ou uma dose de bebida alcoólica (uma dose equivale a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça ou uísque etc.)?	0 <input type="checkbox"/> Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia) 1 <input type="checkbox"/> 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias 2 <input type="checkbox"/> 3 a 5 dias nos últimos 30 dias 3 <input type="checkbox"/> 6 a 9 dias nos últimos 30 dias 4 <input type="checkbox"/> Quatro ou mais vezes por semana 5 <input type="checkbox"/> 10 a 19 dias nos últimos 30 dias 6 <input type="checkbox"/> 20 a 29 dias nos últimos 30 dias 7 <input type="checkbox"/> Todos os dias nos últimos 30 dias 9 <input type="checkbox"/> NSA	bebe30 _
54. Com que frequência consome bebidas que contêm álcool?	0 <input type="checkbox"/> Nunca 1 <input type="checkbox"/> Uma vez por mês ou menos 2 <input type="checkbox"/> Duas a quatro vezes por mês 3 <input type="checkbox"/> Duas a três vezes por semana	falcool _

4 Quatro ou mais vezes por semana9 NSA

Agora vamos falar sobre uso de internet.

64. Com que frequência você...

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Várias vezes	Sempre
a) Perde o sono por estar online até tarde durante a noite?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

vicnetf _

As seguintes perguntas são relativas aos seus hábitos de sono e devem indicar a lembrança mais exata da maioria dos dias e noites durante o último mês.

71. Durante o ÚLTIMO MÊS, em qual horário você geralmente foi para a cama à noite. (Utilizar formato 24hs. Ex. se foi deitar as 9 da noite, anotar 21hs)

Hora de deitar __hs__min

deith __
deitm __

72. Durante o ÚLTIMO MÊS, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir à noite?

Minutos para dormir ____

dormin ____

73. Durante o ÚLTIMO MÊS, em qual horário geralmente você levantou de manhã?

Hora de levantar __hs__min

levanh __
levanm __

74. Durante o ÚLTIMO MÊS, quantas horas de sono realmente você teve à noite? (Isto pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama)

Horas de sono por noite __

sonoh __

75. No ÚLTIMO MÊS, com que frequência você:

	Nenhuma no último mês	Menos de uma vez por semana	Uma ou duas vezes por semana	Três ou mais vezes por semana
a) Não conseguiu adormecer em até 30 minutos	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
b) Acordou no meio da noite ou de madrugada	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
c) Precisou levantar à noite para ir ao banheiro	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
d) Não conseguiu respirar confortavelmente	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
e) Tossiu ou roncou forte	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
f) Sentiu muito frio	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
g) Sentiu muito calor	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
h) Teve sonhos ruins	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
i) Teve dor	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
j) Outra razão. Qual? _____. Com que frequência você teve dificuldade para dormir devido a essa razão?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

ndorm _
acordmlevaban _
nrespir _

roncof _

frio _
calor _sonhor _
dor _

frpson _

76. Durante o ÚLTIMO MÊS, como você avaliaria a qualidade geral do seu sono?

- 1 Muito bom
2 Bom
3 Ruim
4 Muito Ruim

qualsono _

77. No ÚLTIMO MÊS, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou por conta própria) para lhe ajudar a dormir?	1 <input type="checkbox"/> Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia) 2 <input type="checkbox"/> Uma vez no mês 3 <input type="checkbox"/> Uma ou duas vezes por semana 4 <input type="checkbox"/> Três ou mais vezes por semana	frmson _			
78. No ÚLTIMO MÊS, com que frequência você teve dificuldades em permanecer acordado enquanto estava dirigindo, fazendo refeições, ou envolvido em atividades sociais (festa, reunião de amigos, trabalho, estudo)?	1 <input type="checkbox"/> Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia) 2 <input type="checkbox"/> Uma vez no mês 3 <input type="checkbox"/> Uma ou duas vezes por semana 4 <input type="checkbox"/> Três ou mais vezes por semana	difacor _			
79. Durante o ÚLTIMO MÊS, quão problemático foi para você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)?	1 <input type="checkbox"/> Nenhuma dificuldade 2 <input type="checkbox"/> Um problema razoável 3 <input type="checkbox"/> Um problema leve 4 <input type="checkbox"/> Um problema grave	probativ _			
80. Você divide com alguém o mesmo quarto ou a mesma cama?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Parceiro ou colega, mas em outro quarto 2 <input type="checkbox"/> Parceiro no mesmo quarto, mas não na mesma cama 3 <input type="checkbox"/> Parceiro(a) na mesma cama	divquar _			
81. Você ronca?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim 8 <input type="checkbox"/> Não sei	vronca _			
82. Alguém já lhe disse que você ronca?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	dronca _			
83. Você usa remédio para dormir?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim Qual? _____ 99 <input type="checkbox"/> NSA	remdorm _ qremdor _ _			
84. Qual a probabilidade de você cochilar ou dormir, e não apenas se sentir cansado, nas seguintes situações? Considere o modo de vida que você tem levado recentemente. Mesmo que você não tenha feito algumas destas coisas recentemente, tente imaginar como elas o afetariam.					
	Nunca Cochilaria	Pequena probabilidade de cochilar	Probabilidade média de cochilar	Grande probabilidade de cochilar	sonolea _
a) Sentado e lendo	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	sonoleb _
b) Assistindo TV	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	sonolec _
c) Sentado, quieto, em um lugar público (por exemplo, em um cinema, reunião ou palestra)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	sonoled _
d) Andando de carro por uma hora sem parar, como passageiro	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	sonolee _
e) Ao deitar-se à tarde, quando possível, para descansar	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	sonolef _
f) Sentado conversando com alguém	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	sonoleg _
g) Sentado quieto após o almoço sem bebida de álcool	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	sonoleh _
h) Em um carro parado no trânsito por alguns minutos	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	

Agora vamos conversar sobre uso de alguns medicamentos		
95. Alguma vez NA VIDA, você tomou/usou algum medicamento para ficar ACORDADO (A) ou melhorar a sua CONCENTRAÇÃO? Exemplo: Metilfenidato (Ritalina®, Concerta®), Lisdexanfetamina (Venvanse®), Modafinil (Stavigile®), Piracetam (Nootropil®), ou similares.	<input type="checkbox"/> Não (PULE PARA QUESTÃO n°103) <input type="checkbox"/> Sim	usoest _
96. Qual idade você tinha quando usou/tomou um desses medicamentos pela primeira vez?	<input type="checkbox"/> Eu tinha __ anos <input type="checkbox"/> Não lembro <input type="checkbox"/> NSA	idadest __
97. Quando você usou/tomou um desses medicamentos pela última vez?	<input type="checkbox"/> Na última semana <input type="checkbox"/> No último mês <input type="checkbox"/> Nos últimos seis meses <input type="checkbox"/> Há mais de seis meses <input type="checkbox"/> NSA	ulttest _
98. Escreva o nome do medicamento que você usou por último:	_____ <input type="checkbox"/> NSA	medest __
99. Com que frequência você costuma usar esse medicamento?	<input type="checkbox"/> Não uso atualmente <input type="checkbox"/> Uma vez por semana <input type="checkbox"/> Duas vezes por semana <input type="checkbox"/> Três a quatro vezes por semana <input type="checkbox"/> Só quando preciso <input type="checkbox"/> Uso sempre <input type="checkbox"/> NSA	frequest _
103. Alguma vez NA VIDA, você tomou/usou algum medicamento CALMANTE, TRANQUILIZANTE OU ANSIOLÍTICO? Exemplo: Diazepam (Valium®), Clonazepam (Rivotril®), Lorazepam (Lorax®), Alprazolam (Apraz®, Frontal®), Bromazepam (Lexotan®, Somalium®), Flunitrazepam (Rohydorm®, Rohypnol®), Midazolam (Dormonid®), ou similares.	<input type="checkbox"/> Não (PULE PARA QUESTÃO n°111) <input type="checkbox"/> Sim	usoans _
106. Escreva o nome do medicamento que você usou por último:	_____ <input type="checkbox"/> NSA	medans __
107. Com que frequência você costuma usar esse medicamento?	<input type="checkbox"/> Não uso atualmente <input type="checkbox"/> Uma vez por semana <input type="checkbox"/> Duas vezes por semana <input type="checkbox"/> Três a quatro vezes por semana <input type="checkbox"/> Só quando preciso <input type="checkbox"/> Uso sempre <input type="checkbox"/> NSA	freqans _
111. Alguma vez NA VIDA, você tomou/usou algum medicamento ANTIDEPRESSIVO? Exemplo: Sertralina (Zoloft®, Assert®), Fluoxetina (Prozac®, Daforin®, Fluxene®), Paroxetina (Aropax®, Paxil CR®, Pondera®, Cebrilin®), Escitalopram (Lexapro®, Exodus®), Bupropiona (Wellbutrin®, Bup®), Citalopram (Cipramil®, Procimax®), Fluvoxamina (Luvox®), Nortriptilina (Pamelor®), Trazodona (Donaren®, Loredon®), Clomipramina (Anafranil®), Amitriptilina (Amytril®), Imipramina (Tofranil®) ou similares.	<input type="checkbox"/> Não (PULE PARA QUESTÃO n°119) <input type="checkbox"/> Sim	usodep _
113. Quando você usou/tomou um desses medicamentos pela última vez?	<input type="checkbox"/> Na última semana <input type="checkbox"/> No último mês <input type="checkbox"/> Nos últimos seis meses <input type="checkbox"/> Há mais de seis meses <input type="checkbox"/> NSA	ultdep _

114. Escreva o nome do medicamento que você usou _____ 99 <input type="checkbox"/> NSA						meddep __
por último:						
Agora por favor responda algumas perguntas sobre sua família e sobre a sua casa:						
145. Até que série o chefe da sua família estudou? (Entende-se por chefe da família pessoa com maior renda)						serchef _
<input type="checkbox"/> 1 Analfabeto / Fundamental I incompleto <input type="checkbox"/> 2 Fundamental I completo / Fundamental II incompleto <input type="checkbox"/> 3 Fundamental II completo / Médio incompleto <input type="checkbox"/> 4 Médio completo / Superior incompleto <input type="checkbox"/> 5 Superior completo						
146. Agora vou fazer algumas perguntas sobre itens do domicílio de sua família. Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses. Quantos dos itens abaixo a sua família possui em casa?						
Itens	Nenhum	1	2	3	4 ou mais	
Banheiros	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	banh _
Empregados domésticos	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	edom _
Automóveis	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	auto _
Lava louça	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	lavlou _
Geladeira	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	gelad _
Freezer	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	feez _
Lava roupa	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	lavrou _
DVD	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	dvd _
Micro-ondas	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	micro _
Motocicleta	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	moto _
Secadora roupa	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	secad _
147. Considerando o trecho da rua do domicílio da sua família, você diria que a rua é:						rua _
<input type="checkbox"/> 1 Asfaltada/Pavimentada <input type="checkbox"/> 2 Terra/Cascalho						
148. A água utilizada no domicílio de sua família é proveniente de?						agua _ oagua __
<input type="checkbox"/> 1 Rede geral de distribuição <input type="checkbox"/> 2 Poço ou nascente <input type="checkbox"/> 3 outro meio. Qual _____						
AS PRÓXIMAS QUESTÕES DEVEM SER RESPONDIDAS SOMENTE POR ESTUDANTES DO SEXO FEMININO. CASO VOCÊ SEJA DO SEXO MASCULINO PULE PARA QUESTÃO n°200						
Agora vamos fazer algumas perguntas sobre seu ciclo menstrual						
167. Porque você não menstrua?						motv _
<input type="checkbox"/> 1 Porque eu estou grávida/amamentando <input type="checkbox"/> 2 Porque eu uso anticoncepcional oral contínuo ou injeção ou DIU para não menstruar <input type="checkbox"/> 3 Devido a um problema de saúde eu não menstruo <input type="checkbox"/> 4 Porque estou na menopausa <input type="checkbox"/> 8 Não sei o motivo <input type="checkbox"/> 9 NSA						
Vamos conversar brevemente sobre uso de algumas substâncias psicoativas						
200. Alguma vez NA VIDA, você já usou alguma droga como maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxy etc?						droga _
<input type="checkbox"/> 0 Não (PULE PARA QUESTÃO n°203) <input type="checkbox"/> 1 Sim						

202. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantos dias você usou droga como maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxy etc?

1 Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)

2 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias

3 3 a 5 dias nos últimos 30 dias

4 6 a 9 dias nos últimos 30 dias

5 10 ou mais dias nos últimos 30 dias 9 NSA

droga30 _

MUITO OBRIGADO POR FAZER PARTE DA NOSSA PESQUISA!!!!

Apêndice 2: Termo de Anuência da Reitoria da Universidade de Rio Verde –UniRV.



TERMO DE ANUÊNCIA

Eu, Prof. Dr. Sebastião Lázaro Pereira, Magnífico Reitor da Universidade de Rio Verde - UniRV, autorizo o pesquisador Prof. Me. Renato Camevari Dutra da Silva, sob orientação da Profa. Dra. Maria Teresa Anselmo Olinto a realizarem a pesquisa intitulada "Prevalência de sonolência diurna excessiva e fatores associados em acadêmicos da área da saúde de uma Universidade do Estado de Goiás" que terá como objetivo identificar a prevalência de sonolência diurna excessiva e fatores associados em acadêmicos da área da saúde (Enfermagem, Odontologia, Medicina, Fisioterapia, Nutrição, Farmácia e Educação Física) dos três campi (Rio Verde, Aparecida de Goiânia e Goianésia). Após o contato prévio com cada um dos Diretores dos Cursos será aplicado um questionário padronizado, pré-testado, contendo variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais e as variáveis referentes as condições de saúde.

A pesquisa está vinculada no Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva oferecido pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS - Nível Doutorado – Área de concentração: Saúde Coletiva – Turma Complementar da Universidade de Rio Verde- UniRV.

Rio Verde, 08 de agosto de 2018.

Prof. Dr. Sebastião Lázaro Pereira
Reitor da Universidade de Rio Verde - UniRV

Apêndice 3: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) (Pesquisa quantitativa)



Você está sendo convidado a participar voluntariamente do estudo intitulado **“Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde, Goiás, 2018”**, o qual objetiva avaliar as condições de saúde dos universitários da área da saúde da Universidade de Rio Verde (UniRV). O conhecimento oriundo deste estudo poderá proporcionar informações importantes sobre as vulnerabilidades dos jovens universitários em relação à sua saúde.

A pesquisa está vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, níveis Doutorado e Mestrado, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), situada em São Leopoldo (RS), tendo como pesquisadores responsáveis: o Professor Marcos PascoalPattussi (UNISINOS) e vários professores da UniRV que desenvolvem o seu Mestrado ou Doutorado nessa universidade.

Se você aceitar participar, responderá um questionário padronizado, pré-testado e autoaplicável, composto por cerca de 200 perguntas em aproximadamente 60 minutos. Esses dados serão digitalizados e posteriormente analisados estatisticamente.

Você tem plena liberdade de participar ou não deste estudo, assim como de desistir a qualquer momento sem nenhum prejuízo para sua pessoa. Você não terá nenhuma recompensa nem despesa por sua participação

Os dados obtidos nos questionários serão confidenciais. O anonimato está garantido. Nenhum participante será identificado por seu nome ou matrícula, nem no banco de dados do computador, nem na divulgação dos resultados em eventos científicos e em revistas científicas da área. Os questionários ficarão sob guarda na UniRV por cinco anos e após esse período serão incinerados.

Os riscos em sua participação serão mínimos, podendo gerar algum desconforto ou constrangimento em responder alguma das questões, as quais você tem total liberdade para respondê-las ou não. Qualquer dúvida você poderá entrar em contato a qualquer momento com os pesquisadores responsáveis por meio dos endereços e telefones abaixo relacionados.

Cabe ressaltar que o presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNISINOS e da UniRV.

Esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado em duas vias, ficando uma para o participante e outro para o pesquisador.

Rio Verde, ____/11/2018

Assinatura do participante

Pesquisador Responsável

Pesquisador Responsável na UNISINOS:
Prof. Marcos Pascoal Pattussi Endereço: Av.
Unisinos 950, Bairro Cristo Rei, 93022-750 -
São Leopoldo-RS. Telefone: (51) 35911230.
E-mail: mppattussi@unisinos.br

Pesquisador Responsável na
UniRV: Renato Canevari Dutra da
Silva Endereço: R. Rui Barbosa No.
3, Centro, Rio Verde-GO.
Telefone: (64) 35221446. E-mail: cep@unirv.edu.br

ANEXO A: PARECER CONSUBSTÂNCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE DO VALE DO
RIO DOS SINOS - UNISINOS



PARECER CONSUBSTÂNCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde, Goiás, 2018

Pesquisador: Marcos Pascoal Pattussi

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 97545818.2.0000.5344

Instituição Proponente: Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Patrocinador Principal: FESURV - Universidade de Rio Verde

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.892.764

Apresentação do Projeto:

Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde, Goiás, 2018, Pesquisador Responsável: Marcos Pascoal Pattussi, Este projeto insere-se como parte de um convênio entre a Universidade de Rio Verde (UniRV) e a Universidade do Vale dos Sinos (UNISINOS) cujo objetivo é a capacitação, em nível de Pós-Graduação Stricto Sensu (níveis Mestrado e Doutorado Acadêmicos), de professores da UniRV na área da Saúde Coletiva através do PPG Saúde Coletiva da UNISINOS. De modo a favorecer a factibilidade do convênio, foi previsto um projeto coletivo para execução de uma coleta única dos dados para avaliar a condição de saúde dos universitários da UniRV. Este portanto é um estudo transversal com base escolar (universitária) em que dados referidos pelos participantes serão coletados através de questionários autoadministráveis que serão aplicados aos universitários durante o período da aula. Serão incluídos no estudo todos universitários dos cursos da área da saúde da dos campi Rio Verde, Aparecida de Goiânia e Goianésia, de ambos sexos, que estejam frequentando a Universidade no período da pesquisa e que tenham 18 ou mais anos de idade. Estima-se um total de 2479 alunos que participarão da pesquisa. Os dados a serem coletados incluirão variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais, psicossociais e relacionadas à saúde.

Endereço: Av. Unisinos, 950

Bairro: Cristo Rei

CEP: 93.022-000

UF: RS

Município: SAO LEOPOLDO

Telefone: (51)3591-1198

Fax: (51)3590-8118

E-mail: cep@unisinos.br

Continuação do Parecer: 2.892.764

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos descritos abaixo estão claros, bem definidos e são atingíveis com a metodologia propostas.

Objetivo Primário:

Investigar as condições de saúde de estudantes da área da saúde da Universidade de Rio Verde - GO.

Objetivo Secundário:

- Descrever as características socioeconômicas, demográficas e comportamentais desses estudantes.
- Estimar as prevalências de obesidade, inatividade física, tabagismo, etilismo, distúrbios psiquiátricos menores, estresse, distúrbios relacionados ao sono, uso de medicamentos, consumo de drogas ilícitas, comportamento sexual de risco, uso de métodos contraceptivos e variáveis reprodutivas nesses alunos
- Investigar os fatores associados às condições e comportamentos de saúde acima relatados nesses alunos.
- Subsidiar Dissertações de Mestrado e Teses de Doutorado com base nos dados obtidos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Foi realizada adequadamente em todos os termos da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa relevante uma vez que busca estudar a saúde dos jovens universitários que, conforme outros estudos, tem sido uma população vulnerável a diversos agravos carecendo portanto de conhecimentos que subsidiem programas de prevenção adequados à realidade local. Além dos possíveis resultados científicos, o projeto é importante pela sua inovação e possíveis resultados acadêmicos uma vez que está inserido no escopo de um projeto de colaboração entre as duas universidades o que qualifica a pesquisa como um todo no âmbito das duas instituições. Os objetivos são amplos mas exequíveis, trata-se de um projeto ousado, porém os pesquisadores consideraram as possíveis perdas e descrevem alternativas para evitá-las.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados e estão adequados.

Recomendações:

Não há

Endereço: Av. Unisinos, 950
 Bairro: Cristo Rei CEP: 93.022-000
 UF: RS Município: SAO LEOPOLDO
 Telefone: (51)3591-1198 Fax: (51)3590-8118 E-mail: cep@unisinos.br

UNIVERSIDADE DO VALE DO
RIO DOS SINOS - UNISINOS



Continuação do Parecer: 2.892.764

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1213831.pdf	04/09/2018 11:59:43		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_unirv_qualiquanti.pdf	04/09/2018 11:59:16	Marcos Pascoal Pattussi	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termos_de_Anuencia.pdf	04/09/2018 11:57:55	Marcos Pascoal Pattussi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_unirv_030918.pdf	03/09/2018 23:01:01	Marcos Pascoal Pattussi	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRostoPEsquisaUniRV.PDF	03/09/2018 22:56:16	Marcos Pascoal Pattussi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Marcos_Pattussi.pdf	13/09/2018 14:29:15	José Roque Junges	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LEOPOLDO, 13 de Setembro de 2018

Assinado por:
José Roque Junges
(Coordenador)

Endereço: Av. Unisinos, 950
Bairro: Cristo Rei CEP: 93.022-000
UF: RS Município: SAO LEOPOLDO
Telefone: (51)3591-1198 Fax: (51)3590-8118 E-mail: cep@unisinos.br

ANEXO B: Parecer Consubstânciado do CEP UniRV

UNIVERSIDADE DO RIO
VERDE / FUNDAÇÃO DO
ENSINO SUPERIOR DE RIO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde, Goiás, 2018

Pesquisador: Marcos Pascoal Pattussi

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 97545818.2.3001.5077

Instituição Proponente: FESURV - Universidade de Rio Verde

Patrocinador Principal: FESURV - Universidade de Rio Verde

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.905.704

Apresentação do Projeto:

Este projeto de pesquisa insere-se como parte de um convênio entre a Universidade de Rio Verde (UniRV) e a Universidade do Vale dos Sinos (UNISINOS) através do programa de pós graduação stricto sensu. A proposta é avaliar as condições de saúde de estudantes da área da saúde da Universidade de Rio Verde - GO. É fato que, em geral, é crescente os acometimentos de acadêmicos por problemas mentais, de comportamento, uso drogas, estresse, depressão, distúrbios alimentares, autoagressão, sedentarismo e o isolamento social. Este é um estudo transversal e os dados serão coletados através de questionários auto administráveis que serão aplicados aos universitários durante o período da aula.

Os dados portanto serão referidos pelos participantes incluindo variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais, psicossociais e relacionadas à saúde. Dentro desse universo empírico, será realizada uma etapa qualitativa que visa entrevistar universitárias que tenham filhos, sobre questões de saúde reprodutiva. O estudo será conduzido nos municípios de Rio Verde, Aparecida de Goiânia e Goianésia. O público alvo será acadêmicos de todos os cursos da área da saúde da UniRV. Estima-se um total de 2.479 participantes. As variáveis incluirão consumo de frutas legumes e verduras, inatividade física, tabagismo, etilismo, distúrbios psiquiátricos menores, estresse, distúrbios relacionados ao sono, uso de medicamentos, consumo de drogas ilícitas, comportamento sexual de risco, uso de métodos contraceptivos, doenças sexualmente transmissíveis e variáveis reprodutivas nesses alunos. São cerca de 250 perguntas em

Endereço: R. Rui Barbosa, N° 03. Centro

Bairro: Centro

CEP: 75.901-250

UF: GO

Município: RIO VERDE

Telefone: (62)3622-1446

Fax: (62)3620-2201

E-mail: cep@unirv.edu.br

UNIVERSIDADE DO RIO
VERDE / FUNDAÇÃO DO
ENSINO SUPERIOR DE RIO



Continuação do Parecer: 2.905.704

aproximadamente 60 minutos. Coleta de dados em sala de aula com equipe de pesquisadores treinados previamente.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

- Investigar as condições de saúde de estudantes da área da saúde da Universidade de Rio Verde - GO.

Objetivos específicos

- Descrever as características socioeconômicas, demográficas e comportamentais desses estudantes;
- Estimar as prevalências de obesidade, inatividade física, tabagismo, etilismo, distúrbios psiquiátricos menores, estresse, distúrbios relacionados ao sono, uso de medicamentos, consumo de drogas ilícitas, comportamento sexual de risco, uso de métodos contraceptivos e variáveis reprodutivas nesses alunos;
- Investigar os fatores associados às condições e comportamentos de saúde acima relatados nesses alunos;
- Subsidiar Dissertações de Mestrado e Teses de Doutorado com base nos dados obtidos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: risco mínimo, desconforto do participante ao responder as questões da entrevista. Será mantido a confidencialidade e o sigilo de todos os dados dos participantes da pesquisa. Os questionários de coleta de dados serão codificados e identificados por números e estes dados serão apresentados nos resultados porém não será possível à identificação de nenhum participante.

Benefícios: não descreve objetivamente na metodologia, porém está amplamente bem justificado na introdução a relevância de evidenciar possíveis condições que possam prejudicar a vida acadêmica e social dos estudantes universitários.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa analisado e aprovado pelo CEP da Universidade Vale do Rio do Sinos - Unisinos, sob parecer número 2.892.764;

Projeto de pesquisa relevante, com metodologia e cronograma exequíveis;

Endereço: R.Rui Barbosa, N° 03. Centro
Bairro: Centro **CEP:** 75.901-250
UF: GO **Município:** RIO VERDE
Telefone: (62)3622-1446 **Fax:** (62)3620-2201 **E-mail:** cep@unirv.edu.br

UNIVERSIDADE DO RIO
VERDE / FUNDAÇÃO DO
ENSINO SUPERIOR DE RIO



Continuação do Parecer: 2.905.704

Critérios de inclusão: todos universitários dos cursos da área da saúde da dos campi Rio Verde, Aparecida de Goiânia e Goianésia, de ambos sexos, que estejam frequentando a Universidade no período da pesquisa e que tenham 18 ou mais anos de idade;

Critérios de exclusão: Serão excluídos do estudo aqueles universitários que apresentarem alguma deficiência cognitiva que os impossibilite de responder o questionário.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto, TCLE, cartas de anuência sem ressalvas;

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa/CEP-UniRV não observou óbices éticos e considera o presente protocolo APROVADO, o mesmo foi considerado em acordo com os princípios éticos vigentes.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Marcos_Pattussi.pdf	13/09/2018 14:29:15	José Roque Junges	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_unirv_qualiquanti.pdf	04/09/2018 11:59:16	Marcos Pascoal Pattussi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_unirv_030918.pdf	03/09/2018 23:01:01	Marcos Pascoal Pattussi	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: R.Rui Barbosa, N° 03. Centro
Bairro: Centro CEP: 75.901-250
UF: GO Município: RIO VERDE
Telefone: (62)3622-1446 Fax: (62)3620-2201 E-mail: cep@unirv.edu.br

UNIVERSIDADE DO RIO
VERDE / FUNDAÇÃO DO
ENSINO SUPERIOR DE RIO



Continuação do Parecer: 2.905.704

RIO VERDE, 19 de Setembro de 2018

Assinado por:
BERENICE MOREIRA
(Coordenador(a))

Endereço: R. Rui Barbosa, N° 03. Centro

Bairro: Centro

CEP: 75.901-250

UF: GO

Município: RIO VERDE

Telefone: (62)3622-1446

Fax: (62)3620-2201

E-mail: cep@unirv.edu.br

RELATÓRIO DE CAMPO

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Modelo Conceitual de Análise	170
---	-----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Caracterização dos alunos do Programa de Saúde Coletiva da UNISINOS e seus respectivos desfechos estudados.....	155
Quadro 2 - Distribuição das atividades.....	156

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	154
2. IDENTIFICAÇÃO	155
3. O TRABALHO EM GRUPO	156
4. OS ESTUDOS PARA A TESE	162
4.1DEFINIÇÃO DOS DESFECHOS.....	162
4.2ANÁLISE DE DADOS DA DISSERTAÇÃO.....	163

1 INTRODUÇÃO

Com o intuito de demonstrar a construção do objeto/material de pesquisa para a realização do projeto coletivo intitulado “Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde, Goiás, 2018”⁵, foi realizado esse relatório de campo. Trabalho esse que resultou do convênio entre a Universidade de Rio Verde-UniRV e a Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) com a finalidade de capacitar professores da UniRV na área da Saúde por meio de turmas de Mestrado e Doutorado Acadêmico (Pós-Graduação *Stricto Sensu*) ofertadas pelo PPG Saúde Coletiva da UNISINOS.

O projeto coletivo de pesquisa foi um estudo transversal envolvendo universitários, através de uma coleta de dados realizada por meio de um questionário padronizado, pré-testado e questionários autoadministráveis. Os próprios pesquisadores foram responsáveis pela supervisão das aplicações dos questionários, que foram aplicados durante o período da aula. O conteúdo do questionário abrangia informações pessoais de cada participante referente a dados que avaliavam variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais, reprodutivas, psicossociais e relacionadas à saúde. Vale ressaltar que a submissão e aprovação do projeto foram realizadas sob a chancela do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS (parecer nº 2.892.764) e da Universidade de Rio Verde – UniRV (parecer nº 2.905.704).

