

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
NÍVEL MESTRADO

GLAUCO ROGÉRIO ALVES DA COSTA

RELIGIOSIDADE E O USO DE DROGAS ILÍCITAS EM ESTUDANTES DE UMA
UNIVERSIDADE DO CENTRO-OESTE BRASILEIRO

São Leopoldo

2020

GLAUCO ROGÉRIO ALVES DA COSTA

**RELIGIOSIDADE E O USO DE DROGAS ILÍCITAS ENTRE ESTUDANTES DE
UMA UNIVERSIDADE DO CENTRO-OESTE BRASILEIRO**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS.

Orientador: Prof. Dr. Marcos Pascoal Pattussi

Coorientador: Prof. Dr. José Roque Junges

São Leopoldo

2020

C837r Costa, Glauco Rogério Alves da
Religiosidade e o uso de drogas ilícitas entre estudantes de uma universidade do centro-oeste brasileiro / Glauco Rogério Alves da Costa. - 2020.
87 f. ; il. ; 30cm.
Inclui artigo com mesmo título.
Dissertação (mestrado em Saúde Coletiva) -- Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, São Leopoldo, RS, 2020.
Orientador: Prof^o. Dr. Marcos Pascoal Pattussi; Coorientador: Prof^o Dr. José Roque Junges.
1. Saúde pública. 2. Estudante universitário - Religião. 2. Estudante universitário - Droga ilícita. I. Título. II. Pattussi, Marcos Pascoal. II. Junges, José Roque.

CDU 614

GLAUCO ROGÉRIO ALVES DA COSTA

**RELIGIOSIDADE E O USO DE DROGAS ILÍCITAS ENTRE
ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE DO CENTRO-OESTE
BRASILEIRO**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS.

São Leopoldo, 09 de janeiro de 2020.

BANCA EXAMINADORA

Prof^o Dr. Rogério Lessa Horta
Universidade FEEVALE
(Avaliador externo)

Prof^o Dr. Jardel Fischer Loeck
Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS
(Avaliador interno)

Prof^o. Dr. José Roque Junges
Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS
(Coorientador)

Prof. Dr. Marcos Pascoal Pattussi
Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS
(Orientador)

“Se, portanto, ressuscitastes com Cristo, buscai as coisas lá do alto, onde Cristo está sentado à direita de Deus. Afeiçoai-vos às coisas lá de cima, e não às da terra.

Colossenses, 3

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida.

A Deus, pelos meus filhos, que a cada dia me ensinam a arte de amar.

A Deus, pela minha amada esposa, companheira, que me inspirou e me auxiliou no meu mestrado.

A Deus, pelo meu orientador Prof^o Dr. Pattussi, que com muita competência e dedicação me orientou na síntese deste trabalho.

A Deus, pelo meu coorientador Prof^o Dr. Roque, que me indicou boas fontes de pesquisa.

A Deus, pelos professores Rogério Horta, Jardel Loeck e Vanessa Teixeira, que forneceram orientações valiosas.

A Deus, pelos meus pais, que colaboraram com o plano do nosso Senhor no dom da minha vida e dos meus trabalhos.

A Deus, pela minha sogra, que em oração intercedeu por mim durante o mestrado.

A Deus, pela família Chico da Loja, que me acompanhou no meu mestrado e compreendeu as minhas ausências dos eventos da família.

A Deus, pelo professor Adelmo, que me auxiliou neste trabalho.

A Deus, pelos colegas do mestrado, que juntos rimos, choramos e amadurecemos no caminho da pesquisa científica.

A Deus, por todos os professores e colaboradores do Programa de pós-graduação de Saúde Coletiva da UNISINOS, que puderam contribuir ao longo do mestrado.

RESUMO

Objetivos: O objetivo desse estudo era investigar a associação entre religiosidade e o uso de drogas ilícitas (drogas consideradas ilegais no Brasil tais como cannabis, cocaína, ecstasy, oxy e inalantes) entre estudantes de uma universidade do centro-oeste brasileiro.

Métodos: trata-se de um estudo transversal de base universitária cuja população foi constituída por 2.188 universitários, os quais responderam a um questionário autoadministrável padronizado e pré-testado. Foram incluídos todos os estudantes dos cursos da área da saúde regularmente matriculados durante o período da pesquisa, de ambos os sexos e com idade igual ou maior a 18 anos. O desfecho foi o uso na vida e nos últimos 30 dias de drogas. A exposição foi a religiosidade avaliada pelo Índice de Religiosidade de Duke. Para a análise dos dados, foi utilizada a regressão de Poisson com variância robusta.

Resultados: A prevalência de uso de drogas na vida e nos últimos 30 dias entre os estudantes era, respectivamente, 39,5% (IC95% 37,4 – 41,6%) e 16% (IC95% 14,5 – 17,6%). Após o controle para variáveis demográficas, socioeconômicas, acadêmicas e comportamentais, os indivíduos que nunca ou raramente frequentavam os serviços religiosos (religiosidade organizacional) ou praticavam a sua religião (religiosidade não-organizacional) apresentaram prevalências de uso na vida dessas substâncias de 36% (IC95% 17-57%) e 25% (IC95% 10-42%) maior quando comparados aos que frequentavam ou praticavam regularmente. Além disso, universitários com baixa vivência da religião nos aspectos de sua vida (religiosidade intrínseca) possuíam uma prevalência 79% (IC95% 50-212%) maior de terem feito uso de drogas na vida. Com relação ao uso recente, universitários com baixas religiosidade organizacional, não organizacional e intrínseca apresentaram uma prevalência de uso nos últimos 30 dias de 59% (IC95% 18-214%), 33% (IC95% 5-68%) e 2,2 vezes maior (IC95% 1,54-3,14) do que os com alta religiosidade, respectivamente.

Conclusão: Os resultados sugerem que a religiosidade pode ter um papel protetor na experimentação e no uso recente de drogas entre os universitários.

Palavras-chaves: religião; drogas ilícitas; estudantes.

ABSTRACT

Objectives: The aim of this study was to investigate the association between religiosity and the use of drugs (illegal drugs such as cannabis, cocaine, ecstasy, oxy and inhalants) in students from a university in the Brazilian Midwest.

Methods: This is a cross-sectional study with a population of 2188 college students who answered a standardized and pre-tested self-administered questionnaire. All students of health courses regularly enrolled during the research period, of both sexes and aged 18 years or older, were included. The outcome was lifetime and past 30 days use of drugs. The exposure was religiosity assessed by the Duke Religiosity Index. Poisson regression with robust variance was used to estimate prevalence ratios and confidence intervals.

Results: The prevalence of lifetime and past 30 days use of drugs was 39.5% (95%CI 37.4-41.6%) and 16% (95% CI 14.5-17.6%), respectively. After controlling for demographic, socioeconomic, academic, and behavioral variables, individuals who never or rarely attended (organizational religiosity) or practiced (non-organizational religiosity) religious services or their religion had a 36% prevalence of lifetime use of these substances (95%CI 17-57%) and 25% (95%CI 10-42%) higher when compared to those who attended or practiced regularly, respectively. In addition, college students with low experience of religion in their lives (intrinsic religiosity) had a prevalence of lifetime use of drugs 79% (95%CI 50-212%) higher than those with high. Regarding recent use, undergraduate students with low organizational, non-organizational and intrinsic religiosity had a prevalence of past 30 days use of other drugs 59% (95%CI 18-214%), 33% (95%CI 5-68%) and 2.2 (95%CI 1.54-3,14) times higher than those with high religiosity, respectively.

Conclusion: The results suggest that religiosity may play an important protective role in the experimentation and recent use of drugs among college students.

Keywords: religion; illicit drugs; students.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASSIST - *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

DUREL - *Duke Religious Index*

ESPAD - *European Survey Project on Alcohol and Other Drugs*

EUA - Estados Unidos da América

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPS - Organização Panamericana de Saúde

RI - Religiosidade Intrínseca

RNO - Religiosidade Não-organizacional

RO - Religiosidade Organizacional

SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UniRV - Universidade de Rio Verde

UNISINOS - Universidade do Vale do Rio Sinos

UNODC - *United Nations Office of Drugs and Crime*

WHO - *World Health Organization*

APRESENTAÇÃO DA DISSERTAÇÃO

A presente dissertação, apresentada como requisito parcial para a obtenção de título de Mestre em Saúde Coletiva, pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, teve como objetivo geral investigar a associação entre religiosidade e o uso de drogas entre estudantes de uma universidade do centro-oeste. Obedecendo ao Regimento Interno do PPG Saúde Coletiva da Unisinos, o volume da dissertação se organiza em três partes, conforme descritas a seguir:

1^a – **Projeto de Pesquisa:** previamente aprovado em banca de qualificação em 15 de agosto de 2019;

2^a – **Relatório de Pesquisa:** apresentando com maior nível e detalhes as etapas da pesquisa, desde a identificação do projeto, coleta, tratamento e análises de dados;

3^a – **Artigo Científico:** que apresenta os resultados e conclusões do estudo. Este artigo será submetido, posteriormente, após as devidas adequações sugeridas pela banca e a normatização, para apreciação na Revista Brasileira de Epidemiologia.

GLOSSÁRIO

ABUSO DE DROGAS: forma de uso recorrente em que o indivíduo é ciente da existência de um problema social, ocupacional, psicológico ou físico (ANDRADE et al., 2010).

BEBIDA ALCOÓLICA: bebida que contém 0,5 grau Gay-Lussac ou mais de concentração de álcool (ANDRADE et al., 2010).

COCAÍNA: alcalóide extraído das folhas de *Erythroxylon coca*. Na forma de pó pode ser utilizada pela via venosa ou via nasal (aspirada). Quando na forma de crack ou merla, pode ser fumada (ANDRADE et al., 2010). Tem efeito estimulante no sistema nervoso central (DEGENHARDT & HALL, 2012).

DEPENDÊNCIA: distúrbio crônico em que o indivíduo se torna incapaz de resistir ao desejo de usar a substância psicoativa (ANDRADE et al., 2010).

DÉFICIT COGNITIVO: deficiência no processo de aquisição de conhecimento por afetar uma ou mais funções cognitivas como a memória, a atenção, o raciocínio, o pensamento e a abstração, dentre outras funções (FREITAS et al., 2017).

DROGA: substância entorpecente, alucinógena e excitante que fornece ao usuário uma sensação que lhe pareça prazerosa (FERREIRA, 2010).

DROGAS EM GERAL: álcool, produtos do tabaco, outras drogas e outros psicofármacos (fonte: o autor).

DUREL: Índice de Religião de Duke (LUCCHETTI et al., 2012).

ESPAD: Projeto Europeu de Inquérito Escolar sobre o Consumo de Álcool e outras Drogas. É um levantamento de vários países europeus sobre a prevalência e a forma de uso de álcool, tabaco e outras drogas em estudantes de ensino médio (KRAUS & NOCIAR, 2016).

ESPIRITUALIDADE: experiência pessoal e subjetiva do transcendente (HILL e PARGAMENT, 2003), de uma força interior que transcende as realidades normais da vida e as próprias limitações individuais independente de doutrina, dogmas, ritos ou celebrações (BOFF, 2001).

FUNÇÃO EXECUTIVA: capacidade cognitiva que consiste em planejamento, organização, realizar cálculos, resolver problemas, organizar, planejar e realizar tarefas em etapas (FREITAS et al., 2017).

MACONHA: droga oriunda de folhas de Cannabis Sativa (ANDRADE et al., 2010) que tem como efeito euforia e relaxamento (DEGENHARDT & HALL, 2012).

MARIJUANA: maconha.

MONITORING THE FUTURE: levantamento anual prospectivo que avalia o uso de drogas em adolescentes e universitários dos EUA (JOHNSTON et al., 2018).

DROGAS: maconha, cocaína, ecstasy, crack, cola, lança-perfume, loló e oxy (fonte: o autor).

RELIGIOSIDADE EXTRÍNSECA: dimensão que se refere a quando a religião é usada como um meio para um outro fim mais importante, como posição social ou ganho financeiro (KOENIG, 2008).

TABACO: produto do qual deriva a nicotina que tem efeito estimulante e relaxante (ANDRADE et al., 2010).

UNODC: Escritório das Nações Unidas sobre Controle de Drogas e Crime que tem como missão apoiar os Estados-Membros na prevenção da criminalidade e violência relacionados com o problema mundial das drogas (UNODC, 2018a).

USO NA VIDA: uso experimental, ou seja, “pelo menos uma vez na vida” (ANDRADE et al., 2010).

USO NOS ÚLTIMOS 12 MESES: uso no ano, ou seja, “pelo menos uma vez nos doze meses que antecederam a entrevista (ANDRADE et al., 2010).

USO NOS ÚLTIMOS 30 DIAS: uso no mês, ou seja, pelo menos uma vez nos 30 dias que antecederam a entrevista (ANDRADE et al., 2010).

SUMÁRIO

I – PROJETO DE PESQUISA	13
1 INTRODUÇÃO	16
2 REVISÃO DE LITERATURA	18
2.1 PREVALÊNCIA DO USO DE DROGAS.....	18
2.2 CONSEQUÊNCIAS DO USO DE DROGAS.....	18
2.3 FATORES ASSOCIADOS AO USO DE DROGAS.....	20
2.3.1 Álcool.....	20
2.3.2 Tabaco.....	21
2.3.3 Idade.....	22
2.3.4 Gênero.....	23
2.3.5 Morar com os Pais.....	23
2.3.6 Ambiente Universitário	24
2.3.7 Estresse.....	24
2.3.8 Influência de Pares.....	25
2.4 RELIGIOSIDADE.....	25
2.4.1 Dimensões de Religiosidade.....	26
2.4.2 Mensuração da religiosidade	26
2.4.3 Prevalência de religiosidade	27
2.5 ASSOCIAÇÃO ENTRE RELIGIOSIDADE E O USO DE DROGAS	28
2.6 MECANISMOS DE AÇÃO ENTRE RELIGIOSIDADE E O USO DE DROGAS	29
3 JUSTIFICATIVA.....	30
4 OBJETIVOS E HIPÓTESE	31
4.1 OBJETIVO GERAL	31
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	31
4.3 HIPÓTESE	31
5 MÉTODO.....	32
5.1 IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO	32
5.2 DELINEAMENTO	32
5.3 LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA E POPULAÇÃO ALVO.....	32
5.4 POPULAÇÃO DO ESTUDO E PLANO AMOSTRAL	33
5.5 TREINAMENTO DA EQUIPE DE PESQUISA.....	33
5.6 ESTUDO PILOTO	34
5.7 LOGÍSTICA E COLETA DE DADOS.....	35
5.8 DESFECHO	36
5.9 EXPOSIÇÃO PRINCIPAL	37
5.10 FATORES DE CONFUSÃO.....	37
5.11 ENTRADA E ANÁLISE DOS DADOS.....	38
5.12 DIVULGAÇÃO DE RESULTADOS	38
5.13 ASPECTOS ÉTICOS.....	39
5.14 CRONOGRAMA	40
5.15 ORÇAMENTO.....	40
6 REFERÊNCIAS	41
II – RELATÓRIO DE CAMPO.....	47
1. INTRODUÇÃO	48
2. EQUIPE DE PESQUISA E TREINAMENTO	50

3. ESTUDO PILOTO	51
4. COLETA DE DADOS.....	52
5. ENTRADA E LIMPEZA DOS DADOS	54
6. ANÁLISE DE DADOS DA DISSERTAÇÃO.....	54
III – ARTIGO CIENTÍFICO	55
RESUMO.....	57
ABSTRACT	58
1. INTRODUÇÃO	58
2. MÉTODOS	60
3 RESULTADOS.....	63
4. DISCUSSÃO	64
5 REFERÊNCIAS	66
QUADROS.....	71
TABELAS	72
IV – APÊNDICES	75
V – ANEXOS.....	82

I – PROJETO DE PESQUISA

Projeto avaliado e aprovado em exame de qualificação em 15 de agosto de 2019.

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
NÍVEL MESTRADO**

GLAUCO ROGÉRIO ALVES DA COSTA

**RELIGIOSIDADE E O USO DE DROGAS ENTRE ESTUDANTES DE UMA
UNIVERSIDADE DO CENTRO-OESTE BRASILEIRO**

São Leopoldo

2020

GLAUCO ROGÉRIO ALVES DA COSTA

**RELIGIOSIDADE E O USO DE DROGAS ENTRE ESTUDANTES DE UMA
UNIVERSIDADE DO CENTRO-OESTE BRASILEIRO**

Projeto de Qualificação apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS.

Orientador: Prof^o Dr. Marcos Pascoal Pattussi

Coorientador: Prof^o Dr. José Roque Junges

São Leopoldo

2020

1 INTRODUÇÃO

A juventude é uma etapa em que os indivíduos experimentam mudanças psíquicas e físicas passando por interferências do meio e adquirindo novas experiências (DE SOUZA DA SILVEIRA et al., 2012). É uma fase em que geralmente ocorre o ingresso na universidade onde são desafiados em sua saúde pessoal podendo desenvolver comportamentos que podem se tornar uma parte de seu estilo de vida na idade adulta (FISH & NIES, 1996). A vida universitária, junto com os novos desafios e responsabilidades, os torna mais susceptíveis à ocorrência de vários comportamentos de risco, incluindo o contato com substâncias como o álcool, tabaco e outras drogas (PASUCH & DA SILVA OLIVEIRA, 2014; MEDLINEPLUS, 2019), aqui denominadas como maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy e oxy.

No Brasil, uma pesquisa nacional com mais de 12.000 universitários nas 27 capitais em 2009, mostrou que quase metade dos universitários (48,7%) relatou já ter consumido alguma substância psicoativa (exceto álcool ou produtos do tabaco) pelo menos uma vez na vida, sendo que pouco mais de um terço deles (35,8%) nos últimos 12 meses e cerca de um quarto (25,9%) nos últimos 30 dias. Essas prevalências foram respectivamente 44,1%, 30,6% e 20,2% para a região centro-oeste (ANDRADE et al., 2010).

As consequências do uso abusivo de álcool e outras drogas nesta população incluem lesões não intencionais, acidentes com veículos automotores, taxas elevadas de envolvimento em outros comportamentos de risco (como por exemplo, sexo desprotegido), problemas legais, aumento do risco de abuso na idade adulta e mortalidade (SKIDMORE et al., 2016). Além disso, o uso de drogas esteve associado com reprovação escolar e falta à escola em cerca de 2.400 escolares de Pelotas – RS (TAVARES et al., 2001).

Maiores prevalências de uso de drogas são encontradas em estudantes com menor monitoração pelos responsáveis, ambiente familiar desfavorável, que consomem álcool e tabaco (HORTA et al., 2018), com baixa resiliência e insatisfação no ambiente de estudo (UNODC, 2018a).

Religiosidade, definida como a parte institucional e doutrinária da vivência religiosa com as escrituras, ensinamentos, crenças e ritos peculiares que reconhecem, adoram e comunicam com o Sagrado, Divino ou Deus (KOENIG, 2008), tem sido considerada uma boa influência nas atitudes e nos comportamentos de saúde dos adolescentes (REW & WONG, 2006; BONELLI & KOENIG, 2013; ABDALEATI et al., 2014) e à menor utilização de drogas (YEUNG et al., 2009; ABDALEATI et al., 2014). Dos 105 estudos avaliados em uma

revisão sistemática, 99 deles mostraram que uma ou mais dimensões de religiosidade estavam significativamente associadas com o risco reduzido de uso ou abuso de drogas (CHITWOOD et al., 2008). A ausência de associação também tem sido relatada (AMERI et al., 2017; PARENTEAU, 2017; REW & WONG, 2006; GHUMAN & HOQUE, 2015; SCHILLING et al., 2017).

