

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA  
COORDENAÇÃO DE CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E  
LICENCIATURA

MAYLU JULIO FERREIRA

**AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS DOS  
DISCENTES DA ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO  
COSTA**

Niterói  
2016

MAYLU JULIO FERREIRA

**AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS  
DOS DISCENTES DA ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO  
COSTA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para obtenção do Título de Enfermeira e Licenciada em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Elaine Antunes Cortez

Niterói

2016

F 383 Ferreira, Maylu Julio.

Avaliação do consumo de substâncias psicoativas dos discentes da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa.  
/ Maylu Julio Ferreira. – Niterói: [s.n.], 2016.  
66 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em  
Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense, 2016.  
Orientador: Prof<sup>ª</sup>. Elaine Antunes Cortez.

1. Enfermagem. 2. Saúde mental. 3. Estudantes de  
Enfermagem. I. Título.

CDD 610.73

MAYLU JULIO FERREIRA

**AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS  
DOS DISCENTES DA ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO  
COSTA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Coordenação do Curso de  
Graduação em Enfermagem da Escola de  
Enfermagem Aurora de Afonso Costa da  
Universidade Federal Fluminense, como  
requisito parcial para obtenção do Título de  
Enfermeira e Licenciada em Enfermagem.

Aprovado em:

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elaine Antunes Cortez - Orientadora  
Universidade Federal Fluminense

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Geilsa Soraia Cavalcanti Valente – 1<sup>a</sup> Examinadora  
Universidade Federal Fluminense

---

Prof. Me. André Luiz de Souza Braga - 2<sup>o</sup> Examinador  
Universidade Federal Fluminense

Niterói

2016

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, toda minha gratidão a Deus. Agradeço imensamente a existência de uma força maior que me guia e protege há tantos anos, que me fez chegar até aqui e ainda vai me levar muito além.

Aos meus pais e minha irmã. Só tenho a agradecer por todo apoio e amor. Sem vocês, nada disso seria possível. Essa vitória é para e por vocês.

À minha família que sempre me apoiou. À minha família que se perdeu na minha trajetória, mas nunca deixou de torcer pelo meu sucesso. À minha família que sempre duvidou do meu potencial. O meu obrigada é pra todos vocês. Vocês me fizeram mais forte, mais Julio, mais Ferreira.

Aos amigos quase irmãos, aos amigos de infância, aos meus Battousai. Obrigada por todas as partidas, jogos de tabuleiro, conversas no portão e noites de pizza. Obrigada pela força e apoio.

Ao meu bonde pesado por ter sido luz em meio a escuridão tantas vezes. As três princesas que tornaram minha vida mais simples e leve. Que o nosso amor não se acabe nunca e não mude jamais. Vocês são minhas joias.

À minhas migas locas por terem sido muito mais que colegas de república pra mim. Gratidão por todos os nossos momentos juntas. Minha Barney, minha Lilly. Gratidão por vocês na minha vida. Não existem puffs, só minhas LebenslangerSchicksalsschatz.

Às minhas princesas da FAETEC. Obrigada pelos anos de amizade, carinho, amor, apoio e risadas. Obrigada por terem me mostrado que nosso amor vence distâncias e nem mesmo o tempo consegue mudar.

À minha orientadora, Elaine Cortez, que me acompanha quase desde o início dessa jornada. Obrigada por toda paciência e carinho. Obrigada por toda confiança que sempre depositou em mim e por ter sido um grande exemplo durante todos esses anos.

À todos os professores que foram fonte de inspiração durante toda essa jornada e de alguma forma se tornaram parte especial da minha vida. Vocês serão meus eternos mestres.

À todas as enfermeiras e enfermeiros que tive o prazer de encontrar nessa caminhada. Obrigada por toda paciência, atenção e ensinamentos. Por toda supervisão e preceptoria. Vocês são responsáveis por parte da enfermeira que hoje está se formando. Obrigada.

Não é sobre chegar no topo do mundo  
e saber que venceu.  
É sobre escalar e sentir  
que o caminho te fortaleceu.  
É sobre ser abrigo e também ter morada  
em outros corações.  
E assim ter amigos contigo  
em todas as situações.  
*(Ana Vilela)*

## RESUMO

Com o ingresso na universidade, a vida do indivíduo tende a passar por diversas mudanças. Desta forma, é no meio acadêmico que a vida adulta começa a fazer suas primeiras cobranças e também, acaba ocorrendo o aumento da exposição a substâncias psicoativas lícitas e ilícitas. Pensando na realidade vivida pelos acadêmicos de enfermagem, que vão lidar diretamente com o processo saúde-doença e com a vida de outras pessoas, pode-se destacar o aumento de fatores estressores e a chance de que os mesmos recorram a drogas psicoativas em busca de solução rápida para todo estresse. Objetivos: O estudo objetiva avaliar o consumo, a frequência, o contexto e a motivação no uso de substâncias psicoativas lícitas, produtos farmacêuticos e substâncias psicoativas ilícitas. Metodologia: Trata-se de um estudo exploratório, transversal e correlacional de forma longitudinal e prospectiva. A abordagem metodológica utilizada foi a quantitativa. A pesquisa foi realizada na Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC), com todos os discentes matriculados na instituição no 2º semestre do ano de 2014. O instrumento utilizado foi o European School Survey on Alcohol and other Drugs (ESPAD/2007) que fora traduzido, adaptado e validado para ser usado no Brasil e os dados recolhidos foram editados pelo investigador numa base especificamente criada para o efeito no programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 20.0 do Windows. Resultados: Foram coletados 267 questionários. Desse total, 116 discentes consomem substâncias psicoativas lícitas (43,4%), enquanto 151 negam uso das mesmas (56,6%). Com relação as substâncias psicoativas ilícitas, 10 discentes responderam que sim (3,7%) e 257 marcaram a opção negativa (96,3%). E sobre os produtos farmacêuticos, 15 acadêmicos já fizeram uso de sedativos (5,6%), 63 de tranquilizantes (23,6%), 7 marcaram mais de 1 opção (2,7%) e 181 assinalaram nunca terem feito uso desses medicamentos (67,8%). Conclusão: Por meio da atual pesquisa, identificou-se que o consumo de determinadas substâncias tem tido seu início precocemente e que o ingresso na faculdade pode não ser, na maioria dos casos, fator determinante para começo do uso. Contudo, o aumento a exposição, aumento da oferta e a construção social que cerca substâncias como o álcool podem influenciar na criação de hábitos. Mesmo com essa possibilidade, observou-se um declínio no consumo de substâncias ilícitas e de produtos farmacêuticos.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Saúde mental, Discentes de Enfermagem.



## ABSTRACT

With the university entrance, the life of the individual tends to undergo several changes. In this way, it is in the academic environment that adult life begins to make its first collections and also, it ends up occurring the increase of exposure to licit and illicit psychoactive substances. Thinking about the reality lived by nursing students, who will deal directly with the health-disease process and with the lives of other people, it is possible to highlight the increase of stressors and the possibility that they use psychoactive drugs in search of Solution for all stress. Objectives: The study aims to evaluate the consumption, frequency, context and motivation of the use of licit psychoactive substances, pharmaceuticals and illicit psychoactive substances. Methodology: This is an exploratory, transversal and correlational study in a longitudinal and prospective way. The methodological approach used was quantitative. The research was carried out at the Aurora Nursing School of Afonso Costa (EEAAC), with all the students enrolled in the institution in the second half of the year 2014. The instrument used was the European School Survey on Alcohol and other Drugs (ESPAD / 2007) that had been translated, adapted and validated to be used in Brazil and the data collected were edited by the researcher on a specifically created basis for the purpose in the SPSS program (Statistical Package for the Social Sciences) version 20.0 of Windows. Results: 267 questionnaires were collected. Of this total, 116 students consume licit psychoactive substances (43.4%), while 151 deny their use (56.6%). With regard to illicit psychoactive substances, 10 students answered that yes (3.7%) and 257 marked the negative option (96.3%). And on pharmaceuticals, 15 scholars have used sedatives (5.6%), 63 tranquilizers (23.6%), 7 have scored more than 1 option (2.7%) and 181 have indicated that they have never used these Medicines (67.8%). Conclusion: Through the current research, it was identified that the consumption of certain substances has had its onset early and that the entrance in the college can not be, in the majority of the cases, determinant factor for beginning of the use. However, increasing exposure, increasing supply and social construction that surrounds substances such as alcohol can influence the creation of habits. Even with this possibility, there has been a decline in the consumption of illicit substances and pharmaceuticals.

**Key words:** Nursing, Mental Health, Nursing Students.

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução.....</b>	<b>11</b>
<b>1.1.Motivação pessoal.....</b>	<b>11</b>
<b>1.2.Objeto da pesquisa.....</b>	<b>12</b>
<b>1.3.Questões norteadoras.....</b>	<b>12</b>
<b>1.4.Objetivos.....</b>	<b>12</b>
<b>1.5.Relevâncias e justificativa.....</b>	<b>13</b>
<b>2. Fundamentação teórica.....</b>	<b>15</b>
<b>2.1.A saúde mental.....</b>	<b>15</b>
<b>2.2.O meio acadêmico, a enfermagem e a saúde mental.....</b>	<b>16</b>
<b>2.3. Substâncias psicoativas e a universidade.....</b>	<b>18</b>
<b>3. Metodologia.....</b>	<b>22</b>
<b>3.1.Tipo de estudo.....</b>	<b>22</b>
<b>3.2.Abordagem metodológica.....</b>	<b>22</b>
<b>3.3.Aspectos éticos.....</b>	<b>22</b>
<b>3.4. Cenário e sujeitos da pesquisa.....</b>	<b>23</b>
<b>3.5.Coleta e organização dos dados.....</b>	<b>23</b>
<b>4. Apresentação dos resultados.....</b>	<b>24</b>
<b>5. Discussão.....</b>	<b>45</b>
<b>6. Considerações finais.....</b>	<b>55</b>
<b>7. Referências bibliográficas.....</b>	<b>57</b>
<b>8. Anexos.....</b>	<b>60</b>

## **1. INTRODUÇÃO**

### **1.1.Motivação pessoal**

Quando cursei o pré-vestibular no ano de 2011, passava por uma fase conflituosa: decidir o que se vai cursar na universidade não é tarefa fácil. É assumir um compromisso com pelo menos quatro anos do seu futuro que vão refletir em toda sua história.

Todas as dúvidas, questionamentos, medos e ansiedade não costumam cessar com o ingresso na faculdade. Ao ser aprovada no vestibular e me tornar graduanda do curso de enfermagem na Universidade Federal Fluminense (UFF) no primeiro semestre de 2012 passei pela maior mudança da minha vida, o que acontece com muitos acadêmicos de diversos cursos e instituições. Foi o início de um novo ciclo marcado pela necessidade de amadurecimento e o aumento de cobranças e responsabilidades, o que também é uma realidade na vida da maior parte dos jovens que entra para uma instituição de ensino superior.

Encarar uma cidade nova e, para muitos, inicialmente desconhecida, morar em república, lidar com disciplinas mais complexas, ter mais responsabilidades não só academicamente, mas consigo mesmo tendo em vista o início da vida adulta, e também o aumento da exposição à substâncias como bebidas alcólicas em festas como as famosas “choppadas” e “cervejadas” universitárias são algumas das experiências que vivenciei e que identifico na vida de muitos outros acadêmicos que conheci durante essa trajetória que vem sendo trilhada. Pude observar nesse tempo que a relação estabelecida entre muitos discentes e o consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas parecia sofrer mudanças com o ingresso na universidade e com o passar dos períodos.

No ano de 2013, quando cursava o terceiro período da graduação, tive a oportunidade de me tornar monitora da disciplina de Promoção a Saúde Mental, onde conheci também minha orientadora Profa. Dra. Elaine Antunes Cortez. Foi com esse primeiro vínculo mais forte que comecei a questionar mais como o discente lidava com sua própria saúde mental. Por meio da observação durante todo período de monitoria, pude notar que muitos pareciam não atribuir a esse aspecto da vida e da saúde seu devido valor.

No ano seguinte, ainda trabalhando com a Profa. Dra. Elaine Antunes Cortez, tive a chance de iniciar como bolsista pelo Programa Institucional de Bolsas de

Iniciação Científica (PIBIC) no projeto “Saúde mental dos acadêmicos de Enfermagem no Brasil, Portugal e Espanha”. Essa experiência me aproximou ainda mais do tema e destacou os questionamentos que haviam sido levantados antes, durante o ano de monitoria.

Todas as escolhas, interesses e questionamentos que foram feitos e surgiram no decorrer do curso de graduação, serviram de motivação para que fosse feita uma pesquisa mais a fundo sobre a saúde mental dos acadêmicos da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa e mais especificamente, uma avaliação do consumo de substâncias psicoativas destes.

## **1.2.Objeto de Pesquisa**

O consumo de substâncias psicoativas dos discentes da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC).

## **1.3.Questões norteadoras**

- Como é o consumo, a frequência, o contexto e a motivação do uso de substâncias psicoativas lícitas, ilícitas e produtos farmacêuticos pelos discentes de Enfermagem?

## **1.4.Objetivos**

- Geral:

Avaliar o consumo, a frequência, o contexto e a motivação no uso de substâncias psicoativas lícitas (álcool e tabaco); produtos farmacêuticos (sedativos, tranquilizantes, hipnóticos,...); substâncias psicoativas ilícitas (Haxixe, erva, ecstasy, anfetaminas, etc) tendo como base o European School Survey on Alcohol and other Drugs, já traduzido e adaptado para o português (FEIJÃO, 2007)

- Específico:

1. Identificar a relação que vem sendo estabelecida entre o discente de enfermagem e substâncias psicoativas;
2. Descrever formas que auxiliem na criação de vínculos mais saudáveis;

3. Propor uma intervenção precoce nos alunos que apresentem risco de doença mental, através de um adequado encaminhamento.

### **1.5.Relevância e justificativa**

Há necessidade de mais pesquisas sobre os aspectos biológicos e psicossociais da saúde mental a fim de melhorar a compreensão dos transtornos mentais e desenvolver intervenções mais efetivas (OMS, 2001). Assim, foi realizada uma revisão sobre o tema por meio de uma busca avançada onde evidenciou-se a necessidade da elaboração do atual trabalho pela constatação dos poucos estudos encontrados.

A busca foi feita no Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), onde os descritores “Discentes”, “Saúde Mental” e “Enfermagem” foram utilizados. Aceitaram-se todos os textos, nos idiomas português e inglês e com menos de 10 anos de publicação, excluindo todos os que não se encaixavam no perfil descrito. Após realizada leitura dos resumos das publicações previamente selecionadas, constatou-se que dentre os 13 trabalhos publicados, entre teses, artigos e monografias, apenas 1 tratava da saúde mental dos estudantes universitários. A pesquisa que se destacou foi de Binotto e Scaurich (2010), que evidenciou a necessidade da realização de estudos e da divulgação de conhecimento acerca do estresse.

Pela quantidade de artigos encontrados, foi realizada nova busca no site PubMed, com os descritores “Mental Health”, “Students” e “Nursing”. Os filtros selecionados utilizados foram de texto completo, nos idiomas inglês e português e publicado nos últimos 10 anos, tendo sido excluídos também todas as publicações que não se encaixavam. Foram encontradas 17 publicações, dentre as quais apenas 4 abordavam o tema.

Desta forma, foram encontradas um total de 5 publicações acerca da temática em questão, sendo uma delas do Brasil, duas da China, uma do Reino Unido e uma da Espanha. Considerando a pequena quantidade de trabalhos existentes sobre o tema, este trabalho de conclusão mostra, assim, sua relevância e busca contribuir ampliando conhecimentos e elaborando intervenções positivas para a saúde mental dos acadêmicos de enfermagem.

Seguindo ainda a ideia descrita por Sá (2010), de maneira geral, a saúde mental vai incluir a capacidade do indivíduo apreciar a vida e procurar um equilíbrio

entreatividades e esforços para alcançar um estado de invulnerabilidade psicológica. O discente é exposto a um novo mundo em que substâncias psicoativas são mais facilmente encontradas e onde há um aumento de exigências e responsabilidades, como consequência, consecutivamente, um aumento da exposição do que pode ser encarado como válvula de escape e a elevação da pressão sofrida se tornam realidade. Avaliar a forma que o mesmo vem lidando com esses novos fatores nos fornece uma análise de como os mesmos lidam com sua própria saúde mental.

Tendo em vista que tratamos da formação de trabalhadores da área da saúde que vão lidar diretamente com pessoas, é importante pensarmos que estes precisam não só valorizar o cuidado ao outro, mas também cuidar de si e compreender o real peso que o tema em questão exerce na vida do indivíduo. Pensou-se que, conhecendo mais a fundo a relação que o estudante de Enfermagem estabelece com os aspectos da Saúde Mental avaliados neste trabalho ainda dentro da universidade, pode-se pensar em estratégias para melhorar a promoção da mesma e ainda, exercer influência positiva no futuro profissional.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1. A saúde mental

Antes de se pensar em Saúde Mental, é preciso compreender melhor a saúde e seu conceito. De acordo com Lemos e Cavalcante Júnior (2009), conquistar em seu sentido mais amplo a saúde pode ser tido como a promoção da mesma, o que implica na passagem por todos os setores e equipamentos sociais. Ressaltou-se ainda que o desenvolvimento desta nos remete à necessidade do que foi dito como “um avanço social complexo”.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), saúde pode ser definida não apenas como a ausência de doença, mas como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”. Esse conceito, apesar de amplo, afirma que a saúde se encontra fundamentada nos três aspectos citados e que, cada um destes exerce importante papel na vida do indivíduo. Com isso, alega-se que um dos pilares necessários para que haja saúde seja o Mental.

