

**AVALIAÇÃO DO PADRÃO DO USO DE SUBSTÂNCIAS  
PSICOTRÓPICAS EM FUNCIONÁRIOS DE UMA INSTITUIÇÃO  
PRIVADA DE ENSINO SUPERIOR EM CURITIBA-PR.**

**USO DE PSICOTRÓPICOS ENTRE FUNCIONÁRIOS**

*EVALUATION OF THE STANDARD OF THE USE OF PSYCHOTROPIC SUBSTANCES IN  
EMPLOYEES OF A PRIVATE INSTITUTION OF HIGHER EDUCATION IN CURITIBA-PR*

ARTIGO ORIGINAL

Brunna Tavares da Silveira Sales<sup>1</sup>  
Fernando Ribeiro Kopp<sup>2</sup>  
Tamires Bombardelli Gomig<sup>3</sup>  
Adriana de Oliveira Christoff<sup>4</sup>

Recebido em 09 de novembro de 2017

Aceito em 20 de fevereiro de 2018

**RESUMO**

O uso de substâncias psicotrópicas por trabalhadores vem sendo foco de estudo, pois se considera de grande relevância os problemas que este uso acarreta para o próprio funcionário e para o seu local de trabalho. Um funcionário que esteja sob o efeito dessas substâncias sofre com perda de reflexos, falta de concentração e desatenção e por isso está mais propenso a cometer atos inseguros, responsáveis por danos à própria vida, à de terceiros e ao patrimônio da empresa em que trabalha. Com isso, o objetivo deste estudo foi avaliar o padrão do uso de álcool, tabaco e outras substâncias psicotrópicas em trabalhadores de uma instituição privada de ensino superior em Curitiba. Para isso foi utilizado o questionário ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test), um instrumento de detecção do padrão de uso de drogas, de baixo custo que visa à prevenção e promoção da saúde em ambientes de atenção primária a saúde e no ambiente de trabalho. Foram entrevistados funcionários de ambos os gêneros. Com isso pode-se avaliar o padrão de uso de 12 classes de substâncias psicotrópicas. Os resultados demonstraram que o álcool e o tabaco foram às substâncias mais consumidas nos últimos três meses, com uma porcentagem de 70,38% e 21,02%, respectivamente. Os funcionários que pontuaram a faixa de risco moderado a alto receberam uma intervenção breve baseada na entrevista motivacional, a fim de ajudá-los na mudança de comportamento para reduzir riscos associados aos problemas relacionados ao uso de drogas.

**DESCRITORES:** ASSIST; drogas psicotrópicas; prevenção.

**ABSTRACT**

The use of psychotropic substances by workers has been a focus of study, since it is considered of great relevance the problems that this use entails for the employee and for his place of work. An employee who is under the effect of these substances suffers from loss of reflexes, lack of concentration and inattention and is therefore more likely to commit unsafe acts, responsible for damages to his own life, that of third parties and the assets of the company in which he works. With this, the objective of this study was to evaluate the pattern of alcohol, tobacco and other psychotropic substances use in workers of a private institution of higher education in Curitiba. The ASSIST questionnaire (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test), a tool for detecting the pattern of low-cost drug use aimed at the prevention and promotion of health in primary health care and environment environments of work. Employees of both genders were interviewed. With this we can evaluate the use pattern of 12 classes of psychotropic substances. The results showed that alcohol and tobacco were the substances most consumed in the last three months, with a percentage of 70.38% and 21.02%, respectively. Employees who scored the moderate-to-high risk range received brief intervention based on motivational interviewing to help them change behavior to reduce risks associated with drug use problems.

**DESCRIPTORS:** ASSIST; Psychotropic drugs; prevention.

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Farmácia do Centro Universitário Autônomo do Brasil – UniBrasil;

<sup>2</sup> Biomédico e graduando do curso de nutrição do Centro Universitário Autônomo do Brasil UniBrasil;

<sup>3</sup> Farmacêutica do controle de qualidade Nutrilatina;

<sup>4</sup> Profa. Dra. em Farmacologia – Docente da escola da saúde do Centro Universitário Autônomo do Brasil – UniBrasil – E-mail: adrichistoff@gmail.com.

## INTRODUÇÃO

As substâncias psicotrópicas são definidas como aquelas, as quais podem provocar alterações de comportamento, cognição, humor e são consideradas reforçadores positivos, sendo portanto, passíveis de causar dependência <sup>(1)</sup>.

O consumo de substâncias psicotrópicas é considerado um problema de saúde pública e, por essa razão, vem se tornando foco de vários estudos no mundo <sup>(2,3,4)</sup>. A Organização mundial da saúde (OMS) identificou que o uso de álcool, tabaco e outras drogas estão entre os 20 maiores fatores de risco para problemas de saúde. Desta forma, o consumo dessas substâncias pode provocar diversos problemas diretos e indiretos relacionados à droga. Os diversos problemas podem decorrer da intoxicação aguda, do uso contínuo ou da dependência, sendo possível uma pessoa ter problemas em todos esses níveis.

A dependência, ou adição é uma doença crônica manifestada por alterações cerebrais reversíveis e irreversíveis, apesar dos problemas significativos que o uso agudo e crônico acarretam para o indivíduo <sup>(5)</sup>. Pode ser definida como transtorno crônico recidivante, caracterizado pelo uso compulsivo da droga. A adição se manifesta através de um conjunto de sinais e sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos que indicam que o indivíduo continua a usar a substância, apesar do conhecimento das consequências sobre o uso. A adição requer tratamento através de uma perspectiva biopsicossocial, além de necessitar de tratamento farmacológico adequado e acompanhamento para evitar as comorbidades <sup>(6,7)</sup>.

A dependência, bem como o uso agudo e crônico de drogas está relacionada com uma série de problemas, ameaçando diversos valores econômicos, sociais e culturais. Nesse contexto, observa-se que os problemas desencadeados pelo uso crônico e dependência são gerados principalmente pelos efeitos negativos provocados pela droga, como por exemplo: diminuição da coordenação motora, confusão mental, reações de ansiedade entre outros que levam o indivíduo a um quadro de desorganização em diferentes níveis de comprometimento. Estes sinais e sintomas estão relacionados com a síndrome de abstinência, que ocorre no indivíduo dependente ou podem ser consequência direta do uso da droga. Estes também podem estar relacionados com problemas pessoais, afetando relações interpessoais, assim como podem provocar problemas relevantes no ambiente de trabalho podendo gerar a perda do emprego <sup>(8)</sup>.

Por essa razão a OIT (Organização Internacional do Trabalho) destaca que o consumo de álcool e outras drogas entre trabalhadores podem colocar em risco os usuários, os seus colegas e a sua empresa. Conforme a atividade e a ocupação do trabalhador, esse risco pode

se estender ao público em geral. A OIT destaca ainda que cerca de 40% dos acidentes de trabalho envolvem ou estão envolvidos com o consumo de substâncias psicotrópicas, evidenciando que o trabalhador que consome drogas, está mais propenso a se envolver em acidente de trabalho do que os que não consomem <sup>(4)</sup>.