Conhecer os fatores associados, especialmente o papel da religiosidade no uso de drogas pode ser importante para o planejamento e implementação de ações e programas de saúde que visem promover a saúde física e mental dos universitários. Desse modo, o presente estudo tem como objetivo estudar a associação de religiosidade e o uso de drogas entre estudantes de uma universidade do centro-oeste brasileiro. Segue uma revisão de literatura sobre essa questão de pesquisa.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 PREVALÊNCIA DO USO DE DROGAS

A prevalência do consumo de drogas por estudantes depende do tipo de droga investigado e da temporalidade a que se refere. Quando todas são analisadas conjuntamente, esse consumo pode ser considerado elevado no mundo e no Brasil. Na Europa, de acordo com o último levantamento realizado em escolares em 2015, 18% relataram uso na vida dessas substâncias ficando a República Checa e a França com as prevalências mais elevadas, com 37% e 31%, respectivamente (KRAUS & NOCIAR, 2016). Frequência semelhante também foi encontrada nos EUA, em torno de 34% (JOHNSTON et al., 2018). Menores frequências para experimentação destas substâncias foram encontradas entre os estudantes da Albânia, Finlândia, Islândia, Noruega, Suécia e Ucrânia (KRAUS & NOCIAR, 2016). No Brasil a prevalência do uso de drogas em escolares é cerca de 9% (HORTA et al., 2018). Em alguns estados brasileiros foram verificadas prevalências maiores que na população brasileira, por exemplo, em Belo Horizonte e em Pernambuco, em torno de 15% (RAPOSO et al., 2017; JORGE et al., 2018) e prevalência menor em jovens de Porto Velho, cerca de 5% (ELICKER et al., 2015).

A prevalência do uso de drogas entre os universitários tende a ser maior que nos escolares. De acordo com um levantamento brasileiro realizado em 2010, cerca de 50%, 36% e 26% dos universitários afirmaram terem feito uso de alguma destas substâncias pelo menos uma vez na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, respectivamente. A região Sul foi o local com as maiores prevalências, em torno de 47%, 46% e 32% para o uso na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, respectivamente. A região centro-oeste apresentou prevalências em torno de 44%, 31% e 20% para o uso de alguma destas substâncias pelo menos uma vez na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, respectivamente. Na Universidade de São Paulo, a prevalência de uso de maconha na vida e nos últimos 12 meses ficaram em torno de 32% e 21%, respectivamente (ANDRADE et al., 2010).

2.2 CONSEQUÊNCIAS DO USO DE DROGAS

Muitos dos indivíduos que experimentam drogas em geral não sofrem os prejuízos causados por elas. Somente cerca de 11% dos usuários é que poderão sofrer os efeitos negativos destas substâncias (UNODC, 2018b), como déficit cognitivo, prejuízo acadêmico, dependência química, violência e acidentes. Em 2016, uma em cada seis pessoas chegou a

receber tratamento devido a estas desordens (UNODC, 2018a). Na América Latina e Caribe, cerca de 4,4 milhões de homens e 1,2 milhão de mulheres sofreram destes transtornos pelo menos uma vez na vida (OPS, 2009).

Déficit cognitivo pode ocorrer com o uso repetido de drogas e muitas vezes estes déficits são fugazes (HELLE et al., 2014). Em uma coorte com cerca de 9.000 pessoas com idade média de 50 anos foi verificado que aquelas pessoas que fizeram uso destas substâncias por um longo período ou que apresentaram problemas por dependência química apresentaram déficit cognitivo, principalmente no campo da memória e da função executiva (DREGAN & GULLIFORD, 2011). Embora com várias limitações quanto à comparabilidade dos estudos e substancial heterogeneidade nos resultados, uma revisão sistemática com 56 estudos cujo objetivo era avaliar os efeitos do uso de cannabis na cognição relatou que o uso regular de cannabis esteve associado a alterações cognitivas leves em adultos (NADER & SANCHEZ, 2018).

O uso de drogas pode implicar em prejuízos acadêmicos em alguns estudantes. Em um estudo com cerca de 4.500 escolares, o uso destas substâncias esteve associado à suspensão na escola e percepção de baixo rendimento escolar (SUTHERLAND & SHEPHERD, 2001). Em um outro estudo com cerca de 17.000 escolares de alguns países da América Central foi verificado uma forte associação entre uso na vida destas substâncias e abandono da escola (KLIEWER & MURRELLE, 2007). Gignon et al. (2015) verificaram que o uso de cannabis esteve associado à falha nas provas em 255 acadêmicos de medicina na França. No Brasil foi verificado associação entre o uso de drogas com reprovação escolar e falta à escola em cerca de 2.400 escolares de Pelotas – RS (TAVARES et al., 2001).

O uso de drogas pode favorecer a violência. Em um estudo realizado com cerca de 4.500 escolares na Inglaterra, foi verificado que aqueles indivíduos que tiveram problemas com a polícia estiveram cerca de 4 vezes mais propensos a usarem estas drogas do que os que não tiveram contato (SUTHERLAND & SHEPHERD, 2001). No Brasil, cerca de 3% dos indivíduos na faixa etária dos 18-24 anos praticaram agressões devido ao uso destas substâncias (GALDURÓZ, 2007).

Pessoas que fazem uso de drogas tendem a se envolver mais com acidentes de trânsito. Em um estudo realizado em cerca de 5 mil motoristas na Noruega, o uso dessas substâncias estava significativamente associado a multas de alta velocidade e acidentes de trânsito (JORGENRUD et al., 2018). Em um outro estudo com 347 motoristas feridos em acidentes na Itália, dos 107 indivíduos que se submeteram à pesquisa dessas substâncias, cerca de 35%

testaram positivo, principalmente para maconha e cocaína. Porém, essas drogas não tiveram associação com a gravidade do acidente, ao contrário do álcool, que esteve associado com este tipo de acidente (CITTADINI et al., 2017). No Levantamento Domiciliar no Brasil, Galduróz (2007) verificou que cerca de 3% dos indivíduos na faixa etária dos 18-24 anos se envolveram em acidentes de trânsito devido ao uso de álcool e outras drogas. Na cidade de São Paulo, dos 273 motociclistas feridos em acidente, cerca de 15,5% dos envolvidos testaram positivo para outras drogas além do álcool, principalmente para maconha e cocaína. Além disso, o uso de algumas destas substâncias estava mais associado à culpabilidade do acidente (CARVALHO et al., 2016).

2.3 FATORES ASSOCIADOS AO USO DE DROGAS

Diversos fatores têm sido associados ao uso de drogas entre os estudantes, como o uso de álcool e tabaco, a idade, o gênero, morar com os pais, o ambiente universitário, o estresse acadêmico e a influência de pares.

2.3.1 Álcool

Estudos tem demonstrado elevadas prevalências de consumo de bebidas alcoólicas entre os estudantes. De acordo com o último levantamento em escolares europeus em 2015, cerca de 80% e 48% dos estudantes ingeriram bebidas alcoólicas alguma vez na vida e nos últimos 30 dias, respectivamente (KRAUS & NOCIAR, 2016). Frequências menores foram verificadas nos EUA, que de acordo com um levantamento realizado em 2018, cerca de 41%, 36% e 19% dos estudantes afirmaram terem feito uso de álcool na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, respectivamente (JOHNSTON et al., 2018).

Em acadêmicos de medicina foram verificadas frequências variadas. Na pesquisa de Gignon et al. (2015) feita em estudantes na França, verificou uma prevalência de 97% para o uso na vida e 78% para o uso nos últimos 12 meses para o uso de bebidas alcoólicas. Em estudantes de medicina uruguaios, Pizzanelli et al. (2015) encontraram uma prevalência menor, com cerca de 24% e 54% para o uso de álcool nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, respectivamente.

No Brasil, de acordo com um levantamento domiciliar feito em 2005, também foram verificadas elevadas prevalências de consumo de álcool. Cerca de 75%, 50% e 38% fizeram uso na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, respectivamente (GALDURÓZ,

2007). Entre escolares, 23% referiram utilizar bebidas alcoólicas atualmente (HORTA et al., 2018). Entre os universitários, de acordo com um levantamento realizado em 2010, foi destacado que 86% e 60% dos estudantes fizeram uso na vida e nos últimos 30 dias de bebidas alcoólicas, respectivamente (ANDRADE et al., 2010). Em acadêmicos de medicina de Juiz de Fora – MG, Moutinho et al. (2018) verificaram que cerca de 90% dos estudantes já tiveram contato com o álcool.

O uso de álcool por estudantes tem sido associado com a utilização de outras drogas. Em um levantamento realizado em escolares de vários países da Europa, foi verificado que, daqueles que usaram drogas lícitas ou ilícitas, cerca de 87% também utilizaram álcool. Dos que ingeriram bebidas alcoólicas, 54% também usaram cigarros e 19% cannabis (KRAUS & NOCIAR, 2016). Em um estudo com cerca de 4.500 escolares na Inglaterra, foi verificado associação entre o uso de álcool e maconha, cocaína e ecstasy (OR = 13,0) (SUTHERLAND & SHEPHERD, 2001). Do mesmo modo, em outro estudo com escolares bósnios, aqueles que se declararam bebedores prejudiciais apresentaram um risco de usar estas substâncias em torno de 4 vezes mais (ZENIC et al., 2015).

No Brasil, em um levantamento feito em escolares brasileiros em 2015, foi verificado que o uso na vida de drogas é 5 vezes mais prevalente entre estudantes que consomem álcool atualmente (HORTA et al., 2018). Em Rondônia, Elicker et al. (2015) verificaram que a prevalência do uso destas substâncias entre os adolescentes que ingeriram bebidas alcoólicas no último mês foi 4 vezes maior.

2.3.2 Tabaco

O tabagismo entre os estudantes também é frequente. Na Europa, segundo o último levantamento feito em escolares, quase a metade experimentaram cigarro ao longo da vida e 10% fumaram todos os dias nos últimos 30 dias (KRAUS & NOCIAR, 2016). Frequências menores foram encontradas em um levantamento realizado em 2018 nos EUA, em que cerca de 16% e 5% dos estudantes afirmaram terem feito uso de tabaco na vida, e nos últimos 30 dias, respectivamente (JOHNSTON et al., 2018). Em alguns países da América Central, foi verificado que 40% fizeram uso na vida de tabaco (KLIEWER & MURRELLE, 2007). Entre estudantes de medicina franceses e libaneses, foi verificado que em torno de 21% eram fumantes (GIGNON et al., 2015; ASSAF et al., 2017).

No Brasil foram encontradas altas prevalências de tabagismo. No último levantamento domiciliar feito em 2005, foi verificado que cerca de 44%, 20% e 18% fizeram uso na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias de tabaco, respectivamente (GALDURÓZ, 2007). Em escolares do sul do Brasil, em torno de 14% referiram uso no ano de tabaco (POLETTTO et al., 2015). O tabagismo entre os universitários é ainda mais prevalente. De acordo com um levantamento feito em 2010, 47%, 28% e 22% dos estudantes fizeram uso na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, respectivamente (ANDRADE et al., 2010). Em um estudo feito com 398 universitários da Paraíba, verificou-se que 20% deles referiram contato com o tabaco (DANTAS et al., 2017). Outro estudo com 508 estudantes da área da saúde, sendo cerca de 41% deles estudantes de medicina, cerca de 9,5% eram fumantes (RODRIGUES, 2015). Entre estudantes de medicina em Juiz de Fora – MG, foi verificado que cerca de 22% dos estudantes já experimentaram tabaco (MOUTINHO et al., 2018).

O uso do tabaco tem sido associado com o uso de outras drogas. No levantamento realizado em escolares na Europa, foi verificado que, de quem usou cigarro na vida, 93% também usou álcool e 32% usou cannabis (KRAUS & NOCIAR, 2016). Em um estudo com cerca de 4.500 escolares na Inglaterra, foi verificada associação entre o uso de tabaco e maconha, cocaína e ecstasy (OR 8,6) (SUTHERLAND & SHEPHERD, 2001). Do mesmo modo, em uma outra pesquisa com escolares bósnios, quem fumava teve 7 vezes mais chance de usar estas substâncias (ZENIC et al., 2015). Também no Brasil, em um levantamento realizado em escolares brasileiros em 2015, o consumo atual de tabaco aumentou em cerca de 8 vezes o risco de uso destas substâncias (HORTA et al., 2018).

2.3.3 Idade

Tem sido argumentado que o período crítico para a iniciação do uso de drogas ocorrem entre as idades de 12 a 17 anos e a faixa etária em que predomina o uso ocorre entre 18 a 25 anos (UNODC, 2018c). Desse modo, em um estudo com cerca de 5 mil escolares nos EUA, foi detectado que estudantes mais velhos utilizaram mais tabaco, álcool, outras drogas no último mês (DEBNAM et al., 2016). Também nos EUA, num estudo com estudantes universitários, foi verificado que a idade média da primeira oportunidade para o uso de maconha ocorreu aos 16 anos e para outras substâncias como cocaína, ecstasy e outras aos 18 a 19 anos (ALLEN et al., 2017). No Brasil, dados de um levantamento nacional indicam que 25% dos participantes com faixa etária de 18 a 24 anos referiram uso de alguma destas substâncias nos últimos 30 dias (ANDRADE et al., 2010). Também num estudo com cerca de

400 universitários na Paraíba, foi verificado que os indivíduos maiores que 21 anos tiveram mais contato com estas substâncias (DANTAS et al., 2017). Porém, num estudo com universitários da Alemanha, não foi verificada associação com a idade (SCHILLING et al., 2017).

2.3.4 Gênero

Maiores usos de substâncias como cocaína, ecstasy e outras tem sido mais relatados em estudantes do sexo masculino, como demonstrado em grandes levantamentos como o inquérito escolar sobre o consumo de álcool e outras drogas na Europa (KRAUS & NOCIAR, 2016), o “*Monitoring the Future*” dos EUA (JOHNSTON et al., 2018) e o levantamento nacional nos universitários brasileiros (ANDRADE et al., 2010). Concordam também com este resultado uma revisão sistemática com estudantes de medicina (PÉREZ-PAZOS et al., 2015) e pesquisas regionais no Brasil, como um estudo com universitários de Goiás (CANUTO et al., 2006) e uma pesquisa com universitários da Paraíba, que mostrou que o uso na vida destas substâncias era cerca de 2 vezes maior entre o sexo masculino com relação ao feminino (DANTAS et al., 2017). Por outro lado, no levantamento realizado em escolares do 9º ano no Brasil em 2015, foi verificado que estudantes do sexo masculino utilizaram menos das substâncias em questão (HORTA et al., 2018). Além disso, nos estudos de Moutinho et al. (2018), Gignon et al. (2015) e de Olashore et al. (2018), não foram demonstradas diferenças significativas entre os sexos no uso destas drogas por estudantes.

2.3.5 Morar com os Pais

Morar ou não com os pais biológicos parece estar implicado com o uso de drogas entre estudantes. Uma pesquisa com cerca de 4.500 escolares na Inglaterra mostrou que quem morava com os pais usaram menos substâncias (SUTHERLAND & SHEPHERD, 2001). Concorda também com este resultado outro estudo feito com universitários no Brasil (CANDIDO et al., 2018). Por outro lado, uma pesquisa realizada em cerca de 400 universitários na Paraíba não mostrou associação entre morar com pais e uso destas substâncias na vida (DANTAS et al., 2017).

2.3.6 Ambiente Universitário

A universidade é uma instituição que fornece ao estudante um importante ambiente no desenvolvimento de suas capacidades e competências para lidar com as adversidades do mundo e formar a sua personalidade e identidade profissional (DINIZ & ALMEIDA, 2006). Nela, o estudante enfrenta situações novas como a saída de casa para outra cidade, diminuição ou dissolução dos relacionamentos com a família e amigos pré-universitários, novos relacionamentos interpessoais, dificuldades com a nova habitação e com a nova metodologia de ensino-aprendizado (COLARES, 2004). O ambiente universitário representa um importante fator de risco para a experimentação de drogas, pois tende a proporcionar uma maior disponibilidade destas substâncias aos estudantes (BACKES et al., 2014). Em um estudo com estudantes universitários norte-americanos, a maior oportunidade para o uso de qualquer destas substâncias ocorreu nos primeiros anos de universidade e dentre os que foram ofertados maconha, 75% a utilizaram no mesmo ano (ALLEN et al., 2017). Além disso, o sentimento de não-pertença à universidade que pode acontecer com alguns acadêmicos pode aumentar a chance de usar estas substâncias (TAREMIAN et al., 2018).

2.3.7 Estresse

De acordo com Ferreira (2010), estresse é uma perturbação do equilíbrio do organismo causado por agressões de ordem física, psíquica e outras. O estresse é um fator que pode aumentar a suscetibilidade ao uso de drogas (UNODC, 2018c). O ambiente universitário, com o seu vasto currículo e avaliações frequentes, juntamente com a expectativa dos pais, pode causar uma sobrecarga de estresse entre estudantes (SREERAMAREDDY et al., 2007). E a prevalência de estresse entre os estudantes pode variar de acordo com a região pesquisada. Em um estudo com cerca de 5 mil escolares nos EUA, foi detectado sentimento de estresse em quase um terço dos estudantes nos últimos 30 dias e esteve associado ao uso de substâncias como álcool, tabaco e outras drogas (DEBNAM et al., 2016). Em estudantes de medicina na França, Gignon et al. (2015) demonstrou que 58% deles sofriam de estresse. Também foi verificado que 19% dos acadêmicos de medicina do Uruguai sofrem de estresse (PIZZANELLI et al., 2015). Em um estudo com cerca de 7.000 universitários do Irã, foi verificado que alunos com maiores níveis de estresse usaram mais destas substâncias (TAREMIAN et al., 2018). No entanto, em um estudo em acadêmicos de medicina em Juiz de Fora – MG, foi verificado que não houve associação entre estresse e o uso destas substâncias (MOUTINHO et al., 2018).

2.3.8 Influência de Pares

A juventude é uma fase em que os jovens ficam vulneráveis às diversas influências de seus colegas e esta influência tem sido considerada um importante fator associado ao uso de drogas, (CHIAPETTI & SERBENA, 2007) podendo ser tanto um fator de proteção como de risco. Em um estudo com universitários da Alemanha, morar com outros estudantes aumentou o risco de usar estas substâncias em quase 5 vezes (SCHILLING et al., 2017). Em alguns países da América Central também foi verificada associação entre o uso destas substâncias e ter amigos usuários (KLIOWER & MURRELLE, 2007). No Brasil, Elicker et al. (2015), em seu estudo com 4.667 adolescentes de Rondônia, verificou que o consumo destas substâncias entre os que tinham amigos usuários foi 9 vezes maior que aqueles que não recebem influência de pares. Concorda com este resultado um outro estudo com escolares do interior de São Paulo (CARDOSO & MALBERGIER, 2014). Do mesmo modo, em um estudo com 280 acadêmicos de medicina no Uruguai, foi verificado uma frequência de uso destas substâncias 7 vezes maior entre aqueles com pares usuários (PIZZANELLI et al., 2015). Por outro lado, a relação entre pares também pode atuar como fator de proteção contra o uso destas substâncias, (JORGE et al., 2018; GOUGH et al., 2015; CANDIDO et al., 2018) como mostra um estudo com cerca de 31 mil escolares da Turquia que sugere que jovens que possuem pais ou amigos religiosos estariam menos propensos a usarem drogas (UNLU & SAHIN, 2016).

2.4 RELIGIOSIDADE

De acordo com Ferreira (2010), religiosidade é a “disposição ou tendência para a religião”. Koenig (2009) define religião como um conjunto de crenças, práticas e rituais que propiciam o alcance ao divino (Deus, místico ou sobrenatural) podendo ser praticada em grupo ou individualmente. Cada religião, com a sua doutrina, abrange um complexo de escrituras que explicam o significado e o propósito do mundo, o lugar do indivíduo nele com suas responsabilidades e a vida após a morte (KOENIG, 2008).

