

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE JOVENS UNIVERSITÁRIOS NO CONTEXTO DO USO DE DROGAS E SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Vitória Moreira Simões Lins (IC) Fernanda Barrinha Fernandes (Orientadora)

Apoio: PIVIC Mackenzie

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde é o primeiro nível de atenção em saúde e caracteriza-se por um conjunto de ações de nível individual e coletivo com o objetivo de promover e proteger a saúde. O uso de substâncias psicoativas com finalidade recreativa é um problema de saúde pública que atinge jovens universitários acarretando prejuízo social, acadêmico, profissional, além de impactar em sua saúde. O presente estudo teve como objetivo traçar um perfil do consumo de substâncias psicoativas ilícitas e lícitas por estudantes de uma universidade particular da cidade de São Paulo e a partir da análise dos resultados propor medidas de intervenção. Foi realizado o preenchimento de um questionário sobre o uso de drogas lícitas, bem como o histórico médico e um questionário anônimo. Foram incluídos 111 indivíduos com idade média de 19 anos de ambos os gêneros. Os voluntários eram majoritariamente de etnia branca (72%), do sexo feminino (86%). As substâncias mais utilizadas em ordem decrescente foram: Alcool (73,5%), Maconha (21,6%), Cigarro (16,7%), Narguilé (15,70%), LSD (3,6%), Ecstasy (2,7%), Cocaína (2,70%) e Lança perfume (1,8%). Os resultados revelaram a importância de ações preventivas e baseado nisso o presente trabalho propôs como medida de intervenção um game na modalidade “jogo de escolhas” cujo objetivo é demonstrar os impactos do consumo de drogas. É necessário o desenvolvimento de mais pesquisas sobre o uso de substâncias psicoativas, e alternativas de prevenção e intervenções visto que a informação é uma importante ferramenta para diminuir os índices de uso e, como consequência, a dependência química de substâncias psicoativas.

Palavras-chave: Substâncias psicoativas. Universitários. Intervenção.

ABSTRACT

Primary Health Care is the first level of health care and is characterized by a set of actions at the individual and collective level in order to promote and protect health. The use of psychoactive substances for recreational purposes is a public health problem that affects young college students, causing social, academic, and professional harm, in addition to impacting their health. The present study aimed to profile the consumption of illicit and licit psychoactive substances by students at a private university in the city of São Paulo and, based on the analysis of the results, propose intervention strategies. A questionnaire on licit drug use was filled out, as well as medical history and an anonymous questionnaire. We included 111 individuals of both genders with a mean age of 19 years. The volunteers were mostly of white ethnicity (72%), female (86%). The most used substances in descending order were Alcohol (73.5%), Cannabis (21.6%), Tobacco (16.7%), Hookah (15.70%), LSD (3.6%), Ecstasy (2.7%), Cocaine (2.70%), and Perfume Lance (1.8%). The results revealed the importance of preventive actions and based on that, the present study proposed as an intervention strategy a game in the modality "game of choices" whose objective is to demonstrate the impacts of drug consumption. It is necessary to develop more research on the use of psychoactive substances, and alternatives for prevention and interventions since information is an important tool to reduce the rates of use and, as a consequence, the chemical dependence on psychoactive substances.

Keywords: Psychoactive Substances. Young College Students. Intervention

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária, também chamada de atenção básica, é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de nível individual e coletivo com o objetivo de promover e proteger a saúde, além de possibilitar a resolução de grande parte das necessidades de saúde e caso seja necessário, encaminha os usuários para outros níveis de atenção (LARANJEIRA *et al.*, 2007). Em diversos contextos e situações pode-se aplicar a atenção primária, incluindo a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. A redução de danos merece uma atenção especial, já que vem sendo cada vez mais usada na atenção primária em relação ao uso de drogas, e é caracterizada por um conjunto de políticas e práticas cujo objetivo é reduzir os danos associados ao uso de drogas psicoativas em pessoas que não podem ou não querem parar de usar drogas (IHRA, 2021).

Diversas são as substâncias capazes de alterar funções fisiológicas ou causar impacto no organismo dos seres vivos, sendo elas denominadas “drogas”, como os remédios ou substâncias psicoativas. As drogas classificadas como psicoativas, ou psicotrópicas, são aquelas que alteram o estado mental e atuam sobre a função psicológica (FORMIGONI *et al.*, 2018).

Pesquisas neurofisiológicas sugerem que as drogas psicotrópicas usadas de forma abusiva estimulam a ação dopaminérgica em vias mesolímbicas localizadas na área tegumentar ventral e no núcleo *accumbens*, o que teria papel determinante no estabelecimento de dependência (CRUZ, 1996). Porém, o simples uso eventual pode trazer consequências negativas para o contexto social, profissional e acadêmico.

Os estudantes universitários merecem especial atenção no contexto do uso de drogas, uma vez que, estudos tem demonstrado que eles são mais vulneráveis à iniciação e à manutenção do uso de substâncias. No Brasil, se comparado com a população geral brasileira de 12 a 65 anos de idade, o uso de drogas ilícitas é mais de duas vezes maior entre os universitários (48,7%) (ECKSCHMIDT; ANDRADE; OLIVEIRA, 2013). Como consequências do consumo de drogas entre estudantes universitários, pode-se citar: acidentes automobilísticos, violência, comportamento sexual de risco, prejuízos acadêmicos, sociais e profissionais, diminuição da percepção e estresse (SILVA *et al.*, 2006; PILLON *et al.*, 2005; PECHANSKY *et al.*, 2004; CARLINI-CONTRIM *et al.*, 2004).

O uso das substâncias psicoativas conduz precocemente os jovens aos altos índices de morbidade e mortalidade, em países desenvolvidos ou não, pois são problemas que podem ser prevenidos (PAHO, 2002). Portanto, é nítida a necessidade de intervir de forma eficiente neste grupo populacional específico, os jovens universitários, e devido a isso, o

presente trabalho visa traçar um perfil de consumo e direcionar medidas de prevenção, combate, e redução de danos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A atual definição de droga para a medicina é qualquer substância capaz de modificar a função dos organismos vivos, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento. As substâncias psicoativas (SPAs) são capazes de modificar as funções do sistema nervoso central (SNC) produzindo euforia ou alterando estados de consciência e vigília (FERNANDES *et al.*, 2017).

Contudo, o uso de drogas, para alguns, faz parte do processo normal de busca de novas experiências, da busca de individualização e do amadurecimento (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011), porém, também é uma preocupação mundial em função de sua alta frequência e dos prejuízos sociais, psíquicos e biológicos, principalmente em fases as quais o indivíduo não está totalmente desenvolvido, como é o caso dos jovens. Nessa faixa etária há rápido desenvolvimento biopsicossocial e a ocorrência de problemas relacionados ao uso de drogas pode influenciar por toda a vida (SILVA *et al.*, 2006).

As substâncias psicoativas mimetizam os efeitos de neurotransmissores, alterando a comunicação entre os neurônios e interferindo com o funcionamento cerebral, bloqueando uma função ou alterando os processos normais de liberação, acumulação ou eliminação de neurotransmissores, alterando o estado de consciência, produzindo diversos efeitos a depender do tipo de neurotransmissor envolvido e a forma como a substância atua (CARLINI *et al.*, 2001; FERNANDES *et al.*, 2017).