Com isso, a OIT mostra elementos que estão ligados a problemas referentes ao consumo de drogas nos locais de trabalho, tais como: ausência do trabalho; falta de pontualidade; pressão sobre os colegas, compensando a menor produtividade no trabalho; custos com substituições geradas pelas faltas; custos com indenizações por terem maior tendência a apresentarem perdas e danos <sup>(4)</sup>.

O uso de substâncias psicotrópicas no trabalho resulta em prejuízos na saúde do funcionário, assim como para os interesses financeiros da empresa. Para evitar problemas relacionados ao uso e abuso dessas substâncias, muitas empresas vêm desenvolvendo a iniciativa dos programas de prevenção, a fim de ajudar os funcionários na mudança de comportamento em relação ao uso de drogas <sup>(9)</sup>. Com isso, é visível que uma boa solução para este problema seja uma ação conjunta de esforços que foque primeiramente em programas voltados para uma prevenção plausível <sup>(10)</sup>.

A prevenção consiste na redução da demanda do consumo de drogas. Nesse caso, as ações têm como objetivo fornecer informações aos indivíduos a adotarem hábitos saudáveis e protetores em suas vidas, esperando que as pessoas diminuam ou parem de consumir drogas <sup>(11)</sup>. Esta ferramenta é interessante para a empresa, pois sabe-se que a prevenção gera menor gastos e aumenta a qualidade de vida. Uma das formas de prevenção é utilizar questionários validados que possam fornecer informações sobre o padrão de uso de drogas na população, como por exemplo, o ASSIST (Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test), o qual foi desenvolvido pela OMS em 1997 e validado no Brasil em 2008 <sup>(12)</sup>. Atualmente vem sendo utilizado por pesquisadores que tem levado o modelo do ASSIST de detecção e intervenção para outros locais, como escolas, universidades, e em ambientes de trabalho, por se tratar de um instrumento de triagem simples, rápido, válido e confiável <sup>(12,13,14,15)</sup>.

Algumas características do ASSIST fazem com que ele seja adequado para uso em serviços de assistência não especializada, tais como sua estrutura padronizada, rapidez na aplicação, abordagem simultânea de várias classes de substâncias, facilidade na interpretação dos resultados, classificação do padrão de uso das substâncias, estar acoplado a uma intervenção breve motivacional e utilização por profissionais da saúde de formações diversas <sup>(12,17)</sup>.

Desta forma, o objetivo deste trabalho foi avaliar o padrão de uso de álcool, tabaco e outras drogas em funcionários de uma instituição privada de ensino superior de Curitiba por meio da aplicação do ASSIST com o intuito de detectar e intervir sobre o consumo de drogas.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Esta pesquisa foi conduzida segundo a resolução 466/2012. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa em seres humanos do Centro Universitário Autônomo do Brasil - UNIBRASIL sob o parecer número: 1.051.829.

O presente trabalho teve como objetivo principal classificar os indivíduos trabalhadores de uma instituição de ensino de Curitiba-PR em relação ao seu padrão de uso de drogas através da aplicação do ASSIST. As oito perguntas estruturadas do ASSIST fornecem as seguintes informações: uso na vida de 12 tipos de substâncias psicotrópicas, uso nos últimos três meses, problemas relacionados ao uso, preocupação a respeito do uso por parte de pessoas próximas ao usuário, prejuízo na execução de tarefas esperadas, tentativas mal sucedidas de cessar ou reduzir o uso, risco presente ou futuro de passar por problemas, presença de dependência atual ou no passado e uso de drogas injetáveis<sup>(16,12,17)</sup>.

Cada pergunta do ASSIST permite respostas que quantificam a intensidade do uso e da frequência dos problemas relacionados que são traduzidos numa pontuação final, a qual indica o grau de comprometimento com a substância usada. Os indivíduos que apresentaram pontuação até 10 para o álcool ou até 3 para as outras drogas, são considerados de baixo risco. Quando a pontuação está entre 11 e 26 para álcool e 4 e 26 para as outras drogas os indivíduos são considerados de risco moderado e alto risco é a classificação utilizada quando os escores apresentaram-se maiores que 26 para todas as drogas incluindo o álcool.

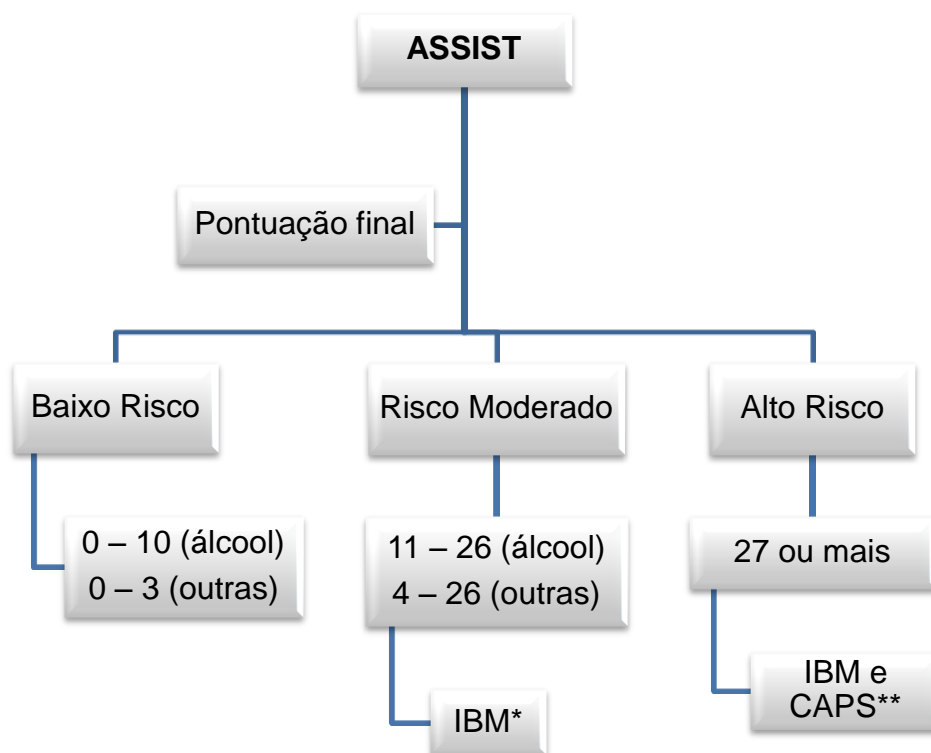
As entrevistas foram realizadas nas dependências de uma instituição privada de ensino superior, e teve como amostra populacional os funcionários que aceitaram participar do estudo. As entrevistas foram realizadas com diversos funcionários, de diferentes idades e gêneros, para garantir a representatividade de todos do centro universitário com diferentes padrões de uso de drogas.

Para participar da pesquisa, os critérios de inclusão de todos os indivíduos foram: ser colaborador (professores, funcionários administrativos, da manutenção e limpeza) da instituição de ensino; ser maior de 18 anos; estar fisicamente bem para poder participar e responder as perguntas da entrevista e de uma sessão de intervenção breve quando necessário. Os critérios de exclusão utilizados foram: funcionários que estiverem em período de férias;

licença maternidade; licença por motivo de acidente em serviço ou doença profissional; funcionários de empresas terceirizadas; e funcionários intoxicados, ou em crise de abstinência ou em tratamento para o uso de drogas.