Ainda segundo a OMS (2001, p. 3), não existe uma definição oficial para Saúde Mental:

Os conceitos de saúde mental abrangem, entre outras coisas, o bem-estar subjectivo, a auto-eficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a auto-realização do potencial intelectual e emocional da pessoa. Numa perspectiva transcultural, é quase impossível definir saúde mental de uma forma completa. De um modo geral, porém, concorda-se quanto ao facto de que a saúde mental é algo mais do que a ausência de perturbações mentais.

A Saúde Mental muitas vezes nos leva a pensar apenas em transtornos mentais e deixar de lado a promoção de saúde nesse campo. Em acréscimo, muitos acreditam que ter saúde mental é um estado oposto a doença mental. Logo, se não houver sintomas de doença, há saúde. Um campo subjectivo do indivíduo, quando aparentemente saudável, sem sinais de doença, dificilmente vai ser avaliado ou será pensada na necessidade de prevenção de agravos.

Comprovando a ideia descrita anteriormente, destaca-se o seguinte registro de Sá (2010, p. 15):

Desde há muito tempo existe a preocupação em definir adequadamente os conceitos de normalidade e saúde mental. Entende-se implicitamente que a saúde mental possa ser definida como o oposto à doença mental, pressupondo

que a ausência de psicopatologia possa identificar um comportamento normal. A aplicação prática desta formulação tem sido posta em causa por várias tendências recentes, tornado imperiosa a procura de conceitos e definições que permitam uma melhor compreensão do continuum saúde e doença mental.

É importante termos em mente quão complexa é uma avaliação adequada de aspectos encontrados no campo da saúde mental. Por meio dessa conscientização, temos o poder de buscar novos instrumentos pensados especificamente para uma análise correta dentro dessa área e de propor ferramentas para não só identificação precoce de possíveis problemas em desenvolvimento, como também para resolução de quadros reversíveis.

## **2.2. O meio acadêmico, a enfermagem e a saúde mental**

Com o ingresso na universidade, a vida do indivíduo tende a passar por diversas mudanças. É normalmente a etapa em que ocorre o aumento da independência. E com a crescente liberdade, o discente tende a receber mais responsabilidades e conseqüentemente, mais cobranças. São muitas novidades, tendo destaque os diferentes horários, a formação de novos grupos de amigos, a pressão para ter um bom coeficiente de rendimento (CR), para participar ativamente de grupos de pesquisa e atividades de extensão, o aumento da oferta de substâncias psicoativas (principalmente o álcool), entre outros fatores. O universo acadêmico difere do escolar, trazendo ainda a necessidade de aprender a lidar e resolver os próprios problemas.

No ambiente acadêmico, a resolução de problemas se faz imperiosa. Além disso, é sabido que os estudantes universitários passam por momentos de mudança, desenvolvimento, frustração, crescimento, temores e angústias. Assim, o ambiente que contribuiria na edificação do conhecimento e ser a base para as suas experiências de formação profissional se torna, por vezes, o desencadeador de distúrbios patológicos, quando ocorre uma exacerbação da problemática do estresse acadêmico nos estudantes. (MONTEIRO, FREITAS & RIBEIRO, 2007, p. 67)

Pensou-se, desta forma, que é no meio acadêmico que a vida adulta começa a fazer suas primeiras cobranças. A maneira com que o graduando se adapta a nova realidade e aprende a encarar e resolver os problemas pode, não só refletir no futuro profissional do mesmo, pensando no modo com que ele vai enfrentar as adversidades que surgem na atuação profissional, como gerar um mal-estar psicológico ou até mesmo o desencadeamento de transtornos.



Antes de pensarmos nas dificuldades que o discente de enfermagem encara durante a graduação, no decorrer de sua jornada acadêmica, devemos refletir sobre a equipe de saúde e a atuação do enfermeiro dentro dela. Na maioria dos serviços de saúde, principalmente os que envolvem atenção hospitalar, é a equipe de enfermagem quem passa mais tempo com o paciente. Além de ser responsável pelo cuidado e ficar muitas vezes frente a dor e sofrimento de seu semelhante, o enfermeiro desempenha diversos papéis, sendo ainda gestor e líder de uma equipe. São múltiplas funções e responsabilidades que somadas ao fato de que este profissional trabalha lidando diretamente com a vida e com o processo de saúde e doença de seres humanos, nos mostra a necessidade do mesmo saber gerir sua própria saúde mental de forma positiva. Em contra partida ao que foi exposto anteriormente, de acordo com Stacciarini e Tróccoli (2001), a enfermagem foi classificada pela Health Education Authority como a quarta profissão mais estressante. Os autores relatam que são poucas as pesquisas que tentam descobrir os problemas relacionados à profissão no Brasil e que, desde sua implementação no país, constitui uma categoria profissional marginalizada. É dito ainda que o enfermeiro vem buscando se afirmar profissionalmente sem ter apoio e a compreensão de outros profissionais.

Sendo assim, pensou-se na importância de uma avaliação da saúde mental dos ainda acadêmicos de Enfermagem, que futuramente, serão inseridos no mercado de trabalho, buscando uma maior compreensão da relação que vem sendo estabelecida entre discente e gerenciamento de bem-estar psicológico frente a fatores estressores ainda dentro da graduação.

Devido à complexidade do curso de enfermagem e o lidar com os limites humanos, o estudante desse curso frequentemente desenvolve sentimentos de incapacidade frente às atividades exigidas durante sua formação profissional. Isto faz com que o mesmo possa desenvolver problemas advindos do estresse como baixa capacidade de concentração e memorização, favorecendo a diminuição do rendimento acadêmico e da qualidade da assistência de enfermagem durante os estágios. Como aquele que irá prestar cuidado, o estudante de enfermagem também necessita “estar sendo cuidado” e manter sua saúde física e mental em níveis adequados. (MONTEIRO, FREITAS & RIBEIRO, 2007, p. 67)

Identificando precocemente como se dá o enfrentamento perante determinados pontos da saúde mental, pode-se determinar também possíveis intervenções. Em acréscimo, o presente estudo busca ressaltar a importância do graduando compreender quão essencial é, para um futuro profissional de saúde,

aprender a cuidar não só do outro, mas também de si, dando destaque a necessidade de cuidado não somente com os aspectos físicos da saúde, mas aos mentais.

### **2.3.Substâncias psicoativas e a universidade**

De acordo com a OMS, droga é qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas produzindo alterações em seu funcionamento. Segundo Silva (2010), algumas substâncias vão ser usadas com o objetivo de produzir benefícios, como tratamento de patologias, e vão ser consideradas medicamentos. Existem ainda, substâncias que provocam malefícios a saúde, que acabam por ser denominados “venenos” ou “tóxicos”. É importante destacar que uma mesma substância pode funcionar como medicamento em alguns casos e toxinas em outros.

Ainda seguindo o exposto por Silva (2010), algumas drogas são capazes de alterar o funcionamento cerebral, causando modificações no psiquismo, e por isso, são chamadas de substâncias psicotrópicas ou substâncias psicoativas. Apesar de todas afetarem o Sistema Nervoso Central (SNC) do indivíduo, nem todas são capazes de causar dependência.

Segundo site do Ministério da Justiça (BRASIL, 2007), essas drogas se dividem em três grupos: depressoras, estimulantes e perturbadoras do SNC. As depressoras atuam fazendo com que o cérebro funcione de forma lenta, diminuindo a atividade motora, a ansiedade, a atenção, a concentração, e as capacidades de memorização e intelectual. As estimulantes aceleram a atividade de sistemas neurais, fazendo com que o indivíduo fique em estado de alerta exagerado, insone e com os processos psíquicos acelerados. Por último, as perturbadoras são capazes de produzir uma série de distorções qualitativas no funcionamento cerebral, como delírios e alucinações. São também chamadas de alucinógenos.

Essas substâncias são separadas ainda entre duas outras categorias: lícitas e ilícitas. As substâncias lícitas, são as que podem ser comercializadas de forma legal, podendo ou não ter algum tipo de restrição. Como exemplos, temos o tabaco e o álcool, sendo este segundo substância de venda restrita no Brasil, autorizada apenas para maiores de 18 anos. E as substâncias ilícitas são as proibidas por lei, não sendo permitida

sua comercialização independente do público, como por exemplo, a maconha e a cocaína.

Falando primeiro sobre o consumo de substâncias lícitas, podemos mais uma vez citar o álcool e o tabaco como representantes da classe. De acordo com o Segundo Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (2012), apesar do cigarro ser a substância que mais mata os brasileiros, por causa de uma série de políticas públicas seu consumo vem declinando. Por outro lado, o álcool é a droga que mais gera violência urbana e familiar, contribuindo ainda com 10% para toda carga de doença no país.

Álcool e tabaco são semelhantes em vários aspectos: ambos são substâncias legais, ambos estão largamente disponíveis na maior parte do mundo, e ambos são comercializados de maneira agressiva por companhias multinacionais cujas campanhas de publicidade e promoção têm por objetivo os jovens. (OMS, 2004, p. 8)

Essas substâncias lícitas têm entrado cada vez mais cedo na vida de alguns brasileiros. Comprovando esta afirmativa, pode-se observar na análise dos dados coletados pelo Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (2012) que, dentro da população participante, houve um aumento no número de indivíduos que experimentou álcool com idade inferior à 15 anos. De acordo com o estudo, em 2006 um total de 13% dos participantes do estudo haviam experimentado bebidas alcoólicas antes dos 15 anos de idade, sendo 4% até os 11 e 9% entre 12 a 14 anos. E em 2012, esse número aumentou para 22%, tendo 5% experimentado até os 11 e 17% entre 12 a 14 anos de idade.

Partindo para as substâncias ilícitas, e ainda seguindo o Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (2012), pode-se determinar que a droga desta categoria com maior prevalência de uso no Brasil é a maconha. De acordo com o World Drug Report (2014), existe um aumento na dependência de maconha pelos usuários. Foi apontado ainda um aumento no país do consumo de substâncias estimulantes como a cocaína, enquanto em outras nações, o uso dos mesmos tem diminuído.

Deve-se destacar que quando falamos do uso de substâncias psicoativas, não nos limitamos apenas nas que são comumente conhecidas como “drogas”. Parte importante do atual estudo é também avaliar o uso de certos fármacos, como tranquilizantes, que também estão incluídos nesses grupos. Deu-se como primeiros exemplos as substâncias como o álcool e a maconha objetivando destacar da melhor forma alguns dos representantes da categoria para que haja, o que possa ser, uma melhor compreensão da mesma.

Em tempo, devemos pensar também nos tipos de uso comumente vistos com relação a estas substâncias. De acordo com o Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (2011), podemos identificar dois tipos de consumo: ocasional e abusivo. Segundo a referência citada, o uso ocasional depende do tipo de droga, de quantas vezes foi consumida, da quantidade e da situação, não necessariamente refletindo de alguma forma na vida profissional ou na saúde do indivíduo. Contudo, quando se fala de drogas ilícitas, deve-se refletir ainda mais com relação ao consumo pensando também nas complicações legais que o mesmo pode acarretar.

Ainda de acordo com o autor citado anteriormente, o uso abusivo ou abuso no consumo dessas substâncias ocorre quando estas são usadas muitas vezes e em quantidades elevadas. Esse tipo de consumo traz consigo prejuízos à vida profissional, pessoal ou a saúde do sujeito. Caso não haja tratamento adequado com as devidas orientações, a evolução do quadro para dependência e o aumento dos prejuízos se tornam uma possível realidade.

A pessoa é considerada dependente quando tem dificuldade de parar ou diminuir o uso de drogas por decisão própria, mesmo querendo parar e, muitas vezes, percebendo os problemas relacionados ao uso. Para essas pessoas, a droga assume uma importância tão grande que as faz deixar de lado atividades que antes lhes eram prazerosas. Isso pode ocorrer com o uso prolongado de bebidas alcoólicas, cigarro, maconha, cocaína, crack, medicamentos para controlar ansiedade ou para emagrecer, entre outros. (BRASIL, 2011, pág. 30)

Falando sobre o abuso e a dependência de drogas, de acordo com Mello (2008), estes constituem importantes problemas de saúde pública e são categorizados como doenças pela OMS. O autor define ainda abuso como o uso contínuo da droga, apesar da ciência que o problema causa, e dependência como a necessidade da droga pelo próprio organismo do indivíduo, que acaba por ser caracterizada por sintomas físicos, psíquicos e comportamentais. Contudo, a mesma afirma que apesar de diferentes, ambas trazem diversos prejuízos.

Dois conceitos também discutidos por Mello (2008) são os de tolerância e síndrome de abstinência. Ambos são relevantes para o presente estudo tendo em vista que precisamos conhecer mais detalhadamente as etapas que podem ser trilhadas quando o consumo se torna uma realidade na vida do indivíduo, e junto com ele, a possibilidade de evolução dessa relação indivíduo-substância psicoativa. Se quisermos intervir positivamente, é necessário um amplo conhecimento, mesmo que geral, do processo que pode ser desenvolvido. Sendo assim, de acordo com a autora, tolerância é a necessidade de que seja elevada a quantidade de droga consumida para que o

organismo consiga o mesmo efeito anterior. Já abstinência é um quadro definido como resultante da dependência, que surge quando o organismo não tem a droga e se caracteriza por sintomas físicos e psicológicos graves.

O estudante universitário, frente às diferentes e novas pressões causadas pela vida acadêmica e o início da vida adulta, fica ainda mais exposto à substâncias psicoativas com a faculdade. Fora das salas de aula, o convite para frequentar bares, festas e a oferta de medicamentos com a promessas de soluções milagrosas para todo o nervosismo são crescentes. Assim como o desejo de não ter que lidar com aquelas situações acadêmicas por algumas horas. Seja por curiosidade, pela maior oferta, buscando relaxar um pouco e deixar de lado as cobranças da semana, muitos jovens podem iniciar dentro da universidade hábitos relacionados ao consumo de drogas.

Confirmando as afirmações feitas anteriormente, segundo Sequeira et al (2013), diferentes são os fatores que podem predispor esse consumo, entre eles estão a universidade enquanto meio de socialização e as dificuldades financeiras e sociais. E ainda, os autores afirmam que o consumo de substâncias são uma primeira via para redução dos sintomas de ansiedade, estresse e depressão.

Tendo em mente tudo que fora descrito anteriormente, ressalta-se a relevância do acadêmico compreender a real importância da sua saúde mental e da adequada atribuição de valor a esse aspecto da vida, pensando na promoção da mesma por meio da adesão a um estilo de vida saudável. Seguindo novamente o pensamento de Sequeira et al (2013), devem existir variáveis promotoras de saúde mental, como a prática de exercícios físicos, alimentação adequada, sono reparador e a contenção da utilização do abuso de substâncias.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1. Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo exploratório, caracterizado por ser transversal, sendo os dados recolhidos num só momento, sem que haja intervenção. Contudo, faz parte de uma pesquisa maior que será correlacional de forma longitudinal e prospectiva, tendo em vista que se pretenderá recolher e tratar os dados de forma sistemática e estatística, estabelecendo relações entre variáveis no intuito de responder às questões da investigação.

#### **3.2. Abordagem metodológica**

Para a elaboração deste trabalho, a abordagem metodológica utilizada foi a quantitativa. De acordo com Diehl (2004), dentro do método escolhido, tanto na coleta quanto no tratamento das informações, são usadas técnicas estatísticas, buscando resultados que evitem possíveis distorções de análise e interpretação, possibilitando uma maior margem de segurança. A escolha do método deve ser tida pensando-se na natureza do problema e o nível de aprofundamento.

#### **3.3. Aspectos éticos**

Com relação aos aspectos éticos, pensando-se nos termos do que dispõe a Resolução nº 466/12 (BRASIL, 2012) do Conselho Nacional de Saúde (CNS) a pesquisa saiu de um projeto maior que foi encaminhado à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina/Hospital Universitário Antônio Pedro sob o protocolo número: CEP CMM/HUAPE nº 836.513 em 17/10/2014 (ANEXO I). Todos os discentes que responderam aos questionários

utilizados foram convidados a participar da pesquisa, receberam os esclarecimentos necessários acerca do objetivo da mesma, da garantia de sigilo e anonimato, do caráter voluntário da participação, sem incidência de prejuízos. Após todas as informações expostas, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO II), confirmando sua participação voluntária na pesquisa.

### 3.4. Cenário e sujeitos da pesquisa

A pesquisa foi realizada na Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC), no município de Niterói (RJ). O critério de inclusão utilizado foi: todos os discentes matriculados na instituição no 2º semestre do ano de 2014. De acordo com dados colhidos no site da EEAAC, temos o total de 580 alunos matriculados na graduação. A coleta de dados contou com um quantitativo de 267 questionários válidos para a pesquisa.

### 3.5. Coleta e organização dos dados

Os dados usados para a realização da pesquisa foram previamente coletados por meio de questionário impresso. O instrumento utilizado foi o European School Survey on Alcohol and other Drugs (ESPAD/2007) que fora traduzido, adaptado e validado para poder ser passado no Brasil (ANEXO III). Sobre o questionário utilizado, podemos dizer que:

- European School Survey on Alcohol and other Drugs (ESPAD/2007)

Do instrumento em questão, foram utilizados os itens: **Substâncias psicoativas Lícitas** (álcool e tabaco); **Produtos farmacêuticos** (sedativos, tranquilizantes, hipnóticos,...); **Substâncias psicoativas ilícitas** (Haxixe, erva, ecstasy, anfetaminas, ...).