2.4.1 Dimensões de Religiosidade

Dentre estas dimensões destacam-se a (1) Religiosidade Organizacional (RO), que consiste em participar de cultos religiosos, reunir-se em grupo para orações e estudos das escrituras ou envolver-se com outras pessoas em atividades relacionadas à igreja (sinagoga, mesquita ou templo), como evangelização ou voluntariado; (2) Religiosidade Não-organizacional (RNO), quando se refere às atividades religiosas ou rituais (como acender velas) realizadas individualmente, geralmente em casa, como orar, meditar, ler escrituras religiosas, assistir ou ouvir programas religiosos. Porém, estas duas dimensões de religiosidade nem sempre refletem o quão profunda é a religiosidade da pessoa. Para preencher esta lacuna, existe uma dimensão que mede a importância da religião na vida das pessoas: a (3) Religiosidade Subjetiva (ou Religiosidade Intrínseca), que fornece o porque da pessoa estar envolvida com a religião, quando a religião é buscada pelo seu valor que representa na vida do indivíduo, como procurar sentir a presença de Deus nos vários aspectos da vida ou permitir que a crença religiosa esteja por detrás das decisões ou ainda se esforçar para viver a religião no dia a dia (KOENIG, 2008).

2.4.2 Mensuração da religiosidade

As práticas religiosas possuem dimensões que podem ser medidas e quantificadas em pesquisas voltadas para a saúde. Lucchetti et al., (2013), em sua revisão sistemática, revisaram 20 instrumentos de medição de religiosidade e espiritualidade para pesquisas em saúde na língua portuguesa. Dentre estes instrumentos, existe a Escala de Coping Religioso-Espiritual (CRE), validada para o Brasil em 2005, composta de 87 itens com sub-escalas que avalia os aspectos positivos e negativos do emprego da religião/espiritualidade para lidar com as situações adversas na vida (PANZINI & BANDEIRA, 2005). Apresenta uma boa qualidade psicométrica apesar de ser um instrumento extenso (LUCCHETTI et al., 2013). Há também o Inventário de Religiosidade Intrínseca, criado e validado no Brasil (TAUNAY et al., 2012b), composto de 10 itens do tipo Likert que avalia a religiosidade intrínseca que tem como vantagens de ser um instrumento fácil, simples e rápido de aplicar (LUCCHETTI et al., 2013).

Uma breve escala de religiosidade que se destaca é o Índice de Religião de Duke (DUREL), publicada em 1997 (KOENIG et al., 1997), desenvolvida para ser aplicada em religiões ocidentais, como o cristianismo (KOENIG & BÜSSING, 2010), traduzida para a

língua portuguesa somente 11 anos depois, em 2008 (MOREIRA-ALMEIDA et al., 2008) e validada para as versões portuguesa e brasileira em 2012, após 15 anos da publicação (LUCCHETTI et al., 2012; TAUNAY et al., 2012a). É um instrumento confiável e válido para o uso em populações universitárias e psiquiátricas brasileiras (TAUNAY et al., 2012a). Esta escala aborda 3 das dimensões da religiosidade: (1) Religiosidade Organizacional (RO), (2) Religiosidade não-organizacional (RNO) e (3) Religiosidade Subjetiva (KOENIG et al., 1997) e é composto de 5 itens compostos de 3 sub-escalas: (I) Comportamento Religioso Organizacional (1 item) com a pergunta: “Com que frequência você participa da igreja, sinagoga ou outros encontros religiosos?”; (II) Religiosidade Não-organizacional (1 item) com a pergunta: “Com que frequência você gasta seu tempo em atividades religiosas como oração, meditação ou estudo bíblico?”; (III) Religiosidade Subjetiva (Intrínseca) (3 itens) com as afirmações: “Na minha vida, eu experiencio a presença do Divino”; “Minhas crenças religiosas estão por detrás de toda a minha abordagem de vida” e “Eu tento arduamente levar minha religião para todos os aspectos da vida” As subescalas I e II possuem seis categorias de resposta que vão de nunca a diariamente ou mais. A subescala III possui cinco categorias do tipo Likert que expressa o grau de concordância com as afirmações, de “definitivamente não é verdade” a “definitivamente é verdade” (LUCCHETTI et al., 2012).

2.4.3 Prevalência de religiosidade

A religiosidade é bastante prevalente em várias partes do mundo. Alguns estudos de outros países mostraram uma prevalência de universitários que declararam pertencer a uma filiação religiosa de 51% e 66% (PARENTEAU, 2017; SCHILLING et al., 2017). No Brasil, 85% disseram pertencer a alguma denominação religiosa (católica, evangélica e espírita, dentre outras) (GOMES et al., 2013) e dentre os acadêmicos de medicina, cerca de 66% referiram ter uma religião (LUCCHETTI et al., 2013). Em acadêmicos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, quase 80% afirmaram serem filiados a uma religião (ZANETTI et al., 2018).

Os níveis de religiosidade oscilam bastante de acordo com a região estudada. Em outros países, universitários que frequentam a religião regularmente podem variar de 28% a 77% (ASSAF et al., 2017; OLASHORE et al., 2018). Em torno da metade dos estudantes de uma universidade do Líbano possuem elevados níveis de religiosidade não-organizacional (ASSAF et al., 2017). Por outro lado, fora do país, 50% se declararam não religiosos (ISRALOWITZ et al., 2018; SCHILLING et al., 2017).

No Brasil, os níveis de religiosidade variam de acordo com a região estudada. Num levantamento realizado no Brasil, cerca de 39% participavam dos cultos religiosos pelo menos mensalmente (GOMES et al., 2013). Dentre os acadêmicos de medicina, 18% frequentavam a religião semanalmente (RO), 56% a praticava de forma não-organizacional (RNO) semanalmente e 50% referia tê-la como guia da sua vida (RI) (LUCCHETTI et al., 2013).

2.5 ASSOCIAÇÃO ENTRE RELIGIOSIDADE E O USO DE DROGAS

Dimensões de religiosidade tem sido associada com menor probabilidade de drogas por estudantes (REW & WONG, 2006; CHITWOOD et al., 2008; BONELLI & KOENIG, 2013; ABDALEATI et al., 2014; CANDIDO et al., 2018). Resultados similares têm sido relatados nos EUA (CHEN & VANDERWEELE, 2018; KENDLER et al., 2003), na Turquia (UNLU & SAHIN, 2016) e em universitárias judias, em Israel (ISRALOWITZ et al., 2018), o qual mostrou que aquelas estudantes com elevados níveis de religiosidade utilizaram menos cannabis.

Baixas convicções religiosas também foram associadas com o uso destes tipos de drogas (TAREMIAN et al., 2018). Na Inglaterra, em um estudo com cerca de 4.500 escolares, adolescentes sem convicção religiosa estavam em torno de 2,5 vezes mais propensos a usar drogas (SUTHERLAND & SHEPHERD, 2001).

Elevados níveis de religiosidade organizacional têm sido associados com menores prevalências de uso de drogas entre estudantes, como demonstrou um estudo em universitários da África do Sul (OLASHORE et al., 2018), no qual aqueles estudantes que pouco participavam das atividades da religião tinham uma prevalência de quase cinco vezes mais de utilizarem estas substâncias. Porém, um estudo com escolares na República Checa (MALINAKOVA et al., 2019) não demonstrou efeito de proteção de religiosidade organizacional com o uso destas drogas.

Elevados níveis de religiosidade intrínseca têm sido apontados como proteção contra o uso de drogas (TAREMIAN et al., 2018; PULE et al., 2019).

Alguns estudos demonstraram pouco ou nenhum efeito protetor das dimensões de religiosidade contra o uso de drogas (AMERI et al., 2017; PARENTEAU, 2017). Outros estudos também demonstraram pouco ou nenhum efeito de filiação religiosa sobre o uso

destas drogas (REW & WONG, 2006; GHUMAN & HOQUE, 2015; SCHILLING et al., 2017).

No Brasil, também tem sido verificado que dimensões de religiosidade teve efeito protetor contra o uso de drogas entre estudantes. Gomes (2013) em um levantamento em estudantes universitários verificou aqueles que tinham maiores níveis de religiosidade organizacional usaram menos destas substâncias nos últimos 30 dias e no último ano. Do mesmo modo, Dantas et al. (2017) demonstrou que universitários da Paraíba que tinham religião experimentaram menos destas substâncias, e acadêmicos de medicina com níveis elevados de religiosidade organizacional e religiosidade não-organizacional ganharam efeito protetor contra o uso destas drogas (MOUTINHO et al., 2018).

2.6 MECANISMOS DE AÇÃO ENTRE RELIGIOSIDADE E O USO DE DROGAS

Tem sido argumentado que a religiosidade atuaria na redução do consumo de drogas como maconha, cocaína, ecstasy e outras via influência positiva nas atitudes e comportamentos relacionados à saúde dos jovens (REW & WONG, 2006). Isto aconteceria através de uma redução do tabagismo (CHEN & VANDERWEELE, 2018; SUTHERLAND & SHEPHERD, 2001) e do consumo de álcool (SUTHERLAND & SHEPHERD, 2001), pelo estímulo ao trabalho voluntário e maior comprometimento com o estudo (GOMES et al., 2013), redução dos níveis de estresse (SMITH, 2003), promoção de apoio social através da interação em grupos de jovens e afastamento de grupos com comportamentos de risco (SMITH, 2003; UNLU & SAHIN, 2016). Desse modo, essas atitudes promoveriam maior bem-estar psicológico diminuindo assim a necessidade do uso destas substâncias (CHEN & VANDERWEELE, 2018; ABDEL-KHALEK, 2011).

3 JUSTIFICATIVA

O Brasil é um país onde 95% da população afirma ter uma religião e 83% consideram religião muito importante (MOREIRA-ALMEIDA et al., 2010) e a prevalência de religiosidade entre os universitários também é elevada, onde 85% disseram pertencer a alguma denominação religiosa em 2013 (GOMES et al., 2013).

A prevalência do uso de drogas entre os universitários brasileiros é elevada. Cerca de 50% já as experimentaram e 36% as utilizaram nos últimos 12 meses em 2010 (ANDRADE et al., 2010). O destas substâncias tem sido associado a várias consequências negativas na saúde dos indivíduos como distúrbios na saúde mental (TAREMIAN et al., 2018), na saúde física, podendo implicar em prejuízos acadêmicos (SUTHERLAND & SHEPHERD, 2001) e na menor expectativa de vida (UNODC, 2018a).

Estudos que envolvem religiosidade e estilos de comportamentos como o uso de outras substâncias assume uma grande importância na saúde dos jovens. Conhecer a prevalência de uso de maconha, cocaína, ecstasy e outras substâncias e sua associação com religiosidade em universitários da área da saúde pode fornecer informações importantes para o planejamento de ações e tomada de decisões para que se possa minimizar os prejuízos causados pelo uso abusivo destas substâncias de drogas.

No Brasil existem relativamente poucos estudos que examinaram os efeitos da religiosidade no uso de maconha, cocaína, ecstasy e outras substâncias em estudantes universitários, principalmente na região centro-oeste entre os da área da saúde, que será o foco do presente projeto.

4 OBJETIVOS E HIPÓTESE

4.1 OBJETIVO GERAL

Este estudo tem por objetivo investigar a associação entre religiosidade e o uso de drogas entre estudantes de uma universidade do centro-oeste brasileiro.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever os aspectos socioeconômicos, demográficos, comportamentais e acadêmicos desses estudantes;
- Estimar a prevalência do uso de drogas (maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy e oxy) na vida e nos últimos 30 dias nesses estudantes.
- Testar a associação entre religiosidade e uso de drogas controlando para variáveis sociodemográficas, acadêmicas e comportamentais

4.3 HIPÓTESE

Universitários relatando maiores níveis de religiosidade apresentarão menor probabilidade de experimentar e usar drogas.

5 MÉTODO

Nesta seção são detalhados os métodos do estudo incluindo: delineamento adotado, população do estudo, amostragem, treinamento e logística, entrada e análise dos dados, aspectos éticos e cronograma.

5.1 IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

O presente trabalho de Dissertação é parte de um convênio entre a Universidade de Rio Verde (UniRV) e a Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) cujo objetivo é a capacitação, em nível de Pós-Graduação *Stricto Sensu*, de professores da UniRV na área da Saúde Coletiva por meio de turmas de Mestrado e Doutorado Acadêmico ofertadas pelo PPG Saúde Coletiva da UNISINOS. De modo a favorecer a factibilidade do convênio, foi previsto um projeto coletivo de pesquisa para execução de uma coleta única dos dados a fim de avaliar as condições de saúde dos universitários da UniRV.

A seguir, o projeto coletivo de pesquisa, que abriga presente estudo, será descrito nas etapas concernentes aos procedimentos de coleta de dados, estudo-piloto, treinamento e controle de qualidade (Seções 5.2 a 5.7). Depois, serão descritos procedimentos metodológicos e analíticos específicos adotados para o presente estudo visando atender os objetivos propostos (Seções 5.8 a 5.10)

5.2 DELINEAMENTO

Este foi um estudo transversal com base escolar (universitária) em que dados referidos foram coletados por meio de questionário padronizado, previamente testado e auto administrável que foram aplicados durante o período da aula. Os dados, portanto, foram referidos pelos participantes incluindo variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais, psicossociais e relacionadas à saúde.

5.3 LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA E POPULAÇÃO ALVO

O estudo foi conduzido nos municípios de Rio Verde (região sudoeste), Aparecida de Goiânia (região metropolitana) e Goianésia (região norte) do estado de Goiás. Segundo dados do IBGE (2018), as populações nesses municípios, em 2018, eram, respectivamente,

229.651, 565.957 e 69.072 habitantes. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) variou de 0,7040 em Goianésia, até 0,8208 em Aparecida de Goiânia e 0,8582 em Rio Verde (IBGE, 2018).

Nesses municípios estão situados o campus da Universidade de Rio Verde (UniRV), uma Fundação Pública de Ensino Superior do Estado de Goiás, fundada em 1973, e que se constitui como uma das principais instituições universitárias do centro-oeste Brasileiro. Com sede situada no sudoeste de Goiás, onde funciona o campus Administrativo, conta com cerca de 7 mil acadêmicos, distribuídos em 21 cursos de Graduação e 15 cursos de Pós-Graduação (UNIRV, 2018).

5.4 POPULAÇÃO DO ESTUDO E PLANO AMOSTRAL

A população alvo do estudo foi constituída por todos os acadêmicos de graduação vinculados aos Cursos de Enfermagem, Odontologia, Medicina, Fisioterapia, Farmácia e Educação Física, distribuída nos campi Rio Verde, Aparecida de Goiânia e Goianésia totalizando 2.658 alunos. Aproximadamente, 1.700 alunos cursavam Medicina e o restante estava dividido entre os outros cursos da saúde em 2018. Foram incluídos todos os estudantes, de ambos os sexos, regularmente matriculados durante o período da pesquisa, com idade igual ou maior a 18 anos.

Por questões logísticas e de dificuldade de acesso ao local, ficou excluído o curso de Educação Física do campus de Caiapônia – Goiás, único curso da saúde nesse campus. Também foram excluídos do estudo aqueles universitários que apresentassem alguma deficiência cognitiva que os impossibilite de responder o questionário.

Adicionando-se 10% para perdas e 15% para controle de fatores de confusão, essa amostra censitária, permitirá estimar agravos de saúde com 50% de prevalência (maior tamanho de amostra necessário) com uma precisão de 1,8 pontos percentuais e intervalo de confiança de 95%. Para detectar associações, adicionados 10% para perdas, essa amostra possuirá 80% de poder para estimar uma razão de prevalência de 1,13 com um intervalo de confiança de 95%.

5.5 TREINAMENTO DA EQUIPE DE PESQUISA

A equipe da pesquisa foi composta por três coordenadores locais e 26 pesquisadores pós-graduandos em Saúde Coletiva (10 doutorandos e 16 mestrados), além de 52 auxiliares

de pesquisa, todos acadêmicos da UniRV. O coordenador geral, professor do PPG de Saúde Coletiva da Unisinos, ficou responsável pela condução do primeiro treinamento, estudo piloto e supervisão do trabalho de campo.

Cada Campus onde foi realizada a coleta de dados, contou com um coordenador, que foi responsável pela supervisão dos trabalhos de campo, definição do número de entrevistas por pesquisador, recolhimento dos questionários e gerenciamento dos bancos de dados das equipes de campo. Cada membro da equipe de campo se responsabilizou pelo planejamento do trabalho de campo, aquisição de material, abordagem das turmas, aplicação e codificação dos questionários. Os auxiliares de pesquisa realizaram tarefas diversas como, organização de material, ligações telefônicas e digitação dos dados.

Foi construído um manual de instruções para coleta de dados do estudo visando a padronização da coleta dos dados e para servir de guia no caso de dúvidas no preenchimento ou codificação do questionário.

O primeiro treinamento, ocorrido em outubro de 2018 na sede principal da UniRV (Rio Verde), incluiu a explicação sobre instruções gerais, dramatização e a condução do estudo piloto. O treinamento teve duração aproximada de 40 horas e foi conduzido pelo coordenador geral do projeto, de forma presencial, com a presença dos três coordenadores locais e outros pesquisadores.

O segundo treinamento incluiu instruções gerais e dramatização e ocorreu em novembro de 2018, na sede principal da UniRV (Rio Verde), com duração aproximada de 8 horas. O treinamento foi coordenado por três pesquisadores que estavam no primeiro treinamento e contou com a presença de todos os 26 pesquisadores.

Em ambos os treinamentos foram abordados os aspectos gerais da pesquisa. Todas as questões foram lidas e explicadas conforme o “Manual de Instruções do Estudo”, contendo informações acerca da coleta de dados, sendo sanadas eventuais dúvidas, e cronometrado o tempo gasto com a leitura para a aplicação do instrumento.

5.6 ESTUDO PILOTO

Para a realização do estudo piloto, foram selecionados, por conveniência, acadêmicos do décimo (10º) período do curso de graduação em Direito do turno noturno da UniRV, por não serem elegíveis para a coleta de dados do estudo. Esta etapa ocorreu em outubro de 2018.

O estudo piloto teve por finalidade testar a logística dos trabalhos de campo, avaliar a qualidade e compreensibilidade do instrumento, melhorar o planejamento e a organização, bem como obter estimativa da duração da aplicação do questionário. Visou, portanto, suprir qualquer necessidade de alteração e/ou adequação dos procedimentos antes da coleta definitiva dos dados.

No primeiro dia do estudo-piloto, houve a participação de quatro pesquisadores e do coordenador geral, havendo a apresentação da pesquisa aos alunos e da carta de autorização, a distribuição dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o recolhimento deste após leitura e assinatura dos universitários que concordaram em participar. Depois, foi realizada a leitura do questionário e o preenchimento simultâneo pelos acadêmicos presentes. Após o término do preenchimento, os alunos depositaram anonimamente seus questionários em urna disponibilizada para tal finalidade.

No segundo dia do estudo-piloto, houve a participação de seis pesquisadores, tendo sido realizados os mesmos procedimentos do dia anterior, apenas com a diferença de que em uma das turmas não houve a leitura do questionário. Tal procedimento foi realizado para testar formas diferentes de aplicação do questionário, observando-se a adequação e o comportamento dos universitários.

Ao final foram obtidos 57 questionários respondidos, 3 incompletos e 2 recusas.

