



Universidade de Brasília
Faculdade de Ceilândia

Graduação em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

FACULDADE DE CEILÂNDIA

CURSO DE ENFERMAGEM

LARISSA SOUZA ALCEBÍADES

**AUTORELATO DE UNIVERSITÁRIOS SOBRE O CONSUMO DE
SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E QUALIDADE DE VIDA**

Brasília

2019



Universidade de Brasília
Faculdade de Ceilândia

Graduação em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

FACULDADE DE CEILÂNDIA

CURSO DE ENFERMAGEM

LARISSA SOUZA ALCEBÍADES

**AUTORELATO DE UNIVERSITÁRIOS SOBRE O CONSUMO DE
SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E QUALIDADE DE VIDA**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade de Brasília –
Faculdade de Ceilândia como requisito parcial para
obtenção de grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora; Profa. Dra. Diane Maria Scherer
Kuhn Lago

Brasília

2019



Universidade de Brasília
Faculdade de Ceilândia

Graduação em Enfermagem

LARISSA SOUZA ALCEBÍADES

**AUTORELATO DE UNIVERSITÁRIOS SOBRE O CONSUMO DE
SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E QUALIDADE DE VIDA**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade de Brasília –
Faculdade de Ceilândia como requisito parcial para
obtenção de grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora Profa. Dra. Diane Maria Scherer Kuhn
Lago

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a. Diane Maria Scherer Kuhn Lago

Orientadora

Prof^a Dr^a. Ana Cláudia Afonso Valladares Torres

Enf.^a Especialista em Rede de Atenção Psicossocial Lúcia Maria Soares de Faria



SIGLAS, ABREVIACÕES, TABELAS E ANEXOS

SIGLAS, ABREVIACÕES,

SPA: Substancias Psicoativas

QV: Qualidade de vida

TABELAS

TABELA 2: Relação de frequência e efeito do uso de substâncias psicoativas por universitários do Centro-Oeste, 2019.

TABELA 2: Frequência do uso de substâncias psicoativas por universitários do Centro-Oeste, 2019.

TABELA 3. Avaliação da Qualidade de vida por meio do WHOQOL- BREF em alunos de uma universidade do Centro-Oeste, 2019.



Sumário

Introdução	1
Método	3
Resultados	6
Discussão	11
Conclusão	20
Referências bibliográficas	21



RESUMO

AUTORRELATO DE UNIVERSITÁRIOS SOBRE O CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E QUALIDADE DE VIDA

Introdução: O universo acadêmico exige do indivíduo uma adaptação às novas rotinas durante o período de permanência na universidade uma vez que, a dedicação aos estudos requer gestão do tempo. A sobrecarga gerada pelo acúmulo de atividades e demandas pode acarretar exaustão física e mental. Da mesma forma, a canalização dos sentimentos pode levar os estudantes ao uso de substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas como subterfúgio ao sofrimento¹⁻³. **Objetivo:** Identificar o uso de álcool e substâncias psicoativas por meio de autorrelato de estudantes de cursos da saúde de uma universidade do Centro-Oeste relacionando à percepção da qualidade de vida. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa por meio de quatro instrumentos (questionário sociodemográfico, WHOQOL-Bref, Assist 2.0 e DUSI-R) desenvolvidos com estudantes do 4º ao 7º semestre de cursos da área da saúde de uma universidade do Centro-oeste do Brasil. **Resultado:** A maior parte dos participantes é do sexo feminino (76,39%), com idade entre 20 e 24 anos (52,78%), natural do centro-oeste (84,72%). A raça branca, o estado civil solteiro (a) e a renda familiar de 1 a 5 salários mínimos foram predominantes entre os participantes (40,28%, 62,50% e 50%), respectivamente. Os Analgésicos (26,39%), Álcool (22,22%), Tabaco e outros (11,11%), Inalantes e Solventes (11,11%) e Maconha (6,94%), foram as drogas relatadas com maior frequência de uso. A qualidade de vida geral percebida pelos participantes foi baixa ($2,65 \pm 0,26$). O domínio que apresentou maior escore foi Domínio Físico ($3,09 \pm 0,72$). Entre as facetas, a de maior e a de menor pontuação foram: Dor/Desconforto e Mobilidade ($4,03 \pm 1,02$ v.s. $1,83 \pm 0,93$), ambas pertencente ao mesmo domínio. As facetas: Participação em Lazer ($2,38 \pm 1,14$) e Cuidados em Saúde ($2,38 \pm 0,88$) apresentam com pontuação baixa. Em contrapartida, as facetas: Energia e Fadiga ($3,86 \pm 1,24$) e Recursos Financeiros ($3,22 \pm 1,05$) apresentaram pontuação alta. **Conclusão:** O estudo demonstrou que mais de 70% dos participantes referiram não fazer uso de substâncias psicoativas e álcool com frequência. Porém, a percepção de qualidade de vida destes universitários apresentou-se baixa. Resultado que trás à tona a

necessidade deste público ser acompanhado continuamente durante a formação universitária.

Descritores: Estudantes; Saúde do Estudante; Universidades; Consumo de Álcool em Universidades;

UNIVERSITY SELF-REPORTING ON CONSUMPTION OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES AND QUALITY OF LIFE

Introduction: The academic universe requires the individual to adapt to new routines during their stay at the university, since their dedication to studies requires time management. The overload generated by the accumulation of activities and demands can lead to physical and mental exhaustion. Likewise, the channeling of feelings can lead students to use licit or illicit psychoactive substances as a subterfuge to suffering.

Objective: To identify the use of alcohol and psychoactive substances through self-report of students of health courses at a Midwestern university relating to the perception of quality of life. **Method:** This is a descriptive study of four-way approach using four instruments (sociodemographic questionnaire, WHOQOL-Bref, Assist 2.0 and DUSI-R) developed with students from the 4th to the 7th semester of health courses of a University of the Midwest of Brazil. **Result:** Most participants are female (76.39%), aged between 20 and 24 years (52.78%), native to the Midwest (84.72%). White race, single marital status and family income of 1 to 5 minimum wages were predominant among participants (40.28%, 62.50% and 50%), respectively. Analgesics (26.39%), Alcohol (22.22%), Tobacco and others (11.11%), Inhalants and Solvents (11.11%) and Marijuana (6.94%) were the drugs reported with higher frequency of use. The overall quality of life perceived by participants was low (2.65 ± 0.26). The domain with the highest score was Physical Domain (3.09 ± 0.72). Among the facets, the highest and lowest scores were: Pain / Discomfort and Mobility (4.03 ± 1.02 vs 1.83 ± 0.93), both belonging to the same domain. The facets: Participation in Leisure (2.38 ± 1.14) and Health Care (2.38 ± 0.88) have low scores. In contrast, the facets: Energy and Fatigue (3.86 ± 1.24) and Financial Resources (3.22 ± 1.05) scored high. **Conclusion:** The study showed that more than 70% of participants reported not using psychoactive substances

and alcohol frequently. However, the perception of quality of life of these college students was low. This results in the need for this audience to be continuously monitored during university education.