Os dados recolhidos foram editados pelo investigador numa base especificamente criada para o efeito no programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 20.0 do Windows. A edição dos dados pessoais, de identificação dos alunos, foi efetuada separadamente da base geral dos mesmos, para garantir a confidencialidade.

#### 4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A amostra coletada foi constituída por 267 questionários, tendo 33 (12,4%) sido respondidos por estudantes de enfermagem do sexo masculino e 234 (87,6%) do sexo feminino. A pesquisa abrangeu discentes entre as faixas etárias de 17 até os 46 anos, contudo, a maior parte dos acadêmicos encontravam-se nas idades de 20 e 22 anos, nascidos nos anos de 1990 e 1992. Pode-se observar melhor as informações descritas nos **gráficos I e II** abaixo:

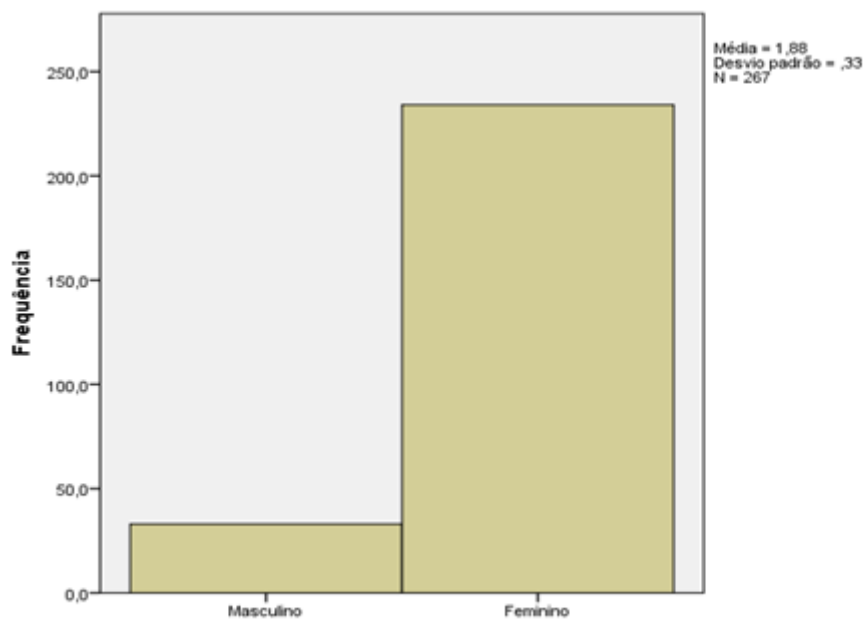
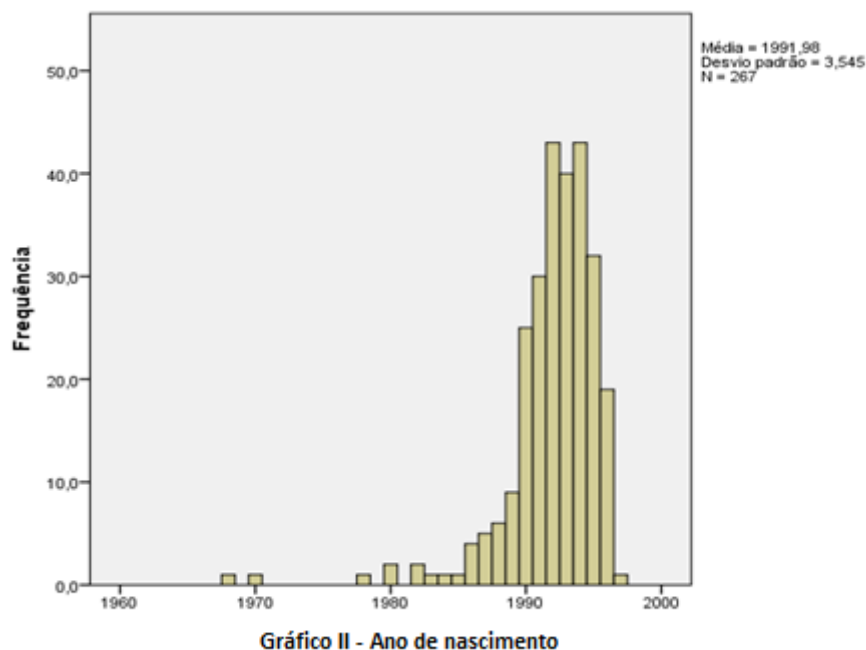


Gráfico I - Sexo

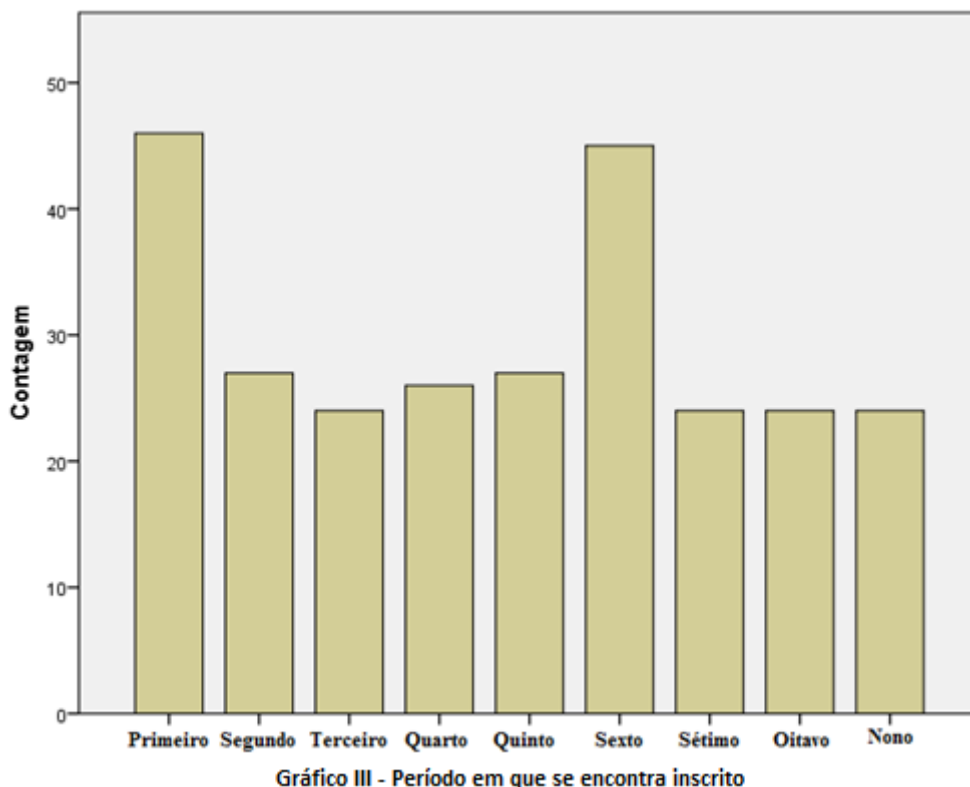




O curso de enfermagem na UFF tem previsto, oficialmente, nove períodos. A pesquisa foi feita com uma quantidade mínima de 24 discentes inscritos por período no semestre determinado pelo critério de inclusão. Houve, contudo, uma maior quantidade de alunos participantes representando o primeiro período do curso, com um quantitativo de 46 (17,2%) acadêmicos, seguido do sexto período com 45 (16,9%). Segue na **tabela I e gráfico III** que demonstram a quantidade de alunos por período:

**TABELA I - PERÍODO EM QUE SE ENCONTRA INSCRITO**

	Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Primeiro	46	17,2	17,2	17,2
Segundo	27	10,1	10,1	27,3
Terceiro	24	9,0	9,0	36,3
Quarto	26	9,7	9,7	46,1
Válido Quinto	27	10,1	10,1	56,2
Sexto	45	16,9	16,9	73,0
Sétimo	24	9,0	9,0	82,0
Oitavo	24	9,0	9,0	91,0
Nono	24	9,0	9,0	100,0
Total	267	100,0	100,0	



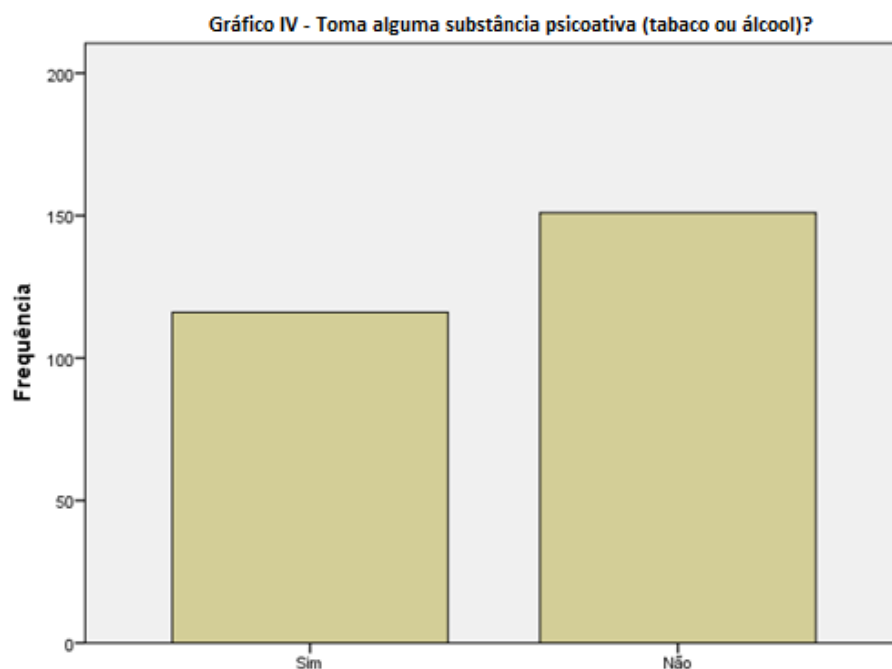
Para que seja possível uma melhor visualização dos itens avaliados pelo questionário ESPAD (2007) e o quantitativo de respostas obtidas na pesquisa, serão dispostas as questões levantadas seguidas de suas respectivas tabelas indicando os totais e porcentagens alcançados nas respostas dadas. A apresentação dos resultados virá na ordem em que os mesmos apareceram anteriormente na metodologia: substâncias psicoativas lícitas, produtos farmacêuticos e substâncias ilícitas.

#### 4.1.SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS LÍCITAS

O instrumento se inicia questionando sobre o consumo de substâncias psicoativas lícitas. Todos os participantes assinalaram suas respostas, tendo como frequência total 267 acadêmicos (100%). Pode-se observar na **tabela II** e **gráfico IV** abaixo:

**TABELA II - TOMA ALGUMA SUBSTÂNCIA PSICO-ACTIVA (TABACO OU ÁLCOOL)?**

	Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Sim	116	43,4	43,4	43,4
Válido Não	151	56,6	56,6	100,0
Total	267	100,0	100,0	



Dando seguimento, perguntou-se com relação ao consumo de tabaco. Um número de 13 acadêmicos disseram já ter fumado (4,9%), enquanto 254 alegaram não consumir (95,1%) como pode ser visto na **tabela III**.

**TABELA III - FUMA TABACO?**

	Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Sim	13	4,9	4,9	4,9
Válido Não	254	95,1	95,1	100,0
Total	267	100,0	100,0	

Com relação ao número de cigarros fumados por dia, foi possível observarmos diferentes frequências como resposta. Podemos compreender melhor os dados relatados na **tabela IV**:

**TABELA IV – NÚMERO DE CIGARROS POR DIA**

	Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
0	1	,4	4,2	4,2
1	1	,4	4,2	8,3
2	3	1,1	12,5	20,8
3	11	4,1	45,8	66,7
4	1	,4	4,2	70,8
Válido 6	3	1,1	12,5	83,3
10	3	1,1	12,5	95,8
14	1	,4	4,2	100,0
Total	24	9,0	100,0	
Ausente Sistema	243	91,0		
Total	267	100,0		

Prosseguindo, quando questionados com relação ao tempo em meses que fumam, diversas frequências foram relatadas. Contudo, dentre elas, as que mais se destacaram por quantidade de discentes foram de quatro e cinco meses de consumo, tendo sido assinaladas por, respectivamente, 6 (2,2%) e 4 (1,5%) acadêmicos de enfermagem. Ainda houve aquelas que ficaram em evidência por conta do número de meses, que foram: consumo há 7 meses (0,4%), 10 meses (0,4%), 12 meses (0,4%), 15 meses (0,4%), 24 meses (0,4%), 48 meses (0,4%) e 120 meses (0,4%), tendo essas opções sido correspondidas, cada uma delas, pelo quantitativo de 1 discente. A alternativa de 72 meses foi marcada por 2 acadêmicos (0,7%). Pode-se observar melhor os números descritos na **tabela V** encontrada a seguir:

	Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
2	3	1,1	13,0	13,0
3	1	,4	4,3	17,4
4	6	2,2	26,1	43,5
5	4	1,5	17,4	60,9
7	1	,4	4,3	65,2
10	1	,4	4,3	69,6
Válido 12	1	,4	4,3	73,9
15	1	,4	4,3	78,3
24	1	,4	4,3	82,6
48	1	,4	4,3	87,0
72	2	,7	8,7	95,7
120	1	,4	4,3	100,0
Total	23	8,6	100,0	
Ausente Sistema	244	91,4		
Total	267	100,0		

**TABELA V – HÁ QUANTO TEMPO FUMA?**

Aos que responderam fumar, foi perguntado ainda o tipo de fumo habitualmente consumido. Dos 27 que responderam o questionamento (10,1%), 24 fumam cigarro (9,0%), 2 consomem charutos (0,7%) e 1, além de cigarro, assinalou usar também tabaco para enrolar (0,4%). Podemos observar os dados relatados na **tabela VI**:

**TABELA VI - SE SIM, DE QUE TIPO?**

	Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Cigarros	24	9,0	88,9	88,9
Charutos	2	,7	7,4	96,3
Válido Cigarros e tabaco para enrolar	1	,4	3,7	100,0
Total	27	10,1	100,0	
Ausente Sistema	240	89,9		
Total	267	100,0		

Para os que que já fumaram, contudo, largaram o hábito deu-se a pergunta que seguiu, questionando o uso passado da substância. Segue **tabela VII** abaixo representando o que fora descrito:

**TABELA VII - SE NÃO, JÁ FUMOU?**

		Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Sim	29	10,9	11,2	11,2
	Não	229	85,8	88,8	100,0
	Total	258	96,6	100,0	
Ausente	Sistema	9	3,4		
Total		267	100,0		

Ainda sobre o consumo de tabaco, questionou-se sobre a frequência do fumo nos últimos 12 meses. Segue **tabela VIII**:

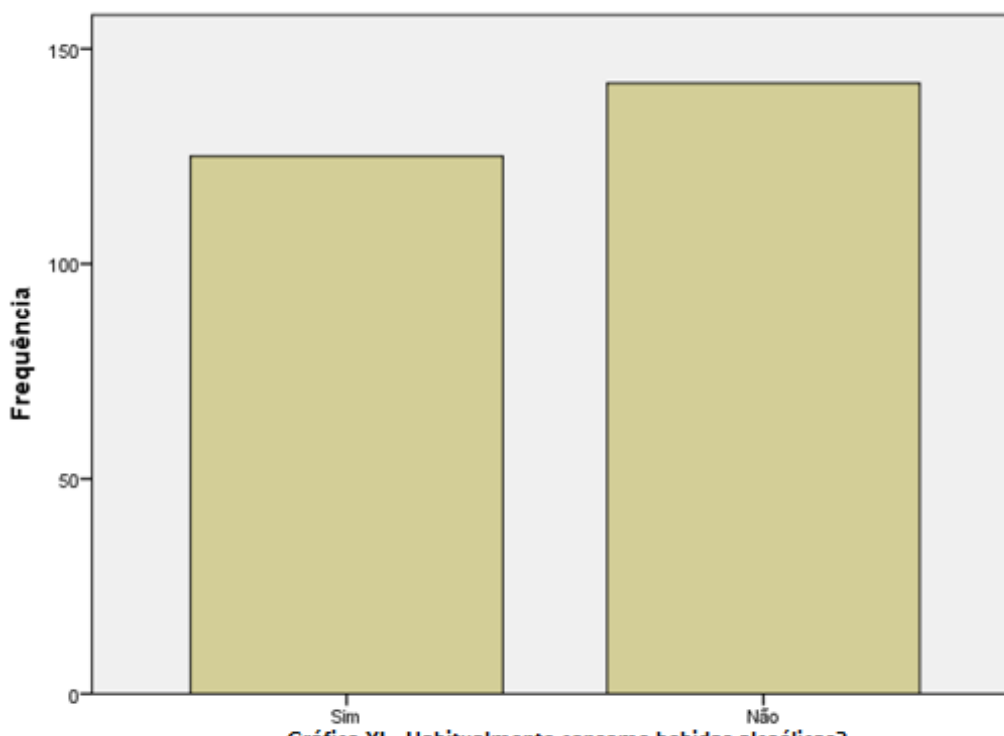
**TABELA VIII - NOS ÚLTIMOS 12 MESES COM QUE FREQUÊNCIA FUMOU?**

		Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Diariamente	6	2,2	18,2	18,2
	Algumas vezes por semana (2/3)	6	2,2	18,2	36,4
	Algumas vezes por mês (2/3)	4	1,5	12,1	48,5
	Raramente	10	3,7	30,3	78,8
	Outra	7	2,6	21,2	100,0
	Total	33	12,4	100,0	
Ausente	Sistema	234	87,6		
Total		267	100,0		