Os participantes da pesquisa foram abordados durante seus períodos de intervalo, os quais foram consultados juntamente com o RH da instituição. Todos os funcionários foram convidados a participar e os que aceitaram, primeiramente foram certificados de que a pesquisa é sigilosa, e os pesquisadores se comprometeram a manter seus nomes em anonimato. Os funcionários que aceitaram participar assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Após o consentimento do participante, foi aplicado um questionário sócio demográfico (ANEXO A) para a caracterização da amostra e logo em seguida os funcionários responderam as perguntas do ASSIST (ANEXO B), o qual foi aplicado por um entrevistador devidamente treinado. Para a presente pesquisa foram considerados apenas o uso de drogas psicotrópicas não prescritas.

Os indivíduos que obtiverem uma pontuação de moderado a alto risco receberam uma intervenção breve motivacional (IBM), centrada no indivíduo, a qual tem o intuito de reduzir os riscos ocasionados pelo consumo de substâncias psicotrópicas e reduzir a possibilidade do aparecimento de maiores problemas relacionados ao consumo das mesmas. Os indivíduos classificados no padrão de alto risco, além da IBM, foram orientados a procurar atendimento em uma unidade de saúde próximo da sua residência, para triagem e encaminhamento ao CAPS - Centro De Atenção Psicossocial <sup>(18)</sup> (Figura 1).

**Figura 1.** Fluxograma da pesquisa realizada entre funcionários de uma instituição de ensino de Curitiba-PR.

Fonte: Próprio autor

\*: intervenção breve Motivacional; \*\*: Centro de atendimento Biopsicosocial

A intervenção breve motivacional (IBM) é uma orientação básica onde o objetivo é detectar o problema e motivar o indivíduo a iniciar um tratamento ou ainda promover uma maior informação a respeito dos riscos associados ao uso de substâncias nocivas a saúde. O objetivo fundamental da IBM é reduzir o risco de danos provenientes do uso continuado de substâncias psicotrópicas ou, mais precisamente, reduzir as chances e condições que favoreçam o desenvolvimento de problemas relacionados ao uso de substâncias, através da conscientização do indivíduo sobre o significado da sua pontuação obtida pelo ASSIST e os problemas que isso acarreta<sup>(18)</sup>. Uma outra vantagem é que a aplicação da IBM é breve, tendo duração total em torno de 10 a 20 minutos. Os principais objetivos desta intervenção serão reduzir os riscos e as chances que favoreçam ao uso de substâncias psicotrópicas,

Vários estudos tem sugerido que a IB, quando aplicada em usuários de risco ou uso nocivo apresentam eficácia seja em atenção primária a saúde ou em outros ambientes<sup>(19,20)</sup>.

Os dados obtidos através das entrevistas foram tabelados e analisados em planilhas utilizando para as análises o software Statistica v.7, com isso foi realizado o cálculo da média dos dados epidemiológicos e dos diferentes padrões de uso (baixo risco, risco moderado e alto risco para dependência) de cada substância identificada que foram apresentados em forma de porcentagem.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O centro universitário avaliado possui cerca de 1200 funcionários, e destes foram entrevistados 342 dentre eles, funcionários administrativos, da manutenção e limpeza e professores. Deste número total de funcionários, 314 aceitaram completar as entrevistas. Desta forma, o estudo apresentou 28 funcionários que, após assinar o termo de consentimento, desistiram da sua participação.

Dos 314 participantes, o gênero feminino representou 63,69% da amostra (n=200), com média de idade de 37 anos. A média de idade entre os homens (n=114) foi de 40 anos.

O estado civil dos entrevistados ficou em sua maioria dividido entre casado (50%) e solteiro (32,16%). A religião predominante entre os entrevistados foi a católica (55,09%) e a evangélica (22,61%), e os que alegaram outras religiões ou nenhuma, totalizaram 22,29%. A classe sócio econômica predominante foi a B1 com 29,93%. As informações sócio demográficas estão detalhadas na Figura 2.

**Figura 2.** Caracterização sócio demográfica e sócio econômica da amostra (n=314).

CARACTERÍSTICAS	QUANTIDADE (%)
Gênero (%)	
Feminino (%)	63,69%
Masculino (%)	36,30%
Estado civil (%)	
Casado	50,00%
Solteiro	32,16%
*Outros	17,83%
Média de idade (anos)	
Feminino	37
Masculino	40
Religião (%)	
Católica	55,09%
Evangélica	22,61%
#Outras	22,29%
+ Classe econômica (%)	
A1	2,86%
A2	21,33%
B1	29,93%
B2	29,61%
C1	11,14%
C2	4,14%

D

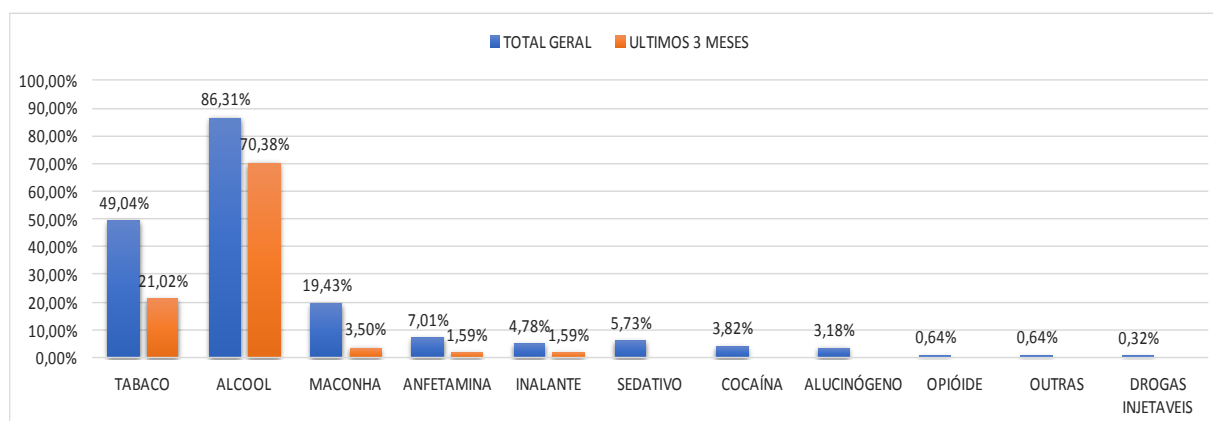
0,95%

\* Companheiro(a); separado(a) divorciado(a); viúvo #Espírita; budista; judaica; ateu

+ Classe econômica: Pontuação - Cortes do critério Brasil: A1: 42-46; A2 35-41; B1: 29-34; B2: 23-28; C1:18-22; C2: 14-17; D: 8-13; E: 0-7

Através da aplicação do ASSIST foi possível detectar o padrão de uso de substâncias psicotrópicas em relação ao uso da vida e nos últimos três meses. O consumo de bebidas alcoólicas na vida ocorreu em 86,31% dos indivíduos entrevistados, seguido do uso de tabaco 49,04% e maconha 19,43% (Figura 3). Em relação ao consumo nos últimos três meses, foi predominante o uso de bebidas alcoólicas que apresentou um percentual de 70,38%, seguido do consumo de tabaco (21,02%) e maconha (19,43%) (Figura 3).