Descriptors: Students; Student Health; Universities; Alcohol Drinking in College,

INFORME AUTOMÁTICO UNIVERSITARIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y CALIDAD DE VIDA

Introducción: El universo académico requiere que el individuo se adapte a las nuevas rutinas durante su estadía en la universidad, ya que su dedicación a los estudios requiere gestión del tiempo. La sobrecarga generada por la acumulación de actividades y demandas puede conducir al agotamiento físico y mental. Del mismo modo, la canalización de los sentimientos puede llevar a los estudiantes a usar sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas como un subterfugio para el sufrimiento. **Objetivo:** identificar el uso de alcohol y sustancias psicoactivas a través del autoinforme de estudiantes de cursos de salud en una universidad del medio oeste relacionados con la percepción de la calidad de vida. **Método:** Este es un estudio descriptivo del enfoque de cuatro vías utilizando cuatro instrumentos (cuestionario sociodemográfico, WHOQOL-Bref, Assist 2.0 y DUSI-R) desarrollado con estudiantes del 4º al 7º semestre de cursos de salud de un Universidad del Medio Oeste de Brasil. **Resultados:** la mayoría de los participantes son mujeres (76.39%), con edades comprendidas entre 20 y 24 años (52.78%), nativas del Medio Oeste (84.72%). La raza blanca, el estado civil único y el ingreso familiar de 1 a 5 salarios mínimos fueron predominantes entre los participantes (40.28%, 62.50% y 50%), respectivamente. Analgésicos (26.39%), Alcohol (22.22%), Tabaco y otros (11.11%), Inhalantes y solventes (11.11%) y Marihuana (6.94%) fueron las drogas informadas con Mayor frecuencia de uso. La calidad de vida general percibida por los participantes fue baja ($2,65 \pm 0,26$). El dominio con la puntuación más alta fue el dominio físico ($3,09 \pm 0,72$). Entre las facetas, las puntuaciones más altas y más bajas fueron: Dolor / incomodidad y movilidad ($4,03 \pm 1,02$ vs $1,83 \pm 0,93$), ambas pertenecientes al mismo dominio. Las facetas: la participación en el tiempo libre ($2,38 \pm 1,14$) y la atención médica ($2,38 \pm 0,88$) tienen puntajes bajos. En contraste, las facetas:



Energía y fatiga (3.86 ± 1.24) y Recursos financieros (3.22 ± 1.05) obtuvieron puntajes altos. **Conclusión:** El estudio mostró que más del 70% de los participantes informaron que no usaban sustancias psicoactivas y alcohol con frecuencia. Sin embargo, la percepción de calidad de vida de estos estudiantes universitarios era baja. Esto resulta en la necesidad de que esta audiencia sea monitoreada continuamente durante la educación universitaria.

Descriptores: Estudiantes; Salud del Estudiante; Universidades; Consumo de Alcohol en la Universidad

Introdução

O estudante universitário ao ingressar no ensino superior vivencia mudanças em amplos aspectos, necessitando de adaptação⁽¹⁻²⁾ desde a mudança da rotina do ensino médio para o da universidade, novas responsabilidades⁽¹⁾, experiências⁽²⁻⁴⁾, sentimentos⁽³⁾ e rotinas de estudos extenuantes⁽¹⁾.

Esta adaptação varia de indivíduo para indivíduo, basicamente conforma as experiências vividas, cultura, nível de resiliência⁽²⁾, autonomia e habilidades interpessoais para os relacionamentos requisitados e intensificados nesse meio⁽²⁾, para o nível de exigência requerida no ensino superior.

Nesse momento, pela mudança de papel e consequências decorrente pode haver variação quanto ao nível de estresse, frustração, insucessos⁽³⁾ vivenciado pelo universitário⁽³⁾ modulando sua saúde apresentada em nível físico⁽²⁾, e mental com sofrimento e apresentação de alguns transtornos mentais comuns (depressão, ansiedade) sob a presença de “insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas”⁽⁵⁾.

A autopercepção sobre o próprio estado de bem-estar e qualidade de vida (QV) pode ser alterada⁽³⁾, por essas variáveis de forma a ser elevada ou minimizada. Podendo levar o indivíduo a um estado de vulnerabilidade⁽⁴⁾, sob influências da nova rotina, cobranças e de comportamentos considerados comuns como festas universitárias para o uso de drogas lícitas e ilícitas⁽⁴⁾ e automedicação^(4, 6) muito comum em universitários da área da saúde, principalmente com analgésicos sem prescrição médica e de fácil acesso para alívio da dor⁽⁶⁾.

Mais comumente visualizado nesse meio dada às novas experiências é o favorecimento do início e manutenção do consumo de Álcool, Tabaco e Outros entre o jovem universitário⁽⁷⁻⁸⁾. Fator a ser levado em consideração é a possibilidade de distorção desse comportamento na visão dos universitários, como a associação de consumo dessas substâncias psicoativas (SPA), principalmente o consumo de bebidas alcoólicas, como uma mudança para a vida adulta⁽⁴⁾ não somente, por facilidade de



acesso e contexto sociocultural de aceitação⁽⁴⁾. Mesmo que essa fase seja marcada, muitas vezes por essa alteração de classificação ao indivíduo, jovem se tornando adulto pela responsabilidade do requerimento de uma postura profissional⁽⁸⁾.

Tudo acarretando impacto direto ou indireto em nível de sociedade por esse estudante depois ser o profissional de saúde no futuro e estar influenciando o quantitativo na população universitária que fazem o uso de SPA.

Como relatado no 1º Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e outras Drogas nas 27 capitais do Brasil que pelo menos por uma vez, 49% dos acadêmicos já fez uso ilícito de drogas, sendo os indivíduos com 18 a 24 anos o público com maior comportamento de risco e maior consumo de drogas, estando dentro dessa faixa etária um quantitativo de 40% sendo universitários e 80% já experimentaram álcool quando ainda sendo menor de idade⁽⁸⁾. Logo, gerando vasto impacto para a sociedade como “agravos indesejáveis e extremamente dispendiosos” a nível individual⁽⁴⁾ e coletivo.

Dessa forma, o presente estudo trata-se de identificar o uso de álcool e substâncias psicoativas por meio de autorrelato de estudantes de cursos da saúde de uma universidade do Centro-Oeste relacionando à percepção da qualidade de vida.

Método

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quatiquantitativa por meio de quatro instrumentos para coleta dos dados e variáveis escolhidas desenvolvidas com estudantes do 4º ao 7º semestre de cursos do turno diurnos da área da saúde de uma Universidade do Centro-oeste do Brasil.

Os critérios de inclusão foram estar devidamente matriculados em um dos cursos da saúde da Universidade entre os semestres estabelecidos; ter acima de 18 anos; concordar em participar da pesquisa; assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critério de exclusão foi o não preenchimento completo dos instrumentos.

