

## AVALIAÇÃO DO PADRÃO DE USO DE ESTIMULANTES EM UMA FACULDADE DE CURITIBA-PR

PADRÃO DE USO DE ESTIMULANTES EM UNIVERSITÁRIOS.

### EVALUATION OF THE PATTERN OF USE STIMULANTS IN A COLLEGE IN CURITIBA-PR

Cristiane Armstrong Tsuda<sup>1</sup>  
Adriana de Oliveira Christoff<sup>2</sup>

#### RESUMO

Estudos realizados com estudantes universitários apontam o crescimento do uso de substâncias psicotrópicas com um tendencioso aumento do uso de substâncias estimulantes como anfetaminas, visando a melhoria da capacidade física e mental. Esse trabalho teve por objetivo avaliar o padrão de uso de estimulantes e apresentar estratégias para prevenção do uso. O estudo foi realizado nas dependências de uma Faculdade de Curitiba-PR, onde foram recrutados 405 estudantes universitários de diversas áreas. Para esta pesquisa foi utilizado um instrumento de triagem baseado no ASSIST (*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*), adaptado com questões referentes ao consumo de estimulantes. Os resultados obtidos demonstraram o consumo de estimulantes, como: *Ecstasy* (62,50%), Sibutramina (21,88%) e Metilfenidato (18,75%). Através desse estudo foi possível observar a prevalência do consumo de estimulantes, bem como conhecer os fatores que condicionam os jovens ao uso de substâncias psicotrópicas. Revelando a importância da realização de trabalhos focados na tentativa de conscientizar a população com ações voltadas à prevenção sobre o uso de qualquer substância que possa causar prejuízo à saúde física e principalmente mental do indivíduo além de levá-lo a ter sérios problemas no convívio em sociedade.

**Palavras – chave:** Substâncias Psicoativas; Universitários; Prevenção.

#### ABSTRACT

Studies with college students point to the growth in the use of psychotropic substances with a biased increased use of stimulants such as amphetamines, in order to improve the physical and mental capacity. This study aimed to evaluate the pattern of stimulant use and present strategies for prevention of use. The study was conducted on the premises of a college in Curitiba-PR, where 405 college students from different courses were recruited. For this research we used a screening instrument based on the ASSIST (*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*), adapted with questions regarding the use of stimulants. The results showed the use of stimulants, such as: *Ecstasy* (62.50%), Sibutramine (21.88%) and methylphenidate (18.75%). Through this study we observed the prevalence of stimulants, as well as to know the factors that influence young people to the use of psychotropic substances. Revealing the importance of actions aimed at prevention as the realization of focused work in an attempt to raise awareness about the use of any substance that may cause injury to the physical and mental health of individuals as well as take you to have serious problems in to life in society.

**Key words:** Psychoactive substances, university, prevention.

<sup>1</sup> Acadêmica do 8º período do curso de Farmácia do Centro Universitário Autônomo do Brasil (UniBrasil), Endereço para correspondência: Rua Beppe Gusso, 275, Santa Cândida - Curitiba-PR. CEP: 82720-110. e-mail: cristi.armstrong@gmail.com.

<sup>2</sup> Mestre em Farmacologia pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Professora do Centro Universitário Autônomo do Brasil (UniBrasil).

## INTRODUÇÃO

O consumo de substâncias psicotrópicas tem se tornado cada vez mais frequente na população mundial <sup>(1,2,3)</sup>. De acordo com alguns estudos sobre a prevalência do uso dessas substâncias, a parcela da população que vem sendo mais afetada é composta principalmente por jovens que estão ingressando ou já frequentam o ensino superior <sup>(4,5,6,7,8)</sup>.

Nos últimos anos o consumo de drogas nos centros acadêmicos levantou uma preocupação com o crescimento do consumo dessas substâncias de uma maneira geral, mas também de derivados anfetamínicos que são substâncias capazes de induzir severas perturbações mentais, como alucinações, estado de pânico, tendências suicidas e até mesmo psicoses em pessoas mais suscetíveis. Ainda possuem propriedades reforçadoras que lhe conferem o potencial de uso abusivo e dependência <sup>(9,10,11,12,13)</sup>.

As anfetaminas são substâncias de origem sintética que pertencem à classe de drogas simpatomiméticas de ação indireta. Seus efeitos periféricos decorrem principalmente da estimulação dos receptores  $\alpha$  e  $\beta$  adrenérgicos. No entanto, exerce seu mecanismo de ação predominantemente no Sistema Nervoso Central (SNC), causando alterações significativas sobre o comportamento, humor e percepção <sup>(12)</sup>.

Segundo o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), os derivados anfetamínicos seguem entre as substâncias mais populares em todo o mundo. Apresentam predomínio sobre o território latino-americano, sendo o Brasil responsável pela maior parte das apreensões de *Ecstasy*, incluindo a Metanfetamina que mesmo em proporções baixas está entre os estimulantes utilizados pela população <sup>(1,3)</sup>.

Atualmente tem-se discutido o uso crescente do Metilfenidato, uma droga derivada da anfetamina utilizada no Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). O uso de Metilfenidato tem se tornado preocupante, devido à propagação entre indivíduos saudáveis que buscam apenas melhorar o desempenho em suas atividades sem qualquer indicação terapêutica <sup>(14)</sup>. No Brasil essa tendência ao consumo de Metilfenidato entre os universitários denota a utilização banal, abusiva e sem controle pela população <sup>(3,14,15,16)</sup>. E mesmo o uso prescrito de Metilfenidato também se apresentou elevado em razão da expansão do número de prescrições e atribuiu o Brasil como o segundo maior consumidor dessa substância <sup>(17)</sup>.