5.7 LOGÍSTICA E COLETA DE DADOS

Primeiramente, o projeto foi apresentado pelos Coordenadores da Pesquisa à Reitoria da UniRV. Após o consentimento e autorização por escrito, foi encaminhado à Pró Reitoria de Graduação e Pró Reitoria de Pesquisa para que tomassem conhecimento do projeto. Posteriormente, juntamente com a carta de autorização do Reitor, o projeto foi apresentado aos diretores dos cursos da saúde para assim solicitarem a elaboração de uma carta de apresentação da pesquisa aos professores.

Após todas as autorizações requisitadas, os acadêmicos foram informados da realização da pesquisa e de seus propósitos via Sistema Educacional Integrado (SEI) - sistema digital de informação acadêmica, a que todos os acadêmicos regularmente matriculados têm acesso.

A listagem de todos os acadêmicos elegíveis para a pesquisa foi requisitada junto ao setor de Tecnologia da Informação da Universidade, sendo esta listagem separada em ordem alfabética e distribuída por curso e período.

Na etapa seguinte, os questionários não identificados foram separados por turma, foram entregues à equipe de campo, responsável pela sua aplicação.

Os acadêmicos foram abordados em sala de aula, assinaram uma lista de presença contendo seu nome, e, em seguida, receberam o questionário de pesquisa e duas cópias do TCLE (APÊNDICE 1), o qual foi lido em voz alta pelo pesquisador. Em caso de aceite, o participante foi orientado a assinar as duas vias, sendo que uma delas ficou em posse do acadêmico e a outra em posse da Equipe de Campo.

Os acadêmicos que não consentiram em participar da pesquisa foram autorizados a se retirarem da sala. Os demais foram orientados a responderem o questionário após leitura realizada pelo integrante da Equipe de Campo. Esta leitura foi realizada em voz alta, clara e pausada, sem dar qualquer tipo de ênfase em alguma questão ou termos específicos. Em caso de qualquer acadêmico não entender alguma questão, a leitura foi refeita.

Após o término do preenchimento do questionário, o acadêmico foi orientado a colocá-lo em uma urna lacrada. O integrante da Equipe de Campo em posse da urna, numa sala reservada, procedeu a conferência e codificação dos mesmos e, em seguida, foram arquivados em local seguro, até o momento da dupla digitação.

Os acadêmicos ausentes no dia programado para coleta de dados foram posteriormente contatados e convidados a participarem da pesquisa. Os alunos não localizados após três tentativas, foram considerados como perdas, juntamente com os acadêmicos que se recusaram a participar ou que deixaram o questionário em branco.

Os questionários devidamente codificados pelas Equipes de Campo foram encaminhados à Coordenação da Pesquisa de Aparecida de Goiânia, onde quatro auxiliares de pesquisa realizaram a dupla digitação simultânea dos dados.

Ao final obteve-se 353 ausências, 8 recusas e 2 desistências, perfazendo um total de 363 perdas. A amostra total do estudo maior foi de 2295 universitários da área da saúde.

5.8 DESFECHO

O desfecho será o uso na vida e nos últimos 30 dias de drogas. Para tanto utilizar-se-ão as questões da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, as quais pedem se o adolescente consumiu nos últimos 30 dias ou na vida substâncias como: maconha, cocaína, crack, LSD, ecstasy, cola, loló, lança perfumes, oxy e outras. (IBGE, 2016).

5.9 EXPOSIÇÃO PRINCIPAL

A exposição será a Religiosidade que será avaliada pelo Índice de Religião de Duke que contem 5 itens compostos de 3 sub-escalas: (I) Comportamento Religioso Organizacional (1 item) com a seguinte pergunta: “Com que frequência você participa da igreja, sinagoga ou outros encontros religiosos?”; (II) Religiosidade Não-organizacional (1 item) com a seguinte pergunta: “Com que frequência você gasta seu tempo em atividades religiosas como oração, meditação ou estudo bíblico?”; (III) Religiosidade Subjetiva (Intrínseca) (3 itens) com as seguintes afirmações: “Na minha vida, eu experiencio a presença do Divino”; “Minhas crenças religiosas estão por detrás de toda a minha abordagem de vida” e “Eu tento arduamente levar minha religião para todos os aspectos da vida” As subescalas I e II possuem seis categorias de resposta que vão de nunca a diariamente ou mais. A subescala III possui cinco categorias do tipo Likert que expressa o grau de concordância com as afirmações, de “definitivamente não é verdade” a “definitivamente é verdade”. (LUCCHETTI et al., 2012). Pretende-se utilizar as subescalas e o escore geral da escala (somatório dos itens) através do qual a religiosidade será categorizada com base nos quartis em alta, moderada ou baixa.

5.10 FATORES DE CONFUSÃO

Os fatores de confusão incluirão aspectos demográficos (idade, sexo, estado civil, com quem mora e amigos usam drogas), socioeconômicos (classe econômica), acadêmicos (curso e reprovação) e comportamentais (atividade física e uso de álcool e tabaco).

A idade dos participantes foi coletada em anos completos e será categorizada em grupos etários a cada 10 anos. Estado civil será categorizada em com companheiro ou sem companheiro.

Classe econômica será avaliada de acordo com Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa a qual é baseada em um sistema de pontos com perguntas sobre itens do domicílio da família, tais como quantidade de banheiros, empregados domésticos, automóveis, computadores, lava louça, geladeira, freezer, lava roupa, aparelho de DVD, micro-ondas, motocicleta e secador de roupa, além de grau de escolaridade do chefe da família e acesso a serviços públicos, como água encanada e rua pavimentada, sendo classificada em classes A (mais rica), B, C e D-E (mais pobres) (ABEP, 2019).

As variáveis acadêmicas serão mensuradas pelo curso de graduação (Medicina, Fisioterapia, Educação Física, Odontologia, Farmácia ou Enfermagem), período do curso em

que o estudante se encontra no momento da aplicação do questionário e se houve ou não reprovação em alguma disciplina do curso em que o aluno está estudando.

Para avaliar o nível de atividade física será utilizada a versão curta do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). Os participantes são classificados em fisicamente ativos quando realizarem atividade física por 150 ou mais minutos por semana (MATSUDO et al., 2012).

Consumo de álcool avaliará o consumo nos últimos 30 dias e através do número de dias em quem o estudante que consumiu pelo menos uma dose de álcool, sendo considerado consumo abusivo quando ocorreu quatro ou mais vezes por semana. (LIMA et al., 2005; MORETTI-PIRES & CORRADI-WEBSTER, 2011).

O tabagismo será avaliado através do consumo de cigarros industrializados, sendo os estudantes classificados em fumantes e não-fumantes.

5.11 ENTRADA E ANÁLISE DOS DADOS

A entrada dos dados foi realizada através do software EpiData 3.1, em dupla entrada, para posterior comparação com fichas originais de modo a eliminar a possibilidade de erros de digitação. A consistência e a análise dos dados serão realizadas no software Stata 14.0.

A análise dos dados seguirá os seguintes passos. Inicialmente, os dados serão descritos através das frequências absolutas e relativas e das variáveis dependentes e independentes. Em seguida, uma análise bivariável será realizada para comparar proporções e médias através de testes do chi quadrado de Pearson e de tendência linear. Por último, razões de prevalências brutas e ajustadas serão estimadas utilizando-se de regressão de Poisson com variância robusta. O efeito do desfecho na exposição será controlado para possíveis fatores de confusão. Serão consideradas fatores de confusão as variáveis que estarão associadas tanto com o desfecho como com a exposição num nível de significância menor que 10% ($p < 0,1$). O nível de significância de 5% ($p < 0,05$) será considerado para detectar associações em todos os casos.

5.12 DIVULGAÇÃO DE RESULTADOS

Os resultados da presente pesquisa serão divulgados com a publicação de artigos em periódicos nacionais e internacionais.

De modo a possibilitar o planejamento e implementação de ações de promoção de saúde, um retorno será dado aos alunos e à direção da Universidade do Rio Verde apresentando os principais resultados em um relatório com informações gerais e individualizadas por curso acadêmico.

5.13 ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigação obedeceu aos critérios estabelecidos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Assim, o projeto foi encaminhado e aprovado nos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da UNISINOS (parecer 2.892.764) e da UNIRV (parecer 2.905.704). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado aos participantes antes da aplicação do questionário, com a assinatura em duas vias, sendo uma via retida com o pesquisador responsável e a outra entregue ao participante. Neste processo de consentimento, os participantes foram esclarecidos sobre os possíveis riscos, benefícios, procedimentos realizados, informações pertinentes à pesquisa, e autonomia para não participar da pesquisa ou interrompê-la a qualquer momento.

Será mantido a confidencialidade e o sigilo de todos os dados dos participantes da pesquisa. Os questionários de coleta de dados foram codificados e identificados por números, não será possível à identificação de nenhum participante no banco de dados. Todo material utilizado ficará arquivado, com o pesquisador responsável, por um período no mínimo, de cinco anos. Após este período, o material será incinerado.

Esta pesquisa apresentou um risco mínimo de desconforto do participante ao responder as questões da entrevista, porém os participantes foram instruídos sobre os procedimentos da pesquisa, oferecendo suporte necessário se alguma situação atípica acontecesse. Foi comunicado ao participante que ele poderia desistir da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo ao mesmo.

5.14 CRONOGRAMA

Cronograma das atividades a serem desenvolvidas durante o mestrado de janeiro de 2018 a dezembro de 2019.

Atividades	2018				2019			
	Jan-Mar	Abr-Jun	Jul-Set	Out-Dez	Jan-Mar	Abr-Jun	Jul-Set	Out-Dez
Planejamento do projeto	X	X						
Escrita do projeto		X	X					
Envio Comitês de Ética em Pesquisa da Unisinos e da UniRV			X					
Apresentação do projeto à Reitoria e aos diretores dos cursos da saúde da UniRV			X	X				
Estudo piloto/ Treinamento				X				
Divulgação, Contato com professores e alunos				X				
Trabalhos de campo com coleta dos dados quantitativos				X				
Entrada e Limpeza dos dados				X	X	X		
Banca de Qualificação							X	
Análise dos dados							X	
Escrita artigo							X	X
Defesa								X

5.15 ORÇAMENTO

Orçamento contendo os custos detalhados para a pesquisa.

Especificação do Material	Quantidade/unidade	Valor em reais (R\$)
Folha sulfite A4	91 pacotes	2.184
Impressão dos Questionários	2.500	5.350
Impressão dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	5.000	5.200
Caneta	2 caixas	50
Lápis	2 caixas	80
Borracha	78	234
Prancheta	26	104
Horas dos pesquisadores para a coleta dos dados	180 horas	8.100
Certificados de participação para os auxiliares da pesquisa (alunos)	52	208
TOTAL	-----	21.510

6 REFERÊNCIAS

- ABDALEATI, Naziha S.; ZAHARIM, Norzarina Mohd; MYDIN, Yasmin Othman. Religiousness and Mental Health: Systematic Review Study. **Journal of religion and health**, v. 55, n. 6, p. 1929–1937, 2014.
- ABDEL-KHALEK, Ahmed M. Subjective well-being and religiosity in Egyptian college students. **Psychological Reports**, v. 108, n. 1, p. 54-58, 2011.
- ALLEN, Hannah K. et al. Drug involvement during and after college: Estimates of opportunity and use given opportunity. **Drug and alcohol dependence**, v. 174, p. 150-157, 2017.
- AMERI, Zahra et al. The relationship between religion and risky behaviors among Iranian university students. **Journal of religion and health**, v. 56, n. 6, p. 2010-2022, 2017.
- ANDRADE, Arthur Guerra de; DUARTE, Paulina do Carmo Arruda Vieira; OLIVEIRA, Lucio Garcia de. I levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras. In: **I levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras**. 2010.
- ASSAF, Georges et al. Medical students' knowledge, attitudes and behaviours related to substance use in Lebanon: a cross-sectional survey. **Eastern Mediterranean Health Journal**, v. 23, n. 11, 2017.
- ABEP - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. **Critério de Classificação Econômica Brasil - CCEB**. Disponível em: <<http://www.abep.org/criterio-brasil>>. Acesso em: 29 mai. 2019.
- BACKES, Dirce Stein et al. Indicadores de risco associados ao consumo de drogas ilícitas em escolares de uma comunidade do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 899-906, 2014.
- BOFF, Leonardo. **Espiritualidade: um caminho de transformação**. 3ª ed. Rio de Janeiro, Sextante, 2001.
- BONELLI, Raphael M.; KOENIG, Harold G. Mental disorders, religion and spirituality 1990 to 2010: a systematic evidence-based review. **Journal of religion and health**, v. 52, n. 2, p. 657-673, 2013.
- CANDIDO, Fernando José et al. The use of drugs and medical students: a literature review. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 64, n. 5, p. 462-468, 2018.
- CANUTO, Maria Helena A.; FERREIRA, Roberto Assis; GUIMARÃES, Eleuse Machado de B. Uso e abuso de drogas ilícitas por jovens do 1º ano da Universidade Federal de Goiás. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 24, n. 2, p. 135-142, 2006.
- CARDOSO, Luciana Roberta Donola; MALBERGIER, André. A influência dos amigos no consumo de drogas entre adolescentes. **Estudos de psicologia**, v. 31, n. 1, p. 65-73, 2014.
- CARVALHO, Heraclito Barbosa et al. Alcohol and drug involvement in motorcycle driver injuries in the city of Sao Paulo, Brazil: Analysis of crash culpability and other associated factors. **Drug and alcohol dependence**, v. 162, p. 199-205, 2016.
- CHEN, Ying; VANDERWEELE, Tyler J. Associations of religious upbringing with subsequent health and well-being from adolescence to young adulthood: an outcome-wide analysis. **American journal of epidemiology**, v. 187, n. 11, p. 2355-2364, 2018.
- CHIAPETTI, Nilse; SERBENA, Carlos Augusto. Uso de álcool, tabaco e drogas por

estudantes da área de saúde de uma Universidade de Curitiba. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 20, n. 2, p. 303-313, 2007.

CHITWOOD, Dale D.; WEISS, Michael L.; LEUKEFELD, Carl G. A systematic review of recent literature on religiosity and substance use. **Journal of Drug Issues**, v. 38, n. 3, p. 653-688, 2008.

CITTADINI, F. et al. Prevalence of alcohol and other drugs in injured drivers and their association with clinical outcomes. **European review for medical and pharmacological sciences**, v. 21, n. 9, p. 2008-2014, 2017.

COLARES, Maria de Fátima Aveiro. **Reflexões e vivências de estudantes de medicina do ciclo básico através do sociodrama educacional**. 2004. 269 f. Tese. (Doutorado em Ciências). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

DANTAS, Laíza Rocha et al. Use of psychoactive substances at least once in life among Brazilian university students at the beginning and end of courses and the associated factors. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 468-474, 2017.

DEBNAM, Katrina et al. The role of stress and spirituality in adolescent substance use. **Substance use & misuse**, v. 51, n. 6, p. 733-741, 2016.

DEGENHARDT, Louisa; HALL, Wayne. Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease. **The Lancet**, v. 379, n. 9810, p. 55-70, 2012.

DINIZ, António M.; ALMEIDA, Leandro S. Adaptação à Universidade em estudantes do primeiro ano: Estudo diacrónico da interacção entre o relacionamento com pares, o bem-estar pessoal e o equilíbrio emocional. **Análise Psicológica**, v. 24, n. 1, p. 29-38, 2006.

DREGAN, Alex; GULLIFORD, Martin C. Is illicit drug use harmful to cognitive functioning in the midadult years? A cohort-based investigation. **American journal of epidemiology**, v. 175, n. 3, p. 218-227, 2011.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2010.

ELICKER, Eliane et al. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho-RO, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 399-410, 2015.

FISH, Cynthia; NIES (FORMERLY ALBRECHT), Mary A. Health promotion needs of students in a college environment. **Public Health Nursing**, v. 13, n. 2, p. 104-111, 1996.

FREITAS, Elizabete Viana de et al. Tratado de geriatria e gerontologia. In: **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2002.

GALDURÓZ, José Carlos F. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidade do país: 2005. In: **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidade do país: 2005**. 2007.

GHUMAN, Shanaz; HOQUE, Muhammad Ehsanu. Effect of religious beliefs on substance use among South African high school students. **Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health**, v. 46, n. 2, p. 346, 2015.

GIGNON, M. et al. Alcohol, cigarette, and illegal substance consumption among medical students: a cross-sectional survey. **Workplace health & safety**, v. 63, n. 2, p. 54-63, 2015.

GOMES, Fernanda Carolina et al. Religion as a protective factor against drug use among

- Brazilian university students: a national survey. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 35, n. 1, p. 29-37, 2013.
- GOUGH, Howard et al. Family relations, peer influence, spirituality and drug use among students in one university in Kingston, Jamaica. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 24, n. SPE, p. 184-189, 2015.
- HELLE, Siri et al. Cognitive changes in patients with acute phase psychosis—Effects of illicit drug use. **Psychiatry research**, v. 220, n. 3, p. 818-824, 2014.
- HILL, Peter. C.; PARGAMENT, Kenneth. I. Advances in the Conceptualization and Measurement of Religion and Spirituality: Implications for Physical and Mental Health Research. **American Psychologist**, v. 58, n. 1, p. 64–74, 2003.
- HORTA, Rogério Lessa et al. Prevalência e condições associadas ao uso de drogas ilícitas na vida: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, 2018.
- IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2015**. IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 132 p.
- ISRALOWITZ, Richard et al. Religiosity as a substance use protective factor among female college students. **Journal of religion and health**, v. 57, n. 4, p. 1451-1457, 2018.
- JOHNSTON, Lloyd D. et al. **Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2017: Overview, key findings on adolescent drug use**. 2018.
- JORGE, Kelly Oliva et al. Peer group influence and illicit drug use among adolescent students in Brazil: a cross-sectional study. **Cadernos de saude publica**, v. 34, n. 3, 2018.
- JORGENRUD, Benedicte et al. Association between speeding and use of alcohol and medicinal and illegal drugs and involvement in road traffic crashes among motor vehicle drivers. **Traffic injury prevention**, v. 19, n. 8, p. 779-785, 2018.
- KENDLER, Kenneth S. et al. Dimensions of religiosity and their relationship to lifetime psychiatric and substance use disorders. **American journal of psychiatry**, v. 160, n. 3, p. 496-503, 2003.
- KLIEWER, Wendy; MURRELLE, Lenn. Risk and protective factors for adolescent substance use: findings from a study in selected Central American countries. **Journal of adolescent health**, v. 40, n. 5, p. 448-455, 2007.
- KOENIG, Harold G. **Medicine, Religion and Health. Where Science and Spirituality meet**. Pennsylvania: Templeton Foudation Press, 2008.
- KOENIG, Harold G. Research on religion, spirituality, and mental health: A review. **The Canadian Journal of Psychiatry**, v. 54, n. 5, p. 283-291, 2009.
- KOENIG, H. G.; BÜSSING, A. The Duke University Religion Index (DUREL): A Five-Item Measure for Use in Epidemiological Studies. **Religions**, v. 1, n. 1, p. 78–85, 2010.
- KOENIG, Harold; PARKERSON JR, George R.; MEADOR, Keith G. Religion index for psychiatric research. 1997. **The American Journal of Psychiatry**, v. 154, p. 885-886, 1997.
- KRAUS, Ludwig; NOCIAR, Alojz. **ESPAD report 2015: results from the European school survey project on alcohol and other drugs**. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2016.