A amostra foi composta por 72 alunos que se encaixaram em todos os critérios ao responder os seguintes instrumentos:

- **Questionário sociodemográfico e econômico:** construído pelas colaboradoras e validado com estudantes de outros semestres que não participaram do estudo contendo 10 perguntas para caracterizar a amostra.
- **World Health Organizational Quality of Life (WHOQOL-Bref):** com 24 questões distribuídas em 4 domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) com diversas facetas que incorporam o domínio específico e possui 2 questões gerais acerca da percepção da qualidade de vida e outra à satisfação com a sua saúde. Conclui-se em escala tipo Likert (1 a 5) o qual quanto maior a pontuação alcançada, melhor a qualidade de vida percebida.
- **Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (Assist)** é um instrumento para avaliar o uso de álcool e das nove classes de substâncias psicoativas injetáveis e orais (tabaco, álcool, maconha, cocaína, estimulantes, hipnóticos e sedativos, inalantes, alucinógenos e opiáceos) distribuídas em 8 perguntas. Desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde ao abordar pelos últimos 3 meses a frequência e consequências geradas do uso da substância, grau de preocupação de pessoas próximas ao usuário, diminuição da capacidade de execução de tarefas, tentativas mal sucedidas de cessar ou reduzir o uso e

sentimento de compulsão. Consideramos que a condição de alunos universitários e o perfil do estudante universitário da universidade de saúde que são oferecidos no turno diurno estão na condição de adolescente por serem estudante que não possuem a própria renda, moram com os pais. Esta é a razão de usar o ASSIST por eles serem adolescentes-jovens-universitários.

-Drug Use Screening Inventory- Revisada (DUSI-R ou vai ser o DUSI-I) - Inventário da Triagem de Uso de Drogas (DUSI-I) foi desenvolvido por um norte americano e por pesquisadores da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP no intuito de avaliar rapidamente e eficiente o uso de álcool e drogas por adolescentes. Para este estudo foi utilizada a versão resumida da tabela inicial com 15 questões da área 1 das 159 questões divididas em 10 áreas.

A coleta de dados foi realizada durante os meses de junho e julho de 2018, após a autorização prévia da instituição, professores e autorização do Comitê de Ética (CEP) sob o CAAE: 87476717.2.0000.8093. Assim, o estudo se deu nas seguintes etapas:

Etapa 1: Referencial teórico para ocorrer a fundamentação teórica sobre SPA.

Etapa 2: Construção da junção dos instrumentos na plataforma *Google Forms* o qual gerou um link de acesso;

Etapa 3: Durante as aulas presenciais dos 6 cursos do 4º ao 7º semestre foi apresentado a proposta do trabalho.

Etapa 4: Após o recolhimento da assinatura do TCLE do estudante concordando pessoalmente em participar da pesquisa e informando seu *eletronic-mail* foi lhe encaminhado a cópia do TCLE e o link para acesso do preenchimento dos instrumentos diretamente na plataforma *Google Forms* que dentro do prazo de 30 dias em qualquer horário estaria aberto.

Etapa 5: Ocorreu a tabulação dos dados através de análises descritivas (médias, desvio-padrão, porcentagens) e correlações feitas por tabulação cruzada no Excel 2010.



Etapa 6: Correlação entre os dados coletados pelo *Google Forms* e a revisão de literatura.



Resultados

Os resultados mostraram que entre os 72 alunos dos cursos da saúde de uma universidade pública da Região Centro-Oeste são compostos em maioria pelo sexo feminino 76,39%, de idade entre 20-24 anos (52,78%), natural do centro-oeste 84,72% e residiam com duas pessoas 15,28%. De raça branca, religião católica, estado civil solteiro (a) e com renda familiar de 1 a 5 salários mínimos foram predominante entre os participantes (40,28%, 45,83%, 62,50% e 50%), respectivamente.

Dentre o total, pela distribuição dos cursos, Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia representam a maioria da amostra com 78,05%.

Quanto à distribuição dos cursos por semestre de alunos a maioria pertencia ao 4º semestre (35%), 7º semestre (31%) e 6º e 5º semestres apresentam respectivamente 19% e 15%.

Em relação ao Inventário da Triagem de Drogas – DUSI-I (**TABELA 1**) mostra que no último mês, 22,2% dos estudantes afirmam ter sentido ‘fissura’ ou um forte desejo por álcool e outras drogas e, igualmente precisaram usar mais álcool e outras drogas para conseguir o efeito desejado, mas somente 2,8% não puderam controlar o desejo de consumir álcool e outras drogas e 5,6% afirmam ter problemas para resistir ao uso de álcool e outras drogas. Contudo um quantitativo maior (8,3%) sentiram que estavam dependentes ou muito envolvidos pelo álcool ou pelas outras drogas e 18,1% relatam mudança rápida de muito feliz para muito triste ou o inverso por causa das drogas.

Na amostra, 10% referiram uma discussão séria, problema de relacionamento ou uma briga com um amigo ou membro da família ou com algum de seus amigos por causa do uso de álcool e outras drogas. Quanto às “brincadeiras” que envolvem bebidas quando vão as festas como vira-vira, apostas para ver quem bebe mais rápido ou em maior quantidade, 29,2% relataram gostar.

Em relação aos sintomas de abstinência como tremores, náuseas, vômito ou dor de cabeça após o uso de álcool e outras drogas é apenas 12,5% e quanto aos 37,5%

tiveram problemas para lembrar o que fizeram enquanto estava sob o efeito de outras drogas ou álcool.

TABELA 1: Relação de frequência e efeito do uso de substâncias psicoativas por universitários do Centro-Oeste, 2019.

Questão	Sim (%)	Não (%)
Alguma vez você sentiu 'fissura' ou um forte desejo por álcool e outras drogas?	16 (22,2%)	56 (77,8%)
Alguma vez você precisou usar mais e mais álcool e drogas para conseguir o efeito desejado?	16 (22,2%)	56 (77,8%)
Alguma vez você sentiu que não poderia controlar o desejo de consumir álcool e outras drogas?	2 (2,8%)	70 (97,2%)
Alguma vez você sentiu que estava dependente ou muito envolvido pelo álcool ou pelas outras drogas?	6 (8,3%)	66 (91,7%)
Alguma vez você deixou de realizar alguma atividade por ter gastado muito dinheiro com outras drogas e álcool?	8 (11,1%)	64 (88,9%)
Alguma vez você quebrou regras ou desobedeceu a leis por estar "alto" sobre o efeito de álcool e outras drogas?	12 (16,7%)	60 (83,3%)
Você muda rapidamente de muito feliz para muito triste ou de muito triste para muito feliz por causa das drogas?	13 (18,1%)	59 (81,9%)
Você já sofreu algum acidente de carro depois de usar álcool e outras drogas?	1 (1,4%)	71 (98,6%)
Alguma vez você se machucou acidentalmente ou machucou alguém depois de usar álcool e outras drogas?	7 (9,7%)	65 (90,3%)
Alguma vez você já teve uma discussão séria ou uma briga com um amigo ou membro da família por causa de seu uso de álcool e outras drogas?	7 (10%)	65 (90,3%)
Alguma vez você teve problema de relacionamento com algum de seus amigos por causa do uso de álcool e outras drogas?	7 (10%)	65 (90,3%)
Alguma vez você teve sintomas de abstinência (Ex; Tremores, náuseas, vômito ou dor de cabeça) após o uso de álcool e outras drogas?	9 (12,5%)	63 (87,5%)
Alguma vez você teve problemas para lembrar o que fez enquanto estava sob o efeito de outras drogas ou álcool?	27 (37,5%)	45 (62,5%)
Você gosta de "brincadeiras" que envolvem bebidas quando vai a festas? (EX; vira-vira, apostas para ver quem bebe mais rápido ou em maior quantidade)	21 (29,2%)	51 (70,8%)
Você tem problemas para resistir ao uso de álcool e outras drogas?	4 (5,6%)	68 (94,4%)

Aos alunos que afirmaram ter deixado de realizar alguma atividade por ter gastado dinheiro com outras drogas e álcool foram 11,1% e 16,7% quebraram regras ou desobedeceram a leis por estarem "altos" sob o efeito de álcool e outras drogas. E 1,4% já sofreram algum acidente de carro depois de usar álcool e outras drogas, 9,7% se machucaram acidentalmente ou machucaram alguém depois de usar álcool e outras drogas. A maioria dos participantes respondeu que nunca fizeram nenhuma das ações questionadas no instrumento.