A dependência é um risco que o jovem corre ao usar essas substâncias. Além de que, por ser uma fase de importante transformação e maturação do sistema nervoso central, o uso de drogas nesse período pode prejudicar o desenvolvimento e causar danos ao potencial intelectual, emocional e social. Além do mais, a dependência química é cada vez mais um desafio para pais, profissionais da saúde, educadores, gerenciadores de políticas públicas, legisladores, enfim, para toda a comunidade. O impacto para a sociedade, para a economia e para a saúde decorrente desse transtorno é imenso (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011). Todavia, as alterações do psiquismo causadas pelas substâncias psicoativas não são sempre no mesmo sentido e direção, as drogas psicotrópicas podem ser classificadas em três grupos, de acordo com a atividade que exercem em nosso Sistema Nervoso Central (SNC): Depressores da Atividade do SNC; Estimulantes da Atividade do SNC; Perturbadores da Atividade do SNC (CEBRID, 2012).

As drogas classificadas como depressoras referem-se ao grupo de substâncias que diminuem a atividade do cérebro, ou seja, deprimem o seu funcionamento, reduz o tônus

psíquico, atividade motora, concentração e a capacidade intelectual, causando um efeito letárgico. Alguns dos principais exemplos são: Álcool, Opiáceos e Opioides (CEBRID, 2012).

O Álcool destaca-se entre as substâncias da classe por ter um vasto consumo, causado principalmente por sua legalidade. Os álcoois constituem um grupo de compostos orgânicos derivado de hidrocarbonetos, sendo o etanol o principal ingrediente psicoativo das bebidas alcoólicas (BRASIL, 2010). O etanol, cuja fórmula é C_2H_5OH , é um líquido incolor encontrado em todas as bebidas alcoólicas (KATZUNG, 2010).

Atualmente, o álcool é uma das poucas drogas psicotrópicas que tem seu consumo admitido e até incentivado pela sociedade. Esse é um dos motivos pelos quais ele é encarado de forma diferenciada, quando comparado com as demais drogas. Porém, sua aceitação e legalização não reflete seus potenciais danos àquele que o consome. O excesso do consumo pode gerar diversas consequências negativas, como danos ao organismo, acidentes automobilísticos, violência, comportamento sexual de risco, prejuízos acadêmicos, sociais, profissionais, e a dependência. Além dos efeitos agudos do etanol sobre o sistema nervoso, a administração crônica também causa efeitos neurológicos irreversíveis (RANG, H. P *et al.*, 2012). Anualmente, 1,7 milhão de adolescentes no mundo perdem a vida, a maioria por acidente de trânsito, suicídio e homicídio, muitas vezes associados ao uso de álcool e outras drogas (VIEIRA *et al.*, 2008).

Os opiáceos são substâncias extraídas de uma planta chamada popularmente de papoula, a *Papaver somniferum*, que após o seu corte, a casca da semente da papoula exsuda uma substância branca, semelhante a um suco leitoso, que ao secar passa a ser chamado ópio (KATZUNG, 2010). A partir do ópio pode-se obter a morfina e a codeína e dos opiáceos naturais também podem ser criados os opiáceos semissintéticos como a heroína (diamorfina) (AMORIM, 2020). Os opiáceos são a denominação das substâncias naturais ou semissintéticas, quando a droga é totalmente sintetizada, ela é redesignada para opioide. Todas as drogas tipo opiáceo ou opióide tem basicamente os mesmos efeitos no sistema nervoso central: diminuem sua atividade. As diferenças ocorrem mais em sentido quantitativo. Em geral, as pessoas que usam essas substâncias procuram efeitos característicos de uma depressão geral do cérebro (CEBRID, 2012).

Substâncias estimulantes referem-se ao grupo de substâncias que aumentam a atividade do cérebro. Ou seja, estimulam o seu funcionamento, fazendo com que a pessoa desenvolva um estado de alerta, e fique “elétrica”. Dentre as principais drogas desta categoria temos: Nicotina; Anfetaminas; Cocaína e seus derivados (CEBRID, 2012).

O tabaco merece uma atenção especial nesta classe, trata-se de uma planta cujo nome científico é *Nicotiana tabacum*, da qual é extraída uma substância chamada nicotina.

O tabaco pode ser usado de diversas maneiras de acordo com sua forma de apresentação: inalado (cigarro, charuto, cigarro de palha, e *narguilé*); aspirado (rapé); E mascado (tabaco de mascar), porém, sob todas as formas ele é prejudicial à saúde (VIEGAS 2008).

Tabagismo é reconhecido como uma doença crônica causada pela dependência à nicotina presente nos produtos à base de tabaco, a qual quando usada ao longo do tempo, pode provocar o desenvolvimento de tolerância (diminuição do efeito farmacológico com a administração repetida da substância). Além disso, a suspensão repentina do consumo de cigarros pode gerar a síndrome de abstinência, podendo provocar fissura (desejo incontrolável de fumar), irritabilidade, agitação, prisão de ventre, dificuldade de concentração, sudorese, tontura, insônia e dor de cabeça. Ele também é considerado a maior causa evitável isolada de adoecimento e mortes precoces em todo o mundo (DROPE, *et al.*, 2018).

Apesar do cigarro ser a forma predominante de uso de tabaco em quase todo o mundo, o uso de *narguilé* é responsável por uma parcela significativa e crescente do tabagismo em nível global. O *narguilé*, também conhecido como cachimbo d'água, *shisha* ou *Hookah*, é um dispositivo para fumar no qual uma mistura de tabaco é aquecida e a fumaça é gerada passando pela água e aspirada por meio de uma longa mangueira (MUKHERJEA *et al.*, 2012).

O consumo de *narguilé* tem aumentado no mundo todo, particularmente entre as crianças em idade escolar e os estudantes universitários. Uma das principais características do consumo de *narguilé* é o padrão de uso diferenciado. Particularmente entre os jovens, o consumo de *narguilé* geralmente é considerado um passatempo em grupo e uma sessão de *narguilé* pode levar uma hora, em média, e sua limitada mobilidade contribui com o padrão predominante de uso intermitente. O *narguilé* tem efeitos prejudiciais sobre o sistema respiratório, o sistema cardiovascular, a cavidade bucal e os dentes. O fumante de *narguilé*, em longo prazo, tem mais incidência de doença pulmonar obstrutiva crônica e doença periodontica. Outro aspecto preocupante da propagação do fumo de *narguilé* é seu potencial de impedir as tentativas de cessação dos consumidores de cigarro e servir como uma porta de entrada para consumo de cigarro entre os jovens (INCA, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que o tabaco mata mais de 8 milhões de pessoas por ano. Mais de 7 milhões dessas mortes resultam do uso direto desse produto, enquanto cerca de 1,2 milhão é o resultado de não-fumantes expostos ao fumo passivo. A OMS afirma ainda que cerca de 80% dos mais de um bilhão de fumantes do mundo vivem em países de baixa e média renda onde o peso das doenças e mortes relacionadas ao tabaco é maior (WHO, 2020).

As anfetaminas são drogas estimulantes comumente conhecidas por “rebite”. São muito procuradas devido aos seus efeitos variados: sentem-se cheias de energia, insônia e inapetência. Como principal exemplo dessa classe há o *Ecstasy*.

A 3,4-metilenodioximetanfetamina (MDMA), também chamada de *Ecstasy* é uma droga similar a uma anfetamina, ou seja, é uma droga estimulante da atividade do sistema nervoso central, fazendo o cérebro trabalhar mais depressa, deixando as pessoas mais “elétricas” (COSTA *et al*, 2009). O *Ecstasy* é comercializado comumente na forma de comprimidos de bom aspecto, de grande variedade de cores, formas e tamanhos. A MDMA não exerce somente efeitos no cérebro, podem causar midríase, taquicardia e aumento da pressão sanguínea. Também pode haver sérios prejuízos à saúde das pessoas que já em problemas cardíacos ou de pressão, que façam uso prolongado dessas drogas e que utilizam de doses excessivas. O abuso na dose pode acentuar todos os efeitos anteriormente descritos e podem surgir comportamentos diferentes do normal: agressividade, irritação, abstinência, e desenvolver delírio persecutório. Dependendo do excesso da dose e da sensibilidade da pessoa, pode ocorrer um verdadeiro estado de paranoia e até alucinações, chamada de psicose anfetamínica (CEBRID, 2012).

