

**Caracterização do Consumo de Substâncias Psicoactivas nos estudantes de  
Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra**

Tânia Daniela Carvalho Miranda Alves Faustino\*

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Portugal.

\*Endereço do autor (*e-mail*): [taniacarvalhofaustino@gmail.com](mailto:taniacarvalhofaustino@gmail.com)

## **AGRADECIMENTOS**

Ao meu orientador, Professor Doutor Carlos Alberto Fontes Ribeiro, pela disponibilidade, pelos prontos esclarecimentos e auxílio na estruturação que tornaram possível a realização do meu trabalho final do 6º ano.

A todos os meus colegas que se disponibilizaram a participar no inquérito, manifestando interesse e espírito de entre-ajuda.

## ÍNDICE:

Legenda de siglas.....	5
Índice de tabelas.....	6
Índice de gráficos.....	7
Resumo.....	8
Abstract.....	10
1.INTRODUÇÃO.....	12
2.MÉTODOS.....	15
3.RESULTADOS.....	18
4.DISSCUSSÃO DE RESULTADOS.....	27
5.CONCLUSÃO.....	32
6.REFERÊNCIAS.....	33
7. ANEXO.....	39

**LEGENDA DE SIGLAS:**

SPA- Substâncias Psicoactivas

MIM- Mestrado Integrado em Medicina

FMUC- Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

IDT- Instituto da Droga e da Toxicodependência

SNC- Sistema Nervoso Central

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela I: Distribuição da amostra segundo o género.....	18
Tabela II: Distribuição da amostra segundo a idade.....	18
Tabela III: Distribuição da amostra segundo o ano de curso.....	18
Tabela IV: Tipo de tranquilizantes consumido pelo menos uma vez na vida.....	22
Tabela V: Substâncias referidas na questão relativa ao consumo de outras substâncias...	23
Tabela VI: Distribuição da moda e mediana da valorização do motivo de consumo.....	24

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1. Resposta à questão “consumiu tabaco pelo menos uma vez na vida”.....	19
Figura 2. Resposta à questão “consumiu álcool pelo menos uma vez na vida”.....	20
Figura 3. Prevalência do tipo de substâncias canabinóides consumido.....	21
Figura 4. Distribuição da prevalência de consumo de SPA nos diferentes anos de curso.	26

## RESUMO

**Introdução:** Em Portugal são escassos os estudos que avaliem o consumo de substâncias psicoactivas pelos estudantes de Medicina. Investigações realizadas em outros países referem que a prevalência de consumo não difere entre estes e outros jovens pertencentes ao ensino superior.

**Objectivos:** Analisar o padrão de consumo e as motivações que levam ao uso de substâncias psicoactivas pelos estudantes de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

**Métodos:** Aplicação de questionário de preenchimento anónimo, distribuído por toda a comunidade estudantil do Mestrado Integrado em Medicina, em Outubro de 2011; 27,13% da população (426 alunos) colaborou no preenchimento do inquérito.

**Resultados:** Praticamente não se verifica uma maior prevalência de consumo de substâncias psicoactivas em estudantes de Medicina relativamente a outros cursos do ensino superior. As excepções prendem-se com o consumo de psicofármacos, que assume valores mais elevados, e de ecstasy, com uma menor prevalência. As substâncias mais utilizadas foram o álcool, bebidas energéticas e tabaco. No que toca a substâncias ilícitas, os canabinóides ocupam o primeiro lugar de consumo. O factor diversão foi considerado o mais importante para o consumo das substâncias questionadas. Não se verificou associação entre a alteração de residência durante o período lectivo e o consumo da maioria das substâncias psicoactivas, exceptuando-se na ingestão de bebidas energéticas. Verificou-se associação ( $p < 0,05$ ) entre o ano de curso e a prevalência de consumo de álcool, bebidas energéticas, substâncias canabinóides e psicofármacos tranquilizantes.

**Conclusão:** O consumo de substâncias psicoactivas pelos estudantes de Medicina não difere do de outros estudantes, à excepção de medicamentos psicotrópicos e de ecstasy, que adquirem aqui uma maior e menor prevalência, respectivamente. A utilização das substâncias

investigadas é, tendencialmente, de carácter experimental, à excepção do álcool, que apresenta elevada frequência de consumo na questão “consumo no último mês”. A principal motivação enunciada pelos estudantes para a utilização de substâncias psicoactivas foi o factor diversão.

**Palavras-chave:** Substâncias psico-activas; drogas; estudantes de medicina; medicamentos psicotrópicos; ensino superior.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** In Portugal, there are few studies to evaluate the use of psychoactive substances by medical students. In other countries, studies report that the prevalence of consumption did not differ between these and other college students.

**Objectives:** To analyze the pattern of psychoactive substance's use by students of Medicine from Faculty of Medicine of the University of Coimbra, and their motivations.

**Methods:** Application of anonymous questionnaire, distributed to all the student community of the Integrated Master in Medicine, in October 2011; 27.13% of the population (426 students) had completed the survey.

**Results:** There is no greater prevalence of psychoactive substances among medical students than other college students. However, there are two exceptions: the use of psychotropic drugs takes higher values, and ecstasy has lower prevalence. The most used substances all-time were alcohol, energy drinks and tobacco. From the group of illegal substances, cannabinoids occupy the first place of consumption. "To have fun" was considered the most important factor for the use of substances questioned. No association was found between the change of residence during class time and most of psychoactive substance consumption, except for energy drinks. An association ( $p < 0.05$ ) was verified between the year of the course in the integrated master of medicine and consumption of alcohol, energy drinks, cannabinoids and psychotropic tranquilizers drugs.

**Conclusion:** The use of psychoactive drugs by medical students does not differ from other college student, except for psychotropic medication and ecstasy, which have a higher and lower prevalence, respectively. The use of investigated substances tends to be experimental, except for the alcohol, which has a high frequency of use in question "use in last month". The main motivation enunciated by students for the use of psychoactive substances was "to have fun".

**Key-words:** Psychoactive drugs; drugs of abuse; medical students; psychotropic medication; college.

## 1. INTRODUÇÃO

O consumo de substâncias psicoactivas (SPA) pela população jovem é hoje uma realidade preocupante em todo o mundo. Desta forma, a sua investigação é um imperativo, sendo fundamental uma visão detalhada dos seus padrões de consumo e estilos de vida (Oliveira *et al.*, 2009).

Apesar de haver um incremento do consumo destas substâncias nos últimos anos, de acordo com o II inquérito nacional ao consumo de substâncias psicoactivas na população geral (Balsa *et al.*, 2007), este apresenta, em Portugal, uma média inferior à europeia. Surgem excepções no que toca à heroína e ao consumo continuado de ecstasy e cannabis, sendo esta a droga que apresenta maior frequência de consumo. No que respeita a psicofármacos, não existem no nosso país muitos estudos que avaliem esta prevalência; sabe-se, no entanto, que este consumo tem vindo a aumentar nos últimos anos (Correia *et al.*, 2010).

Os jovens incluem-se no grupo etário cuja frequência de início de utilização é maior (Balsa *et al.*, 2007), sendo um conjunto ao qual se deve dedicar atenção, uma vez que representa um grupo alvo para implementação de medidas de prevenção de dependência.