Ainda com o foco nas substâncias lícitas, começou-se a falar sobre o consumo de bebidas alcoólicas. A primeira pergunta vem questionando sobre a habitual ingestão da substância em questão. Não houve sujeitos ausentes, tendo todos respondido a questão. Segue **tabela IX** e **gráfico XI**:

**TABELA IX - HABITUALMENTE CONSOME BEBIDAS ALCOÓLICAS?**

	Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido Sim	125	46,8	46,8	46,8
Não	142	53,2	53,2	100,0
Total	267	100,0	100,0	



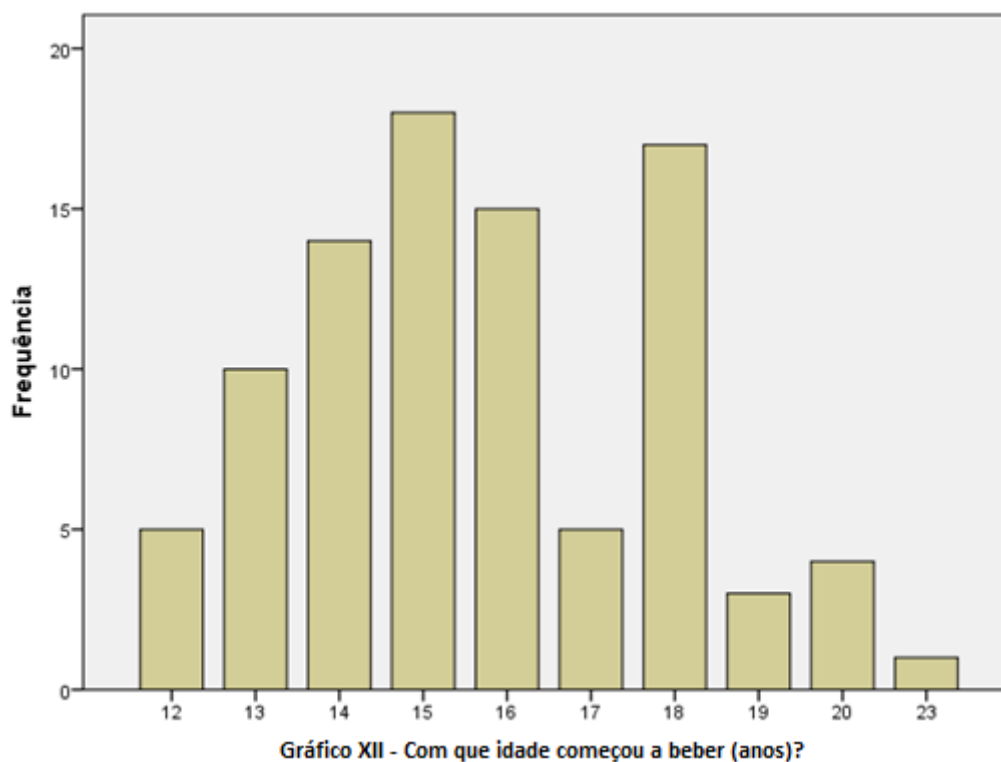
**Gráfico XI - Habitualmente consome bebidas alcoólicas?**

A questão que segue veio referente a idade em que esses discentes começaram a beber. As respostas também foram diversas, sendo a maioria delas dos 18 anos para baixo. A seguir, **tabela X** que mostra com clareza os dados citados anteriormente:

**TABELA X - COM QUE IDADE COMEÇOU A BEBER (ANOS)?**

	Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido 12	5	1,9	5,4	5,4
13	10	3,7	10,9	16,3
14	14	5,2	15,2	31,5

	15	18	6,7	19,6	51,1
	16	15	5,6	16,3	67,4
	17	5	1,9	5,4	72,8
	18	17	6,4	18,5	91,3
	19	3	1,1	3,3	94,6
	20	4	1,5	4,3	98,9
	23	1	,4	1,1	100,0
	Total	92	34,5	100,0	
Ausente	Sistema	175	65,5		
Total		267	100,0		



Aos que alegaram beber quando perguntado anteriormente, questionou-se com relação ao tipo de bebida consumido. Nessa etapa do instrumento utilizado, 43 participantes da pesquisa assinalaram mais de uma das opções oferecidas. Pode-se observar melhor as alternativas com a **tabela XI** e o **gráfico XIII** encontradas abaixo:



**TABELA XI - SE BEBE, DE QUE TIPO?**

	Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
	58	21,7	46,0	46,0
	14	5,2	11,1	57,1
	1	,4	,8	57,9
	1	,4	,8	58,7
	9	3,4	7,1	65,9
	16	6,0	12,7	78,6
	2	,7	1,6	80,2
Válido	1	,4	,8	81,0
	9	3,4	7,1	88,1
	1	,4	,8	88,9
	1	,4	,8	89,7
	1	,4	,8	90,5
	2	,7	1,6	92,1
	3	1,1	2,4	94,4
	5	1,9	4,0	98,4
	2	,7	1,6	100,0
	126	47,2	100,0	
Ausente	141	52,8		
Total	267	100,0		

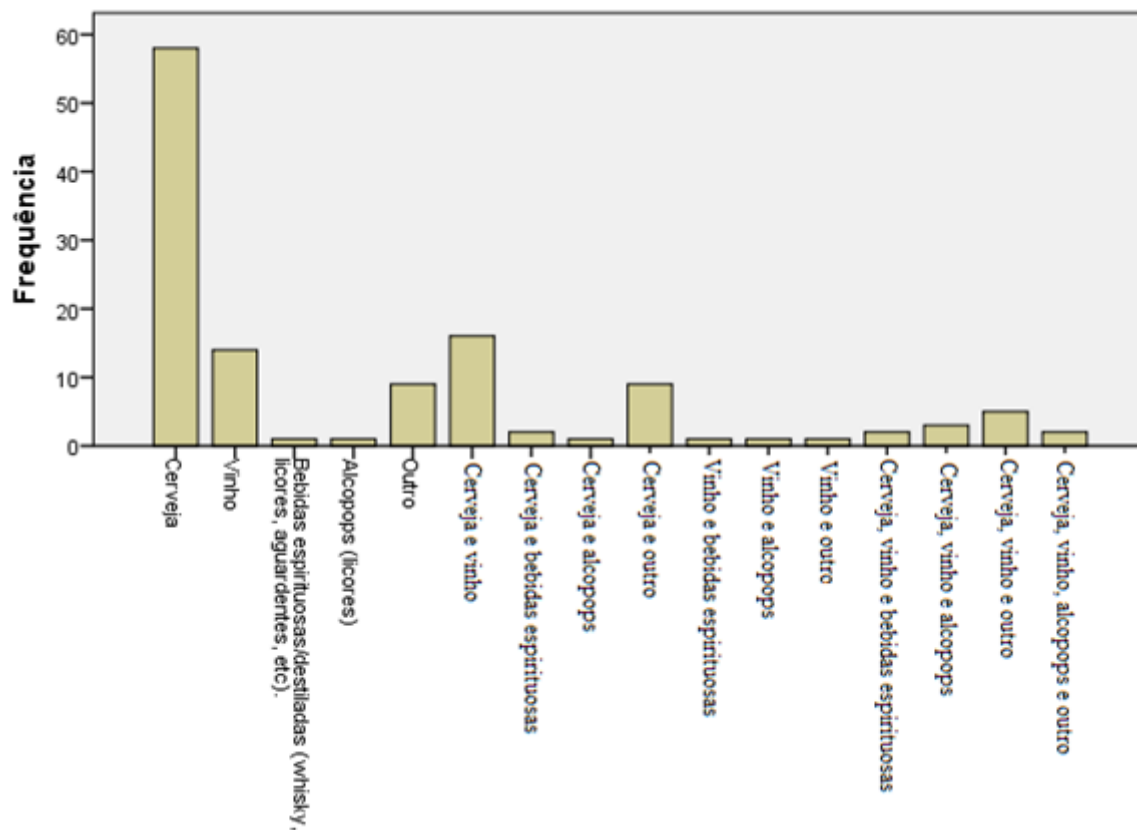
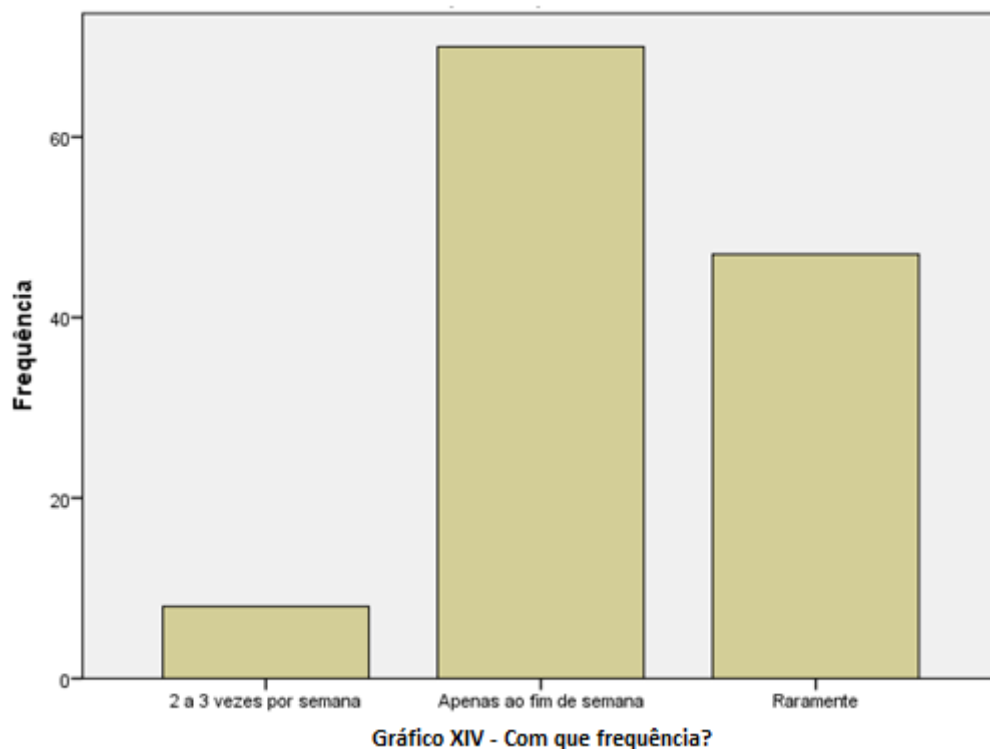


Gráfico XIII - Se bebe, de que tipo?

Além de saber se há consumo habitual e o tipo de bebida que é comumente ingerida, é preciso saber também a frequência com que ocorre para que possamos melhor avaliar a relação entre o discente e a droga. A seguir, **tabela XII** e **gráfico XIV** mostra com clareza os dados descritos:

TABELA XII - COM QUE FREQUÊNCIA?

	Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	2 a 3 vezes por semana	8	3,0	6,4
	Apenas ao fim de semana	70	26,2	62,4
	Raramente	47	17,6	100,0
	Total	125	46,8	100,0
Ausente	Sistema	142	53,2	
Total	267	100,0		



## 4.2. PRODUTOS FARMACÊUTICOS

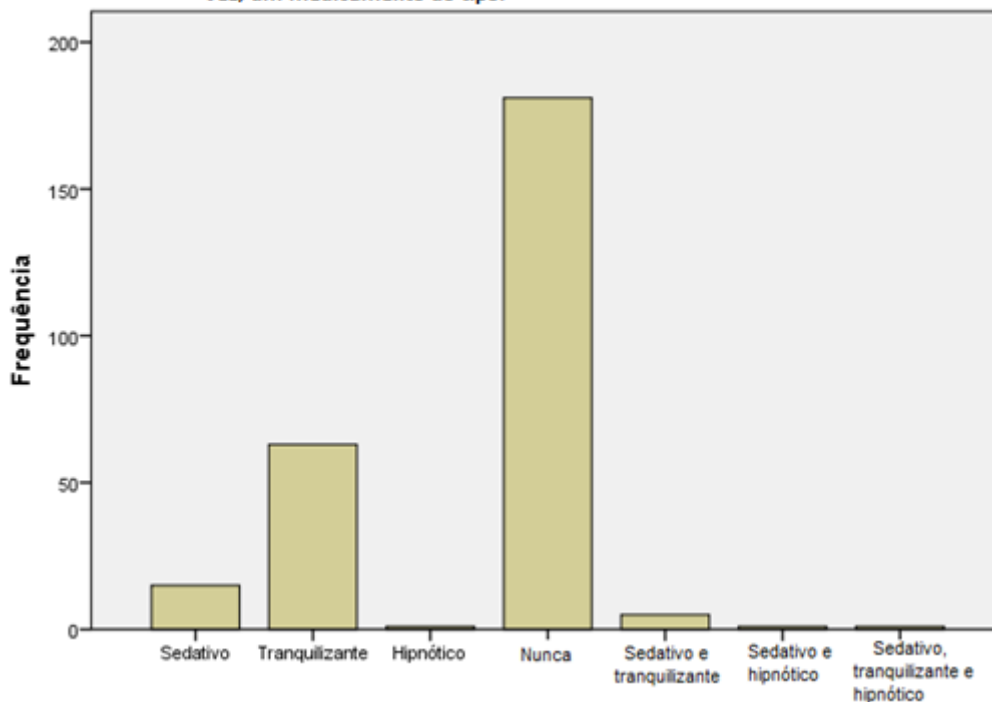
Passando então para a avaliação do consumo de produtos farmacêuticos, temos como primeiro questionamento apresentado pelo instrumento acerca do tema se, ao longo da vida do acadêmico, o mesmo tomou pelo menos uma vez algum dos medicamentos listados na pesquisa. São eles: Sedativos, tranquilizantes e hipnóticos. Segue abaixo a **tabela XIII** e **gráfico XV** representando os dados acima citados:

**TABELA XIII - ALGUMA VEZ, AO LONGO DA SUA VIDA, TOMOU, PELO MENOS UMA VEZ, UM MEDICAMENTO DO TIPO:**

	Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Sedativo	15	5,6	5,6	5,6
Tranquilizante	63	23,6	23,6	29,2
Hipnótico	1	,4	,4	29,6
Válido Nunca	181	67,8	67,8	97,4
Sedativo e tranquilizante	5	1,9	1,9	99,3
Sedativo e hipnótico	1	,4	,4	99,6

Sedativo, tranquilizante e hipnótico	1	,4	,4	100,0
Total	267	100,0	100,0	

Gráfico XV - Alguma vez, ao longo da sua vida, tomou, pelo menos uma vez, um medicamento do tipo:



Com relação a frequência de consumo que foi tida, caso o discente tenha tomado algum tipo dos medicamentos listados. Abaixo, **tabela XIV** representando a frequência descrita:

**TABELA XIV - COM QUE FREQUÊNCIA?**

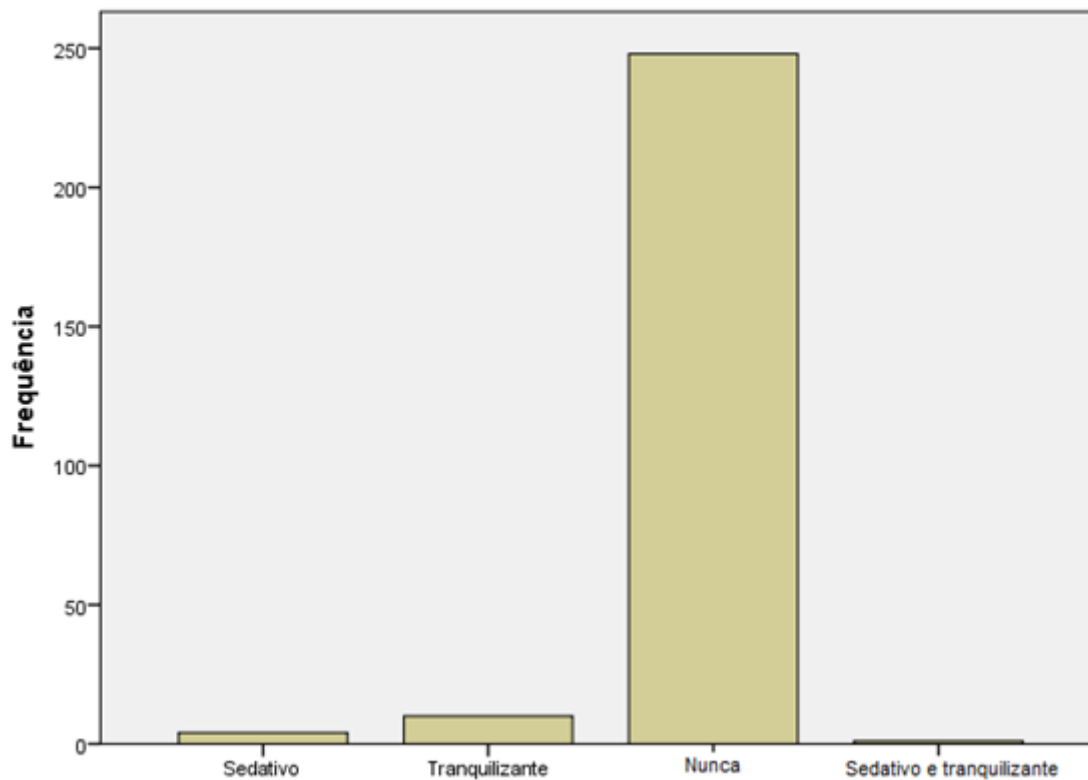
	Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Diariamente	16	6,0	18,4	18,4
2 a 3 vezes por semana	1	,4	1,1	19,5
Apenas ao fim de semana	30	11,2	34,5	54,0
Válido Raramente	39	14,6	44,8	98,9
Diariamente e ocasionalmente	1	,4	1,1	100,0
Total	87	32,6	100,0	
Ausente Sistema	180	67,4		
Total	267	100,0		