Em relação à frequência de uso das SPA pelo instrumento Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (Assist) em maioria os alunos não usaram (TABELA 2). Dentre os participantes, 15 referiram ter usado álcool mais de 20 vezes nos últimos 30 dias, 3 participantes de 10 a 20 e 5 de 3 a 9 vezes. Como droga predileta, o álcool foi referido por 8 e a maconha por 2 estudantes

TABELA 2: Frequência do uso de substâncias psicoativas durante 3 meses por universitários do Centro-Oeste, 2019.

	Não usei	1-2x	3-9x	10-20x	> 20	Droga preferida	Tenho problema pelo uso dessa droga
Álcool	23 (31,94%)	16 (22,22%)	8 (11,11%)	2 (2,78%)	15 (20,83%)	8 (11,11%)	0 (0,0%)
Maconha	58 (80,56%)	2 (2,78%)	5 (6,94%)	3 (4,17%)	2 (2,78%)	2 (2,78%)	0 (0,0%)
Anfetaminas e estimulantes	69 (95,83%)	2 (2,78%)	1 (1,39%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Cocaína/ Crack	69 (95,83%)	2 (2,78%)	0 (0,0%)	1 (1,39%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Alucinógenos	66 (91,67%)	4 (5,56%)	1 (1,39%)	0 (0,0%)	1 (1,39%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Tranquilizantes	64 (88,89%)	4 (5,56%)	3 (4,17%)	0 (0,0%)	1 (1,39%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Analgésicos	21 (29,17%)	15 (20,83%)	16 (22,22%)	0 (0,0%)	19 (26,39%)	1 (1,39%)	0 (0,0%)
Opiáceos	69 (95,83%)	3 (4,17%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Fenilciclidina	72 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Anabolizantes	71 (98,61%)	1 (1,39%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Inalantes e Solventes	62 (86,11%)	8 (11,11%)	1 (1,39%)	0 (0,0%)	1 (1,39%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Tabaco e outros	45 (62,5%)	8 (11,11%)	8 (11,11%)	0 (0,0%)	6 (8,33%)	3 (4,17%)	2 (2,78%)

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)⁽⁹⁾ cita como medicamentos analgésicos os seguintes: Dipirona Sódica 500mg e Paracetamol 500mg. Como medicamentos analgésicos opióides: Citrato de fentanila em solução injetável, Cloridato de naloxona em solução injetável, Fosfato de codeína 30mg e Sulfato de morfina 30 mg. Esses medicamentos são sujeitos a controle especial. Como tranquilizantes disponibilizados pela RENAME temos: Cloridato de clomipramina 10 mg e 25 mg e Diazepam 5 mg. Anticonvulsivantes: Diazepam 5mg, Clonazepam 2,5mg em solução oral⁽⁹⁾.

O uso de anfetaminas e estimulantes foi referido de 1-2 vezes por 2 e de 3 a 9 vezes por 1 estudante. O uso de cocaína/crack foi referido de 1-2 vezes por 2 alunos e 10 a 20 vezes por 1 aluno. Em relação a alucinógenos a amostra se mostrou mais diluída com 4 alunos utilizaram 1 a 2 vezes e em igual amostra (1 aluno) utilizou em 3 a 9 e > de 20 vezes. Os tranquilizantes foram utilizados por 4 alunos com a frequência de 1 a 2 vezes, seguido por 3 a 9 vezes (3 alunos) e > de 20 vezes (1 aluno).

O uso de analgésicos sem prescrição médica no mês foi a primeira substância mais utilizada com 19 (26,39%) na frequência de >20x/mês dentre todas as SPA

pesquisadas, seguida por 3 a 9x/mês com 16 (22,22%) universitários e de 1 a 2x/mês com 15 (20,83%). E, 1 (1,39%) apontam essa ser a minha droga preferida.

Em relação aos opiáceos, somente 3 alunos referiram utilizar 1-2 vezes. Nenhum aluno usou Fenilciclídina no último mês e somente 1 aluno usou 1 a 2 vezes anabolizantes. Inalantes e Solventes foram usados 1 a 2 vezes (8 alunos), 3 a 9 vezes e > de 20 vezes com a mesmo quantitativo de alunos usando (1 aluno).

Houve prevalência de 45(62,5%) alunos não usando Tabaco e Outros, mas apresenta um quantitativo mais distribuído entre as frequências. A frequência de 1-2x/mês é a mesma de 3-9x/mês com o quantitativo de 8 (11,11%), seguido por > de 20x/mês com 6 (8,33%). Aqueles que afirmam essa ser minha droga preferida são 3 (4,17%) e 2 (2,78%) afirmam ter problema com Tabaco e Outros.

Ao considerar que na avaliação de QV, o valor de maior pontuação é 5, os universitários apresentam uma baixa qualidade de vida geral ($2,65 \pm 0,26$) (**TABELA 3**). Em relação à quão satisfeito o graduando está com a própria saúde é $3,01 \pm 0,98$, $2,38 \pm 0,87$ para a auto avaliação de QV.

O melhor domínio apresentado pela amostra foi o D.F. $3,09 \pm 0,72$ com pontuação acima da média. Os domínios de Domínio Meio Ambiente ($2,82 \pm 0,30$) e Domínio das Relações Sociais ($2,62 \pm 0,15$) mantiveram próximo da média geral de QoL e o pior domínio apresentado foi D.P. $2,08 \pm 0,17$.

O Domínio Físico mesmo sendo o com maior pontuação revelou-se possuir a melhor e pior facetas pontuadas: Dor/Desconforto e Mobilidade ($4,03 \pm 1,02$ v.s. $1,83 \pm 0,93$) respectivamente. As condições de Sono/ Repouso e Dependência de Medicação ou de Tratamentos são muitos próximos ($2,97 \pm 0,75$ e $2,97 \pm 0,93$).

A respeito dos Recursos Financeiros ($3,22 \pm 1,05$) apresentados pelos participantes no DMA, há uma certa similaridade com a Participação em Lazer ($2,38 \pm 1,14$) e Cuidados em Saúde ($2,38 \pm 0,88$).

TABELA 3. Avaliação da Qualidade de vida por meio do WHOQOL- BREF em alunos de uma universidade do Centro-Oeste, 2019.