A cocaína (benzoilmetilecgonina ou éster do ácido benzóico) é um alcaloide derivado do arbusto *Erythroxylum coca*, cujo uso causa dependência, hipertensão arterial e distúrbios psiquiátricos. Ela possui ação analgésica, aumenta o nível de consciência e vigilância causando euforia, excitação com a impressão de que o tempo está parado. O consumidor sente-se extremamente autoconfiante, poderoso, irresistível e capaz de vencer qualquer desafio, de uma forma que não corresponde à sua real situação ou habilidade. Através da maceração e processamento químico das folhas de coca com solventes e ácidos obtém-se a pasta de coca. Dependendo do tipo de solvente utilizado na sua extração serão obtidas as diferentes formas de uso. O cloridrato de cocaína é o produto de refino, é um pó branco, hidrossolúvel e, portanto, utilizado por via inalatória ou intravenosa. A utilização de outros solventes na pasta de coca gera subprodutos tais como, pedras (crack), OXI e Merla (GONÇALVES; BRITTO, 2012).

Os Perturbadores da Atividade do Sistema Nervoso Central referem-se ao grupo de substâncias que modificam qualitativamente a atividade do cérebro, ou seja, perturbam, distorcem o seu funcionamento, fazendo com que a pessoa passe a perceber as coisas deformadas, parecidas com as imagens dos sonhos. Esse grupo de substâncias é também chamado de alucinógenos, psicodélicos e alucinantes. As principais substâncias utilizadas pelos jovens desta classe são: *Cannabis* (fumada), e LSD (IMESC, 2021).

O destaque da classe vai para a *Cannabis*, um arbusto da família das *Moraceae*, popularmente conhecida como maconha, é a droga ilícita mais usada mundialmente, tanto na forma inalada (cigarros de maconha, *bongs* e cachimbos), quanto ingerida (alimentos com maconha na fórmula) (RIBEIRO *et al.*, 2005). O THC (tetraidrocanabinol) é uma substância química fabricada pela própria planta, sendo o principal responsável pelos efeitos alucinógenos e de relaxamento do corpo, e é transportado no organismo por meio do sangue. Além do THC, várias substâncias tóxicas também são lançadas na corrente sanguínea quando a maconha é fumada, causando aceleração dos batimentos cardíacos, entre outros efeitos (GANDRA *et al.*, 2020). O uso da maconha traz um efeito devastador na chamada memória de curto prazo, já que ela é gerenciada no cérebro, mais especificamente no hipocampo, essencialmente ligado às funções de aprendizagem no ser humano (Hospital Santa Mônica, 2018). Ou seja, o uso da maconha é comprovadamente danoso para a saúde mental do jovem, tendo também efeitos deletérios sobre sua vida social, profissional e acadêmica, além de poder causar dependência e pré-dispor o usuário a comportamentos de risco. (GOBBI *et al.*, 2019).

A droga dietilamina do ácido lisérgico (LSD-25) é um potente alucinógeno sintético líquido que não possui odor, cor ou sabor. Em geral, o usuário introduz embaixo da língua um pequeno pedaço de papel de filtro impregnado com LSD25, no qual se verificam também vários desenhos e ilustrações. Também pode ser usado através de conta-gotas, bebidas ou selos de cartas. O LSD-25 é tão potente que pequeníssimas doses, de 20 a 50 microgramas já produzem alterações mentais. O LSD-25 é capaz de produzir distorções na percepção do ambiente, cores, formas e contornos alterados, além de sinestésias. O perigo do LSD-25 não está tanto em sua toxicidade para o organismo, mas sim no fato de que, pela perturbação psíquica, há perda da habilidade de perceber e avaliar situações comuns de perigo. Podem ocorrer delírios de perseguição, episódios violentos, ansiedade, depressão e *flashbacks*. O “flash back” é um efeito a longo prazo no qual a pessoa repentinamente passa a ter todos os sintomas psíquicos de uma experiência anterior, e isso sem ter tomado de novo a droga. Todavia, o LSD-25, assim como outras drogas alucinógenas, pode provocar dependência psicológica (CEBRID, 2012).

A assistência ao usuário de drogas na Atenção Primária à Saúde é de extrema importância tanto no contexto da prevenção quanto na promoção à saúde, uma vez que se observa a emergência dos agravos biopsicossociais decorrentes do uso de substâncias psicoativas, sendo este um sério problema de saúde pública (PAULA *et al.*, 2014). Os cuidados em saúde para as pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas de abuso requerem uma abordagem ampliada, sendo necessário avaliar todo o contexto e perfil do uso. Tendo em vista que o consumo abusivo de substâncias psicoativas pode trazer

relevantes danos sociais e à saúde (BORGES; JESUS; SCHNEIDER, 2018), a Atenção Primária se faz necessária, utilizando de diversos recursos na tentativa de minimizar os impactos negativos, como medidas de combate ao uso, redução de danos, e atenção em todos os níveis para os usuários.

Em função da revisão apresentada, é possível constatar a magnitude dos prejuízos relacionados ao uso das substâncias supracitadas, sendo necessário intervir de forma eficiente no grupo de impacto, os universitários (WAGNER; ANDRADE, 2008).

3. METODOLOGIA

O presente trabalho realizou um estudo transversal o qual foram incluídos alunos do curso de Farmácia, de uma Universidade particular da cidade de São Paulo, maiores de 18 anos que participaram do Projeto Calouros. A coleta dos dados foi obtida 2017 até o primeiro semestre de 2021 através de um questionário anônimo, denominado “Hábitos relacionados à saúde” composto de vinte e uma (21) questões. Além disso, a coleta foi feita também por intermédio de uma *anamnese* com questões sobre o perfil de saúde. Ambos os questionários foram aplicados de forma presencial até o segundo semestre de 2019, após isso, em razão da pandemia da COVID-19, passou a ser aplicada de forma remota.

Entre os dados coletados, foram avaliadas variáveis como; Idade, sexo, etnia, peso e altura. Porém, os parâmetros utilizados para construção do perfil se basearam em questões do questionário anônimo, denominado “Hábitos relacionados à saúde” em relação ao consumo de substâncias ilícitas, ou substâncias lícitas, como medicamentos sem prescrição médica. Para a avaliação do hábito tabagista, foi aplicado o questionário de *Fagerström* (HALTY *et al.*, 2002) para verificar o grau de dependência do usuário.

Ao analisar o prejuízo que o consumo destas substâncias traz ao contexto acadêmico, profissional, social, legal, econômico e da saúde, foi necessário elaborar proposta de intervenção direcionada ao público-alvo de acordo com os dados obtidos neste estudo. A proposta utiliza cada um dos dados coletados para direcionar a proposta de intervenção, e buscar ser a mais efetiva possível.