A questão que segue vem na busca de saber sobre o consumo atual de algum tipo dos mesmo medicamentos ditos anteriormente: sedativos, tranquilizante e hipnóticos. Segue abaixo **tabela XV** e **gráfico XVII** dos resultados encontrados:

**TABELA XV - ATUALMENTE ENCONTRA-SE A TOMAR ALGUM MEDICAMENTO DO TIPO:**

		Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Sedativo	4	1,5	1,5	1,5
	Tranquilizante	10	3,7	3,8	5,3
	Nunca	248	92,9	94,3	99,6
	Sedativo e tranquilizante	1	,4	,4	100,0
	Total	263	98,5	100,0	
Ausente Sistema	4	1,5			
Total	267	100,0			

**Gráfico XVII - Atualmente encontra-se a tomar algum medicamento do tipo:**



Com relação a frequência desse consumo. Segue abaixo a **tabela XVI** representando os dados acima:

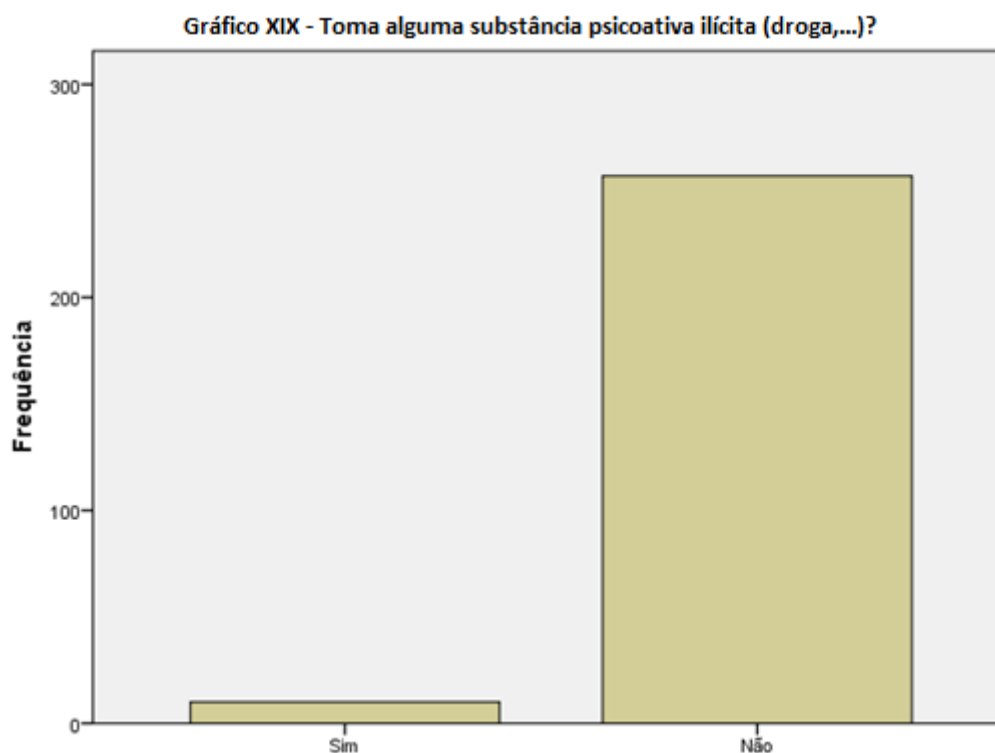
**TABELA XVI - COM QUE FREQUÊNCIA?**

	Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Diariamente	6	2,2	37,5
	2 a 3 vezes por semana	5	1,9	68,8
	Apenas ao fim de semana	3	1,1	87,5
	Raramente	2	,7	100,0
	Total	16	6,0	100,0
Ausente	Sistema	251	94,0	
Total	267	100,0		

O tópico que segue no instrumento é relativo ao consumo de substâncias psicoativas ilícitas. A primeira questão busca saber se os discentes tomam ou não esse tipo de drogas. Dos 267 participantes, 10 afirmam usar (3,7%) enquanto 257 negam consumo (96,3%). Abaixo, **tabela XVII** e **gráfico XIX** representando o que foi descrito:

**TABELA XVII - TOMA ALGUMA SUBSTÂNCIA PSICOACTIVAS ILÍCITAS (droga, ...)?**

	Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Sim	10	3,7	3,7
	Não	257	96,3	100,0
	Total	267	100,0	100,0



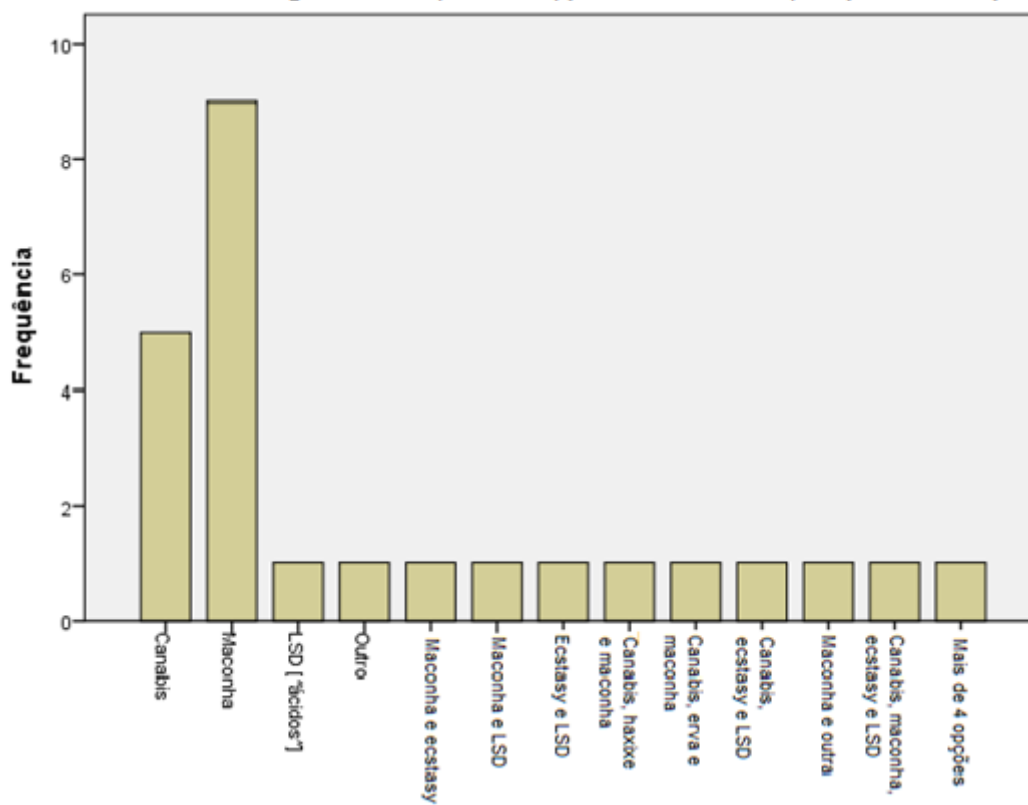
Em seguida, é questionado se, ao longo da vida, o discente já consumiu, pelo menos uma vez, um dos produtos listados. São esses: cannabis, haxixe, erva, maconha, ecstasy, anfetaminas, cocaína, heroína, LSD ou outra. Encontram-se abaixo a **tabela XVIII** e o **gráfico XX** referentes a esse consumo:

**TABELA XVIII - AO LONGO DA SUA VIDA, CONSUMIU, PELO MENOS UMA VEZ, UM PRODUTO DO TIPO:**

	Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Canabis	5	1,9	20,0	20,0
Maconha	9	3,4	36,0	56,0
LSD ["ácidos"]	1	,4	4,0	60,0
Outro	1	,4	4,0	64,0
Maconha e Ecstasy	1	,4	4,0	68,0
Maconha e LSD	1	,4	4,0	72,0
Ecstasy e LSD	1	,4	4,0	76,0
Canabis, haxixe e maconha	1	,4	4,0	80,0
Canabis, erva e maconha	1	,4	4,0	84,0

	Canabis, ecstasy e LSD	1	,4	4,0	88,0
	Maconha e outra	1	,4	4,0	92,0
	Canabis, maconha, ecstasy e LSD	1	,4	4,0	96,0
	Mais de 4 opções	1	,4	4,0	100,0
	Total	25	9,4	100,0	
Ausente	Sistema	242	90,6		
Total		267	100,0		

Gráfico XX - Ao longo da sua vida, consumiu, pelo menos uma vez, um produto do tipo:





Com relação ao consumo passado, questiona-se a frequência de uso dessas substâncias. Podemos observar melhor esses resultados na **tabela XIX** logo abaixo:

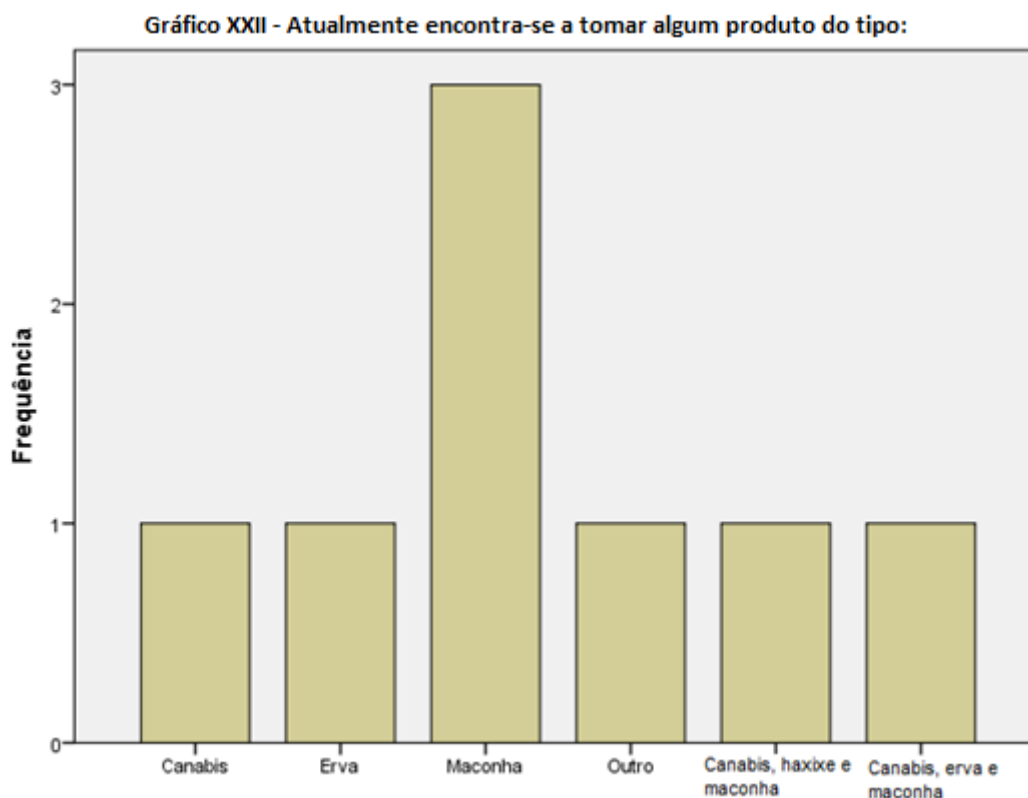
**TABELA XIX – COM QUE FREQUENCIA?**

		Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
	2 a 3 vezes por semana	1	,4	4,2	4,2
Válido	Apenas ao fim de semana	6	2,2	25,0	29,2
	Raramente	17	6,4	70,8	100,0
	Total	24	9,0	100,0	
Ausente	Sistema	243	91,0		
Total		267	100,0		

Com isso, partiu-se para o consumo atual dessas substâncias. A questão que seguiu questiona se, atualmente, o discente toma algum dos produtos listadosO que foi descrito pode ser melhor visualizado por meio da **tabela XX** e **gráfico XXII** a seguir:

**TABELA XX - ATUALMENTE ENCONTRA-SE A TOMAR ALGUM PRODUTO DO TIPO:**

		Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
	Canabis	1	,4	12,5	12,5
	Erva	1	,4	12,5	25,0
	Maconha	3	1,1	37,5	62,5
	Outro	1	,4	12,5	75,0
Válido	Canabis, haxixe e maconha	1	,4	12,5	87,5
	Canabis, erva e maconha	1	,4	12,5	100,0
	Total	8	3,0	100,0	
Ausente	Sistema	259	97,0		
Total		267	100,0		



O questionamento que seguiu foi relacionado a frequência desse uso. Pode-se observar na **tabela XXI** abaixo os dados descritos:

**TABELA XXI - COM QUE FREQUÊNCIA?**

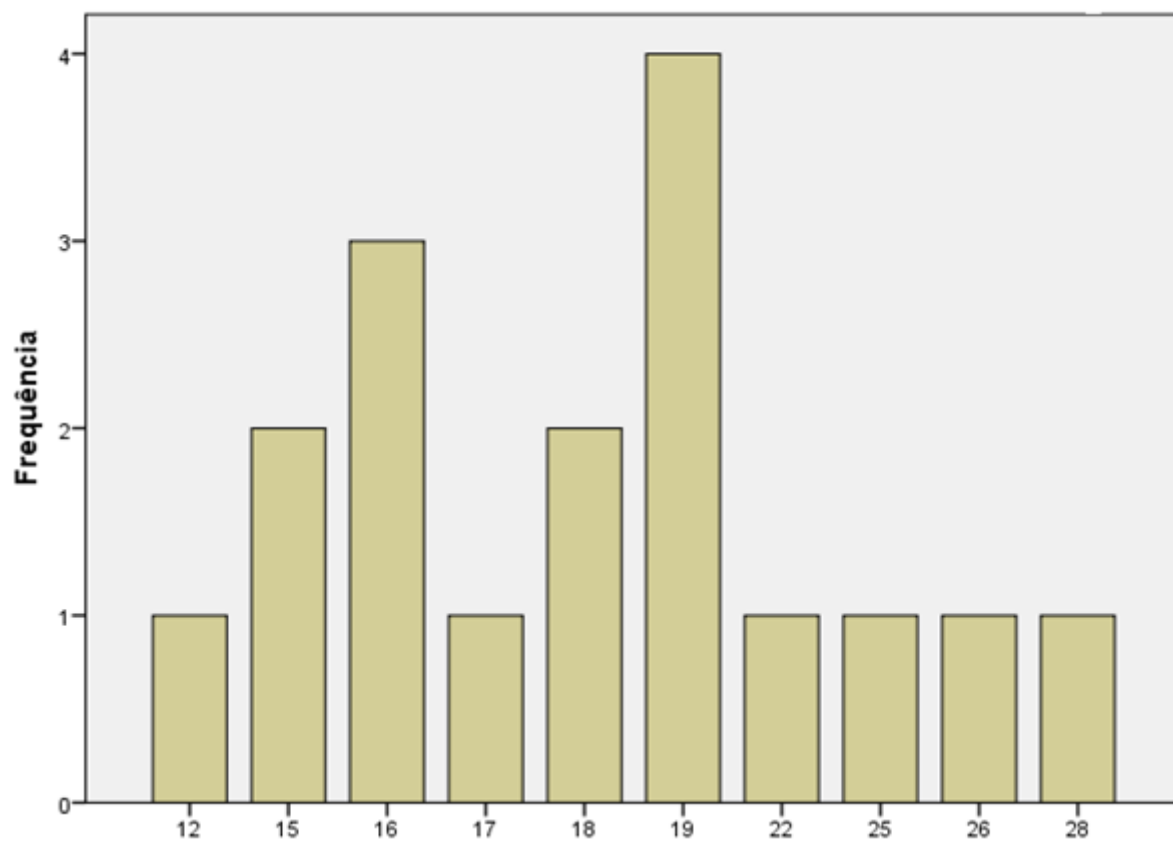
	Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	2 a 3 vezes por semana	1	,4	12,5
	Apenas ao fim de semana	4	1,5	62,5
	Raramente	3	1,1	37,5
	Total	8	3,0	100,0
Ausente	Sistema	259	97,0	
Total	267	100,0		

Por último, questionou-se a idade que esses discentes tinham quando consumiram, pela primeira vez algum desses tipos de produtos. Observamos estes dados na **tabela XXII** e **gráfico XXIV** que seguem:

**TABELA XXII - QUE IDADE TINHA QUANDO CONSUMIU ESSE PRODUTO PELA 1ª VEZ? (ANOS)**

	Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
12	1	,4	5,9	5,9
15	2	,7	11,8	17,6
16	3	1,1	17,6	35,3
17	1	,4	5,9	41,2
18	2	,7	11,8	52,9
Válido 19	4	1,5	23,5	76,5
22	1	,4	5,9	82,4
25	1	,4	5,9	88,2
26	1	,4	5,9	94,1
28	1	,4	5,9	100,0
Total	17	6,4	100,0	
Ausente Sistema	250	93,6		
Total	267	100,0		

Gráfico XXIV - Que idade tinha quando consumiu esse produto pela 1ª vez (anos)?



## 5. DISCUSSÃO

O tema abordado pela pesquisa vem para mostrar quão necessário é que sejam feitas maiores reflexões sobre as relações que tem sido estabelecidas entre os universitários, mais especificamente de enfermagem, e o consumo de substâncias psicoativas. O ingresso na universidade traz ao indivíduo sentimentos positivos e de alcance de uma meta programada por estudantes do ensino médio, contudo, por vezes pode se transformar em um período de maior vulnerabilidade para o início e manutenção do uso de álcool e outras drogas (WAGNER & ANDRADE, 2008).