O uso abusivo de anfetaminas eventualmente está relacionado com a expectativa do uso da substância e pode ter como agravante, fatores intrínsecos envolvidos como características genéticas do indivíduo. Quando o consumo se torna crônico pode acarretar no desenvolvimento da tolerância e da dependência pela droga. Nesses casos a dependência

geralmente está associada com a necessidade de usar a droga para continuar mantendo as funções do organismo em equilíbrio<sup>(11,12,13, 18)</sup>.

A dependência consiste de um padrão de consumo capaz de ocasionar sofrimento, evidenciado por algumas características, como a tolerância, abstinência e falta de interesse em atividades importantes em razão do uso da substância. É um processo complexo que envolve o aumento da expressão de dopamina em uma região do cérebro responsável pelo sistema de recompensa e alterações importantes nos circuitos neuronais em razão da plasticidade sináptica, sendo muito difícil de tratar<sup>(9,11,19)</sup>.

Portanto faz-se necessário a elaboração de ações com vistas à prevenção, o que requer a utilização de instrumentos que auxiliem na detecção de problemas relacionados ao uso de drogas principalmente nas fases iniciais, juntamente com a realização de intervenções para melhorar o prognóstico<sup>(20)</sup>.

Com esse intuito foi criado o ASSIST (*Alcohol Smoking and Substance Involving screening Test*). Pesquisadores apoiados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) trabalharam no desenvolvimento desse instrumento de triagem para detecção do uso de substâncias lícitas e ilícitas, que pode ser utilizado por profissionais da área da saúde na atenção primária<sup>(21)</sup>. O ASSIST foi desenvolvido para detectar o padrão de uso de doze substâncias, mas para a presente pesquisa foi realizada uma adaptação para avaliar somente a frequência de uso dos estimulantes.

Dessa forma o objetivo principal desse estudo foi avaliar o padrão de consumo de estimulantes por estudantes de uma Faculdade de Curitiba – PR para corroborar com estratégias de prevenção na instituição e ter o conhecimento da prevalência de uso desta substância.

## CASUÍSTICA E MÉTODO

Este trabalho foi submetido ao comitê de ética e pesquisa das Faculdades Integradas do Brasil – UNIBRASIL e aprovado sob o número 30656014.1.0000.0095 e todos os procedimentos éticos foram adotados para a realização da pesquisa.

A pesquisa foi realizada nas dependências da instituição com 405 estudantes das diversas escolas da Unibrasil, tais como, Comunicação, Direito, Educação e Humanidades, Engenharias, Negócios e Saúde, do primeiro ao último ano da graduação, de diferentes faixas etárias e de ambos os gêneros. Esses estudantes foram abordados durante os intervalos das aulas e convidados a participar da pesquisa. Participaram da pesquisa alunos que

apresentaram os critérios de inclusão, como: ser maior de 18 anos, estar matriculado na faculdade, não estar intoxicado ou em síndrome de abstinência, não estar em tratamento para dependência de álcool ou outras dependências, ou usar algum estimulante prescrito. Os estudantes que aceitaram participar e cumpriram com os critérios de inclusão, inicialmente assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, após responderam a um questionário para a coleta de informações sobre idade, curso, período de estudo, gênero, estado civil, religião e estus sócio-econômico de acordo como Critério de classificação sócio-econômico brasileiro (CCSB). Em seguida responderam um questionário realizado em forma de entrevista individual e sigilosa.

Para esta pesquisa foi utilizado um questionário baseado no ASSIST (*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*). Este questionário contém as mesmas perguntas do ASSIST, mas direcionadas para o uso de estimulantes. As questões referem-se ao uso na vida, a frequência dos últimos três meses, sobre o desejo ou urgência em usar a droga, dificuldade em controlar, diminuir ou interromper o uso e o uso de droga injetável. O questionário adaptado, assim como o ASSIST original, permite classificar usuários de substâncias psicotrópicas, quanto ao risco, em três níveis: baixo, moderado ou alto, sendo este último um indicativo de dependência pela substância. A classificação é estabelecida através de uma pontuação final gerada a partir das respostas fornecidas pelo participante, possibilitando determinar o grau de comprometimento do indivíduo com a droga <sup>(21)</sup>.

De acordo com a pontuação do questionário ASSIST, indivíduos considerados usuários de baixo risco são aqueles que pontuam entre 0 e 3. Quando o indivíduo obtém uma pontuação entre 4 e 26 são considerados usuários de risco moderado, e para estes é realizada uma intervenção breve visando a mudança de comportamento. Quando a pontuação ultrapassa 27, há uma evidência de uso de alto risco para o desenvolvimento de dependência. Estes indivíduos da mesma forma recebem uma intervenção breve e também são orientados a procurar um serviço especializado, como o posto de saúde mais próximo da sua residência, para que seja encaminhado a um CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) <sup>(22)</sup>.

A intervenção breve (IB) é caracterizada por seis elementos essenciais, que devem estar presentes e são identificados por meio do acrônimo FRAMES, originados pela composição da primeira letra das palavras inglesas: *Feedback, Responsibility, Advice, Menu, Empathic e Self-efficacy* <sup>(23, 24,25)</sup>.

O termo “*feedback*” (devolutiva) é empregado para comunicar o resultado da avaliação e esclarecer o seu significado ao indivíduo. O termo “*responsibility*” (responsabilidade) se refere à ênfase na autonomia e a responsabilidade do indivíduo no

processo de mudança. O termo “*advice*” (aconselhamento) corresponde às orientações e recomendações que o profissional deve oferecer ao paciente. “*Menu*” é fornecer ao indivíduo alternativas de ações voltadas a sua autoajuda ou opções de tratamento disponíveis. “*Empathic*” (Empático(a)) refere-se à postura adotada pelo profissional diante do seu paciente assumindo um relacionamento solidário e compreensivo durante a entrevista. “*Self-efficacy*” (auto eficácia) é o termo empregado para promover e facilitar a confiança do indivíduo em si mesmo, acreditando em seus próprios recursos e em seu sucesso, correspondendo a um reforço do otimismo e da autoconfiança do paciente <sup>(24,25)</sup>.