Domínios							
Domínio Físico	Média ± DP	Domínio Psicológico	Média ± DP	Domínio Relações Sociais	Média ± DP	Domínio Meio Ambiente	Média ± DP
	3,09 ± 0,72		2,08 ± 0,17		2,62 ± 0,15		2,82 ± 0,30
Dor e Desconforto	4,03 ± 1,02	Sentimentos Positivos	2,83 ± 0,87	Relações pessoais	2,79 ± 1,19	Segurança física e proteção	2,96 ± 0,88
Energia e fadiga	3,86 ± 1,24	Pensar, aprender, memória e concentração	2,53 ± 1,16	Suporte (Apoio) social	2,54 ± 1,09	Ambiente no lar	2,88 ± 0,90
Sono e repouso	2,97 ± 0,75	Auto -estima	2,99 ± 0,85	Atividade sexual	2,53 ± 1,09	Recursos financeiros	3,22 ± 1,05
Mobilidade	1,83 ± 0,95	Imagem corporal e aparência	2,76 ± 1,20			Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade	2,38 ± 0,88
Atividades da vida cotidiana	3,0 ± 1,06	Sentimentos negativos	2,99 ± 1,03			Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades	2,90 ± 1,0
Dependência de medicação ou de tratamentos	2,97 ± 0,93	Espiritualidade/religião/crêncas pessoais	2,75 ± 1,21			Participação em e oportunidades de recreação/lazer	2,38 ± 1,14
Capacidade de trabalho	3,03 ± 0,82					Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)	2,86 ± 1,36
						Transporte	3,03 ± 1,28

As Relações Pessoais mantêm-se acima da média do próprio domínio (2,79±1,19). Quanto ao Suporte/Apoio Social e Atividade Sexual dos universitários praticamente não se identifica diferença entre eles (2,54 e 2,53±1,09). Há variação quando questionados a quanto de apoio recebe quando necessitam ser maior do que o apresentado no quadro geral (2,66±1,03).

No Domínio Psicológico, os Sentimentos Negativos (2,99±1,03) e Autoestima (2,99±0,85) mantem-se próximos. Ressalta-se que, dentre o domínio com pior desempenho, há uma diferencia significativa entre os sentimentos quanto à média apresentada por cada, mas similaridade por ambos permanecerem com médias maiores do que o domínio os quais pertencem (Sentimentos Positivos 2,83±0,87). As facetas Espiritualidade e Imagem Corporal não há diferença entre suas pontuações (2,75±1,21 e 2,76±1,20).

Discussão

A maioria da amostra é feminina, sendo este dado consoante com outros estudos^(1, 3, 8) e com o fato de que o sexo feminino corresponde a 57,1% do quantitativo nas matrículas em universidades⁽⁸⁾.

Em respeito à região de origem dos universitários, a minoria é de outras regiões levando estes universitários, que por vezes, ao ter passado no processo seletivo, mudaram de suas cidades e necessitam de familiaridade e adaptabilidade com o novo local⁽¹⁾, nova rotina, fracassos com os estudos⁽³⁾ gerando alteração na QV⁽¹⁾, desconforto emocional⁽³⁾, inseguranças e impactando no bem-estar favorecendo fatores de risco para o uso de SPA.

O estudo demonstrou a relação entre a percepção de qualidade de vida, o consumo de álcool e outras SPA. Os Analgésicos, Álcool, Tabaco e outros, Maconha, Inalantes e Solventes foram às drogas com mais frequência de uso.

Ao contrário do estudo de Florêncio, Neto, Silva et. al. (2019)⁽⁸⁾ o qual há uma inversão entre as colocações principais. Com o álcool sendo a primeira com 34,1% na frequência de 3 a 9x, e os analgésicos sem prescrição médica estão em segunda posição entre as drogas mais utilizadas com 32,4% na frequência de 1-2x/mês e já no presente estudo apresenta ser a mais preocupante droga em uso pelos universitários com 26,39% com > 20 x/mês e álcool com 22,2% na frequência de 1-2x/mês.

A facilidade de acesso para automedicação e falta de tempo para ir até as instituições de cuidado de saúde podem justificar essa prevalência no alto uso de analgésico sem prescrição pelos universitários⁽⁸⁾. Atenta-se para o fato que, de acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) - Portaria SVS / MS n° 344/1998, medicamentos controlados devem ser dispensados com retenção da 2° via da receita médica⁽¹⁰⁾.

Advindo os conhecimentos adquiridos com as matérias de farmacologia e relacionados a fármacos e suas interações realizadas pelos estudantes de alguns cursos, seja como módulo obrigatório ou opcional, os estudantes analisam-se como capazes de decidir tomar o medicamento. Em razão de possuem o conhecimento advindo da

disciplina para oferecer o melhor tratamento ao paciente, abre viés de possibilidade para a introdução de consumo de maneira inapropriada sem prescrição médica. Sendo esta forma considerada como automedicação⁽¹¹⁻¹²⁾. Logo, o indivíduo detentores de maior conhecimento científico sobre fármacos sugere que, este fato pode ser tanto suporte no cuidado quanto passam sentirem mais confiantes para se automedicarem⁽¹¹⁻¹²⁾.

O Álcool foi uma das substâncias mais utilizadas, corroborando com outros estudos⁽⁸⁾ o qual em mais de 70 % da amostra a utiliza na frequência de 3-9x/mês sob influência do ambiente universitário, relações sociais e facilidade para aquisição/ingestão/disponibilidade de bebidas alcólicas⁽⁸⁾.

O Álcool é a droga com o maior quantitativo de universitários que a tem como preferida e na população geral é um problema de saúde pública por ter como uma das consequências impactos intensos como acidentes de trânsito por dirigir alcoolizado, sexo desprotegido sob efeito do álcool o que aumenta a possibilidade de aquisição de infecções sexualmente transmissíveis⁽⁸⁾ pelo adotar de comportamentos de risco, envolvimento em brigas podendo ter repercussão nos relacionamentos interpessoais⁽⁷⁾.

Tabaco e Outras (4,17%) e Maconha (2,78%) são a segunda e terceira droga preferida entre os estudantes.

Ao contrário da amostra atual que se trata de cursos integrais, quando pesquisado a frequência do uso de SPA em graduandos do período noturno, essa SPA é a que possui a maior prevalência quando associado a álcool a tranquilizantes e antidepressivos. Os submetendo a riscos físicos, morais, sociais, psicológicos, cognitivos e psiquiátricos⁽⁴⁾.

Outro intensificador do consumo de álcool é o fator aceitação social, já que a Maconha possui uma maior repressão aos familiares de universitários, além da comunicação em massa que as envolve. Mesmo sendo uma droga lícita com tanto poder destrutivo quanto uma ilícita, possui maior aceitação⁽⁴⁾ em vários aspectos.

Mesmo sendo pouco o quantitativo de universitários que usam Inalantes e Solventes, há ainda esse percentil que deve ser abordado pelas consequências apresentados pelo uso por “causar distúrbios visuais e reduzir o controle muscular e dos

reflexos, em casos mais graves pode causar morte súbita por sufocamento, colapso respiratório ou ataque cardíaco”⁽⁸⁾. Estes produtos químicos não foram originários para a intenção com que hoje é comumente utilizada, mas é assim pela facilidade de acesso⁽⁸⁾. Um fator de destaque para essa notável utilização é que o Brasil possui uma frequência de uso maior entre os países constituintes da América⁽⁸⁾.

De modo geral, a utilização crescente de SPA (naturais ou sintéticas) vem ganhando destaque pela busca por alterar estado de humor, percepção e a sensação com objetivos religiosos ou médicos. Essa curiosidade ou necessidade por modulações fisiológicas e alteração de nível de consciência está surgindo cada vez mais em jovens favorecendo o “desenvolvimento de substâncias novas e vias de administração alternativa de produtos já conhecidos, com incremento nos efeitos e no potencial de desenvolvimento de dependência”⁽⁴⁾.