O modo de vida do indivíduo é alterado gerando, em muitos casos, ansiedade, depressão e outros estados psicológicos que o expõe a prática de automedicação com substâncias psicoativas lícitas e ilícitas. Essas drogas surgem como grandes aliviadores das adversidades psíquicas apesar de não atuarem nas causas dessas adversidades e nem conduzirem seus usuários em seus pensamentos e no gerenciamento de seus anseios (PICOLOTTO et al, 2010).

Pensando na realidade vivida pelos acadêmicos da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF, pode-se dizer que a exigência de constante produção científica tem seu início cedo e acompanha o aluno por toda sua trajetória. O ambiente acadêmico em si estimula a competição entre os discentes e a busca incansável por atividades extracurriculares. Desde o primeiro período o incentivo para que o currículo tenha um aumento no número de páginas com o decorrer do tempo faz com que a busca por projetos, congressos, apresentações, monitorias e outros, se transformem em uma necessidade urgente dos discentes, que passam a ver estas ações como únicas formas de sucesso profissional dentro da universidade.

Essa forma de encarar as atividades acadêmicas é positiva por fazer com que os discentes se mantenham em movimento em busca de crescimento como profissionais e pesquisadores sempre que possível. Contudo, devemos pensar também na sobrecarga que o peso atribuído às ações descritas anteriormente representa na formação desses profissionais.

Em pouco tempo, o aluno se vê em meio a docentes que pouco se comunicam entre si, cursando diversas disciplinas, muitas vezes em diferentes e distantes campus com horários demasiadamente próximos, o que faz com que os mesmos precisem se deslocar da forma mais rápida possível por trajetos longos para ainda assim não

conseguir chegar pontualmente na aula seguinte. Para manter um bom coeficiente de rendimento (CR), o que também é muito valorizado dentro do meio acadêmico, o discente precisa ainda apresentar bons resultados nas diversas avaliações que são tidas no decorrer dos períodos, sem deixar que as atividades extra curriculares interfiram nos mesmos e vice-versa.

Ainda falando sobre a entrada desse indivíduo na universidade, deve-se pensar também no aumento da exposição às substâncias psicoativas e da oferta destas. São organizadas diversas festas em busca de lazer e fuga de toda agitação e problemas do mundo acadêmico. Esses eventos, quando não são programados como “open bar” (onde o indivíduo paga um valor determinado na entrada e tem a consumação liberada, sem precisar pagar nada mais), ofertam álcool e outras drogas por preços baixos e acessíveis. De acordo com Fachini (2013, p. 2) “apesar de o uso de álcool e outras substâncias psicoativas normalmente não terem origem na universidade, é nela que o uso parece se tornar mais intenso e perigoso, tendendo ao abuso e ao surgimento de problemas associados a esse padrão de consumo”.

Pesquisas com estudantes da área da saúde não pertencentes ao curso de enfermagem realizadas em uma faculdade privada de Curitiba revelou como motivos de uso, pela primeira vez, a busca por diversão ou prazer, e como motivos para manter o consumo, a quebra da rotina, para curtir os efeitos causados e para redução de ansiedade e estresse. Amigos e conhecidos foram apontados como indutores no uso e como companhia frequente para o consumo das substâncias psicoativas (CHIAPETTI & SERBENA, 2006).

Para iniciarmos uma melhor análise da atual pesquisa e para que a discussão ocorra de forma dinâmica e clara, alguns tópicos serão relacionados quando necessário, contudo, nenhum deixará de ser devidamente debatido. A primeira questão levantada no instrumento trabalhado diz respeito ao consumo de substâncias psicoativas lícitas como tabaco e álcool. A pergunta se apresenta de forma direta e questiona se o indivíduo faz ou não uso de tais substâncias. Como foi visto nas tabelas e gráficos apresentados anteriormente, 116 acadêmicos de enfermagem alegaram fazer uso destas substâncias (43,4%), enquanto 151 negaram uso das mesmas (56,6%).

O resultado alcançado, apesar de demonstrar que pouco menos da metade dos discentes participantes alega fazer uso de substâncias psicoativas lícitas, ainda nos revela uma elevada quantidade de indivíduos com resposta positiva à pergunta realizada. Se observarmos com relação ao consumo de substâncias psicoativas ilícitas, podemos

ver que quando questionados se fazem uso destas substâncias, 10 discentes responderam que sim (3,7%) e 257 marcaram a opção negativa (96,3%).

Com esses dois tópicos, pode-se observar a significativa diferença entre o número de acadêmicos que alegaram fazer uso de substâncias psicoativas lícitas que foi consideravelmente maior do que os que assinalaram fazer uso de substâncias ilícitas. Com a análise destes dados, pode-se reafirmar um pensamento discutido em um II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil feito pelo Centro Brasileiro de Informações sobre drogas psicotrópicas (2005, p. 388), que revelou que “as drogas lícitas são mais consumidas e possuem maior número de dependentes. Este fato pode ser explicado por alguns fatores, como o fácil acesso e a propaganda positiva que as grandes empresas por trás destes produtos e a própria mídia fazem no caso do álcool”. Enquanto as drogas ilícitas são constantemente vinculadas a imagens depreciativas, cercadas por preconceitos e acabam acarretando juntamente com seu uso possíveis problemas com a justiça.

Ainda de acordo com o Levantamento Domiciliar citado anteriormente (2005, p. 400), “um quantitativo elevado de indivíduos atribuem riscos graves ao consumo de substâncias ilícitas mesmo que consumidas em frequências mínimas, como uma ou duas vezes na vida”. Enquanto às substâncias lícitas, mesmo que consumidas com frequência consideravelmente maior, como uma ou duas vezes por semana, não são tão comumente relacionadas a possíveis problemas e complicações.

#### • TABACO

Dando seguimento e entrando mais a fundo nos questionamentos à cerca do consumo de substâncias psicoativas lícitas, as perguntas levantadas posteriormente foram relacionadas ao consumo de tabaco. Nesse aspecto, foi possível observarmos algumas contradições. Quando questionados sobre o uso de tabaco, 13 discentes assinalaram fazer uso da substância (4,9%) e 254 não fazer (95,1%), contudo, logo em seguida, 24 responderam sobre o número de cigarros fumados por dia (9%), 23 deram datas com relação ao tempo em meses que fumam (10,1%) e 27 marcaram opções de tipos (cigarros, charutos, cigarrilhas, tabaco para enrolar, cachimbo ou outro) que fazem uso (10,1%).

A pergunta que seguiu foi com relação aos que não fazem uso, mas já o fizeram. Como respostas, obteve-se 29 positivas (10,9%), 229 negativas (85,8%) e 9 se

abstiveram de responder (3,4%). Nos últimos 12 meses, houveram 33 participantes (12,4%) assinalando ter fumado com alguma frequência nesse período de tempo.

Pensou-se que os dados divergentes podem ser explicados pelas ideias discutidas em um artigo de Trigo (2005), onde o mesmo discorre sobre a postura observada em muitos fumantes. De acordo com este, muitos indivíduos que fazem uso de tabaco não reconhecem ter um problema de saúde, minimizam a importância de sua própria dependência, recusando a própria vulnerabilidade ou evocando exemplos de pessoas conhecidas que adoeceram sem nunca ter fumado, ou seja, apresentam diversos tipos de enviesamentos cognitivos (racionalização, negação, atenção e abstração coletiva).

Em tempo, vale ressaltar que o tabagismo apresenta grande influência sob o número de doenças crônicas e nas taxas de mortalidade, sendo ainda a segunda droga mais consumida entre os jovens no mundo e no Brasil (NASCIMENTO & SATO, 2012). Por outro lado, o Brasil vem nos últimos anos intensificando ações de controle do tabagismo buscando a redução da prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco. Dentre as ações de controle mais importantes adotadas nos últimos 10 anos, coloca-se em destaque a restrição das propagandas aos pontos internos de venda, a proibição de patrocínio de eventos culturais e esportivos por companhias de tabaco e a inclusão de advertências sanitárias com fotos impactantes nas embalagens de produtos de tabaco (INCA, 2008).

Ainda de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (2008), posteriormente, o Ministério da Saúde lançou um segundo grupo de advertências sanitárias com mensagens e imagens mais fortes. Com isso, foram realizadas pesquisas que evidenciaram a efetividade do método adotado. Tendo em vista o que fora relatado, pensou-se também em levantar questionamento acerca da possibilidade dessas ações terem não só alcançado o efeito desejado, mas também causado certa inibição aqueles que apesar de tocados pelas figuras, não largaram o hábito e por isso o número de respostas negativas quando a pergunta sobre o consumo de tabaco surge foi inicialmente maior.

Pensou-se então que há chance de que uma imagem depreciativa esteja efetivamente sendo associada ao fumo de tabaco, o que também explicaria o que fora descrito anteriormente como “recusa da própria vulnerabilidade e minimização da importância de sua própria dependência”. É importante ressaltar que no presente estudo o que mais chamou atenção com relação ao uso desta substância foram dois pontos de



destaque: o baixo consumo entre os acadêmicos de enfermagem da UFF e as contradições encontradas.

### • BEBIDAS ALCOÓLICAS

O consumo de álcool na sociedade contemporânea é normalmente visto de forma positiva, dificultando o reconhecimento de certos padrões de consumo como doença, e ao mesmo tempo, a mobilização de profissionais de saúde para redução de índices de problemas relacionados ao uso de álcool (HECKMANN & SILVEIRA, 2009). Dando continuidade na análise dos dados coletados por meio do instrumento da pesquisa e comprovando a citação anterior, seguimos para as perguntas relacionadas ao consumo habitual de bebidas alcoólicas, onde 125 dos participantes alegaram fazer uso desta substância (46,8%) e 142 alegaram não fazer (53,2%). A quantidade consideravelmente elevada de discentes que afirmam consumir bebidas alcoólicas nos faz refletir sobre a forma que vemos esse tipo de droga atualmente.

O consumo de substâncias psicoativas, em especial o álcool, se faz presente em filmes, comerciais, letras de músicas e outros meios de comunicação em massa. A associação dessas substâncias a fatores desejáveis como prazer, beleza, sucesso financeiro e sexual, poder e outros, de forma explícita ou implícita acaba por constituir um importante fator de risco para o consumo abusivo deste. No Brasil, estudos apontam que o álcool já é a substância mais consumida pelos jovens. (PEDROSA et al, 2011) A mídia vende uma imagem cercada de atrativos que fazem com que o álcool não pareça ser o que é, uma droga lícita assim como o tabaco, já que ao contrário do álcool, o cigarro acaba tendo campanhas de promoção quase negativas.

Na universidade, a bebida alcoólica é fortemente vinculada a socialização e status, e ainda, relacionada diretamente a um fator aliviador dos estresses do mundo acadêmico mais comumente encontrado. Em resumo, o álcool é uma substância de fácil acesso e de preços variados, podendo ser do mais barato ao mais caro. Os grandes eventos promovidos na faculdade, quando não vinculados diretamente ao mundo acadêmico, são normalmente repletos de bebidas alcoólicas e outras drogas, contudo, o foco principal desse tipo de festa é sempre a bebida liberada.

É importante destacar que, de acordo com Pedrosa et al (2011), o papel que a produção e o consumo de bebidas alcoólicas desempenham na vida social e econômica das sociedades não podem permitir que minimizemos o problema do alcoolismo, que

pode ser tido como muito maior do que todas as outras formas combinadas de abuso de substâncias.

Com relação a idade em que os participantes começaram a consumir bebidas alcóolicas, chama atenção o fato de que os 92 discentes que responderam a questão iniciaram o uso entre os 12 e 17 anos. Apenas 17 dos acadêmicos começaram a beber com 18 anos, e um número ainda menor após essa idade, correspondendo a cerca de 8 alunos.

Pensando nisso, pode-se pensar que na verdade, o primeiro contato com esse tipo de substância tem se dado mais precocemente, e que o ingresso na universidade não tem sido fator estimulante para o início do consumo dessas drogas psicoativas tendo em vista que o indivíduo já ingressa tendo feito uso destas pelo menos uma vez na vida, contudo, pode ser relacionado a uma causa da adoção do hábito de consumo.

Quando questionados com relação ao tipo de bebida, uma maioria assinalou que faz uso apenas de cerveja, correspondendo a 58 discentes (21,7%), 14 disseram fazer uso apenas de vinho (5,2%), 43 marcaram mais de uma opção de bebida (16,1%) e 141 se abstiveram de responder (52,8%). Sobre a frequência de uso, 8 discentes alegaram consumir 2 a 3 vezes por semana (3,0%), 70 alunos alegam consumir apenas no final de semana (26,2%) e 47 assinalaram beber raramente (17,6%).

Analisando os tipos de bebidas marcadas e a frequência de consumo na vida dos universitários, podemos ver um reflexo do que essas substâncias representam para os discentes. A bebida mais consumida foi a cerveja (21,7%), que é uma das bebidas mais focadas pela publicidade, é encontrada em grande variedade na maioria dos bares e estabelecimentos, tem preços acessíveis e normalmente é vinculada com uma imagem social forte, onde grupos de amigos normalmente saem juntos para beber. A frequência mais marcada foi aos finais de semana, indicando os dias que usualmente não são realizadas atividades acadêmicas e são facilmente relacionados ao lazer.

Explicando melhor o que foi descrito no parágrafo anterior e o que já foi discutido, devemos atentar para o que foi dito por Bertolo e Romera (2011), que afirmaram que a cerveja tem sua divulgação na televisão sem restrição de horário, tendo em vista a Lei Federal 9.294 de 1996 que afirma que somente a propaganda de bebidas alcóolicas com concentração de álcool acima de 13° GL<sup>3</sup> tem horário restrito, entre 21h e 6h. Sendo assim, cerveja não é considerada bebida alcoólica por essa mesma lei citada por conter teor alcoólico inferior a 13° GL<sup>3</sup>, fazendo com que as propagandas possam ser transmitidas a qualquer momento.

Ainda sobre as propagandas, vale destacarmos um trecho que discorre sobre a influência que as mesmas podem ter:

Observa-se que atualmente tais propagandas são incansavelmente veiculadas na televisão principalmente em momentos que antecedem aos jogos de futebol dos diversos campeonatos nacionais e internacionais. Tais inserções se dão de dois modos distintos: patrocinando o espetáculo futebolístico ou nas chamadas para o início da partida. As referidas peças publicitárias são veiculadas também nos intervalos das novelas e filmes, podendo ser transmitidas a qualquer horário indiferente do público que esteja assistindo. Não se trata de criticar a televisão de modo ingênuo, uma vez que esta é, reconhecidamente, importante fonte de informação, inclusive com condições de tornarse, em alguns casos, o principal se não o único veículo de esclarecimento sobre alguns assuntos para a sociedade e principalmente para os jovens. (Bertolo & Romera, 2011, p. 6)

O texto nos permite refletir não só sobre a influência que as propagandas vem exercendo no consumo de bebidas alcoólicas da nossa sociedade, mas principalmente no impacto que a mesma vem causando em jovens. Por meio deste, encontramos possíveis explicações pro papel social e cultural em torno de bebidas alcoólicas como a cerveja, para o início precoce de consumo e para a função de lazer que foi atribuída a bebida.

#### • PRODUTOS FARMACÊUTICOS

De acordo com Aquino et al. (2010), existe uma crença de que medicamentos possam eliminar ou ao menos amenizar os problemas, o que acaba sendo um fator primordial ou complementar para consumo desses produtos. O tópico que segue questiona se alguma vez, ao longo da vida, o indivíduo fez uso, pelo menos uma vez, de um medicamento do tipo sedativo, tranquilizante, hipnótico ou nunca tomou nenhuma das opções anteriores.

Destaca-se que ao longo deste trabalho, foi discorrido sobre quão estressante o ensino superior pode se apresentar, ainda mais se pensarmos que os discentes lidam diretamente com a saúde e a doença do próximo. Desta forma, devemos ter atenção na análise a seguir, que demonstrou que: 15 acadêmicos já fizeram uso de sedativos (5,6%), 63 de tranquilizantes (23,6%), 7 marcaram mais de 1 opção (2,7%) e 181 assinalaram nunca terem feito uso, nem ao menos uma vez de nenhum desses medicamentos (67,8%).

Com relação a frequência desse uso: 16 acadêmicos assinalaram consumir estes medicamentos diariamente (6,0%), 1 alegou 2 ou 3 vezes por semana (0,4%), 30

disseram usar apenas nos finais de semana (11,2%), 69 raramente (14,6%) e 1 marcou mais de uma opção (0,4%). Um total de 180 discentes não responderam (67,4%).

Apesar do número de alunos que já fizeram uso destas substâncias não ter alcançado nem a metade do total de participantes da pesquisa, o número de sujeitos que alegou já ter consumido tranquilizantes, pelo menos uma vez na vida, chama atenção e nos alerta sobre uma demanda do universitário. Ainda de acordo com Aquino et al. (2010, p. 2534), “A propaganda massiva e a facilidade de acesso a medicamentos em farmácias e supermercados dão a impressão de que são produtos livres de riscos”. Tendo em mente o tipo de medicamento mais procurado, pode-se pensar melhor na necessidade que o acadêmico tenta suprir com o consumo dessas substâncias.