A entrevista motivacional na qual a IB está baseada é diretiva e centrada no paciente, e que objetiva provocar uma mudança de comportamento. Se inicia com a identificação do comportamento no qual o paciente se encontra, de acordo com o modelo de mudança proposto por PROCHASKA *et al.* <sup>(22)</sup>, nesse modelo os estágios propostos são: **pré-contemplação, contemplação, ação e manutenção**, sendo que é possível, durante a IB, caracterizar em qual estágio o estudante pode ser enquadrado e ajudá-lo a explorar e a resolver suas ambivalências sobre seu uso da substância e a se mover através desses estágios <sup>(24)</sup>.

Os indivíduos em pré-contemplação nem sequer estão pensando em mudar, na verdade, eles podem não ver o comportamento como um problema, ou não acreditam que o seu comportamento seja tão problemático. A contemplação é o estágio no qual os pacientes estão receptivos para informações, estão dispostos a considerar o problema e a possibilidade de mudar seu comportamento. O estágio da ação é caracterizado pela decisão do paciente de iniciar um comportamento positivo para a mudança. E quando a mudança é bem sucedida e sustentada por um longo prazo, o paciente encontra-se no último estágio, o de manutenção.

O último estágio é o mais difícil, pois o novo comportamento está se estabelecendo, e a ameaça de retornar aos padrões antigos está sempre presente, mas tem que ser enfrentado para que se torne cada vez menos frequente <sup>(26)</sup>. Entretanto, a recaída sempre é possível, tanto no estágio da ação quanto da manutenção. Ela pode ocorrer por várias razões, como o aparecimento de desejo intenso (fissura) na presença de estímulos relacionados à droga ou na presença de estresse aumentado. Os indivíduos podem experimentar uma tentação ou desejo particularmente forte e inesperado e não serem capazes de enfrentá-lo com sucesso <sup>(26)</sup>.

Vários estudos têm sugerido que a IB, quando aplicada em usuários de risco ou uso nocivo apresentam eficácia seja em atenção primária à saúde seja no atendimento de emergência. A maioria dos estudos refere-se ao álcool, mas também existem evidências da eficácia da IB para outras drogas <sup>(27, 28, 29, 30, 31, 32,33)</sup>.

Os dados sobre o uso de anfetaminas foram avaliados através de uma estatística descritiva, para avaliação do padrão do uso na instituição.

## RESULTADOS

No total foram realizadas 405 entrevistas. O perfil que apresentou maior representatividade dentre os entrevistados foi o gênero feminino (60,0%), com idade entre 18 e 25 anos (77,53%). Boa parte dos estudantes se declararam solteiros (81,23%). A religião predominante entre os entrevistados foi a católica (53,58%), seguida da religião evangélica com 23,21%. A maioria dos estudantes relatou que o chefe da família tinha o ensino médio completo ou superior incompleto (48,9%). O nível sócio econômico B (65,19%) foi predominante entre os entrevistados. As demais informações do perfil estão distribuídas logo abaixo (Tabela 1).

**Tabela 1:** Distribuição das características sócio demográficos e sócio econômicos.

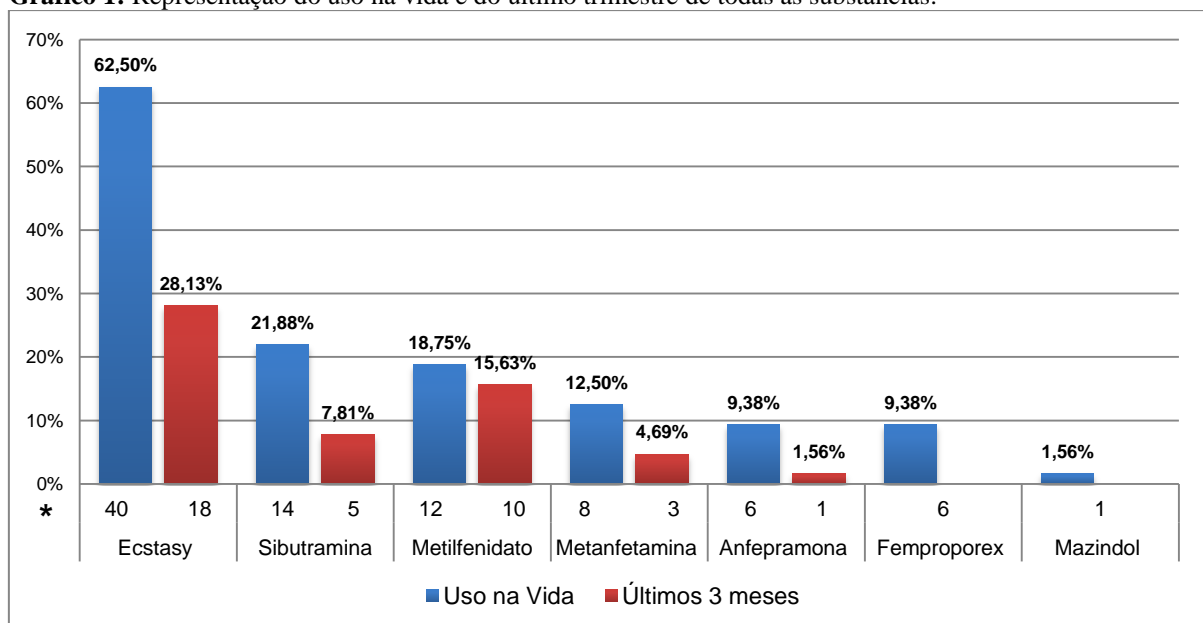
Características	n	%	
<b>Gênero</b>	Feminino	243	60,0
	Masculino	162	40,0
<b>Faixa etária</b>	18 – 25	314	77,53
	26 – 33	62	15,31
	34 – 41	22	5,43
	42 – 49	7	1,73
	> 50	1	0,25
<b>Estado civil</b>	Solteiro	329	81,23
	Casado	50	12,35
	União estável	20	4,94
	Divorciado	5	1,23
	Separado judicialmente	1	0,25
<b>Religião</b>	Católica	217	53,58
	Evangélica	94	23,21
	Não têm	38	9,38
	Espírita	23	5,68
	Ateu	15	3,70
	Cristã	6	1,48
	Agnóstico	3	0,74
	Budista	2	0,49
	Adventista	2	0,49
<b>Escolaridade do chefe da família</b>	Ensino médio completo / superior incompleto	198	48,89
	Superior completo	118	29,14
	Ensino fundamental completo	60	14,81
	Analfabeto / até 4ª série fundamental	29	7,16
<b>Nível sócio econômico</b>	A	69	17,04
	B	264	65,19
	C	71	17,53
	D	1	0,25