**Figura 3.** Representação do uso de substâncias na vida e nos últimos 3 meses detectados através da aplicação do ASSIST (total= 314)



Através dos resultados obtidos verificou-se uma porcentagem expressiva relacionada ao uso na vida e nos últimos 3 meses de álcool, tabaco e maconha. O uso e abuso de álcool no ambiente de trabalho representa um grave problema, mesmo quando a taxa de risco para a dependência é baixa, como observado na maioria da população estudada (Figura 4). O uso abusivo do álcool de forma aguda pode estar relacionado com problemas indiretos no trabalho, tais como perda da produtividade, concentração, atrasos, faltas em função da “ressaca”, depressão e demais sintomas e problemas indiretos como os sociais, tais como brigas, desentendimentos, acidentes automobilísticos, entre outros <sup>(21)</sup>.

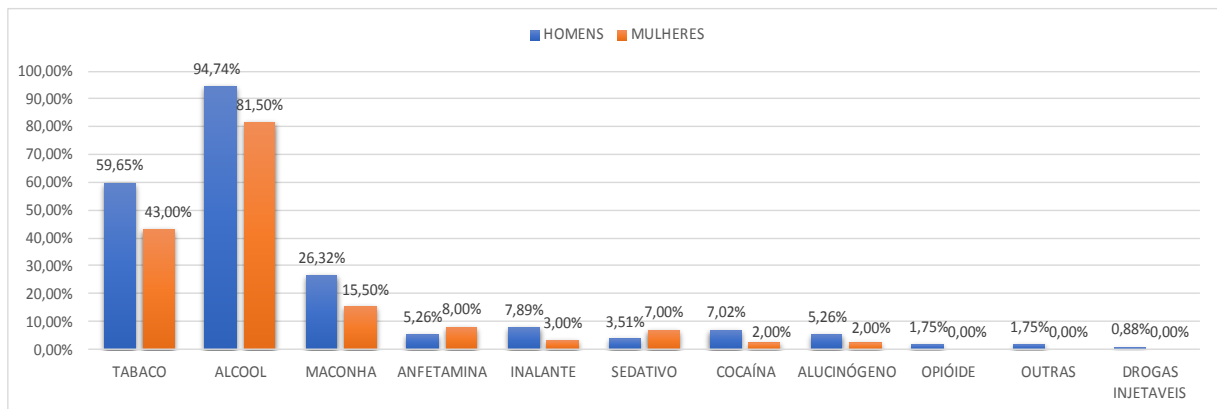
O uso agudo de grandes concentrações de álcool pode oferecer risco para saúde física e social do indivíduo. De acordo com a OIT a cada 100 pessoas apenas dez apresentam problemas relacionados ao álcool ou drogas no ambiente de trabalho, e dessas, três se tornam dependentes, ou seja, a maioria dos trabalhadores não apresenta dependência de álcool ou



drogas. Esse fato demonstra que o risco não está apenas atrelado somente à dependência, mas também ao consumo de grandes quantidades em uma única exposição<sup>(22)</sup>.

No presente estudo houve diferença entre o consumo de substâncias psicotrópicas entre homens e mulheres. O consumo de álcool na vida ocorreu em 94,74% no gênero masculino e 81,50% no gênero feminino, seguido do consumo de tabaco 59,65% no gênero masculino e 43% no gênero feminino, sendo, portanto as duas substâncias mais consumidas pelos entrevistados, seguidos da maconha a qual apresentou um percentual de 26,32% para os homens e 15,50% para as mulheres (figura 4).

**Figura 4.** Representação do uso de substâncias psicotrópicas na vida por homens e mulheres participantes do estudo (n=314).

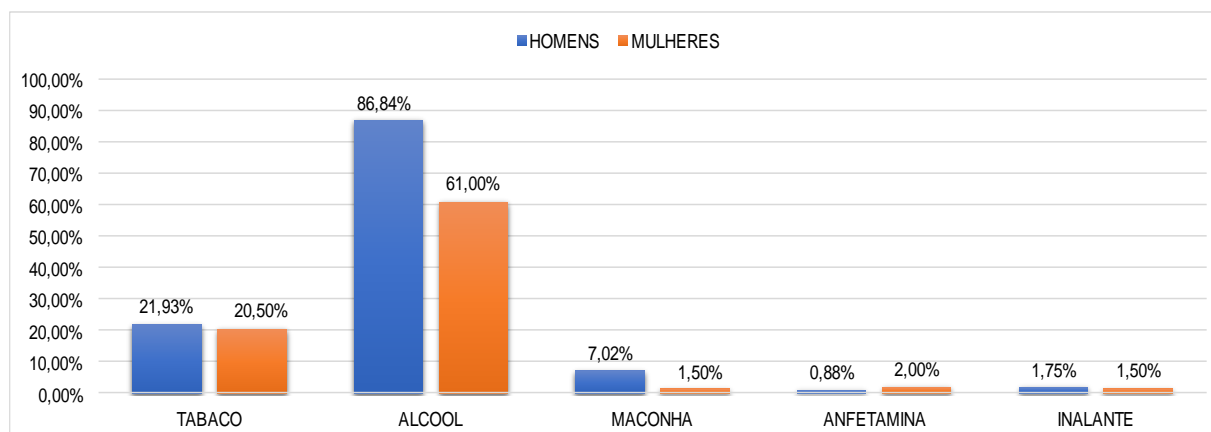


N total = 314; homens= 114, mulheres= 200

Analisando o número total de entrevistados, há uma predominância do gênero feminino, a qual pode estar correlacionado ao fato de que a instituição possui um número maior de funcionários deste gênero e que os desistentes foram na sua maioria homens (n=18). No estudo de Echer et al. (2011) foi encontrado resultados semelhantes, pois o maior número de indivíduos que aceitaram participar das entrevistas eram mulheres.

Apesar de a amostra conter maior número de mulheres, os homens apresentaram maior percentual de uso na vida e nos últimos três meses corroborando com dados publicados pela SENAD (Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas) que em 2005 realizou um levantamento domiciliar envolvendo 107 cidades do Brasil e encontrou maior percentual de homens que consumiram álcool nos últimos três meses<sup>(10)</sup>.

Em relação ao uso no último trimestre, o consumo de bebidas alcoólicas alcançou o primeiro lugar (86,84% dos homens e 61% das mulheres) seguido do consumo de tabaco (21,93% da população masculina estudada e 20,50% da população feminina) (Figura 5).

**Figura 5.** Representação do uso de substâncias psicotrópicas nos últimos 3 meses por homens e mulheres.

O desejo ou forte urgência em consumir alguma das substâncias avaliadas, se mostrou bem evidente em produtos do tabaco e bebidas alcoólicas. Entre os entrevistados, 6,68% declararam sentir forte urgência em consumir tabaco diariamente, seguido de 1,27% mensalmente. Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas teve um percentual de 5,73% para desejo de consumo semanalmente, seguido de 1,59% mensalmente.