A caracterização do consumo de SPA junto da população estudantil do Mestrado Integrado em Medicina (MIM) é então um tema que deve merecer destaque e, pese embora noutros países apresente consumos semelhantes aos da população geral, a informação relativa a este grupo populacional é escassa em Portugal (Lemos *et al.*, 2007; Kenna *et al.*, 2008).

No curso de medicina a progressão e alcance dos objectivos inicialmente traçados caminha juntamente com sacrifícios de índole emocional e pessoal (Loureiro *et al.*, 2008). O difícil ingresso neste curso associado ao facto de durante o seu desenrolar os estudantes serem postos à prova em exames por vezes demasiado exaustivos, com tempo de estudo insuficiente devido à frequência que estes tomam, pode, entre outras razões, levar a adopção de estilos de vida que coloquem a sua saúde em risco (Loureiro *et al.*, 2008).

Apesar de serem, à partida, conhecedores dos malefícios do abuso de determinadas substâncias, os estudantes de medicina são um grupo que apresenta tendência para o consumo excessivo de algumas delas, nomeadamente o álcool (Collier & Beales, 1989; Domingues 2008). Tendem também a se considerarem menos susceptíveis à dependência e às consequências do consumo de drogas, o que poderá conduzir a uma menor percepção e identificação do estado de dependência, tanto do próprio, como de outros colegas ou mesmo do doente com que lidará na sua vida profissional (Mesquita *et al.*, 2008).

O estudante de medicina deve ter presente a importância que no futuro a sua conduta de vida adquire junto do doente (Smart *et al.*, 1980; Trkulja *et al.*, 2003; Frank *et al.*, 2008). Este muitas vezes adopta o médico como modelo, levando a que a sua forma de vida influencie a comunicação e relação entre ambos e seja um factor de motivação para a adopção de hábitos saudáveis por parte do doente (Frank *et al.*, 2000).

Assim, considera-se a caracterização do uso de SPA pelos futuros médicos do país um ponto de partida essencial para a desmistificação acerca do assunto e implementação de estratégias de prevenção da dependência (Pereira *et al.*, 2008; Oliveira *et al.*, 2009), devendo ao longo deste percurso serem identificados os factores possivelmente associados este consumo (Petroianu *et al.*, 2010).

Realça-se o conceito abrangente que “substâncias psicoactivas” pode acarretar, tendo por definição a capacidade de produzir “distintos efeitos sobre a percepção, o pensamento, o estado de ânimo ou as emoções, com diferente capacidade para produzir dependência, e com significados diferentes para aqueles que as consomem” (Domingues, 2008).

Torna-se assim necessário restringir a pesquisa a algumas SPA, tendo consideradas para este estudo o álcool, o tabaco, bebidas energéticas (bebidas que contêm cafeína, taurina, açúcar e adoçantes, suplementos derivados de plantas ou outros ingredientes segundo Seifert *et al.*,

2011), substâncias canabinóides, cocaína, anfetaminas, ecstasy, estimulantes e tranquilizantes do sistema nervoso central (psicofármacos).

Indo ao encontro do referido, o objectivo principal desta investigação prende-se com a caracterização do uso de SPA pelos estudantes de medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC), tendo como **objectivos específicos**:

- Caracterizar as mais utilizadas, tanto lícitas como ilícitas, e também o uso de medicamentos psicoactivos;
- Investigar a relação entre factores demográficos e sociais e o consumo de SPA;
- Investigar a relação entre o ano de curso e o consumo de SPA;
- Relacionar o factor demográfico (residência em período lectivo fora de casa) com a prevalência de consumo de SPA.
- Verificar se existe variação de prevalência de consumo das diferentes SPA nos diferentes anos de curso.

## 2. METODOLOGIA

Para alcançar os objectivos já enunciados são necessárias linhas orientadoras de pesquisa, linhas estas que devem ser regradas e rigorosas, constituindo assim a metodologia (Pardal & Correia, 1995).

### *Tipo de Estudo*

A metodologia utilizada é denominada de quantitativa, e tem como objectivo a generalização dos resultados obtidos a uma determinada população partindo de uma amostra, estabelecendo assim relações de causa-efeito e previsão de fenómenos (Carmo & Ferreira, 1998).

Pressupõe-se então a observação de uma característica nesta população com o controlo de determinadas variáveis, verificando ou rejeitando as hipóteses estatísticas anteriormente enunciadas. É também um estudo transversal, uma vez que os dados são recolhidos num só momento, sem a existência de dados anteriores.

### *População em Estudo*

A população em estudo corresponde aos estudantes do MIM da FMUC durante o ano lectivo de 2011/2012, cujo número total é de aproximadamente 1570 alunos.

### *Recolha de dados*

A recolha de dados foi realizada através do preenchimento voluntário de um questionário de auto-resposta (anexo), cujo anonimato do participante foi assegurado, não sendo possível ao investigador identificá-lo. O questionário foi construído e distribuído através do software Google Docs<sup>®</sup>, tendo sido enviado para os endereços electrónicos das comissões de curso de cada ano, encarregando-se estas de o divulgar no seu *website* e encaminhar para os endereços electrónicos de cada turma.

### *Questionário*

O questionário, baseado no modelo disponibilizado pela Organização Mundial de Saúde para estudantes (Smart *et al.*, 1980) é composto por três partes: a primeira caracteriza a população em termos sociais e demográficos (sexo, idade, ano de curso que frequenta, se houve alteração de residência na maior parte do ano devido à frequência do MIM e com quem reside em tempo lectivo); na segunda parte, o participante é inquirido acerca do perfil de utilização das SPA seleccionadas (tabaco, bebidas alcoólicas, bebidas energéticas, substâncias canabinóides, cocaína, anfetaminas, ecstasy, tranquilizantes, fármacos estimulantes do sistema nervoso central) e também de outras, questionando-se o uso em qualquer altura da sua vida, durante o último ano, último mês e idade da primeira vez de consumo; por fim, na terceira parte do questionário é perguntado ao participante as razões pelas quais este consome tal(tais) substância(s).

A distribuição do questionário foi realizada no dia 1 de Outubro de 2011 e a data limite de resposta foi definida para dia 15 de Outubro do mesmo ano. A validação foi efectuada através da sua aplicação a um grupo de 30 elementos que não haviam participado anteriormente no estudo.

### *Análise estatística*

A análise estatística dos dados foi realizada através do software SPSS<sup>®</sup> (Statistical Package for the Social Sciences), versão 20 para Windows<sup>®</sup>.

Efectuou-se a estatística descritiva dos dados, sumariando e apresentando, quando justificável, tabelas ou gráficos de distribuição de frequências (Pedroso de Lima *et al.*, 2004).

Para a realização do estudo entre variáveis, recorreu-se à estatística inferencial, alcançando assim conclusões para a população em estudo a partir da amostra. Para testes entre variáveis, por estarem contidas em nível de mensuração nominal, ou seja, que representam apenas

categorias diferentes de resposta não se podendo realizar operações aritméticas entre as mesmas, utilizou-se o teste  $\chi^2$  (Pedroso de Lima *et al.*, 2004).

### 3. RESULTADOS

A amostra foi constituída por 426 alunos da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (aproximadamente 27,13% da população) distribuída segundo género, idade e ano de curso como se observa nas tabelas I, II e III.