Observando ainda a frequência desse consumo no passado, vemos que um grande número de indivíduos afirmou fazer uso raramente desses medicamentos, o que abre questionamento acerca da forma que estes eram consumidos. Com os dados coletados, pensou-se na necessidade de um aprofundamento nessa questão e na importância da criação de instrumentos que avaliem com mais detalhes a relação do estudante com essas substâncias, analisando ainda com que idade o sujeito consumiu algum produto deste tipo pela primeira vez e destacando os períodos da graduação em que o consumo dos mesmos aumenta e diminui entre os discentes.

Quando partimos para o consumo atual de algum tipo dos medicamentos listados, nota-se um decréscimo no uso dos mesmos. Esta análise pode ser vista de forma positiva, quando observamos os dados coletados, onde: 4 alegaram fazer uso de sedativos (1,5%), 10 de tranquilizantes (3,7%) e 248 não fazerem uso atual (92,9%), tendo sido 4 discentes tidos como ausentes (1,5%). A frequência atual foi tida como: 6 consomem diariamente (2,2%), 5 fazem uso de 2 a 3 vezes por semana (1,9%) e 3 apenas aos finais de semana (1,1%).

Aparentemente, o consumo destes medicamentos reduziu, contudo, o que deve ser pensado é a motivação dessa diminuição, que pode estar relacionada com o elevado consumo de substâncias lícitas, no caso, o álcool, ou com estratégias de promoção a saúde mental que tenham sido adotadas e estejam de fato, conseguindo suprir demandas que antes eram sanadas com o uso de drogas.

#### • SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ILÍCITAS

Sobre as substâncias ilícitas, questionou-se se ao longo da vida, o indivíduo consumiu, pelo menos uma vez, um produto do tipo: cannabis, haxixe, erva, maconha, ecstasy, anfetaminas, cocaína, heroína, LSD ou outros. Dos participantes, 5 alegaram ter feito uso de cannabis (1,9%), 9 de maconha (3,4%), 1 de LSD (0,4%), 1 assinalou a alternativa “outro” (0,4%) e 9 marcaram mais de uma opção (3,6%). Com relação a frequência, 1 acadêmico disse ter feito uso dessas substâncias de 2 a 3 vezes por semana (0,4%), 6 apenas aos finais de semana (2,2%) e 17 raramente (6,4%).

Inicialmente, quando foi perguntado se o indivíduo toma alguma substância ilícita, apenas 10 responderam que sim. Com a questão que seguiu sobre usos passados, pelo menos uma vez, o número de discentes que disse já ter feito uso de alguma substância ilícita subiu para 25. Para melhor compreender o quadro, o que seguiu foi um questionamento acerca do consumo de substâncias psicoativas atualmente. Do total de participantes, 1 afirmou usar cannabis (0,4%), 1 erva (0,4%), 3 maconha (1,1%), 2 mais de uma opção (0,8%) e 1 marcou a alternativa “outro” (0,4%), em tempo 259 discentes se abstiveram de responder (97,0%).

Com relação a frequência do consumo atual, 1 discente alegou uso 2 a 3 vezes por semana (0,4%), 4 apenas aos finais de semana (1,5%) e 3 raramente (1,1%). No total, 17 falaram a idade que tinham quando consumiram o produto pela primeira vez (6,4%). Damos destaque as idades que apareceram com maior frequência, tendo 4 indivíduos tido um primeiro consumo de substâncias ilícitas com 19 anos (1,5%) e 3 com 16 anos de idade (1,1%). Com os dados descritos acima, pode-se refletir sobre alguns pontos de destaque: o consumo da maconha, o decréscimo no uso de substâncias psicoativas ilícitas e a idade em que tem ocorrido o primeiro contato.

Dando início pelo uso de cannabis, também conhecido como maconha ou erva, devemos destacar que este foi a droga que mais ficou em evidência com relação ao uso na atual pesquisa. De acordo com Machado et al. (2015), a maconha é considerada a substância ilícita de mais fácil entrada no ambiente universitário e de maior consumo entre estudantes em geral. Ainda seguindo o dito pelo autor, uma das possíveis explicações dessa realidade é a ideia de que a maconha é uma “droga leve”, sem muitas consequências para a saúde do indivíduo, em contraste com outras drogas ilícitas conhecidas.

Viu-se a necessidade de associar a possível explicação encontrada para o elevado consumo de maconha, com o que já foi discutido anteriormente com relação a visão tida sobre o uso de substâncias psicoativas ilícitas, onde muitos indivíduos ainda

veem no consumo das mesmas riscos graves, mesmo que este tenha sido feito em frequências mínimas. Com isso, conseguimos compreender que por talvez o cannabis ser visto como uma droga mais “leve” que as outras substâncias ilícitas, seu consumo pode declinar, mas ainda tem destaque quando se busca contato com esse grupo de drogas por ser visto como menos nocivo.

Vale sinalizar que o primeiro contato com esse tipo de substâncias ocorreu precocemente em parte dos casos vistos, conseqüentemente, antes mesmo do ingresso na universidade. Sendo assim, imagina-se que mesmo com o aumento da exposição e acesso a estas drogas, ainda houve um declínio no consumo.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atual estudo veio com a proposta de melhor compreender a relação entre o acadêmico de enfermagem da UFF e o consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas. Com o presente trabalho de conclusão, foi possível refletir e identificar alguns dos conflitos e problemas que o discente encara ao ingressar no mundo acadêmico e ainda, ter uma melhor ideia de como ocorre o consumo de drogas pelos mesmos.

Concluiu-se que a entrada na universidade traz consigo felicidade pela conquista de um plano, mas também muitos fatores estressores. A vida acadêmica em si cria um ambiente onde diversas vezes a promoção da saúde mental do indivíduo é substituída por pensamentos que visam unicamente a produção científica.

Identificou-se que o consumo de determinadas substâncias tem tido seu início precocemente e que o ingresso na faculdade pode não ser, na maioria dos casos, fator determinante para começo do uso. Contudo, o aumento a exposição, aumento da oferta e a construção social que cerca substâncias como o álcool podem influenciar na criação de hábitos. Mesmo com essa possibilidade, observou-se um declínio no consumo de substâncias ilícitas e de produtos farmacêuticos.

Há chances de que uma das explicações para o declínio no consumo de substâncias ilícitas e de produtos farmacêuticos sejam, respectivamente, a crença de que estas são mais nocivas mesmo que consumidas em frequência mínima, e o elevado consumo de bebidas alcólicas como substituto dos fármacos com efeitos similares no sentido de que ajudam a aliviar o estresse.

Pensou-se em algumas possíveis intervenções para a análise realizada. Em primeiro lugar, com relação ao consumo de bebidas alcólicas. Mesmo sendo um estudo relacionado a futuros enfermeiros que devem conhecer mais a fundo as questões que envolvem álcool e saúde, pensou-se em propor rodas de conversa e conscientização sobre o consumo desta substância psicoativa, buscando quebrar um pouco da imagem passada pela sociedade atual e tirar desta droga a posição privilegiada de aliviador de estresse que o mesmo ganha culturalmente. Outra proposta vem vinculada com os produtos farmacêuticos, onde ainda há muito para ser analisado quando falamos sobre o

consumo destas substâncias pelos discentes. A estratégia seria conhecer ainda mais e analisar por um maior período de tempo esta relação por meio de um novo instrumento criado especificamente para o caso.

A elaboração de pesquisas como esta, são essenciais tendo em vista as demandas da nossa sociedade. O primeiro contato precoce com certas substâncias, o consumo abusivo de outras e as relações distorcidas por falta de informação por parte de muitos consumidores ficaram claros com o presente estudo. Em tempo, o número de artigos discutindo mais a fundo, buscando causas e soluções, ainda não é satisfatório ou suficiente para conseguirmos alcançar respostas e possíveis prevenções de agravos. Com isso, afirma-se a importância do trabalho de campo feito.

É essencial que seja compreendida a necessidade de criação de estratégias que promovam a saúde mental dos discentes no meio acadêmico, planos que mostrem pra esses, em sua maioria, jovens-adultos, que deve ser atribuído valor e atenção a questões relacionadas a sua própria saúde mental, para identificação precoce e tratamento de qualquer problema que possa vir a surgir. É pensando nisso que se objetiva tornar o mesmo consciente de que as substâncias psicoativas sanam uma necessidade momentaneamente, contudo, não são capazes de solucionar a causa destas. Apesar de ter sido possível identificar e refletir sobre a temática de forma produtiva, é ainda uma das propostas deste trabalho que essas relações analisadas continuem todas a ser acompanhadas, com mais instrumentos, que possibilitem cada vez mais novas propostas para melhoria da saúde mental dos acadêmicos.

Quando falamos da saúde mental dos discentes de enfermagem, estamos nos referindo a indivíduos que em breve serão peça essencial dentro dos diversos setores da saúde para garantir uma assistência de qualidade a população. Pensar na saúde mental dos mesmos, é garantir a formação de um profissional melhor preparado para encarar as adversidades e promover saúde em diversos níveis.



## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial da Saúde**. Saúde Mental:nova concepção, nova esperança. Ministério da Saúde: Direção Geral da Saúde, 2001.

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ.**Definição de Saúde Mental**. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=1059>>.

Acesso em: 23 out 2015.

RIBEIRO, José Luis Pais. Escala de Satisfação com o Suporte Social. **Análise Psicológica**. Vol. 17. (3), 547-558, 1999.

SÁ, Luís Octávio de. O. **Saúde mental versus doença mental**. In: Do diagnóstico à Intervenção em Saúde Mental. Coordenadores: Carlos Sequeira e Luis Sá. Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental: 2010.

MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza; FREITAS, Jairo Francisco de Medeiros; RIBEIRO, Artur Assunção Pereira.Estresse no cotidiano acadêmico:O olhar dos alunos de enfermagem da Universidade Federal do Piauí. **Esc Anna Nery R Enferm**, Rio de Janeiro, 11 (1): 66 – 72, mar 2007. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n1/v11n1a09.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2015.

LARANJEIRA, Ronaldo; et al. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas – 2012. São Paulo: **Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD)**, UNIFESP. Disponível em: <<http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>> Acesso em: 20 out. 2015.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **World Drug Report – 2014**. Vienna, United Nations, 2014.

CORTEZ, Elaine Antunes. **Saúde mental dos acadêmicos de enfermagem no Brasil, Portugal e Espanha**. 2014. 20 f. Projeto pós-doutorado (Pós-doutorado) – Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal, 2014.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Informações sobre drogas/ Definição e histórico**. Brasília, DF: Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas, 2007.

STACCIARINI, Jeanne Marie R.; TRÓCCOLI, Bartholomeu T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Rev. Latino-am Enfermagem**, 9 (2): 17-25, mar 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11510.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2015.

LEMONS, Patrícia Mendes; CAVALCANTE JUNIOR, Francisco Silva. Psicologia de orientação positiva: Uma proposta de intervenção no trabalho com grupos em saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14 (1): 233-242, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a29v14n1.pdf>> Acesso em: 23 out. 2015.

SILVA, Jorge Luiz Barbosa da. **Módulo II – Estudo das substâncias psicoativas**. Direcional Educador, agosto 2010. Disponível em: <<http://www.direcionaleducador.com.br/drogas/modulo-ii-%E2%80%93-estudo-das-substancias-psycoativas>>. Acesso em: 24 out. 2015.

DIEHL, Astor Antonio. Pesquisa em ciências sociais aplicadas: métodos e técnicas. São Paulo: Prentice Hall, 2004.

BRASIL. **Resolução 466/2012**. Pesquisa com seres humanos do Brasil. CNS, 2012. FACULDADE LATINOAMERICANA DE CIÊNCIAS SOCIAIS. **Consumo de bebidas alcoólicas no Brasil**. Estudo com Base em Fontes Secundárias: Relatório de Pesquisa, junho 2012. Disponível em: <<http://flacso.org.br/files/2015/02/RelatorioConsumodoAlcoolnoBrasilFlacso05082012.pdf>> Acesso em: 06 nov. 2016.

HECKMANN, Wolfgang; SILVEIRA, Camila Magalhães. Dependência do álcool, aspectos clínicos e diagnósticos. **Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual**. 1 ed. São Paulo: Manoela, 2009.

PEDROSA, Adriano Antonia da Silva, et al. Consumo de álcool entre estudantes universitários. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, ago. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n8/16.pdf>> Acesso em: 06 nov. 2016.

CHIAPETTI, Nilse; SERBENA, Carlos Augusto. Uso de álcool, tabaco e drogas por estudantes da área da Saúde de uma Universidade de Curitiba. **Psicologia: Reflexão e crítica**, Curitiba, v.20, n. 2, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v20n2/a17v20n2.pdf>> Acesso em: 06 de nov. 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BRASIL). **Brasil: advertências sanitárias nos produtos de tabaco 2009**. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

NASCIMENTO, Pâmela de Carvalho; SATO, Renato Cesar. Aspectos negativos do tabaco na saúde e economia. In: XVI Encontro Latino Americano de Iniciação Científica, XII Encontro Latino Americano de pós-graduação e VI Encontro Latino Americano de Iniciação Científica Junior, 2012, São Paulo. **Trabalhos apresentados**. São Paulo [s.n.], 2012.

TRIGO, Miguel. O que provoca realmente a mudança nos fumantes? Algumas reflexões. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, Lisboa, v. 21, 2005. Disponível em: <<http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/viewFile/10122/9859>> Acesso em 01 nov. 2016.

MACHADO, Cleomara de Souza; MOURA, Talles Mendes de; ALMEIDA, Rogério José de. Estudantes de Medicina e as Drogas: Evidências de um Grave Problema. **Revista Brasileira de educação médica**, Goiânia, v. 39, n. 1, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n1/1981-5271-rbem-39-1-0159.pdf>> Acesso em: 01 nov. 2016.


CRIPPA, José Alexandre, et al. Efeitos cerebrais da maconha – resultado dos estudos de neuroimagem. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v. 25, n. 1, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v27n1/23717.pdf>> Acesso em: 28 out. 2016.


BERTOLO, Mayara; ROMERA, Liana. Cerveja e publicidade: uma estreita relação entre lazer e consumo. **Revista Licere**, Belo Horizonte, v. 14, n.2, jun/2012. Disponível em: <[https://www.ufmg.br/prpq/images/revistalicere/licerev14n02\\_a4.pdf](https://www.ufmg.br/prpq/images/revistalicere/licerev14n02_a4.pdf)> Acesso em: 25 nov. 2016.

AQUINO, Daniela Silva de; BARROS, José Augusto Cabral de; SILVA, Maria Dolores Paes da. A automedicação e os acadêmicos da área de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a27.pdf>> Acesso em: 25 nov. 2016.

## **8. ANEXOS**

### **ANEXO I - Parecer CEP e folha de rosto Plataforma Brasil**

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU		
<b>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>		
<b>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</b>		
<b>Título da Pesquisa:</b> A SAÚDE MENTAL DO DOCENTE E DO ESTUDANTE DO ENSINO SUPERIOR DE ENFERMAGEM - ENTRE A SATISFAÇÃO, A PRODUTIVIDADE E O ENVOLVIMENTO NO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM		
<b>Pesquisador:</b> GELSISA SORRRIA CAVALCANTI VALENTE		
<b>Área Temática:</b>		
<b>Versão:</b> 2		
<b>CAAE:</b> 33733014.9.0000.8243		
<b>Instituição Proponente:</b> Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa		
<b>Patrocinador Principal:</b> Financiamento Próprio		
<b>DADOS DO PARECER</b>		
<b>Número do Parecer:</b> 836.513		
<b>Data da Relatoria:</b> 17/10/2014		
<b>Apresentação do Projeto:</b>		
Trata-se de um projeto de pós-doutorado da Escola de Enfermagem Aurora Afonso da Costa, que tem como cenário instituições de ensino superior de enfermagem no Brasil, Espanha e Portugal. O estudo, exploratório e correlacional de forma longitudinal, pretende abordar a saúde mental de docentes de instituições de ensino superior de enfermagem, os quais são alvo de inúmeras pressões, desde a cobrança relacionada ao ensino de graduação e pós-graduação, quanto à necessidade de produção contínua, participação e coordenação de projetos de pesquisa e extensão, participação na gestão educacional, bem como correspondem às expectativas dos alunos, depositadas sobre eles. Estes fatores podem ser percebidos de forma positiva (bem-estar psicológico), ou de forma negativa (distress psicológico), quando não se verifica uma adequada adaptação. O estudo, que será realizado durante um período de 4 anos, envolverá 1400 voluntários dos três países anteriormente citados. Pretende-se com este trabalho avaliar a capacidade do docente em termos de gestão das variáveis positivas que integram a saúde mental, fazer a sua correlação com a satisfação nas atividades que exerce, a partir de indicadores de resultado como a produtividade e o envolvimento no processo ensino-aprendizado, no sentido de contribuir para facilitar a consciência dos gestores quanto à importância de promoverem a saúde mental positiva.		
<b>Endereço:</b> Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar <b>Bairro:</b> Centro <b>CEP:</b> 24.030-210 <b>UF:</b> RJ <b>Município:</b> NITERÓI <b>Telefone:</b> (21)2629-9189 <b>Fax:</b> (21)2629-9189 <b>E-mail:</b> etica@vm.uff.br		
Página 02 de 07		