Em relação ao WHOQOL-BREF para avaliar a percepção de qualidade de vida dos universitários por autorelato, mostrou-se baixa ($2,65 \pm 0,26$) no quesito geral, porém ao questionar como o universitário avalia a própria saúde apresenta-se mais baixa com $2,38 \pm 0,87$, porém com alta satisfação ($3,01 \pm 0,98$).

Os estudantes apresentam regular condição física pelo Domínio Físico ($3,09 \pm 0,72$) representar a capacidade do indivíduo de realizar as atividades de vida diária^(1,3), restrição pela dor, necessidade de atendimento à saúde médica, energia, sono e satisfação com capacidade para o trabalho e atividades de vida diária⁽¹⁾. A Faceta de Dor/Desconforto ($4,03 \pm 1,02$) referida pelos universitários pode ser pela ausência, não limitação da realização das atividades ou até mesmo pelo intenso consumo de analgésicos.

Em relação à faceta com pior desempenho, a Mobilidade ($1,83 \pm 0,93$), se torna algo como questionador quanto à relação da facilidade de locomoção entre os setores necessários pelos universitários durante sua rotina.

Poucos estudantes estão satisfeitos com o padrão de Sono/ Repouso ($2,97 \pm 0,75$). Estudos com 192 estudantes do curso de Enfermagem mostram que estudantes que tem padrão de sono regularmente irregular por dormir, nos dias úteis, tarde e acordar cedo passam a ter como consequência dificuldade de concentração em aulas impactando no

aprendizado e QV⁽²⁾ como em outro estudo ao avaliarem que os alunos do curso de Medicina em relação à população em geral tinham menos horas de sono 6,13h v.s. 7-9h, em média. Consequentemente, uma baixa qualidade de sono, manifestavam aumento da sonolência durante o dia, utilizavam mais drogas no intuito de efeito hipnótico e ainda com diminuição de índice de desempenho acadêmico⁽²⁾.

Seguindo a necessidade de Dependência de Medicação ou de Tratamentos ($2,97 \pm 0,93$), este apresenta resultados bem próximos ao padrão de Sono, podendo ser justificado pelas mudanças adaptativas necessárias do novo estilo de vida da amostra na Universidade, que por vezes, elevam o nível de estresse e frustração da fase a um nível susceptível ao uso automedicação ou até de SPA ilícitas⁽⁴⁾.

Na análise dos resultados dos domínios é geralmente apresentado o Domínio Meio Ambiente ($2,82 \pm 0,30$) ser o de pior desempenho⁽³⁾. Como no estudo de Anversa, Filha, Silva et. al, 2018⁽¹⁾ ao realizar uma comparação de três cursos de estudantes do primeiro e último ano de uma instituição de ensino superior da região Sul do país, o curso de Fisioterapia representando o menor percentil em relação aos universitários do último ano e ao contrário da hierarquia apresentada por Santos, Bittencourt (2017)⁽³⁾ o qual esse se posiciona com melhor QV dentre a amostra de 110 universitários⁽³⁾. Neste estudo encontra-se em segunda colocação expondo uma diferença significativa entre o Domínio Físico e ficando mais próximo dos outros domínios, mas ainda permanecendo baixa a QV.

Este domínio representa a análise de quesitos como condições de cuidado e acesso aos serviços de saúde, de financeiras, do lar, físicas, nível de independência, relação social e de participação em lazer e laboral em relação do graduando com o meio ambiente o qual pertence como poluição, ruído, trânsito, clima e meio de transporte^(1,3).

O universo acadêmico exige do individuo uma adaptação às novas rotinas⁽²⁾ durante o período de permanência⁽¹⁾, uma vez que, necessitarão de gestão de tempo para o nível de exigência de maior tempo dedicado aos estudos⁽¹⁾ para compreensão e assimilação⁽²⁾ quanto à quantidade de conteúdo em relação ao conteúdo do ensino médio⁽¹⁾, levando-os a um desenvolvimento de um novo ritmo de estudo⁽²⁾.

E ainda tendo que ocorrer a busca por participações em ensinamentos em atividades curriculares e extracurriculares⁽²⁾ seja no intuito de convivência, complementação do curso, por questões financeiras, distanciamento do ambiente universitário, desenvolvimento de raciocínio crítico do conhecimento, aproximação/junção da prática da saúde com o teórico por vezes em estágios e em trabalho em plantões acarretando em envolvimento com pessoas/pacientes e suas histórias de vida⁽²⁾.

Ao somar tais exigências no âmbito universitário, há ainda as atividades de cunho doméstico provocando uma sobrecarga por todas as atividades e demandas gerando consequências como cansaço⁽²⁾ podendo intensificar para estado de exaustação/esgotamento físico e mental extremo e, o tempo que seria destinado a atividades de lazer, deixado de lado⁽²⁾.

Estudos como o de Paro, Bittencourt (2013) apud Martoni e Schwartz⁽²⁾ confirmam tal evidência, já que alunos dos cursos de Psicologia, Fisioterapia e Odontologia de uma universidade privada, dada ao cansaço, passam a não ter tempo livre destinado a lazer e apud Fielder, os relacionamentos e tempo destinado a Sono/Repouso são impactados juntamente, porém este pode ser relacionado ao padrão de sono irregular⁽²⁾.

Ressalta-se que o que se entende por lazer são as atividades satisfatórias de caráter divertido ou descanso para desenvolvimento pessoal e/ou social sem o sentimento de obrigatoriedade, devendo ter um discernimento quanto a equilíbrio entre obrigação e deveres⁽¹³⁾.

As vantagens da prática de lazer para o organismo são muitas, entre elas estão à melhora da saúde mental. Dessa maneira, prover de uma vida ativa impacta na melhora dos aspectos psicológicos⁽¹³⁾ e favorece positivamente a QV⁽²⁾.

Indivíduos que praticam o exercício físico como forma de lazer apresentam menor probabilidade de apresentar sentimentos depressivos⁽¹⁴⁾, sendo este um fator de melhora na QV. Atividades artísticas, manuais, físicas, intelectuais, sociais, turísticas e virtuais⁽¹³⁾ também são alternativas para promoção do lazer e recreação, porém há ainda aqueles que veem nas drogas uma atividade de preenchimento de tempo livre, mas leva-

se em consideração que a variável utilizar ou não drogas, não depende somente de o fator ter ou não afazeres⁽⁸⁾.

O meio universitário propõe ao acadêmico uma vasta diversidade de tipos de relações sociais “como a variação de idade, de vivências, de características pessoais e dos papéis sociais”⁽¹⁾. De modo geral, um meio facilitador de construção de novas amizades, intensificador de convívio social⁽³⁾. Para que seja de forma saudável e equilibrada necessita que o universitário utilize de habilidades intrínsecas interpessoais/sociais durante a construção desses laços⁽¹⁾.