**Tabela I.** Distribuição da amostra segundo o género.

		N	%
Género	N/R	1	0,20
	Feminino	299	70,20
	Masculino	126	29,60
	Total	426	100,00

N/R: não respondeu.

**Tabela II.** Distribuição da amostra segundo a idade.

		N	%
Idade	<18	12	2,80
	18-19	130	30,50
	20-21	144	33,80
	22-23	99	23,20
	igual ou superior a 24	41	9,60
	Total	426	100,00

**Tabela III.** Distribuição da amostra segundo o ano de curso.

		N	%
Ano de curso	1º	79	18,50
	2º	91	21,40
	3º	82	19,20
	4º	54	12,70
	5º	56	13,10
	6º	64	15,00
	Total	426	100,00

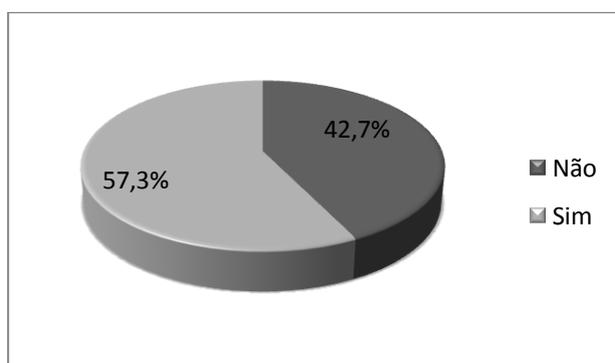
Relativamente ao local de residência durante o período lectivo, 77,50% (N=330) dos inquiridos refere que altera a sua residência durante este período, sendo que a maioria (N=244) reside com outros estudantes ou amigos, em casa própria ou alugada.

### **Perfil de consumo de substâncias psicoactivas:**

Dos estudantes que participaram neste estudo 2,00% da amostra (N=10) nunca consumiu qualquer tipo de SPA; no que respeita aqueles que “pelo menos em alguma altura da vida consumiram”, a maioria (N=334, o que corresponde a 78,40%) experimentou mais do que uma das substâncias inquiridas. Verifica-se também que 29,50% da amostra (N=126) já teve contacto com substâncias ilícitas (substâncias canabinóides, cocaína, anfetaminas ou ecstasy). De seguida apresenta-se, de forma sumariada, a informação obtida acerca do perfil de consumo de cada substância ou grupo de substâncias questionadas, utilizando a estatística descritiva (Pedroso de Lima *et al.*, 2004).

#### *Tabaco*

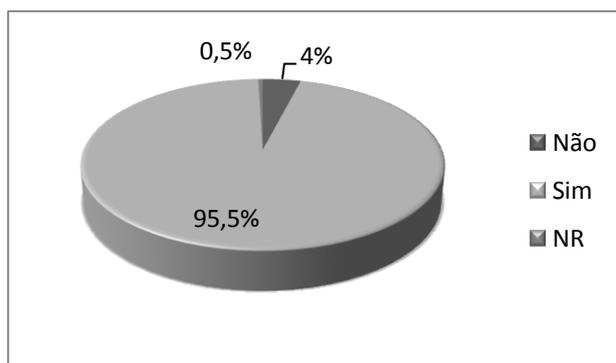
Na figura 1 encontra-se a distribuição de estudantes que já alguma vez consumiu tabaco na vida. Destes, os que o fizeram no último mês correspondem a 27,50% da amostra (N=117).



**Figura 1.** Resposta à questão “Consumiu tabaco pelo menos uma vez na vida”.

### *Álcool (Etanol)*

Na figura 2 encontra-se a distribuição de consumidores de álcool. Verifica-se que esta é a SPA mais consumida na população inquirida. Dos 407 estudantes que declararam já ter ingerido álcool, 125 (30,70%) referem tê-lo feito em mais do que 5 dias durante o último mês, sendo esta a SPA que apresenta maiores incidência de experimentação prevalência.



**Figura 2.** Resposta à questão “Consumiu álcool pelo menos uma vez na vida”. NR: não respondeu.

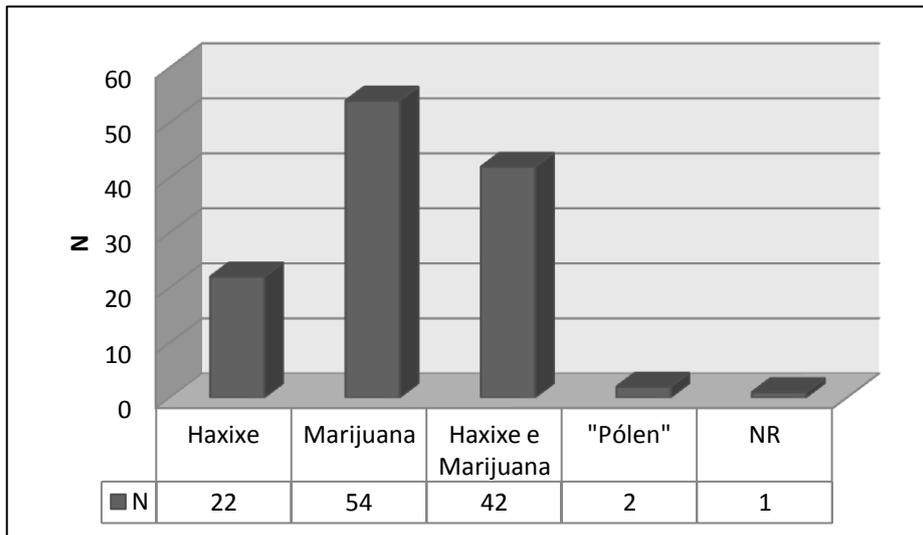
### *Bebidas energéticas*

As bebidas energéticas (que contêm cafeína, taurina, açúcar e adoçantes, como RedBull®) têm vindo ao longo dos últimos anos a adquirir um lugar nos hábitos dos jovens (Seifert *et al.*, 2011). Na amostra deste estudo, estas já foram experimentadas por 69,70% (N=297) dos estudantes, sendo que na categoria “último mês” foram consumidas por 41 alunos (9,60%), dos quais 14 destes em mais do que 5 dias.

### *Substâncias canabinóides*

Cento e vinte e três (28,90%) dos estudantes inquiridos declara já ter consumido pelo menos uma vez na vida substâncias canabinóides, sendo a distribuição do tipo de substância referido na figura 3. Noventa e um alunos (74,00% dos que consumiram pelo menos uma vez) referem

tê-las utilizado no último ano, 36 (8,45%) no último mês e destes, 10 alunos em mais do que 5 dias.



**Figura 3.** Prevalência de cada tipo de substâncias canabinóides consumido. NR: não respondeu.

### *Cocaína*

Dos estudantes inquiridos 8 (1,90%) referem já ter consumido em algum momento cocaína, não havendo nenhum utilizador frequente, uma vez que não existem respostas afirmativas para o uso no último mês.

### *Anfetaminas/ecstasy*

Quanto a este tipo de substância, cinco estudantes declararam já ter consumido anfetaminas e/ou ecstasy, o que corresponde a 1,20% da amostra (o consumo de ecstasy corresponde a 0,70% dos inquiridos), sendo que, destes, dois referem ter utilizado ambas as substâncias estimulantes, um apenas ecstasy, um apenas anfetaminas e um não respondeu a esta questão.