O consumo de estimulantes apresentou-se frequente em todas as escolas. Observou-se na distribuição que a escola da Saúde representou 40,63% (26). A escola de Direito correspondeu a 15,63% (10), seguida da Comunicação com 14,06% (9). As escolas de Engenharias e de Negócios obtiveram, respectivamente, porcentagem correspondente a 10,94% (7) e a escola de Educação e Humanidades foi responsável por 7,81% (5) do consumo total dessas substâncias.

A incidência do uso na vida das substâncias avaliadas nessa pesquisa revelou o *Ecstasy*, como o mais utilizado pela população de estudo (62,50%). A Sibutramina alcançou a segunda posição com 21,88%. Em seguida, o consumo de Metilfenidato foi bastante reportado pelos estudantes (18,75%). No último trimestre o consumo de *Ecstasy* se manteve preeminente em relação às demais substâncias (28,13%). No entanto, o uso de Metilfenidato apresentou maior frequência de uso durante os últimos três meses (15,63%), ficando a frente da Sibutramina que apresentou percentual de 7,81% (Gráfico 1).

O uso do *Ecstasy* relatado semanalmente e mensalmente foram proporcionais entre si (4,69%) e 18,75% informaram que o uso ocorreu uma ou duas vezes durante o último trimestre. Em relação à Sibutramina pelo menos 1,56% fez uso diário, enquanto que, 6,25% afirmaram que consumiram apenas uma ou duas vezes. A ocorrência do consumo de Metilfenidato revelou que a ingestão dessa substância, tanto diária quanto semanal foi de 1,56%, o dado de uso mensal relatado foi de 3,13% e 9,38% dos estudantes afirmaram que fizeram uso no máximo uma ou duas vezes nesse período.

**Gráfico 1:** Representação do uso na vida e do último trimestre de todas as substâncias.



Quanto ao forte desejo ou urgência em consumir essas substâncias no último trimestre, à vontade em consumir o *Ecstasy* intercorreu semanalmente (6,25%), mensalmente (4,69%) e 18,75% dos estudantes relataram que sentiram desejo uma ou duas vezes nesse período. Os estudantes que admitiram fazer uso de Metilfenidato declararam que sentiram urgência apenas uma ou duas vezes (10,94%), também relataram a necessidade de utilizá-lo mensalmente (3,13%) e até mesmo diariamente (1,56%). Em relação à Sibutramina, 1,56% dos entrevistados mencionaram que sentiram urgência em consumi-la mensalmente e 3,13% uma ou duas vezes. Também foi relatada a urgência em consumir a Anfepriamo por 1,56% dos estudantes.

Referente às intercorrências resultantes do uso dessas substâncias, tais como problemas de saúde, social, legal ou financeiro, 3,13% alegaram pelo menos algum destes problemas associado ao uso do *Ecstasy* e também de Metilfenidato que decorreram pelo menos uma ou duas vezes no último trimestre. A maioria não considerou o seu uso problemático e nem associaram qualquer prejuízo relacionado ao uso da substância. Os estudantes também alegaram que nunca tiveram qualquer dificuldade em parar o consumo da substância.

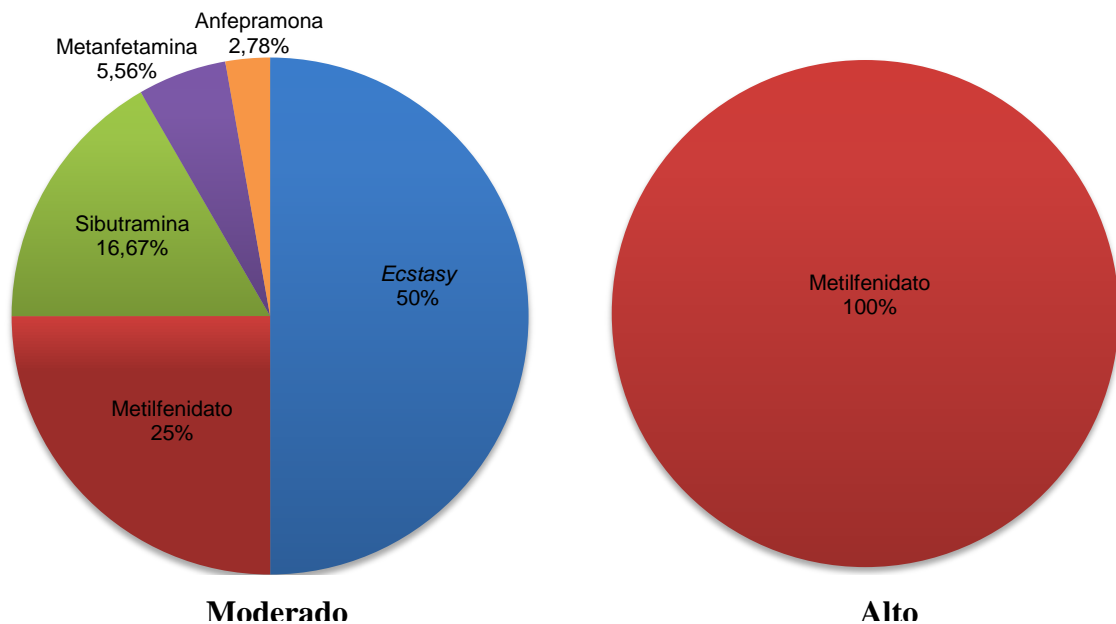
Cerca de 1,56% dos estudantes admitiu que por consequência do consumo do *Ecstasy* não conseguiram realizar suas atividades e 3,13% atribuíram esse fato ao consumo de Metilfenidato relatando que o mesmo também afetou no desenvolvimento de alguma tarefa.