- LIMA, Carlos Tadeu et al. Concurrent and construct validity of the audit in an urban Brazilian sample. **Alcohol and Alcoholism**, [s. l.], 2005.
- LUCCHETTI, Giancarlo et al. Validation of the duke religion index: DUREL (Portuguese version). **Journal of religion and health**, v. 51, n. 2, p. 579-586, 2012.
- LUCCHETTI, Giancarlo; LUCCHETTI, Alessandra Lamas Granero; VALLADA, Homero. Measuring spirituality and religiosity in clinical research: a systematic review of instruments available in the Portuguese language. **Sao Paulo Medical Journal**, v. 131, n. 2, p. 112-122, 2013.
- MALINAKOVA, Klara et al. “I am spiritual, but not religious”: Does one without the other protect against adolescent health-risk behaviour?. **International journal of public health**, v. 64, n. 1, p. 115-124, 2019.
- MATSUDO, Sandra et al. International physical activity questionnaire (IPAQ): study of validity and reliability in Brazil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [s. l.], v. 6, n. 2, p. 5–18, 2012.
- MEDLINEPLUS. **College health**. Disponível em: <<https://medlineplus.gov/collegehealth.html>>. Acesso em: 24 jul. 2019.
- MOREIRA-ALMEIDA, A. et al. Versão em português da Escala de Religiosidade da Duke – DUREL. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 35, n. 1, p. 31–32, 2008.
- MOREIRA-ALMEIDA, A. et al. Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 37, n. 1, 2010.
- MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio; CORRADI-WEBSTER, Clarissa Mendonça. Adaptação e validação do Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) para população ribeirinha do interior da Amazônia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, [s. l.], v. 27, n. 3, p. 497–509, 2011.
- MOUTINHO, Ivana Lúcia Damásio et al. Prevalence, Incidence, and Factors Associated With Substance Use Among Medical Students: A 2-Year Longitudinal Study. **Journal of addiction medicine**, 2018.
- NADER, Danilo A.; SANCHEZ, Zila M. Effects of regular cannabis use on neurocognition, brain structure, and function: a systematic review of findings in adults. **The American journal of drug and alcohol abuse**, v. 44, n. 1, p. 4-18, 2018.
- OLASHORE, Anthony A. et al. Psychoactive substance use among first-year students in a Botswana University: pattern and demographic correlates. **BMC psychiatry**, v. 18, n. 1, p. 270, 2018.
- OPS - ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Epidemiología del uso de drogas en América Latina y el Caribe: un enfoque de salud pública. **Rev Panam Salud Publica**, 2009.
- PANZINI, R. G.; BANDEIRA, D. R. Escala de coping religioso-espiritual (Escala CRE): elaboração e validação de construto. **Psicologia em Estudo**, v. 10, n. 3, p. 507–516, 2005.
- PARENTEAU, Stacy C. Religious coping and substance use: The moderating role of sex. **Journal of religion and health**, v. 56, n. 2, p. 380-387, 2017.
- PASUCH, Clamarta; DA SILVA OLIVEIRA, Margareth. Levantamento sobre o uso de drogas por estudantes do ensino médio: Uma revisão sistemática/Survey on drug use among

high school students: A systematic review. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 22, n. 1SE, 2014.

PÉREZ-PAZOS, Jesús; COLLAZOS, Francisco; CASAS, Miguel. Substance use among medical students: a literature review 1988-2013. **Actas Esp Psiquiatr**, v. 43, n. 3, p. 109-21, 2015.

PIZZANELLI, Miguel et al. Drug use among medicine students of a university in Uruguay and its relationship with experiences of maltreatment during childhood and adolescence. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 24, n. SPE, p. 97-105, 2015.

POLETTO, Simone et al. Inserção no mercado de trabalho e uso de drogas entre escolares de duas cidades de médio porte do sul do Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 64, n. 2, p. 140-145, 2015.

RAPOSO, Jakelline Cipriano dos Santos et al. Uso de drogas ilícitas e binge drinking entre estudantes adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 1-7, 2017.

PULE, H. M.; MASHEGOANE, S.; MAKHUBELA, M. S. Intrinsic Religiosity and Health Risk Behaviours Among Black University Students in Limpopo, South Africa. **Journal of religion and health**, v. 58, n. 3, p. 937-948, 2019.

REW, L.; WONG, Y. J. A systematic review of associations among religiosity/spirituality and adolescent health attitudes and behaviors. **Journal of Adolescent Health**, v. 38, n. 4, p. 433-442, 2006.

RODRIGUES, Maria Claudia. **Condutas de saúde e sua relação com uso de álcool e outras drogas em estudantes universitários**. 2015. 88 f. Dissertação. (Mestrado em Saúde Mental). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.

SCHILLING, Laura et al. Licit and illicit substance use patterns among university students in Germany using cluster analysis. **Substance abuse treatment, prevention, and policy**, v. 12, n. 1, p. 44, 2017.

DE SOUZA DA SILVEIRA, Maria Angélica; MARUSCHI, Maria Cristina; REZENDE BAZON, Marina. RISK AND PROTECTION FOR ADOLESCENTS ENGAGED PRACTICES OF OFFENSIVE CONDUCT. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 22, n. 3, 2012.

SKIDMORE, Chloe R.; KAUFMAN, Erin A.; CROWELL, Sheila E. Substance use among college students. **Child and Adolescent Psychiatric Clinics**, v. 25, n. 4, p. 735-753, 2016.

SMITH, Christian. Theorizing religious effects among American adolescents. **Journal for the scientific study of religion**, v. 42, n. 1, p. 17-30, 2003.

SREERAMAREDDY, Chandrashekhar T. et al. Psychological morbidity, sources of stress and coping strategies among undergraduate medical students of Nepal. **BMC Medical education**, v. 7, n. 1, p. 26, 2007.

SUTHERLAND, Ingrid; SHEPHERD, Jonathan P. Social dimensions of adolescent substance use. **Addiction**, v. 96, n. 3, p. 445-458, 2001.

TAREMIAN, Farhad et al. Risk and protective factors for substance use among Iranian university students: a national study. **Substance abuse treatment, prevention, and policy**, v. 13, n. 1, p. 46, 2018.

TAUNAY, Tauly Claussen D. Escragnolle et al. Validação da versão brasileira da escala de religiosidade de Duke (DUREL). **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 39, n. 4, p. 130-135, 2012a.

TAUNAY, Tauly C. et al. Desenvolvimento e validação do Inventário de Religiosidade Intrínseca (IRI). **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 34, n. 1, p. 76-81, 2012b.

TAVARES, Beatriz Franck; BÉRIA, Jorge Umberto; LIMA, Maurício Silva de. Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, p. 150-158, 2001.

UNLU, Ali; SAHIN, Ismail. Religiosity and youth substance use in a Muslim context. **Journal of ethnicity in substance abuse**, v. 15, n. 3, p. 287-309, 2016.

UNODC - UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **EXECUTIVE SUMMARY: Conclusions and policy implications**. Vienna, Áustria. 2018a.

UNODC - UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **GLOBAL OVERVIEW OF DRUG DEMAND AND SUPPLY: Latest trends, cross-cutting issues**. Vienna, Áustria. 2018b.

UNODC - UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **DRUGS AND AGE: Drugs and associated issues among young people and older people**. Vienna, Áustria. 2018c.

YEUNG, Jerf WK; CHAN, Yuk-Chung; LEE, Boris LK. Youth religiosity and substance use: a meta-analysis from 1995 to 2007. **Psychological Reports**, v. 105, n. 1, p. 255-266, 2009.

ZANETTI, Guilherme Cia et al. The Perception of Medical Students as well as Students from Other Health-Related Areas Regarding the Relations between Spirituality, Religiosity and Health. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n.1, p. 67-74, 2018.

ZENIC, Natasa et al. Gender-specific analyses of the prevalence and factors associated with substance use and misuse among Bosniak adolescents. **International journal of environmental research and public health**, v. 12, n. 6, p. 6626-6640, 2015.

II – RELATÓRIO DE CAMPO

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório contempla o trabalho de campo do projeto coletivo de pesquisa intitulado “Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde, Goiás, 2018” que subsidiará dissertações de mestrado e teses de doutorado do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Universidade Do Vale Do Rio Dos Sinos – UNISINOS desenvolvidas no âmbito da parceria com a Universidade de Rio Verde (UniRV). Os mestrandos e doutorandos são professores efetivos e comissionados da Universidade de Rio Verde - UniRV regularmente matriculados no respectivo Programa de Pós-Graduação. Particularmente, esse relatório também irá descrever o percurso analítico da presente dissertação que resultou na produção de um artigo científico a ser apresentado na seção a seguir.

O projeto coletivo de pesquisa foi um estudo transversal com base escolar (universitária) em que dados foram coletados por meio de um questionário padronizado, pré-testado e auto administrável que foram aplicados durante o período da aula. Os dados, portanto, foram referidos pelos participantes incluindo variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais, reprodutivas, psicossociais e relacionadas à saúde. O projeto foi submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS (parecer nº 2.892.764) e da Universidade de Rio Verde – UniRV (parecer nº 2.905.704).

A análise de cada desfecho abordado no instrumento resultará nos trabalhos de mestrado e doutorado dos alunos, além de constituir um importante banco de dados da população estudada. Todo o processo de opções de temas, planejamento do estudo, logística de execução da pesquisa de campo, foi conduzido nas disciplinas de Seminário de Tese I e II, para o curso de Doutorado, e nas atividades de Métodos Quantitativos e Epidemiologia, para o curso de Mestrado, ofertadas ao longo de 2019.

A coleta de dados envolveu 16 mestrandos e 10 doutorandos sob supervisão de cada orientador/a e a coordenação do Prof. Dr. Marcos Pascoal Pattussi. O Quadro 1 abaixo apresenta a descrição dos pesquisadores, nível acadêmico e desfechos estudados:

Quadro 1 – Pesquisadores, nível acadêmico e desfechos estudados

PESQUISADOR	NÍVEL ACADÊMICO	DESFECHO
Adriana Vieira Macêdo Brugnoli	Doutorado	Nível de Atividade Física
Ana Paula Rodrigues Rezende	Mestrado	Síndrome Pré-menstrual
Ana Paula Sá Fortes Silva Gebrim	Mestrado	Padrão de Consumo de Bebidas Alcoólicas
Berenice Moreira	Doutorado	Uso de Preservativo e Normas de Gênero
Cinthia Cardoso Moreira	Mestrado	Foto exposição e Foto proteção
Danyelly R. Machado Azevedo	Mestrado	Dor Musculoesquelética
Erickson Cardoso Nagib	Mestrado	Contracepção de Emergência
Ernando Assunção Ferreira	Doutorado	Saúde Bucal
Fernanda R. Alvarenga Mendes	Doutorado	Práticas anticonceptivas e Intenções Reprodutivas
Flávio Adorno Rosa	Mestrado	Medicação para Ereção
Gabrielly Cruvinel Fernandes	Doutorado	Dependência da Internet
Giordanne Guimarães Freitas	Doutorado	Percepção de estresse
Glauco Rogério Alves da Costa	Mestrado	Uso de Drogas Ilícitas
Heloisa Silva Guerra	Doutorado	Comportamento Sedentário
Humberto Carlos de Faria Filho	Mestrado	Obesidade
Keila Santos Pereira Mereb	Mestrado	Sexo Casual
Ludimila Q. Oliveira Sguarezi	Mestrado	Características Reprodutivas e Obesidade
Marcelo Ramos	Mestrado	Acesso a Serviços de Saúde
Maria Carolina M. C. de Souza	Mestrado	Qualidade do Sono
Paulo Sergio de Oliveira	Mestrado	Cobertura Vacinal contra o Papiloma Vírus Humano
Rafaella de Carvalho Caetano	Mestrado	Tabagismo
Raiana Rodrigues Costa Melo	Mestrado	Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares
Renato Canevari Dutra da Silva	Doutorado	Sonolência Diurna
Rychard Arruda de Souza	Doutorado	Resiliência e Qualidade de Vida
Tiago Domingues	Doutorado	Uso de Substâncias Psicoativas
Wayne Alves Alecrim	Mestrado	Intenções reprodutivas e Preferência por Tipo

		de parto
--	--	----------

A população de estudo incluiu todos os universitários da área da saúde (Medicina, Odontologia, Fisioterapia, Farmácia, Enfermagem e Educação Física) da UniRV.

Para a logística de execução de trabalho de campo, os pesquisadores se dividiram em grupos de acordo com os cursos graduação e período de graduação de três Campi (Aparecida de Goiânia, Goianésia e Rio Verde) participantes.

2. EQUIPE DE PESQUISA E TREINAMENTO

A partir da organização do questionário, foi elaborado um manual de instruções tendo como finalidade orientar a equipe de campo (mestrandos e doutorandos), sobre o processo de coleta de dados, logística, codificação e possíveis dúvidas que poderiam surgir durante o planejamento e a coleta de dados do estudo principal.

A equipe da pesquisa foi composta por três coordenadores locais e 26 pesquisadores pós-graduandos em Saúde Coletiva (10 doutorandos e 16 mestrandos), além de 52 auxiliares de pesquisa, todos acadêmicos da UniRV. O coordenador geral ficou responsável pela condução do primeiro treinamento, estudo piloto e supervisão do trabalho de campo.

Cada Campus onde foi realizada a coleta de dados, contou com um coordenador, que foi responsável pela supervisão dos trabalhos de campo, definição do número de entrevistas por pesquisador, recolhimento dos questionários e gerenciamento dos bancos de dados das equipes de campo. Cada membro da equipe de campo se responsabilizou pelo planejamento do trabalho de campo, aquisição de material, abordagem das turmas, aplicação e codificação dos questionários. Os auxiliares de pesquisa realizaram tarefas diversas como, organização de material, ligações telefônicas e digitação dos dados.

O primeiro treinamento, ocorrido de 18 a 21 outubro de 2018 na sede principal da UniRV (Rio Verde), teve duração aproximada de 40 horas e incluiu instruções gerais, dramatização, logística, codificação e planejamento e organização para a condução dos estudos piloto e principal. O treinamento foi conduzido pelo coordenador geral do projeto, de forma presencial, com a presença de 11 pesquisadores incluindo os coordenadores locais.

O segundo treinamento ocorreu em 10 de novembro de 2018, nos períodos matutino e vespertino, na sede principal da UniRV (Rio Verde) e foi conduzido pelos três coordenadores locais. O treinamento contou com a presença de todos os pesquisadores, do coordenador geral (virtualmente), e reproduziu as orientações gerais do primeiro treinamento com duração aproximada de 8 horas.

Em ambos os treinamentos foram abordados os aspectos gerais da pesquisa. Todas as questões foram lidas e explicadas conforme o manual de instruções do instrumento de coleta de dados, sendo sanadas todas as dúvidas, e cronometrado o tempo gasto com a leitura para a aplicação do instrumento. Cada pesquisador responsabilizou-se pela apresentação das suas questões e algumas questões gerais foram expostas.

3. ESTUDO PILOTO

O estudo piloto ocorreu entre os dias 19 e 20 de outubro de 2018 e teve por finalidade testar a logística proposta, identificar possíveis falhas ainda presentes no instrumento, realizar adequações na forma de aplicação, estimar o tempo gasto para o preenchimento e necessidade de simplificação do questionário.

Para a realização do mesmo foram selecionadas, por conveniência, três turmas do décimo período do curso de graduação em Direito do turno noturno da UniRV, por apresentarem uma heterogeneidade de características gerais de saúde segundo a literatura, e por não fazerem parte dos cursos selecionados para participação no estudo principal.

No primeiro dia, das 19:00min as 19:50min, foram aplicados os questionários ao 10º período “A” do curso de graduação de Direito. Participaram neste dia, quatro pesquisadores e o coordenador responsável, havendo a apresentação aos alunos da pesquisa, da carta de autorização, e a distribuição dos termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE) com o recolhimento deste após autorização dos universitários. Após esta etapa, foi dado início a leitura do questionário pelo pesquisador principal e o preenchimento simultâneo do mesmo pelos alunos presentes. Alguns acadêmicos que chegaram atrasados na sala de aula, foram esclarecidos pelos pesquisadores lá presentes, sobre o procedimento da pesquisa, e posterior convite a participação na pesquisa. O acadêmico que concordasse em participar dava início ao preenchimento do questionário, podendo ou não acompanhar a leitura simultânea dos questionários.

Após o término do preenchimento do questionário os mesmos foram depositados anonimamente pelos acadêmicos em uma urna disponibilizada para tal finalidade. No total, 27 questionários foram respondidos, houve 21 perdas, sendo 19 ausências e 2 questionários incompletos.

No segundo dia foram aplicados os questionários nas turmas do 10º período “B” e do 10º período “C” do curso de graduação de Direito, durante o período das 19:00min as 19:50min. Houve a participação de seis pesquisadores e o coordenador responsável,

realizando o mesmo procedimento do dia anterior, apenas com a diferença que no 10º “B” não houve a leitura do questionário e no 10º “C” houve a leitura do questionário pelo pesquisador. As diferentes formas de aplicação do questionário nas turmas do projeto piloto, teve o intuito de analisar o tempo gasto para responder o questionário, observar o comportamento dos universitários, bem como a completude dos dados. Neste dia foi obtido na turma do 10º “B” 15 questionários respondidos e 21 perdas, sendo 20 ausentes e 1 recusa, e no 10º “C” 15 respondentes e 15 perdas, sendo 13 ausentes, 1 recusa e 1 questionário incompleto.

O estudo piloto demonstrou a factibilidade do estudo proposto, a compreensibilidade do instrumento, sendo que não houve necessidade de redução em sua extensão.

4. COLETA DE DADOS

Primeiramente, o projeto foi apresentado pelos Coordenadores da Pesquisa à Reitoria da UniRV. Após o consentimento e autorização por escrito, foi encaminhado à Pró Reitoria de Graduação e Pró Reitoria de Pesquisa para que tomassem conhecimento do projeto. Posteriormente, juntamente com a carta de autorização do Reitor, o projeto foi apresentado aos diretores dos cursos da saúde para assim solicitarem a elaboração de uma carta de apresentação da pesquisa aos professores.

A listagem de todos os acadêmicos elegíveis para a pesquisa foi requisitada junto ao setor de Tecnologia da Informação da Universidade, sendo esta listagem separada em ordem alfabética e distribuída por curso e período. Depois, os questionários identificados por números foram separados por turma, foram entregues à equipe de campo, responsável pela sua aplicação.

Durante o período de 12 a 23 de outubro foi realizada a divulgação da pesquisa, sendo disponibilizado no site da UniRV (www.unirv.edu.br) e no Sistema Eletrônico de Informações (SEI) todas as informações referentes a esta pesquisa e o período de coleta de dados a ser realizada pelos pesquisadores, enfatizando a importância do estudo e, especialmente, da participação dos universitários selecionados.

O trabalho de campo teve início no dia 19 de novembro e foi finalizado no dia 07 de dezembro de 2018. Os pesquisadores responsáveis pela coleta foram divididos em conformidade aos campi de trabalho em que atuam como professor, e a distribuição dos questionários foi feita de forma proporcionalmente de acordo com a quantidade de acadêmicos em cada período de graduação em cada campus e curso.

Todo o trabalho de campo foi realizado somente pelos pesquisadores sendo que,

durante a aplicação, foi realizado o seguinte procedimento padrão:

- Identificação de cada pesquisador de forma verbal e presença do crachá de identificação;
- Apresentação da carta autorização do Reitor da instituição e do Diretor do curso de graduação;
- Leitura da lista de presença dos alunos regularmente matriculados no período correspondente a coleta de dados;
- Apresentação dos termos gerais da pesquisa e do TCLE, ficando uma cópia do TCLE autorizado arquivada com o pesquisador e outra cópia com o entrevistado;
- Leitura geral do questionário em voz alta, clara e pausada, sem dar qualquer tipo de ênfase em alguma questão ou termos específicos. Em caso de qualquer acadêmico não entender alguma questão, a leitura foi refeita;
- Depósito dos questionários preenchidos pelos estudantes na urna disponibilizada em cada sala de aplicação.