Aproximadamente 11,46% dos entrevistados, relataram que parentes, amigos ou familiares manifestaram preocupação em relação ao consumo de tabaco, e 6,68% apresentaram preocupação em relação ao uso de álcool. Não foram obtidas pontuações para as outras drogas. A maioria da população estudada relatou incidência de baixos problemas relacionados ao consumo em relação ao padrão de uso de álcool, representado por 2,86% e de tabaco representado por 2,22%.

Em relação à vontade de parar, controlar ou diminuir o uso, dos indivíduos que pontuaram para álcool e tabaco, 90% desses, relataram que tentaram cessar o uso, mas não conseguiram.

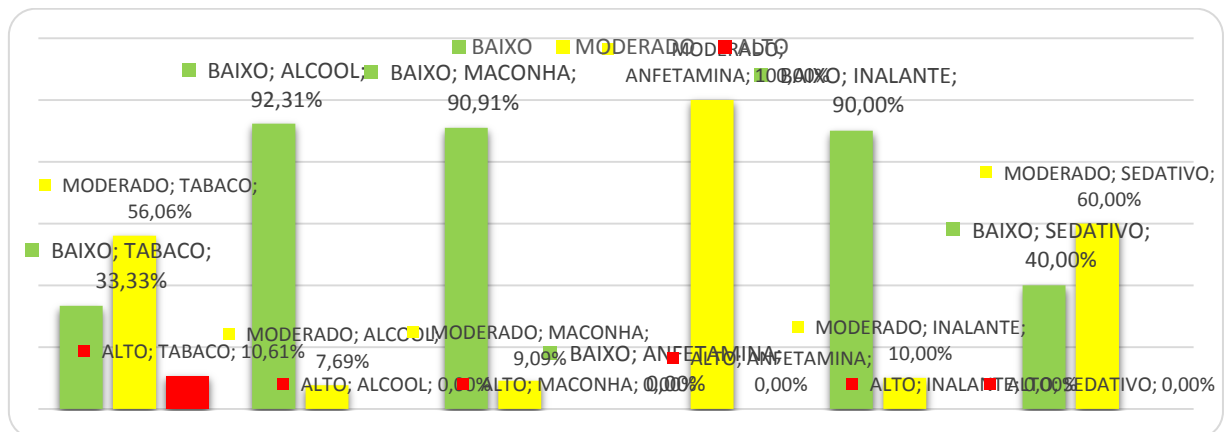
Em um estudo sobre a prevalência do tabagismo em funcionários de um hospital universitário no Rio Grande do Sul, foi encontrado um percentual de 13,6% de usuários crônicos<sup>(24)</sup>. Os resultados desta pesquisa mostraram que grande parte desses funcionários faz uso do narguilé. No questionário ASSIST, o narguilé é avaliado junto com os produtos derivados do tabaco.

O consumo do narguilé é visto como menos nocivo que o cigarro, isso pelo fato de utilizar mecanismos de filtragem do tabaco, porém segundo a OMS, uma sessão de narguilé, que dura em torno de 20 a 80 minutos, corresponde ao consumo de todos os componentes tóxicos presentes na fumaça de 100 cigarros<sup>(25)</sup> tornando-se mais prejudicial do que o

consumo do cigarro tradicional. O maior problema da população que utiliza este dispositivo é a falta de conhecimento sobre os riscos associados ao seu uso, ou apenas desmerece a ameaça.

Através da aplicação do ASSIST também foi possível avaliar em qual faixa de risco para o desenvolvimento de dependência o funcionário se enquadra. Em relação ao tabaco, dos que pontuaram no uso na vida, 33,33% apresentaram risco baixo, 56,06% apresentaram risco moderado e 10,61% risco alto. Em relação ao álcool, 92,31% apresentaram baixo risco, 7,69% risco moderado. Para anfetamina e sedativo houveram índices significativos para o risco moderado, sendo 100% e 60%, respectivamente (Figura 6), destacando que estes índices encontrados são apenas para o uso sem prescrição médica.

**Figura 6.** Representação do padrão do uso de substâncias psicotrópicas entre os entrevistados que utilizaram a substância ao menos uma vez na vida.



A grande maioria dos entrevistados apresentou um risco baixo para a dependência de álcool, tabaco e demais substâncias. Sendo que o número de indivíduos da amostra para o padrão de uso de cada uma das substâncias, foram: risco baixo: tabaco (n=22), álcool (n=204), maconha (n=10), sedativo (n=2); risco moderado: tabaco (n=37), álcool (n=17), maconha (n=1), anfetamina (n=5), inalante (n=1), sedativo (n=3); risco alto: tabaco (n=7).

Entretanto, dados divulgados pela OIT mostram o Brasil entre os cinco primeiros no mundo em acidentes de trabalho, com cerca de US\$ 19 bilhões de prejuízo causado por absenteísmo, acidentes e enfermidades causados pelo uso do álcool e outras drogas. Outro estudo realizado pelo INPAD (Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas), mostrou que entre os anos de 2006/2012 cerca de 7,4 milhões de pessoas admitiram que o uso de álcool já teve um efeito prejudicial em seu trabalho, e 4,6 milhões de pessoas relataram que perderam seu emprego devido ao consumo de álcool. Vale destacar um ponto importante em relação a demissão de funcionários

dependentes químicos: o artigo 482 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), autoriza a rescisão do contrato de trabalho por justa causa, quando é detectada embriaguez habitual ou em serviço pelo empregador <sup>(8,23,26)</sup>.

Uma publicação da OIT em conjunto com o gabinete das nações unidas para o controle da droga e a prevenção do crime, indicou que até 40% dos acidentes de trabalho envolvem ou estão relacionados ao consumo de álcool e outras substâncias, as taxas de absentismo no trabalho também são mais elevadas, apresentam menores taxas de pontualidade no trabalho, incitam uma maior pressão sob os colegas de trabalho devido a fatores como: furtos, violência, conflitos e queixas, maiores riscos a segurança de todos devido a negligência e diminuição da capacidade de julgamento. A produtividade do funcionário também é afetada, devido aos efeitos colaterais da substância como a visão turva, um estado de espírito mais agressivo ou depressivo, capacidade motora afetada, raciocínio lógico afetado e perda de concentração <sup>(5,17,22)</sup>.

O segundo levantamento domiciliar sobre uso de drogas psicotrópicas no Brasil, estudo que envolveu 102 das maiores cidades dos países realizados pelo CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas) em conjunto com o SENAD estimou que 12,3% da população brasileira com idade entre 12 e 65 anos é dependente de álcool. Essa informação aliada ao fato de que 10 a 12% da população acima de 14 anos de idade, apresenta problemas com o uso abusivo do álcool, deixa claro que esse é um problema que afeta vários grupos sociais, e que pode acompanhar qualquer pessoa em qualquer lugar, sendo necessária uma maior atenção da saúde pública e das empresas que podem trabalhar na criação de planos de prevenção e não apenas de tratamento do indivíduo dependente.