Também neste grupo de substâncias não existem consumidores frequentes, apenas um estudante refere ter consumido no último mês, mas em menos de 6 dias.

### *Psicofármacos*

Iniciando agora o conjunto de fármacos considerados psicotrópicos, constatou-se que 20,20% (N=86) dos alunos tomou, em alguma circunstância, modificadores do SNC (sejam estimulantes ou tranquilizantes). Dentro deste grupo, a grande maioria (N=81) declarou ser/ter sido consumidor de medicamentos tranquilizantes, com o grupo das benzodiazepinas a predominar (N=75); verificou-se em alguns estudantes consumo de classes medicamentosas diferentes (Tabela IV).

**Tabela IV.** Tipo de tranquilizantes/hipnóticos/antidepressores consumido, em alguma altura da vida. NR: não respondeu.

	N	%
Não consome/NR	348	81,7
Benzodiazepinas	66	15,4
Benzodiazepinas, Buspirona	2	0,5
Benzodiazepinas, Fluoxetina, Cloridrato de Trazodona	1	0,2
Benzodiazepinas, Paroxetina	1	0,2
Benzodiazepinas, Zolpidem	4	0,9
Circadin®(melatonina)		
Benzodiazepinas, Zolpidem, Buspirona	1	0,2
Fluoxetina	1	0,2
Sertralina	2	0,5
Total	426	100,0

Cinco dos estudantes inquiridos referiram ter já consumido estimulantes do SNC, sendo a Ritalina®(metilfenidato) constante em todas as respostas (um aluno não referiu qual o

estimulante medicamentoso já utilizado). Um estudante declarou o consumo de Ritalina<sup>®</sup>, de Rubifen<sup>®</sup> ou Concerta<sup>®</sup> (todos metilfenidato); outro acresceu aos já enunciados, Strattera<sup>®</sup> (atomoxetina).

*Outra*

Vinte e três dos alunos referiram ainda ter consumido outra substância que não fora questionada anteriormente. As referidas nesta questão são apresentadas na tabela V.

**Tabela V.** Substâncias referidas na questão “consumo de outras substâncias”. NR: não respondeu (inclui os que não consomem).

		N	%
Outras substâncias	NR	405	95,1
	Arcalion <sup>®</sup> (sulbutiamina)	1	0,2
	Café	7	1,6
	Centrum <sup>®</sup> (suplemento vitamínico)	1	0,2
	Cetirizina	1	0,2
	Cloreto de etilo	1	0,2
	Cogumelos alucinogénicos	1	0,2
	Desloratadina	1	0,2
	Inderal <sup>®</sup> (propranolol)	2	0,4
	Neurozan <sup>®</sup> (suplemento nutritivo)	1	0,2
	Pridana Forte <sup>®</sup> (dimaleato de pirissunadol)	1	0,2
	Sargenor <sup>®</sup> (aspartato de arginina)	1	0,2
	Valeriana	2	0,5
	Chicha com substâncias psicotrópicas	1	0,2
	<b>Total</b>	<b>426</b>	<b>100,0</b>

**Idade de início:**

Relativamente à idade de início de consumo de SPA, o seu intervalo abrange desde inferiores aos 10 anos até superiores aos 19 anos.

A substância que assume menor idade de início entre os consumidores é o álcool, com a maioria dos inquiridos (43,90%, N=187) a afirmar “15-16 anos” como a idade da primeira ingestão.

A maioria das restantes substâncias apresenta como idade de primeiro consumo 19 anos ou mais, coincidindo esta com a frequência universitária. A exceção prende-se com a ingestão de bebidas energéticas, cuja maioria dos consumidores declara a idade de 17-18 anos como a idade correspondente ao primeiro consumo.

### Motivos:

O motivo mais importante referido pelos estudantes de medicina, no que toca ao consumo de SPA é “diversão”, que, numa escala de valorização de 1 (pouco importante) até 5 (o mais importante) obteve uma moda e mediana de 4. Os restantes motivos e respectivas medidas de tendência central são apresentados na Tabela VI.

**Tabela VI.** Distribuição da mediana e moda de valorização do motivo de consumo de SPA.

	Diversão	Para relaxar	Aumento de concentração	Para diminuir as horas de sono	Para se sentir com energia	Prescrição médica	Dependência	Outra
Mediana	4,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00
Moda	4,00	4,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00

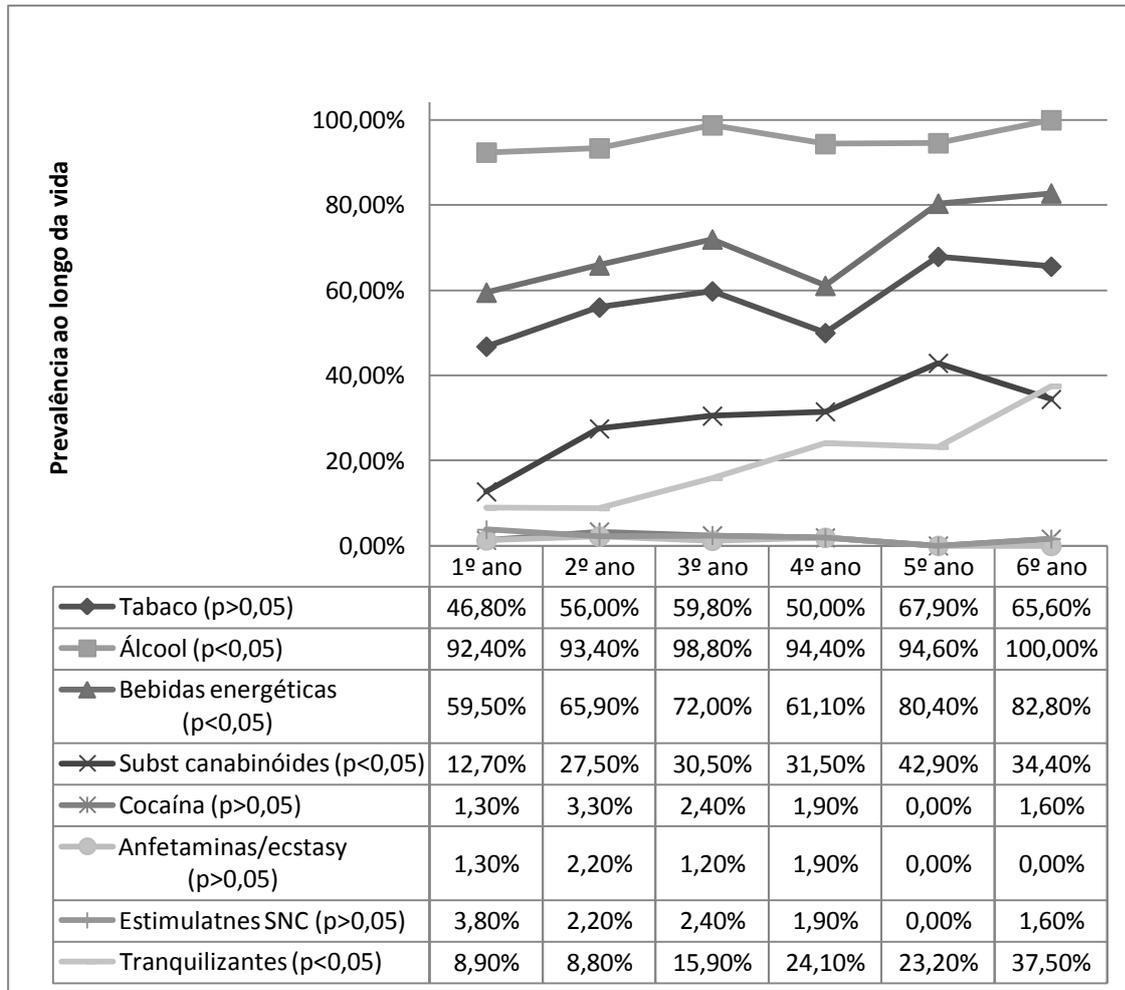
Dentro da opção “outra”, as motivações encontradas pelos estudantes que responderam ao questionário foram, por ordem decrescente de frequência de enumeração: pressão/influência do grupo (N=10), curiosidade (N=5), hábito social (N=4), integração (N=3) e procura de sensações boas (N=3). Um estudante referiu como motivo de consumo de SPA “alterações psicológicas”, pontuando-o com 4, e outro “escape”, pontuando com 1.