Os acadêmicos que não consentiram em participar da pesquisa foram autorizados a se retirarem da sala e considerados como perdas do estudo.

Após a finalização de cada aplicação foi realizado o preenchimento das planilhas para verificação das perdas, dos tipos ausência e da possibilidade de retorno. Foi realizado ainda mais uma aplicação dos questionários, sete dias após a primeira aplicação no mesmo horário e local da primeira aplicação, e ainda, foi enviando um comunicado no Sistema Eletrônico de Informações (SEI) dos acadêmicos que após sete dias da segunda aplicação seria realizado a aplicação deste questionário em uma sala e horário pré determinada por cada direção de curso de graduação.

O controle da coleta de dados foi realizado uma vez por semana, por todos os pesquisadores, em uma planilha compartilhada no drive do e-mail individual, onde cada pesquisador preenchia o número de questionários aplicados, o curso de graduação, o período de graduação, dados estes em conformidade com os códigos destinados a cada campus, curso e período. Foi também informado o número de perdas e recusas e o total de universitários elegíveis ainda não encontrados.

Ao finalizar a coleta de dados obteve-se 2.662 universitários respondentes, sendo 11 questionários incompletos os quais foram descartados. Foram contabilizadas 356 perdas: 346 ausentes, 8 recusas e 2 desistências. Foram consideradas perdas ou recusas aqueles universitários que não foram localizados ou que se recusaram a participar do estudo, após três possibilidades de encontros com os pesquisadores. Portanto as análises foram conduzidas com

os dados de 2.295 participantes.

Posteriormente ao trabalho de campo, foi realizada a codificação individual de aproximadamente 87 questionários cada pesquisador o qual ficou responsável pela codificação dos questionários que aplicara. Dois monitores devidamente treinados para tal finalidade auxiliaram nessa tarefa.

5. ENTRADA E LIMPEZA DOS DADOS

Todos os questionários dos campi 1 e 3 foram enviados em malotes lacrados para a coordenação do curso de graduação de medicina do campus 2, local que foi realizada a dupla digitação dos dados por duas duplas de monitores devidamente treinados no software EpiData 3.1 (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos). A digitação dos dados iniciou após a coleta de dados principal e foi concluída no dia 27/02/2019.

A validação dos bancos duplicados foi realizada em cinco rodadas e eliminou todos os erros de digitação. Essa tarefa foi concluída no dia 15/04/2019. As inconsistências nas variáveis do banco de dados após a validação foram checadas e corrigidas através do software Stata 15.0 (Stata Corp, College Station, Estados Unidos).

6. ANÁLISE DE DADOS DA DISSERTAÇÃO

As análises para a presente dissertação também foram realizadas no programa Stata no mês de julho de 2019. Em uma etapa preliminar, foram recodificadas algumas das variáveis para a realização das análises.

A análise dos dados seguiu os seguintes passos. Inicialmente, os dados foram descritos através das frequências absolutas e relativas e das variáveis dependentes e independentes. Em seguida, uma análise bivariável foi realizada para comparar proporções e médias através de testes do chi quadrado de Pearson e de tendência linear. Por último, razões de prevalências brutas e ajustadas foram estimadas utilizando-se de regressão de Poisson com variância robusta. O efeito do desfecho na exposição foi controlado para possíveis fatores de confusão. Foram consideradas fatores de confusão as variáveis que estavam associadas tanto com o desfecho como com a exposição num nível de significância menor que 10% ($p < 0,1$). O nível de significância de 5% ($p < 0,05$) foi considerado para detectar associações em todos os casos.

III – ARTIGO CIENTÍFICO

Religiosidade e o uso de drogas ilícitas entre estudantes de uma universidade do centro-oeste brasileiro

Religiosity and the use of illicit drugs among Brazilian college students

Autores

Glauco Rogério Alves da Costa^a

José Roque Junges^b

Marcos Pascoal Pattussi^b

^a Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde – UniRV.

^b Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Vale do Rio dos Sinos – Unisinos, São Leopoldo, Brasil. Av. Unisinos 950, Cristo Rei - São Leopoldo, RS.

Endereço para correspondência:

Glauco Rogério Alves da Costa

Rua 17, N° 409 – Setor Universitário, Goianésia, GO.

CEP 76.382-033. Fone: (62) 3353-1121 / (62) 9 8498-7653

E-mail: glaucorogério@unirv.edu.br

RESUMO

Objetivos: O objetivo desse estudo era investigar a associação entre religiosidade e o uso de drogas ilícitas (drogas consideradas ilegais no Brasil tais como cannabis, cocaína, ecstasy, oxy e inalantes) entre estudantes de uma universidade do centro-oeste brasileiro.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal de base universitária, cuja população foi constituída por 2188 universitários os quais responderam a um questionário autoadministrável padronizado e pré-testado. Foram incluídos todos os estudantes dos cursos da área da saúde regularmente matriculados durante o período da pesquisa, de ambos os sexos e com idade igual ou maior a 18 anos. O desfecho foi o uso na vida e nos últimos 30 dias de drogas. A exposição foi a religiosidade avaliada pelo Índice de Religiosidade de Duke. Para análise dos dados, foi utilizada a regressão de Poisson com variância robusta.

Resultados: A prevalência de uso na vida e nos últimos 30 dias de drogas era respectivamente 39,5% (IC95% 37,4 – 41,6%) e 16% (IC95% 14,5 – 17,6%). Após o controle para variáveis demográficas, socioeconômicas, acadêmicas e comportamentais, indivíduos que nunca ou raramente frequentavam (religiosidade organizacional) ou praticavam (religiosidade não-organizacional) serviços religiosos ou sua religião apresentaram prevalências de uso na vida dessas substâncias de 36% (IC95% 17-57%) e 25% (IC95% 10-42%) maior quando comparados aos que frequentavam ou praticavam regularmente. Além disso, universitários com baixa vivência da religião nos aspectos de sua vida (religiosidade intrínseca) possuíam uma prevalência 79% (IC95% 50-212%) maior de terem feito uso na vida. Com relação ao uso recente, universitários com baixa religiosidade organizacional, não organizacional e intrínseca apresentaram uma prevalência de uso nos últimos 30 dias de 59% (IC95% 18-214%), 33% (IC95% 5-68%) e 2,2 vezes maior (IC95% 1,54-3,14) do que os com alta religiosidade, respectivamente.

Conclusão: Os resultados sugerem que a religiosidade pode ter um papel protetor importante na experimentação e no uso recente de drogas entre os universitários.

Palavras-chaves: religião, drogas ilícitas, estudantes.

ABSTRACT

Objectives: The aim of this study was to investigate the association between religiosity and the use of drugs (illegal drugs such as cannabis, cocaine, ecstasy, oxy and inhalants) among students from a university in the Brazilian Midwest.

Methods: This is a cross-sectional study with a population of 2188 college students who answered a standardized and pre-tested self-administered questionnaire. All students of health courses regularly enrolled during the research period, of both sexes and aged 18 years or older were included. The outcome was lifetime and past 30 days use of drugs. The exposure was religiosity assessed by the Duke Religiosity Index. Poisson regression with robust variance was used to estimate prevalence ratios and confidence intervals.

Results: The prevalence of lifetime and past 30 days use of drugs was 39.5% (95%CI 37.4-41.6%) and 16% (95%CI 14.5-17.6%), respectively. After controlling for demographic, socioeconomic, academic, and behavioral variables, individuals who never or rarely attended (organizational religiosity) or practiced (non-organizational religiosity) religious services or their religion had a 36% prevalence of lifetime use of these substances (95%CI 17-57%) and 25% (95%CI 10-42%) higher when compared to those who attended or practiced regularly, respectively. In addition, college students with low experience of religion in their lives (intrinsic religiosity) had a prevalence of lifetime use of drugs 79% (95%CI 50-212%) higher than those with high. Regarding recent use, undergraduate students with low organizational, non-organizational and intrinsic religiosity had a prevalence of past 30 days use of drugs 59% (95%CI 18-214%), 33% (95%CI 5-68%) and 2.2 (95%CI 1.54-3,14) times higher than those with high religiosity, respectively.

Conclusion: The results suggest that religiosity may play an important protective role in the experimentation and recent use of drugs among college students.

Keywords: religion, Illicit drugs, students.

1. INTRODUÇÃO

A vida universitária traz aos jovens novos desafios e responsabilidades deixando-os susceptíveis à ocorrência de vários problemas incluindo aqueles relacionados ao uso de

drogas ilícitas (MEDLINEPLUS, 2020), aqui definidas como drogas de uso ilegal no Brasil, tais como: maconha, cocaína, crack, ecstasy, cola, loló, lança perfumes, oxy e similares (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

O uso de drogas ilícitas entre universitários está associado a acidentes com veículos automotores (JØRGENRUD et al., 2018), psicoses (DEGENHARDT; HALL, 2012), déficits cognitivos (NADER; SANCHEZ, 2018), baixo rendimento escolar (GIGNON et al., 2015; SUTHERLAND; SHEPHERD, 2001; TAVARES; BÉRIA; LIMA, 2001), problemas legais e com situações relacionadas à violência (CARLINI, 2006; SUTHERLAND; SHEPHERD, 2001).

A prevalência do consumo de drogas por estudantes depende do tipo de droga investigado e da temporalidade a que se refere. Uma revisão com 106 estudos em mais de 88.000 acadêmicos de medicina relatou prevalências de uso nos últimos 30 dias de cerca de 14% para inalantes, 12% para cannabis, 3% para alucinógenos e 2% para cocaína (RONCERO et al., 2015). No Brasil, uma pesquisa com cerca de 12.000 universitários das capitais em 2009, mostrou que quase metade dos universitários (48,7%) relatou ter consumido alguma substância psicoativa (exceto álcool ou produtos do tabaco) pelo menos uma vez na vida, e cerca de um quarto (25,9%) nos últimos 30 dias (ANDRADE; DUARTE; OLIVEIRA, 2010).

Diversos fatores têm sido associados ao uso de drogas entre os universitários. Maiores prevalências tem sido relatadas entre usuários de álcool e de tabaco (MOUTINHO et al., 2019), idades mais velhas (DANTAS et al., 2017), sexo masculino, morar longe dos pais (SCHILLING et al., 2017) e ter amigos/pares usuários de drogas (OLASHORE et al., 2018).

Outro fator associado ao uso de drogas, geralmente como proteção, é a prática da religião (ABDALEATI; ZAHARIM; MYDIN, 2014). Religião envolve um conjunto de crenças, práticas e culto ao divino – por exemplo: Deus, místico ou sobrenatural – com suas doutrinas, escrituras e costumes peculiares que guiam o comportamento de um grupo de pessoas na sociedade (KOENIG, 2008, 2009). Religiosidade tem sido associada ao bem-estar psicológico, como sentimentos de satisfação e felicidade, a menos depressão, menos comportamentos suicidas (MOREIRA-ALMEIDA; NETO; KOENIG, 2006) e à menor utilização de drogas (ABDALEATI; ZAHARIM; MYDIN, 2014; YEUNG; CHAN; LEE, 2009).

Considerando as prevalências de uso de drogas no Brasil e suas consequências acadêmicas e na saúde dos estudantes, o presente estudo tem como objetivo estudar a associação entre religiosidade e o uso de drogas ilícitas entre estudantes de uma universidade brasileira.

2. MÉTODOS

Este estudo é um recorte de um estudo maior cujo objetivo era avaliar as condições e comportamentos de saúde de universitários. Trata de um estudo transversal de base escolar (universitária) em que os dados referidos foram coletados por meio de questionário padronizado, previamente testado e auto administrável. Os dados dos participantes incluíram variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais, psicossociais e relacionadas à saúde.

O estudo foi conduzido em uma universidade da região Centro-Oeste do Brasil. A população alvo do estudo foi constituída por acadêmicos de graduação vinculados aos cursos de enfermagem, odontologia, medicina, fisioterapia, farmácia e educação física, distribuída nos campi Rio Verde, Aparecida de Goiânia e Goianésia, totalizando 2.658 alunos em 2018. Foram incluídos todos os estudantes, de ambos os sexos, regularmente matriculados durante o período da pesquisa, com idade igual ou maior a 18 anos.

O cálculo do poder amostral para estimar as prevalências no estudo maior foi baseado nos seguintes parâmetros: população de 7000 universitários, 50% de prevalência (maior tamanho de amostra), precisão de 1,8 pontos percentuais e intervalo de confiança de 95%. Para detectar associações, adicionados 10% para perdas, o estudo possuía 80% de poder para estimar uma razão de prevalência de 1,13 com um intervalo de confiança de 95%.

Foi realizado um estudo piloto com uma turma de um curso não elegível, visando testar a logística do trabalho de campo, a qualidade e a compreensibilidade do instrumento. A coleta de dados principal ocorreu em novembro de 2018, tendo sido conduzida por uma equipe de campo previamente treinada. Até três tentativas foram feitas para contactar os alunos ausentes no dia da coleta de dados.

O desfecho do estudo foi o uso na vida e nos últimos 30 dias de drogas ilícitas. Para tanto, foram utilizadas as questões da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016), as quais pedem se o adolescente consumiu nos últimos 30 dias ou na vida substâncias como: maconha, cocaína, crack, ecstasy, cola, loló, lança perfumes, oxy e similares.

A exposição foi a religiosidade avaliada pelo Índice de Religião de Duke que contém 5 itens compostos de 3 subescalas: (1) Religiosidade Organizacional (RO), que consiste em participar de cultos religiosos, reunir-se em grupo para orações e estudos das escrituras ou envolver-se com outras pessoas em atividades relacionadas à igreja (sinagoga, mesquita ou templo), como evangelização ou voluntariado. Essa forma de religiosidade foi avaliada com a seguinte pergunta: “com que frequência você participa da igreja, sinagoga ou outros encontros religiosos?”. (2) Religiosidade Não-organizacional (RNO), que se refere às atividades religiosas ou rituais (como acender velas) realizadas individualmente, como orar, meditar, ler escrituras religiosas, assistir ou ouvir programas religiosos. Essa dimensão foi avaliada com a seguinte pergunta: “com que frequência você gasta seu tempo em atividades religiosas como oração, meditação ou estudo bíblico?” (3) Religiosidade Subjetiva ou Intrínseca, que fornece o porque da pessoa estar envolvida com a religião, quando a religião é buscada pelo seu valor que representa na vida do indivíduo, como procurar sentir a presença de Deus nos vários aspectos da vida ou permitir que a crença religiosa esteja por detrás das decisões ou ainda se esforçar para viver a religião no dia a dia (KOENIG, 2008). A religiosidade subjetiva ou intrínseca foi avaliada através de três itens com as seguintes afirmações: “Na minha vida, eu experiencio a presença do Divino”; “Minhas crenças religiosas estão por trás de toda a minha abordagem de vida” e “Eu tento arduamente levar minha religião para todos os aspectos da vida” As subescalas I e II possuem seis categorias de resposta que vão de nunca a diariamente ou mais. A subescala III possui cinco categorias do tipo Likert que expressa o grau de concordância com as afirmações, de “definitivamente não é verdade” a “definitivamente é verdade” (TAUNAY et al., 2012b). As subescalas foram utilizadas separadamente e o escore da subescala religiosidade subjetiva foi categorizada com base nos quartis em alta, moderada ou baixa.

Como fatores de confusão, foram incluídas variáveis demográficas, socioeconômicas, acadêmicas e comportamentais. A idade dos participantes foi coletada em anos completos e categorizada em grupos etários a cada 10 anos. O Estado civil foi categorizado em com companheiro ou sem companheiro. A classe econômica foi avaliada de acordo com Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) a qual é baseada em um sistema de pontos com perguntas sobre itens do domicílio da família, tais como quantidade de banheiros, empregados domésticos, automóveis, computadores, lava louça, geladeira, freezer, lava roupa, aparelho de DVD, micro-ondas, motocicleta e secador de roupa, além de grau de escolaridade do chefe da família e acesso a serviços públicos, como água encanada e rua pavimentada,

sendo classificada em classes A (mais rica), B, C e D-E (mais pobres) (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA ABEP, 2019).

As variáveis acadêmicas foram avaliadas através do curso de graduação (Medicina, Fisioterapia, Educação Física, Odontologia, Farmácia ou Enfermagem), período no curso e reprovação em alguma disciplina.

Com relação às variáveis comportamentais, o nível de atividade física foi avaliado através da versão curta do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). Os participantes foram classificados em fisicamente ativos quando realizarem atividade física por 150 ou mais minutos por semana (MATSUDO et al., 2001). O consumo de álcool foi avaliado através do consumo nos últimos 30 dias e através do número de dias em quem o estudante que consumiu pelo menos uma dose de álcool, sendo considerado consumo abusivo quando ocorreu quatro ou mais vezes por semana (LIMA et al., 2005; MORETTI-PIRES, RODRIGO OTÁVIO CORRADI-WEBSTER, 2011). O tabagismo foi avaliado através do consumo de cigarros industrializados, sendo os estudantes classificados em fumantes e não-fumantes.

A entrada dos dados foi realizada através do software EpiData 3.1, em dupla entrada para a validação dos dados digitados e a análise dos dados foi realizada no software Stata 15.0. Os seguintes passos foram seguidos: inicialmente, os dados foram descritos através das frequências absolutas e relativas das variáveis dependentes e independentes. Em seguida, uma análise univariada foi realizada para comparar proporções e médias através de testes do chi quadrado de Pearson e de tendência linear. Por último, as razões de prevalências brutas e ajustadas foram estimadas utilizando-se a regressão de Poisson com variância robusta. O efeito do desfecho na exposição foi controlado para possíveis fatores de confusão. Foram considerados fatores de confusão as variáveis que estavam associadas tanto com o desfecho como com a exposição num nível de significância menor que 10% ($p < 0,1$). O nível de significância de 5% ($p < 0,05$) foi considerado para detectar associações em todos os casos.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNISINOS (parecer 2.892.764) e da UNIRV (parecer 2.905.704). Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3 RESULTADOS

Do total de estudantes matriculados, 363 não participaram da pesquisa por ausências (353), recusas (8) e desistências (2). Além desses, 107 universitários não responderam as questões sobre drogas. Portanto, a análise dos dados foi conduzida com 2.188 acadêmicos.

A maioria dos estudantes eram do sexo feminino, com idade entre 21 e 24 anos, de pele branca, da classe econômica A e B, sem companheiro(a), cursando medicina e morando com a família. Cerca de 89% dos alunos declararam pertencer a alguma filiação religiosa, 53,3% e 63,4% frequentam algum serviço religioso ou praticam alguma religião por pelo menos uma vez por semana, respectivamente.

A prevalência do uso de drogas na vida e nos últimos 30 dias foi 39,5% (IC95% 37,4 – 41,6%) e 16% (IC95% 14,5 – 17,6%), respectivamente. Maiores consumos de drogas ilícitas na vida e nos últimos 30 dias foram observados entre estudantes do sexo masculino, que cursam medicina, de classe econômica A, que moram com colegas, cujos amigos usam estas substâncias, fumantes, com consumo frequente de bebidas alcoólicas, insuficientemente ativos fisicamente e com baixa religiosidade nas suas diferentes dimensões (Quadro 1 e Tabela 1).

Maiores níveis de religiosidade estavam associados às mulheres, aos outros cursos da saúde que não medicina, aos não fumantes e aos estudantes com amigos não utilizando drogas (Quadro 1).