A discussão sobre o tema abuso de álcool no ambiente de trabalho é grande pois, mesmo que a taxa de risco para a dependência seja baixa (na maioria dos casos 92,31%), na atual pesquisa cerca de 86,31% dos participantes revelaram usar a substância ao menos uma vez na vida, e 70,38% dos participantes mostraram usar a substância pelo menos uma ou duas vezes nos últimos três meses, e em relação ao tabaco as porcentagens do uso na vida e nos últimos 3 meses se encontraram menores, porém a taxa de risco para a dependência demonstrou um risco alto de 10,61% <sup>(8,23,27)</sup>.

No Brasil e no mundo, o tabagismo vem aumentando, principalmente na população de menor renda e escolaridade. Por serem dependentes da nicotina, muitos indivíduos gastam boa parte da sua renda na compra de cigarros. A incapacitação causada pelas doenças relacionadas ao uso e dependência do tabaco gera perda de produtividade e exclui muitos indivíduos do mercado de trabalho. Nesse sentido, uma das iniciativas do Ministério da Saúde

foi implantar ações de promoção de ambientes livres de tabaco, voltadas principalmente para ambientes de trabalho, implantando ações educativas e regulatórias, promovendo ambientes livres de fumo e tratamento para cessação do uso <sup>(28,29)</sup>.

Uma vez que os efeitos negativos do uso das substâncias psicotrópicas no ambiente de trabalho são apresentados por diversas instituições como o INPAD, OMS (Organização Mundial da Saúde), CEBRID, BID (Banco Interamericano do Desenvolvimento) e CISA (Centro de informações sobre saúde e álcool), existe em todos os casos uma explicação para o comportamento do funcionário. O problema com drogas psicotrópicas pode ter várias origens, contudo existem condições no trabalho que podem iniciar ou aumentar o consumo de álcool e outras substâncias como: tensão psicológica relacionada ao emprego, trabalhos em locais remotos e deslocamentos para longe de casa, trabalho por turnos ou noturno, cargas de trabalho, remuneração de igual e demais benefícios, insegurança no trabalho, monotonia e várias outras condições que podem vir a agravar ou iniciar o consumo de álcool e outras substâncias. Associado aos fatores de agravamento, alguns setores de atividade estão mais propensos a esses fatores do que outros, muitas vezes devido a pressão social, a facilidade de acesso a essas substâncias e a ausência de supervisão <sup>(8,22,27)</sup>.

Diante disto, ao se pensar sobre os motivos que levam o trabalhador/funcionário ao consumo de drogas, faz-se necessário refletir sobre as condições enfrentadas por cada indivíduo, tais como: frustrações, insatisfações, medos e angústias, em maior ou menor grau, que os levam a buscar meios para o alívio desses problemas, destacando o consumo de drogas como uma possível solução <sup>(30)</sup>.

Os fatores de risco associados ao consumo são atribuídos e/ou caracterizados individualmente mediante as condições e situações do contexto ambiental que incrementam a probabilidade do uso e/ou abuso de drogas. Ligados a este conceito, encontram-se os fatores de proteção, atributos ou características individuais, contexto ambiental que inibem, reduzem ou atenuam a probabilidade do uso e/ou abuso de drogas ou a transição de um nível de implicações com as mesmas <sup>(31)</sup>. Diante disso, no ambiente de trabalho, o consumo de álcool e outras drogas pode estar relacionado com o estresse, cargas horárias exaustivas, tensões próprias de cada profissão, entre outros fatores <sup>(32)</sup>.

Com isso, pode-se destacar alguns elementos que se estiverem bem estruturados irão se constituir como um fator de proteção para o não uso de drogas, tais como: família, religião, condições emocionais bem resolvidas, práticas de esportes, atividades de lazer no ambiente de trabalho e a “satisfação gerada pelo trabalho”.

É importante destacar que o consumo observado nos estudos de prevalência é a principal causa de morbidade, mortalidade e anos potenciais de vida perdidos. Nesse sentido, a utilização de um instrumento de triagem que de informações sobre o risco relacionado ao consumo de drogas, que seja de fácil aplicação e interpretação, e que possibilite uma intervenção breve, com a devolutiva dos resultados, como é o caso do ASSIST, torna-se uma opção viável na prevenção e detecção precoce do consumo de drogas em funcionários, uma vez que tal inovação pode se tornar muito útil na prevenção do agravamento dos problemas decorrentes desse tipo de consumo pelos trabalhadores.

Portanto, o presente trabalho ressalta a importância da mudança de paradigma, ou seja, reduzir a implementação de políticas de tratamento e reabilitação, e aumentar a implementação de políticas de prevenção. Basta considerar que o abuso de substâncias é um problema de saúde como outro qualquer e que pode ser evitado. Com a prevenção sendo o foco principal dentro do ambiente de trabalho serão menos os trabalhadores desenvolvendo problemas relacionados ao abuso de substâncias.

Sendo assim, sob a perspectiva da empresa e do funcionário existem duas razões para a elaboração de um programa de prevenção. A primeira está relacionada ao bem-estar, à segurança e à saúde dos trabalhadores, sendo uma abordagem positiva e que não evidencia o problema do consumo de substâncias, mas sim a ideia de melhorar a qualidade de vida. Já a segunda destaca que os programas de prevenção beneficiam de diversas formas, as empresas e a sociedade; com menos ausências no trabalho, menos violência e assédio, tudo culminando em um menor prejuízo financeiro e social para a empresa, para a população e para os órgãos competentes <sup>(8,22,23,27)</sup>.

Em relação às intervenções preventivas focadas no uso de substâncias no ambiente de trabalho, a SENAD recomenda que o foco da atenção não deva ser somente o indivíduo já dependente, mas também aqueles que consomem de forma nociva ou abusiva essas substâncias, defendendo a ideia de execução de programas de prevenção dentro do ambiente de trabalho <sup>(8)</sup>. Com isso pretende-se subsidiar o planejamento de ações em saúde, voltadas às estratégias mais efetivas de prevenção, elencando e combatendo os fatores de risco dentro do ambiente de trabalho, reduzindo o uso indevido de álcool, tabaco e outras drogas. Ressalta-se que os aspectos abordados através deste estudo podem impulsionar reflexões mais aprofundadas e amplas sobre essa temática <sup>(34)</sup>.

## CONCLUSÃO

Nesse estudo foi avaliado o padrão de risco para o desenvolvimento de problemas associados ao uso de substâncias psicotrópicas e desenvolvimento para dependência. As substâncias que apresentaram um consumo mais prevalente foram o álcool e o tabaco e seus derivados.

Através da aplicação do questionário ASSIST foi possível avaliar os padrões de uso e como resultado a grande maioria dos entrevistados apresentou um baixo risco para o desenvolvimento de dependência, porém destacou-se o uso de tabaco com 10,61% de risco alto. Contudo, independente da maioria das substâncias terem apresentado um padrão de baixo risco, todas as substâncias podem oferecer algum tipo de risco para a saúde física e social do indivíduo independente da frequência e quantidade de uso, esse fato traz a reflexão de que a prevenção é a melhor maneira de evitar o problema no ambiente de trabalho.