Os entrevistados também relataram que o uso dessas substâncias suscitou a preocupação de pessoas próximas. Essas manifestações foram referentes ao último trimestre e relativas ao *Ecstasy* (3,13%), do mesmo modo para Metilfenidato (3,13%) e Sibutramina (1,56%). Antes deste período 4,69% foi relacionado ao *Ecstasy*, para Metilfenidato e para Sibutramina os dados foram semelhantes ao último trimestre. Além das substâncias mencionadas, havia a preocupação relacionada à Metanfetamina (3,13%).

Em torno de 1,56% dos estudantes admitiram que não foram bem sucedidos nas tentativas de controlar, diminuir ou mesmo parar o consumo. As dificuldades apareceram respectivamente com relação à Anfepriamo, *Ecstasy*, Metilfenidato e Sibutramina.

De acordo com as informações fornecidas pelos entrevistados a respeito das substâncias utilizadas, foi possível estimar o risco de desenvolvimento de dependência, cuja classificação foi avaliada por meio dos critérios do ASSIST. Neste trabalho, observou-se a presença de risco moderado para a maioria das substâncias, conforme o gráfico 2. A maior parte dos indivíduos manteve-se na faixa de baixo risco (75,0%).



**Gráfico 2:** Classificação das faixas de risco moderado e alto para cada substância.

## DISCUSSÃO

Atualmente a utilização de substâncias psicotrópicas com intuítos recreativos representa um sério problema social e de Saúde Pública <sup>(1,3,34)</sup>.

Em diversos estudos o grupo de substâncias que aparece entre as mais consumidas no mundo são os derivados anfetamínicos. A tendência crescente é observada através de estudos realizados no Brasil e no mundo sobre prevalência do uso de drogas <sup>(1,34)</sup>.

O presente estudo avaliou o padrão de consumo das substâncias derivadas da anfetamina como: Anfepramona, *Ecstasy*, Femproporex, Mazindol, Metanfetamina, Metilfenidato e também foi admitida na pesquisa a Sibutramina, por se tratar de um estimulante que apresenta efeitos semelhantes aos das anfetaminas tais como, hipertensão arterial, eventos cardiovasculares e estimulação intensa do Sistema Nervoso Central. Além de ser relatada durante as entrevistas e em outros trabalhos <sup>(35)</sup>.

Estudos realizados em outras universidades demonstraram que os acadêmicos das áreas da Saúde são mais propensos ao consumo de substâncias psicotrópicas. Esses estudos também demonstraram que os derivados anfetamínicos estavam entre as substâncias ilícitas mais consumidas entre os universitários, dados semelhantes aos obtidos nesta pesquisa <sup>(7,36,37,38,39)</sup>. Vale ressaltar que na presente pesquisa existe um viés para a maioria dos participantes pertencerem à escola da Saúde, pois é composta de um maior número de cursos da instituição.

Cerca de, 84,19% responderam que nunca utilizaram nenhuma das substâncias referidas no questionário. Parte destes estudantes relatou não saber o que são anfetaminas ou para o que são utilizadas. Em alguns casos os entrevistados conheciam apenas o *Ecstasy* e não tinham conhecimento sobre as outras substâncias. Muitos estudantes durante a entrevista negaram o uso de anfetaminas, no entanto admitiram fazer uso de outros tipos de substâncias psicotrópicas. Apenas 15,81% dos entrevistados admitiram já ter utilizado algum tipo de substâncias estimulante. Destes, mais da metade relatou que o consumo ocorreu também durante o último trimestre.

O governo Federal divulgou em junho de 2010 os resultados do Primeiro Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras. Os universitários responderam a um questionário de auto aplicação com perguntas em relação ao uso da vida, uso nos últimos 12 meses e uso nos últimos 30 dias. Os resultados demonstraram que metade da população do estudo já fez uso de alguma droga ilícita na vida. Dentre as substâncias ilícitas, estavam às anfetaminas, incluindo o *Ecstasy*, com o percentual de uso na vida de 21,3%, já nos últimos 12 meses essa porcentagem baixou para 13,6% e com relação aos últimos 30 dias foi de 10,6%. Dados sobre o consumo de anfetaminas nesse mesmo levantamento revelaram que o consumo dos últimos 12 meses e dos últimos 30 dias apresentou ser quinze a trinta vezes maiores entre universitários quando comparado ao resto da população <sup>(34)</sup>.

Este trabalho, também avaliou o padrão de uso na vida e do último trimestre de estimulantes, onde os universitários relataram com maior frequência o consumo do *Ecstasy*. Essa droga ainda representa uma das substâncias ilícitas mais consumidas no mundo <sup>(1,2,3)</sup>.

O uso da Metanfetamina também foi relatado em menor proporção comparado às outras substâncias pelos universitários dessa pesquisa, tanto o uso na vida como o uso realizado nos últimos três meses. A Metanfetamina é muito popular no cenário europeu e norte americano, no entanto, vem se disseminando em várias partes do mundo, inclusive regiões da América do Sul como a Argentina, Brasil e Chile <sup>(1)</sup>. Entretanto, no Brasil não existem trabalhos que evidenciem claramente o consumo da Metanfetamina, em razão de que são realmente difíceis de serem encontradas e geralmente o interesse é em relação às substâncias mais populares, como o próprio *Ecstasy*, além disso, é provável que dados sobre o uso da Metanfetamina estejam compilados juntamente com as demais anfetaminas.