### **Relação entre alteração de residência no período lectivo e consumo de SPA:**

Após verificar se existe relação entre a alteração do local de residência durante o período lectivo e a utilização frequente de SPA (utilização durante o último mês), através do teste  $\chi^2$ , constatou-se que  $p > 0,05$  na maioria das substâncias, concluindo que não existe relação entre a alteração do local de residência durante o período lectivo e a utilização frequente de SPA, excepto no que diz respeito à ingestão de bebidas energéticas ( $p=0,006$ ). No entanto, testando a força de associação, verifica-se que esta não é muito forte ( $V$  de Cramer = 0,158).

### **Relação entre ano de curso e consumo de SPA:**

Ao verificar se existe relação entre o ano de curso e a prevalência de consumo de SPA ao longo da vida, conclui-se que esta associação é estatisticamente significativa no que toca ao álcool ( $p=0,010$ ), bebidas energéticas ( $p=0,045$ ), substâncias canabinóides ( $p=0,021$ ) e tranquilizantes ( $p<0,001$ ), verificando-se que o consumo é mais prevalente nos alunos dos últimos anos do MIM. Na figura 3 estão representadas as associações entre a prevalência das SPA inquiridas e o ano de curso frequentado, no ano lectivo de 2011/2012.



**Figura 3.** Consumo das diferentes SPA ao longo da vida, por ano de curso.

#### 4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A população estudantil que frequenta o MIM é na sua grande maioria do género feminino e proveniente de outros locais do país, o que leva à alteração de residência durante o período lectivo, indo de encontro ao relatado na amostra em estudo (70,20% eram do género feminino, e 77,50% alteram o local de residência durante o período lectivo). Por estes factos e com uma participação superior a 20% da população, acredita-se que a amostra é representativa da população em estudo (Carmo & Ferreira, 1998).

A SPA que apresenta maior prevalência ao longo da vida é, tal como em outros estudos já realizados, o álcool (95,50%) (Lemos *et al.*, 2007; Domingues, 2008; Petroianu *et al.*, 2010), seguido de consumo de bebidas energéticas (69,70%) e tabaco (57,30%), corroborando a tendência dos jovens na generalidade no que toca ao consumo de álcool e tabaco (Trkulja *et al.*, 2003).

Relativamente ao álcool, é necessário ter em conta que, apesar de ser uma substância legal cujo consumo é considerado “natural” na sociedade, com incentivos ao seu uso como publicidade e aceitação pelos pares, pode ser fonte de patologia (Domingues, 2008; Mesquita *et al.*, 2008) quando referentes a casos de ingestão exagerada e contínua, levando não raras vezes a acidentes (viação, violência, etc.) e situações de dependência. Segundo Mesquita *et al.* (2008), o estudante, nomeadamente o de medicina, manifesta uma percepção alterada relativamente a quadros de abuso, podendo levar mais tempo a identificar estes casos, além de que se considera menos vulnerável ao álcool.

No presente estudo constata-se que a segunda maior prevalência de consumo recai nas bebidas energéticas, dado novo no que toca a investigações anteriormente realizadas. Pode este facto prender-se com os escassos estudos direccionados para a ingestão deste tipo de SPA. No entanto, por se acreditar que poderiam ter uma prevalência significativa nesta população, o que se confirmou nos resultados obtidos, e por serem uma possível fonte de

abuso, sugere-se uma investigação mais exaustiva, de forma a avaliar o impacto que a utilização abusiva destas substâncias poderá ter no dia-a-dia não só estudantes de medicina, mas possivelmente de um grupo mais alargado de jovens.

Não se deve descurar a análise do consumo de tabaco nesta população. Embora se constate que mais de metade da amostra refere já ter consumido em alguma altura da vida tabaco (57,30%) indo de encontro ao relatado por Domingues (2008), verifica-se que o número de alunos é bem menor quando se observa o consumo no último mês, sendo esta fracção de 27,50%. Considera-se que uma percentagem significativa dos estudantes de medicina é fumadora, apesar de teoricamente pertencerem a um dos grupos mais informados relativamente às graves consequências a que este hábito pode levar.

Partindo para o consumo de substâncias ilícitas, este assume uma prevalência de 29,50% na amostra estudada, valor similar ao obtido por Domingues (2008), de 29,60%, relativamente ao consumo nos estudantes do ensino superior de Coimbra. No que respeita à população em geral, através de dados do IDT (2007) verifica-se que esta prevalência na faixa etária dos 15-34 anos é menor (17,40%). A diferença pode ser justificada com a tendência ao consumo entre pares e em festas, que apresentam uma elevada frequência na vida académica, levando por vezes a maior vulnerabilidade dos jovens nestes ambientes (Domingues, 2008). É também relevante o facto da maioria dos estudantes que frequentam o ensino superior pertencer a uma faixa etária mais restrita que o estudado pelo IDT (2007), levantando a hipótese de ser a população mais jovem dentro da faixa etária dos 15-34 anos a que é mais consumidora de substâncias ilícitas.

Sabe-se que os canabinóides constituem o grupo de SPA que mais popularidade tem entre jovens (Domingues, 2008). Os resultados obtidos neste estudo corroboram esta afirmação, reafirmando as substâncias canabinóides (marijuana, haxixe, “pólen”) como as mais utilizadas pelos jovens estudantes de medicina (28,90%), não havendo diferença de consumo de

substâncias canabinóides entre estudantes de medicina e de outros cursos do ensino superior em Coimbra; vai também ao encontro do estudo da prevalência de consumo de substâncias psicoactivas em Portugal (Balsa *et al.*, 2007).

No que toca ao consumo de anfetaminas/ecstasy, verifica-se que a sua prevalência é inferior à da população jovem adulta em Portugal (15-34 anos de idade), que, segundo dados do IDT (2007) é de 2,60% e, segundo Domingues (2008) é de 1,70%. Relvas *et al.* (2008) reporta o ecstasy como uma substância muito popular entre os jovens. Na presente investigação este facto não se comprovou. Apenas 0,70% dos estudantes declarou já ter consumido em alguma altura da vida ecstasy, valor aquém do obtido nos estudos já referidos. Este facto pode-se prender com uma faixa etária diferente dos estudos mencionados, e também pelo facto do estudante de Medicina estar mais atento aos riscos que pode correr ao consumir tais substâncias.