As razões de prevalências (RP) brutas e ajustadas para o uso de drogas na vida e nos últimos 30 dias, de acordo com as dimensões de religiosidade da amostra, estão apresentadas na Tabela 2. Nas análises bruta e ajustada, as 3 dimensões religiosidade organizacional, não-organizacional e intrínseca apresentaram associações de proteção estatisticamente significativas contra o consumo destas substâncias na vida e nos últimos 30 dias. E, de um modo geral, estes efeitos se mantiveram após o ajuste para os potenciais fatores de confusão. Por exemplo, após o controle para variáveis demográficas, socioeconômicas, acadêmicas e comportamentais, indivíduos que nunca ou raramente frequentavam os serviços religiosos ou nunca ou raramente praticavam sua religião de forma particular, apresentaram prevalências de uso na vida de drogas ilícitas 36% (IC95% 17-57%) e 25% (IC95% 10-42%) maior quando comparados aos que frequentavam ou praticavam regularmente. Além disso, universitários com baixos níveis de religiosidade intrínseca possuíam uma prevalência 79% (IC95% 50-212%) maior de terem feito uso na vida de substâncias ilícitas. Com relação ao uso recente, universitários com baixas religiosidade organizacional, não organizacional e intrínseca

apresentaram uma prevalência de uso nos últimos 30 dias de 59% (IC95% 18-214%), 33% (IC95% 5-68%) e 2,2 vezes maior (IC95% 1,54-3,14) do que os com alta religiosidade, respectivamente (Tabela 2).

4. DISCUSSÃO

O objetivo desse estudo foi investigar, entre os estudantes, a associação entre religiosidade e o uso de substâncias proibidas por lei no Brasil. De uma maneira geral, as três dimensões religiosidade organizacional, não-organizacional e intrínseca tiveram uma associação inversa com o uso de drogas ilícitas entre os universitários.

É comum estudantes de medicina terem contato com drogas ilícitas (CANDIDO et al., 2018). Na presente pesquisa, na qual a grande maioria da amostra são acadêmicos de medicina, foram verificadas prevalências de consumo de drogas similares às encontradas para os universitários da região centro-oeste do Brasil em 2010 (ANDRADE; DUARTE; OLIVEIRA, 2010) e entre estudantes norte-americanos em 2018 (JOHNSTON et al., 2018), e menores que as prevalências entre universitários brasileiros em 2010 (ANDRADE; DUARTE; OLIVEIRA, 2010) e entre estudantes de medicina franceses (GIGNON et al., 2015).

Na presente pesquisa, maiores níveis de religiosidade estavam associados com menores prevalências de experimentação e de uso recente de drogas ilícitas entre os universitários. Tais resultados são consistentes com a literatura sobre o tema (CHITWOOD; WEISS; LEUKEFELD, 2008; YEUNG; CHAN; LEE, 2009). Tem sido argumentado que religiosidade pode reduzir os níveis de depressão, ansiedade e estresse, diminuindo, assim, a necessidade de se usar drogas (ABDALEATI; ZAHARIM; MYDIN, 2014; BONELLI; KOENIG, 2013; KOENIG, 2012).

Os resultados mostraram que pertencer a alguma filiação religiosa pode ter efeito protetor contra a experimentação de drogas pelos estudantes. Mostraram resultados semelhantes outras pesquisas, como os estudos com universitários brasileiros da Paraíba (DANTAS et al., 2017) e de Pernambuco (RAPOSO et al., 2017). Os indivíduos pertencentes a denominações religiosas mais conservadoras, como por exemplo, os protestantes, tendem a utilizar menos drogas, talvez por receberem mais educação religiosa na infância e desenvolverem, assim, um comportamento conservador na adolescência e na vida adulta (DALGALARRONDO et al., 2004). Além disso, indivíduos afiliados a uma religião tendem a

receber mais suporte social em situações de sofrimento e estresse, diminuindo, assim, a procura por drogas (MOREIRA-ALMEIDA; NETO; KOENIG, 2006). Porém, no presente estudo, filiação religiosa não estava associada com o uso recente de drogas, como também mostram outros trabalhos (GHUMAN; HOQUE, 2015; REW; WONG, 2006; SCHILLING et al., 2017).

Os resultados desta pesquisa indicaram que a prática da religiosidade organizacional pode estar relacionada com menos uso de drogas pelos estudantes. Indivíduos que nunca ou raramente frequentaram os serviços religiosos apresentaram maior probabilidade de terem tido contato com substâncias ilícitas tanto na vida como nos últimos 30 dias. Tem sido demonstrado que indivíduos que frequentam a religião tendem a utilizar menos substâncias em geral (ABDALEATI; ZAHARIM; MYDIN, 2014; CHEN; VANDERWEELE, 2018). Frequentar a religião pode diminuir comportamentos de risco, pois as doutrinas religiosas podem exercer influências positivas nas decisões de saúde nas pessoas como o cuidado com a saúde do corpo (KOENIG, 2012). Porém, a ausência dessa associação também tem sido relatada, sendo que o argumento era de que a frequência aos serviços religiosos nem sempre significa convicção religiosa (MALINAKOVA et al., 2019).

Os resultados também mostraram que a baixa religiosidade não-organizacional pode estar relacionada com maiores prevalências de experimentação e uso recente de drogas. Estes dados são consistentes com a literatura (AMERI et al., 2017; CHEN; VANDERWEELE, 2018; UNLU; SAHIN, 2016). O envolvimento íntimo com o sagrado fornece ao indivíduo um sentimento de ser amado e protegido por um poder supremo, pelo sobrenatural, promovendo um sentimento subjetivo de controle sobre os eventos adversos diminuindo assim os níveis de estresse e aumentando a autoestima (KOENIG, 2012).

Os níveis de **religiosidade intrínseca** foi a dimensão que mais mostrou um possível efeito protetor contra o uso de drogas ilícitas entre os estudantes da amostra. Segundo Allport e Ross (1967), esta dimensão de religiosidade exprime o quanto o indivíduo vive sua religião nos vários aspectos e decisões da sua vida. Concordam com esta associação outros estudos (AMERI et al., 2017; KENDLER et al., 2003; PULE; MASHEGOANE; MAKHUBELA, 2019). A intimidade com o sagrado promove emoções positivas como bem-estar, felicidade, esperança e otimismo que podem resultar em virtudes como altruísmo, comportamento pró-social além de auxiliar a lidar com as dificuldades da vida (KOENIG, 2012).

Os resultados do presente estudo devem ser interpretados à luz de algumas limitações. A principal refere-se à sua natureza transversal onde exposições e desfecho são avaliados no

mesmo período de tempo. Neste sentido, estudos longitudinais se fazem necessários para melhor elucidar os mecanismos do efeito protetor aqui relatado. Além disso, existe a possibilidade de que confundidores importantes da associação investigada possam ter sido omitidos. Mais além, o presente estudo utilizou-se apenas itens unitários autorreferidos que não diferenciam os tipos de drogas utilizados entre os universitários. Recomendam-se que futuros estudos investiguem o papel de outros aspectos psicossociais, bem como dos contextos sociais em que o uso de drogas ocorre, com o uso de marcadores bioquímicos e a verificação do efeito de cada uma das substâncias psicoativas investigadas através de estudos prospectivos. Por outro lado, trata-se de um estudo robusto com uma amostra relativamente grande e representativa da população estudada.

Os resultados destacam uma possível associação inversa entre religiosidade e o uso de drogas ilícitas entre os universitários. Estes achados podem auxiliar no planejamento e implementação de estratégias preventivas e de promoção de saúde específicas para prevenção de comportamentos de risco em geral e do uso de substâncias em particular entre adultos jovens durante a fase universitária.

5 REFERÊNCIAS

- ABDALEATI, N. S.; ZAHARIM, N. M.; MYDIN, Y. O. Religiousness and Mental Health: Systematic Review Study. **Journal of religion and health**, v. 55, n. 6, p. 1929–1937, 2014.
- ALLPORT, G. W.; ROSS, J. M. Personal religious orientation and prejudice. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 5, n. 4, p. 432–443, 1967.
- AMERI, Z. et al. The Relationship Between Religion and Risky Behaviors Among Iranian University Students. **Journal of Religion and Health**, v. 56, n. 6, p. 2010–2022, 2017.
- ANDRADE, A. G.; DUARTE, P. C. A. V.; OLIVEIRA, L. G. I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras. **Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas**, v. 1, p. 284, 2010.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA ABEP. **Critério de Classificação Econômica Brasil - CCEB**. Disponível em: <<http://www.abep.org/criterio-brasil>>. Acesso em: 29 maio. 2019.
- BONELLI, R. M.; KOENIG, H. G. Mental Disorders, Religion and Spirituality 1990 to 2010: A Systematic Evidence-Based Review. **Journal of Religion and Health**, v. 52, n. 2, p. 657–

673, 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2015.** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>>.

CANDIDO, F. J. et al. The use of drugs and medical students: a literature review. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 64, n. 5, p. 462–468, 2018.

CARLINI, E. A. **II Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo Envolvendo as 108 Maiores Cidades do País.** São Paulo: [s.n.].

CHEN, Y.; VANDERWEELE, T. J. Associations of Religious Upbringing with Subsequent Health and Well-Being from Adolescence to Young Adulthood: An Outcome-Wide Analysis. **American Journal of Epidemiology**, v. 187, n. 11, p. 2355–2364, 2018.

CHITWOOD, D. D.; WEISS, M. L.; LEUKEFELD, C. G. A Systematic Review of Recent Literature on Religiosity and Substance Use. **Journal of Drug Issues**, v. 38, n. 3, p. 653–688, 2008.

DALGALARRONDO, P. et al. Religião e uso de drogas por adolescentes. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, n. 2, p. 82–90, 2004.

DANTAS, L. R. et al. Use of psychoactive substances at least once in life among Brazilian university students at the beginning and end of courses and the associated factors. **Cad. saúde colet., (Rio J.)**, v. 25, n. 4, p. 468–474, 2017.

DEGENHARDT, L.; HALL, W. Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease. **The Lancet**, v. 379, n. 9810, p. 55–70, 2012.

GHUMAN, S.; HOQUE, M. EFFECT OF RELIGIOUS BELIEFS ON SUBSTANCE USE AMONG SOUTH AFRICAN HIGH SCHOOL STUDENTS. **Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health**, v. 46, n. 2, p. 346–353, 2015.

GIGNON, M. et al. Alcohol, Cigarette, and Illegal Substance Consumption Among Medical Students: a Cross-Sectional Survey. **Workplace Health & Safety**, v. 63, n. 2, p. 54–63, 2015.

JOHNSTON, L. D. et al. **Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2017: Overview, key findings on adolescent drug use** National Institute on Drug Abuse Publication. [s.l: s.n.].

JØRGENRUD, B. et al. Association between speeding and use of alcohol and medicinal and

illegal drugs and involvement in road traffic crashes among motor vehicle drivers. **Traffic Injury Prevention**, v. 19, n. 8, p. 779–785, 2018.

KENDLER, K. S. et al. Dimensions of religiosity and their relationship to lifetime psychiatric and substance use disorders. **The American Journal of Psychiatry**, v. 160, n. 3, p. 496–503, 2003.

KOENIG, H. G. **Medicine, religion, and health: Where science and spirituality meet**. West Conshohocken: TEMPLETON FOUNDATION PRESS, 2008.

KOENIG, H. G. Research on religion, spirituality, and mental health: A review. **The Canadian Journal of Psychiatry**, v. 54, n. 5, p. 283–291, 2009.

KOENIG, H. G. Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. **ISRN Psychiatry**, v. 2012, p. 1–33, 2012.

KOENIG, H. G.; BÜSSING, A. The Duke University Religion Index (DUREL): A Five-Item Measure for Use in Epidemiological Studies. **Religions**, v. 1, n. 1, p. 78–85, 2010.

KOENIG, H.; PARKERSON JR, G. ; MEADOR, K. G. Religion index for psychiatric research. **American Journal of Psychiatry**, v. 153, n. 6, p. 885–886, 1997.

LIMA, C. T. et al. Concurrent and construct validity of the AUDIT in an urban Brazilian sample. **Alcohol and Alcoholism**, v. 40, n. 6, p. 584–589, 2005.

LUCCHETTI, G. et al. Validation of the Duke Religion Index: DUREL (Portuguese Version). **Journal of Religion and Health**, v. 51, n. 2, p. 579–586, 2012.

LUCCHETTI, G.; LUCCHETTI, A. L. G.; VALLADA, H. Measuring spirituality and religiosity in clinical research: a systematic review of instruments available in the Portuguese language. **Sao Paulo Medical Journal**, v. 131, n. 2, p. 112–122, 2013.

MALINAKOVA, K. et al. “I am spiritual, but not religious”: Does one without the other protect against adolescent health-risk behaviour? **International Journal of Public Health**, v. 64, n. 1, p. 115–124, 2019.

MATSUDO, S. et al. International physical activity questionnaire (IPAQ): study of validity and reliability in Brazil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 6, n. 2, p. 5–18, 2001.

MEDLINEPLUS. **College health**. Disponível em: <<https://medlineplus.gov/collegehealth.html>>. Acesso em: 20 mar. 2020.

MOREIRA-ALMEIDA, A. et al. Versão em português da Escala de Religiosidade da Duke – DUREL. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 35, n. 1, p. 31–32, 2008.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; NETO, F. L.; KOENIG, H. G. Religiousness and mental health: a review. **Revista brasileira de psiquiatria**, v. 28, n. 3, p. 242–250, 2006.

MORETTI-PIRES, RODRIGO OTÁVIO CORRADI-WEBSTER, C. M. Adaptação e validação do Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) para população ribeirinha do interior da Amazônia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 3, p. 497–509, 2011.

MOUTINHO, I. L. D. et al. Prevalence, Incidence, and Factors Associated with Substance Use among Medical Students: A 2-Year Longitudinal Study. **Journal of Addiction Medicine**, v. 13, n. 4, p. 295–299, 2019.

NADER, D. A.; SANCHEZ, Z. M. Effects of regular cannabis use on neurocognition, brain structure, and function: a systematic review of findings in adults. **American Journal of Drug and Alcohol Abuse**, v. 44, n. 1, p. 4–18, 2018.

OLASHORE, A. A. et al. Psychoactive substance use among first-year students in a Botswana University: Pattern and demographic correlates. **BMC Psychiatry**, v. 18, n. 1, p. 1–9, 2018.

PANZINI, R. G.; BANDEIRA, D. R. Escala de coping religioso-espiritual (Escala CRE): elaboração e validação de construto. **Psicologia em Estudo**, v. 10, n. 3, p. 507–516, 2005.

PULE, H. M.; MASHEGOANE, S.; MAKHUBELA, M. S. Intrinsic Religiosity and Health Risk Behaviours Among Black University Students in Limpopo, South Africa. **Journal of Religion and Health**, v. 58, n. 3, p. 937–948, 2019.

RAPOSO, J. C. DOS S. et al. Uso de drogas ilícitas e binge drinking entre estudantes adolescentes. **Revista de Saude Publica**, v. 51, n. 83, p. 1–7, 2017.

REW, L.; WONG, Y. J. A systematic review of associations among religiosity/spirituality and adolescent health attitudes and behaviors. **Journal of Adolescent Health**, v. 38, n. 4, p. 433–442, 2006.

RONCERO, C. et al. Substance Use among Medical Students: A Literature Review 1988-2013. **Actas espanolas de psiquiatria**, v. 43, n. 3, p. 109–121, 2015.

SCHILLING, L. et al. Licit and illicit substance use patterns among university students in Germany using cluster analysis. **Substance Abuse: Treatment, Prevention, and Policy**, v.

12, n. 1, p. 1–13, 2017.

SUTHERLAND, I.; SHEPHERD, J. P. Social dimensions of adolescent substance use. **Addiction**, v. 96, n. 3, p. 445–458, 2001.

TAUNAY, C. T. et al. Development and validation of the Intrinsic Religiousness Inventory (IRI). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 34, n. 1, p. 76–81, 2012a.

TAUNAY, T. C. D. E. et al. Validação da versão Brasileira da escala de religiosidade de Duke (DUREL). **Revista de Psiquiatria Clinica**, v. 39, n. 4, p. 130–135, 2012b.

TAVARES, B. F.; BÉRIA, J. U.; LIMA, M. S. DE. Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. **Revista de Saude Publica**, v. 35, n. 2, p. 150–158, 2001.

UNLU, A.; SAHIN, I. Religiosity and youth substance use in a Muslim context. **Journal of Ethnicity in Substance Abuse**, v. 15, n. 3, p. 287–309, 2016.

YEUNG, J. W. K.; CHAN, Y.-C.; LEE, B. L. K. Youth Religiosity and Substance Use: A Meta-Analysis from 1995 to 2007. **Psychological Reports**, v. 105, n. 1, p. 255–266, 2009.

QUADROS

Quadro 1 – Associações entre uso de drogas e religiosidade e variáveis demográficas, socioeconômicas, acadêmicas e comportamentais.

	Uso na vida	Uso nos últimos 30 dias	Filiação	Religiosidade Organizacional	Religiosidade não organizacional	Religiosidade Intrínseca
Masculino	***	***	***	***	***	***
Maiores Idades	NS	***	***	NS	NS	***
Sem Companheiro	NS	**	NS	NS	NS	NS
Pele Branca	*	NS	***	***	NS	***
Maior Poder Aquisitivo	***	***	***	***	NS	***
Medicina	***	***	***	***	***	***
Não Reprovação	NS	***	**	***	NS	***
Mora com Colegas	***	***	NS	***	NS	***
Ter Amigos que usam	***	***	**	***	***	***
Uso de Tabaco	***	***	***	***	***	***
Uso de Álcool	***	***	***	***	NS	***
Atividade física Insuficientemente Ativo	**	**	NS	NS	**	NS

NS: $p > 0,1$; *: $p < 0,1$; **: $p < 0,05$; ***: $p < 0,01$.

TABELAS

Tabela 1. Distribuição da amostra e prevalência do uso de drogas como maconha, cocaína, ecstasy e outras na vida e nos últimos 30 dias de acordo com as variáveis demográficas, socioeconômicas, acadêmicas e comportamentais em universitários de uma universidade do centro oeste brasileiro (n=2.188).

Variável	n (%)	% drogas vida	Valor P*	% drogas 30 dias	Valor P*
Sexo					
Masculino	675 (30,9)	50,4	<0,001	23,7	<0,001
Feminino	1513 (69,1)	34,6		12,6	
Faixa etária					
			*0,287	*<0,001	
18 a 20	407 (18,6)	35,9		17,9	
20,1 a 22	727 (33,2)	38,9		19,2	
22,1 a 24	562 (25,7)	44,3		16,2	
> 24	492 (22,5)	37,8		9,6	
Estado civil					
			0,631	0,040	
Com companheiro	252 (11,5)	38,1		11,6	
Sem companheiro	1931 (88,5)	39,7		16,6	
Cor da pele					
			0,093	0,582	
Branco	1268 (58,0)	41,3		16,7	
Preto/pardo	831 (38,0)	36,6		15,1	
Outros	89 (4,1)	40,4		14,6	
Classe econômica					
			*<0,001	*<0,001	
C	231 (11,0)	25,1		10,8	
B	925 (43,9)	33,8		12,4	
A	953 (45,2)	49,3		21,3	
Curso					
			<0,001	<0,001	
Outros	616 (28,2)	26,9		9,2	
Medicina	1567 (71,8)	44,4		18,8	
Reprovação					
			0,211	0,004	
Não	1844 (84,4)	40,1		17,1	
Sim	340 (15,6)	36,5		10,8	
Com quem mora					
			<0,001	<0,001	
Família	1161 (53,3)	35,7		13,4	
Sozinho	727 (33,3)	42,1		17,9	
Colegas	292 (13,4)	51,7		21,9	
Amigos usam droga					
			<0,001	<0,001	

Não/não sei	406 (19,0)	9,9	0,2	
Sim	1733 (81,0)	47,5	20,3	
Fumo				<0,001
Não fumante	1981 (92,4)	35,4	12,7	
Fumante	163 (7,6)	87,7	57,8	
Álcool				<0,001
< 4 vezes/semana	1792 (91,7)	41,4	16,3	
≥ 4 vezes/semana	162 (8,3)	69,8	35,8	
Atividade Física				0,040
Suficientemente ativo	1385 (65,1)	36,4	13,7	
Insuficientemente ativo	741 (34,9)	41,0	17,4	
Filiação Religiosa				<0,001
Com filiação	1923 (88,8)	37,2	14,8	
Sem filiação	243 (11,2)	57,6	25,8	
Religiosidade				
Organizacional				<0,001
Diariamente	756 (34,7)	25,5	8,3	
1 a 3 vezes/semana	406 (18,6)	37,9	14,3	
Poucas vezes/mês	584 (26,8)	50,2	22,1	
Nunca/raramente	432 (19,8)	51,2	23,0	
Religiosidade não-organizacional				<0,001
Diariamente	874 (40,1)	32,7	12,2	
1 a 3 vezes/semana	508 (23,3)	40,2	14,8	
Poucas vezes/mês	224 (10,3)	46,4	20,9	
Nunca/raramente	571 (26,2)	46,9	21,1	
Religiosidade intrínseca				<0,001
Muito alta (≥ p75)	627 (28,9)	19,9	5,9	
Alta (≥p50-p75)	697 (32,1)	38,7	15,6	
Baixa (≤p25-p50)	374 (17,2)	51,9	21,5	
Muito baixa (<p25)	472 (21,8)	56,6	25,4	

*Teste do Quiquadrado de Pearson ou de tendência linear.