Esse ambiente é naturalmente festivo com naturalidade da presença de propagandas para festas universitárias, comumente em forma de cartazes, com conteúdos relacionados principalmente a bebidas alcoólicas (*open bar*), promovendo aceitação, utilização, contribuindo com a propagação do próprio evento e cerimônia de iniciação⁽⁴⁾. Relaciona-se a constante influência da comunicação de massa da publicidade como os das mídias sociais, a exemplo: anúncios comerciais, letras das músicas e filmes, comumente associado a fatores como prazer, beleza, sucesso financeiro e sexual, poder e outros, de maneira explícita ou implícita⁽⁴⁾.

Bem como, a facilitação para utilização do uso de drogas, pela disponibilidade de SPA às proximidades das universidades. Em vista disso, culmina na intensificação da ideologia e relação comumente gerada entre o ingresso na universidade, o viver novas experiências e níveis de consciência⁽⁴⁾.

Um universitário em transição de fase estressora⁽¹⁾ ou em um acadêmico vulnerável, tanto o início do consumo quanto a manutenção de tal ação, passa a ser vista como um meio para obtenção de “parceiro sexual, papel no grupo, para apoio e cumplicidade dos pares”, provocando o universitário relacionar o uso da droga à maturidade, conseqüentemente, podendo apresentar o comportamento de riso, e, a concepção de que, ingerir álcool com amigos, ser precursor de vivências de outros estados de consciência, e, este, um comportamento perceptivo de recompensa⁽⁴⁾.

Nesses momentos ou em uma festa, a utilização de álcool, pode haver a influência bilateral ou indireta entre os universitários. Há outros fatores moduladores

nesse sistema como “escolha de colegas, a seleção do tipo de substância, o padrão de consumo e a percepção do uso de drogas de seus pares”⁽⁴⁾.

Mesmo na presença de oportunidades, seja por festas ou atividades extracurriculares, os acadêmicos possuem uma insatisfação quanto às relações com outro indivíduo ou grupo (amigos, parentes, conhecidos, colegas) ao Suporte/ Apoio Social encontrado/recebido e à Atividade Sexual. Dessa maneira, avalia-se a repercussão negativa das relações sociais na QV do acadêmico.

Tal dado pode ser justificado que, se não há laços de amizade desenvolvidos, principalmente no início do curso, o universitário passa a ter como disponível somente “os próprios recursos psicológicos e o apoio das redes formadas anteriormente ao ingresso à universidade as quais podem estar distantes”⁽¹⁾. Contrário a isso, Tavares, Tesche, Gastaud (2010)⁽¹⁵⁾ relatam que quanto maior a idade do indivíduo, menor é o escore no Domínio de Relações Sociais⁽¹⁵⁾, sendo então negativa a autopercepção do estado geral de saúde⁽¹⁶⁾.

Ressalta-se que nos poucos casos de universitários que se mudam da sua cidade natal, o afastar de familiares e amigos se torna uma fragilidade. Na amostra atual a maioria reside com mais de duas pessoas e o fator “morar com alguém” é relativo quanto ao impacto no indivíduo, já que é uma variável de qualidade do laço existente⁽⁸⁾.

Residir com a família é uma condição geralmente presente e descrita no aspecto social em que o convívio e apoio familiar favorecem a melhora do bem-estar e a QoL⁽¹⁷⁾ pelo fato de ser fator protetor ao uso de abusivo de SPA para o indivíduo. Assim, a fator morar sozinho sugere maior consumo de álcool e aumenta a necessidade de intervenção para o problema⁽⁴⁾.

Há o outro lado que relata que, se há a existência de conflitos entre os familiares em decorrência do uso de SPA há a modulação entre associação ou intensificação de situações em relação à quantidade do uso de SPA⁽⁸⁾.

Levando em consideração o quesito estado civil ser predominantemente o Solteiro (62,50%) e não existir nenhum Casado e somente 1,39% da amostra ser

Separada ainda é válido a comparação de forma a entender o real impacto na QV do indivíduo sob a variável estado civil.

De forma que, o casamento é benéfico à saúde do universitário⁽¹⁸⁾, entretanto por mais que estar casado seja um fator protetivo⁽¹⁸⁾, o estudo de Tavares, Tesche, Gastaud (2010)⁽¹⁵⁾, mostra que, por um lado os solteiros, maioria da amostra do presente estudo, tem escore com pontuação mais elevada⁽¹⁵⁾.

E ainda segundo os autores em seu estudo⁽¹⁵⁾, apresentam os solteiros como possuidores de maior escore no Domínio de Relações Sociais em relação aos indivíduos separados, divorciados e daqueles que moram com o cônjuge⁽¹⁵⁾. Mas, Silva, Sakon (2018) referem uma autopercepção negativa quanto ao estado geral da saúde, fortalecendo o fator casamento, morar com cônjuge ou alguém como elemento favorecedor positivo na manutenção das relações sociais⁽¹⁸⁾. Salienta-se que a amostra é composta por jovens.

Em estudo como o de Paro, Bittencourt (2013)⁽²⁾, Farmácia e Fonoaudiologia apresentam boas relações sociais, $70,83 \pm 21,5$ v.s. $70,2 \pm 26,81$, respectivamente. Farmácia possui uma queda nos Aspectos Sociais ($67,76 \pm 26,78$) no 2º ano juntamente com Emocional ($52,63 \pm 42,04$) e Vitalidade ($44,47 \pm 19,14$) e apresentam melhora no decorrer do curso. Já o curso de Fonoaudiologia apresenta queda na QV no 2º ano para Capacidade Funcional e todos os outros domínios no 3º ano, mas com exceção de Vitalidade que há o restabelecimento positivo dos domínios⁽²⁾.

Ainda segundo a pesquisa, Enfermagem e Medicina $65,89 \pm 24,5$ v.s. $64,77 \pm 24,98$ apresentam as menores QV. Para enfermagem há uma redução na QV no 4º ano de curso ($52,5 \pm 27,39$) bem como Vitalidade ($43,5 \pm 21,03$), Aspecto Emocional ($26,67 \pm 35,21$) e Saúde Mental ($54 \pm 17,68$), mas áreas como Capacidade Funcional, Aspectos Físicos, Dor e Estado Geral de Saúde iniciando piora drástica no 3º ano. Enquanto que para Medicina há uma variação entre os domínios que se abalam durante todo o curso, levando a crer que o curso de Enfermagem, Fonoaudiologia e Medicina há piora após inserção no ambiente hospitalar nos estágios supervisionados nos últimos⁽²⁾.

Em relação ao domínio com o pior desempenho Domínio Psicológico o qual relata que se há presença de sentimentos negativos (mau humor, desespero, ansiedade,



depressão) com dificuldade de concentração (Pensar, Aprender, Memória) acaba por ser mais dificultosa a motivação para aprender e apresentar problemas quanto a rendimento⁽³⁾ e somando a padrão de Sono/Repouso irregular, problemas nas Relações Sociais e outros pontos desse próprio domínio haverá repercussões negativas na QV geral.



Conclusão

Foi constatado que a presente amostra de universitários de turno diurno de uma universidade pública da área da saúde não fazem o consumo de substâncias psicoativas ilícitas em grandes quanto relatados em outros estudos, mas há a prevalência de automedicação sem por analgésicos sem a prescrição médica em decorrências das demandas primárias de estudos correlacionados gerarem consequências que requerem o uso. A qualidade de vida é baixa e influenciada sob a variável semestre.

Por haver repercussões em vários níveis sociais, culturais, físicas, mentais, individuais e coletivos, o público universitário deve receber direcionamento de atenção do meio científico.