No campo dos psicofármacos, verifica-se um consumo significativo por parte dos estudantes de medicina (20,20%), superior ao obtido em estudos em população do ensino superior, pese embora a maioria dos alunos não referir um consumo continuado. A classe das benzodiazepinas é a mais popular entre os futuros médicos, o que vai de encontro ao já verificado noutros grupos de jovens (Domingues, 2008; Correia *et al.*, 2010). Podem-se apontar como razões para este valor o maior conhecimento dos efeitos destes medicamentos, e níveis mais elevados de ansiedade, stress e depressão nos estudantes de medicina (Loureiro, 2008). Apesar de não se poder concluir quanto ao aumento do consumo de psicofármacos ao longo do curso, devido à transversalidade do estudo, verifica-se que são os alunos do 2º ciclo de estudos (4º, 5º e 6º anos) que apresentam maiores consumos, tanto ao longo da vida como frequência de contacto no último mês com estas substâncias, indo de encontro ao relatado noutras investigações (Kerr-Corrêa *et al.*, 1999; Lemos *et al.*, 2007).

Quanto à idade do primeiro consumo, verifica-se que na maioria das substâncias estudadas esta é igual ou superior a 19 anos, coincidindo provavelmente com a entrada ou já frequência no ensino superior; esta tendência pode estar relacionada com o período de ingresso, época de desenvolvimento e aparecimento de obstáculos (Domingues, 2008), que muitas vezes motiva a alteração de residência e afastamento da família, levando a um acréscimo de autonomia e responsabilidade por parte do estudante, conduzindo a possíveis fases de insegurança. É um período marcado por novas experiências surgem abundantemente, onde estará incluído o consumo de SPA.

De referir que a maioria dos alunos situa a idade de início de consumo das bebidas energéticas, nos 17-18 anos. Esta idade, não obstante o que já foi referido no parágrafo anterior, pode também relacionar-se com o período exaustivo dos exames nacionais, que exigem do estudante candidato esforço e cujo estudo para a obtenção da nota desejada pode levar a estados de ansiedade e cansaço.

É também de salientar o início precoce de ingestão de álcool (a maioria dos estudantes declarou que a primeira ingestão se verificou entre os 15 e 16 anos de idade). A intervenção com vista à prevenção da dependência alcoólica deve ser então instituída no ensino básico e secundário, uma vez que o consumo se inicia antes da entrada no ensino superior.

Relativamente aos motivos que levam os estudantes de Medicina ao consumo de SPA, o factor “diversão” obteve a maior valorização (mediana e moda de 4, numa escala entre 1 e 5), indo ao encontro do estudo efectuado por Lemos *et al.* (2007), seguindo-se do consumo para “relaxar” (mediana=3, moda =4), o que difere dos resultados obtidos no inquérito providenciado pelo IDT, em que a valorização pelo efeito obtido apresentou maior importância, ocupando o relaxamento apenas o 3º lugar neste estudo. Noutras investigações (Mesquita *et al.*, 1997; Domingues, 2008) o factor “curiosidade” ou “para experimentar” adquire a maior importância para o consumo de SPA.

A excessiva carga horária e períodos de avaliação, juntamente com problemas pessoais que possam existir, poderão levar à procura de substâncias que promovam o alívio temporário de algumas situações (Pinton *et al.*, 2005).

Divergindo dos resultados de algumas investigações (Kerr-Corrêa *et al.*, 1999; Petroianu *et al.*, 2010), neste, bem como no estudo realizado por Pinton *et al.* (2005) não se verificou maior prevalência de uso da generalidade de SPA nos estudantes que residem fora de casa durante o período lectivo.

Corroborando investigadores na área, como Pinton *et al.* (2005) ou Lemos *et al.* (2007), verifica-se associação entre o consumo de algumas SPA (nomeadamente álcool, bebidas energéticas, substâncias canabinóides e tranquilizantes) e o ano de curso frequentado.

Este estudo, tal como qualquer investigação, apresenta limitações, que, ultrapassadas, poderiam levar a conclusões com maior detalhe. Como limitações deste estudo consideram-se: o facto de a amostra não ser uma amostra aleatória simples, o que leva a algum enviesamento de resultados, uma vez que ao inquérito responderam os alunos que se sentiram interessados em colaborar, embora este tenha sido colocado à disposição de todos os que frequentam o MIM; a ausência de registo e exploração da quantidade consumida de algumas substâncias, nomeadamente da mais prevalente – o álcool – ficando por averiguar as quantidades ingeridas pelos estudantes são consideradas excessivas; embora tenha sido considerado o policonsumo em termos de prevalência ao longo da vida, neste estudo não foi considerado o consumo simultâneo de substâncias, que, pelos seus efeitos psicoactivos e por vezes opostos, leva a interacções entre estas, o que pode conduzir a nefastas consequências para a saúde e bem estar dos jovens.

## 5. CONCLUSÃO

Foi verificado que o padrão de consumo de SPA não difere, na sua generalidade, entre os estudantes de medicina e os outros estudantes do ensino superior, ou restantes jovens da população em geral. As motivações para a utilização de tais substâncias prendem-se substancialmente com o factor “diversão”.

Reafirma-se o consumo maioritariamente experimental das SPA estudadas, exceptuando-se o álcool, que apresenta na generalidade um consumo continuado.

Embora o seu consumo seja tendencialmente experimental, as substâncias canabinóides apresentam a maior prevalência de consumo de SPA ao longo da vida.

Quanto a medicamentos psicotrópicos, estes são mais prevalentes junto dos alunos de medicina comparativamente aos restantes estudantes do ensino superior, o que, possivelmente, se relaciona com uma melhor compreensão dos efeitos dos mesmos.

Campanhas de sensibilização quanto aos riscos inerentes das SPA, criação de canais de apoio e uma política de actuação marcada pela proximidade devem ser estudadas e colocadas em prática junto da comunidade estudantil.

## 6. REFERÊNCIAS

Balsa C, Vital C, Urbano C, Pascueiro, L (2008) *Inquérito nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na população geral, Portugal 2007*. Instituto da Droga e da Toxicodependência.

Baumann M & Spitz E (2007) *Advising adolescents on the use of psychotropic medication: attitudes among medical and psychology students*. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 2:21

Bower D (2008) *Medical Statistics from Scratch- An Introduction for Health Professionals*. 2<sup>nd</sup> edition. John Wiley & Sons, Lda

Carmo H & Ferreira M (1998) *Metodologia da Investigação – Guia para auto-aprendizagem*. Universidade Aberta. Lisboa.

Collier DJ & Beales ILP (1989) *Drinking among medical students: a questionnaire survey*. *BMJ* 299:19-22.

Correia T, Nunes M, Barros S, Penas, S (2010) *Consumo de Psicofármacos pelos Alunos do Ensino Superior*, In *Promoção da Saúde e Actividade Física: Contributos para o Desenvolvimento Humano*. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro – Centro de Investigação em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano.