Tabela 2. Razões de Prevalência (RP) brutas e ajustadas do uso drogas como maconha, cocaína, ecstasy e drogas na vida e nos últimos 30 dias de acordo com os diferentes níveis de religiosidade de universitários de uma universidade do centro oeste brasileiro (n=2.188).

Variáveis religiosas	Uso de drogas na vida		Uso de dro	
	RP Bruta (IC 95%)	Valor p	RP ajustada (IC 95%)	Valor p
Filiação		< 0,001		0,008
Com	1		1	
Sem	1,55 (1,37 – 1,75)		1,17 (1,04-1,31) ^a	1,74 (1,37-2,
Religiosidade Organizacional		< 0,001		< 0,001
Diariamente	1		1	1
1 a 3 vezes/semana	1,49 (1,25 – 1,77)		1,16 (0,99-1,36) ^b	1,71 (1,23-2,
Poucas vezes/mês	1,97 (1,70 – 2,27)		1,43 (1,25-1,64) ^b	2,66 (2,00-3,
Nunca/raramente	2,00 (1,72 – 2,33)		1,36 (1,17-1,57) ^b	2,76 (2,06-3,
Religiosidade Não-organizacional		<0,001		<0,001
Diariamente	1		1	1
1 a 3 vezes/semana	1,23 (1,06-1,42)		1,22 (1,07-1,40) ^c	1,21 (0,92-1,
Poucas vezes/mês	1,42 (1,20-1,68)		1,25 (1,07-1,47) ^c	1,71 (1,26-2,
Nunca/raramente	1,43 (1,26-1,63)		1,25 (1,10-1,42) ^c	1,73 (1,36-2,
Religiosidade Intrínseca		< 0,001		<0,001
Muito alta (\geq p75)	1		1	1
Alta (\geq p50-p75)	1,94 (1,62-2,33)		1,51 (1,27-1,79) ^b	2,66 (1,86-3,
Baixa (\leq p25-p50)	2,60 (2,16-3,13)		1,79 (1,49-2,14) ^b	3,65 (2,53-5,
Muito baixa ($<$ p25)	2,84 (2,38-3,38)		1,79 (1,50-2,12) ^b	4,32 (3,05-6,

a: ajustada para sexo, classe econômica, curso, amigos usam, fumo, álcool;

b: ajustada para sexo, cor da pele, classe econômica, curso, mora com, amigos usam, fumo, álcool;

c: ajustada para sexo, curso, amigos usam, fumo, atividade física;

d: ajustada para sexo, classe econômica, curso, reprovação, amigos usam, fumo, álcool;

e: ajustada para sexo, classe econômica, curso, reprovação, mora com, amigos usam, fumo, álcool;

f: ajustada para sexo, idade, classe econômica, curso, reprovação, mora com, amigos usam, fumo, álcool.

IV – APÊNDICES

APÊNDICE 1 – PERGUNTAS DO QUESTIONÁRIO UTILIZADAS NA PESQUISA**Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde
– GO 2018**

Número do questionário _____

Curso _____

Disciplina _____

Coordenador ____

Prezado(a) universitário(a):

Muito obrigado por participar da nossa pesquisa! As suas respostas são muito importantes, pois irão ajudar a conhecer a saúde dos alunos da Universidade de Rio Verde.

Orientações para responder o questionário:

- ✓ Não coloque o seu nome no questionário, pois **você não será identificado**.
- ✓ Isso não é um teste, portanto **não existem questões certas ou erradas**.
- ✓ Por favor, seja honesto e verdadeiro nas suas respostas.
- ✓ Responda espontaneamente, não pense muito e responda rapidamente cada questão.
- ✓ Marque um **X** nas questões de marcar e sempre escolha apenas **1 (uma) alternativa**.
- ✓ Nas questões de completar, você deve **preencher** com a informação que está sendo solicitada.
- ✓ **Não** mostre as suas respostas para ninguém.
- ✓ Se você tiver dúvida, por favor levante a mão que um responsável irá lhe auxiliar.
- ✓ Sua participação é muito importante, por favor **não deixe questões em branco**.

Vamos iniciar com algumas perguntas gerais sobre você		
1. Número do questionário:	----	id_----
2. Data da entrevista:	__/__/----	date __/__/----
3. Qual o dia, mês e ano do seu nascimento?	__/__/----	date __/__/----
4. Qual sexo consta na sua certidão de nascimento?	: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	sexo_
5. Qual a cor natural dos seus olhos?	: <input type="checkbox"/> Preto <input type="checkbox"/> Castanho <input type="checkbox"/> Verde <input type="checkbox"/> Azul	olhos_
6. Qual a cor natural dos seus cabelos?	: <input type="checkbox"/> Preto <input type="checkbox"/> Castanho <input type="checkbox"/> Loiro <input type="checkbox"/> Ruivo	cabelo_
8. Qual cor ou raça você é?	: <input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena	cor_
9. Qual seu estado civil?	: <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Com companheiro(a) 4 <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> Outro	ecivil_
10. Com quem você mora?	: <input type="checkbox"/> Sozinho(a) <input type="checkbox"/> Com ambos os pais <input type="checkbox"/> Com um dos pais 4 <input type="checkbox"/> Com outro familiar <input type="checkbox"/> Com esposo(a)/companheiro(a) 6 <input type="checkbox"/> Com colegas/amigos/etc.	mora_
11. Você está trabalhando atualmente?	o <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	trabal_

Agora vamos falar sobre a vida acadêmica		
12. Qual é o seu curso?	<input type="checkbox"/> 1 Medicina <input type="checkbox"/> 3 Biomedicina <input type="checkbox"/> 2 Enfermagem <input type="checkbox"/> 4 Fisioterapia <input type="checkbox"/> 5 Psicologia <input type="checkbox"/> 6 Educação Física <input type="checkbox"/> 7 Odontologia <input type="checkbox"/> 8 Nutrição	curso _
13. Em que mês e ano e semestre ingressou na faculdade?	Mês: _ _ Ano: _ _ _ _	ingmes _ _ ingano _ _ _ _
14. Em qual turno você estuda:	<input type="checkbox"/> 1 Manhã <input type="checkbox"/> 2 Tarde <input type="checkbox"/> 3 Noite <input type="checkbox"/> 4 Mais de um turno	turno _
15. Em qual semestre do curso você está?	Estou no _ _ _ semestre	semest _ _
16. Você reprovou em alguma disciplina no curso que está estudando?	<input type="checkbox"/> 0 Não <input type="checkbox"/> 1 Sim	reprov _
17. Você está estudando na cidade em que sempre morou?	<input type="checkbox"/> 0 Não <input type="checkbox"/> 1 Sim	estmora _

Agora vamos falar um pouco da sua religiosidade:		
136. Qual é a sua religião?	<input type="checkbox"/> 1 Católico (Catolicismo) <input type="checkbox"/> 2 Protestante (Anglicano, Luterano, Metodista, Presbiteriano, Batista) <input type="checkbox"/> 3 Evangélico (Assembleia de Deus, Deus é Amor, Evangelho Quadrangular, Universal do Reino De Deus, Universal da Graça etc) <input type="checkbox"/> 4 Espírita (Espiritismo Kardecista) <input type="checkbox"/> 5 Religiosidade africana (Umbanda, Candomblé) <input type="checkbox"/> 6 Agnóstico (Com crença mas sem nenhuma denominação religiosa) <input type="checkbox"/> 7 Ateu (Sem crença nem denominação religiosa).	relig _
137. Com que frequência você vai a uma igreja, templo ou outro encontro religioso?	<input type="checkbox"/> 0 Nunca <input type="checkbox"/> 1 Mais do que uma vez por semana <input type="checkbox"/> 2 Uma vez por semana <input type="checkbox"/> 3 Duas a três vezes por semana <input type="checkbox"/> 4 Algumas vezes por ano <input type="checkbox"/> 5 Uma vez por ano ou menos	figrej _
138. Com que frequência você dedica o seu tempo a atividades religiosas individuais, como preces, rezas, meditações, leitura da bíblia ou de outros textos religiosos?	<input type="checkbox"/> 0 Raramente ou nunca <input type="checkbox"/> 1 Mais do que uma vez ao dia <input type="checkbox"/> 2 Diariamente <input type="checkbox"/> 3 Duas ou mais vezes por semana <input type="checkbox"/> 4 Uma vez por semana <input type="checkbox"/> 5 Poucas vezes por mês	freza _
A seção seguinte contém três frases a respeito de crenças ou experiências religiosas. Por favor, anote o quanto cada frase se aplica a você.		
139. Em minha vida, eu sinto a presença de Deus (ou do Espírito Santo).	<input type="checkbox"/> 1 Totalmente verdade para mim <input type="checkbox"/> 2 Em geral é verdade <input type="checkbox"/> 3 Não estou certo <input type="checkbox"/> 4 Em geral não é verdade <input type="checkbox"/> 5 Não é verdade	pdeus _

140. As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda a minha maneira de viver.	<input type="checkbox"/> Totalmente verdade para mim <input type="checkbox"/> Em geral é verdade <input type="checkbox"/> Não estou certo <input type="checkbox"/> Em geral não é verdade <input type="checkbox"/> Não é verdade	crerel _
141. Eu me esforço muito para viver a minha religião em todos os aspectos da vida.	<input type="checkbox"/> Totalmente verdade para mim <input type="checkbox"/> Em geral é verdade <input type="checkbox"/> Não estou certo <input type="checkbox"/> Em geral não é verdade <input type="checkbox"/> Não é verdade	viverel _
142. Pensando nos últimos 12 meses, você participa/participou regularmente (pelo menos uma vez por mês) de alguma associação ou grupo?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim qual? _____	partic _ apartic _
143. Você realiza algum tipo de trabalho voluntário regularmente (pelo menos UMA VEZ AO MÊS)?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim qual? _____	volunt _ avolunt _

Vamos conversar brevemente sobre uso de algumas substâncias psicoativas

150. Alguma vez NA VIDA, você já usou alguma droga como maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxy etc?	<input type="checkbox"/> Não (PULE PARA QUESTÃO nº153) <input type="checkbox"/> Sim	droga _
151. Que idade você tinha quando usou alguma droga como: maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxy ou outra pela primeira vez?	Eu tinha ___ anos	idroga _ _
152. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantos dias você usou droga como maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxy etc?	<input type="checkbox"/> Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia) <input type="checkbox"/> 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> 3 a 5 dias nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> 6 a 9 dias nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> 10 ou mais dias nos últimos 30 dias	droga30 _
153. Quantos amigos seus usam drogas?	<input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Poucos <input type="checkbox"/> Alguns <input type="checkbox"/> A maioria <input type="checkbox"/> Todos <input type="checkbox"/> Não sei	amdroga _

APÊNDICE 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Tcle) (Pesquisa Quantitativa)



Você está sendo convidado a participar voluntariamente do estudo intitulado **“Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde, Goiás, 2018”**, o qual objetiva avaliar as condições de saúde dos universitários da área da saúde da Universidade de Rio Verde (UniRV). O conhecimento oriundo deste estudo poderá proporcionar informações importantes sobre as vulnerabilidades dos jovens universitários em relação à sua saúde.

A pesquisa está vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, níveis Doutorado e Mestrado, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), situada em São Leopoldo (RS), tendo como pesquisadores responsáveis: o Professor Marcos Pascoal Pattussi (UNISINOS) e vários professores da UniRV que desenvolvem o seu Mestrado ou Doutorado nessa universidade.

Se você aceitar participar, responderá um questionário padronizado, pré-testado e autoaplicável, composto por cerca de 200 perguntas em aproximadamente 60 minutos. Esses dados serão digitalizados e posteriormente analisados estatisticamente.

Você tem plena liberdade de participar ou não deste estudo, assim como de desistir a qualquer momento sem nenhum prejuízo para sua pessoa. Você não terá nenhuma recompensa nem despesa por sua participação

Os dados obtidos nos questionários serão confidenciais. O anonimato está garantido. Nenhum participante será identificado por seu nome ou matrícula, nem no banco de dados do computador, nem na divulgação dos resultados em eventos científicos e em revistas científicas da área. Os questionários ficarão sob guarda na UniRV por cinco anos e após esse período serão incinerados.

Os riscos em sua participação serão mínimos, podendo gerar algum desconforto ou constrangimento em responder alguma das questões, as quais você tem total liberdade para respondê-las ou não. Qualquer dúvida você poderá entrar em contato a qualquer momento com os pesquisadores responsáveis por meio dos endereços e telefones abaixo relacionados.

Cabe ressaltar que o presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNISINOS e da UniRV.

Esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado em duas vias, ficando uma para o participante e outra para o pesquisador.

Rio Verde, ____/10/2018

Assinatura do participante

Pesquisador Responsável

Pesquisador Responsável na UNISINOS: Prof. Marcos Pascoal Pattussi
Endereço: Av. Unisinos 950, Bairro Cristo Rei, 93022-750 - São Leopoldo-RS.
Telefone: (51) 35911230. E-mail: mppattussi@unisinos.br

Pesquisador Responsável na UniRV: Berenice Moreira
Endereço: R. Rui Barbosa No. 3, Centro, Rio Verde-GO.
Telefone: (64) 35221446. E-mail: cep@unirv.edu.br

V – ANEXOS

ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP UNISINOS

UNIVERSIDADE DO VALE DO
RIO DOS SINOS - UNISINOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde, Goiás, 2018

Pesquisador: Marcos Pascoal Pattussi

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 97545818.2.0000.5344

Instituição Proponente: Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Patrocinador Principal: FESURV - Universidade de Rio Verde

DADOS DO PARECER**Número do Parecer:** 2.892.764**Apresentação do Projeto:**

Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde, Goiás, 2018, Pesquisador Responsável: Marcos Pascoal Pattussi, Este projeto insere-se como parte de um convênio entre a Universidade de Rio Verde (UniRV) e a Universidade do Vale dos Sinos (UNISINOS) cujo objetivo é a capacitação, em nível de Pós-Graduação Stricto Sensu (níveis Mestrado e Doutorado Acadêmicos), de professores da UniRV na área da Saúde Coletiva através do PPG Saúde Coletiva da UNISINOS. De modo a favorecer a factibilidade do convênio, foi previsto um projeto coletivo para execução de uma coleta única dos dados para avaliar a condição de saúde dos universitários da UniRV. Este portanto é um estudo transversal com base escolar (universitária) em que dados referidos pelos participantes serão coletados através de questionários autoadministráveis que serão aplicados aos universitários durante o período da aula. Serão incluídos no estudo todos universitários dos cursos da área da saúde da dos campi Rio Verde, Aparecida de Goiânia e Goianésia, de ambos sexos, que estejam frequentando a Universidade no período da pesquisa e que tenham 18 ou mais anos de idade. Estima-se um total de 2479 alunos que participarão da pesquisa. Os dados a serem coletados incluirão variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais, psicossociais e relacionadas à saúde.

Endereço: Av. Unisinos, 950**Bairro:** Cristo Rei**CEP:** 93.022-000**UF:** RS**Município:** SAO LEOPOLDO**Telefone:** (51)3591-1198**Fax:** (51)3590-8118**E-mail:** cep@unisinos.br

Continuação do Parecer: 2.892.764

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos descritos abaixo estão claros, bem definidos e são atingíveis com a metodologia propostas.

Objetivo Primário:

Investigar as condições de saúde de estudantes da área da saúde da Universidade de Rio Verde - GO.

Objetivo Secundário:

- Descrever as características socioeconômicas, demográficas e comportamentais desses estudantes.
- Estimar as prevalências de obesidade, inatividade física, tabagismo, etilismo, distúrbios psiquiátricos menores, estresse, distúrbios relacionados ao sono, uso de medicamentos, consumo de drogas ilícitas, comportamento sexual de risco, uso de métodos contraceptivos e variáveis reprodutivas nesses alunos
- Investigar os fatores associados às condições e comportamentos de saúde acima relatados nesses alunos.
- Subsidiar Dissertações de Mestrado e Teses de Doutorado com base nos dados obtidos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Foi realizada adequadamente em todos os termos da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa relevante uma vez que busca estudar a saúde dos jovens universitários que, conforme outros estudos, tem sido uma população vulnerável a diversos agravos carecendo portanto de conhecimentos que subsidiem programas de prevenção adequados à realidade local. Além dos possíveis resultados científicos, o projeto é importante pela sua inovação e possíveis resultados acadêmicos uma vez que está inserido no escopo de um projeto de colaboração entre as duas universidades o que qualifica a pesquisa como um todo no âmbito das duas instituições. Os objetivos são amplos mas exequíveis, trata-se de um projeto ousado, porém os pesquisadores consideraram as possíveis perdas e descrevem alternativas para evitá-las.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados e estão adequados.

Recomendações:

Não há

Endereço: Av. Unisinos, 950

Bairro: Cristo Rei

CEP: 93.022-000

UF: RS

Município: SAO LEOPOLDO

Telefone: (51)3591-1198

Fax: (51)3590-8118

E-mail: cep@unisinos.br

UNIVERSIDADE DO VALE DO
RIO DOS SINOS - UNISINOS



Continuação do Parecer: 2.892.764

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1213831.pdf	04/09/2018 11:59:43		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_unirv_qualiquanti.pdf	04/09/2018 11:59:16	Marcos Pascoal Pattussi	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termos_de_Anuencia.pdf	04/09/2018 11:57:55	Marcos Pascoal Pattussi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_unirv_030918.pdf	03/09/2018 23:01:01	Marcos Pascoal Pattussi	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRostoPEsquisaUniRV.PDF	03/09/2018 22:56:16	Marcos Pascoal Pattussi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Marcos_Pattussi.pdf	13/09/2018 14:29:15	José Roque Junges	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LEOPOLDO, 13 de Setembro de 2018

Assinado por:
José Roque Junges
(Coordenador)

Endereço: Av. Unisinos, 950**Bairro:** Cristo Rei**CEP:** 93.022-000**UF:** RS**Município:** SAO LEOPOLDO**Telefone:** (51)3591-1198**Fax:** (51)3590-8118**E-mail:** cep@unisinos.br