Referências bibliográficas

1. ANVERSA, A. C.; FILHA, V.A.V.S.; SILVA, E.B.; FEDOSSE, E. **QUALIDADE DE VIDA E O COTIDIANO ACADÊMICO: UMA REFLEXÃO NECESSÁRIA**. 1ª Revisão em nov. 29, 2017; 2ª Revisão em fev. 12, 2018; aceito em jun. 18, 2018. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/cadbto/v26n3/2526-8910-cadbto-26-03-00626.pdf>>.
2. PARO C. A.; BITTENCOURT, Z.Z.L.C. **QUALITY OF LIFE OF THE UNDERGRADUATE HEALTH STUDENTS**. Revista Brasileira de Educação Médica, 37 (3): 365-375; 2013. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n3/09.pdf>>.
3. SANTOS, B.O; BITTENCOURT, F.O. **ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA E FATORES ASSOCIADOS DOS ACADÊMICOS DA ÁREA DE SAÚDE DE UMA FACULDADE PARTICULAR**. Id on Line Rev. Psic. V.10, N. 33. Janeiro/2017. Disponível em <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/611/866>>.
4. LIMA, L.M. R; GOMIDE, S.J.; FARINHA, M.G.; **USE OF DRUGS FOR UNIVERSITY STUDENTS OF COURSES EXCLUSIVELY NIGHT**. Rev. Nufen: Phenom. Interd. | Belém, 7(2), 99-136, agosto – dezembro, 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912015000200006>.
5. GRANER, K. M., RAMOS C. **INTEGRATIVE REVIEW: PSYCHOLOGICAL DISTRESS AMONG UNIVERSITY STUDENTS AND CORRELATED FACTORS**. Ciência & Saúde Coletiva, 24(4):1327-1346, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018244.09692017). Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v24n4/1413-8123-csc-24-04-1327.pdf>>.
6. SILVA FM, GOULART FC, LAZARINI CA. **CHARACTERISTICS OF SELF-MEDICATION PRACTICE AND ASSOCIATED FACTORS AMONG NURSING UNDERGRADUATE STUDENTS** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2014 jul/set;16(3):644-51. DOI:10.5216/ree.v16i3.20850 Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v16/n3/pdf/v16n3a20.pdf>>.



7. SILVA, E. C.; TUCCI, A. M. **PATTERN OF ALCOHOL CONSUMPTION IN COLLEGE STUDENTS (FRESHMEN) AND GENDER DIFFERENCES.** Trends in Psychology / Temas em Psicologia – 2016 Vol. 24, nº 1, 313-323. DOI: 10.9788/TP2016. 1-21. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000100016>.
8. FLORÊNCIO, F.C.; NETO, G.V.N.; SILVA, L.K.C.; SILVA, Y.L.F.; CAVALCANTE, L.T.S. MELO M.G.; WANDERLEY, T.C. **DETECTION OF PROBLEMS RELATED TO THE USE OF ALCOHOL, TOBACCO AND OTHER DRUGS IN UNIVERSITY STUDENTS.** Enfermagem Brasil 2019; 18(2); 234-241 <https://doi.org/10.33233/eb.v18i2.244>. Disponível em <<http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2442/html>>.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS: RENAME 2017** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 210 p. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_rename_2017.pdf>.
10. BRASIL. PORTARIA Nº 344, DE 12 DE MAIO DE 1998. **APROVA O REGULAMENTO TÉCNICO SOBRE SUBSTÂNCIAS E MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL.** Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html>.
11. SCHUELTER-TREVISOL, F.; TREVISOL, D.J.; JUNG, G. S., JACOBOWSKI, B. **SELF-MEDIATION AMONG UNIVERSITY.** Ver Bras Clin Med São Paulo [Internet]. 2011;9(6):414-7. Disponível em <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n6/a2556.pdf>>.
12. SILVA, L. A.F.; RODRIGUES, A.M.S. **AUTOMEDICAÇÃO ENTRE ESTUDANTES DE CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE.** Rev Bras Farm [Internet]



- 2014;95(73):962-75. Disponível em <<http://www.rbfarma.org.br/files/697--Automedicao-entreestudantes-de-cursos-da-area--de-saude.pdf>>.
13. SANTOS, P. M.; MARINHO, A.; MAZO, G. Z.; HALLAL, P. C. **LEISURE ACTIVITIES AND QUALITY OF LIFE OF OLDER ADULTS PARTICIPATING IN AN EXERCISE INTERVENTION IN FLORIANOPOLIS, BRAZIL.** 2014. Rev Bras Ativ Fis e Saúde, Pelotas/RS. 19(4): 494-503. Jul/2014. DOI: [ttp://dx.doi.org/10.12820/rbafs.v.19n4p494](http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.v.19n4p494). Disponível em <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/06/301/artigo-10-santos.pdf>>.
14. SANTOS, J.F.S.; LIMA, A.C.R.; MOTA, C.M.D.; GOIS, C.F.L.; DE BRITO, G.M.G.; BARRETO, Í.D.D.C. **QUALITY OF LIFE, DEPRESSIVE SYMPTOMS AND ADHERENCE TO TREATMENT OF PEOPLE WITH HYPERTENSION.** 2016. Enfermagem Em Foco 7, 17. DOI: 10.21675/2357-707x.2016.v7.n2.78. Disponível em <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/787>>.
15. TAVARES, A.; TESCHE, V.; GASTAUD. M. **ASSOCIAÇÃO ENTRE ESTADO CIVIL E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES ATENDIDOS EM PSICOTERAPIA NA CIDADE DE PORTO ALEGRE.**2010. XI Salão de Iniciação Científica – PUCRS, agosto/2010. Disponível em <http://www.pucrs.br/edipucrs/XISalaoIC/Ciencias_Humanas/Psicologia/83996-ANELISECOUTINHOTAVARES.pdf>.
16. LINDEMANN, I.L.; REIS, N. R.; MINTEM, G. C.; MENDOZA-SASSI, R.A. **SELF-PERCEIVED HEALTH AMONG ADULT AND ELDERLY USERS OF PRIMARY HEALTH CARE.** 2019. Ciência & Saúde Coletiva, 24(1):45-52.
17. BORGES, J. E. S.; CAMELIER, A. A.; OLIVEIRA, L. V.F.; BRANDÃO, G. S. **QUALITY OF LIFE OF ELDERLY HYPERTENSIVE AND DIABETICS OF THE COMMUNITY: AN OBSERVATIONAL STUDY.** 2019. Rev. Pesqui. Fisioter, Salvador, Fevereiro;9(1):74-84. Doi: 10.17267/2238-2704rpf.v9i1.2249. ISSN: 2238-2704. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v24n1/en_1678-4561-csc-24-01-0045.pdf>.
18. SILVA, R.A.R.; SAKON, P. O. R. **FACTORS RELATED TO THE AUTOPERCEPTION OF THE HEALTH STATUS OF A GROUP OF HYPERTENSIVE ENROLLERS IN THE BASIC HEALTH UNIT.** Montes



Universidade de Brasília
Faculdade de Ceilândia

Graduação em Enfermagem

Claros, v. 20, n.1 - jan./jun. 2018. Disponível em
<<http://www.ruc.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/viewFile/701/507>>.