Tal fato pode ser consequência da variabilidade de novas substâncias emergindo no mercado das drogas <sup>(3)</sup>. Um viés possível que pode ter ocorrido no presente trabalho está relacionado à falta de conhecimento por parte dos entrevistados sobre os estimulantes, pois

acredita-se que muitos estudantes denominam de *Ecstasy* qualquer estimulante, enquanto que, quimicamente, podem se tratar de uma diversidade de compostos.

Há muito tempo o uso de anorexígenos levanta discussões em torno da sua segurança e eficácia no tratamento da obesidade. As primeiras substâncias que surgiram para essa finalidade são compostos de ação catecolaminérgica. Todavia essas drogas foram utilizadas como principal, se não, único método de emagrecimento <sup>(35,40)</sup>.

Os anorexígenos ainda são substâncias que apresentam um consumo elevado pela população <sup>(34,41)</sup>. No estudo de Martins *et al.*(2011) sobre o consumo de anorexígenos, substâncias como Anfepromona, Femproporex e Sibutramina compuseram 40,5% das substâncias mais consumidas pelos universitários, sendo 17,8% realizado sem aval médico. Esses dados se assemelham aos resultados obtidos neste trabalho, onde a Sibutramina revelou-se mais prevalente, seguida da Anfepromona e Femproporex considerando o uso não médico <sup>(41)</sup>.

A empregabilidade de anfetaminas é oriunda das suas atividades excitatórias e denotam a popularidade dos derivados da anfetamina entre escolares e universitários, uma vez que, a alta incidência parece ocorrer em consequência do calendário letivo, sendo essa uma das principais razões para o consumo dessas substâncias, dentre os quais o referido para tal finalidade tem sido o Metilfenidato. Nesta instituição alvo da pesquisa, os estudantes admitiram ter feito uso de Metilfenidato, deixando clara a relação do uso dessa substância com as atividades acadêmicas, já que os entrevistados mencionaram ter utilizado concomitantemente com os períodos de provas e trabalhos da faculdade.

O uso inadequado entre universitários vem sendo tratado por diversos trabalhos que comprovam a decorrência do uso não médico ao longo do tempo. Em dois estudos envolvendo acadêmicos de Medicina nos estados da Bahia e Rio de Janeiro, cujo objetivo foi o de verificar a prevalência e a frequência do uso dessa substância. O estudo realizado na Bahia com 186 estudantes demonstrou que o uso na vida incidiu em cerca de 8,6% dos indivíduos, já o consumo de Metilfenidato registrado no ano, no semestre e no mês, apresentou respectivamente, 4,3%, 2,1% e 1,6%. Na universidade do Rio de Janeiro o levantamento realizado com 160 alunos revelou que o uso indiscriminado ocorreu em 23,72% dos estudantes <sup>(15,16)</sup>.

Existem diversas razões que acabam motivando o uso de anfetaminas pelos jovens. A curiosidade sobre essas substâncias e sua efetividade sobre as atividades físicas e mentais parecem contribuir para o uso experimental. O ambiente somado às amizades e as diversas situações também exercem forte influência sobre a maioria dos casos, muitas vezes a droga é

utilizada no intuito de facilitar a comunicação propiciando assim mais desenvoltura, ainda há casos em que julgam necessário consumir a substância para obter mais diversão e alcançar sensações prazerosas além de ser utilizada para aliviar o cansaço e o estresse. A pressão social frequentemente é relatada como uma das principais motivações que favorecem o consumo, devido as constantes cobranças na faculdade, no trabalho e também por parte de amigos ou familiares. Esses aspectos que levam o indivíduo a buscar ascensão através do consumo dessas substâncias <sup>(14,18)</sup>.

Mesmo o consumo de anfetaminas não sendo tão expressivo quanto o consumo de outras drogas, como o álcool e o tabaco, ainda assim os dados são preocupantes e requerem atenção. Pois, o problema de drogas como as anfetaminas é justamente o seu potencial de abuso, o qual pode provocar sérios danos à saúde e causar dependência <sup>(9,13,15, 34)</sup>.

Em geral o uso da anfetamina e seus derivados acarretam na incidência de algumas comorbidades, sendo as mais comuns, a hipertensão arterial ou hipotensão reflexa, arritmia cardíaca e conseqüentemente podem aumentar as chances de um acidente vascular cerebral <sup>(22)</sup>. Outros problemas decorrentes da ingestão crônica podem se desenvolver durante ou algum tempo depois do uso. Essas condições iniciam como estados de euforia, ansiedade, hiperatividade além de alterações do comportamento que muitas vezes são acompanhados de outros sinais e sintomas ainda mais graves, como depressão respiratória, convulsões e outras alterações neuropsiquiátricas. Essas disfunções podem ser intensificadas, especialmente quando a anfetamina é associada a outras substâncias psicotrópicas, como o álcool <sup>(22,34)</sup>.

Além disso, podem ocorrer situações e condições atípicas decorrentes da intoxicação causada pela anfetamina, nesses casos os indivíduos podem apresentar quadros de agressividade e até mesmo envolvimento em problemas de ordem legal, sobretudo, o uso permanente dessas substâncias induzem eventos importantes como a dependência, síndrome de abstinência e a tolerância <sup>(9,11,12,22)</sup>.

No estudo de Nascimento *et al.*(2007) o uso de anfetaminas foi relatado com frequência entre motoristas de caminhão durante a jornada de trabalho. O consumo diário apresentou-se em 27% dos indivíduos o que demonstra uma característica sugestiva de dependência. Ainda, nesse estudo foram observados que os acidentes de trânsito estavam mais associados à ingestão de anfetaminas do que de álcool (17%) <sup>(42)</sup>.