Croen LG, Woesner M, Herman M, Reichgott, M (1997) *A Longitudinal Study of Substance use and Abuse in a Single Class of Medical Students*. Acad. Med. 72:376-381.

Domingues M (2008) *Substâncias Psicoativas – Contributo para a Caracterização dos Consumos dos Estudantes de Universidade de Coimbra*. Dissertação de tese de mestrado em Saúde Pública. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Coimbra.

Frank E, Breyan J, Elon L (2000) *Physician Disclosure of Healthy Personal Behaviors Improves Credibility and Ability to Motivate*; Arch Fam Med. 9:287-290

Frank E, Elon L, Naimi T, Brewer, R (2008) *Alcohol consumption and alcohol counselling behaviour among US medical students: cohort study*. BMJ 2008;337:a2155

Kenna G & Lewis D (2008) *Risk factors for alcohol and other drugs use by healthcare professionals*. Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy 3:3

Kerr-Corrêa F, Andrade A, Bassit A, Boccuto N (1999) *Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da Unesp*. In Rev Bras Psiquiatr, 21(2), 95-100

Lemos KM, Neves N, Kuwano A, Tedesqui G, Bitencourt A, Neves F, Guimarães A, Rebello A, Bacellar F, Lima M (2007) *Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de Medicina de Salvador (BA)*. Rev. Psiq Clín. 34(3); 118-124.

Loureiro E, McIntyre T, Mota-Cardoso R, Ferreira MA (2008) *The relationship between stress and life-style of students at the Faculty of Medicine of Oporto*. Acta Med Port 21(3):209-14.

McCabe S, Teter C, Bod C (2006) *Medical Use, Illicit Use and Diversion of Prescription Stimulant Medication*. J Psychoactive Drugs 38(1):43-56.

McKay AJ, Hawthorne VM, McCartney HN, (1973) *Drug taking among medical students at Glasgow University*. British Medical Journal 1:540-543

Mehta C & Patel N (1996) *SPSS Exact Tests<sup>TM</sup>*. SPSS Inc.

Melo R (2007) *Banalização do consumo de ecstasy – consequências para uma abordagem preventiva*. Revista TOXICODPENDÊNCIAS, vol 13, nr1:29-42

Mesquita AM, Laranjeira R, Dunn J (1997) *Psychoactive drug use by medical students: a review of the national and international literature*. São Paulo Medical Journal/RPM 115(1): 1356-1365.

Mesquita EA, Nunes AJ, Cohen C (2008) *Avaliação das atitudes dos estudantes de medicina frente ao abuso de drogas por colegas do meio acadêmico*. Rev Psiquiatr Clín. 35(1):8-12.

Nogueira-Martins LA (2003) *Saúde Mental dos Profissionais de Saúde*. Rev Bras Med Trab vol.1 n°1:56-58.

Oliveira L, Barroso L, Wagner G, Ponce J, Malbergier A, Stempliuk V, Andrade A (2009) *Drug consumption among medical students in São Paulo, Brazil: influences of gender and academic year*. Rev Bras Psiquiatr. 31(3):227-39

Pardal L & Correia E (1995) *Métodos e técnicas de investigação social*. Areal Editores. Porto.

Pedroso de Lima JJ, Caramelo F, Couceiro J, Reis R, Alto da Veiga F (2004) *Biomatemática – uma introdução para o curso de Medicina*. Imprensa da Universidade de Coimbra. Coimbra.

Pereira D, Souza R, Buatz V, Siqueira M, (2008) *Psychoactive substance use among Medicine Students from Espírito Santo Federal University*. J Bras Psiquiatr. 57(3): 188-195,

Petroianu A, Reis D, Cunha B, Souza D (2010) *Prevalência do consumo de álcool tabaco e entorpecentes por estudantes de medicina da universidade federal de Minas Gerais*. Rev Assoc Med Bras 56(5): 568-571.

Pinton F, Boskovitz E, Cabrera E, (2005) *Uso de drogas entre os estudantes de medicina da faculdade de medicina de São José do Rio Preto, SP, no ano de 2002*. Arq Ciênc Saúde 12(2):91-6.

Preto L (2002) *Consumo de substâncias psicoactivas em estudantes do ensino superior – A influência dos factores psicossociais e do desenvolvimento da autonomia*. Tese de mestrado em Toxicod dependências Sociais. Instituto Superior Miguel Torga. Coimbra.

Relvas J, Lomba L, Mendes F (2006) *Novas Drogas e Ambientes Recreativos*. Lusociências. Loures: Edições Técnicas e Científicas, Lda.

Roberto A (2009) *A Saúde Mental dos Estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior*. Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Medicina. Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior

Seifert S, Schaechter J, Hershorin E, Lipshultz S (2011) *Health Effects of Energy Drinks on Children, Adolescent and Young Adults*. *Pediatrics*; 127:511-528

Silva L, Malbergier A, Stempliuk V, Andrade A (2006) *Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários*. *Rev Saúde Pública*. 40(2): 280-8.

Smart R, Hughes P, Johnston L, Anumonye A, Khant U, Mora M, Navaratnam V, Poshyachinda V, Varma VK, Wadud KA (1980) *World's Health Organization's guide-lines for student substance use survey*. Geneve. WHO.

Trkulja V, Zivcec Z, Cuk M, Lackovic Z (2003) *Use of Psychoactive Substances among Zagreb University Medical Students: Follow-up Study*. *Croatian Medical Journal* 44(1):50-58.

UNODCCP – United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention. (2008) *World drug report 2008*. United Nations Publication.

Voigt K, Twork S, Mittag D, Gobel A, Voigt R, Klewer J, Kugler J, Bornstein S, Bergmann A (2009) *Consumption of alcohol, cigarettes and illegal substances among physicians and*

*medical students in Brandenburg and Saxony (Germany)*. BMC Health Services Research  
9:219

Wyatt S & Dekker M (2007) *Improving Physician and Medical Student Education in Substance use Disorders*. J Am Osteopht Assoc. 107(supp15):ES27-ES38.

## **7. ANEXO**

## Uso de Substâncias Psicoactivas pelos Estudantes de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Este inquérito tem como objectivo a investigação acerca da utilização de substâncias psicoactivas (SPA) pelos estudantes do Mestrado Integrado em Medicina através da caracterização do seu perfil de uso, com vista à elaboração do trabalho final de 6º ano.

### Parte 1

#### -----Caracterização Socio-Demográfica-----

1. **Sexo**  Masc  Fem
2. **Idade**  <18  18-19  20-21  22-23  24 ou mais
3. **Ano de Curso que está a frequentar** \_\_\_\_\_
4. **A frequência do MIM levou à alteração temporária da residência**  Sim  Não

### Parte 2

#### ----- Perfil de Consumo de SPA-----

#### 1. Tabaco

- a) Consumiu pelo menos uma vez na vida? (se resposta “não” passe para a questão 2)
- Não  Sim
- b) Consumiu no último ano?  Não  Sim
- c) Consumiu no último mês?
- Não
- Sim, entre 1 e 5 dias
- Sim, entre 6 a 19 dias
- Sim, em 20 dias ou mais
- d) Idade com que consumiu pela primeira vez:
- 10 anos ou menos
- 11-12 anos
- 13-14 anos
- 15-16 anos
- 17-18 anos
- 19 anos ou mais

## 2. Bebidas Alcoólicas

a) Consumiu pelo menos uma vez na vida? (se resposta “não” passe para a questão 3)

Não             Sim

b) Consumiu no último ano?