3.1 Aspectos Éticos.

O projeto foi elaborado em abril de 2017 e submetido ao Comitê de Ética através do site da Plataforma Brasil e aprovado com o número de CAAE 69154417.5.0000.5511. Os sujeitos foram informados sobre a confidencialidade e anonimato da pesquisa, dos procedimentos realizados avaliação de parâmetros clínicos, tiveram plena liberdade para decidir se aceitariam ou não as condições, ficando cientes de que a negativa de adesão não

lhes traria nenhum prejuízo. A coleta de dados só foi realizada após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido aprovado pelo comitê de ética.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos 111 voluntários, sendo 102 voluntários que participaram da *anamnese*, e 111 voluntários que participaram do questionário anônimo, dada pela autonomia deles ao responderem os questionários. A Tabela 1 apresenta valores antropométricos dos indivíduos, bem como a média de idade que observou-se ser de 19 ± 1 anos. Vale ressaltar que os indivíduos do estudo são participantes do Projeto Calouros, o qual é aplicado para ingressantes na universidade, o que justifica os valores apresentados, já que o ingresso na universidade é feito geralmente próximo da conclusão do ensino médio.

Tabela 1: Parâmetros antropométricos dos indivíduos.

Variáveis	Resultados
Idade (anos)	19 ± 1
Peso (Kg)	62 ± 14
Altura (cm)	162 ± 19
IMC (Kg/m^2)	23 ± 4
Resultados expressos em média $\pm$ desvio padrão	

Os indivíduos apresentavam idades entre 18 e 26 anos de ambos os gêneros, e diferentes etnias, como indica a Tabela 2, que ilustra as características demográficas dos voluntários.

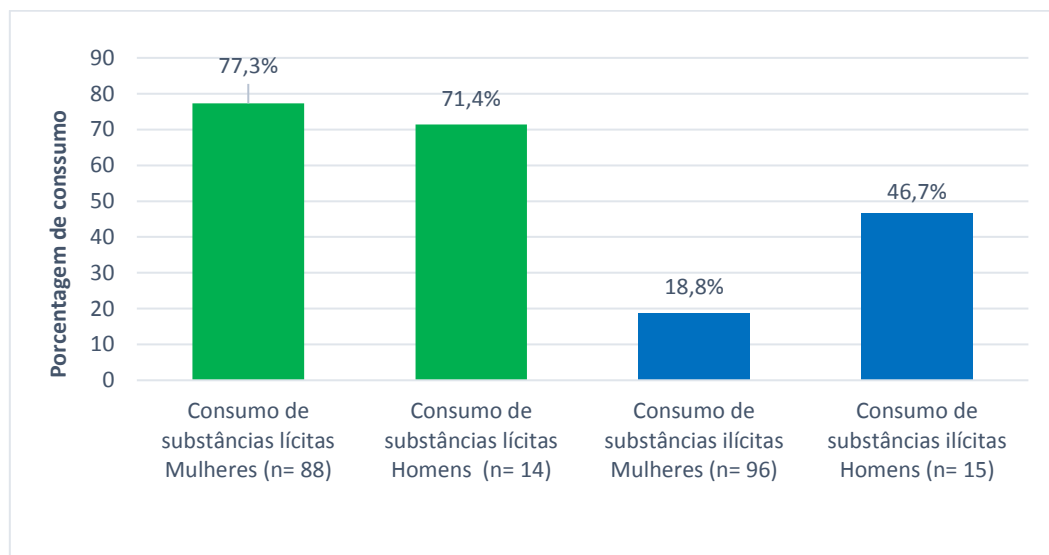
Tabela 2: Características demográficas dos voluntários do estudo

Características	Número de Indivíduos (n=111)	Porcentagem
Gênero		
Feminino	96	86%
Masculino	15	14%
Etnia		
Branco	80	72%
Negro	5	5%
Oriental	13	12%
Índio	1	1%
Pardo	11	10%

Observou-se que 86% dos indivíduos eram do sexo feminino, sendo também a etnia branca a mais frequente (72%). De acordo com a Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE), em 2020 no Estado de São Paulo, a população feminina representava 51,3%, sendo que a faixa etária prevalente deste grupo (16,3%) encontra-se entre 20 e 39 anos. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no primeiro semestre de 2020, no Estado de São Paulo, a população branca representava a maioria (58,6%). Além disso, a prevalência do sexo feminino é frequente nos cursos de Farmácia no Estado de São Paulo (dados de 2009) (SEADE, 2021; SIDRA, 2020).

Em relação ao consumo de substâncias psicoativas, de acordo com a Figura 1 é possível observar o perfil de consumo.

Figura 1: Uso de substâncias lícitas e ilícitas pelos voluntários

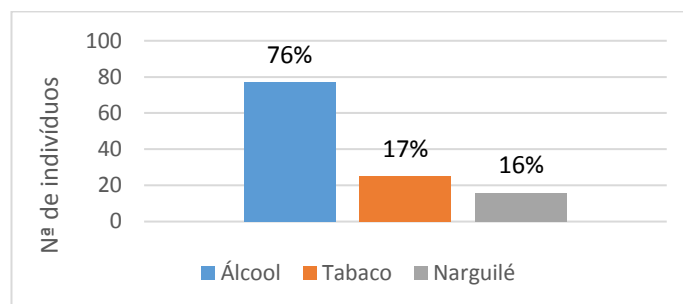


Fonte: Elaborado pela autora.

A partir das análises dos fatores anteriormente citados, foi possível observar que 46,7% dos homens (n=15) faziam uso de substâncias ilícitas em comparação com 18,8% das mulheres (n= 96). Já em relação às substâncias lícitas observou-se que o consumo foi predominante do gênero feminino, já que 77,3% das mulheres consumiam alguma substância lícita em comparação com 71,4% dos homens. Em relação à porcentagem específica por tipo de droga lícita consumida obteve-se os seguintes resultados: dentre todas as mulheres (n=88), 68 declararam fazer uso de alguma substância lícita (77,3%), sendo que 100% delas consumiam álcool, 20,6% consumiam Narguilé, e 17,6% consumiam Cigarro. Quando analisado o gênero masculino (n=14) verificou-se que 10 declararam fazer uso de substâncias lícitas (71,43%), sendo que 100% deles consumiam álcool, 50% consumiam de Cigarro e 20% consumiam Narguilé.

Pode-se observar na Figura 2 a porcentagem de voluntários que declararam fazer uso de substâncias lícitas (Álcool, Tabaco e *Narguilé*).

Figura 2: Uso de substâncias lícitas e ilícitas pelos voluntários



Fonte: Elaborado pela autora.

Dentre todas as substâncias psicoativas utilizadas, o Álcool foi o mais consumido pelos voluntários, representando 76% dos consumidores, seguido por Tabaco (cigarro) e *Narguilé*.

Dados da Vigitel Brasil (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) de 2019 indicaram que entre as mulheres, nota-se crescimento do consumo abusivo de álcool ao longo do tempo, em especial as mais jovens (18 a 24 anos) e mais escolarizadas (acima de 12 anos de escolaridade), tendo a porcentagem aumentado de 14,9% (em 2010) para 23,0% (em 2019). Segundo a OMS, no mais recente Relatório Global sobre Álcool e Saúde, de 2018, no Brasil, cerca de 21,4% da população nunca ingeriu bebidas alcoólicas e aproximadamente 40% consumiram nos últimos 12 meses a pesquisa. Entre os brasileiros que beberam neste período, os homens eram a maioria (54%, *versus* 27,3% das mulheres) (OMS, 2018). Além disso, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, em comparação com a PNS realizada em 2013, houve um aumento do consumo semanal de bebidas alcoólicas em 2019 (de 23,9% para 26%). Devido ao alto número de consumidores de álcool entre os indivíduos, foi analisado também a frequência do consumo, na qual foi observado que apenas 23,5% dos indivíduos nunca fizeram uso de álcool, enquanto 29,5% faziam uso frequente. Aqueles que faziam uso esporádico ou raro representaram 47% dos voluntários. Vale ressaltar que o álcool é uma droga com ampla faixa de preço, porém com uma gama extensa de variedade de produtos baratos e de fácil acesso e consumo, além de uma ótima aceitação social, fatores esses que podem vir a justificar o alto consumo.