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU		
<b>Continuação do Parecer: 836.513</b>		
<b>A população em estudo será constituída pelos docentes que ingressaram no ensino público. Trata-se de um projeto de pós-doutorado da Escola de Enfermagem Aurora Afonso da Costa, que tem como cenário instituições de ensino superior de enfermagem no Brasil, Espanha e Portugal. O estudo, exploratório e correlacional de forma longitudinal, pretende abordar a saúde mental de docentes de instituições de ensino superior de enfermagem, os quais são alvo de inúmeras pressões, desde a cobrança relacionada ao ensino de graduação e pós-graduação, quanto à necessidade de produção contínua, participação e coordenação de projetos de pesquisa e extensão, participação na gestão educacional, bem como correspondem às expectativas dos alunos, depositadas sobre eles. Estes fatores podem ser percebidos de forma positiva (bem-estar psicológico), ou de forma negativa (distress psicológico), quando não se verifica uma adequada adaptação. O estudo, que será realizado durante um período de 4 anos, envolverá 1400 voluntários dos três países anteriormente citados. Pretende-se com este trabalho avaliar a capacidade do docente em termos de gestão das variáveis positivas que integram a saúde mental, fazer a sua correlação com a satisfação nas atividades que exerce, a partir de indicadores de resultado como a produtividade e o envolvimento no processo ensino-aprendizado, no sentido de contribuir para facilitar a consciência dos gestores quanto à importância de promoverem a saúde mental positiva.</b>		
<b>A população em estudo será constituída pelos docentes que ingressaram no ensino público superior em Enfermagem a partir do ano letivo 2007/2008, tendo em vista que este projeto está inserido na pesquisa que vem sendo desenvolvida na Escola Superior de Enfermagem do Porto - Portugal, pelo Prof. Dr. Carlos Sequeira desde 2011, utilizando o mesmo recorte temporal de inclusão dos sujeitos participantes. O estudo fará uso de um questionário de saúde mental positiva de 39 perguntas validado para</b>		
<b>Endereço:</b> Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar <b>Bairro:</b> Centro <b>CEP:</b> 24.030-210 <b>UF:</b> RJ <b>Município:</b> NITERÓI <b>Telefone:</b> (21)2629-9189 <b>Fax:</b> (21)2629-9189 <b>E-mail:</b> etica@vm.uff.br		
Página 03 de 07		

Portugal. O questionário contém uma série de afirmações sobre a forma de pensar, sentir e agir de cada um, agrupadas em seis dimensões (satisfação pessoal, atitude positiva, autocontrole, autonomia, capacidade de realização de problemas e habilidades de realização interpessoal), que oferecem aos inquiridos quatro possibilidades de resposta (sempre ou quase sempre, com bastante frequência, algumas vezes, quase nunca ou nunca). Além do questionário de saúde mental, será utilizado o Inventário de Saúde Mental (ISM) de Ribeiro (1999), um questionário de auto-resposta, que inclui 38 itens, com cinco a sete possibilidades de resposta. Os 38 itens distribuem-se por cinco escalas (ansiedade, depressão, perda de controle emocional, afeto positivo e laços emocionais), que por sua vez, se agrupam em duas grandes dimensões: o Distress psicológico e o Bem-estar psicológico.

As última ferramentas a serem utilizadas no estudo serão os indicadores de resultado, para a avaliação de produtividade e envolvimento no processo ensino-aprendizado, a partir do acesso à plataforma Lattes CNPq no caso dos docentes brasileiros, e a Plataforma DeGóis no caso dos docentes portugueses e espanhóis, onde serão coletados os dados de atuação/produção no ensino-pesquisa e extensão na instituição e no curso do qual fazem parte.

Os dados recolhidos serão editados para o efeito no programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 20.0 do Windows. Após a avaliação das características de distribuição amostral, as variáveis quantitativas contínuas serão descritas através de medidas de tendência central (médias) e

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU	
Continuação do Parecer: 836.513	
<p>dispersão (desvio padrão). Após a avaliação das características de distribuição amostral, as variáveis quantitativas contínuas serão descritas através de medidas de tendência central (médias) e dispersão (desvio padrão), se normalmente distribuídas, e recorreção à mediana, âmbito de variação e quartis, nas que apresentarem outro tipo de distribuição, nomeadamente após tentativa de transformação. As variáveis quantitativas serão comparadas pela prova t de Student, análise de variância (ANOVA) e coeficiente de correlação de Pearson ou equivalentes não paramétricos. Para analisar a associação entre variáveis nominais, as distribuições de frequências serão estudadas recorrendo ao teste Qui-Quadrado, com correção de Yates, quando o valor esperado em algumas células for inferior a 20 e quando esse valor for inferior a cinco, utilizar-se-á a técnica exata de Fisher. No estudo de validação dos instrumentos, a consistência interna é avaliada através do alfa de Cronbach e a determinação do número de fatores é efetuada com o recurso à análise dos componentes principais, com rotação ortogonal segundo o método Varimax.</p>	
<p><b>Objetivo da Pesquisa:</b> Adaptar e validar, para a população portuguesa, espanhola e brasileira, o Questionário de Saúde Mental positiva (QSM+) de Luch (2003); Avaliar a saúde mental positiva dos docentes de Enfermagem; Efetuar o diagnóstico de risco de morbidade psiquiátrica (SM) de Ribeiro (1999); Distúrbio psicológico e Bem estar psicológico; Promover a utilização de recursos (pessoais, sociais e institucionais) de forma eficaz; Sugerir o acesso a recursos promotores de saúde mental; Desenvolver uma forma de intervenção para que os gestores reconheçam a importância de promover uma saúde mental positiva aos docentes e Elaborar um</p>	
<p>Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar Bairro: Centro CEP: 24.030-210 UF: RJ Município: NITERÓI Telefone: (21)2029-9199 Fax: (21)2029-9199 E-mail: etica@um.uff.br</p>	
Página 10 de 11	

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU	
Continuação do Parecer: 836.513	
<p>MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOJANDO SERES HUMANOS</p>	
1. Projeto de Pesquisa A SAÚDE MENTAL DO DOCENTE E DO ESTUDANTE DO ENSINO SUPERIOR DE ENFERMAGEM - ENTRE A SATISFAÇÃO, A PRODUTIVIDADE E O ENVOLVIMENTO NO PROCESSO ENSINAPRENSIZAGEM	2. Número de Participantes da Pesquisa 1.450
3. Área de Conhecimento Ciência da Saúde	
4. Área de Pesquisa RESQUISADOR RESPONSÁVEL	
1. Nome GILDA SCHIAVA CAVALCANTI VALENTE	
2. CPF 454.474.854-53	7. Endereço (Rua, n.º) BRAS EL PRATA 170/21 VISTA ALEGRE RIO DE JANEIRO RIO DE JANEIRO 21239-002
4. Nacionalidade BRASILEIRO	8. Telefone (21) 2786-1063
10. Outros Telefones	11. E-mail gvalente@um.uff.br
12. Cargo	
<p>Termo de Compromisso: Declaro que cumprirei e cumprarei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas normatizações. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados científicos exclusivamente para os fins permitidos no protocolo e a publicar os resultados sob os termos do protocolo. Assumo as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tanto obtida que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinado por todos os responsáveis e terá parte integrante da documentação do mesmo.</p>	
Data: 29 / 05 / 2014	
Assinatura: <i>Gilda Schiava Cavalcanti Valente</i>	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE	
13. Nome UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE	14. CNPJ 08.832.210/0001-08
15. Telefone (21) 2029-9439	16. Outros Telefones
17. Unidade/Órgão Escola de Enfermagem Alameda de Almeida Costa	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que cumprirei e cumprarei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas normatizações e comprometo-me a utilizar os materiais e dados científicos exclusivamente para os fins permitidos no protocolo e a publicar os resultados sob os termos do protocolo. Assumo as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tanto obtida que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinado por todos os responsáveis e terá parte integrante da documentação do mesmo.</p>	
Responsável: <i>INDELISA ANDRADE</i> CPF: 262.837.173-91	
Cargo/Função: <i>VICE REITORA DE ACAD - UFF</i>	
Data: 29 / 05 / 2014	
Assinatura: <i>Inelisa Andrade</i>	
PATROCINADOR PRINCIPAL	
Não se aplica.	

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU	
Continuação do Parecer: 836.513	
<p>modelo de intervenção promotor de saúde mental com possibilidades de ser adotado nas instituições de ensino superior no Brasil, Espanha e em Portugal, países onde este projeto será desenvolvido.</p>	
<p><b>Avaliação dos Riscos e Benefícios:</b> Segundo os pesquisadores, a pesquisa não ocasiona riscos aos participantes, e caso ocorram, estes serão avaliados e minimizados.</p>	
<p><b>Benefícios:</b> Os resultados da pesquisa terão importantes contribuições no sentido de facilitar a consciência dos gestores quanto à importância de promover a saúde mental positiva no ensino superior de enfermagem, tanto para os estudantes, quanto para os docentes.</p>	
<p><b>Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:</b> A estrutura do projeto de pesquisa e sua fundamentação teórica estão apresentadas de forma adequada aos objetivos propostos. A pesquisa deverá trazer contribuições acadêmicas e sociais. Os riscos e os benefícios do estudo estão adequadamente apresentados no escopo do projeto. Os pesquisadores estão cientes de suas responsabilidades, bem como de seu compromisso no resguardo da segurança das informações obtidas pelo estudo.</p>	
<p><b>Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:</b> A formulação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido está apresentada de forma adequada.</p>	
<p><b>Recomendações:</b> -</p>	
<p><b>Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:</b> -</p>	
<p><b>Situação do Parecer:</b> Aprovado</p>	
<p>Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar Bairro: Centro CEP: 24.030-210 UF: RJ Município: NITERÓI Telefone: (21)2029-9199 Fax: (21)2029-9199 E-mail: etica@um.uff.br</p>	
Página 10 de 11	

## **ANEXO II - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

### **Resolução n° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)**

A literatura refere uma escassa atenção às dimensões positivas da saúde mental (SM+) das pessoas. Considera-se saúde algo mais que ausência de doença. Em termos positivos entende-se a saúde mental como um estado de funcionamento ótimo do ser humano. Neste sentido, consideramos fundamental avaliar a saúde mental dos alunos de enfermagem e identificar as situações a potenciar para minimizar o risco de morbidade psiquiátrica. **NÃO HÁ NENHUMA FORMA, NEM INTERESSE, EM SE ASSOCIAR QUALQUER ESTUDANTE A UM DETERMINADO QUESTIONÁRIO.** Assegura-se a **absoluta confidencialidade dos dados**. Deve salientar que não existem respostas certas ou erradas, mas sim, **respostas singulares que correspondem à sua realidade**, pelo que deve assinalar, a resposta que melhor descreve a sua situação, ou que melhor reflete o seu julgamento. Por favor, **não deixe questões em branco**, para não comprometer os dados globais do instrumento. A sua participação é muito importante para este estudo, mas, se por qualquer razão, não quiser participar, tem todo o direito de o fazer e agradecemos de igual modo a sua atenção. Certos da sua preciosa colaboração, agradecemos reconhecidos. As informações sobre o estudo serão disponibilizadas aos participantes que o solicitarem, para o seguinte: Investigadores - Orientadora: Profa Dr<sup>a</sup> Elaine Antunes Cortez ([nani.cortez@hotmail.com](mailto:nani.cortez@hotmail.com)); Acadêmica de Enfermagem: Maylu Julio Ferreira ([maylus2@gmail.com](mailto:maylus2@gmail.com)).

**Rúbrica** \_\_\_\_\_ **de**  
**consentimento:** \_\_\_\_\_

## **ANEXO III - European School Survey on Alcohol and other Drugs (ESPAD/2007)**

**INFORMAÇÕES GERAIS: Ano de Nascimento:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** <sub>1</sub>  Mas. <sub>2</sub>

Fem.

**Período que se encontra inscrito:** \_\_\_\_\_

### **CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICO-ATIVAS**

Com este questionário pretendemos avaliar em termos de prevalência o consumo de substâncias psico-activas

### ATIVIDADE FÍSICA

Pratica algum desporto ou exercício físico regular? <sub>1</sub>  Sim <sub>2</sub>  Não -Se sim, que modalidade? \_\_\_\_\_ -N.º de horas semanais \_\_\_\_\_

### SAÚDE E RISCOS

Pessoalmente, que importância atribui aos riscos ligados à saúde:

Nº	Tipo de risco	Muita importância	Alguma importância	Pouca importância	Nenhuma importância
1	Problemas de saúde ocasionais				
2	Consumo de tabaco				
3	Consumo de bebidas alcoólicas				
4	Consumo de drogas				
5	Doenças por via sexual (ex. SIDA)				
6	Acidentes de viação (transporte)				

### SUBSTÂNCIAS PSICOACTIVAS LÍCITAS

TOMA ALGUMA SUBSTÂNCIA PSICO-ACTIVA (TABACO OU ÁLCOOL)?

<sub>1</sub>  Sim <sub>2</sub>  Não

Se SIM, responda às questões do grupo 6 e 7. Se NÃO passe ao grupo 8

Tabaco

Fuma tabaco? <sub>1</sub>  Sim <sub>2</sub>  Não N.º de cigarros por dia \_\_\_\_\_ Há quanto tempo fuma (meses)? -----

Se sim, de que tipo?	Se não, já fumou <sub>1</sub> <input type="checkbox"/> Sim <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> Não
----------------------	--



<p>1 <input type="checkbox"/> <i>Cigarros</i></p> <p>2 <input type="checkbox"/> <b>Charutos</b></p> <p>3 <input type="checkbox"/> Cigarilhas</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Tabaco para enrolar</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Cachimbo</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Outro _____</p>	<p><b>Nos últimos 12 meses com que frequência fumou?</b></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Varias vezes ao dia</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Diariamente</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Algumas vezes por semana (2/3)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Algumas vezes por mês (2/3)</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Raramente</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Outra</p>
---	---

### BEBIDAS ALCOÓLICAS

Habitualmente consome bebidas alcoólicas? 1  **Sim**      2  **Não**

**Com que idade começou a beber (anos)?**

<b>Se bebe, de que tipo?</b>	
1 <input type="checkbox"/> <i>Cerveja</i>	2 <input type="checkbox"/> <i>Vinho</i>
Bebidas espirituosas/destiladas (whisky, licores, aguardentes, etc).	
4 <input type="checkbox"/> Alcopops (licores)	
5 <input type="checkbox"/> Outro _____	
<b>Com que frequência?</b>	
1 <input type="checkbox"/> Diariamente	
2 <input type="checkbox"/> 2 a 3 vezes por semana	
3 <input type="checkbox"/> Apenas ao fim de semana	
4 <input type="checkbox"/> Raramente	

### PRODUTOS FARMACÊUTICOS

<p><b>Alguma vez, ao longo da sua vida, tomou, pelo menos uma vez, um medicamento do tipo:</b></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sedativo</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tranquilizante</p>	<p><b>Atualmente encontra-se a tomar algum medicamento do tipo:</b></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sedativo</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Tranquilizante</p>
--	---

<input type="checkbox"/> 3 Hipnótico <input type="checkbox"/> 4 Nunca  <b>Com que frequência?</b>  <input type="checkbox"/> 1 Diariamente <input type="checkbox"/> 2 2 a 3 vezes por semana <input type="checkbox"/> 3 Ocasionalmente (situações específicas) <input type="checkbox"/> 4 Raramente	<input type="checkbox"/> 3 Hipnótico <input type="checkbox"/> 4 Nenhum  <b>- Com que frequência?</b>  <input type="checkbox"/> 1 Diariamente <input type="checkbox"/> 2 2 a 3 vezes por semana <input type="checkbox"/> 3 Ocasionalmente (situações específicas) <input type="checkbox"/> 4 Raramente
<b>Qual o nome do medicamento?</b> _____ (Ansilor, lersedil, lorenin, lexotan, ultramidol, valium, Unisedil, Metamidol, Bialzepam, dormicum, rohipnol, medipax, halcion, bened, morfex, dormanoct, etc.).	

### SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ILÍCITAS

TOMA ALGUMA SUBSTÂNCIA PSICOATIVAS ILÍCITAS (droga, ...)?

1 Sim       2 Não

**Se SIM, responda às questões do grupo 9.**

Ao longo da sua vida, consumiu, pelo menos uma vez, um produto do tipo:	Atualmente encontra-se a tomar algum produto do tipo:
<input type="checkbox"/> 1 Canabis	<input type="checkbox"/> 11 Canabis
<input type="checkbox"/> 2 Haxixe	<input type="checkbox"/> 2 Haxixe
<input type="checkbox"/> 3 Erva	<input type="checkbox"/> 3 Erva
<input type="checkbox"/> 4 Maconha	<input type="checkbox"/> 4 Maconha
<input type="checkbox"/> 5 Ecstasy [pastilhas]	<input type="checkbox"/> 5 Ecstasy [pastilhas]
<input type="checkbox"/> 6 Anfetaminas ou “speeds”	<input type="checkbox"/> 6 Anfetaminas ou “speeds”
<input type="checkbox"/> 7 Cocaína [“coca”]	<input type="checkbox"/> 7 Cocaína [“coca”]
<input type="checkbox"/> 8 Heroína [“pó”, “cavalo”]	<input type="checkbox"/> 8 Heroína [“pó”, “cavalo”]

<p>9 <input type="checkbox"/> LSD [“ácidos”]</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Outra</p> <hr/> <p><b>9.2 Com que frequência?</b></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Diariamente</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 2 a 3 vezes por semana</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Ocasionalmente (situações específicas)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Raramente</p> <p>Especifique _____</p> <p>_____</p>	<p>9 <input type="checkbox"/> LSD [“ácidos”]</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Outra</p> <hr/> <p><b>9.3 Com que frequência?</b></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Diariamente</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 2 a 3 vezes por semana</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Ocasionalmente (situações específicas)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Raramente</p> <p>Especifique _____</p> <p>_____</p>
<p><b>9.4 Que idade tinha quando consumiu esse produto pela 1ª vez?</b></p> <p>_____</p>	