Nesse sentido, este estudo possibilitou realizar uma estimativa das faixas de risco que os estudantes apresentavam naquele momento para cada uma das substâncias. A maior parte dos estudantes não pontuou ou apresentou pontuação com característica de baixo risco. O risco moderado foi bastante expressivo para a maioria dos estimulantes, sendo este, um

indício de que há um provável problema relacionado ao uso da droga. A substância com maior representatividade de risco moderado foi o *Ecstasy*, seguida de Metilfenidato. O alto risco foi observado somente para Metilfenidato.

De fato, pesquisas que abordam os diferentes aspectos sobre o consumo de substâncias psicotrópicas, demonstram que isso vem ocorrendo como consequência de fatores que levam a um comportamento de risco <sup>(34)</sup>.

Vale ressaltar a importância da implantação de projetos com perspectiva na redução dos problemas com as drogas. A prevenção surge em meio a essa questão como uma importante medida protetiva ao uso precoce dessas substâncias e obviamente contra a instalação da dependência. Esse é um processo que deve ser contínuo e se possível realizado mesmo antes da detecção de qualquer problema e não pode ser interrompido, para que dessa forma seja realmente efetivo, tanto para evitar quanto minimizar qualquer dano causado pela droga.

## CONCLUSÃO

Nesse estudo foram analisadas substâncias com alto potencial de abuso e dependência em uma população de 405 estudantes universitários, onde verificou-se que o *Ecstasy*, a Sibutramina e o Metilfenidato foram às substâncias mais prevalentes entre esses indivíduos. Entretanto, o consumo de Anfepromona, Femproporex, Mazindol e Metanfetamina também foi relatado e demonstrou que houve incidência de pelo menos o uso na vida dessas substâncias. Com o auxílio do ASSIST adaptado foi possível mensurar o risco envolvido para cada substância. Mas independente de qual substância obteve maior prevalência de uso é preciso lembrar que nenhuma delas é segura quando usada de forma errada e sem supervisão, que todas podem apresentar algum tipo de prejuízo ao usuário e que todas são passíveis de desenvolver dependência.

Sendo importante a realização de trabalhos focados na conscientização da população sobre o uso de qualquer substância que possa trazer algum prejuízo à saúde física e principalmente mental, bem como problemas no convívio em sociedade.

## REFERÊNCIAS

1. UNODC (2011) –*Amphetamines and Ecstasy*. Referências ao Brasil e ao Cone Sul. Global ATS Assessment, 2011.
2. Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (SENAD). I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira, Elaboração, redação e organização: Ronaldo Laranjeira [et al]. Revisão técnica científica: Paulina do Carmo Arruda Vieira. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.
3. International Narcotics Control Board. Report 2013. II. Funcionamento do sistema internacional do controle de drogas Cooperação dos governos com a Junta. Referências ao Brasil. INBC, Mar 2014.
4. Lucas ACS, Parente RCP, Picanço NS, Conceição DA, Costa KRC, Magalhães IRS, Siqueira JCA. Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.22, n.3, Mar 2006.
5. Lemos KM, Neves NMBC, Kuwano AY, Tedesqui G, Bitencourt AGV, Neves FBCS, Guimarães AN, Rebello A, Bacellar F, Lima MM. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de Medicina de Salvador (BA). *Rev Psiq Clín* 2007; 34 (3);118-124.
6. Botti NCL, Lima AFD, Simões WMB. Uso de substâncias psicoativas entre acadêmicos de Enfermagem da Universidade Católica de Minas Gerais. *Rev Eletro de Saúde Mental*, v 6, n1, a.12, 2010.
7. Peixoto VS, Freire MMM, Castro ME, Gomes ARF, Alves AM, Correia DS, Cavalcante JC. Uso de Drogas: Sentimento sobre o Consumo por Estudantes Universitários. Faculdade de Medicina, Nucl de Saúde Pública, Univ Fed de Alagoas, Alagoas, 2012.
8. Stempluk VA, Barroso LP, Andrade AG, Nicastrí S, Malbergier A. Comparative study of drug use among undergraduate students at the University of São Paulo-São Paulo campus in 1996 and 2001. São Paulo, *Rev Bras Psiq* 2005; 27(3):185-93.
9. DSM-IV-TR: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, 4ª ed. Artmed, Porto Alegre, 2003.
10. Bramness JG, Gundersen OH, Guterstam J, Rognli EB, Konstenius M, Loberg EM, Medhus S, Tanum L, Franck J. Amphetamine-induced psychosis - a separate diagnostic entity or primary psychosis triggered in the vulnerable? *BMC Psychiatry*, 2012; (12):221.
11. WHO-Neurociências: consumo e dependência de substâncias psicoativas, Genebra, World Health Organization (WHO), 2004; 92 4 859124 8.

12. Brunton LL, Chabner BA, Knollman BC. *As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman & Gilman*, 12 ed. Mcgraw Hill, 2012.
13. Alan K, Davis AK, Rosenberg H. The prevalence, intensity, and assessment of craving for MDMA/ecstasy in recreational users. *J Psychoactive Drugs*. Apr-Jun, 2014; 46(2):154-61.
14. Barros D, Ortega F. Metilfenidato e aprimoramento cognitivo farmacológico: representações sociais de universitários. *Saúde Soc. São Paulo*, v.20, n.2, 2001. p.350-362.
15. Carneiro SG, Prado AST, Moura HC, Strapasson JF, Rabelo NF, Ribeiro TT, Jesus EC. O uso não prescrito de metilfenidato entre acadêmicos de Medicina. *Cad. UnoFOA Ciências da Saúde e Biológicas* n. 1, Maio 2013.
16. Cruz TCSC, Barreto - Junior EPS, Gama MLM, Maia LCM, Melo-Filho MJX, Neto OM, Coutinho DM. O uso não prescrito de Metilfenidato entre estudantes de medicina da Universidade Federal da Bahia. *Gazeta Medica Bahia*, 2011; 81:1(Jan-Jun): 3-6.
17. Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados. Prescrição e consumo de Metilfenidato no Brasil: Identificando riscos para o monitoramento e controle sanitário. *Bol Farmacoepidemiologia (SNGPC)*, a. 2, n. 2 jul-dez, 2012.
18. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas CEBRID. Jogo de folhetos explicativos sobre drogas psicotrópicas. São Paulo: CEBRID/EPM, s. d.
19. Ruggiero RN, Junior LSB, Ross JB, Fachim HA, Neto FEP, Merlo S et al. Revisão: Neurotransmissão glutamatérgica e plasticidade sináptica: aspectos moleculares, clínicos e filogenéticos. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 2011; 44(2):143-56.
20. Laranjeira R et al. *Usuários de substâncias psicoativas: abordagem, diagnóstico e tratamento*. 2 ed. São Paulo: Cons. Reg. de Med. do Est. de São Paulo/Assoc Med Bras 2003; p. 120.
21. Henrique IFS, Micheli D, Lacerda RB, Lacerda LA, Formigoni MLOS. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). *Rev Assoc Med Bras* 2004; 50(2):199-206.
22. Prochaska, JO, Diclemente CC, Norcross JC. In search of how people change. Applications to addictive behaviour. *Am Psych*, v. 47, 1992. p. 1.102-1.114.
23. Miller W, Zweben A, Diclemente CC, Rychtarik R. *Motivational enhancement therapy manual: A clinical resource guide for therapists treating individuals with alcohol abuse and dependence*. (Project MATCH Monograph Series Vol 2). Rockville Maryland; National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 1992.

24. Segatto ML, Pinsky I, Laranjeira R, Rezende FF, Vilela TR. Triage e intervenção breve em pacientes alcoolizados atendido na emergência: perspectivas e desafios. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.23, n.8, ago 2007; p.1753-1762.
25. Marques ACPR, Furtado EF. Intervenções breves para problemas relacionados ao álcool. *Rev Bras de Psiq* 2004; 26(Suplemento I): 28-32.
26. Mendes ACJ. Análise da sessão de intervenção breve, bem como da sua eficácia aplicada após a detecção pelo ASSIST-OMS a usuários abusivos de álcool, maconha, cocaína e anfetaminas na atenção primária à saúde em dois municípios do Paraná. 100f. Dissertação (Mestrado em Farmacologia) Setor de Ciências Biológicas, UFPR, 2006.
27. Beich A, Thorsen T, Rollnick S. Screening in brief intervention trials targeting excessive drinkers in general practice: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, v.327, 2003; p.536-542.
28. Bertholet N, Daepfen JB, Wietlisbach V, Fleming MB. Reduction of the alcohol consumption by brief alcohol intervention in Primary Care. *Archives of Internal Medicine*, v.165, 2005; 986-995.
29. Academic Ed Sbirt Research .The Impact of Screening, Brief Intervention, and Referral for Treatment on Emergency Department Patients' Alcohol Use. *Annals of Emergency Medicine*, v.50, n.6, 2007; p.699-710.
30. Lee NK. Alcohol intervention - What works? *Australian Family Physician*, v. 37 n. 1/2, Jan-Feb 2008.
31. Boerngen-Lacerda R et al. Detection and brief intervention for at-risk drug users in primary health care: How does it work? *Boletim informativo da INEBRIA Latina, Brasil*, Supl. 1, p. 49, 2008.
32. Mendes ACJ, Oliveira RT, Vianna VPT, Souza-Formigoni MLO, Boerngen-Lacerda R. Impact of early drug use detection and brief intervention in primary health care. *Alcoholism Clinical and Experimental Research*, USA, v.32. n.6, 2008; p.188A - 188A.
33. Oliveira RT et al. Reduction of alcohol and other drugs use after early detection and brief intervention in primary health care. *Alcoholism Clinical and Experimental Research*, USA, v.32. n.6, 2008; p.188A.
34. Andrade AG, Duarte PCAV. I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Brasília: SENAD, 2010. p. 284.



- 35.** Oliveira RC, Barão FM, Ferreira E, Oliveira ANM. A Farmacoterapia no tratamento da obesidade. Ver. Bras. de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo v.3, n.17, Set-Out 2009; p.375-388.
- 36.** Fiorini JE, Alves AL. Uso de drogas lícitas e ilícitas no meio universitário de Alfenas. R Un Alfenas 1999; 5:263-267.
- 37.** Chiapetti N, Serbena CA. Uso de álcool, tabaco e drogas por estudantes da área de saúde de uma Universidade de Curitiba. Rev Psicol Reflexão e Crítica 2006; 20(2)303-313.
- 38.** Mardegan OS, Souza RS, Buaiz V, Siqueira MM. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de enfermagem. J Bras Psiquiatr 2007; 56(4): 260-266.
- 39.** Pereira DS, Souza RS, Buaiz V, Siqueira MM. Uso de substâncias psicoativas entre universitários de medicina da Universidade Federal do Espírito Santo. J Bras Psiquiatr 2008; 57(3): 188-195.
- 40.** Spillere VGB. O uso indevido de psicotrópicos anorexígenos na sociedade [monografia] CRICIÚMA (SC): Diretoria de pós-graduação, Universidade do Extremo Sul Catarinense UNESC, 2011.
- 41.** Martins MCC, Souza Filho MD, Moura FS, Carvalho JSR, Muller MC, Neves RV, Mousinho PC, Lima IP. Uso de drogas antiobesidade entre estudantes universitários. Rev Assoc Med Bras 2011; 57(5): 570-576.
- 42.** Nascimento EC, Nascimento E, Silva JP. Uso de álcool e anfetaminas entre caminhoneiros de estrada. Rev Saúde Pública v.41 n.2 São Paulo Abr. 2007.