Não             Sim

c) Consumiu no último mês?

Não  
 Sim, entre 1 e 5 dias  
 Sim, entre 6 a 19 dias  
 Sim, em 20 dias ou mais

d) Idade com que consumiu pela primeira vez:

10 anos ou menos  
 11-12 anos  
 13-14 anos  
 15-16 anos  
 17-18 anos  
 19 anos ou mais

## 3. Bebidas energéticas

a) Consumiu pelo menos uma vez na vida? (se resposta “não” passe para a questão 4)

Não             Sim

b) Assinale qual/quais já consumiu

RedBull®  
 Outra: Qual? \_\_\_\_\_

c) Consumiu no último ano?

Não             Sim

d) Consumiu no último mês?

Não  
 Sim, entre 1 e 5 dias  
 Sim, entre 6 a 19 dias  
 Sim, em 20 dias ou mais

e) Idade com que consumiu pela primeira vez:

10 anos ou menos  
 11-12 anos  
 13-14 anos  
 15-16 anos  
 17-18 anos  
 19 anos ou mais

#### 4. Substâncias Canabinóides

Neste grupo enquadram-se a marijuana e haxixe, entre outras.

a) Consumiu pelo menos uma vez na vida? (se resposta “não” passe para a questão 5)

- Não             Sim

b) Assinale qual/quais já consumiu

- Marijuana  
 Haxixe  
 Outra: Qual? \_\_\_\_\_

c) Consumiu no último ano?

- Não             Sim

d) Consumiu no último mês?

- Não  
 Sim, entre 1 e 5 dias  
 Sim, entre 6 a 19 dias  
 Sim, em 20 dias ou mais

e) Idade com que consumiu pela primeira vez:

- 10 anos ou menos  
 11-12 anos  
 13-14 anos  
 15-16 anos  
 17-18 anos  
 19 anos ou mais

#### 5. Cocaína

a) Consumiu pelo menos uma vez na vida? (se resposta “não” passe para a questão 6)

- Não             Sim

b) Consumiu no último ano?

- Não             Sim

c) Consumiu no último mês?

- Não  
 Sim, entre 1 e 5 dias  
 Sim, entre 6 a 19 dias  
 Sim, em 20 dias ou mais

d) Idade com que consumiu pela primeira vez:

- 10 anos ou menos  
 11-12 anos  
 13-14 anos  
 15-16 anos  
 17-18 anos  
 19 anos ou mais

## 6. Anfetaminas/Ecstasy

- a) Consumiu pelo menos uma vez na vida? (se resposta “não” passe para a questão 7)
- Não             Sim
- b) Assinale qual/quais já consumiu
- Anfetaminas
- Ecstasy
- c) Consumiu no último ano?             Não             Sim
- d) Consumiu no último mês?
- Não
- Sim, entre 1 e 5 dias
- Sim, entre 6 a 19 dias
- Sim, em 20 dias ou mais
- e) Idade com que consumiu pela primeira vez:
- 10 anos ou menos
- 11-12 anos
- 13-14 anos
- 15-16 anos
- 17-18 anos
- 19 anos ou mais

## 7. Outros Estimulantes do Sistema Nervoso Central

Neste grupo incluem-se fármacos estimulantes como Strattera®, Rubifen®, Ritalina®, Concerta®

- a) Consumiu pelo menos uma vez na vida? (se resposta “não” passe para a questão 8)
- Não             Sim
- b) Assinale qual/quais já consumiu
- Strattera®
- Rubifen®
- Ritalina®
- Concerta®
- c) Consumiu no último ano?             Não             Sim
- d) Consumiu no último mês?
- Não
- Sim, entre 1 e 5 dias
- Sim, entre 6 a 19 dias
- Sim, em 20 dias ou mais
- e) Idade com que consumiu pela primeira vez:
- 10 anos ou menos
- 11-12 anos
- 13-14 anos

- 15-16 anos
- 17-18 anos
- 19 anos ou mais

### **8. Fármacos tranquilizantes/ansiolíticos/antidepressores do Sistema Nervoso Central**

Neste grupo incluem-se Circadin®, Benzodiazepinas (Alprazolam, Diazepam, etc), Zolpidem e Buspirona

a) Consumiu pelo menos uma vez na vida? (se resposta “não” passe para a questão 9)

- Não             Sim

b) Assinale qual/quais já consumiu

- Circadin®  
 Benzodiazepinas  
 Zolpidem  
 Buspirona  
 Outro: qual? \_\_\_\_\_

c) Consumiu no último ano?

- Não             Sim

d) Consumiu no último mês?

- Não  
 Sim, entre 1 e 5 dias  
 Sim, entre 6 a 19 dias  
 Sim, em 20 dias ou mais

e) Idade com que consumiu pela primeira vez:

- 10 anos ou menos  
 11-12 anos  
 13-14 anos  
 15-16 anos  
 17-18 anos  
 19 anos ou mais

### **9. Outras substâncias (1)**

Neste grupo incluem-se outras substâncias que não as questionadas anteriormente

a) Consumiu alguma substância psicoactiva que não tenha sido já questionada? (se resposta “não” passe para a parte 3 do questionário).

- Não             Sim

b) Refira uma das que se encontram neste grupo: \_\_\_\_\_

c) Consumiu no último ano?

- Não             Sim

- d) Consumiu no último mês?  Não  
 Sim, entre 1 e 5 dias  
 Sim, entre 6 a 19 dias  
 Sim, em 20 dias ou mais
- e) Idade com que consumiu pela primeira vez:  10 anos ou menos  
 11-12 anos  
 13-14 anos  
 15-16 anos  
 17-18 anos  
 19 anos ou mais

### 10. Outras substâncias (2)

Neste grupo incluem-se outras substâncias que não as questionadas anteriormente

a) Existe mais alguma substância já consumida que ainda não tenha sido referida? (se resposta “não” passe para a parte 3 do questionário).

- Não  Sim

b) Refira qual: \_\_\_\_\_

c) Consumiu no último ano?  Não  Sim

- d) Consumiu no último mês?  Não  
 Sim, entre 1 e 5 dias  
 Sim, entre 6 a 19 dias  
 Sim, em 20 dias ou mais

- e) Idade com que consumiu pela primeira vez:  10 anos ou menos  
 11-12 anos  
 13-14 anos  
 15-16 anos  
 17-18 anos  
 19 anos ou mais

*Parte 3*

-----*Motivos para consumo*-----

**1. Assinale e classifique a(s) razão(ões) pela(s) qual(ais) faz uso das substâncias enunciadas nas questões anteriores (sendo 1 – nada importante e 5 – de extrema importância)**

Diversão	1	2	3	4	5	N/A
Para relaxar	1	2	3	4	5	N/A
Aumento de concentração	1	2	3	4	5	N/A
Diminuição das horas de sono	1	2	3	4	5	N/A
Para se sentir com energia	1	2	3	4	5	N/A
Dependência	1	2	3	4	5	N/A
Prescrição médica	1	2	3	4	5	N/A
Outra. Qual?_____	1	2	3	4	5	N/A