O Tabaco foi a segunda substância lícita mais utilizada, e já é de conhecimento público seus impactos na saúde o usuário. De acordo com últimos dados da pesquisa Vigitel

(Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico), a taxa de jovens entre 18 e 24 anos fumantes saltou de 7,4% em 2016, para 8,5% em 2017 (VIGITEL, 2019). Em 2019, a poluição fumante acima de 18 anos representava 12,6% da população total. Em relação ao hábito tabagista, a Tabela 3 exemplifica alguns parâmetros avaliados.

Tabela 3: Hábito tabagista dos voluntários.

Fuma	Frequência (n)	%
Não	85	83,3
Sim	17	16,7
Idade quando começou a fumar		%
17 ou menos	10	58,8
18	5	29,4
19 a 20	2	11,8
Faz uso de Narguilé		%
Não	85	84
Sim	16	16
Frequência		%
Raramente	13	81,2
Frequentemente	3	18,8
Frequência na semana		%
1 vez na semana	3	11,1
1 a 2 vezes na semana	3	11,1
Menos de 1 vez na semana	21	77,8
Tempo utilizado		%
Meia hora	7	58,3
Uma hora	5	41,7
Há quantos anos fuma		%
Menos que um ano	2	11,8
Há um ano	5	29,4
Há dois anos	6	35,3
Há três anos ou mais	4	23,5
Tempo que fumou pela última vez		%
Há um dia	8	53,3
Há dois dias ou mais	7	46,7
Quantidade de cigarros utilizados		%
1-3 cigarros	9	75,0
4-6 cigarros	3	25,0

De acordo com esses resultados verifica-se que mais de 50% indivíduos que iniciaram o hábito tabagista antes dos 18 anos (58,8%), mesmo com a venda sendo proibida para menores. O tabagismo é um fator preocupante, pois é a principal causa de morte evitável em todo o mundo (INCA, 2019). Além disso a idade cada vez mais precoce do início do vício de fumar e o aumento da prevalência de tabagismo em adolescentes é cada vez mais verificada em estudos. A dependência ocorre pela presença da nicotina nos produtos à

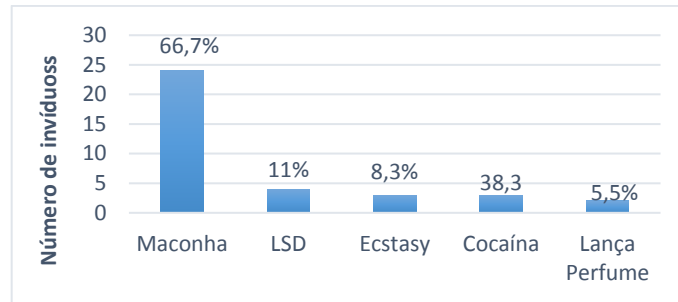
base de tabaco. Isso obriga os fumantes a inalarem mais de 4.720 substâncias tóxicas, como: monóxido de carbono, amônia, cetonas, formaldeído, acetaldeído, acroleína, além de 43 substâncias cancerígenas, sendo as principais: arsênio, níquel, benzopireno, cádmio, chumbo, resíduos de agrotóxicos entre outros (BRASIL, 2015).

Quanto a análise do grau de dependência pela aplicação do teste de *Fagerström*, foi notável que os voluntários tabagistas possuem grau de dependência muito baixo. A pontuação de todos os voluntários foi entre 0-2 pontos, ou seja, possuem fraca nicotino-dependência e leves sintomas da Síndrome de Abstinência (SA). O Teste de *Fagerström* auxilia a estimar o grau de dependência da nicotina. É utilizado como ferramenta na terapia para ajudar a parar de fumar (HEATHERTON *et al.*, 1991).

Além do cigarro, outro ponto importante a ressaltar sobre o hábito tabagista é o consumo de *Narguilé*, a terceira substância lícita mais utilizada entre os voluntários. Segundo o Instituto Nacional de câncer (INCA), o *narguilé* é visto como menos nocivo à saúde (INCA, 2019), contudo, foram identificados diversos carcinógenos e substâncias tóxicas, tais como nitrosanimas específicas do tabaco, hidrocarbonetos aromáticos policíclicos (HAP) (por exemplo, benzo[a]pireno e antraceno), aldeídos voláteis (por exemplo, formaldeído, acetaldeído e acroleína), benzeno, óxido nítrico e metais pesados (arsênico, cromo e chumbo) (INCA, 2017). A literatura aponta que os usuários de *narguilé* estão conscientes dos riscos e malefícios à saúde decorrentes da sua utilização, mas acreditam que esse produto seja menos danoso e com menor potencial de instalação de dependência, com a vantagem de ser socialmente mais aceito quando comparado ao cigarro. (AKL, 2013) o que acarreta um grande risco a sua saúde visto que as evidências científicas deixam claros os danos à além de um risco potencial para a instalação da dependência de nicotina (SHAFAGOJ *et al.*, 2002).

O consumo de substâncias ilícitas representou 23% entre as substâncias mais consumidas pelos jovens. Tendo em vista que se pode observar uma discrepância entre os gêneros dentre os voluntários foi analisado o uso classificado por gênero. Entre as voluntárias apenas 19% relataram fazer uso, já no gênero masculino a porcentagem foi de 47%. De acordo com o III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira, publicado em 2017 pela Fiocruz, em 2015 a incidência do uso de drogas ilícitas entre mulheres era inferior ao dos homens (4.1 vs 11.1), sendo possível correlacionar os dois resultados. A Figura 3 expressa as principais substâncias ilícitas utilizadas pelos indivíduos da pesquisa.

Figura 3: Substâncias psicoativas ilícitas mais consumidas entre os voluntários



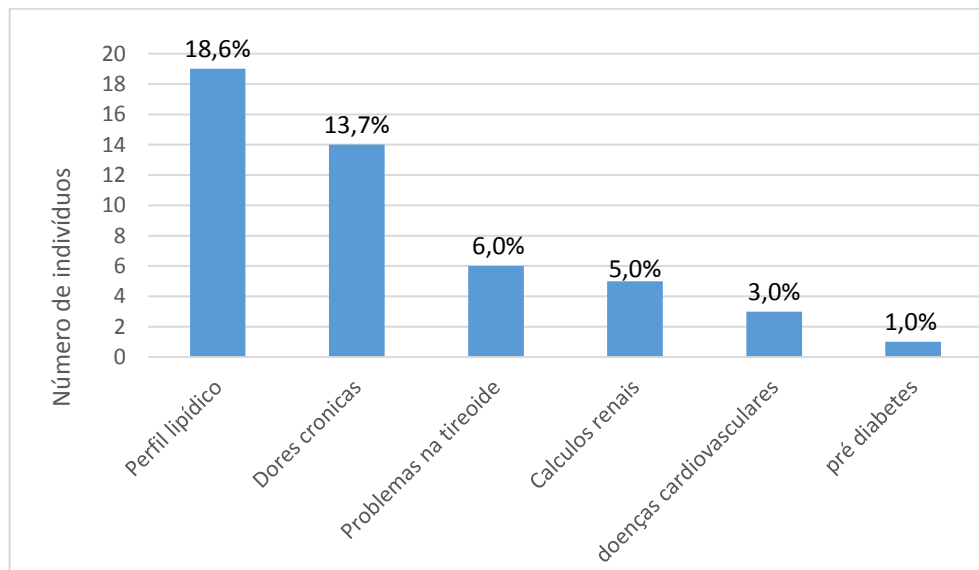
Fonte: Elaborado pela autora.