## REFERÊNCIAS

1. Brunton LL, Chabner BA, Knollmann BC. Goodman & Gilman. As bases farmacológicas da terapêutica. 12. Ed. Rio de Janeiro: mcgraw-Hill, 2012.
2. Carlini EA, Galduroz JCF, Silva AAB, Noto AR, Fonseca AM, Nappo AS, et al. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: Estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país – 2005. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2006. Disponível em: < file:///C:/Users/asus/Downloads/II-Levantamento-Domiciliar-sobre-o-Uso-de-Drogas-Psicotr%C3%b3picas-no-Brasil.pdf>. Acessado em: 12 out 2016
3. Giovannetti MO. A intervenção breve como estratégia de prevenção à dependência química no ambiente de trabalho. 2006. 81 f. Trabalho de Conclusão do Curso de Pós-Graduação (Especialista em Dependências Químicas) - Pontifícia Universidade Católica, Curitiba, 2006.
4. Behrouz S. 2003. Problemas Ligados ao Álcool e a Drogas no Local de trabalho. Tradução de Luís Pinto. Lisboa, 2008. 138 p. Tradução de: Alcohol and drug problems at work. The shift to prevention. Disponível em: <http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/pub\_problemas.pdf>. Acessado em: 20 set 2016.

5. American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition. Arlington, va, american psychiatric association, 2013. Disponível em <<https://archive.org/stream/pdfy-85jivdvn0mybnrcr/dsm-5#page/n516/mode/1up>> Acessado em: 25 maio 2017.
6. Sobral CA, Pereira PC. A co-dependência dos familiares do dependente químico: revisão da literatura. Revista Fafibe On-Line, São Paulo, ano V, n.5, 2012.
7. São Paulo. Prefeitura Municipal. Guia Prático sobre Uso, Abuso e Dependência de Substâncias Psicotrópicas para Educadores e Profissionais da Saúde. 2006. 117p. Disponível em:  
<<file:///C:/Users/asus/Downloads/Guia%20Pratico%20sobre%20%20Uso%20e%20Dependencia%20de%20Drogas.pdf>>. Acessado em: 08 nov 2016.
8. Ministério da Justiça (BR) Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas. Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no ambiente de trabalho: conhecer para ajudar. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas: Serviço Social da Indústria. Brasília, 2008.
9. Serviço social da indústria - SESI. Programas de prevenção no ambiente de trabalho: qual é o melhor modelo? Curitiba, 2013. Disponível em: <<http://www.sesipr.org.br/cuide-se-mais/alcool-e-outras-drogas/programas-de-prevencao-no-ambiente-de-trabalho-qual-e-o-melhor-modelo-1-23999-216388.shtml>>. Acessado em: 06 nov 2016.
10. Galduroz JCF, Noto AR, Nappo AS, Carlini EA. Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país – 2001. Revista Latino Americana de enfermagem, Ribeirão Preto, n. 13, p. 888-895, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe/v13nspea17.pdf>>. Acessado em: 12 out 2016
11. Meyer M. Guia Prático Para Programas De Prevenção De Drogas. São Paulo, Sociedade Beneficente Israelita do Brasil - Hospital Albert Einstein, 2003. Disponível em: <[http://apps.einstein.br/alcooledrogas/novosite/imagens/Guia\\_Prevencao\\_Albert\\_Einstein.pdf](http://apps.einstein.br/alcooledrogas/novosite/imagens/Guia_Prevencao_Albert_Einstein.pdf)>. Acessado em 21 out 2016.
12. Henrique IFS, Lacerda RB, Lacerda LA, Formigon MLOS. Validação da Versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). Revista da Associação Médica Brasileira, São Paulo, v.50, n.2, p.199-206, 2004.
13. World Health Organization - WHO. Management of substance abuse - The ASSIST project - Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test. Geneva. Disponível em: <[http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/assist/en/](http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/)>. Acessado em: 10 out 2016



14. Barreto HAG. Confiabilidade teste-reteste do assist na forma de autopreenchimento em estudantes universitários. 2012. 115 f. Dissertação (Mestrado em farmacologia) – Departamento de Farmacologia, Setor de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2012.
15. Christoff AO, Lacerda RB, Reducing substance involvement in college students: A three-arm parallel-group randomized controlled trial of a computer-based intervention. *Addictive Behaviors*, n. 45, p. 164–171, 2015.
16. Who Assist Working Group. The alcohol Smoking and substance Involvement Screening Test (ASSIST): development, reliability and feasibility. *Addiction*, 97, 1183-1194, 2002.
17. Humeniuk R, Ali R. Validation of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) and Pilot Brief Intervention: A Technical Report of Phase II Findings of the WHO ASSIST Project. Geneva, World Health Organization, 2010.
18. Marques ACPR, Furtado EF. Intervenções breves para problemas relacionados ao álcool. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 26, p. 28-32, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462004000500008](http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000500008)>. Acessado em: 21 out 2016.
19. Madras KK, Compton WM, vula D, Stegbauer T, Stein JB, Clark, HW. Screening, brief ointerventions, referral to treatment (SBIRT) for illicit drug and alcohol use at multiple healthcare sites: a comparison at intake and 6 months later. *Drug and alcohol Dependence*, 99, 2-3, 2009.
20. Lee NK. Alcohol interventions – Whats works? *Australian Family Physician*, 37, 2008.
21. Ministério da Justiça (BR). Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas. Efeitos de substâncias psicoativas: módulo 2. – 7. Ed. – Brasília, 2014.
22. Behrouz S, International Labour Office. Problemas Ligados ao Álcool e a Drogas no Local de trabalho. Primeira Edição. Genebra, Organização Internacional do Trabalho, 2008; pp.138.
23. Ministério da Justiça (BR). Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas. Prevenção do uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. 5. Ed. Brasília, 2013.

24. ECHER IC, Correa APA, Lucena AF, Ferreira SAL, Knors MM. Prevalência do tabagismo em funcionários de um hospital universitário. Rio Grande do Sul (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.
25. Instituto nacional do cancer. INCA. 29 de agosto – Dia Nacional de Combate ao Fumo. O que é Narguilé? Rio de Janeiro – RS. 2008.
26. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas. INPAD. II LENAD – Levantamento Nacional do Álcool e Drogas. UNIFESP. São Paulo, 2012.
27. Jornada preparatória para o XXIII CBABEAD. 1, 2014, São Paulo. Políticas Preventivas sobre Drogas e a Realidade Brasileira. São Paulo: ABEAD, 2014. P.23.
28. Instituto Nacional de Cancer – INCA. Tabagismo um grave problema de saúde pública. 1ª edição - Rio de Janeiro –RJ, 2007
29. Oliveira LAC. Drogas No Ambiente De Trabalho. Conselho Municipal de Políticas Públicas de Drogas e Álcool- COMUDA. Prefeitura do Estado de São Paulo, 2008.
30. Martins ERC, Zeitoune RCG. As condições de trabalho como fator desencadeador do uso de substâncias psicoativas pelos trabalhadores de enfermagem. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 639-644, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a13>>. Acessado em: 08 nov 2016.
31. Lopes M. Uso de álcool, estresse no trabalho e fatores associados entre servidores técnico-administrativos de uma universidade pública. 2011. 170 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.
32. Rocha PR; David HMSL. Patterns of alcohol and drug consumption in health care professionals: a portrait of students of lato sensu courses in a public institution. SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas, Ribeirão Preto, v. 11, n. 1, p. 41-48, 2015. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v11n1/07.pdf>>. Acessado em: 08 nov 2016.
33. Gavioli A, Mathias TAF, Rossi RM, Oliveira MLF. Risco relacionado ao consumo de drogas em homens trabalhadores da construção civil. Acta Paul Enferm. 2014.
34. Schroeder C, Hoch VA. Uso de bebidas alcoólicas entre funcionários/colaboradores de empresas. Unoesc & Ciência – ACHS, Joaçaba, v. 1, n. 2, p. 169-182, 2010.