Por fim, baseado na riqueza de dados ofertados pela pesquisa de campo, foi possível promover as análises direcionadas aos artigos 1 e 2, que resultaram nesse trabalho de conclusão de tese de doutorado e que serão referidos em tópico posterior.

2 IDENTIFICAÇÃO

O grupo de 16 mestrandos e 10 doutorandos do programa de pós graduação em Saúde Coletiva, sob supervisão de seus respectivos orientadores(as) e a coordenação do Prof. Dr. Marcos Pascoal Pattussi, foi responsável pela construção do questionário que envolveria material para a análise de todas as dissertações e teses, além de constituir um importante banco de dados da população estudada. O Quadro 1 apresenta a descrição dos pesquisadores, nível acadêmico e desfechos estudados.

Quadro 1 - Caracterização dos alunos do Programa de Saúde Coletiva da UNISINOS

Alunos	Curso	Desfecho avaliado
Adriana Vieira Macêdo Brugnoli	Doutorado	Nível de Atividade Física
Ana Paula Rodrigues Rezene	Mestrado	Síndrome Pré-menstrual
Ana Paula Sá Fortes Silva Gebrim	Mestrado	Padrão de Consumo de Bebidas Alcóolicas
Berenice Moreira	Doutorado	Uso de Preservativo e Normas de Gênero
Cynthia Cardoso Moreira	Mestrado	Foto exposição e Foto proteção
Danyelly R. Machado Azevedo	Mestrado	Dor Musculoesquelética
Erickson Cardoso Nagib	Mestrado	Contracepção de Emergência
Ernando Assunção Ferreira	Doutorado	Saúde Bucal
Fernanda R. Alvarenga Mendes	Doutorado	Práticas Anticonceptivas e Intenções Reprodutivas
Flávio Adorno Rosa	Mestrado	Medicação para Ereção
Gabrielly Cruvinel Fernandes	Doutorado	Dependência da Internet (Facebook)
Giordanne Guimarães Freitas	Doutorado	Estresse e Qualidade do Sono
Glauco Rogério Alves da Costa	Mestrado	Religiosidade e Uso de Drogas Ilícitas
Heloisa Silva Guerra	Doutorado	Comportamento Sedentário
Humberto Carlos de Faria Filho	Mestrado	Obesidade
Keila Santos Pereira Mereb	Mestrado	Sexo Casual
Ludimila Q. Oliveira Sguarezi	Mestrado	Características Reprodutivas e Obesidade
Marcelo Ramos	Mestrado	Serviços de Saúde
Maria Carolina M. C. de Souza	Mestrado	Qualidade do Sono
Paulo Sergio de Oliveira	Mestrado	Cobertura Vacinal contra o Papiloma Vírus Humano (HPV)
Rafaella de Carvalho Caetano:	Mestrado	Tabagismo
Raiana Rodrigues Costa Melo	Mestrado	Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares
Renato Canevari Dutra da Silva	Doutorado	Sonolência Diurna Excessiva
Rychard Arruda de Souza	Doutorado	Resiliência e Qualidade de Vida
Tiago Domingues	Doutorado	Uso de Medicamentos Psicoativos

Whayne Alves Alecrim	Mestrado	Intenções Reprodutivas e Preferência por Tipo de Parto
----------------------	----------	--

A amostra foi estimada para contemplar diferentes desfechos previstos no projeto maior, escolhendo-se aquele com maior tamanho, sendo necessário para a execução de um estudo transversal. Calculou-se um tamanho de amostra, que permitisse identificar uma razão de risco de 2,0, para um nível de confiança de 95% e poder estatístico de 80%, mantida a razão de não expostos de 1:2. Ao final, foram acrescentados 10% para eventuais perdas/recusas e 15% para controlar fatores de confusão na análise dos dados, totalizando aproximadamente 1.125 universitários.

Foram escolhidos como objeto do estudo, todos os acadêmicos de graduação da UniRV vinculados aos cursos de Medicina, Odontologia, Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia e Educação Física, abrangendo os campi Rio Verde, Aparecida de Goiânia e Goianésia.

3 O TRABALHO EM GRUPO

Com o objetivo de melhorar a dinâmica e a resolutividade do trabalho de campo, foram divididas as tarefas entre os pesquisadores, conforme descrito no quadro 2. A equipe da pesquisa foi composta por três coordenadores locais e 26 pesquisadores pós-graduandos em Saúde Coletiva (10 doutorandos e 16 mestrandos), além de 52 auxiliares de pesquisa, todos acadêmicos da UniRV. O coordenador geral, professor do PPG de Saúde Coletiva da UNISINOS, ficou responsável pela condução do primeiro treinamento, estudo piloto e supervisão do trabalho de campo.

Quadro 2. Distribuição das atividades.

Atividade	Responsáveis	Prazo
Escrita do projeto geral	Marcos	Junho 2018
Elaboração do questionário e manual	Marcos	Junho 2018
Elaboração instrumento controle de qualidade	Marcos	Junho 2018
Termo consentimento esclarecido	Marcos	Junho 2018
Cadastro Plataforma Brasil	Marcos	Junho 2018
Aprovação comitê ética pesquisa	Marcos / UniRV	Junho 2018

Contatos prévios	Rychard (outros diretores, Reitoria) Berenice (Flavina, Pro-Reitoria de Graduação e de Pesquisa) Giordanne (Gráfica)	Fevereiro 2018
Equipe de coordenação	Fernanda/Tiago/Rychard	Janeiro 2018
Supervisor do trabalho de campo	Ana Paula Gebrim: Goianésia Heloisa: Aparecida Adriana, Renato, Berenice e Ernando: Rio Verde	Janeiro 2018
Equipe de campo	Mestrandos e Doutorandos Auxiliar de pesquisas: bolsistas	Janeiro 2018
Definição do cronograma	Preparação de instrumento	Março – junho 2018
Divulgação da pesquisa	Rychard / Fernanda/ Tiago/ Giordanne/ Ernando / Renato / Raiana / Heloisa	Outubro 2018
Carta de apresentação do Reitor e Coordenador da Faculdade	Rychard	Setembro 2018
Lista de indivíduos elegíveis por turma	Ernando	Agosto 2018
Impressão dos questionários	Giordanne	Setembro 2018
Identificação dos questionários	Mestrandos e Doutorandos	Setembro 2018
Treinamento da equipe de campo	Prof. Marcos	Julho 2018
Pré-piloto	Mestrandos e Doutorandos	Julho 2018
Estudo piloto	Mestrandos e Doutorandos	3ª semana de Agosto 2018
Trabalho de campo – questionários autoaplicáveis	Mestrandos, Doutorandos e Bolsistas	Outubro 2018
Controle de qualidade. Revisão dos questionários	Prof Marcos: elaboração Mestrandos e Doutorandos: execução	Outubro 2018
Local de entrega dos questionários	Tiago: campus Aparecida Rychard: campus Rio verde Fernanda: campus Goianésia	Outubro 2018

Codificação dos questionários	Mestrandos e Doutorandos	Outubro 2018
Dupla digitação dos questionários	Bolsistas	Novembro/Dezembro 2018
Limpeza do banco	Rafaela Bordin	Janeiro 2019
Verificação de consistências	Rafaela Bordin	Janeiro 2019
Análises iniciais dos dados	Mestrandos e Doutorandos	Jan 2019
Elaboração de relatório para UnIRV	Tiago/Fernanda/Rychard	Janeiro 2020

Inicialmente para a realização deste estudo, o projeto foi apresentado pelos Coordenadores da Pesquisa à Reitoria da UniRV. Após o consentimento e autorização por escrito, foi encaminhado à Pró Reitoria de Graduação e Pró Reitoria de Pesquisa para que tomassem conhecimento do projeto. Posteriormente, juntamente com a carta de autorização do Reitor, o projeto foi apresentado aos diretores dos cursos da saúde para assim solicitarem a elaboração de uma carta de apresentação da pesquisa aos professores.

Após todas as autorizações requisitadas, os acadêmicos foram informados da realização da pesquisa e de seus propósitos via Sistema Educacional Integrado (SEI) - sistema digital de informação acadêmica, a que todos os acadêmicos regularmente matriculados têm acesso, no período de 12 a 23 de outubro de 2018. Foi enfatizada a importância da realização do estudo e, especialmente, da participação dos universitários selecionados.

A listagem de todos os acadêmicos elegíveis para a pesquisa foi requisitada junto ao setor de Tecnologia da Informação da Universidade, sendo esta listagem separada em ordem alfabética e distribuída por curso e período. Na etapa seguinte, os questionários com códigos foram separados por turma e entregues à equipe de campo, responsável pela sua aplicação.

Cada Campus onde foi realizada a coleta de dados, contou com um coordenador, que foi responsável pela supervisão dos trabalhos de campo, definição do número de entrevistas por pesquisador, recolhimento dos questionários e gerenciamento do banco de dados das equipes de campo. Cada membro da equipe de campo se responsabilizou pelo planejamento do trabalho de campo, aquisição de material, abordagem das turmas, aplicação e codificação dos questionários. Os auxiliares de pesquisa realizaram tarefas diversas como, organização de material, ligações telefônicas e digitação dos dados.

Dois treinamentos foram realizados com a equipe de campo, com a duração aproximada de 40h, abordando instruções gerais, dramatização da aplicação do questionário e

condução do estudo piloto. No primeiro treinamento, que incluiu instruções gerais, dramatização e piloto, houve a participação de 11 pesquisadores, e ocorreu de 18 a 21 de outubro de 2018, na Universidade de Rio Verde – UniRV. Foi realizado nos períodos matutino, vespertino e noturno e teve duração aproximada de 40 horas, sob orientação e coordenação do Prof. Dr. Marcos Pascoal Patussi, de forma presencial.

O segundo treinamento incluiu instruções gerais e dramatização com a presença dos 26 pesquisadores e ocorreu no dia 10 de novembro de 2018, na Universidade de Rio Verde- UniRV, nos períodos matutino e vespertino, com duração aproximada de 8 horas, sob a orientação de 3 pesquisadores que estavam no primeiro treinamento e coordenação do Prof. Dr. Marcos Pascoal Patussi, de forma virtual (SKYPE).

Em ambos os treinamentos foram abordados os aspectos gerais da pesquisa. Todas as questões foram lidas e explicadas, conforme o manual de instruções do instrumento de coleta de dados, sendo sanadas eventuais dúvidas, e cronometrando o tempo gasto com a leitura para a aplicação do instrumento. Cada pesquisador responsabilizou-se pela apresentação das suas questões e alguns expuseram questões gerais.

Antes da realização do estudo principal, foi realizado um estudo piloto, nos dias 19 e 20 de outubro de 2018, que envolveu três turmas do décimo (10º) período do curso de graduação em Direito, do turno noturno da Universidade de Rio Verde- UniRV, por apresentarem uma heterogeneidade de características gerais de saúde, segundo a literatura. Este estudo piloto foi realizado para avaliar a logística, identificar falhas no instrumento e propor adequações necessárias para a aplicação e estimar o período de tempo gasto pelos acadêmicos no preenchimento do questionário.

No dia 19 de outubro de 2018, das 19:00 h às 19:50 min, foram aplicados os questionários ao 10º período “A” do curso de graduação de Direito. Participaram neste dia, quatro pesquisadores e o coordenador responsável, havendo a apresentação aos alunos da pesquisa, da carta de autorização, e a distribuição dos termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE), com o recolhimento deste após autorização dos universitários. Após esta etapa, foi dado início a leitura do questionário pelo pesquisador principal e o preenchimento simultâneo do mesmo pelos alunos presentes. Alguns acadêmicos, que chegaram atrasados na sala de aula, foram esclarecidos pelos pesquisadores lá presentes, sobre o procedimento da pesquisa, e posterior convite à participação na pesquisa. O acadêmico que concordasse em participar dava início ao preenchimento do questionário, podendo ou não acompanhar a leitura simultânea dos questionários. Após o término do preenchimento do questionário, os mesmos foram depositados anonimamente pelos acadêmicos em uma urna lacrada

disponibilizada para tal finalidade.

Posteriormente, no dia 20 de outubro de 2018, foram aplicados os questionários nas turmas do 10º período “B” e do 10º período “C” do curso de graduação de Direito, durante o período das 19:00 h às 19:50 min. Houve a participação de seis pesquisadores e o coordenador responsável, realizando o mesmo procedimento do dia anterior, apenas com a diferença que no 10º “B” não houve a leitura do questionário e no 10º “C” houve a leitura do questionário pelo pesquisador. As diferentes formas de aplicação do questionário nas turmas do projeto piloto tiveram o intuito de analisar o tempo gasto para responder o questionário, observar o comportamento dos universitários, bem como a completude dos dados. Neste dia, foi obtido, na turma do 10º “B”, 15 questionários respondidos e 21 perdas, sendo 20 ausentes e 1 recusa, e no 10º “C”, 15 respondentes e 15 perdas, sendo 13 ausentes, 1 recusa e 1 questionário incompleto.

O estudo seguiu todas as normas e orientações predefinidas pela equipe de pesquisa. O estudo piloto demonstrou a compreensibilidade do instrumento, sendo que não houve necessidade de redução em sua extensão. Dessa maneira, após avaliação detalhada, modificações necessárias e validação do projeto piloto pela equipe de pesquisa, foi iniciado o projeto oficial, que foi realizado na população de estudantes da área da saúde, conforme descrito anteriormente.

Entre os dias 12 a 23 de outubro de 2018, foi realizada a divulgação da pesquisa, pelo site da UniRV (www.unirv.edu.br) e também pelo Sistema Eletrônico de Informações (SEI), sendo fornecidas todas as informações referentes a esta pesquisa e o período de coleta de dados a ser realizada pelos pesquisadores, enfatizando a importância do estudo e, especialmente, da participação dos universitários selecionados.

A aplicação do questionário da pesquisa ocorreu entre os dias 19 de novembro a 07 de dezembro de 2018. Os acadêmicos foram abordados em sala de aula e apresentados aos pesquisadores que forneceram uma lista de presença contendo seus nomes e, em seguida, o questionário de pesquisa com duas cópias do TCLE, que foram lidos em voz alta pelo pesquisador responsável. Após entendimento e aceitação, o participante foi orientado a assinar as duas vias, sendo que uma delas ficou em posse do acadêmico e a outra em posse da equipe de campo. Os acadêmicos que não consentiram em participar da pesquisa foram autorizados a se retirarem da sala. Os demais foram orientados a responderem o questionário após leitura realizada pelo integrante da equipe de campo.

Esta leitura foi realizada em voz alta, clara e pausada, sem dar qualquer tipo de ênfase em alguma questão ou termos específicos. Em caso de qualquer acadêmico não entender

alguma questão, a leitura foi refeita. Após o término do preenchimento do questionário, o acadêmico foi orientado a colocá-lo em uma urna lacrada. Após a deposição dos questionários nas urnas e, após o término da aplicação, o integrante da equipe de campo em posse da urna, dirigiu-se a uma sala reservada, onde procedeu a conferência e codificação dos mesmos e, em seguida, foram arquivados em local seguro, até o momento da dupla digitação.

Ao término de cada aplicação realizou-se o preenchimento das planilhas para verificação das perdas do tipo ausência e possibilidade de retorno, este que ocorreu duas vezes, sendo uma 7 (sete) dias após a aplicação, no mesmo horário e local da primeira aplicação. E, caso houvesse ainda alguma perda, foi enviado um comunicado no Sistema Eletrônico de Informações (SEI) dos acadêmicos que, após 7 (sete) dias da segunda tentativa, seria realizada a aplicação do questionário em uma sala e horário predeterminados por cada direção de curso de graduação.

O controle das aplicações dos questionários foi realizado uma vez por semana por todos os pesquisadores em uma planilha compartilhada no Drive do e-mail individual, onde cada pesquisador preenchia o número de questionários aplicados, o curso de graduação, o período de graduação, dados estes em conformidade com os códigos destinados em todos os campi, curso e período. Foi também informado o número de perdas e recusas e o total de universitários elegíveis ainda não encontrados.

Após a finalização da coleta de dados obteve-se 2.295 universitários respondentes, com 2.256 questionários completos, 11 incompletos e, em relação ao total de perdas, foram 356, sendo 353 ausentes, 8 recusas e 2 desistências. Foram consideradas perdas ou recusas aqueles universitários que não foram localizados ou que se recusaram a participar do estudo, após três possibilidades de encontros com os pesquisadores.

A partir daí, um trabalho minucioso de proteção do anonimato e das informações foi iniciado para garantir a veracidade e autenticidade das informações. A coordenação do PPG elaborou um banco de dados o qual foi encaminhado para todos os pesquisadores que resolveram, em conjunto, realizar o treinamento de 4 (quatro) monitores (pesquisador colaborador) simultâneos para que realizassem a entrada dos dados nesses bancos.

Segue-se a sequência de atividades realizadas para o melhor armazenamento dos dados:

- 1 Codificação individual de aproximadamente 87 questionários por cada pesquisador e dois monitores (pesquisador colaborador) devidamente treinados para tal finalidade; ficando responsável pela codificação dos questionários que foram aplicados pelo mesmo;

- 2 Envio de todos os questionários do Campus 1 e Campus 3, em malotes lacrados,

para a coordenação do curso de graduação de Medicina do Campus 2;

3 No Campus 2, realização de todo o processo de digitação dos dados por duas duplas de monitores devidamente treinados no software EpiData 3.1 (*Centers for Disease Control and Prevention*, Atlanta, Estados Unidos). A digitação dos dados iniciou após a coleta e foi concluída no dia 27/02/2019.

4 Validação dos bancos duplicados em cinco rodadas, o que eliminou todos os erros de digitação. Essa tarefa foi concluída no dia 15/04/2019. As inconsistências nas variáveis do banco de dados após a validação foram checadas e corrigidas através do software Stata 15.0 (Stata Corp, Colle Station, Estados Unidos).

4 OS ESTUDOS PARA A TESE

4.1 Definição dos desfechos

Ao iniciar as atividades da pós-graduação foi informado aos doutorandos que todos deveriam produzir dois artigos científicos originais para completar os requisitos da obtenção do título acadêmico. A princípio, foi sugerido aos doutorandos que fizessem um artigo científico sobre um tema definido e uma revisão sistemática sobre o tema.

Minha proposta inicial de pesquisa para o doutorado foi um trabalho para avaliar a prevalência de hanseníase em crianças no município em que residia (Itaberaí- GO). Após a conversa com os coordenadores do projeto, ficou claro a dificuldade da viabilidade desta opção, e foi proposto um trabalho com os universitários e sugerido que pensasse em um tema de meu interesse.

Apesar da maioria dos universitários estarem em uma faixa etária distante dos meus pacientes, ministrando as aulas e conversando com alguns alunos, pude perceber uma “explosão” no uso de psicofármacos entre eles, tanto no sentimento de necessidade para fins acadêmicos quanto para comportamental e psicológico. A partir desse momento, pesquisei na literatura sobre o uso de psicofármacos em universitários, principalmente sobre os fármacos psicoestimulantes, que foram os que pude observar o consumo desenfreado pelos universitários.

Dessa maneira, eu, Tiago Domingues, escolhi abordar o uso de medicamentos psicoestimulantes como Tese do Doutorado, para tentar compreender melhor esse fato etentar, como professor e médico, fazer algo a respeito.

Após a definição do tema, fui direcionado à Profa. Dra. Vera Maria Vieira Paniz, que estaria mais propensa a orientar o meu trabalho e aceitou essa incumbência rapidamente após a nossa conversa inicial.

Conforme a pesquisa para o desfecho inicialmente idealizado ia se desenhando – uso de medicamentos psicoestimulantes em universitários - pudemos perceber que, na verdade, o que aparentemente estava ocorrendo era um consumo (muitas vezes sem indicação médica) de todas as classes de medicamentos psicoativos e, então, minha orientadora sugeriu que abordássemos outras classes destes medicamentos, como os ansiolíticos e antidepressivos. Assim, surgiu a proposta dos dois artigos para a Tese, o primeiro desfecho seria o uso de medicamentos psicoestimulantes e o segundo desfecho abordaria o uso de ansiolíticos e antidepressivos.

As pesquisas com medicamentos psicoestimulantes mostraram uma ampla variedade nas prevalências encontradas e encontramos poucos estudos sobre ansiolíticos e antidepressivos, notadamente na região Centro-Oeste, onde está localizada nossa Universidade. Dessa maneira, no dia 24 de setembro de 2020, foi realizada a qualificação do projeto, o qual foi considerado adequado para prosseguir pela banca examinadora.

Com o decorrer do estudo, notamos que nenhuma pesquisa ainda conseguia avaliar os efeitos do ingresso na universidade do uso desses medicamentos psicoativos, então optamos por avaliar, além da prevalência atual, a prevalência posterior ao ingresso na universidade, a qual acredito tenha sido uma das grandes contribuições deste trabalho; além da avaliação de uma variável que ainda não havia sido estudada em outros estudos, a idade de início na universidade, que evidenciou associações com os desfechos estudados.

Finalizando, esse estudo em questão produziu como resultado inicial dois artigos científicos.

1) **Artigo Original I** – *“Prevalência do uso de medicamentos psicoestimulantes e os fatores associados entre acadêmicos de uma Universidade do Centro- Oeste Brasileiro”*.

2) **Artigo Original II** – *“Uso de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos entre acadêmicos da área da saúde: prevalência e fatores relacionados ao ingresso na Universidade”*.

4.2 Análise dos dados da dissertação

O processamento e as análises dos dados para a presente Tese, foram realizadas no programa Stata versão 15.0 (StataCorp LP, College Station, Texas, USA), após os dados

terem sido compilados no programa EpiData versão 3.1 (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos), com dupla digitação e posterior comparação.

Utilizou-se uma análise univariável para descrever as características da amostra e prevalências do uso de medicamentos psicoativos (psicoestimulantes, ansiolíticos e antidepressivos) na vida e posterior ao ingresso na universidade. Teste do qui-quadrado de Pearson para heterogeneidade de proporções (variável categórica) ou tendência linear (variável ordinal) foi usado para explorar as potenciais variáveis independentes associadas ao uso de medicamentos psicoestimulantes.

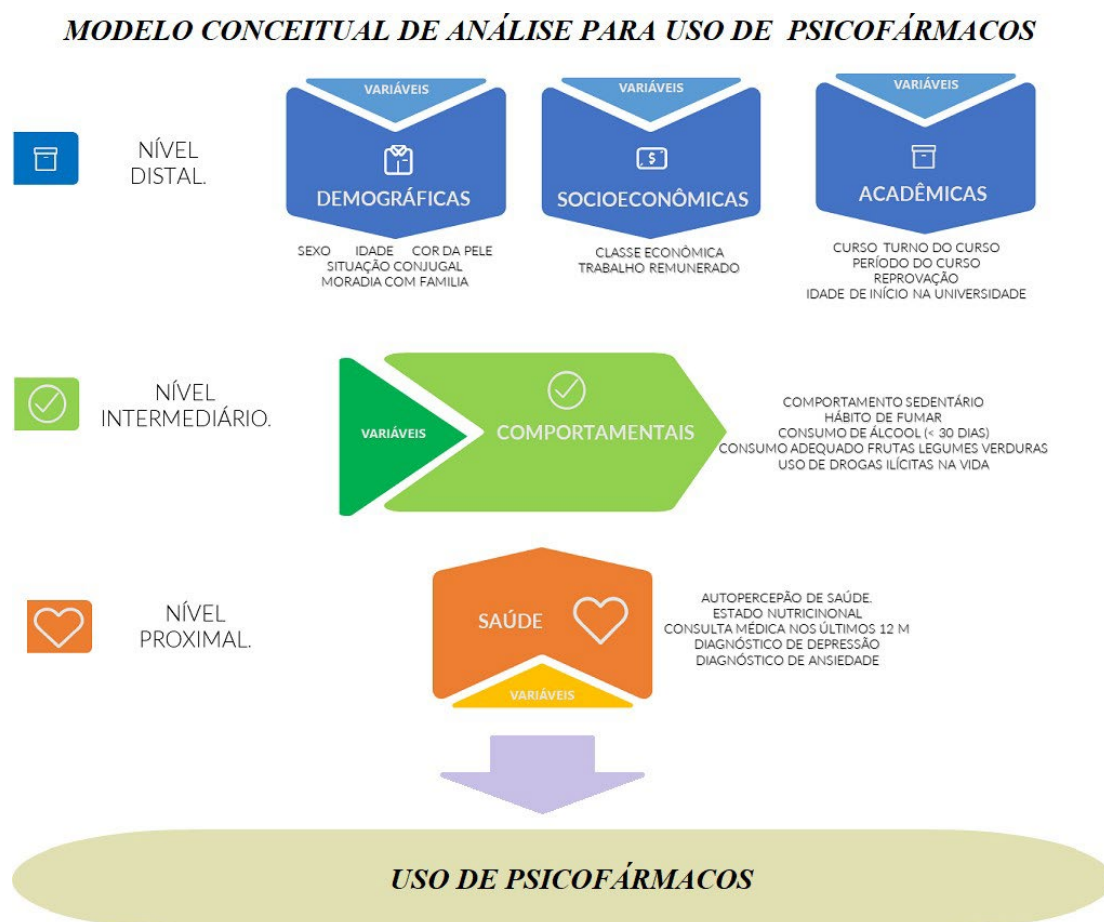
Dessa maneira, foram representadas a distribuição da amostra e prevalências de uso de medicamentos psicoestimulantes no sexo masculino e feminino nas tabelas 1 e 2 do **Artigo 1**, respectivamente, e dos medicamentos ansiolíticos e antidepressivos nas tabelas 2 (feminino) e tabela 3 (masculino) do **Artigo 2**.

Ainda, usou-se a regressão de Poisson com variância robusta para estimar razões de prevalência não ajustadas e ajustadas com intervalos de confiança de 95% (IC 95%). As análises de regressão multivárivel foram realizadas com uso de medicamentos psicoestimulantes na vida e posterior ao ingresso na universidade como variáveis dependentes. Cada variável foi ajustada às outras no mesmo nível ou mais distal com base em um modelo conceitual de causalidade.

O modelo conceitual de análise (Figura 1) proposto para explicar as características associadas ao uso de psicofármacos indica que as características sociodemográficas (sexo, idade, cor da pele, situação conjugal, situação de moradia, nível socioeconômico) e acadêmicas (curso, período do curso, reprovação, estudar na cidade onde a família mora) podem ser determinantes distais deste desfecho. No segundo nível (intermediário) de análise, as variáveis comportamentais (hábitos alimentares, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, uso de drogas ilícitas) podem determinar a saúde (autopercepção de saúde, estado nutricional, consulta médica nos últimos 12 meses, diagnóstico médico de depressão e ansiedade) e no terceiro nível (distal), a qual, por sua vez, pode influenciar o uso de psicofármacos. Manteve-se no modelo as variáveis associadas ao desfecho com $p < 0,20$ para ajuste de fatores de confusão, mantidos no modelo multivariado final. Todas as análises foram estratificadas por sexo e consideraram-se significativas as associações com $p < 0,05$.

O modelo de análise multivariável utilizado está representado abaixo.

Figura 1 – Modelo Conceitual de Análise para uso de Psicofármacos



Fonte: elaborado pelo autor

Avaliando no sexo masculino o uso de medicamentos psicoestimulantes, as variáveis que ficaram no modelo ajustado para ajustes de fatores de confusão para uso na vida foram: trabalho remunerado, turno do curso, reprovação, auto percepção de saúde e consulta médica nos últimos 12 meses; e as variáveis associadas foram: classe econômica, curso de medicina, idade de início na universidade, tabagismo, consumo de drogas ilícitas na vida e diagnóstico médico de depressão. Já para o uso de medicamentos psicoestimulantes posterior ao ingresso na universidade a variável que ficou no modelo para ajustes de fatores de confusão foi estado civil e as variáveis associadas foram trabalho remunerado, período do curso, situação de moradia, idade de início na universidade e tabagismo.

As variáveis que ficaram no modelo para ajustes de fatores de confusão para o uso de ansiolíticos, no sexo masculino, para uso na vida foram: período do curso e consumo

adequado de frutas, legumes e vegetais; e as associadas foram: idade de início na universidade, tabagismo, autopercepção de saúde, consulta médica nos últimos 12 meses, diagnóstico médico de ansiedade e depressão. Já para uso posterior ao ingresso na universidade, a variável que ficou no modelo para ajustes de fatores de confusão foi idade de início na universidade e as variáveis associadas foram turno do curso e tabagismo.

Ainda no sexo masculino, para antidepressivos, as variáveis que ficaram no modelo para ajustes de fatores de confusão para uso na vida foram: estado civil, autopercepção de saúde e consulta médica nos últimos 12 meses; as variáveis associadas foram idade de início na universidade, curso de medicina, tabagismo e diagnóstico médico de ansiedade e depressão. Já para uso posterior ao ingresso na universidade, a variável que ficou no modelo para ajustes de fatores de confusão foi consumo de álcool (últimos 30 dias); e as variáveis associadas foram período do curso e idade de início na universidade.

Para o sexo feminino, observamos para o uso de medicamentos psicoestimulantes que as variáveis que ficaram na análise ajustada para ajustes de fatores de confusão para uso na vida foram: classe econômica, turno do curso, comportamento sedentário e consumo de álcool (últimos 30 dias); e as variáveis associadas foram: curso de medicina, reprovação, situação de moradia, idade de início na universidade, consumo adequado de frutas, legumes e vegetais, consumo de drogas ilícitas na vida, consulta médica nos últimos 12 meses e diagnóstico médico de ansiedade. Já para o uso posterior ao ingresso na universidade, a variável que ficou na análise ajustada para ajustes de fatores de confusão foi trabalho remunerado; e as variáveis associadas foram período do curso, reprovação e idade de início na universidade.

Seguindo no sexo feminino, as variáveis que ficaram no modelo para ajustes de fatores de confusão para uso de ansiolíticos, para uso na vida, foram: estado civil, classe econômica, tabagismo, consumo de álcool (últimos 30 dias) e consulta médica nos últimos 12 meses; e as variáveis associadas foram: idade de início na universidade, consumo de drogas ilícitas na vida, diagnóstico médico de ansiedade e depressão. Já para uso posterior ao ingresso na universidade, as variáveis que ficaram no modelo para ajustes de fatores de confusão foram curso medicina, consumo de drogas ilícitas na vida, estado nutricional e diagnóstico médico de ansiedade.

Ainda no sexo feminino, agora nos medicamentos antidepressivos, as variáveis que ficaram no modelo para ajustes de fatores de confusão para uso na vida foram: cor da pele e atividade física ativa ou muito ativa; e as associadas foram: idade, curso de medicina, idade de início na universidade, tabagismo, consumo de drogas ilícitas na vida, estado nutricional, consulta médica nos últimos 12 meses, diagnóstico médico de ansiedade e depressão. Já para

uso posterior ao ingresso na universidade, a variável que ficou no modelo para ajustes de fatores de confusão foi trabalho remunerado; e as variáveis associadas foram período do curso e idade de início na universidade.

Dessa maneira, foram representadas as associações encontradas com o uso de fármacos psicoestimulantes no sexo masculino e feminino nas tabelas 1 e 2 do **Artigo 1**, respectivamente, e dos medicamentos ansiolíticos e antidepressivos nas tabelas 4 (feminino) e tabela 5 (masculino) do **Artigo 2**.

APÊNDICE

APÊNDICE A: MANUAL DA EQUIPE DE CAMPO

MANUAL DA EQUIPE DE CAMPO Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde, Goiás, 2018

Este manual tem como finalidade orientar a equipe de campo, Mestrandos e Doutorandos, sobre o processo de coleta de dados e possíveis dúvidas que possam surgir durante o planejamento e a coleta de dados do estudo principal. O método consiste em aplicar um questionário autoadministrável em universitários da área da saúde matriculados no presente semestre, 2018-2, na UniRV.

A logística dos trabalhos de campo envolve os seguintes passos:

1. Apresentar-se aos diretores da faculdade com a carta de anuência do reitor para explicar a pesquisa e os procedimentos necessários.

2. Agendar data para a realização da pesquisa de acordo com a realidade de cada curso, ou de acordo com o definido no grupo como um todo. Data provável dos trabalhos de campo será entre os dias 19 a 23 de novembro de 2018.

3. Divulgar a pesquisa a todos alunos da área da saúde através do Sistema Educacional Integrado e páginas de Facebook de cada curso.

4. Preencher previamente os seguintes campos de todas as planilhas:

- Período:
- Dia:
- Mestrando/Doutorando:
- Campi: Rio Verde
- Curso:
- Número de alunos turma:
- Id
- Matrícula

5. Para o preenchimento da Id os alunos deverão ser identificados com números sequenciais crescentes de acordo com: campi, curso e lista de chamada de cada turma. Utilizar regras abaixo elencadas na seção de codificação. Continuar numeração da turma anteriormente visitada.

6. Imprimir uma lista de chamada da turma onde constam o nome e matrícula da

turma. Nessa lista inserir os três últimos números do código do aluno.

7. Realizar a divisão das planilhas, e listas de chamadas, entre os Mestrandos e Doutorandos de modo que cada um fique responsável por aplicar os questionários em cerca de 100 alunos.

8. No dia da coleta, levar os questionários preenchidos e numerados e ordenados sequencialmente de acordo com a lista de chamada da turma e com a planilha.

9. Apresentar-se ao professor da turma e aos alunos como professor da UniRV e como Mestrando/Doutorando da UNISINOS.

10. Entregar duas vias e ler todo o TCLE.

11. Solicitar que assinem e recolher uma via do TCLE. Solicitar que se retirem da sala os alunos que recusarem a participar na pesquisa.

12. Em seguida, realizar a chamada individualmente, pausadamente lendo primeironome do aluno e o último número do código do aluno.

13. Neste momento, os monitores devem entregar os questionários identificados e correspondentes aquele aluno. Solicitar que desliguem o celular.

14. Fazer a leitura das orientações constantes na primeira página do questionário.

15. Orientar para não preencherem a coluna das variáveis.

16. Realizar a leitura conjunta de todo questionário. Ler apenas as perguntas, esclarecimentos sobre a mesma, e pulos.

17. Pedir que preencha o questionário à caneta. Caso o respondente erre ou rasure a sua resposta, orientá-lo a riscar a resposta incorreta e colocar uma seta na resposta correta. Alunos atrasados, pedir o nome do aluno e informar o código correspondente daquele aluno para os monitores. Continuar com a leitura e, após o aluno atrasado ter acesso ao questionário, informar o número da questão que está lendo. Solicitar que ao final preencham as questões anteriores após o término ou durante a leitura do questionário. Alunos muito atrasados, entregar o questionário e solicitar que preencham por conta própria ignorando a leitura das questões.

18. Solicitar que revisem se todas as questões foram respondidas antes de entregar o questionário.

19. Quando o universitário finalizar o questionário, que coloque o seu questionário preenchido na caixa/urna lacrada destinada para esse fim.

20. Agradecer a participação dos alunos.

21. Após o término da coleta, revisar o preenchimento de todos os questionários e preencher as colunas da planilha da turma:

- Número de respondentes,
- Perdas,
- Ausentes,
- Desistências/questionários incompletos
- Recusas.

22. Transcrever as informações do cabeçalho na planilha de excel de cada Mestrando/Doutorando.

23. Se necessário, repetir os procedimentos a partir do item 7 por duas ocasiões visando minimizar perdas.

24. Realizar a codificação da coluna das variáveis de todos os questionários, conforme orientações abaixo.

25. Realizar a dupla digitação dos seus questionários no epidata.

26. Verificar e eliminar os erros de digitação no programa epidata.

27. Encaminhar termos de consentimento e questionários ordenados sequencialmente, e por curso, à coordenação da pesquisa nos campi.

28. Armazenar os questionários e incinerá-los após 5 anos.

29. Encaminhar as planilhas de excel da coleta de dados principais e os dois arquivos .rec da entrada de dados para o prof. Marcos, via Moodle.

Aspectos IMPORTANTES!

- Durante os trabalhos de campo, não delegar a apresentação e leitura do questionário aos monitores. Eles não estão recebendo bolsa de estudos para realizar Mestrado e Doutorado.

- Orientar os monitores que deve haver um cuidado especial para identificar corretamente os participantes pelo seu código, que é único.

- A planilha dos motivos de perdas é um documento muito importante para o controle da qualidade do projeto. Não se esquecer de anotar o motivo das perdas.

- Cuidado com os questionários não respondidos. Nenhum respondente ou monitor pode levar o questionário para casa. Isso pode inviabilizar o projeto.

- Os monitores NÃO podem ter acesso a lista de chamada onde constam o nome, a matrícula e a identidade única dos questionários. Se isso acontecer eles poderão identificar os participantes e suas respostas e isso violará o sigilo dos dados e terá implicações éticas muito fortes.

- Os Mestrandos e Doutorandos NÃO podem ficar investigando as respostas e

identificando os respondentes nos questionários respondidos. Isso violará o sigilo dos dados e terá implicações éticas muito fortes.

- Todos os Mestrandos e Doutorandos devem fazer um treinamento com relação a todos os procedimentos de logística e codificação referidos neste manual. Preferencialmente, com estudos pilotos menores ou simulação de entrevistas e codificações das mesmas antes da ida a campo e antes da codificação final no trabalho de campo principal. Disso depende o rigor metodológico, a qualidade do trabalho de campo e a robustez dos dados colhidos. Esta é uma pesquisa científica a qual gerará Dissertações de Mestrado e Teses de Doutorado.

Ao sair a campo nunca se esqueça de levar:

- Planilha com dados do cabeçalho, id e matrícula preenchidos;
- Lista de chamada onde consta o nome, a matrícula dos alunos e também os três últimos algarismos do código único do aluno.

- Questionários, em quantidade igual ao número de alunos nas turmas a serem visitadas, com os campos da página inicial preenchidos. Levar também alguns questionários sem esses campos preenchidos.

- Manual da equipe de campo;
- TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) em número dobrado ao número de questionários a serem utilizados no dia;
- Crachá da UniRV;
- Carta de anuência do Reitor;
- Carta de autorização do coordenador do curso;
- Caneta e lapiseira;
- Pasta e prancheta;
- Urnas para depósito dos questionários; e
- Água.

Codificação dos questionários

A codificação refere-se a preencher a coluna das variáveis dos questionários com a resposta marcada pelos participantes. Visa, portanto, facilitar a visualização e digitação dos dados pelos digitadores. A transcrição é de extrema importância e deve ser realizada preferencialmente pelos Mestrandos e Doutorandos e no mesmo dia ou em data próxima da data em que os dados foram coletados. Devido ao fato de lidarmos apenas com números, os números das respostas devem ser escritos a lápis e de forma legível na colunadas variáveis para

que não haja dúvidas para os digitadores. As siglas IGN (ignorado) referem-se a uma resposta ignorada pelo participante, ele não sabe o que responder, ou questões deixadas em branco. A sigla NSA (não se aplica) refere-se a resposta de uma pergunta que não se aplica aquele participante, após os pulos, por exemplo.

As variáveis da página inicial do questionário são codificadas da seguinte maneira: idal (Identidade do participante). O primeiro algarismo refere-se aos campi, o segundo

algarismo refere-se ao curso e os próximos três algarismos se referem ao número de alunos matriculados em cada curso. Abaixo seguem os códigos dos campi (Quadro 1), dos cursos (Quadro 2) e o total de alunos por campi e curso (Quadro 3). Note os alunos de cada curso devem ser numerados sequencialmente de 001 a nnn de acordo com as possibilidades constantes no Quadro 4.

Quadro 1 – Código dos campi

Campi	Código
Rio Verde	1
Aparecida de Goiânia	2
Goianésia	3

Quadro 2 – Código do curso

Curso	Código
Medicina	1
Odontologia	2
Fisioterapia	3
Farmácia	4
Educação Física	5
Enfermagem	6

Quadro 3 – Número de alunos de acordo com campi e curso.

Campus Rio Verde	Total de alunos
Medicina	734
Odontologia	672
Fisioterapia	90
Farmácia	67
Educação Física	62
Enfermagem	55
Campus Aparecida de Goiás	Total de alunos
Medicina	553
Campus Goianésia	Total de alunos
Medicina	405
Total de alunos	2638

Quadro 4 – Valores possíveis para a variável identidade (numeração de cada aluno)de acordo com campi e curso

Campus Rio Verde	Valores de Identidade Possíveis
Medicina	11001 a 11734
Odontologia	12001 a 12672
Fisioterapia	13001 a 13090
Farmácia	17001 a 17067
Educação Física	15001 a 15062
Enfermagem	16001 a 16055
Campus Aparecida de Goiás	Valores de Identidade Possíveis
Medicina	21001 a 21553
Campus Goianésia	Valores de Identidade Possíveis
Medicina	31001 a 31405

Data da entrevista. Preencher com a data informada no formato dd/mm/aaaa.Campi – Campus Universitário. Preencher de acordo com o quadro 1.

Curso – Preencher de acordo com o quadro 2.

Idmd (código do Mestrando/Doutorando) – Preencher de acordo com o quadro 5.

Quadro 5 – Códigos atribuídos aos Mestrandos e Doutorandos.

Mestrando/Doutorando	Código
Adriana Vieira Macêdo Brugnoli	1
Ana Paula Rodrigues Rezende	2
Ana Paula Sá Fortes Silva Gebrim	3
Berenice Moreira	4
Cinthia Cardoso Moreira	5
Danyelly R. Machado Azevedo	6
Erickson Cardoso Nagib	7
Ernando Assunção Ferreira	8
Fernanda R. Alvarenga Mendes	9
Flávio Adorno Rosa	10
Gabrielly Cruvinel Fernandes	11
Giordanne Guimarães Freitas	12
Glauco Rogério Alves da Costa	13
Heloisa Silva Guerra	14
Humberto Carlos de Faria Filho	15
Keila Santos Pereira Mereb	16
Ludimila Q. Oliveira Sguarezi	17
Marcelo Ramos	18
Maria Carolina M. C. de Souza	19
Paulo Sergio de Oliveira	20
Rafaella de Carvalho Caetano	21
Raiana Rodrigues Costa Melo	22

Renato Canevari Dutra da Silva	23
Rychard Arruda de Souza	24
Tiago Domingues	25
Whayne Alves Alecrim	26

Nas questões de data, como datae e datan, preencher com a data informada no formato dd/mm/aaaa. Do mesmo modo, nas questões que pedem dias, meses e/ou anos, preencher com o formato dd, mm e aaaa.

Nas questões que foram puladas deve-se fazer um traço diagonal nas mesmas e codificar de acordo com uma das seguintes situações: (1) Se ele respondeu e deveria responder, preencher com a resposta do entrevistado, (2) caso ele devesse ter respondido mas deixou(s) questão(ões) em branco, preencher com os códigos de IGN (8, 88, 888, etc.) e, por último, (3) se ele tinha que pular a questão e pulou, preencher com os códigos de NSA (9, 99, 999, etc.).

Nas variáveis onde é possível apenas uma opção de resposta e forma marcadas duas ou mais transcrever o valor IGN (8,88, etc.). Nas questões 19 e 20, se algum respondente respondeu seu peso com alguma casa decimal ex. 70,5Kg, arredondar de acordo com a seguinte regra décimos maiores ou iguais a 0,5kg arredondar para o Kg superior. Portanto no exemplo dado o peso a ser transcrito seria 71 Kg. Décimos menores ou iguais a 0,4 arredondar para o Kg inferior.

Questões 31, 33 e 35, se o aluno respondeu apenas as horas, preencher os minutos com 00 (zero, zero) e transcrever esse valor para a variável correspondente na coluna das variáveis.

Questões 36 a 39, se o aluno marcou zero (0) na resposta. Preencher nas horas e minutos com os valores 00 (zero) e transcrever esses valores para as variáveis correspondentes da coluna das variáveis. Se apenas uma das opções foi preenchida, ou apenas horas ou apenas minutos transcrever o valor preenchido e o valor não preenchido com 00 (zero).

Questões 42, 48 a 51, se o respondente marcou alguma das opções que necessitavam preenchimento, transcreva esse valor na variável de um algarismo e outro valor na variável de dois algarismos. Nas outras variáveis de dois algarismos transcreva para a coluna das variáveis o valor NSA (99).

Questão 75j não necessita uma planilha de códigos pois não faz parte do escore total da escala de sono.

Questão 88, se ele respondeu apenas questões dos locais a que refere sentir dor, preencher os demais locais com o zero (não).

Questões 133 e 134, preencher com dois algarismos formato 01, 02 09,10.

Questão 176, utilizar regra de arredondamento para inteiro superior no caso de décimos maiores ou iguais a 0,5 e inferior no caso de décimos menores ou iguais a 0,4.

Nas questões com respostas discursivas, A a primeira variável da coluna das variáveis se refere as opções de marcar e possui apenas um algarismo. A segunda, ou outras mais, se houverem, referem-se as questões de preencher. Para tanto, não há dúvidas quando esses campos forem números. Ex. Número de cigarros consumidos por dia, basta transcreverem esse número. Porém, se o preenchimento ocorreu devido a respostas discursivas, devem-se codificar as respostas separadamente em um arquivo dos códigos. Ex. Na questão 91 “Qual foi o motivo da última consulta?” No momento da digitação, o primeiro motivo que aparecer no questionário, ex. acidente de trânsito receberá o código

1. Se outro questionário aparecer o mesmo motivo ele receberá o mesmo código. O segundo motivo que aconteceu foi realização de cirurgia, receberá o código 2. Se outro participante repetir o mesmo motivo, ele receberá o mesmo código. E assim sucessivamente. Esse arquivo com as codificações corretas deve ser constantemente atualizado e compartilhado entre todos os Mestrandos e Doutorando. Os códigos dessas variáveis devem ser os mesmos para todos.

Dúvidas?

Em caso de dúvidas, entrar em contato com o coordenador da pesquisa prof. Marcos Pattussi pelo telefone ou whatsapp (51) 98177 2227.

ARTIGO CIENTÍFICO 1

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO USO DE MEDICAMENTOS PSICOESTIMULANTES ENTRE ACADÊMICOS DE UMA UNIVERSIDADE DO CENTRO-OESTE BRASILEIRO

RESUMO

Introdução: Os medicamentos psicoestimulantes possuem um elevado potencial de uso abusivo e indevido entre a população estudantil, principalmente, com intuito de neuroaprimoramento. **Objetivos:** Estimar a prevalência do uso de medicamentos psicoestimulantes na vida, anterior e posterior ao ingresso na universidade e os fatores associados entre universitários do Centro-Oeste brasileiro. **Métodos:** Estudo transversal de base universitária realizado em 2018 com amostra de 2.295 universitários da área de saúde da região Centro-Oeste do Brasil. O uso de medicamentos psicoestimulantes foi obtido por meio de questionário autoaplicado. Investigou-se o uso de medicamentos psicoestimulantes e as características demográficas, socioeconômicas, acadêmicas, comportamentais e de saúde. A regressão de Poisson foi usada para a análise multivariável. Todas as análises foram estratificadas por sexo. **Resultados:** A maior parte da população do estudo era composta do sexo feminino (69,5%) e pertencia ao curso de medicina (70,6%). As prevalências de uso de medicamentos psicoestimulantes na vida e após o ingresso na universidade foram 38,1% (IC 95% 34,5 – 41,7) e 43,8% (IC95% 37,4 a 50,2) no sexo masculino e 29,5% (IC 95% :27,2 – 31,7) e 48,2% (IC 95% 43,5 a 52,9) no sexo feminino, respectivamente. Após ajuste, maior probabilidade de uso na vida ocorreu para universitários cursando medicina, com maior idade de ingresso na universidade, que já consumiram drogas ilícitas na vida e que referiram diagnóstico médico de depressão. Para o sexo masculino, maior classe econômica e tabagismo aumentou em 30% a probabilidade de uso. Entre as mulheres, não morar com a família, ter consultado um médico e reprovação acadêmica foram também determinantes do uso. **Conclusão:** Este estudo identificou elevada prevalência de uso de medicamentos psicoestimulantes entre universitários da área da saúde, com maior proporção de uso para o sexo masculino e com início anterior e próximo ao ingresso na universidade. O início da vida acadêmica demonstrou ser fator determinante para o uso nessa população, principalmente para o uso indevido.

Palavras-chave: Medicamentos Psicoestimulantes. Universitários. Neuroaprimoramento Cognitivo.

ABSTRACT

Introduction: Psychostimulant drugs have a high potential for abusive and undue use among the student population, especially with the aim of neuroimprovement. **Objectives:** To estimate the prevalence of the use of psychostimulant drugs in life, before and after admission to university and the associated factors among university students in the Brazilian Midwest. **Methods:** Cross-sectional university-based study conducted in 2018 with a sample of 2,295 university students from the health area of the Midwest region of Brazil. The use of psychostimulant drugs was obtained through a self-administered questionnaire. I had the use of psychostimulant drugs and demographic, socioeconomic, academic, behavioral and health characteristics. Poisson regression was used for multivariate analysis. All analyses were stratified by gender. **Results:** Most of the study population was female (69.5%) and belonged to medical school (70.6%). The prevalence of use of psychostimulant drugs in life and after university admission was 38.1% (95% CI 34.5 – 41.7) and 43.8% (95%CI 37.4 to 50.2) in males and 29.5% (95%CI :27.2 – 31.7) and 48.2% (95% CI 43.5 to 52.9) in females, respectively. After adjustment, a higher probability of use in life occurred for university students attending medicine, with a higher age of admission to university, who have already used illicit drugs in their lives and who reported a medical diagnosis of depression. For males, higher economic class and smoking increased the probability of use by 30%. Among women, not living with family, having consulted a doctor and academic disapproval were also determinants of use. **Conclusion:** This study identified a high prevalence of psychostimulant medication use among health students, with a higher proportion of use for males and with a previous beginning and close to university admission. The beginning of academic life proved to be a determining factor for use in this population, especially for misuse.

Keywords: Psychostimulant medications. University. Cognitive neuropriortion.

1 INTRODUÇÃO

Os medicamentos psicoestimulantes correspondem à classe de substâncias que estimulam o sistema nervoso simpático, por meio do estímulo de receptores alfa e beta-adrenérgicos diretamente, ou a liberação de dopamina e noradrenalina dos terminais sinápticos, indiretamente (BENNETT et al., 1999). Proporcionam efeitos que incluem o aumento do movimento, do estado de alerta, da vigilância e da atenção. Em algumas circunstâncias, em uso de altas doses podem ocasionar euforia e sentimentos de poder e de confiança maximizados (WOOD et al., 2014).

Apesar do controle exercido pelas autoridades sanitárias para a dispensação correta deste tipo de medicamento, a obtenção deste fármaco, na maioria das vezes, não segue padrões de comercialização legais, tendo a sua obtenção associada a amigos ou a internet, principalmente no que diz respeito a população universitária (CÂNDIDO et al., 2020; CARLINI-COTRIM; GAZAL-CARVALHO; GOUVEIA, 2000; LAGE; GONÇALVES; OLIVEIRA, 2015a).

Os psicoestimulantes possuem um elevado potencial de uso abusivo e indevido entre a classe universitária, especialmente em períodos de avaliações acadêmicas. Dado que a universidade se caracteriza por ser um ambiente intelectual extremamente competitivo, os universitários são uma das populações mais vulneráveis a recorrer a estimulantes cognitivos para alcançar melhores resultados (MCCABE; WEST, 2013). A efetividade deste uso é questionável na literatura científica, e efeitos adversos são frequentemente relatados, tornando-se esse tema fonte de reflexão e um importante problema de saúde pública (MALTA et al., 2011; MCCABE; WEST, 2013; RAPOSO, 2016). Nesse sentido, a utilização de medicamentos psicoestimulantes pela população universitária tem sido objeto de vários estudos no Brasil (CÂNDIDO et al., 2020; CESAR et al., 2012; LAGE; GONÇALVES; OLIVEIRA, 2015) e no mundo (BENSON et al., 2018; CÂMARA; ROCHA; BALTEIRO, 2011; LORD et al., 2009). A maior parte dos estudos nacionais foram conduzidos nas regiões sul e sudeste, encontrando prevalências de 9,8% em Minas Gerais (CÂNDIDO et al., 2020), 13,3% em São Paulo (BILITARDO et al., 2017), 22,3% no Paraná (BAUCHROWITZ et al., 2019) e 34,2% no Rio Grande do Sul (SILVEIRA et al., 2014). Estudos internacionais evidenciam uma grande variabilidade na prevalência de uso de medicamentos psicoestimulantes, tendo sido observado uma prevalência de 6,7% (LORD et al., 2009) e 17,0% (BENSON et al., 2018) nos Estados Unidos da América, 9,9% na África do Sul (JAIN et al., 2017), 11,3% na Itália (MAJORI et al., 2017) e 22,6% em um estudo conduzido com

universitários em Porto Rico (FABIÁN et al., 2013), sendo essas variações observadas conforme o recordatório utilizado (na vida, último ano, últimos seis meses).

Apesar dos estudos citados, ainda não foi possível identificar com clareza o período de início do uso dessa classe medicamentosa, anterior ou posterior ao ingresso na universidade, nem tão pouco os fatores que estão associados ao uso na população universitária, no que diz respeito às características demográficas, socioeconômicas, características discentes, comportamentais e autopercepção em saúde.

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo principal estimar a prevalência do uso de medicamentos psicoestimulantes na vida, anterior e posterior ao ingresso na universidade e os fatores associados entre acadêmicos de uma universidade do Centro- Oeste brasileiro.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, de base universitária, composta por uma amostra representativa de uma universidade do Centro-Oeste brasileiro, na qual a população foi composta de estudantes universitários dos cursos da área da saúde da universidade de Rio Verde (UniRV) nos campi Rio Verde, Aparecida de Goiânia e Goianésia. O estudo faz parte de um grande projeto que avaliou o perfil epidemiológico de estudantes de Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Odontologia Farmácia e Educação Física da UniRV submetido e aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (parecer nº 2.892.764) e da UniRV (parecer nº 2.905.704).

Todos os acadêmicos que aceitaram participar do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, antes de responderem aos questionários, conforme os aspectos éticos para pesquisas envolvendo seres humanos dispostos na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Para atender os objetivos deste estudo foram realizados cálculos do tamanho de amostra adotando-se 17,0 % de prevalência para do uso de psicoestimulantes na vida (BENSON et al., 2015) com margem de erro de 3 pontos percentuais, a um nível de confiança de 95%. Para as associações de interesse o cálculo utilizou um poder de 80% para detectar razões de prevalências de 1,5 ou maiores, e nível de confiança de 95%. Após acréscimo de 10% para eventuais perdas e recusas e 15% para ajustes de fatores de confusão, 494 universitários deveriam ser investigados, desta forma o tamanho amostral obtido permitiu detectar razões de

prevalência de 1,3 ou superior, com intervalo de confiança de 95%, com poder estatístico de 80%.

Foram incluídos na análise deste estudo todos os universitários matriculados nos cursos da área da saúde dos três campi, de ambos sexos e que tinham 18 anos de idade ou mais. Foram excluídos 11 questionários que não foram preenchidos corretamente ou que apresentavam rasuras. A coleta de dados ocorreu no ano de 2018, por meio de um questionário autoaplicável, padronizado, pré-codificado e pré-testado.

Dois desfechos foram construídos, “uso de psicoestimulantes na vida”, observado por meio de respostas afirmativas, sobre o consumo de medicamentos psicoestimulantes, e “uso de psicoestimulantes após o ingresso na universidade”. A presença de respostas positivas sobre o uso de medicamentos psicoestimulantes foi utilizada para a avaliação do primeiro desfecho - uso na vida - mensurado por meio da pergunta: “Alguma vez NA VIDA, você tomou/usou algum medicamento para ficar ACORDADO (A) ou melhorar a sua CONCENTRAÇÃO?”.

O segundo desfecho considerou somente acadêmicos que referiram o uso na vida de algum dos medicamentos investigados e foi categorizado em uso anterior e posterior ao ingresso na universidade. Para a construção desse desfecho, foi gerada a idade de ingresso na universidade a partir da idade atual do participante e do ano de ingresso, subtraindo-se da idade de início do uso referido pelos universitários.

Os potenciais fatores associados (variáveis independentes) investigados incluíram características demográficas, socioeconômicas, e comportamentais, a saber: sexo (masculino e feminino); idades em faixas etárias (18-20, 21-24, > 24); cor da pele (branca, não branca); situação conjugal (casado/com companheiro e solteiro/sem companheiro); classe econômica mensurada pelo critério Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (A, B e C/D/E); trabalho remunerado (não e sim); turno do curso (manhã/tarde/noite e mais de um turno); período do curso em períodos (1.º ao 4.º período, 5.º ao 8.º período e \geq 9.º período); idade de início na universidade (17-18, 19-20, 21 ou mais); reprovação em alguma disciplina do curso (não e sim); tabagismo (fumante/ não fumante & ex-fumante) classificamos os atuais fumantes, como aqueles que fumam pelo menos um cigarro por dia; apenas aqueles que relataram ter parado de fumar há mais de trinta dias antes de completar esta pesquisa foram considerados ex-fumantes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021), consumo de álcool (não e sim); comportamento sedentário (não e sim), consumo adequado de frutas, legumes e vegetais (< 5 porções/dia, \geq 5 porções/dia) (STABLES et al., 2002; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000) e uso de drogas ilícitas na vida (não e sim). O estado nutricional foi avaliado pelo índice de massa corporal (IMC) obtida pelas medidas autorreferidas de peso e

altura corporal e posteriormente classificada em normal/eutrófica ($IMC < 25 \text{ kg/m}^2$), sobrepeso ($25 \text{ kg/m}^2 \leq IMC < 30 \text{ kg/m}^2$) e obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000). A autopercepção geral de saúde, avaliada e classificada em excelente, muito boa, boa e razoável e ruim e uso de serviços de saúde, no qual foi avaliada a presença de consulta nos últimos doze meses, diagnóstico médico de depressão e ansiedade (não e sim).

Os dados foram compilados no programa EpiData versão 3.1 (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos), com dupla digitação e posterior comparação. O processamento dos dados e as respectivas análises estatísticas foram realizados por meio do programa Stata versão 15.0 (StataCorp LP, College Station, Texas, USA). Primeiramente, a descrição das variáveis numéricas foi realizada por meio de média e desvio-padrão, enquanto as variáveis categóricas por meio de frequências absolutas e relativas.

Utilizou-se uma análise univariável para descrever as características da amostra e prevalências do uso de medicamentos psicoestimulantes na vida e posterior ao ingresso na universidade. Teste do qui-quadrado de Pearson para heterogeneidade de proporções (variável categórica) ou tendência linear (variável ordinal) foi usado para explorar as potenciais variáveis independentes associadas ao uso de medicamentos psicoestimulantes. Ainda, usou-se a regressão de Poisson com variância robusta para estimar razões de prevalência não ajustadas e ajustadas com intervalos de confiança de 95% (IC 95%). As análises de regressão multivariável foram realizadas com uso de medicamentos psicoestimulantes na vida e posterior ao ingresso na universidade como variáveis dependentes. Cada variável foi ajustada às outras no mesmo nível ou mais distal com base em um modelo conceitual de causalidade (VICTORA et al., 1997). Indicadores demográficos, socioeconômicos e acadêmicos foram usados em um nível mais distal (primeiro nível). Variáveis comportamentais foram consideradas como nível intermediário (segundo nível), enquanto as variáveis relacionadas a saúde (estado nutricional, de saúde e uso de serviços de saúde) foram incluídas no nível proximal (terceiro nível). Manteve-se no modelo as variáveis associadas ao desfecho com $p < 0,20$ para ajuste de fatores de confusão, mantidos no modelo multivariado final. Todas as análises foram estratificadas por sexo e consideraram-se significativas as associações com $p < 0,05$.

3 RESULTADOS

Do total de 2.662 universitários selecionados para participar do estudo, 13,7% (363

acadêmicos) foram considerados na pesquisa como perdas e recusas. Assim, dos 2.295 que consentiram sua participação na pesquisa, 0,4% (n=11) não completaram as informações sobre o uso de psicoestimulantes. Portanto, um total de 2.295 estudantes universitários da área de saúde foram incluídos na análise final, dos quais 69,5% (n=1.596) eram mulheres e 30,5% (n=699) eram homens. A prevalência para uso na vida de psicoestimulantes no sexo masculino foi de 38,1% (IC 95% 34,5 – 41,7) e para uso posterior ao ingresso na universidade de 43,8% (IC95% 37,4 – 50,2). No sexo feminino na vida a prevalência observada foi de 29,5% (IC 95% 27,2 – 31,7) e para uso posterior ao ingresso na universidade de 48,2% (IC 95% 43,5 – 52,9).

Na Tabela 1 estão representadas as características gerais da amostra do sexo masculino e a prevalência do uso de psicoestimulantes na vida, anterior e posterior ao ingresso na universidade para este sexo. Observou-se que a prevalência do uso de psicoestimulantes na vida nos universitários aumenta diretamente com a idade, idade de início da faculdade, inversamente com a classe econômica e a auto percepção em saúde. Ademais, foram encontradas maiores prevalências nos universitários que não moravam com a família (41,4%), sem atividade remunerada (40,8%), que cursavam medicina (44,8%), que estudavam em mais de um turno (40,8%), fumavam (58,4%), consumiam álcool (40,8%), fizeram uso de drogas na vida (49,1%), haviam passado por consulta médica no último ano (42,7%), haviam sido diagnosticados com depressão (50,8%) e com ansiedade (54%).

Em relação ao uso de psicoestimulantes nos universitários do sexo masculino após o ingresso na universidade, foi observado que aumenta com a idade, cursavam períodos finais do curso, inversamente com a idade de ingresso na faculdade. Além do mais, foram encontradas maiores prevalências nos universitários que moravam na cidade da família (56,9%), com trabalho remunerado (68,8%), que não referiram diagnóstico médico de depressão (47,2%) (Tabela 1).

Na Tabela 2 estão descritas as características gerais da amostra do sexo feminino e a prevalência do uso de psicoestimulantes na vida, anterior e posterior ao ingresso na universidade. As prevalências do uso de psicoestimulante na vida aumentam diretamente com a idade, idade de início na faculdade, inversamente a classe econômica e a auto percepção de saúde. Foram encontradas maiores prevalências nas universitárias que não moravam com a família (32,6%), sem atividade remunerada (31%), que cursavam medicina (36,3%), que estudavam em mais de um turno (31,2%), com comportamento sedentário (31,6%), fumavam (43,3%), consumiam álcool (32,9%), fizeram uso de drogas na vida (44%), que consultaram um médico no último ano (31,4%), que referiram diagnóstico médico depressão (48,5%) e de

ansiedade (38,8%).

Quanto ao uso de psicoestimulantes após o ingresso na universidade foram encontradas maiores prevalências entre os universitários de sexo feminino que não cursavam medicina (65%), que estudavam em períodos finais do curso, que já haviam reprovado (74,5%), com menores idades de ingresso na faculdade (Tabela 2).

A Tabela 3 apresenta as razões de prevalência (RP) ajustadas para o uso de psicoestimulantes na vida e após o ingresso na universidade nos universitários do sexo masculino. A maior probabilidade de uso na vida foi verificada na maior classe econômica (RP=1,31; IC95%:0,86-1,99), do curso de medicina (RP=2,22; IC95%:1,46- 3,36), de maiores idades de ingresso na universidade (RP=1,61; IC95%:1,21-2,13), que fumavam (RP=1,30; IC95%: 1,06-1,60), consumiram drogas ilícitas na vida (RP=1,60; IC95%:1,28-2,01), com depressão (RP=1,39; IC95%:1,12-1,71). Em relação ao uso de psicoestimulante após o ingresso na universidade foi encontrada nos universitários que possuíam trabalho remunerado (RP=1,56; IC:1,08-2,25), nos períodos finais do curso (RP=1,78; IC95%:1,18-2,68). Associação linear inversa foi observada entre o uso e a idade de início na universidade.

A maior probabilidade de uso na vida foi verificada nas mulheres universitárias de maior classe econômica (RP=1,31; IC95%:0,86-1,99), do curso de medicina (RP=2,22; IC95%:1,46-3,36), de maiores idades de ingresso na universidade (RP=1,61; IC95%:1,21-2,13), que fumavam (RP=1,30; IC95%: 1,06-1,60), consumiram drogas ilícitas na vida (RP=1,60; IC95%:1,28-2,01), com depressão (RP=1,39; IC95%:1,12- 1,71). Em relação ao uso de psicoestimulante após o ingresso na universidade foi encontrada nas universitárias que já reprovaram (RP=1,37; IC95%:1,12-1,67), nos períodos finais do curso (RP=1,81; IC95%:1,42-2,30), simultaneamente foi observado uma associação linear inversa desse desfecho com a idade de início na universidade (Tabela 4)

A Tabela 5 demonstra a relação dos efeitos adversos referidos pelos universitários que utilizaram medicamentos psicoestimulantes. Observou-se que cerca de 1/3 referiram ansiedade ou agitação ou taquicardia com frequência ou sempre (29,5% nos homens e 35,4%, nas mulheres), alterações do apetite ou da libido foi mais prevalente nos homens (36,2%) que nas mulheres (28,5%) enquanto dor de cabeça ou náusea foi mais prevalente em mulheres (20,0%) do que em homens (13,0%) e sonolência ou cansaço ou dificuldade de concentração, foi o efeito menos relatado com frequências abaixo de 10% para ambos os sexos.

Entre os que fizeram uso do medicamento, a maior frequência da idade de início do uso ocorreu entre os 17 a 19 anos (48,1%), seguida dos 20 a 22 anos (30,0%), menores de 17 anos (11,7%) e maiores de 23 anos (10,2%). Quando avaliado o uso em relação ao ingresso

na universidade, 53,4% referiram uso anterior e 46,6% após o ingresso. Quando avaliado a última vez que usou, 55,0% utilizaram há mais de 6 meses e 45,0% a menos de 6 meses. Quanto à frequência de uso, 56,3% não utilizam mais o medicamento, 31,2% só quando precisam, 2,5% 1x na semana, 2,2% 3-4x na semana, 1,4% 2x na semana e 6,5% usa sempre. Sobre a recomendação de uso dos medicamentos psicoestimulantes observou-se que 38,3% fazem uso por conta própria da medicação, 32,7% por prescrição médica, 25,3% por indicação de amigos, 2,5% por indicação de familiares e 1,2% por indicação de farmacêuticos. Quando avaliado a origem do medicamento, 47,3% referiram ter adquirido o medicamento na farmácia, 45,3% referiram ter ganhado o medicamento de um amigo ou familiar, 2,6% ganhou do médico, 1,2% comprou pela internet e 3,6% citaram outra forma de aquisição. Entre os medicamentos psicoestimulantes mais utilizados, observou-se que a ritalina correu com maior frequência (61,9%), seguida da lisdexanfetamina (15,3%), piracetam (4,7%) modafinil (1,5%), outros medicamentos (5,6%), ainda 11,0% não lembravam o nome do medicamento psicoestimulante utilizado (dados não demonstrados na tabela).

4 DISCUSSÃO

Este estudo identificou elevada prevalência de uso de medicamentos psicoestimulantes na vida entre universitários da área da saúde, com maior proporção de uso para o sexo masculino e com início anterior e próximo ao ingresso na universidade. Os determinantes do uso também foram distintos entre os sexos. Para os homens foi encontrada associação com maior classe econômica, cursar medicina, maior idade de início na universidade, tabagismo, uso de drogas ilícitas e diagnóstico médico de depressão se associaram ao uso. Nas mulheres, observou-se que cursar medicina, ter reprovado em alguma disciplina no curso, maior idade de início do curso, uso de drogas ilícitas, ter consultado um médico no último ano e ter diagnóstico médico de depressão e de ansiedade aumentaram a prevalência de uso na vida. A probabilidade do uso de psicoestimulantes ter começado após o ingresso na universidade aumentou em 80% para universitários com maior tempo de curso e reduziu em cerca de 50% para aqueles que ingressaram com 21 anos ou mais na universidade.

A prevalência de uso de medicamentos psicoestimulantes na vida encontrada neste estudo (32,1%) foi superior às encontradas na literatura mundial que se encontram abaixo dos 20%, tendo sido observado prevalências em universitários norte-americanos de 6,7% (LORD

et al., 2009), 8,3% (TETER et al., 2006) e 14,0% (BUTLER et al., 2021), 17,2% em universitários sul africanos (STEYN, 2016), e de 0,5% em estudantes chineses (TAM et al., 2018). Entre os estudos brasileiros, são escassos as avaliações com universitários e os poucos estudos encontrados são recentes, apresentam pequena amostra e possuem caráter descritivo (CARVALHO FILHO; SANTOS, 2016; DE OLIVEIRA SILVA et al., 2018; FIOROTTI et al., 2010). A grande maioria dos estudos brasileiros, foram conduzidos nas regiões sul e sudeste do país, encontrando-se prevalências que variam entre 7,0% e 20,0% (CÂNDIDO et al., 2020; CRUZ et al., 2011; MESSINA et al., 2014; MORGAN et al., 2017), excetuando-se um estudo que encontrou uma prevalência de 34,2% (SILVEIRA et al., 2014) somente com universitários de medicina, valor bastante semelhante ao presente estudo. Essas variações nas prevalências observadas nos estudos nacionais poderiam ser explicadas pelos diferentes cursos de graduação avaliados (medicina apresentando maiores valores), além das diferentes características socioculturais dos quais os estudos foram conduzidos.

Em relação ao sexo, observou-se prevalência de uso maior entre os homens (38,1%) em relação às mulheres (29,5%), vindo ao encontro com vários estudos da literatura nacional e internacional que encontraram também uma maior prevalência de psicoestimulantes nos universitários do sexo masculino (ACQUAVIVA et al., 2009; BENSON et al., 2018; BILITARDO et al., 2017; STEYN, 2016). Essa diferença pode ser explicada pela observação de que jovens do sexo masculino são mais competitivos, gostam mais de desafios, apresentam predisposição a correr mais riscos, e estão mais expostos e propensos a utilização de substâncias psicoativas (BARROS; ORTEGA, 2011; MALTA et al., 2011; MILLER, 2008).

Ainda, observamos uma maior prevalência no uso de medicamentos psicoestimulantes anterior ao ingresso na universidade, o que pode estar relacionado a uma tentativa de neuroaprimoramento cognitivo, ou seja, melhorar o desempenho em avaliações e aumentar a capacidade de aprendizagem para facilitar o ingresso e a permanência na universidade através desses medicamentos (ALMEIDA et al., 2021) e pela medicalização social, que é a migração para o campo médico de incertezas e sofrimentos que eram administrados de outras maneiras, fatos cada vez mais frequentes em nossa sociedade contemporânea, que define o indivíduo em termos de uma existência médica, biológica e cognitiva (ALVIM, 2016).

Apesar desse desejado neuroaprimoramento através do uso indevido de psicofármacos estimulantes, mesmo com escassas evidências científicas sobre a eficácia e os efeitos adversos desse consumo, observa-se que essa prática está cada vez mais frequente e disseminada entre os acadêmicos, atingindo inclusive o ambiente pré-universitário (ALMEIDA et al., 2021;

BAUCHROWITZ et al., 2019; CÂNDIDO et al., 2020; CARNEIRO; GOMES; BORGES, 2021; MCCABE; WEST, 2013; PAIVA; GALHEIRA; BORGES, 2020; RAPOSO, 2016; TRIGUEIRO; LEME, 2020).

Os resultados mostraram que somente 10,0% dos alunos já haviam usado medicamentos psicoestimulantes antes dos 17 anos, portanto 90,0% iniciou o uso do medicamento próximo ou durante a vida acadêmica. Nessa fase peri universitária, em que o jovem sente a apreensão para ingressar numa boa universidade e após dentro, tornar-se um profissional de sucesso, soma-se as incertezas próprias, as mudanças físicas e comportamentais que ocorrem nessa faixa etária (GALLO-BELLUZZO; FERREIRA-TEIXEIRA; AIELLO-VAISBERG, 2017; RODRIGUES; PELISOLI, 2008; SOARES; SIQUEIRA; MARTINS, 2010). Em razão disso, é cada vez mais frequente a utilização de artifícios (notadamente medicamentos psicoestimulantes) que possam favorecer a sua aprendizagem e o seu desempenho em geral, já que um insucesso nesse momento, poderá transmitir uma imagem de um indivíduo malsucedido (SOUSA et al., 2021).

Corroborando com essa prática abusiva, nosso estudo evidenciou que 2/3 dos indivíduos que utilizaram medicamento psicoestimulantes o fizeram sem recomendação médica, valores muito acima dos encontrados na literatura (CÂNDIDO et al., 2020; DUPONT et al., 2008). Ainda, 75,0% destes, adquiriram de outra forma que não na farmácia (amigo, familiar, outra forma), evidenciando um uso irregular/ilícito deste fármaco, provavelmente para neuroaprimoramento. Quando avaliados somente os que iniciaram o uso do medicamento após o ingresso na universidade, 80,0% o fizeram sem recomendação médica, ou seja, influenciados por amigos ou familiares e destes cerca de 40,0% fazem uso do medicamento com frequência ou sempre.

Apesar da alta frequência de efeitos colaterais observados na literatura com o uso de medicamentos psicoestimulantes, atingindo em algumas situações quase metade dos usuários, em nosso estudo foi observado uma frequência menor de efeitos colaterais nos que referiram o uso com frequência e sempre em relação aos que usaram às vezes, provavelmente isso possa ter ocorrido em nosso estudo, porque os indivíduos que utilizaram o medicamento com maior frequência podem não estar muito preocupados com os efeitos colaterais, e por isso não relataram, já que a maioria adquiriu o medicamento sem prescrição médica (PASTURA; MATTOS, 2004; SOUSA et al., 2021).

Em relação às variáveis sociodemográficas analisadas observou-se que classe econômica e residir na cidade da família se associaram ao uso para universitários do sexo

masculino e feminino, respectivamente. Para os homens, nosso estudo observou que pertencer as classes elevadas apresenta maior probabilidade de uso de medicamentos psicoestimulantes. Apesar dessa variável ser pouco analisada em pesquisas relacionadas ao uso, ainda mais em avaliações estratificadas por sexo, um estudo com universitários mineiros observou em uma amostra mista de estudantes resultados similares (CÂNDIDO et al., 2020). Essa situação pode ocorrer pela facilidade de obtenção e conseqüentemente uso por indivíduos com maior poder aquisitivo, assim como ocorre com outras substâncias psicoativas ilícitas (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE., 2017). Por sua vez, a proteção observada em residir na cidade da família, no sexo feminino, apesar de não ter sido observado em outros estudos, pode estar relacionada a importância da relação positiva familiar, convivência e coesão familiar, que de maneira já bem documentada, exercem efeito na redução de riscos (BILITARDO et al., 2017; CÂNDIDO et al., 2020; MALTA et al., 2011).

Quanto às variáveis acadêmicas destaca-se a associação com o curso de medicina, situação já observada por inúmeros outros autores como o curso mais prevalente do uso de medicamentos psicoestimulantes. Esse fato pode ser explicado por uma percepção de facilidade na obtenção dos medicamentos, uma carga horária curricular elevada e maior quantidade de conteúdo durante as aulas do curso de medicina, além de uma percepção de maior exigência desse curso pelos universitários e pela insegurança, ansiedade e medo do fracasso a que estes universitários estão submetidos (ALMEIDA et al., 2021; LAGE; GONÇALVES; OLIVEIRA, 2015; MALTA et al., 2018; RAHIMI-MOVAGHAR et al., 2011).

Já o ingresso com uma idade maior na universidade, em nosso estudo apresentou-se como fator protetor ao uso de medicamentos psicoestimulantes. Apesar de não terem sido encontrados estudos que avaliaram o impacto da idade de início na universidade como uso de medicamentos psicoestimulantes, provavelmente essa proteção está relacionada ao fato do indivíduo mais velho ingressar com uma maturidade maior, associado a um maior número de experiências pessoais e profissionais. Esta é uma associação nova e que ainda não havia sido relatada em outros estudos, que costumam avaliar a idade que o usuário do medicamento possui no momento da investigação (CÂNDIDO et al., 2020; LORD et al., 2009; MORGAN et al., 2017).

Ainda, reprovar em alguma disciplina do curso dobrou a probabilidade de uso entre as universitárias. Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo com universitários americanos do curso de farmácia que observou uma associação entre o uso de psicofármacos e

o desempenho acadêmico, evidenciando uma probabilidade maior de uso nos indivíduos com desempenho menor em relação aos com maior desempenho. Essa probabilidade foi 1,8 vezes maior para uso na vida (RP=1,8 IC 95% 0,98-3,19) nos com baixo desempenho (LORD et al., 2009). Entre os principais motivos para o uso de medicamentos psicoestimulante seria o aumento da capacidade de concentração e aprendizagem, redução do sono e um maior desempenho acadêmico (CÂNDIDO et al., 2020; LORD et al., 2009; MORGAN et al., 2017; RAHIMI-MOVAGHAR et al., 2011). Dessa maneira, acreditamos também, que um dos motivos para o uso de medicamentos psicoestimulantes na vida, esteja na crença relacionada a um possível neuroaprimoramento cognitivo (uso não prescrito) que o consumo deste medicamento conferiria aos usuários.

Ao investigar a associação com as variáveis comportamentais observou-se que hábitos não saudáveis como tabagismo entre os homens e consumo de drogas ilícitas para ambos, aumentaram em 30,0% e 60,0%, respectivamente, a probabilidade de uso. O tabagismo é considerado uma predisposição para o uso de outras substâncias psicoativas (RODRIGUES et al., 2009) e inúmeros autores já evidenciaram que o uso de medicamentos psicoestimulantes, principalmente o uso indevido, está fortemente associado ao uso de drogas ilícitas (ARRIA et al., 2008; BARRETT; DARREDEAU; PIHL, 2005; CESAR et al., 2012; LAGE; GONÇALVES; OLIVEIRA, 2015b; STEYN, 2016). Por sua vez, observamos que hábitos alimentares saudáveis reduziram o risco em 32,0% no uso de medicamentos psicoestimulantes entre as universitárias. Nesse contexto, já foi observado que morar com os pais, alimentar-se na presença deles ou de responsáveis e a supervisão familiar age como um fator protetor para o uso de substâncias psicoativas (MALTA et al., 2018).

As variáveis de saúde investigadas, apontaram que o diagnóstico médico de depressão aumentou a probabilidade de uso em 39,0% e 56,0% para estudantes do sexo masculino e feminino, respectivamente. Para as universitárias ter consultado um médico no último ano e ter diagnóstico médico de ansiedade também se associaram ao uso. Uma possível explicação para essas associações é de que o uso indiscriminado de medicamentos psicoestimulantes em longo prazo pode alterar vias noradrenérgicas e dopaminérgicas, e predispor a transtornos de ansiedade (PAIVA; GALHEIRA; BORGES, 2020). Outra explicação seria os sentimentos de ansiedade e tristeza advindos das escolhas, dos desafios e falhas tanto no período pré-vestibular quanto no decorrer do curso de graduação e o consequente uso dos psicofármacos para transpor “satisfatoriamente” esse período e a observação de que até 29% dos estudantes universitários apresentam algum tipo de transtorno psiquiátrico durante a vida acadêmica, sendo a ansiedade e depressão os mais prevalentes (BAUCHROWITZ et al., 2019; SANTOS

et al., 2017). Ainda, já foi observado associação positiva entre uma maior utilização de serviços de saúde à presença de transtornos mentais (LIMA et al., 2008). Além disso, um maior número de consultas médicas poderia facilitar a obtenção de receita para adquirir o medicamento psicoestimulante, além do relato frequente em vários estudos do aumento no uso de substâncias psicoativas em pacientes portadores de transtornos psiquiátricos (SAFANELLI et al., 2012), o que poderia justificar essas associações encontradas neste estudo.

O estudo tinha como hipótese inicial que o ingresso na universidade poderia aumentar a probabilidade de uso de psicoestimulantes entre os jovens adultos. Contudo, os resultados mostraram que a maior prevalência de uso ocorreu anterior ao ingresso na vida acadêmica (53,4%), sem diferença entre os sexos. E ainda, análises secundárias (não demonstradas em tabela) evidenciaram que entre os universitários que iniciaram o uso anterior ao ingresso na universidade, mais da metade (56,5%) não estava usando mais no momento da entrevista, enquanto entre aqueles que iniciaram após (46,6%), menos da metade (45,8%) ainda estava usando, ainda que a frequência de uso referida tenha sido “somente quando preciso” (34,8%). Assim, apesar de menor, quase metade dos universitários que usaram psicoestimulantes na vida, iniciaram o uso após o ingresso na universidade, e universitários com maior tempo de curso tiveram probabilidade 1,8 vezes maior de ter iniciado após. Em contrapartida, ingressar com mais de 18 anos reduziu a probabilidade do uso se iniciar durante a vida acadêmica. Apesar de não terem sido encontrados estudos nesse sentido, provavelmente esse resultado poderia estar relacionado ao fato que os estudantes mais novos iniciaram o uso do medicamento mais precocemente na vida, ou seja, anterior ao ingresso na universidade. Dessa maneira, observamos que o início da vida acadêmica é fator determinante para o uso nessa população, principalmente para o uso indevido. Além disso, a principal associação observada ocorreu com a idade de ingresso na universidade, de modo que quanto menor essa idade, maior é a probabilidade de uso de medicamentos psicoestimulantes, o que pode estar associado a pressão, cada vez mais precoce, que o jovem está submetido com a avaliação do seu estudo, com o enfrentamento das expectativas da família e da sociedade, acarretando em um aumento da frequência de uso para neuroaprimoramento e em uma medicalização social. Outro aspecto a destacar é que a reprovação em disciplina do curso também aumentou a prevalência do uso em duas vezes na vida e durante a universidade em cerca de 40,0% para as universitárias, podendo o uso estar relacionado a uma tentativa de neuroaprimoramento cognitivo, como referido anteriormente.

Dentre os pontos positivos do presente estudo destacam-se o grande tamanho da

amostra obtida por meio de uma pesquisa do tipo censo universitário, o baixo número de recusas e o de exclusões por falha no autopreenchimento do instrumento. Ainda, cabe ressaltar o caráter inovador do estudo ao investigar algumas associações como idade de início na universidade com o uso de medicamentos psicoestimulantes, bem como ao avaliar a prevalência do desfecho uso antes e após o ingresso na universidade e sua relação com potenciais fatores determinantes.

Entretanto, algumas limitações deste estudo precisam ser consideradas na interpretação dos achados. O uso de medicamentos psicoestimulantes foi autorreferido pelos universitários e coletado retrospectivamente, sendo passível de viés de memória ou de erro de recordatório. Além disso, a presença de causalidade reversa entre as associações observadas não pode ser descartada devido a natureza do estudo com desenho transversal, o que impossibilita estabelecer uma relação temporal entre as variáveis de interesse. Ainda, em nosso estudo não avaliamos separadamente os universitários que fizeram uso de medicamentos psicoestimulantes de maneira prescrita e não prescrita, o que poderia evidenciar mudanças nas associações encontradas.

5 CONCLUSÃO

Este estudo revelou uma alta prevalência de uso de medicamentos psicoestimulantes em universitários, da região Centro-Oeste do Brasil. Além disso, observou-se que a prevalência de uso é maior antes do que após o ingresso na universidade, em ambos os sexos. Ainda, a frequência desta condição é maior no sexo masculino do que no feminino tanto para uso na vida quanto para o uso após o ingresso na universidade. Os determinantes do uso foram distintos conforme o desfecho investigado e o sexo dos universitários, mas em ambos os sexos, o uso de medicamentos psicoestimulantes na vida esteve associado ao curso de medicina, idade de início na universidade, uso de drogas ilícitas na vida e diagnóstico médico de depressão. Por sua vez, o uso de psicoestimulantes após o ingresso na universidade esteve associado ao período do curso e a idade de início na universidade em ambos os sexos. Assim, observamos que o início da vida acadêmica é fator determinante para o uso nessa população, principalmente para o uso indevido. Como esse foi o primeiro estudo que avaliou as prevalências e associações do uso de medicamentos psicoestimulantes anterior e posterior a universidade, os resultados desta investigação indicam a necessidade de novos estudos nessa direção e alertam para a importância de medidas preventivas no ensino pré-universitário,

visando a prevenção do uso inadequado de medicamentos psicoestimulantes.

REFERÊNCIAS

1. ACQUAVIVA, E. et al. Psychotropic medication in the French child and adolescent population: Prevalence estimation from health insurance data and national self-report survey data. **BMC Psychiatry**, v. 9, p. 1–7, 2009.
2. ALMEIDA, L. et al. Prevalência e características do uso de fármacos psicoestimulantes para fins de neuroaprimoramento cognitivo entre estudantes de Medicina. **J. of Multiprofessional Health Research**, v. 02, p. 1, 2021.
3. ALVIM, M. M. O Desafio Da Medicalização Na Sociedade Contemporânea. **REVISTA DE APS - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**, v. 19, n. 3, p. 507–508, 2016.
4. ARRIA, A. M. et al. Nonmedical use of prescription stimulants among college students: associations with attention-deficit-hyperactivity disorder and polydrug use. **Pharmacotherapy**, v. 28, n. 2, p. 156–69, fev. 2008.
5. BARRETT, S. P.; DARREDEAU, C.; PIHL, R. O. Characteristics of Methylphenidate in a University Student Sample. **The Canadian Journal of Psychiatry**, v. 50, n. 8, p. 457–461, 24 fev. 2005.
6. BARROS, D.; ORTEGA, F. Methylphenidate and Pharmacological Cognitive Enhancement: social representations of university students. **Saúde Soc. São Paul**, v. 20, n. 2, p. 350–362, 2011.
7. BAUCHROWITZ, C. et al. Prevalência de uso de psicofármacos por acadêmicos: efeitos do processo de graduação. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 11, p. 24915–24933, 2019.
8. BENNETT, F. C. et al. STIMULANT MEDICATION FOR THE CHILD WITH ATTENTION-DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER. **Pediatric Clinics of North America**, v. 46, n. 5, p. 929–944, out. 1999.
9. BENSON, K. et al. Misuse of Stimulant Medication Among College Students: A Comprehensive Review and Meta-analysis. **Clinical Child and Family Psychology Review**, v. 18, n. 1, p. 50–76, 10 mar. 2015.
10. BENSON, K. et al. Is ADHD, independent of ODD, associated with whether and why college students misuse stimulant medication? **Experimental and Clinical Psychopharmacology**, v. 26, n. 5, p. 476–487, out. 2018.
11. BILITARDO, I. DE O. et al. Análise do uso de metilfenidato por vestibulandos e graduandos de medicina em uma cidade do estado de São Paulo. **Revista Debates em Psiquiatria**, v. Ano 7, n. 1, p. 6–13, 1 dez. 2017.
12. BUTLER, S. F. et al. Non-medical Use of Prescription Stimulants Among College Students: Non-oral Routes of Administration, Risk Factors, Motivations, and Pathways. **Frontiers in Psychiatry**, v. 12, 16 ago. 2021.
13. CÂMARA, H.; ROCHA, C.; BALTEIRO, J. Grau de conhecimento e consumo de psicofármacos dos alunos da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 29, n. 2, p. 173–179, jul. 2011.
14. CÂNDIDO, R. C. F. et al. Prevalência e fatores associados ao uso de metilfenidato para neuroaprimoramento farmacológico entre estudantes universitários. **Einstein (São Paulo)**, v.

- 18, n. 1, p. 1–7, 2020.
15. CARLINI, E. A. et al. Drogas psicotrópicas - o que são e como agem. **Revista IMESC**, n. 3, p. 9–35, 2001.
16. CARLINI-COTRIM, B.; GAZAL-CARVALHO, C.; GOUVEIA, N. Comportamentos de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do Estado de São Paulo. **Jornal de Saúde Pública**, v. 34, n. 6, p. 636–645, 2000.
17. CARNEIRO, N. B. R.; GOMES, D. A. DOS S.; BORGES, L. L. Perfil de uso de metilfenidato e correlatos entre estudantes de medicina. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5419, 2 fev. 2021.
18. CARVALHO FILHO, O. P. DE; SANTOS, A. L. V. DOS. PREVALÊNCIA DO USO DE METILFENIDATO POR UNIVERSITÁRIOS DAS FACULDADES UNIDAS DO VALE DO ARAGUAIA (UNIVAR). **Interdisciplinar: Revista Eletrônica da UNIVAR**, v. 15, n. 1, p. 139–144, 2016.
19. CESAR, E. L. DA R. et al. Uso prescrito de cloridrato de metilfenidato e correlatos entre estudantes universitários brasileiros. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 39, n. 6, p. 183–188, 2012.
20. CRUZ, T. C. S. C. et al. Uso não prescrito de metilfenidato entre estudantes de medicina da universidade federal da Bahia. **Gazeta Médica da Bahia**, v. 81, n. 1, p. 3–6, 2011.
21. DE OLIVEIRA SILVA, C. et al. STANDARD OF CONSUMPTION OF METHYLPHENIDATE IN A HIGHER EDUCATION INSTITUTION. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research-BJSCR**, v. 24, n. 1, p. 45–51, 2018.
22. DUPONT, R. L. et al. Characteristics and Motives of College Students Who Engage in Nonmedical Use of Methylphenidate. **American Journal on Addictions**, v. 17, n. 3, p. 167–171, jan. 2008.
23. FABIÁN, C. et al. Non-medical Use of Prescription Drugs and its Association with Socio-demographic Characteristics, Dietary Pattern, and Perceived Academic Load and Stress in College Students in Puerto Rico. **Puerto Rico health sciences journal**, v. 32, n. 1, p. 36–43, mar. 2013.
24. FIOROTTI, K. P. et al. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n. 1, p. 17–23, 2010.
25. FRANCO, D. C. **Comportamento sedentário em universitários: estimativas de acurácia, prevalências e fatores associados**. 2019. 117 fls. Dissertação (Mestrado em Educação Física) — Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2019.
26. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE. 3º Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira. **ICICT - Relatórios de Pesquisa**, p. 1–528, 2017.
27. GALLO-BELLUZZO, S. R.; FERREIRA-TEIXEIRA, M. C.; AIELLO-VAISBERG, T. M. J. O Imaginário de Adolescentes Sobre o Vestibular: Um Estudo Psicanalítico. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 27, n. suppl 1, p. 404–412, 2017.
28. JAIN, R. et al. Non-medical use of methylphenidate among medical students of the university of the free state. **South African Journal of Psychiatry**, v. 23, n. 1, 2017.
29. LAGE, D. C.; GONÇALVES, D. F.; OLIVEIRA, G. USO DE METILFENIDATO PELA

POPULAÇÃO ACADÊMICA: REVISÃO DE LITERATURA USE OF METHYLPHENIDATE BY ACADEMIC POPULATION: LITERATURE REVIEW. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR**, v. 10, n. 3, p. 31–19, 2015.

30. LIMA, M. C. P. et al. **Transtornos Mentais Comuns e uso de psicofármacos: impacto das condições socioeconômicas.** *Rev Saúde Pública*. [s.l: s.n.].

31. LORD, S. et al. Nonmedical use of prescription opioids and stimulants among student pharmacists. **Journal of the American Pharmacists Association**, v. 49, n. 4, p. 519–528, jul. 2009.

32. MALTA, D. C. et al. Família e proteção ao uso de tabaco, álcool e drogas em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, n. 1, p. 166–177, 2011.

33. MALTA, D. C. et al. Use of psychoactive substances among Brazilian adolescents and associated factors: National School-based Health Survey, 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, n. Suppl 1, 2018.

34. MAJORI, S. et al. Brain doping: Stimulants use and misuse among a sample of Italian college students. **Journal of Preventive Medicine and Hygiene**, v. 58, n. 2, p. E130–E140, 2017.

35. MCCABE, S. E.; WEST, B. T. Medical and nonmedical use of prescription stimulants: Results from a national multicohort study. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 52, n. 12, p. 1272–1280, 2013.

36. MESSINA, B. G. et al. Alcohol use, impulsivity, and the non-medical use of prescription stimulants among college students. **Addictive Behaviors**, v. 39, n. 12, p. 1798–1803, 2014.

37. MILLER, K. E. Wired: Energy drinks, jock identity, masculine norms, and risk taking. **Journal of American College Health**, v. 56, n. 5, p. 481–490, 2008.

38. MORGAN, H. L. et al. Consumo de Estimulantes Cerebrais por Estudantes de Medicina de uma Universidade do Extremo Sul do Brasil: Prevalência, Motivação e Efeitos Percebidos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n. 1, p. 102–109, jan. 2017.

39. PAIVA, G. P.; GALHEIRA, A. F.; BORGES, M. T. Psicoestimulantes na vida acadêmica: efeitos adversos do uso indiscriminado. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 8, n. 11, 4 jun. 2020.

40. PASTURA, G.; MATTOS, P. Side Effects of Methylphenidate. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 31, n. 2, p. 100–104, 2004.

41. RAHIMI-MOVAGHAR, A. et al. Use of stimulant substances among university students in tehran: a qualitative study. **Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences**, v. 5, n. 2, p. 32–42, 2011.

42. RAPOSO, H. O risco e os consumos de performance na população jovem: entre as concepções e as práticas. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 186–195, maio 2016.

43. RODRIGUES, D. G.; PELISOLI, C. Ansiedade em vestibulandos: um estudo exploratório. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 35, n. 5, p. 171–177, 2008.

44. SAFANELLI, C. et al. TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR RELACIONADO AO USO ABUSIVO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Uma Revisão Bibliográfica. **Revista Contexto & Saúde**, v. 12, n. 23, p. 15–25, 2012.

45. SANTOS, F. S. et al. Estresse em Estudantes de Cursos Preparatórios e de Graduação em Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n. 2, p. 194–200, jun. 2017.
46. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - MINISTÉRIO DA SAÚDE. **RESOLUÇÃO RDC Nº 22, DE 15 DE FEVEREIRO DE 2001**. Brasília, DF – Brasil: [s.n.]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2001/rdc0022_15_02_2001.html>.
47. SILVEIRA, R. DA R. et al. Patterns of non-medical use of methylphenidate among 5th and 6th year students in a medical school in southern Brazil. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, v. 36, n. 2, p. 101–106, 11 jun. 2014.
48. SOARES, A. B.; SIQUEIRA, J.; MARTINS, R. Ansiedade dos estudantes diante da expectativa do exame vestibular. **Paideia**, v. 20, n. 45, p. 57–62, 2010.
49. SOUSA, M. N. A. DE et al. Transtornos emocionais em estudantes de medicina / Emotional disorders in medical students. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 2894–2905, 2021.
50. STABLES, G. J. et al. Changes in vegetable and fruit consumption and awareness among US adults: Results of the 1991 and 1997 5 A Day for Better Health Program surveys. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 102, n. 6, p. 809–817, jun. 2002.
51. STEYN, F. Methylphenidate use and poly-substance use among undergraduate students attending a South African university. **South African Journal of Psychiatry**, v. 22, n. 1, 2016.
52. TAM, C. C. et al. Non-medical use of prescription drugs and cultural orientation among college students in China. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 192, p. 271–276, nov. 2018.
53. TETER, C. J. et al. Illicit use of specific prescription stimulants among college students: prevalence, motives, and routes of administration. **Pharmacotherapy**, v. 26, n. 10, p. 1501–10, out. 2006.
54. TRIGUEIRO, E. S. DE O.; LEME, M. I. DA S. Students and intellectual doping: is anything going in search of entrance exam success? **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 24, p. 1–9, 2020.
55. VICTORA, C. G. et al. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. **International Journal of Epidemiology**, v. 26, n. 1, p. 224–227, 1 fev. 1997.
56. WOOD, S. et al. Psychostimulants and Cognition: A Continuum of Behavioral and Cognitive Activation. **Pharmacological Reviews**, v. 66, n. 1, p. 193–221, 16 jan. 2014.
57. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Technical Report Series OBESITY: PREVENTING AND MANAGING THE GLOBAL EPIDEMIC**. Geneva, Switzerland: [s.n.].
58. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025**. Fourth edition ed. [s.l: s.n.]

Tabela 1 - Características da amostra e prevalência do uso de psicoestimulantes na vida, anterior e posterior ao ingresso na universidade de acordo com as variáveis sociodemográficas, acadêmicas, comportamentais e de saúde, entre estudantes do sexo masculino, de uma Universidade do Centro-Oeste brasileiro, 2018 (n = 699).

Variáveis	n (%)	Prevalência do Uso de Psicoestimulantes		
		Na vida (%)	Anterior ao ingresso na universidade (%)	Posterior ao ingresso na universidade (%)
Total	699 (100)	38,1	56,2	43,8
Idade (anos)		0,012**		0,020**
18 - 20	126 (18,0)	27,0	70,0	30,0
21 - 24	392(56,1)	41,8	48,9	51,1
> 24	181 (25,9)	38,0	66,1	33,9
Cor da pele		0,530*		0,836*
Branca	393 (57,0)	39,1	55,6	44,4
Não branca	306 (43,8)	36,8	57,0	43,0
Situação conjugal		0,615*		0,066*
Casado/com companheiro	87 (12,6)	35,6	73,1	26,9
Solteiro/sem companheiro	604 (87,4)	38,4	54,1	45,9
Mora na cidade da família		0,012*		0,022*
Não	469 (68,4)	41,4	60,3	39,7
Sim	217 (31,6)	31,3	43,1	56,9
Classe econômica (ABEP)		<0,001**		0,578**
C/D/E	66 (10,1)	27,7	42,9	57,1
B	241 (36,7)	30,3	56,3	43,8
A	350 (53,3)	46,3	55,5	44,5
Trabalho remunerado		<0,001*		0,040*
Não	596 (87,1)	40,8	57,8	42,3
Sim	88 (12,9)	19,3	31,3	68,8
Curso atual		<0,001*		0,380*
Medicina	512 (74,1)	44,8	57,2	42,8
Outros*	179 (25,9)	19,2	48,0	52,0
Turno do curso		<0,001*		0,038*
Manhã/tarde/noite	58 (8,5)	8,8	0,0	100,0
Mais de um turno	624 (91,5)	40,8	57,3	42,7
Período do curso (semestre)		0,382**		<0,001**
1º - 4º	308 (44,6)	39,6	70,0	30,0
5º - 8º	291 (42,1)	37,5	45,8	54,2
9º ou mais	92 (13,3)	34,8	38,5	61,5

(continua)

Tabela 1 (continuação)

Variáveis	n (%)	Prevalência do Uso de Psicoestimulantes		
		Na vida (%)	Anterior ao ingresso na universidade (%)	Posterior ao ingresso na universidade (%)
Reprovação		0,069*		0,462*
Não	571 (82,5)	39,7	57,1	42,9
Sim	121 (17,5)	30,8	50,0	50,0
Idade de início na universidade (anos)		0,002**		<0,001**
17 -18	124 (18,2)	25,8	34,1	65,9
19 – 20	282 (41,4)	45,4	51,4	48,6
21 ou mais	275 (40,4)	40,7	73,8	26,2
Comportamento sedentário		0,195*		0,681*
Não	183 (26,9)	34,1	53,9	46,1
Sim	497 (73,1)	39,5	57,1	42,9
Hábito de fumar		<0,001*		0,063*
Não fumante/ex-fumante?	577 (85,1)	34,6	52,3	47,7
Fumante atual	101 (14,9)	58,4	66,7	33,3
Consumo de álcool (últimos 30 dias)		0,007*		0,182*
Não	144 (20,9)	28,5	45,7	54,3
Sim	544 (79,1)	40,8	57,9	42,1
Consumo adequado de frutas/ legumes/verduras		0,829*		0,281*
Não (< 5 porções/dia)	468 (67,8)	38,4	54,9	45,1
Sim (≥ 5 porções/dia)	222 (32,2)	37,6	65,5	34,5
Uso de drogas ilícitas (na vida)		<0,001*		0,249*
Não	335 (49,6)	26,9	50,7	49,4
Sim	340 (50,4)	49,1	58,7	41,3
Autopercepção de saúde		0,023**		0,660**
Excelente	126 (18,2)	29,6	68,6	31,4
Muito boa	258 (37,3)	36,4	49,4	50,6
Boa	229 (33,1)	45,0	57,1	42,9
Razoável/ruim	78 (11,3)	38,1	57,1	42,9

(continua)

Tabela 1 (continuação)

Variáveis	n (%)	Prevalência do Uso de Psicoestimulantes		
		Na vida (%)	Anterior ao ingresso na universidade (%) (n=233)	Posterior ao ingresso na universidade (%) (n=233)
Estado nutricional		0,213**		0,428**
Eutrofia	371 (54,2)	34,9	53,5	46,6
Sobrepeso	236 (34,5)	43,4	60,0	40,0
Obesidade	77 (11,3)	36,9	58,3	41,7
Consulta médica (último ano)		<0,001*		0,907*
Não	220 (32,2)	28,6	57,1	42,9
Sim	463 (67,8)	42,7	56,3	43,8
Depressão		<0,001*		0,045*
Não	571 (84,8)	34,5	52,8	47,2
Sim	102 (15,2)	59,8	68,6	31,4
Ansiedade		<0,001*		0,048*
Não	430 (64,5)	29,7	50,0	50,0
Sim	237 (35,5)	54,0	63,1	36,9

ABEP: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa; * enfermagem, odontologia, fisioterapia, farmácia e educação física

*Valor p do teste do Qui-quadrado para heterogeneidade de proporções.

** Valor p do teste de Tendência Linear.

Tabela 2 - Características da amostra e prevalência do uso de psicoestimulantes na vida, anterior e posterior ao ingresso na universidade de acordo com as variáveis sociodemográficas, acadêmicas, comportamentais e de saúde, entre estudantes do sexo feminino, de uma Universidade do Centro-Oeste brasileiro, 2018 (n = 1596).

Variáveis	n (%)	Prevalência do Uso de Psicoestimulantes		
		Na vida (%)	Anterior ao ingresso na universidade (%)	Posterior ao ingresso na universidade (%)
Total	1596 (100)	29,5	51,8	48,2
Idade (anos)		0,003**		0,320**
18 - 20	303 (19,0)	21,5	51,7	48,3
21 - 24	961 (60,2)	31,3	49,7	50,4
> 24	332 (20,8)	31,4	58,7	41,3
Cor da pele		0,926*		0,302*
Branca	925 (58,0)	29,4	53,9	46,1
Não branca	671 (42,0)	29,6	48,9	51,1
Situação conjugal		0,930*		0,219*
Casado/com companheiro	180 (11,3)	29,8	60,0	40,0
Solteiro/sem companheiro	1408 (88,7)	29,5	50,8	49,2
Mora na cidade da família		<0,001*		0,354*
Não	1048 (66,3)	32,6	53,3	46,7
Sim	532 (33,7)	23,1	48,3	51,7
Classe econômica (ABEP)		0,001**		0,557**
C/D/E	185 (12,1)	20,7	45,7	54,3
B	721 (47,0)	27,9	54,0	46,0
A	627 (40,9)	34,1	49,8	52,3
Trabalho remunerado		<0,001*		0,071*
Não	1429 (91,4)	31,0	52,8	47,2
Sim	135 (8,6)	15,9	31,6	68,4
Curso atual		<0,001*		0,005*
Medicina	1097 (69,0)	36,3	54,5	45,5
Outros****	492 (31,0)	14,4	35,0	65,0
Turno do curso		<0,001*		0,161*
Manhã/tarde/noite	156 (9,9)	12,6	33,3	66,7
Mais de um turno	1424 (90,1)	31,2	52,9	47,1
Período do curso (semestre)		0,990**		<0,001**
1º - 4º	674 (42,5)	29,5	69,0	31,0
5º - 8º	664 (41,8)	29,5	39,9	60,1
9º ou mais	249 (15,7)	30,0	36,8	63,2

(continua)

Tabela 2 (continuação)

Variáveis	n (%)	Prevalência do Uso de Psicoestimulantes		
		Na vida (%)	Anterior ao ingresso na universidade (%)	Posterior ao ingresso na universidade (%)
Reprovação		0,034*	<0,001*	
Não	1339 (84,3)	30,6	55,3	44,7
Sim	250 (15,7)	23,9	25,5	74,5
Idade de início na universidade (anos)		<0,001**	<0,001**	
17 -18	568 (36,0)	21,1	30,8	69,3
19 – 20	579 (36,7)	33,9	53,3	46,7
21 ou mais	430 (27,3)	34,4	67,9	32,1
Comportamento sedentário		0,004*	0,992*	
Não	427 (27,6)	24,2	52,5	47,5
Sim	1122 (72,4)	31,6	52,6	47,4
Hábito de fumar		0,012*	0,174*	
Não fumante/ex-fumante?	1489 (95,7)	29,0	51,0	49,0
Fumante atual	67 (4,3)	43,3	64,3	35,7
Consumo de álcool (últimos 30 dias)		<0,001*	0,061*	
Não	401 (25,2)	19,6	41,9	58,1
Sim	1188 (74,8)	32,9	53,9	46,1
Consumo adequado de frutas/ legumes/verduras		<0,001*	0,950*	
Não (< 5 porções/dia)	1343 (84,8)	31,4	51,8	48,2
Sim (≥ 5 porções/dia)	241 (15,2)	19,3	52,3	47,7
Uso de drogas ilícitas (na vida)		<0,001*	0,596*	
Não	989 (65,4)	22,0	53,7	46,3
Sim	524 (34,6)	44,0	51,1	48,9
Autopercepção de saúde		0,291**	0,086**	
Excelente	211 (13,3)	24,8	66,7	33,3
Muito boa	535 (33,7)	29,3	46,2	53,8
Boa	578 (36,4)	30,0	50,9	49,1
Razoável/ruim	265 (16,7)	32,8	54,3	45,7

(continua)

Tabela 2 (continuação)

Variáveis	n (%)	Prevalência do Uso de Psicoestimulantes		
		Na vida (%)	Anterior ao ingresso na universidade (%)	Posterior ao ingresso na universidade (%)
Estado nutricional		0,893**		0,252**
Eutrofia	1282 (82,2)	29,5	53,5	46,5
Sobrepeso	215 (13,8)	29,3	41,8	58,2
Obesidade	62 (4,0)	32,3	47,4	52,6
Consulta médica (último ano)		0,001*		0,254*
Não	324 (20,5)	22,3	58,5	41,5
Sim	1258 (79,5)	31,4	50,8	49,2
Depressão		<0,001*		0,359*
Não	1220 (79,1)	24,0	50,0	50,0
Sim	323 (20,9)	48,5	54,7	45,3
Ansiedade		<0,001*		0,332*
Não	701 (45,7)	19,3	48,0	52,0
Sim	832 (54,3)	38,8	53,2	46,8

ABEP: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa; * enfermagem, odontologia, fisioterapia, farmácia e educação física

*Valor p do teste do Qui-quadrado para heterogeneidade de proporções.

** Valor p do teste de Tendência Linear.

Tabela 3 - Razões de prevalência ajustadas para uso de medicamentos psicoestimulantes (na vida e posterior ao ingresso na universidade) segundo características da amostra de estudantes do sexo masculino de uma Universidade do Centro-Oeste brasileiro, 2018 (n=699).

Nível	Variáveis*	Uso na vida	Uso Posterior ao Ingresso a Universidade
1	Situação conjugal		0,186^{*a}
	Casado/com companheiro		1 (ref.)
	Solteiro/sem companheiro		1,58 (0,80 – 3,12)
	Mora na cidade da família		0,046^{*a}
	Não		1 (ref.)
	Sim		1,30 (1,00 – 1,68)
	Classe econômica (ABEP)	0,028^{**a}	
	C1+C2+D+E	1 (ref.)	
	B	1,01 (0,65 – 1,57)	
	A	1,31 (0,86 – 1,99)	
	Trabalho remunerado	0,159^{*a}	0,018^{*a}
	Não	1 (ref.)	1 (ref.)
	Sim	0,73 (0,47 – 1,13)	1,56 (1,08 – 2,25)
	Curso	< 0,001^{*a}	
	Outros****	1 (ref.)	
	Medicina	2,22 (1,46 – 3,36)	
	Turno do curso	0,136^{*a}	
	Manhã, tarde ou noite	1 (ref.)	
	Mais de um turno	1,94 (0,81 – 4,64)	
	Reprovação	0,066^{*a}	
	Não	1 (ref.)	
Sim	1,37 (0,98 – 1,90)		
Período do curso (semestre)		0,001^{**a}	
1º ao 4º período		1 (ref.)	
5º ao 8º período		1,68 (1,21 – 2,33)	
9º período ou mais		1,78 (1,18 – 2,68)	
Idade de início na universidade	0,001^{**a}	< 0,001^{**a}	
17 -18 anos	1 (ref.)	1 (ref.)	
19 – 20 anos	1,56 (1,18-2,06)	0,86 (0,66 – 1,12)	
21 ou mais anos	1,61 (1,21–2,13)	0,49 (0,32 – 0,73)	
2	Hábito de fumar	0,013^{*b}	0,048^{*b}
	Não fumante e ex fumante	1 (ref.)	1 (ref.)
	Fumante	1,30 (1,06 – 1,60)	0,69 (0,48 – 0,99)

(continua)

Tabela 3 (continuação)

Nível	Variáveis*	Uso na vida	Uso Posterior ao Ingresso a Universidade
	Consumo de drogas ilícitas na vida	< 0,001^{ab}	
	Não	1 (ref.)	
	Sim	1,60 (1,28 – 2,01)	
3	Autopercepção de saúde	0,128^{ac}	
	Excelente / muito boa / boa	1 (ref.)	
	Muito boa	1,02 (0,75 – 1,39)	
	Boa	1,33 (0,99 – 1,78)	
	Razoável / ruim	1,02 (0,69 – 1,50)	
	Consulta médica < 12 meses	0,122^{ac}	
	Não	1 (ref.)	
	Sim	1,20 (0,95 -1,52)	
	Depressão	0,002^{ac}	
	Não	1 (ref.)	
	Sim	1,39 (1,12 -1,71)	

RP (IC95%): razão de prevalência e intervalo de confiança de 95%.

**Valor p do teste de Wald para heterogeneidade de proporções (variáveis categóricas);

***Valor p do teste de Wald para tendência linear (variáveis ordinárias);

^a = Nível 1: variáveis demográficas, socioeconômicas e acadêmicas ajustadas entre si;

^b = Nível 2: ajustadas para variáveis demográficas, socioeconômicas e acadêmicas;

^c = Nível 3: ajustadas para variáveis demográficas, socioeconômicas, acadêmicas e variáveis comportamentais;

Tabela 4 - Razões de prevalência ajustadas para uso de medicamentos psicoestimulantes (na vida e após o ingresso na universidade) segundo características da amostra de estudantes do sexo feminino de uma Universidade do Centro-Oeste brasileiro, 2018 (n=1596).

Nível	Variáveis*	Uso na vida	Uso Posterior ao Ingresso a Universidade
1	Mora na cidade da família	0,017^{*a}	
	Não	1 (ref.)	
	Sim	0,81 (0,68 – 0,96)	
	Classe econômica (ABEP)	0,083^{**a}	
	C1+C2+D+E	1 (ref.)	
	B	1,17 (0,87 -1,57)	
	A	1,28 (0,95 – 1,72)	
	Trabalho remunerado		0,135^{*a}
	Não		1 (ref.)
	Sim		1,26 (0,93 – 1,69)
	Curso	< 0,001^{*a}	
	Outros****	1 (ref.)	
	Medicina	3,03 (2,19 – 4,21)	
	Turno do curso	0,063^{*a}	
	Manhã, tarde ou noite	1 (ref.)	
	Mais de um turno	1,60 (0,97 – 2,63)	
	Reprovação	< 0,001^{*a}	0,002^{*a}
	Não	1 (ref.)	1 (ref.)
	Sim	2,02 (1,53 – 2,67)	1,37 (1,12 – 1,67)
	Período do curso (semestre)		< 0,001^{**a}
	1º ao 4º período		1 (ref.)
5º ao 8º período		1,81 (1,42 – 2,30)	
9º período ou mais		1,80 (1,37 – 2,37)	
Idade de início na universidade	0,016^{**a}	< 0,001^{**a}	
17 -18 anos	1 (ref.)	1 (ref.)	
19 – 20 anos	1,32 (1,08 – 1,61)	0,73 (0,61 – 0,89)	
21 ou mais anos	1,30 (1,05 – 1,62)	0,55 (0,42 – 0,73)	
2	Comportamento sedentário	0,126^{*b}	
	Não	1 (ref.)	
	Sim	1,16 (0,96 – 1,39)	
	Consumo de álcool nos últimos 30 dias	0,071^{*b}	
	Não	1 (ref.)	
Sim	1,25 (0,98 – 1,60)		

(continua)

Tabela 4 (continuação)

Nível	Variáveis*	Uso na vida	Uso Posterior ao Ingresso a Universidade
	Consumo adequado de frutas, legumes e verduras (> 5 porções)	0,008^{*b}	
	Não	1 (ref.)	
	Sim	0,68 (0,51 – 0,91)	
	Consumo de drogas ilícitas na vida	< 0,001^{*b}	
	Não	1 (ref.)	
	Sim	1,67 (1,41 – 1,98)	
3	Consulta médica < 12 meses	0,036^{*c}	
	Não	1 (ref.)	
	Sim	1,29 (1,02 – 1,64)	
	Depressão	< 0,001^{*c}	
	Não	1 (ref.)	
	Sim	1,56 (1,32 – 1,85)	
	Ansiedade	0,020^{*c}	
	Não	1 (ref.)	
	Sim	1,07 (1,01 – 1,14)	

RP (IC95%): razão de prevalência e intervalo de confiança de 95%.

**Valor p do teste de Wald para heterogeneidade de proporções (variáveis categóricas);

***Valor p do teste de Wald para tendência linear (variáveis ordinárias);

^a = Nível 1: variáveis demográficas, socioeconômicas e acadêmicas ajustadas entre si;

^b = Nível 2: ajustadas para variáveis demográficas, socioeconômicas e acadêmicas;

^c = Nível 3: ajustadas para variáveis demográficas, socioeconômicas, acadêmicas e variáveis comportamentais;

Tabela 5 - Efeitos adversos relacionados ao uso de psicoestimulantes referidos pelos estudantes de uma universidade do Centro-Oeste brasileiro, 2018.

	Nunca n (%)	Às Vezes n (%)	Com frequência n (%)	Sempre n (%)
<i>Sexo masculino</i>				
Sintomas				
Ansiedade/agitação/ taquicardia	82 (31,4)	102 (39,1)	40 (15,3)	37 (14,2)
Sonolência/cansaço/dif. de concentração*	221 (84,7)	27 (10,3)	7 (2,7)	6 (2,30)
Alterações do apetite ou da libido	109 (41,6)	58 (22,1)	52 (19,9)	43 (16,4)
Dores de cabeça ou náuseas	151 (57,6)	77 (29,4)	23 (8,8)	11 (4,2)
<i>Sexo feminino</i>				
Sintomas				
Ansiedade/agitação/ taquicardia	121 (26,1)	178 (38,4)	102 (22,0)	62 (13,4)
Sonolência/cansaço/dif. de concentração*	327 (71,4)	97 (21,2)	15 (3,3)	19 (4,2)
Alterações do apetite ou da libido	212 (46,1)	117 (25,4)	76 (16,5)	55 (12,0)
Dores de cabeça ou náuseas	222 (48,4)	145 (31,6)	60 (13,1)	32 (7,0)

*Dificuldade de concentração

ARTIGO CIENTÍFICO 2

**USO DE MEDICAMENTOS ANSIOLÍTICOS E ANTIDEPRESSIVOS ENTRE
ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE: PREVALÊNCIA E FATORES
RELACIONADOS AO INGRESSO NA UNIVERSIDADE**

**USE OF ANXIOLYTIC DRUGS AND ANTIDEPRESSANTS AMONG HEALTHCARE
ACADEMICS: PREVALENCE AND FACTORS RELATED TO UNIVERSITY
ADMISSION**

Tiago Domingues^{1,2}

Renato Canevari Dutra da Silva^{1,2}

Marcelo Ramos^{1,2}

Juvenal Soares Dias da Costa¹

Vera Maria Vieira Paniz¹

¹ Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, 93022-000, Brasil

² Universidade de Rio Verde. Faculdade de Medicina. Aparecida de Goiânia, GO, Brasil

Correspondência:

Vera Maria Vieira Paniz.

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Universidade do Vale do Rio dos Sinos –

UNISINOS

Av. Unisinos 950, São Leopoldo, RS, CEP

93022-750, Brasil. E-mail: vpvieira@terra.com.br

RESUMO

Introdução: Os ansiolíticos e antidepressivos constituem algumas das classes de substâncias psicoativas mais consumidas no mundo, apresentando um elevado potencial de uso abusivo e indevido na classe universitária.

Objetivos: Este estudo teve como objetivo caracterizar o uso de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos entre estudantes universitários da área da saúde e analisar as características sociodemográficas, acadêmicas, comportamentais e de saúde associadas ao uso na vida e posterior ao ingresso na universidade.

Métodos: Estudo transversal de base universitária, com amostra de 2.260 estudantes universitários com 18 anos ou mais, da área da saúde da região Centro-Oeste do Brasil. Os participantes foram avaliados quanto ao uso alguma vez na vida de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos e se o uso ocorreu antes ou após o ingresso na universidade. Os fatores associados investigados incluíram características demográficas e socioeconômicas, acadêmicas, comportamentais e de saúde. A análise multivariável foi realizada por Regressão de Poisson, e estratificada por sexo.

Resultados: A média (desvio padrão - dp) de idade da amostra foi de 22,2 (4,1), e a média de idade de ingresso na universidade, 20,3 (3,9), sendo a maioria mulheres (69%). Maiores prevalências de uso na vida para os medicamentos investigados foram verificadas entre as acadêmicas (ansiolíticos 33,4% vs 20,5%; antidepressivos 28,1% vs 17,6%). Quase metade dos universitários que referiram uso na vida iniciaram o uso após o ingresso na universidade (ansiolíticos 43,6%, antidepressivos 49,0%). Após ajuste para fatores de confusão, maiores probabilidades de uso foram verificadas para participantes com diagnóstico de ansiedade e depressão e o ingresso tardio na universidade aumentou a probabilidade de uso de ansiolíticos na vida. A probabilidade de uso de antidepressivos aumentou com a idade, para graduandos da medicina e tabagistas. Para o desfecho, uso posterior à universidade observou-se associação linear direta com tempo de curso e inversa com idade de ingresso.

Conclusão: O presente estudo encontrou elevadas prevalências para o uso de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos em ambos os sexos. Constatou-se que a maior parte dos acadêmicos que utilizaram esses medicamentos o fizeram sob orientação médica e observou-se associação da progressão do tempo de curso com uma maior probabilidade de uso destes medicamentos.

Palavras-chave: Ansiolíticos. Antidepressivos. Universitários. Prevalência. Psicofármacos.

ABSTRACT

Background: Anxiolytics and antidepressants constitute some of the most consumed classes of psychoactive substances in the world, presenting a high potential for abusive and improper use in the university class.

Objectives: This study aimed to characterize the use of anxiolytics and antidepressants among university students in the health area and to analyze the sociodemographic, academic, behavioral and health characteristics associated with their use in life and after entering university.

Methods: University-based cross-sectional study, with a sample of 2,260 university students aged 18 years and over, in the health area of the Midwest region of Brazil. Participants were evaluated regarding their lifetime use of anxiolytic and antidepressant medications and whether the use occurred before or after entering university. Associated factors investigated included demographic and socioeconomic, academic, behavioral, and health characteristics. Multivariate analysis was performed using Poisson regression, and stratified by sex.

Results: The mean (standard deviation - sd) age of the sample was 22.2 (4.1), and the mean age at university entrance was 20.3 (3.9), with the majority being women (69%). Higher prevalences of lifetime use of the drugs investigated were found among academics (anxiolytics 33.4% vs 20.5%; antidepressants 28.1% vs 17.6%). Almost half of the university students who reported using it in their lifetime started using it after entering university (anxiolytics 43.6%, antidepressants 49.0%). After adjusting for confounding factors, greater probabilities of use were verified for participants with a diagnosis of anxiety and depression, late entry to university increased the probability of using anxiolytics in life. The probability of using antidepressants increased with age, for medical students and smokers. For the outcome of use after university, there was a direct linear association with time of course and an inverse association with age of entry.

Conclusions: The present study found high prevalences for the use of anxiolytics and antidepressants in both sexes. It was found that most of the students who used these drugs did so under medical supervision and an association was observed between the progression of the course time and a greater probability of using these drugs..

Keywords: Anxiolytics. Antidepressants. College students.. Prevalence. Psychotropics

**USO DE MEDICAMENTOS ANSIOLÍTICOS E ANTIDEPRESSIVOS ENTRE
ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE: PREVALÊNCIA E FATORES
RELACIONADOS AO INGRESSO NA UNIVERSIDADE**

**USE OF ANXIOLYTIC DRUGS AND ANTIDEPRESSANTS AMONG HEALTHCARE
ACADEMICS: PREVALENCE AND FACTORS RELATED TO UNIVERSITY
ADMISSION**

INTRODUÇÃO

Os medicamentos ansiolíticos correspondem à classe de medicamentos psicotrópicos com ação depressiva no sistema nervoso central, também denominados de “calmantes”; exercem controle da ansiedade com efeitos que refletem sobre o comportamento, as emoções, o humor e também sobre transtornos mentais. (AZEVEDO; LIMA; ASSUNÇÃO, 2019; FÁVERO; SATO; SANTIAGO, 2018). Por

sua vez, os antidepressivos podem ser utilizados para tratamento de transtorno de humor crônico, como a depressão (RIBEIRO et al., 2014a), pois não alteram de forma acentuada o organismo hígido, atuam modificando condições anômalas, aumentando a disponibilidade de neurotransmissores na fenda sináptica (MORENO; MORENO; SOARES, 1999).

Os psicofármacos constituem uma das classes de substâncias psicoativas mais consumidas no mundo, ficando atrás do álcool e do tabaco e apesar dos efeitos com o uso concomitante dessas substâncias, observa-se o uso associado ao divertimento, relaxamento e fortalecimento de vínculo com os pares, apresentando um elevado potencial de uso abusivo e indevido na classe universitária (CAMARGO et al., 2019; LUCAS et al., 2006; WAGNER; ANDRADE, 2008).

Ainda, os acadêmicos vêm utilizando cada vez mais subterfúgios para melhorar o seu rendimento acadêmico e minimizar a pressão do dia a dia, não buscando alterar a sua postura passiva em enfrentar o sofrimento das adversidades que lhe acometem. Dessa maneira, não encarando as reais motivações que os impedem de usar os seus próprios recursos para lidar com essas situações, acabam utilizando medicamentos psicotrópicos e/ou álcool para suprir a ausência ou ineficiência de adequação à tensão gerada, acarretando em uma medicalização social (ALVIM, 2016; CAMARGO et al., 2019; PORTUGAL; ZORZANELLI; ORTEGA;

BEZERRA JÚNIOR, 2014).

Somando-se a essa a transformação do sofrimento em adoecimento (BRANT; MINAYO-GOMEZ, 2008), observa-se que é cada vez mais frequente episódios de ansiedade e depressão em jovens universitários também como consequência da melhora na acurácia do diagnóstico dessas doenças. Ainda, a comorbidade destes eventos é frequente e já relatado por outros autores e estão classificados dentro dos Transtornos Mentais Comuns (CYBULSKI; MANSANI, 2017; GOMES LELIS et al., 2020; RESENDE et al., 2019a).

Dessa maneira, existe uma preocupação quanto à saúde mental da população universitária e o aumento crescente da utilização de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos pela população acadêmica (MORRIS et al., 2021). Dados atuais apontam uma elevada prevalência de uso destes medicamentos nessa população, com valores entre 6,9% a 24,2 % para ansiolíticos e 2,0 % a 26,0 % para antidepressivos, variando conforme recodatório utilizado (na vida, último ano e últimos seis meses) ou país, observando-se as prevalências mais elevadas nos estudos recentes (CYBULSKI; MANSANI, 2017; LUKOVIC et al., 2014; MORRIS et al., 2021; NAWAZ; KHAN; BUKHARI, 2017; RESENDE et al., 2019b) .

Apesar dos estudos citados, ainda não foi possível identificar com clareza o período de início do uso dessa classe medicamentosa, anterior ou posterior ao ingresso na universidade, nem tão pouco os fatores que estão associados ao uso na população universitária, no que diz respeito às características demográficas, socioeconômicas, características discentes, comportamentais e autopercepção em saúde.

Assim, o presente estudo teve como objetivo caracterizar o uso de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos entre estudantes universitários da área da saúde e analisar as características sociodemográficas, acadêmicas, comportamentais e de saúde associadas ao uso na vida e posterior ao ingresso na universidade

METODOLOGIA

O presente estudo transversal, de base universitária foi realizado com dados oriundos de uma pesquisa maior intitulada “Perfil epidemiológico dos estudantes de saúde da Universidade de Rio Verde - UniRV, Goiás, 2018”. A população-alvo foi composta por todos os acadêmicos da área da saúde (medicina, enfermagem, odontologia, fisioterapia, farmácia e educação física) de 18 anos ou mais, regularmente matriculados na universidade em novembro de 2018. A universidade foi fundada em 1973 e é uma autarquia municipal

localizada no estado de Goiás, região Centro-Oeste do Brasil.

O estudo foi submetido e aprovado pelos Comitês de Éticas em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (parecer nº 2.892.764) e da UniRV (parecer nº 2.905.704).

Todos os acadêmicos que aceitaram participar do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, antes de responderem aos questionários, conforme os aspectos éticos para pesquisas envolvendo seres humanos dispostos na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Para atender aos objetivos do presente estudo, foram realizados cálculos de tamanho amostral, adotando-se prevalência de 16,0 % para uso de ansiolíticos (na vida) (BONIATTI et al., 2007; MARCHI et al., 2013) e 11,0 % para uso de antidepressivos (na vida) (RIBEIRO et al., 2014a), com margem de erro de 3,0% e um nível de confiança de 95,0%. Para as associações de interesse o cálculo utilizou poder de 80,0% para detectar razões de prevalência de 1,5 ou maiores, e nível de confiança de 95,0%. Após acréscimo de 10,0% para perdas e recusas e 15,0% para ajustes de fatores de confusão, encontrou-se um número mínimo de 618 universitário que deveriam constar no estudo.

A coleta de dados ocorreu em novembro de 2018, com o apoio de professores universitários previamente treinados, utilizando-se um questionário autoadministrado, estruturado e pré-testado projetado para fornecer dados antropométricos e características demográficas, socioeconômicas, acadêmicas, comportamentais, de saúde, totalizando 209 perguntas.

Variáveis

A presença de respostas positivas sobre o uso de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos foi utilizada para a avaliação do primeiro desfecho - uso na vida - mensurado por meio das perguntas: “*Alguma vez NA VIDA, você tomou/usou algum medicamento CALMANTE, TRANQUILIZANTE OU ANSIOLÍTICO?*” e “*Alguma vez NA VIDA, você tomou/usou algum medicamento ANTIDEPRESSIVO?*”. Para caracterizar o uso dos medicamentos os participantes foram questionados em relação ao nome do medicamento utilizado, à idade de início do uso, à frequência do uso; à última vez que usou; quem recomendou o uso do medicamento (conta própria, médico, farmacêutico, amigos e familiares) e à forma de obtenção (farmácia, médico, amigo/ familiar e outra forma).

O segundo desfecho considerou somente acadêmicos que referiram o uso na vida de algum dos medicamentos investigados e foi categorizado em uso anterior e posterior ao ingresso na universidade. Para a construção desse desfecho, foi gerada a idade de ingresso na

universidade a partir da idade atual do participante e do ano de ingresso, subtraindo-se da idade de início do uso referida pelos universitários.

Variáveis independentes foram coletadas para caracterizar a amostra e para determinar os potenciais fatores associados aos desfechos de interesse, e incluíram características demográficas, socioeconômicas, acadêmicas, comportamentais e de saúde, a saber: sexo (masculino ou feminino); idades em idade grupos (18–20, 21–24, >24 anos); cor da pele autorreferida (classificada em branca, preta, parda e outra); situação conjugal (viver com ou sem companheiro); trabalho remunerado (trabalhando ou não); classe econômica (categorizada usando o Critério de Classificação Econômica da Associação Brasileira das Empresas de Pesquisa – ABEP, sendo A, B e C/D/E); curso (medicina, enfermagem, odontologia, fisioterapia, farmácia e educação física) que foi categorizada como medicina e outros; turno do curso (manhã/tarde/noite e mais de um turno); período do curso em semestres (categorizado em 1.º ao 4.º, 5.º ao 8.º e $\geq 9.º$); idade de ingresso na universidade (17–18, 19–20, ≥ 21 anos); reprovação em alguma disciplina do curso (não e sim); tabagismo atual (não e sim) - classificamos os atuais fumantes, como aqueles que fumam pelo menos um cigarro por dia; apenas aqueles que relataram ter parado de fumar há mais de trinta dias antes de completar esta pesquisa foram considerados ex-fumantes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021); consumo de álcool nos últimos 30 dias (não e sim); consumo adequado de frutas, legumes e vegetais (não < 5 porções/dia e sim ≥ 5 porções/dia) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014); uso de drogas ilícitas na vida (não e sim); estado nutricional foi utilizado a classificação internacional de estado nutricional, utilizando-se como base, o índice de massa corporal (IMC; calculado dividindo o peso corporal em quilogramas por altura em metros quadrados), sobrepeso e obesidade foram definidos como $IMC \geq 25$ kg/m² e $IMC \geq 30$ kg/m², respectivamente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1995; WORLD HEALTH ORGANIZATION,

2003); autopercepção de saúde (coletada como excelente, muito boa, boa, razoável e ruim então categorizada em 4: excelente, muito boa, boa, razoável e ruim); consulta médica nos últimos doze meses (não e sim); diagnóstico médico de depressão (não e sim) e diagnóstico médico de ansiedade (não e sim).

Análise dos dados

Os dados foram tabulados no software 3.5 do EpiData pacote de software (EpiData Association, Odense, Dinamarca), com dupla entrada, sendo realizada a verificação de consistência dos dados. A análise de dados foi realizada usando Stata versão 12.0 (StataCorp LP, College Station, Texas, EUA). Utilizou-se uma análise univariada, descritiva, para aferir

as características da amostra e prevalências do uso de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos na vida e posterior ao ingresso na universidade. Posteriormente, o teste do qui-quadrado de Pearson para heterogeneidade de proporções (variável categórica) ou tendência linear (ordinal variável) foi utilizado para explorar as potenciais variáveis independentes associadas ao uso de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos. Ainda, usou-se a regressão de Poisson com variância robusta (BARROS; HIRAKATA, 2003) para estimar razões de prevalência ajustadas e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%). As análises de regressão multivariada foram realizadas com uso de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos na vida e posterior ao ingresso na universidade como variáveis dependentes, e todas as variáveis independentes com $p < 0,20$ na análise bruta foram levadas para análise multivariada, segundo um modelo conceitual de análise (VICTORA et al., 1997), ficando no primeiro nível (distal) as variáveis demográficas, socioeconômicas e acadêmicas, já no segundo nível (intermediário) as comportamentais e no terceiro nível (proximal) as variáveis relacionadas à saúde. Todas as análises foram estratificadas por sexo e consideraram-se significativas as associações com $p < 0,05$.

RESULTADOS

Dos 2.658 estudantes elegíveis, foram contabilizadas 363 perdas ou recusas, totalizando-se 2.295 participantes. Destes, 35 estudantes (1,5%) não preencheram o questionário sobre uso de medicamentos ansiolíticos e 42 (1,8%) não preencheram os dados sobre o uso de medicamentos antidepressivos. Assim, foram avaliados 2.260 alunos para o uso de medicamentos ansiolíticos (1.576 mulheres e 684 homens) e 2.253 para uso de medicamentos antidepressivos (1.572 mulheres e 681 homens).

A prevalência geral do uso de ansiolíticos na vida foi de 29,5% (IC 95% 27,6 – 31,4) e a de antidepressivos foi de 24,9% (IC 95% 23,2 – 26,7). A Tabela 1 mostra as características do uso de ansiolíticos e de antidepressivos na amostra estudada e estratificada por sexo. Observou-se que a maioria da amostra iniciou o uso de ansiolíticos anteriormente ao ingresso na universidade (56,5%) e referiu ter usado nos últimos seis meses (57,8%). Menor idade de início do uso (<20 anos) foi mais prevalente entre as mulheres, e uso não médico foi mais prevalente entre os homens. Em relação aos antidepressivos, observou-se que pouco mais da metade dos estudantes iniciaram o uso na adolescência, e mais de 90% tiveram recomendação médica. Em relação ao nome do psicoativo utilizado pelos universitários, observou-se que entre os ansiolíticos os mais frequentemente referidos foram clonazepam (17,1%), alprazolam (11,8%) e diazepam (8,7%). Entre os antidepressivos mais prevalentes

foram citados sertralina (20,5%), fluoxetina (17,7%) e escitalopram (12,5%) (dados não demonstrados em tabela).

A Tabela 2 apresenta a distribuição da amostra e as prevalências do uso de ansiolíticos e de antidepressivos na vida e segundo o ingresso na universidade para o sexo feminino. A média de idade das universitárias foi de 22,0 anos (desvio padrão (dp) = 3,5) e a média de idade de ingresso na universidade foi de 20,0 anos (dp=3,3). A maioria cursava medicina (69,0%), estudava em mais de um turno (90,1%), e encontravam-se nos períodos iniciais do curso. Diagnóstico médico de ansiedade foi referido por 54,3% e de depressão, 20,9%. A prevalência do uso de medicamentos ansiolíticos na vida foi de 33,4% (IC 95% 31,1 – 35,8) e a prevalência de uso posterior ao ingresso na universidade foi de 42,7% (IC 95% 38,3 – 47,1). O uso na vida apresentou associação linear direta com a idade atual, com a idade de ingresso na universidade, e com o IMC; e associação linear inversa foi verificada com a autopercepção de saúde. Acadêmicas com hábitos não saudáveis (tabagismo, consumo de álcool e de drogas ilícitas) apresentaram maiores prevalências de uso, bem como aquelas que referiram diagnóstico de ansiedade e de depressão. A prevalência de uso posterior ao ingresso na universidade foi menor para graduandas da medicina e maior para acadêmicas com mais tempo de curso, com reprovação, menor idade de ingresso e maior IMC (Tabela 2).

Ainda na Tabela 2, observou-se que as prevalências do uso de antidepressivos na vida e posterior ao ingresso na universidade entre as acadêmicas foram de 28,1% (IC 95% 25,9 – 30,3) e de 47,0% (IC 95% 42,2 – 51,9), respectivamente. O uso na vida aumentou com a idade, tempo de curso, idade de ingresso, pior autopercepção de saúde e maior IMC. Cursar medicina, estudar em vários turnos, possuir hábitos não saudáveis, referir diagnóstico de ansiedade e de depressão associaram-se à maiores prevalências de uso. A prevalência de uso posterior ao ingresso na universidade foi menor para aquelas com trabalho remunerado e ingresso tardio, e aumentou com o tempo de curso (Tabela 2).

A Tabela 3 apresenta as características da amostra para o sexo masculino e as prevalências do uso de ansiolíticos e de antidepressivos na vida e segundo o ingresso na universidade, conforme as características investigadas. A média de idade foi de 22,8 anos (dp= 5,3) e a média de idade de ingresso na universidade, 20,9 anos (dp=5,1). A maioria pertencia à classe econômica A (53,5%), cursava medicina (74,1%), estudava em mais de um turno (91,5%), encontrava-se nos períodos iniciais do curso, e referiu uso de drogas ilícitas. A obesidade foi identificada em 11,3%, diagnóstico médico de ansiedade foi referido por 35,5% e de depressão, por 15,2%. A prevalência do uso de ansiolíticos na vida foi de 20,5% (IC 95% 17,4 – 23,5) e a prevalência de uso posterior ao ingresso na universidade foi de 47,0% (IC

95% 37,8 – 56,2). O uso na vida apresentou associação linear direta com a idade atual, com a idade de ingresso na universidade; e associação linear inversa com a autopercepção de saúde. Acadêmicos tabagistas, que referiram diagnóstico de ansiedade e de depressão apresentaram maiores prevalências de uso. A prevalência de uso posterior ao ingresso na universidade aumentou conforme o tempo decurso e reduziu linearmente conforme o aumento da idade de ingresso na universidade (Tabela 3).

Na Tabela 3, observou-se ainda que as prevalências do uso de antidepressivos na vida e posterior ao ingresso na universidade entre os acadêmicos foram de 17,6% (IC 95% 14,8 – 20,5) e de 56,4% (IC 95% 46,9 – 65,8), respectivamente. O uso na vida aumentou com a idade, tempo de curso, idade de ingresso, pior autopercepção de saúde e maior IMC. Cursar medicina, estudar em mais de um turno, e referir diagnóstico de ansiedade e de depressão associaram-se à maiores prevalências de uso. A prevalência de uso posterior ao ingresso na universidade apresentou associação linear inversa com a idade atual e idade de ingresso, e linear inversa com o tempo de curso (Tabela 3).

Na Tabela 4 observou-se que, após ajuste para fatores de confusão, acadêmicas que ingressaram na universidade com ≥ 21 anos de idade tiveram probabilidade 23% maior de uso de ansiolíticos na vida em relação às ingressantes adolescentes; e aquelas que usaram drogas ilícitas, referiram diagnóstico de ansiedade e depressão apresentaram RP de 1,19 (IC 95% 1,02 – 1,40), 2,43 (IC 95% 1,96 – 3,02) e 1,71 (IC 95% 1,46 – 1,99), respectivamente. Para o uso de antidepressivos na vida, maiores probabilidades foram verificadas para acadêmicas da medicina, tabagistas, que usaram drogas ilícitas, consultaram médico e referiram diagnóstico de ansiedade e depressão. Associação linear direta foi observada para a idade, tempo de curso, idade de ingresso na universidade e IMC. Para o desfecho uso posterior à universidade para ambos os medicamentos, observou-se associação linear direta com tempo de curso e associação linear inversa para idade de ingresso. Acadêmicas que ingressaram mais tardiamente (≥ 21 anos) tiveram redução de 53% e de 41% em relação às que ingressaram com ≤ 18 , para o uso de ansiolíticos e antidepressivos após a universidade, respectivamente. (Tabela 4)

Na Tabela 5, após ajuste para potenciais fatores de confusão, universitários que ingressaram na universidade com ≥ 21 anos de idade tiveram probabilidade 91% maior de uso de ansiolíticos na vida em relação às ingressantes com idade ≤ 18 . Tabagismo e diagnóstico de ansiedade e depressão apresentaram RP de 1,54 (IC 95% 1,09 – 2,17), 3,11 (IC 95% 2,12 – 4,58) e 1,49 (IC 95% 1,10 – 2,02), respectivamente. Para o uso de antidepressivos na vida, maiores probabilidades foram verificadas para acadêmicos da medicina, tabagistas, com diagnóstico de ansiedade e depressão; e associação linear direta foi observada para a idade.

Para o desfecho uso posterior à universidade, observou-se associação linear direta com tempo de curso para ambos os medicamentos. Acadêmicos que ingressaram mais tardiamente (≥ 21 anos) tiveram redução de 50% em relação às que ingressaram com ≤ 18 , para o uso de antidepressivos após a universidade. Tabagistas tiveram probabilidade 48% maior de iniciar o uso de ansiolíticos após o ingresso na universidade (Tabela 5).

DISCUSSÃO

O uso de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos é uma realidade presente na vida dos universitários. A pesquisa observou uma elevada prevalência destes medicamentos entre acadêmicos da área da saúde, especialmente no sexo feminino. Quando analisados os medicamentos ansiolíticos, os determinantes de uso na vida observados foram maior idade de ingresso na universidade, diagnóstico médico de ansiedade e depressão em ambos os sexos. Quando analisado o uso posterior ao ingresso na universidade os determinantes para uso de ansiolíticos foram distintos, menor idade de ingresso na universidade no sexo feminino e tabagismo no sexo masculino. Para os medicamentos antidepressivos, observamos que a maior parte dos determinantes foram semelhantes em ambos os sexos, tanto para o uso na vida quanto para o uso posterior ao ingresso na universidade. Para uso na vida os determinantes foram curso medicina, tabagismo, diagnóstico médico de ansiedade e depressão. Por sua vez, quando avaliado o uso posterior ao ingresso na universidade, os determinantes foram maior período do curso e menor idade de ingresso na universidade.

A pluralidade da literatura demonstra uma posição de destaque no sexo feminino em relação ao consumo de ansiolíticos e antidepressivos, principalmente pelo fato das mulheres apresentarem maior prevalência de sintomas ansiosos e depressivos e por realizarem um maior número de consultas médicas em relação aos homens (MEDEIROS FILHO et al., 2018; NERI; TESTON; ARAÚJO, 2020; PINHEIRO et al., 2002; PINTO et al., 2015). Apesar disso, os resultados de prevalência no sexo feminino (34,1% para ansiolíticos e 28,1% para antidepressivos) são notadamente maiores que os observadas em outros estudos (nacionais e internacionais) envolvendo universitários (BENSON et al., 2015; RESENDE et al., 2019a; RIBEIRO et al., 2014b). Uma das razões que poderiam justificar esse aumento em nosso estudo, poderia ser pela grande porcentagem de acadêmicos do curso de medicina na amostra total, pois esse é considerado um dos cursos mais geradores de stress e de abuso de substâncias (ALMEIDA et al., 2021; LAGE; GONÇALVES; OLIVEIRA, 2015;

MACHADO; MOURA; ALMEIDA, 2015). Ainda, a maior parte dos estudos com universitários ocorre na região sul e sudeste do país, então outra justificativa para essa magnitude em nossa prevalência poderá ser por uma variabilidade no comportamento dos estudantes, de acordo com a região geográfica investigada.

Em ambos os sexos, foi observado em nosso estudo, elevadas prevalências para uso de ansiolíticos e antidepressivos anterior ao ingresso na universidade, esse período (pré-universitário) já é reconhecido como um momento gerador de ansiedade, estresse e até depressão entre acadêmicos (SANTOS et al., 2017). Ainda, após o período de euforia, os primeiros anos do curso universitário apresentam dificuldades peculiares, como a adequação a um conteúdo inteiramente novo e por vezes desconhecido, ao sistema avaliativo, problemas financeiros que a nova fase acarreta (DE MATOS et al., 2019; IGUE; BARIANI; MILANESI, 2008; VALLILO et al., 2011).

Entretanto, entre os acadêmicos dos períodos finais do curso, as maiores prevalências para uso desses psicofármacos foram evidenciadas posterior ao ingresso na universidade, o que poderia ser justificado pela maior complexidade e compreensão que esses períodos apresentam e a perspectiva do início da atividade laboral (IGUE; BARIANI; MILANESI, 2008; SANTOS et al., 2017; SOUSA et al., 2021).

Observamos que indivíduos mais velhos (> 21 anos) apresentavam prevalências mais elevadas de uso de psicofármacos (em ambos os sexos) no período anterior ao ingresso na universidade, isso pode estar ocorrendo por uma percepção de maior necessidade e sentimento de obrigação de ingresso na universidade, que este acadêmico está submetido (RODRIGUES; PELISOLI, 2008).

Uma menor idade (< 20 anos) para o e início do uso de ansiolíticos foi mais prevalente no sexo feminino, além do maior número de consultas realizadas, como referido anteriormente, outra justificativa para essa situação poderia ser que mulheres com disforias pré-menstruais possivelmente cursam com uma disfunção serotoninérgica e apresentam benefícios clínicos com o uso de psicotrópicos, especialmente os ansiolíticos alprazolam (benzodiazepínico) e buspirona (não benzodiazepínico) e os inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS), e (AMARAL, 2010; CHENIAUX, 2006).

O uso não prescrito dos medicamentos ansiolíticos foi elevado em ambos os sexos, entretanto observou-se valores mais elevados no sexo masculino ($P < 0,05$), provavelmente porque é mais propenso a correr uma maior quantidade de riscos e desafios (CARVALHO MALTA et al., 2011; MILLER, 2008). Em relação aos antidepressivos, não observamos diferenças entre os sexos, observou-se que pouco mais da metade dos estudantes iniciaram o

uso na adolescência e mais de 90% tiveram recomendação médica, provavelmente porque os antidepressivos pertencem a uma classe mais nova de medicamentos, com menores efeitos colaterais e possuem um controle de dispensação menos rigoroso, ou seja é utilizado um receituário de controle especial, de cor branca em duas vias (a mesma que para antibióticos), o que torna-se a sua prescrição ao alcance de qualquer médico, diferente dos ansiolíticos que necessitam de receituário próprio (BRASIL; BELISÁRIO FILHO, 2000; CLARK et al., 2016; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998, 2001).

Quanto aos fatores associados aos psicofármacos, encontramos associação positiva com a maior idade para o uso de antidepressivos na vida no sexo masculino, apresentando uma forte tendência linear. Provavelmente esses resultados podem estar inseridos no contexto já referido anteriormente de perspectiva do início da atividade laboral (IGUE; BARIANI; MILANESI, 2008; SANTOS et al., 2017; SOUSA et al., 2021).

Ainda, observamos que estudantes de medicina apresentam uma probabilidade de uso na vida quase 60% maior no sexo feminino e 175,0% maior no sexo masculino de usar antidepressivos em comparação aos estudantes de outros cursos da saúde, o que seria justificado pela maior facilidade destes estudantes em desenvolverem quadros de ansiedade e/ou depressão, por uma percepção de maior exigência e competitividade que ocorre no curso de medicina, além do conhecimento da existência de outra seleção ao final do curso, para o ingresso na residência médica (ALVES, 2014; MARINHO; DO NASCIMENTO; NICOLETTI, 2019; NORONHA JÚNIOR et al., 2015).

A formação de um currículo universitário que abranja um ensino cada vez mais voltado para decisões multiprofissionais e interpessoais, pode ser gerador de estresse e de conflitos interpessoais ou emocionais. Além disso, estudantes da área da saúde, precisam apreender a conviver precocemente com sintomas e sensações relacionadas ao óbito e ao sofrimento de pacientes precocemente na vida (BENEVIDES-PEREIRA; GONÇALVES, 2009; FIOROTTI et al., 2010; TOVANI; SANTI; TRINDADE, 2021) ,

o que poderia justificar o achado de nosso estudo que evidenciou um aumento na probabilidade de uso posterior ao ingresso na universidade (em ambos os sexos) de ansiolíticos e antidepressivos com a progressão do curso. Ainda, com a progressão do curso seria mais fácil a obtenção de receitas desses medicamentos com ex-colegas ou nas instituições onde fazem estágios.

A associação de tabagismo e uso de outras substâncias psicoativas vem sendo continuamente investigado na população universitária (ALVAREZ-AGUIRRE; ALONSO-CASTILLO; ZANETTI, 2014; MALTA et al., 2018), sendo este considerado uma

predisposição para o uso de outras substâncias psicoativas (RODRIGUES et al., 2009). Corroborando, nosso estudo evidenciou uma probabilidade maior de uso de ansiolíticos em ambos os sexos, notadamente no sexo masculino, essa probabilidade aumentou em aproximadamente 50% em relação aos não tabagistas em ambos os medicamentos para o uso na vida e em ansiolíticos para uso posterior ao ingresso na universidade. Este é um dado interessante do estudo, pois apesar de alguns antidepressivos, serem utilizados no tratamento do tabagismo, como a bupropiona (BALBANI; MONTOVANI, 2005; CTIE/SAES/MS, 2020; HAGGSTRÄM et al., 2001),

este fármaco não mostrou efetividade quando utilizado por tabagistas adolescentes com o intuito de parar de fumar (BALBANI; MONTOVANI, 2005; CTIE/SAES/MS, 2020).

Além disso, outras classes de antidepressivos e ansiolíticos, notadamente alguns antidepressivos tricíclicos (amitriptilina), inibidores da Monoamino Oxidase (IMAO) e os Antagonistas de Alfa 2-adrenorreceptores, apresentam forte interação com o tabaco, podendo potencializar ou diminuir o efeito do medicamento (KROON, 2007; LUCAS; MARTIN, 2013; RESENDE et al., 2019a).

O consumo de drogas ilícitas apresenta características multifatoriais (PRATTA; ANTON, 2007). Apesar disso, observa-se que a utilização de drogas ilícitas pelo jovem ocorre em média após um ano e meio da ingestão de álcool ou da experimentação do tabaco (ABRAMOVAY; CASTRO, 2005; DE ALMEIDA; DE ARAÚJO, 2010; PRATTA; ANTON, 2007). Ainda, o uso de drogas ilícitas pode desencadear o surgimento de doenças psiquiátrica em adolescentes (PECHANSKY; SZOBOT; SCIVOLETTO, 2004). Neste estudo, o uso de drogas ilícitas na vida também esteve associado ao uso de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos no sexo feminino, apresentando uma probabilidade aproximadamente 20,0% maior do uso na vida destes medicamentos em comparação às universitárias que não consumiam drogas. Dessa maneira evidenciamos que os universitários, mesmo os da área da saúde, estão desinformados ou não se preocupam suficientemente com os riscos de associações entre diferentes substâncias psicoativas, como já observado anteriormente por alguns autores (MACHADO; MOURA; ALMEIDA, 2015b; YOSHIDA; REIS, 2021).

A autopercepção de saúde é mais fidedigna em avaliar a medida de saúde percebida do que em avaliar morbimortalidade. Apesar disso, uma autoavaliação negativa e as variáveis de saúde mental e bem estar (tristeza, isolamento e insônia) estão associadas ao uso de substâncias psicoativas e comportamentos de risco (DE AZEVEDO BARROS et al., 2009; MALTA et al., 2018; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006). Dessa maneira, evidenciamos, no sexo masculino, que quanto pior a autopercepção de saúde maior é a probabilidade de uso na

vida de ansiolíticos.

Ainda, corroborando com os dados de acesso a saúde já citados anteriormente, observamos que universitárias que haviam consultado nos últimos doze meses, apresentavam maior a probabilidade de uso de antidepressivos na vida.

Como corroborado na literatura, em nosso estudo observamos que a maior parte do uso dos medicamentos ocorreu por recomendação médica (FÁVERO; SATO; SANTIAGO, 2018; NERI; TESTON; ARAÚJO, 2020; RESENDE et al., 2019a). Apesar disso, há relatos de automedicação de ansiolíticos e antidepressivos em universitários (ARAUJO; RIBEIRO; VANDERLEI, 2021). Concomitantemente, ocorre um excesso de medicalização nestas doenças pela dificuldade de informação ou acesso sobre outras alternativas terapêuticas que não a farmacológica (ALVES, 2014; NERI; TESTON; ARAÚJO, 2020; ROCHA et al., 2021). Dessa maneira, como esperado, foi observado uma probabilidade maior de uso de ansiolíticos e antidepressivos nos universitários que possuíam o diagnóstico médico de ansiedade ou depressão, em ambos os sexos.

Observamos algumas limitações nesse estudo, a principal delas é que a amostra representou uma única universidade do Centro Oeste brasileiro, apesar da coleta de dados ter sido realizada em três campus em diferentes cidades, isto pode afetar a generalização dos resultados para universitários de outras regiões do país, já que estudos realizados em outros estados evidenciaram prevalências menores que as nossas. Como este estudo apresenta um delineamento epidemiológico transversal, dificulta-se estabelecer uma relação temporal entre os eventos e considerar se a relação entre eles é de causa ou efeito. Dessa maneira, a realização de estudos com abordagem prospectiva pode elucidar melhor as associações aqui relatadas. Além disso, pode ter ocorrido viés de informação ou erro recordatório já que o uso de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos foi autorreferida e não tivemos acesso às receitas médicas utilizadas. Outra situação que pode ter ocorrido é o “viés de aprovação” - já que eram universitários da área da saúde e podem ter referido o que sabem que é correto, mas não necessariamente o que fazem. Outra limitação importante ocorreu no segundo desfecho avaliado (uso posterior ao ingresso na universidade), pois esse desfecho considerou somente os que haviam utilizado o medicamento, o que reduziu o poder amostral para as associações, principalmente para o sexo masculino.

Entre os aspectos positivos deste estudo, destacam-se o tamanho da amostra de universitários, o baixo número de recusas ao estudo e de falhas no preenchimento do formulário, além do grande número de associações que foram observadas com o uso de ansiolíticos e antidepressivos em ambos os sexos, pois a maior parte dos estudos envolvendo

estes medicamentos em universitários, apresentam apenas dados descritivos e de prevalência. Ainda, acredita-se que esta pesquisa tenha sido uma das primeiras que observou que acadêmicos que ingressam mais cedo na universidade possuem menor probabilidade de usar ansiolíticos e antidepressivos na vida, mas apresentam maior probabilidade de uso após o ingresso na universidade e que constatou associação da progressão do tempo de curso com uma maior probabilidade de uso destes medicamentos.

CONCLUSÃO

O presente estudo encontrou elevadas prevalências para o uso de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos que as observadas em outros estudos. Constatou-se que a maior parte dos acadêmicos que utilizaram esses medicamentos o fizeram sob orientação médica, tendo sido observado uma maior frequência de automedicação na classe dos ansiolíticos. Entre os que ingressam na universidade com uma idade menor foi observada uma menor probabilidade de uso destes medicamentos na vida, mas estes apresentam uma probabilidade maior de vir a usar após o ingresso na universidade. Conforme o avançar do curso observou-se também uma maior probabilidade de uso de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos pelos universitários o que pode estar relacionado a maior exigência e complexidade dos assuntos estudados com o passar do tempo, mas também reflexo da medicalização social, que vem ocorrendo nos últimos anos.

Para reverter este quadro, faz-se necessário que o universitário, principalmente o da área da saúde, tenha um ambiente receptivo para expor suas preocupações e queixas e que possa ter acesso a acompanhamento psicológico e instruções sobre a incorporação de práticas terapêuticas não farmacológicas para o tratamento da ansiedade e da depressão. Além de receber orientações sobre consequências e riscos do uso destes medicamentos concomitante a outras substâncias psicoativas, em especial o tabaco e o álcool. Além disso, faz-se necessário que as instituições de ensino estejam preparadas para detectar precocemente e acompanhar os universitários que apresentem sinais de piora da sua saúde mental. Dessa maneira, acredita-se que a prevalência elevada de uso de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos observada nesse estudo, não se repita no futuro. Este estudo possui grande importância pois além das várias associações observadas com o uso de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos, aborda um tema de interesse internacional e estimula novas pesquisas sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

- ABRAMOVAY, M.; CASTRO, M. G. Drogas nas escolas. **UNESCO, Rede Pitágoras.**, p. 143, 2005.
- ALMEIDA, L. et al. Prevalência e características do uso de fármacos psicoestimulantes para fins de neuroaprimoramento cognitivo entre estudantes de Medicina. **J. of Multiprofessional Health Research**, v. 02, p. 1, 2021.
- ALVAREZ-AGUIRRE, A.; ALONSO-CASTILLO, M. M.; ZANETTI, A. C. G. Fatores preditivos do uso de álcool e tabaco em adolescentes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 6, p. 1056–1062, 2014.
- ALVES, T. C. DE T. F. Depressão e ansiedade entre estudantes da área de saúde. **Revista de Medicina**, v. 93, n. 3, p. 101, 4 set. 2014.
- ALVIM, M. M. O Desafio Da Medicalização Na Sociedade Contemporânea. **REVISTADE APS - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**, v. 19, n. 3, p. 507–508, 2016.
- AMARAL, V. F. DO. Síndrome pré-menstrual e transtorno disfórico pré-menstrual atualização. **REPRODUÇÃO & CLIMATÉRIO - Sociedade Brasileira de Reprodução Humana**, v. 25, n. 3, p. 96–103, jul. 2010.
- ARAUJO, A. F. L. LESSA.; RIBEIRO, M. C.; VANDERLEI, A. D. Automedicação de psicofármacos entre estudantes universitários de odontologia e medicina. **Revista Internacional de Educação Superior**, v. 7, p. e021037, 28 fev. 2021.
- AZEVEDO, D. S. DA S. DE; LIMA, E. DE P.; ASSUNÇÃO, A. Á. Fatores associados ao uso de medicamentos ansiolíticos entre bombeiros militares. **Revista brasileira de epidemiologia = Brazilian journal of epidemiology**, v. 22, p. e190021, 2019.
- BALBANI, A. P. S.; MONTOVANI, J. C. Métodos para abandono do tabagismo e tratamento da dependência da nicotina. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v.71, n. 6, p. 820–827, dez. 2005.
- BARROS, A. J.; HIRAKATA, V. N. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. **BMC Medical Research Methodology**, v. 3, n. 1, p. 21, 2003.
- BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T.; GONÇALVES, M. B. Transtornos emocionais e a formação em Medicina: um estudo longitudinal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 1, p. 10–23, mar. 2009.
- BENSON, T. et al. Prevalence and predictors of psychotropic medication use: results from the Northern Ireland Study of Health and Stress. **Epidemiology and Psychiatric Sciences**, v. 24, n. 6, p. 542–552, 15 dez. 2015.
- BONIATTI, M. M. et al. The use of psychoactive substances among medical students in

southern Brazil. **Drug and Alcohol Review**, v. 26, n. 3, p. 279–285, maio 2007.

BRANT, L. C.; MINAYO-GOMEZ, C. Da tristeza à depressão: a transformação de um mal-estar em adoecimento no trabalho. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.12, n. 26, p. 667–676, set. 2008.

BRASIL, H. H. A.; BELISÁRIO FILHO, J. F. Psicofarmacoterapia. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, n. suppl 2, p. 42–47, dez. 2000.

CAMARGO, E. C. P. et al. Uso e abuso de drogas entre universitários e a sua interface com as políticas públicas. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 15, n. 4, p. 1–9, 8 nov. 2019.

CARVALHO MALTA, D. et al. **Prevalence of alcohol and drug consumption among adolescents: data analysis of the National Survey of School Health** *Rev Bras Epidemiol*. [s.l: s.n.].

CAVESTRO, J. DE M.; ROCHA, F. L. Prevalência de depressão entre estudantes universitários. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 55, n. 4, p. 264–267, 2006.

CHENIAUX, E. Tratamento da disforia pré-menstrual com antidepressivos: revisão dos ensaios clínicos controlados. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 55, n. 2, p. 142–147, 2006.

CLARK, M. A. et al. **Farmacologia ilustrada - 5.ed.** [s.l: s.n.].

CTIE/SAES/MS. **Protocolo Clínico E Diretrizes Terapêuticas Do Tabagismo - Ministério da Saúde**. Brasília - DF: [s.n.]. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Resumidos/20210113_PCDT_Resumido_Tabagismo.pdf>. Acesso em: 3 fev. 2022.

CYBULSKI, C. A.; MANSANI, F. P. Análise da Depressão, dos Fatores de Risco para Sintomas Depressivos e do Uso de Antidepressivos entre Acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n. 1, p. 92–101, 2017.

DE ALMEIDA, A. F.; MUSSI, F. C. Tabagismo: conhecimentos, atitudes, hábitos e grau de dependência de jovens fumantes em Salvador. **Revista da Escola de Enfermagem da U S P**, v. 40, n. 4, p. 456–463, 2006.

DE ARAÚJO, A. J. Tabagismo na adolescência: Por que os jovens ainda fumam? **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 36, n. 6, p. 671–673, 2010.

DE AZEVEDO BARROS, M. B. et al. Self-rated health and associated factors, Brazil, 2006. **Rev Saúde Pública**, v. 43, n. 2, p. 27–37, 2009.

DE MATOS, M. S. et al. Primeiro Período de Medicina: Choque de Realidade e o Início da Construção da Identidade Médica. **Revista Psicologia e Saúde**, p. 157–171, 9 out. 2019.

FÁVERO, V. R.; SATO, M. D. O.; SANTIAGO, R. M. USO DE ANSIOLITICOS: ABUSO OU NECESSIDADE? **Visão Acadêmica**, v. 18, n. 4, p. 98–106, 16 fev. 2018.

FIOROTTI, K. P. et al. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de

medicina: prevalência e fatores associados. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n. 1, p. 17–23, 2010.

GARCIAS, C. M. M. et al. Prevalência e fatores associados ao uso de antidepressivos em adultos de área urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, em 2006. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 7, p. 1565–1571, jul. 2008.

GOMES LELIS, K. DE C. et al. Sintomas de depressão, ansiedade e uso de medicamentos em universitários. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 23, jun. 2020.

GONÇALVES*, E. L. A TERMINALIDADE DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA: RISCOS, PROBLEMAS E SOLUÇÕES. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 10, n. 3, p. 140–147, dez. 1986.

HAGGSTRÄM, F. M. et al. Tratamento do tabagismo com bupropiona e reposição nicotínica. **Jornal de Pneumologia**, v. 27, n. 5, p. 255–261, set. 2001.

IGUE, É. A.; BARIANI, I. C. D.; MILANESI, P. V. B. Vivência acadêmica e expectativas de universitários ingressantes e concluintes. **Psico-USF**, v. 13, n. 2, p. 155–164, dez. 2008.

ISTILLI, P. T. et al. Antidepressants: knowledge and use among nursing students. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 421–428, jun. 2010.

KARAOGLU, N.; SEKER, M. Anxiety and depression in medical students related to desire for and expectations from a medical career. **The West Indian medical journal**, v. 59, n. 2, p. 196–202, mar. 2010.

KROON, L. A. Drug interactions with smoking. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v. 64, n. 18, p. 1917–1921, 15 set. 2007.

LAGE, D. C.; GONÇALVES, D. F.; OLIVEIRA, G. USO DE METILFENIDATO PELA POPULAÇÃO ACADÊMICA: REVISÃO DE LITERATURA USE OF METHYLPHENIDATE BY ACADEMIC POPULATION: LITERATURE REVIEW. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR**, v. 10, n. 3, p. 31–19, 2015.

LAMBERT PASSOS, S. R. et al. Prevalence of psychoactive drug use among medical students in Rio de Janeiro. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 41, n. 12, p. 989–996, 12 dez. 2006.

LUCAS, A. C. D. S. et al. Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. **Cadernos de Saude Publica**, v. 22, n. 3, p. 663–671, 2006.

LUCAS, C.; MARTIN, J. Smoking and drug interactions. **Australian Prescriber**, v. 36, n. 3, p. 102–104, 1 jun. 2013.

LUKOVIC, J. A. et al. Self-Medication Practices and Risk Factors for Self-Medication among Medical Students in Belgrade, Serbia. **PLoS ONE**, v. 9, n. 12, p. e114644, 11 dez. 2014.

MACHADO, C. DE S.; MOURA, T. M. DE; ALMEIDA, R. J. DE. Estudantes de Medicina e as Drogas: Evidências de um Grave Problema. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 1, p. 159–167, mar. 2015a.

MALTA, D. C. et al. Use of psychoactive substances among Brazilian adolescents and associated factors: National School-based Health Survey, 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, n. Suppl 1, 2018.

MARCHI, K. C. et al. Ansiedade e consumo de ansiolíticos entre estudantes de enfermagem de uma universidade pública. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 3, 30 set. 2013.

MARINHO, T. N.; DO NASCIMENTO, L. M.; NICOLETTI, C. D. DEPRESSÃO ENTRE UNIVERSITÁRIOS: REVISÃO INTEGRATIVA DOS MEDICAMENTOS ANTIDEPRESSIVOS MAIS UTILIZADOS ENTRE OS ACADÊMICOS DE UNIVERSIDADES NO BRASIL. **Semioses**, v. 13, n. 4, p. 15–33, 17 dez. 2019.

MEDEIROS FILHO, J. S. DE A. et al. Uso de psicofármacos na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 3, p. 1–12, 31 out. 2018.

MENDONÇA, G.; JÚNIOR, J. C. DE F. Percepção de saúde e fatores associados em adolescentes. **Percepção de saúde e fatores associados em adolescentes**, v. 17, n. 3, p.174–180, 2013.

MILLER, K. E. Wired: Energy drinks, jock identity, masculine norms, and risk taking. **Journal of American College Health**, v. 56, n. 5, p. 481–490, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2ª edição ed. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2014.

MORENO, R. A.; MORENO, D. H.; SOARES, M. B. DE M. Psicofarmacologia de antidepressivos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, n. suppl 1, p. 24–40, maio 1999.

MORO, A.; VALLE, J. B. DO; LIMA, L. P. DE. Sintomas Depressivos nos Estudantes de Medicina da Universidade da Região de Joinville (SC). **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 29, n. 2, p. 97–102, ago. 2005.

MORRIS, M. R. et al. Use of psychiatric medication by college students: A decade of data. **Pharmacotherapy**, v. 41, n. 4, p. 350–358, 1 abr. 2021.

NAWAZ, H.; KHAN, A. A.; BUKHARI, S. Use Of Psychoactive Drugs Among Medical Undergraduates In Abbottabad. **Journal of Ayub Medical College, Abbottabad : JAMC**, v. 29, n. 4, p. 599–603, 2017.

NERI, J. V. D.; TESTON, A. P. M.; ARAÚJO, D. C. DE M. USO DE ANSIOLÍTICOS E ANTIDEPRESSIVOS POR ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, p. 75673–75686, 2020.

NORONHA JÚNIOR, M. A. G. et al. Depression in medical students. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 25, n. 4, 2015.

O'REILLY, E. et al. Looking Beyond Personal Stressors: An Examination of How Academic Stressors Contribute to Depression in Australian Graduate Medical Students. **Teaching and Learning in Medicine**, v. 26, n. 1, p. 56–63, 9 jan. 2014.

PASQUINI, N. C. Uso De Metilfenido (Mfd) Por Estudantes Universitários Com Intuito De “Turbinar” O Cerebro. **Revista de Biologia e Farmácia**, v. 9, n. 2, p. 107–113, 2013.
PECHANSKY, F.; SZOBOT, C. M.; SCIVOLETTO, S. Alcohol use among adolescents: concepts, epidemiological characteristics and etiopatogenic factors. **Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil : 1999)**, v. 26 Suppl 1, n. SUPPL., p. S14-7, maio 2004.

PELEGRINI, M. R. F. O abuso de medicamentos psicotrópicos na contemporaneidade. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 23, n. 1, p. 38–41, mar. 2003.

PICOLOTTO, E. et al. Prevalence and factors associated with psychoactives substances consumption for academics of Nursing of the University of Passo Fundo. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 645–654, 2010.

PINHEIRO, R. S. et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, p. 687–707, 2002.

PINTO, J. et al. ANXIETY, DEPRESSION AND STRESS: A STUDY OF PORTUGUESE ADULTS. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 16, n. 2, p. 148–163, set. 2015.

PORTUGAL, F. B.; CERUTTI JÚNIOR, C.; SIQUEIRA, M. M. DE. Uso de substâncias psicoativas por futuros educadores. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 21, n. 4, p. 432–440, 2013.
PRATTA, M.; ANTON, M. Lazer e Uso de Substâncias Psicoativas na Adolescência: Possíveis Leisure and the Use of Psychoactive Substances in Adolescence: Possible Relations. **Psicologia : Teoria e Pesquisa**, v. 23, n. 1, p. 43–52, 2007.

RAHIMI-MOVAGHAR, A. et al. Use of stimulant substances among university students in tehran: a qualitative study. **Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences**, v. 5, n. 2, p. 32–42, 2011.

RESENDE, S. DO C. et al. The use of antidepressants by students in a higher education institution and the possible pharmaceutical interventions. **Brazilian Journal of health Review Braz. J. Hea. Rev**, n. 3, p. 1633–1649, 2019a.

RIBEIRO, A. G. et al. Antidepressivos: uso, adesão e conhecimento entre estudantes de medicina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 6, p. 1825–1833, jun. 2014a.

ROCHA, L. H. M. DA et al. Os Benefícios da Prática de Exercício Físico no Tratamento da Depressão. In: **Exercício físico como ferramenta adjuvante para promoção da saúde**. [s.l.] EPITAYA, 2021. p. 44–51.

RODRIGUES, D. G.; PELISOLI, C. Ansiedade em vestibulandos: um estudo exploratório. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 35, n. 5, p. 171–177, 2008.
RODRIGUES, M. C. et al. Prevalência do tabagismo e associação com o uso de outras drogas entre escolares do Distrito Federal. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 35, n. 10, p. 986–991, out. 2009.

SANTOS, F. S. et al. Estresse em Estudantes de Cursos Preparatórios e de Graduação em

Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n. 2, p. 194–200, jun. 2017.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n. 344, de 12 de maio de 1998** Ministério da Saúde. Brasília, DF – Brasil.: [s.n.]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html>.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - MINISTÉRIO DA SAÚDE. **RESOLUÇÃO RDC Nº 22, DE 15 DE FEVEREIRO DE 2001**. Brasília, DF – Brasil.: [s.n.]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2001/rdc0022_15_02_2001.html>.

SILVA, L. V. E. R. et al. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 2, p. 280–288, abr. 2006.

SOUSA, M. N. A. DE et al. Transtornos emocionais em estudantes de medicina / Emotional disorders in medical students. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 2894–2905, 2021.

TELLES FILHO, P. C. P.; JÚNIOR, A. D. C. P. Antidepressivos: Consumo, Orientação e Conhecimento entre Acadêmicos de Enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro - RECOM**, v. 3, n. 3, p. 829–836, 2013.

TESSER, C. D. Medicalização social (I): o excessivo sucesso do epistemicídio moderno na saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 10, n. 19, p. 61–76, jun. 2006.

TOVANI, J. B. E.; SANTI, L. J.; TRINDADE, E. V. Uso de psicotrópicos por acadêmicos da área da saúde: uma análise comparativa e qualitativa. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 3, 2021.

VALLILO, N. G. et al. Prevalência de sintomas depressivos em estudantes de Medicina. **Rev Bras Clin Med.**, v. 9, n. 1, p. 36–41, 2011.

VICTORA, C. G. et al. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. **International Journal of Epidemiology**, v. 26, n. 1, p. 224–227, 1 fev. 1997.

WAGNER, G. A.; ANDRADE, A. G. DE. Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 35, n. 1, p. 48–54, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. **World Health Organization technical report series**, v. 854, p. 1–452, 1995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Diet, nutrition, and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation**. [s.l.] World Health Organization, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Inequalities in Young People's Health. **World Health**, n. 5, p. 1–224, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025**. Fourth edition ed. [s.l: s.n.].

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **RELATÓRIO MUNDIAL DA SAÚDE Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Genebra - Suíça: [s.n.].

YOSHIDA, M. S.; REIS, A. C. C. DOS S. Interação entre medicamentos antidepressivos e álcool em estudantes universitários. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e190101522441, 24 nov. 2021.

ZIMMERMAN, M.; MCDERMUT, W.; MATTIA, J. I. Frequency of Anxiety Disorders in Psychiatric Outpatients With Major Depressive Disorder. **American Journal of Psychiatry**, v. 157, n. 8, p. 1337–1340, ago. 2000.

ZORZANELLI, R. T.; ORTEGA, F.; BEZERRA JÚNIOR, B. Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 6, p. 1859–1868, jun. 2014.

Tabela 1: Características relacionadas ao uso de ansiolíticos e antidepressivos na amostra total e estratificada por sexo, entre acadêmicos da área da saúde de uma universidade do Centro-Oeste Brasileiro, 2018.

Características do uso do medicamento	Ansiolíticos			<i>p</i>	Antidepressivos			<i>p</i>
	Total n* (%)	Mulheres n (%)	Homens n (%)		Total n* (%)	Mulheres n (%)	Homens n (%)	
Início do uso em relação à universidade				0,400**				0,083**
Anterior ao ingresso	337 (56,5)	275 (57,3)	62 (53,0)		263 (51,0)	215 (53,0)	48 (43,6)	
Posterior ao ingresso	260 (43,5)	205 (42,7)	55 (47,0)		253 (49,0)	191 (47,0)	62 (56,4)	
Idade de início do uso (anos)				0,040***				0,086***
< 17	103 (17,2)	84 (17,5)	19 (16,1)		89 (17,2)	75 (18,5)	14 (12,5)	
17 – 19	250 (41,8)	212 (44,2)	38 (32,2)		175 (33,8)	143 (35,2)	32 (28,6)	
20 – 22	171 (28,6)	131 (27,3)	40 (33,9)		157 (30,3)	119 (29,3)	38 (33,9)	
> 22	74 (12,4)	53 (11,0)	21 (17,8)		97 (18,7)	69 (17,0)	28 (25,0)	
Quando usou pela última vez				0,731**				0,134**
Usou há menos de 6 meses	345 (53,2)	272 (52,8)	73 (54,5)		316 (57,4)	240 (55,7)	76 (63,3)	
Usou há mais de 6 meses	304 (46,8)	243 (47,2)	61 (45,5)		235 (42,6)	191 (44,3)	44 (36,7)	
Frequência de uso				0,326**				0,547**
Usou, mas não usa atualmente	373 (56,3)	301 (57,2)	72 (52,5)		295 (52,9)	235 (53,5)	60 (50,4)	
Usa com frequência ou sempre	290 (43,7)	225 (42,8)	65 (47,5)		263 (47,1)	204 (46,5)	59 (49,6)	

(continua)

Tabela 1 (continuação)

Características do uso do medicamento	Ansiolíticos			<i>p</i>	Antidepressivos			<i>p</i>
	Total n* (%)	Mulheres n (%)	Homens n (%)		Total n* (%)	Mulheres n (%)	Homens n (%)	
Quem recomendou o uso				0,008**				0,978**
Por conta própria	80 (12,1)	53 (10,1)	27 (19,7)		22 (4,0)	17 (3,9)	5 (4,2)	
Médico	487 (73,5)	400 (76,1)	87 (63,5)		516 (92,8)	405 (92,7)	111 (93,3)	
Farmacêutico	18 (2,7)	16 (3,0)	2 (1,5)		1 (0,2)	1 (0,2)	0 (0,0)	
Amigos	26 (3,9)	18 (3,4)	8 (5,8)		6 (1,1)	5 (1,1)	1 (0,8)	
Familiares	52 (7,8)	39 (7,4)	13 (9,5)		11 (2,0)	9 (2,1)	2 (1,7)	
Forma de obtenção				0,007**				0,224**
Comprou na farmácia	520 (78,8)	425 (81,4)	95 (68,8)		510 (91,4)	404 (92,2)	106 (88,4)	
Ganhou do médico ou Grátis pelo SUS	41 (6,2)	31 (5,9)	10 (7,3)		28 (5,0)	18 (4,1)	10 (8,3)	
Ganhou de amigo ou familiar	86 (13,0)	58 (11,1)	28 (20,3)		17 (3,1)	13 (3,0)	4 (3,3)	
Outra forma/ Comprou pela internet	13 (2,0)	8 (1,5)	5 (3,6)		3 (0,5)	3 (0,7)	0 (0,0)	

Máximo de valores ignorados para ansiolíticos = 69 para idade de início;

Máximo de valores ignorados para antidepressivos = 44 para idade de início;

* O denominador considera somente os acadêmicos que referiram ter usado medicamentos ansiolíticos (n=667) e antidepressivos (n=562);

**Valor p do teste do Qui-quadrado para heterogeneidade de proporções;

*** Valor p do teste de Tendência Linear.

Tabela 2: Prevalência do uso de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos (na vida, anterior e posterior ao ingresso na universidade) no sexo feminino entre acadêmicas da área da saúde de uma universidade do Centro-Oeste Brasileiro, 2018. (n=1596).

Característica	n (%)	Prevalência do uso			Prevalência do uso		
		Na vida (%)	Ansiolíticos		Na vida (%)	Antidepressivos	
			Anterior ao ingresso na universidade (%)	Posterior ao ingresso na universidade (%)		Anterior ao ingresso na universidade (%)	Posterior ao ingresso na universidade (%)
Total	1596 (100)	33,4	57,3	42,7	28,1	53,0	47,0
Idade (anos)		0,033**		0,972**	<0,001**		0,647**
18 a 20	303 (19,0)	29,9	68,8	31,2	15,3	64,4	35,6
21 a 24	961 (60,2)	33,0	50,9	49,1	27,2	49,8	50,2
> 24	332 (20,8)	37,9	65,8	34,2	42,6	54,8	45,2
Cor da pele		0,961*		0,753*	0,048*		0,407*
Branca	925 (58,0)	32,9	58,8	41,2	27,6	53,6	47,4
Preta	47 (2,9)	34,0	67,3	35,7	39,1	43,8	56,2
Parda	540 (33,8)	34,3	54,2	45,8	29,6	52,7	47,3
Outra	71 (4,4)	33,8	56,5	43,4	16,9	75,0	25,0
Situação conjugal		0,042*		0,366*	0,524*		0,826*
Casado/com companheiro	180 (11,3)	40,2	62,5	37,5	26,1	51,3	48,7
Solteiro/sem companheiro	1408 (88,7)	32,6	56,5	43,5	28,4	53,1	46,9
Classe econômica (ABEP)		0,201**		0,984**	0,079**		0,109**
C/D/E	185 (12,1)	33,9	58,9	41,1	23,9	65,0	35,0
B	721 (47,0)	31,0	56,1	43,9	27,2	52,8	47,2
A	627 (40,9)	36,1	57,7	42,3	30,1	49,4	50,6
Trabalho remunerado		0,957*		0,408*	0,164*		0,035*
Não	1492 (91,4)	33,4	57,7	42,3	28,6	51,7	48,3
Sim	135 (8,6)	33,6	51,2	48,8	22,9	73,1	26,9
Curso		0,099*		<0,001*	<0,001*		0,481*
Outros****	492 (31,0)	30,4	43,2	56,8	19,0	49,4	50,6
Medicina	1097 (69,0)	34,7	62,2	37,8	32,2	53,8	46,2

(continua)

Tabela 2 (continuação)

Característica	n (%)	Prevalência do uso			Prevalência do uso		
		Na vida (%)	Ansiolíticos		Na vida (%)	Antidepressivos	
			Anterior ao ingresso na universidade (%)	Posterior ao ingresso na universidade (%)		Anterior ao ingresso na universidade (%)	Posterior ao ingresso na universidade (%)
Turno do curso		0,392*		0,132*	0,031*		0,467*
Manhã/tarde/noite	156 (9,9)	30,3	46,2	53,8	20,7	60,0	40,0
Mais de um turno	1424 (90,1)	33,7	58,6	41,4	29,0	52,5	47,5
Período do curso (semestre)		0,616**		<0,001**	<0,001**		<0,001**
1º ao 4º	674 (42,5)	32,6	77,0	23,0	22,6	77,7	22,3
5º ao 8º	664 (41,8)	34,0	74,1	52,9	29,3	46,9	63,1
9º ou maior	249 (15,7)	34,0	35,1	64,9	39,2	25,6	74,4
Reprovação		0,252*		0,016*	0,337*		0,873*
Não	1339 (84,3)	32,9	59,6	40,4	28,6	53,1	46,9
Sim	250 (15,7)	36,6	44,6	55,4	25,6	51,9	48,1
Idade de ingresso na universidade (anos)		0,013**		<0,001**	<0,001**		<0,001**
17 – 18	573 (36,2)	29,9	39,6	60,4	20,1	36,1	63,9
19 – 20	580 (36,6)	34,3	59,2	40,8	28,1	50,7	49,3
21 ou mais	432 (27,3)	37,3	73,9	26,1	39,0	67,3	32,7
Atividade física		0,351*		0,715*	0,092*		0,643*
Não	1011 (66,3)	35,1	58,0	42,0	31,3	54,1	45,9
Sim	513 (33,7)	32,8	56,3	43,7	27,2	51,7	48,3
Hábito de fumar		0,011*		0,997*	<0,001*		0,806*
Não fumante/ex-fumante	1489 (95,7)	32,8	57,1	42,9	27,4	52,8	47,2
Fumante atual	67 (4,3)	47,7	57,1	42,9	49,3	55,2	44,8
Consumo de álcool (últimos 30 dias)		0,008*		0,192*	0,007*		0,979*
Não	401 (25,2)	28,0	51,5	48,5	22,8	53,1	46,9
Sim	1188 (74,8)	35,3	58,8	41,2	29,9	52,9	47,1

(continua)

Tabela 2 (continuação)

Característica	n (%)	Prevalência do uso			Prevalência do uso		
		Na vida (%)	Ansiolíticos		Na vida (%)	Antidepressivos	
			Anterior ao ingresso na universidade (%)	Posterior ao ingresso na universidade (%)		Anterior ao ingresso na universidade (%)	Posterior ao ingresso na universidade (%)
Consumo adequado de frutas, legumes e verduras		0,730*		0,336*	0,339*		0,728*
Não (< 5 porções ao dia)	1343 (84,8)	33,3	58,2	41,77	28,7	53,4	46,6
Sim (≥ 5 porções ao dia)	241 (15,2)	34,5	52,1	47,9	25,6	50,9	49,1
Consumo de drogas ilícitas (na vida)		<0,001*		0,182*	<0,001*		0,105*
Não	989 (65,4)	30,1	60,7	39,2	24,5	57,1	42,9
Sim	524 (34,6)	39,5	64,5	45,5	34,4	48,8	51,2
Autopercepção de saúde		<0,001**		0,708**	<0,001**		0,143**
Excelente	211 (13,3)	24,0	56,3	43,7	18,8	56,3	43,7
Muito boa	535 (33,7)	31,5	57,7	42,3	22,6	54,9	45,1
Boa	578 (36,4)	33,2	60,1	39,9	30,5	56,4	43,6
Razoável/ruim	265 (16,7)	45,0	53,3	46,7	42,0	43,9	56,1
Estado nutricional		0,036**		0,047**	<0,001**		0,928**
Eutrofia	1282 (82,2)	32,3	59,4	40,6	25,9	53,1	46,9
Sobrepeso	215 (13,8)	36,5	50,0	50,0	34,6	46,3	53,7
Obesidade	62 (4,0)	43,6	42,9	57,1	50,0	61,5	38,5
Consulta Médica (último ano)		<0,001*		0,952*	<0,001*		0,174*
Não	324 (20,5)	23,8	57,6	42,4	14,4	43,2	56,8
Sim	1258 (79,5)	35,9	57,2	42,8	31,8	54,0	46,0
Ansiedade		<0,001*		0,024*	<0,001*		0,482*
Não	701 (45,7)	15,7	46,9	53,1	8,6	49,1	50,9
Sim	832 (54,3)	48,7	59,7	40,3	45,1	54,2	45,8
Depressão		<0,001*		0,183*	<0,001*		0,440*
Não	1220 (79,1)	24,9	54,4	45,6	15,5	50,9	49,1
Sim	323 (20,9)	64,8	60,6	39,4	75,2	54,8	45,2

Uso anterior/posterior ao ingresso na universidade considera somente quem referiu uso na vida.

Máximo de valores ignorados = 83 para uso de drogas ilícitas na vida

ABEP: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa.

*Valor p do teste do Qui-quadrado para heterogeneidade de proporções.

** Valor p do teste de Tendência Linear.

**** Outros: referente aos outros cursos da área da saúde (enfermagem, odontologia, fisioterapia, farmácia e educação física) que não a medicina

Tabela 3: Prevalência do uso de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos (na vida e anterior e posterior ao ingresso na universidade) no sexo masculino, entre acadêmicos da área da saúde de uma universidade do Centro-Oeste Brasileiro, 2018 (n=699).

Característica	n (%)	Prevalência do uso			Prevalência do uso		
		Na vida (%)	Ansiolíticos		Na vida (%)	Antidepressivos	
			Anterior ao ingresso na universidade (%)	Posterior ao ingresso na universidade (%)		Anterior ao ingresso na universidade (%)	Posterior ao ingresso na universidade (%)
Total	699 (100)	20,5	53,0	47,0	17,6	43,6	56,4
Idade (anos)		0,005**		0,767**	<0,001**		0,026**
18 a 20	126 (18,0)	12,9	61,5	38,4	8,1	30,0	70,0
21 a 24	392 (56,1)	20,3	47,5	52,5	15,7	34,6	65,4
> 24	181 (25,9)	26,1	57,8	42,2	28,6	56,3	43,7
Cor da pele		0,463*		0,316*	0,709*		0,866*
Branca	393 (57,0)	21,5	59,2	40,8	18,9	42,7	57,3
Preta	35 (5,1)	11,4	33,3	66,7	18,9	33,3	66,7
Parda	232 (33,9)	20,7	46,2	53,8	15,2	48,5	51,5
Outra	27 (3,9)	14,8	25,0	75,0	18,5	33,3	65,7
Situação conjugal		0,202*		0,457*	0,047*		0,059*
Casado/com companheiro	87 (12,6)	15,2	63,7	36,3	25,3	63,2	36,8
Solteiro/sem companheiro	604 (87,4)	21,7	51,9	48,1	16,4	39,6	60,4
Classe econômica (ABEP)		0,247**		0,994**	0,592**		0,497**
C/D/E	66 (10,1)	21,5	63,6	36,4	18,8	50,0	50,0
B	241 (36,4)	16,4	45,4	54,6	15,6	33,3	66,7
A	350 (53,5)	22,9	54,4	45,6	18,9	48,3	51,7
Trabalho remunerado		0,657*		0,618*	0,581*		0,451*
Não	596 (87,1)	20,0	53,6	46,4	17,6	45,2	54,8
Sim	88 (12,9)	22,1	47,1	52,9	20,0	35,3	64,7
Curso		0,168*		0,951*	<0,001*		0,319*
Outros****	179 (25,9)	16,9	52,4	47,6	8,1	30,8	69,3
Medicina	512 (74,1)	21,8	53,1	46,9	20,9	45,4	54,6

(continua)

Tabela 3 (continuação)

Característica	n (%)	Prevalência do uso			Prevalência do uso		
		Na vida (%)	Ansiolíticos		Na vida (%)	Antidepressivos	
			Anterior ao ingresso na universidade (%)	Posterior ao ingresso na universidade (%)		Anterior ao ingresso na universidade (%)	Posterior ao ingresso na universidade (%)
Turno do curso		0,099*			0,028*		0,444*
Manhã/tarde/noite	58,0 (8,5)	12,3	60,0	40,0	7,1	25,0	75,0
Mais de um turno	624 (91,5)	21,6	52,7	47,3	18,9	44,3	55,6
Período do curso (semestre)		0,242**		<0,001**	0,019**		0,001**
1° ao 4°	308 (44,6)	18,6	72,3	27,7	14,1	57,9	42,1
5° ao 8°	291 (42,1)	21,6	46,9	53,1	19,7	45,3	54,7
9° ou maior	92 (13,3)	23,6	23,8	76,2	23,6	10,5	89,5
Reprovação		0,453*		0,280*	0,046*		0,168*
Não	571 (82,5)	21,0	54,9	45,1	19,0	45,9	54,1
Sim	121 (17,5)	17,9	40,0	60,0	11,2	25,0	75,0
Idade de ingresso na universidade (anos)		0,002**		0,019**	0,005**		<0,001**
17 – 18	199 (29,1)	13,6	36,4	63,6	15,7	24,1	75,9
19 – 20	258 (37,7)	20,5	47,6	52,4	11,8	22,2	77,8
21 ou mais	227 (33,2)	25,9	64,2	35,8	25,7	34,8	65,2
Atividade física ativa ou muito ativa		0,955*		0,509*	0,100*		0,681*
Não	530 (79,5)	20,7	48,4	51,6	21,8	41,7	58,3
Sim	137 (20,5)	20,5	55,3	44,7	16,3	45,8	54,2
Hábito de fumar		0,013*		0,057*	0,072*		0,825*
Não fumante	577 (85,1)	18,9	58,0	42,0	16,4	43,5	56,5
Fumante atual	101 (14,9)	29,7	37,0	63,0	23,8	40,9	59,1
Consumo de álcool nos últimos 30 dias		0,610*		0,799*	0,121*		0,045*
Não	144 (20,9)	18,9	50,0	50,0	13,2	22,2	77,8
Sim	544 (79,1)	20,8	53,1	46,9	18,7	47,8	52,2

(continua)

Tabela 3 (continuação)

Característica	n (%)	Prevalência do uso			Prevalência do uso		
		Ansiolíticos			Antidepressivos		
		Na vida (%)	Anterior ao ingresso na universidade (%)	Posterior ao ingresso na universidade (%)	Na vida (%)	Anterior ao ingresso na universidade (%)	Posterior ao ingresso na universidade (%)
Consumo adequado de frutas, legumes e verduras		0,187*		0,948*	0,726*		0,387*
Não (< 5 porções ao dia)	468 (67,8)	21,3	52,9	47,1	18,0	45,3	54,7
Sim (≥ 5 porções ao dia)	222 (32,2)	15,5	53,9	46,1	16,5	33,3	66,7
Consumo de drogas ilícitas na vida		0,109*		0,130*	0,199*		0,055*
Não	335 (49,6)	18,1	61,2	38,8	16,0	33,3	66,7
Sim	340 (50,4)	23,1	47,0	53,0	19,8	51,6	48,4
Autopercepção de saúde		<0,001**		0,655**	<0,001**		0,972**
Excelente	126 (18,2)	8,2	33,3	66,7	9,0	45,4	54,6
Muito boa	258 (37,3)	18,6	61,1	38,9	15,2	39,4	60,6
Boa	229 (33,1)	25,0	56,3	43,7	21,5	48,9	51,1
Razoável/ruim	78 (11,3)	33,3	41,7	58,3	28,4	38,1	61,9
Estado nutricional		0,164**		0,487**	<0,001**		0,145**
Eutrofia	371 (54,2)	18,26	56,4	43,6	13,7	35,6	64,4
Sobrepeso	236 (34,2)	22,3	52,3	47,7	19,3	50,0	50,0
Obesidade	77 (11,3)	23,7	47,1	52,9	30,3	52,4	47,6
Consulta Médica nos últimos 12 meses		<0,001*		0,719*	<0,001*		0,904*
Não	220 (32,2)	12,6	50,0	50,0	9,8	42,9	57,1
Sim	463 (67,8)	24,2	54,3	45,7	21,0	44,3	55,7
Ansiedade		<0,001*		0,301*	<0,001*		0,345*
Não	430 (64,5)	9,0	44,8	55,2	6,2	34,6	65,3
Sim	237 (35,5)	40,7	56,0	44,0	38,9	45,1	54,9
Depressão		<0,001*		0,347*	<0,001*		0,581*
Não	571 (84,8)	14,0	48,5	51,5	8,6	40,0	60,0
Sim	102 (15,2)	53,9	57,5	42,5	68,6	45,3	54,7

Uso anterior/posterior ao ingresso na universidade considera somente quem referiu uso na vida.

Máximo de valores ignorados = 42 para classe econômica

ABEP: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa.

*Valor p do teste do Qui-quadrado para heterogeneidade de proporções.

** Valor p do teste de Tendência Linear.

**** Outros: referente aos outros cursos da área da saúde (enfermagem, odontologia, fisioterapia, farmácia e educação física) que não a medicina

Tabela 4: Razões de prevalência ajustadas para uso de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos (na vida e posterior ao ingresso na universidade), segundo características da amostra do sexo feminino, entre acadêmicas da área da saúde de uma universidade do Centro-Oeste Brasileiro, 2018 (n=1596).

Nível	Variáveis*	ANSIOLÍTICOS		ANTIDEPRESSIVOS	
		Na vida	Posterior ao ingresso na universidade	Na vida	Posterior ao ingresso na universidade
1	Idade (anos)			0,047***	
	18 a 20			1 (ref.)	
	21 a 24			1,27 (0,90 – 1,78)	
	> 24			1,55 (0,99 – 2,41)	
	Cor da pele			0,065**	
	Branca			1 (ref.)	
	Preta			1,28 (0,90 – 1,84)	
	Parda			1,14 (0,97 – 1,34)	
	Outra			0,63 (0,36 – 1,09)	
	Situação conjugal	0,085**			
	Casada/com companheiro		1 (ref.)		
	Solteira/sem companheiro	0,84 (0,68 – 1,02)			
	Classe econômica (ABEP)	0,177***			
	C/D/E		1 (ref.)		
	B	0,92 (0,73 – 1,16)			
	A	1,08 (0,86 – 1,35)			
	Trabalho remunerado				<0,077**
	Não				1 (ref.)
	Sim				0,59 (0,33 – 1,06)
	Curso		0,103**	<0,001**	
	Outros****		1 (ref.)	1 (ref.)	
	Medicina		0,85 (0,71 – 1,03)	1,58 (1,28 – 1,95)	
	Período do curso (semestre)		<0,001***	<0,001***	<0,001***
	1º ao 4º		1 (ref.)	1 (ref.)	1 (ref.)
	5º ao 8º		2,15 (1,62 – 2,85)	1,26 (1,03 – 1,54)	2,35 (1,67 – 3,30)
	9º ou maior		2,64 (1,97 – 3,55)	1,62 (1,25 – 2,10)	3,25 (2,33 – 4,53)

(continua)

Tabela 4 (continuação)

Nível	Variáveis*	ANSIOLÍTICOS		ANTIDEPRESSIVOS	
		Na vida	Posterior ao ingresso na universidade	Na vida	Posterior ao ingresso na universidade
	Idade de ingresso na universidade (anos)	0,022***	<0,001***	0,029***	<0,001***
	17 – 18	1 (ref.)	1 (ref.)	1 (ref.)	1 (ref.)
	19 – 20	1,15 (0,97 – 1,37)	0,73 (0,60 – 0,90)	1,17 (0,93 – 1,47)	0,78 (0,63 – 0,95)
	21 ou mais	1,23 (1,03 – 1,47)	0,47 (0,35 – 0,64)	1,41 (1,04 – 1,92)	0,59 (0,45 – 0,76)
2	Atividade física ativa ou muito ativa			0,068**	
	Não			1 (ref.)	
	Sim			0,86 (0,74 – 1,01)	
	Hábito de fumar	0,069**		0,007**	
	Não fumante	1 (ref.)		1 (ref.)	
	Fumante atual	1,29 (0,98 – 1,69)		1,44 (1,11 – 1,88)	
	Consumo de álcool (últimos 30 dias)	0,155**			
	Não	1 (ref.)			
	Sim	1,15 (0,95 – 1,38)			
	Consumo de drogas ilícitas na vida	0,032**	0,198**	0,007**	
	Não	1 (ref.)	1 (ref.)	1 (ref.)	
	Sim	1,19 (1,02 – 1,40)	1,14 (0,93 – 1,40)	1,26 (1,07 – 1,50)	
3	Estado nutricional		0,095***	0,007***	
	Eutrofia		1 (ref.)	1 (ref.)	
	Sobrepeso		1,12 (0,88 – 1,43)	1,16 (0,97 – 1,38)	
	Obesidade		1,45 (0,90 – 2,34)	1,35 (1,06 – 1,72)	
	Consulta médica nos últimos 12 meses	0,063**		<0,001**	
	Não	1 (ref.)		1 (ref.)	
	Sim	1,23 (0,99 – 1,52)		1,65 (1,28 – 1,14)	
	Ansiedade	<0,001**	0,120**	<0,001**	
	Não	1 (ref.)	1 (ref.)	1 (ref.)	
	Sim	2,43 (1,96 – 3,02)	0,85 (0,69 – 1,04)	3,09 (2,30 – 4,14)	
	Depressão	<0,001**		<0,001**	
	Não	1 (ref.)		1 (ref.)	
	Sim	1,71 (1,46 – 1,99)		2,69 (2,25 – 3,23)	

RP (IC95%): razão de prevalência e intervalo de confiança de 95%.

*Cada variável está ajustada para as demais do mesmo nível e para as dos níveis acima (foram mantidas no modelo as variáveis com valor de $p \leq 0,2$);

**Valor p do teste de Wald para heterogeneidade de proporções (variáveis categóricas);

***Valor p do teste de Wald para tendência linear (variáveis ordinárias);

**** Outros é referente aos outros cursos da área da saúde (enfermagem, odontologia, fisioterapia, farmácia e educação física) que não a medicina.

Tabela 5: Razões de prevalência ajustadas para uso de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos (na vida e posterior ao ingresso na universidade), segundo características da amostra do sexo masculino, entre acadêmicos da área da saúde de uma universidade do Centro-Oeste brasileiro, 2018 (n=699).

Nível	Variáveis*	ANSIOLÍTICOS		ANTIDEPRESSIVOS	
		Na vida	Posterior ao ingresso na universidade	Na vida	Posterior ao ingresso na universidade
1	Idade (anos)			<0,001***	
	18 a 20			1 (ref.)	
	21 a 24			1,86 (0,99 – 3,50)	
	> 24			3,53 (1,86 – 6,68)	
	Situação conjugal			<0,092**	
	Casado/com companheiro			1 (ref.)	
	Solteiro/sem companheiro			0,70 (0,46 – 1,06)	
	Curso			<0,001**	
	Outros****			1 (ref.)	
	Medicina			2,76 (1,62 – 4,69)	
	Turno do curso	0,135**			
	Manhã/tarde/noite				
	Mais de um turno	1,72 (0,85 – 3,49)			
	Período do curso (semestre)			<0,001***	0,009***
1º ao 4º			1 (ref.)	1 (ref.)	
5º ao 8º			1,88 (1,11 – 3,18)	1,22 (0,80 – 1,84)	
9º ou maior			2,58 (1,52 – 4,36)	1,66 (1,14 – 2,42)	
Idade de ingresso na universidade (anos)	0,002***		0,064***	0,001***	
17 – 18			1 (ref.)	1 (ref.)	
19 – 20			0,77 (0,51 – 1,18)	0,99 (0,75 – 1,31)	
21 ou mais	1,48 (0,97 – 2,27)		0,63 (0,39 – 1,02)	0,50 (0,33 – 0,77)	
2	Hábito de fumar	0,014**		0,037**	0,030**
	Não fumante			1 (ref.)	1 (ref.)
	Fumante atual	1,54 (1,09 – 2,17)		1,48 (1,02 – 2,14)	1,52 (1,04 – 2,23)

(continua)

Tabela 5 (continuação)

Nível	Variáveis*	ANSIOLÍTICOS		ANTIDEPRESSIVOS	
		Na vida	Posterior ao ingresso na universidade	Na vida	Posterior ao ingresso na universidade
	Consumo de álcool (últimos 30 dias)				0,082**
	Não				1 (ref.)
	Sim				0,76 (0,55 – 1,04)
	Consumo adequado de frutas, legumes e verduras	0,166**			
	Não (< 5 porções ao dia)		1 (ref.)		
	Sim (≥ porções ao dia)	0,70 (0,42 – 1,16)			
3	Autopercepção de saúde	0,001***		0,078***	
	Excelente		1 (ref.)		1 (ref.)
	Muito boa	1,77 (0,98 – 3,20)		1,20 (0,65 – 2,20)	
	Boa	2,04 (1,14 – 3,63)		1,30 (0,73 – 2,36)	
	Razoável/ruim	2,69 (1,44 – 5,02)		1,67 (0,90 – 3,11)	
	Consulta médica nos últimos 12 meses	0,028**		0,123**	
	Não		1 (ref.)		1 (ref.)
	Sim	1,60 (1,05 – 2,43)		1,34 (0,92 – 1,94)	
	Ansiedade	<0,001**		<0,001**	
	Não		1 (ref.)		1 (ref.)
	Sim	3,11 (2,12 – 4,58)		2,59 (1,58 – 4,25)	
	Depressão	0,010**		<0,001**	
	Não		1 (ref.)		1 (ref.)
	Sim	1,49 (1,10 – 2,02)		4,10 (2,68 – 6,27)	

RP (IC95%): razão de prevalência e intervalo de confiança de 95%.

*Cada variável está ajustada para as demais do mesmo nível e para as dos níveis acima (foram mantidas no modelo as variáveis com valor de $p \leq 0,2$);

**Valor p do teste de Wald para heterogeneidade de proporções (variáveis categóricas);

***Valor p do teste de Wald para tendência linear (variáveis ordinárias);

**** Outros é referente aos outros cursos da área da saúde (enfermagem, odontologia, fisioterapia, farmácia e educação física) que não a medicina.

CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados do presente estudo referente à alta prevalência de uso de medicamentos psicoativos (PSA) entre os universitários da área da saúde demonstram importantes aspectos que devem ser considerados em intervenções em saúde mental e comportamental dos universitários.

As razões pelas quais os universitários, notadamente os da área da saúde, se envolvem em comportamentos de risco, apesar do conhecimento de suas consequências, continuam a gerar interesse acadêmico. A observação do uso concomitante dos PSA com outras substâncias psicoativas, como o álcool e drogas ilícitas evidencia a fragilidade no controle ao acesso a essas substâncias, e uma despreocupação com os efeitos adversos dessas interações.

O consumo de PSA é determinado por uma série de fatores, alguns dos quais estão ligados a atividade econômica, como evidenciamos em nosso estudo que para o uso da classe de fármacos psicoestimulantes, trabalhar apresentava-se como um fator protetor para o uso na vida, porém, um fator agravante após o ingresso na universidade, provavelmente acarretado pela sensação de cumprir a dupla jornada. Por outro lado, demonstramos a proteção que morar com a família exerce no uso destes tipos de medicamentos.

Avaliou-se uma variável que ainda não havia sido estudada em outros estudos, a idade de início na universidade, que mostrou-se estar associada aos três medicamentos estudados (psicoestimulantes, ansiolíticos e antidepressivos), demonstrando a importância desta variável em estudos posteriores.

Inicialmente, o presente estudo tentou demonstrar que o ingresso na universidade seria fator determinante para o uso de PSA; entretanto, os resultados não foram no sentido esperado, observando que o uso de medicamentos psicoativos no ambiente pré-universitário ocorre com maior frequência. Apesar disso, observamos que o início da vida acadêmica é fator determinante para o uso de medicamentos psicoestimulantes nessa população, principalmente para o uso não médico. Assim, abordagens de prevenção para o uso desse medicamento devem ser realizadas cada vez mais precocemente na população jovem, principalmente no ambiente pré-universitário.

Ainda, acredita-se que esta pesquisa tenha sido uma das primeiras que observou que acadêmicos que ingressam mais cedo na universidade possuem menor probabilidade de usar ansiolíticos e antidepressivos na vida, mas apresentam maior probabilidade de uso após o

ingresso na universidade e que constatou associação da progressão do tempo de curso com uma maior probabilidade de uso destes medicamentos. Dessa maneira, acreditamos que medidas preventivas que foquem nesse aspecto possam apresentar melhores resultados.

Diante do acima exposto, acredita-se que o estudo atingiu seus objetivos.