Resultados expressos em número de indivíduos

De acordo com os resultados da Figura 2, é possível observar que a maconha foi a substância ilícita mais prevalente entre os indivíduos. De acordo com o Relatório Mundial Sobre Drogas de 2020, a *cannabis* continua sendo a substância mais consumida no mundo, com uma estimativa de 192 milhões de pessoas que a usaram em 2018. Por se tratar de uma substância de custo variável, porém principalmente de baixo custo somada a natureza de seus efeitos, é uma droga bastante popular usada de modo recreativo. Porém, é uma substância que pode acarretar diversos prejuízos acadêmicos, além da ilegalidade dessa substância que pode trazer problemas legais ao consumidor (MPPR, 2020).

Considerando os prejuízos acarretados pelo consumo das substâncias lícitas e ilícitas incidentes no estudo, foi analisado se havia impacto no histórico médico dos indivíduos, como mostra a Figura 3 a seguir.

Figura 4: Doenças e condições clínicas relatadas nos históricos médicos dos voluntários



Fonte: Elaborado pela autora.

Observa-se que houve prevalência de indivíduos que apresentaram perfil lipídico alterado e Dores crônicas. Não foi possível comprovar a influência direta do consumo com os resultados obtidos, mas é possível correlacionar com as consequências negativas do uso das substâncias mais prevalentes. O abuso do consumo por período prolongado de álcool leva ao aumento da fração nociva do colesterol (conhecido como LDL), triglicerídeos, e à alteração no funcionamento de plaquetas (CISA, 2020). O tabagismo exerce influência na prevalência de infarto através de diversos mecanismos, incluindo disfunção endotelial, maior oxidação da LDL colesterol, redução da HDL colesterol, aumento dos níveis das moléculas de adesão Introdução 4 e fibrinogênio, aumento da agregação plaquetária e aumento na prevalência de espasmo vascular (PAIVA *et al.*, 2003). Apesar de não ser possível correlacionar o uso das substâncias como causadores diretos ou indiretos das doenças mais prevalente, foi possível observar que elas podem se tornar fatores de risco se associadas ao consumo frequente das substâncias psicotrópicas.

Os danos relacionados ao consumo atingem não só o contexto da saúde, mas se estendem à violência doméstica, lesões corporais, tentativas de homicídio, homicídios consumados, conflitos interpessoais, acidentes automobilísticos e intoxicações (LARANJEIRA *et al.*, 2007). Na atualidade, o uso de drogas é um dos principais problemas de saúde pública dos países, gerando custos de ordem econômica, pessoal, familiar e social. Uma das formas mais efetivas para resolver o problema é através da prevenção do uso de substâncias. Além disso, o combate e prevenção ao uso de drogas é uma importante ferramenta para melhorar a qualidade de vida, e reduzir a incidência de determinadas doenças relacionadas ao uso. Com recursos públicos escassos e tempo limitado para serem aplicados na Atenção Primária à Saúde (APS), torna-se fundamental tomar medidas de prevenção com boa relação custo-benefício, diante de tantos problemas que podem e devem ser prevenidos (SOUZA, 2012).

Por fim, o último parâmetro a ser analisado se tratava do uso de substâncias lícitas, mais utilizadas sem prescrição ou orientação médica, os medicamentos. Como os voluntários são estudantes universitários, foi analisado se havia consumo de substâncias sem prescrição médica para aumento de rendimento acadêmico, e felizmente, não se verificou relatos do uso impróprio dessas substâncias por parte dos voluntários em si. Apesar da ausência do consumo, a porcentagem referente ao “tem interesse no uso” e a “conhecem pessoas que fizeram uso” não devem ser desconsideradas, pois o prejuízo no uso sem orientações destas substâncias é significativo.

4.1 Proposta de Intervenção

A intervenção preventiva se constituiu num esforço de se antecipar ao dano, como o ato ou efeito de prevenir. A prevenção ao uso de drogas visa a uma atitude responsável com relação a elas, levando em consideração que o uso de drogas é um problema pessoal, social, cultural, entre tantos que permeiam esse tema. Portanto, a prevenção utiliza medidas adotadas antes do surgimento ou agravamento da situação, visando a afastar ou diminuir a probabilidade de ocorrência de danos nos indivíduos ou na coletividade. A prevenção ao uso de drogas busca grupos específicos (crianças, adolescentes, comunidades, escolas), incentivando-os a buscarem seu desenvolvimento integral, através de vivências pessoais da vida humana (BÜCHELE, 2009).

Tendo em vista que todas as substâncias citadas no presente trabalho têm impacto negativo não só sobre a saúde e integridade física, mas que também geram prejuízos sociais, acadêmicos e profissionais aos jovens universitários, foi necessário propor uma intervenção a fim de minimizar as consequências negativas do uso de drogas de abuso através da conscientização e redução de danos. Alguns pontos sobre o perfil de consumo foram reunidos para fundamentar o desenvolvimento da proposta de intervenção, são eles: População jovem entre 18 e 26 anos; Presença de diferentes gêneros, e etnias. Sendo a maior porcentagem de consumo do público masculino (no presente trabalho foi feminino por se tratar de amostragem do curso de farmácia como já mencionado); Substâncias lícitas e ilícitas mais relatadas: Álcool, Maconha, Tabaco, *Narguilé*, LSD, *Ecstasy* e Lança perfume. Priorizando o Álcool por ter sido a substância mais usada; Compreensão dos danos causados pelo uso das substâncias.

Através dos pontos acima levantados, a proposta se baseou na criação de um *game* denominado “*Vitme*”, na modalidade “Jogo de escolhas” e em 1ª pessoa. Baseado em informações colhidas na literatura sobre os malefícios das drogas lícitas e ilícitas, o *game* apresenta uma simulação de situações cotidianas aos jovens, no contexto do uso dessas substâncias, proporcionando ao indivíduo a capacidade de escolher com completa liberdade os segmentos do jogo, podendo cada uma destas escolhas levar a consequências negativas ou positivas. A estrutura do *game* é diferente da maioria dos jogos, é baseado em segmentos, possuindo ramificações levando a diferentes finais.

O objetivo do *game* é demonstrar aos jovens de forma lúdica os impactos do consumo de drogas, bem como as consequências negativas ou positivas dos seus atos neste contexto. Além disso, a estrutura do jogo permite que o usuário explore mais de um segmento e final, podendo variar suas escolhas jogando mais de uma vez. A cada final, a proposta é passar uma mensagem de caráter informativo sobre os malefícios de suas escolhas e sobre a redução de danos específica para o segmento (situação, comportamento e substância utilizada), além de não incentivar o uso ou práticas de risco. É importante

destacar que, como se trata de um público-alvo com acesso à informação e prioritariamente jovem, deve-se considerar que estimular somente abstinência completa pode não ser totalmente eficaz, sendo necessário apostar em práticas que, mesmo que não evite totalmente os prejuízos, os amenize, como é o caso da redução de danos (CONCEIÇÃO, *et al.* 2010). A redução de riscos e danos associados ao uso e abuso de drogas, está amparada pelo artigo 196 da Constituição Federal (BRASIL, 1998). Vale ressaltar que como possui informações sobre drogas e comportamento de risco, o jogo é indicado, inicialmente, apenas para maiores de 18 anos. Todas as informações coletadas neste estudo servem de base para a criação de especificações e enredo do jogo, para tornar a medida atrativa e eficaz.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de substâncias psicoativas é comprovadamente prejudicial, principalmente entre os jovens universitários, não só à saúde, mas em diversos âmbitos, como o social, acadêmico, profissional e psicológico. Tendo em vista a extensão dos prejuízos, é função do profissional da saúde intervir em todos os níveis de atenção à saúde no contexto de uso de drogas de abuso, principalmente na Atenção Primária. Para realização de medidas interventivas mais eficazes se fez necessário analisar o perfil de uso através do presente projeto para que fosse possível propor medidas de combate e redução de danos direcionadas ao público-alvo, os jovens universitários.

De acordo com os resultados verificou-se que a média de idade foi de 19 anos com maior frequência do gênero masculino entre os usuários. Verificou-se que entre os jovens que relataram utilizar substâncias psicoativas, 77% do consumo era de substâncias lícitas e 23% ilícitas. As substâncias mais utilizadas em ordem decrescente foram; Álcool (73,5%), Maconha (21,6%), Cigarro (16,7%), Narguilé (15,70%), LSD (3,6%), Ecstasy (2,7%), Cocaína (2,70%) e Lança perfume (1,8%). O álcool é consumido de forma frequente por 29,5% dos jovens analisados e as doenças mais recorrentes nos históricos médicos foram em ordem decrescente; Perfil lipídico alterado (18,6%), Dores crônicas (13,7%), Problemas na tireoide (6%), Cálculos Renais (5%), Doenças cardiovasculares (3%) e pré-diabetes (1%). Estes resultados demonstram a importância do presente trabalho, uma vez que se verificou que os jovens universitários estão fazendo uso de substâncias psicoativas a maioria delas lícita, o que dificulta ainda mais as ações voltadas para redução de consumo.

A partir da análise do perfil traçado e da necessidade de uma intervenção o presente trabalho propôs uma medida direcionada e mais atrativa do que as convencionais já existentes, um jogo interativo com objetivo de demonstrar aos jovens de forma lúdica os impactos do consumo de drogas de abuso. O mesmo baseia-se no pressuposto que medidas de prevenção e redução de danos impactam diretamente na diminuição de

doenças relacionadas ao uso de drogas de abuso. Além disso, pode-se propor a combinação de uma base de dados para melhor avaliar os segmentos do jogo, e incrementar as ações de redução de danos.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMORIM, R.A.B. **Uso de substâncias psicotrópicas e fatores associados: comparação entre duas coortes de nascimento em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil**. Mestrado. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/D.17.2020.tde-20082020-110401.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2021

AKL EA, JAWAD M, LAM WY, CO CN, OBEID R, IRANI J. Motives, beliefs and attitudes towards water pipe tobacco smoking: a systematic review. **Harm Reduct J**. 2013 Jul;10(1):12.

BORGES, C.D.; JESUS, L.O.; SCHNEIDER, D.R. Prevenção e promoção da saúde: revisão integrativa de pesquisas sobre drogas. **Psicologia em pesquisa** vol.12 no.2 Juiz de Fora maio/ago. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.24879/2018001200200458>. Acesso em: 01 set. 2021.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. Ministério da Saúde (MS). **Tabagismo**. Brasil, 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2121-tabagismo>. Acesso em: 01 set. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 02 set. 2021.

BÜCHELE, F.; COELHO, E.B.S.; LINDER, S.R. A promoção da saúde enquanto estratégia de prevenção ao uso das drogas. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(1):267-273, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100033>. Acesso em 1 set. 2021.

CARLINI-CONTRIM, B.; GAZAL-CARVALHO, C.; GOUVEIRA, N. - Comportamento de saúde entre jovens estudantes das redes públicas e privadas da área metropolitana do Estado de São Paulo. **Rev Saúde Pública** 34(6): 636-645, 2004. Acesso em: 28 maio 2021.

CARLINI, E. A. *et al.* Drogas Psicotrópicas - O Que São E Como Agem. **Revista IMESC**, v. no 3, p. 9-35, 2001. Disponível em: Corpus ID: 75859978. Acesso em: 28 maio 2021.

CARLINI, A.E.; GALDURÓZ, J.C.F. **II Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo Envolvendo as 108 Maiores Cidades do País**. UNIFESP, v. 106, p. 1-31, 2006. Acesso em: 28 maio 2021.

CEBRID. **Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas** - UNIFESP, 2012. Disponível em: <https://www.cebrid.com.br/wp-content/uploads/2012/12/Livreto-Informativo-sobre-Drogas-Psicotr%C3%B3picas.pdf>. Acesso em: 19 maio 2021.

CISA. **Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019: consumo de álcool**. 24 novembro 2020. Disponível em: <https://cisa.org.br/index.php/pesquisa/dados-oficiais/artigo/item/269-pns-2019>. Acesso em: 09 de junho 2021.

CONCEIÇÃO, A.C. *et al.* Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas. Ministério da saúde. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/F9MfYw8gQZkPVjSYpWw54Zh/?lang=pt>. Acesso em: 01 set. 2021.

COSTA, J.L. *et al.* Determinação de 3,4-metilenodioximetanfetamina (MDMA) em comprimidos de Ecstasy por cromatografia líquida de alta eficiência com detecção por fluorescência (CLAE-DF). **Quím. Nova** 32 (4). 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-40422009000400026>. Acesso em 7 set. 2021.

CRUZ, M.S. **Abstinência de cocaína: um estudo de características psicopatológicas em dependentes que procuram tratamento**. [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1996.

CRUZ, M.S., MARQUES, A.C.P.R. O Adolescente e o uso de drogas. **Braz. J. Psychiatry** 22 (suppl 2), Dez. 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600009>. Acesso em 25 maio 2021.

CUNHA, G.H. *et al.* Nicotina e tabagismo. **Rev. Eletr. Pesq. Méd.** v.1, n.4, 2007. Disponível em: <http://www.fisfar.ufc.br/pesmed/index.php/repem/article/viewFile/169/163>>. Acesso em 19 jun. 2021.

DEZONTINE, F.R. *et al.* Uso de drogas entre adolescentes estudantes de escola da rede privada em São Paulo. **ConScientiae Saúde**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 323-328, 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/929/92960215.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2021.

DIEHL, A.; CORDEIRO, D.C.; LARANJEIRA, R. Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: **Artmed**, 2011.

DROPE, J.; *et al.* The Tobacco Atlas. Atlanta: **American Cancer Society and Vital Strategies**. 2018. Disponível em: https://tobaccoatlas.org/wp-content/uploads/2018/03/TobaccoAtlas_6thEdition_LoRes_Rev0318.pdf. Acesso em: 27 maio 2021.

ECKSCHMIDT, F. *et al.* Comparação do uso de drogas entre universitários brasileiros, norte-americanos e jovens da população geral brasileira. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. São Paulo, p. 1-9, 22 set. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v62n3/04.pdf>. Acesso em 01 jun. 2021.

FERNANDES, T.F. *et al.* Uso de substâncias psicoativas entre universitários brasileiros. **Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2017. DOI 10.1590/1414-462X201700040181. Acesso em: 7 set. 2021.

FIOCRUZ. **III Levantamento Nacional Sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira**. 2017. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/34614/1/III%20LNUD_PORTUGU%C3%8AS.pdf. Acesso em: 01 jun. 2021.

FORMIGONI, M.L.O.S. *et al.* **Neurobiologia: Mecanismos de reforço e recompensa e os efeitos biológicos e os efeitos comuns às drogas de abuso**. Portal de formação a distância sujeitos, contextos e drogas, p. 1-16, 2016. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/198411>. Acesso em: 19 jun. 2021.

GANDRA, A., *et al.* **A DROGA DA MACONHA**. 2020. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/familia/copy_of_Cartilha_Osriscosdousodamaconhanafamilianainfnciaenajuventude_.pdf. Acesso em: 09 de junho 2021.

GOBBI, A. *et al.* Association of cannabis use in adolescence and risk of depression, anxiety, and suicidality in young adulthood: a systematic review and meta-analysis. **Journal of the**

American Medical Association, 26 v. 76, n. 4, 2019. Disponível em:
doi:10.1001/jamapsychiatry.2018.4500. Acesso em 25 maio 2021.

GONÇALVES, M.; BRITTO, P.E. Efeitos orgânicos da cocaína. **Jornal internacional de Psiquiatria**.v. 17, ed. 8, agosto 2012.

Disponível em:<http://www.polbr.med.br/ano12/prat0812.php>. Acesso em: 7 set. 2021.

HALTY, L. *Set al.* Analysis of the use of the Fagerström Tolerance Questionnaire as an instrument to measure nicotine dependence. **J. Pneumologia** **28** (4). Julho, 2002. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/S0102-35862002000400002>. Acesso em 30 ago. 2021.

HEATHERTON, T. F. *et al.* The Fagerström test for nicotine dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. **British Journal of Addiction**, v.86, n.9, p.1119-1127, 1991.

Hospital Santa Mônica. **Efeitos do uso da maconha**. 16 de abril 2018. Disponível em:
<https://hospitalsantamonica.com.br/efeitos-do-uso-da-maconha-entenda-as-consequencias-a-longo-prazo-do-uso-da-erva/>. Acesso em: 09 jun. 2021

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde**. 2019. Disponível em:
<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=downloads>. Acesso em: 09 jun. 2021

IHRA. **O que é redução de danos?** 2010. Disponível em:
https://www.hri.global/files/2010/06/01/Briefing_what_is_HR_Portuguese.pdf Acesso em: 09 jun. 2021.

IMESC. **Classificação Das Drogas**. 2021. Disponível em:
<https://imesc.sp.gov.br/index.php/classificacao-das-drogas/>. Acesso em: 09 jun. 2021

INCA. **Tabaco ou saúde, o uso do narguilé**: Manual de Orientações Dia Nacional de Combate ao Fumo 2019. Disponível em:
https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/manual-dia-nacional-combate-fumo-2019_0.pdf Acesso em: 07 nov. 2021.

INCA. **Uso de narguilé: efeitos sobre a saúde, necessidades de pesquisa e ações recomendadas para legisladores**. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161991/9789241508469-por.pdf?sequence=5>. Acesso em: 01 set. 2021.

KATZUNG, B. G. **Farmacologia Básica e Clínica**. 10. Ed. São Paulo: Artmed, p 323,

LARANJEIRA, R., PINSKY, I., ZALESKI, M., & CAETANO, R. **Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população de álcool na população brasileira**. 2007, Brasília, DF: Secretaria Nacional Antidrogas. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_padroes_consumo_alcool.pdf. Acesso em: 01 set. 2021

Ministério da Saúde. **VIGITEL BRASIL 2019**. Brasília, DF 2020. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf. Acesso em: 09 de junho 2021.

MUKHERJEA, A. *et al.* Social and cultural influences on tobacco-related health disparities among South Asians in the USA. **Tobacco Control**, London, v. 21, p. 422- 428, 2012.

NUNES, L. M.; JÓLLUSKIN, G. **O uso de drogas: breve análise histórica e social**. 2007. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/61007124.pdf> . Acesso em 01 jun. 2021.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Relatório Global sobre Álcool e Saúde** - 2018. Genebra, Suíça.

Pan-America Health Organization. PAHO. Health in the Americas. Vol I.

Scientific and Technical Publication. 587; 2002. Disponível em: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/dmdocuments/health-americas-2002-vol-1.pdf>. Acesso em 28 maio 2021.

PAULA, L.M. *et al.* Assistência ao usuário de drogas na atenção primária à saúde. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 19, n. 2, p. 223-233, abr./jun. 2014. Disponível em: doi.org/10.1590/1413-737222025006. Acesso em: 01 set. 2021.

PECHANSKY, F. *et al.* - Uso de álcool entre adolescentes. **Rev Bras Psiquiatr** 26(Supl I): 14-17, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462004000500005> Acesso em: 01 jun. 2021.

PILLON, S.C.; OBRIEN, B.; CHAVEZ, K.A.P - The relationship between drug use and risk behaviors in Brazilian university students. **Rev Latino-Am Enfermagem** 13 (número especial): 1169-1176, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000800011> Acesso em: 02 jun. 2021.

RANG, H. P. *et al.* **Farmacologia**. 5. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, p 686-687, 2005.

RIBEIRO, M. *et al.* Abuso e dependência da maconha. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 51, n. 5, p. 247-249, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302005000500008>. Acesso em: 20 jun. 2021.

SEADE. **Educação superior: painel**. 2020. Disponível em: <https://painel.seade.gov.br/educacao-superior/>. Acesso em: 09 jun. 2021

SEADE. **População 2020 por sexo e idade: painel**. 2020. Disponível em: <https://painel.seade.gov.br/populacao-2020-por-sexo-e-idade/>. Acesso em: 02 jun. 2021.

SHAFAGOJ YA, MOHAMMED FI, HADIDI KA. Hubble-bubble (waterpipe) smoking: levels of nicotine and cotinine in plasma, saliva and urine. **Int J Clin Pharmacol Ther**. 2002 Jun;40(6):249-55.

SIDRA. **Tabela 6403: População, por cor ou raça**. 2020. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6403#resultado>. Acesso em 15 jun. 2021.

SILVA, L.V.E.R.; MALBERGIER, A.; STEMPLIUK, V.A.; ANDRADE A.G. - Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. **Rev Saúde Pública** 40(2): 208-218, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000200014> Acesso em: 02 jun. 2021.

SILVA, E.D.F. *et al.* Prevalência do uso de drogas entre escolares do ensino médio do Município de São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1151-1158, 2006. Acesso em 28 maio 2021.

SOUZA, I.C.W.; RONZANI, T.M. Álcool e drogas na atenção primária: avaliando estratégias de capacitação. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 17, n. 2, p. 237-246, abr./jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/7FSGPpjW45kZCJvDjNzmZgK/?lang=p>. Acesso em: 01 set. 2021.

SULLIVAN, R.J.; HAGEN, E.H. Psychotropic substances seeking: evolutionary pathology or adaptation? **Addiction**. 2002; 97: 389-400. Disponível em: doi: 10.1046/j.1360-0443.2002.00024. Acesso em 28 maio 2021.

VIEGAS, C.A.A. Formas não habituais de uso do tabaco. **J. bras. pneumol.** 34 (12). Dez 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-37132008001200013>. Acesso em: 7 set 2021.

VIEIRA, P. C. *et al.* Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 2487-2498, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001100004>. Acesso em: 01 jun. 2021.

WAGNER, G.A.; ANDRADE, A.G. Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros. **Rev. Psiquiatr. Clín.** 35, supl 1; 48-54, 2008. Disponível Em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832008000700011>. Acesso em: 7 set. 2021.

WHO. Review Group. Use and abuse of benzodiazepines. **Bull World Health Org** 1983; 61:551-62. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/264901/PMC2536139.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 02 jun. 2021.

WHO. **Tobacco**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>. Acesso em: 02 jun. 2021.

ZANINI, R.R.; MORAES, A.B.; TRINDADE, A.C. A.; MEDEIROS, J.R.L.R. Prevalência e fatores associados ao consumo de cigarros entre estudantes de escolas estaduais do ensino médio de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, 2002., **Cadernos de Saúde Pública** Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1619-27, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000800010>. Acesso em: 09 jun. 2021.

Contatos: vimoreira2306@gmail.com e fernanda.fernandes@mackenzie.br