## ANEXO A – Questionário sócio- demográfico

## Informações sócio-demográficas

**Código de identificação do aluno:** \_\_\_\_\_

**Entrevistador:** \_\_\_\_\_

**Curso:** \_\_\_\_\_ **Período:** \_\_\_\_\_

**Idade:** \_\_\_\_\_ anos **Sexo:** ( ) Masculino ( ) Feminino

**Estado civil:**

( ) Solteiro(a) ( ) Companheiro(a) com união estável ( ) Casado(a)

( ) Separado(a) judicialmente ( ) Divorciado(a) ( ) Viúvo(a)

**Religião:**

( ) Católica ( ) Evangélica ( ) Espirita ( ) Budista ( ) Judaica

( ) Ateu ( ) Outra: \_\_\_\_\_

**Classificação sócio-econômica (ABIPEME, 1978):**

- Marque X na quantidade dos itens de conforto que você possui:

Item	Não tem	1	2	3	4	5	6	Ou mais
TV em cores								
Videocassete/DVD								
Rádios								
Banheiros								
Automóvel								
Empregada								
Máquina de lavar								
Geladeira								
Freezer (independente ou a 2ª porta da geladeira)								

- Indique a instrução do Chefe da família:

Instrução do Chefe da Família	
Analfabeto/até a 3ª série fundamental	
4ª série fundamental	
Ensino Fundamental completo	
Ensino Médio completo/superior incompleto	
Superior completo	

Fonte: IBGE.

ANEXO B - Questionário de triagem do ASSIST

DATA: / /

Aluno código \_\_\_\_\_

ENTREVISTADOR: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_ Semestre: \_\_\_\_\_

**ASSIST** QUESTIONÁRIO DE TRIAGEM PARA O USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS SUBSTÂNCIAS

1. Na sua vida qual(is) dessa(s) substância(s) você já usou? <i>(somente uso não prescrito pelo médico)</i>	NÃO	SIM
a. derivados do tabaco	0	3
b. bebidas alcoólicas	0	3
c. maconha	0	3
d. cocaína, crack	0	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	3
f. inalantes	0	3
g. hipnóticos/sedativos	0	3
h. alucinógenos	0	3
i. opióides	0	3
j. outras, especificar	0	3

- SE "NÃO" em todos os itens investigue: Nem mesmo quando estava na escola?
- Se "NÃO" em todos os itens, PARE a entrevista
- Se "SIM" para alguma droga, CONTINUE com as demais questões

3. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? <i>(primeira droga, segunda droga, etc)</i>	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	3	4	5	6
b. bebidas alcoólicas	0	3	4	5	6
c. maconha	0	3	4	5	6
d. cocaína, crack	0	3	4	5	6
e. anfetaminas ou êxtase	0	3	4	5	6
f. inalantes	0	3	4	5	6
g. hipnóticos/sedativos	0	3	4	5	6
h. alucinógenos	0	3	4	5	6
i. opióides	0	3	4	5	6
j. outras, especificar	0	3	4	5	6

2. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? <i>(primeira droga, depois a segunda droga, etc)</i>	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	2	3	4	6
b. bebidas alcoólicas	0	2	3	4	6
c. maconha	0	2	3	4	6
d. cocaína, crack	0	2	3	4	6
e. anfetaminas ou êxtase	0	2	3	4	6
f. inalantes	0	2	3	4	6
g. hipnóticos/sedativos	0	2	3	4	6
h. alucinógenos	0	2	3	4	6
i. opióides	0	2	3	4	6
j. outras, especificar	0	2	3	4	6

- Se "NUNCA" em todos os itens da questão 2 pule para a questão 6, com outras respostas continue com as demais questões

4. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de <i>(primeira droga, depois a segunda droga, etc)</i> resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	4	5	6	7
b. bebidas alcoólicas	0	4	5	6	7
c. maconha	0	4	5	6	7
d. cocaína, crack	0	4	5	6	7
e. anfetaminas ou êxtase	0	4	5	6	7
f. inalantes	0	4	5	6	7
g. hipnóticos/sedativos	0	4	5	6	7
h. alucinógenos	0	4	5	6	7
i. opióides	0	4	5	6	7
j. outras, especificar	0	4	5	6	7

**NOMES POPULARES OU COMERCIAIS DAS DROGAS**

- a. produtos do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda, narguile)
- b. bebidas alcóolicas (cerveja, vinho, champagne, licor, pinga, uísque, vodka, vermouths, caninha, rum, tequila, gin)
- c. maconha (baseado, erva, liamba, diamba, birra, fuminho, fumo, mato, bagulho, pango, manga-rosa, massa, haxixe, skank, etc)
- d. cocaína, crack, oxí (coca, pó, branquinha, nuvem, farinha, neve, pedra, caximbo, brilho, oxidado, hulk)
- e. estimulantes como anfetaminas (bolinhas, rebites, anfetamina, Moderine®, Ritalina®, Hipofagin®, Moderex®, DualidS®, Pervetin®, MDMA, ecstasy)
- f. inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, corretivo, verniz, tinner, clorofórmio, tolueno, gasolina, éter, lança perfume, cheirinho da loló, benzina, fluido de isqueiro ou buzina)
- g. hipnóticos, sedativos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, pentobarbital, benzodiazepínicos, diazepam, Dienpax®, Optalidon®, Gardenal®, Tonopan®, Nembutal®, Valium®, Lorax®, Rohypnol®, Somalium®, Lexotan®, Librium®, Rohydorm®)
- h. alucinógenos (LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte, mesalina, peiote, cacto, chá de ayuhaska, Santo Daime, Benflogin®)
- i. opiáceo (morfina, codeína, ópio, heroína, elixir, metadona, meperidina, Dolantina®, Meperidona®, Demerol®, Alfagan®, Tylex®, Codein®)
- i. outras (Ex: Kava, triexifenidila, Artane®, datura, véu de noiva, trombeteira, zabumba, cartucho, khat, GHB, gamahidroxiutirato, ecstasy líquido, super-ecstasy, chá de fita)– especificar: