

# H

## COMPARAÇÕES DO USO NA VIDA, NO ANO E USO NO MÊS DO CONJUNTO DAS 107 MAIORES CIDADES DO BRASIL COM AS MESMAS VARIÁVEIS PARA OS ESTADOS UNIDOS

A Tabela 267 mostra a comparação dos resultados do Brasil e EUA para os diferentes usos das drogas psicotrópicas. Embora sejam países com realidades muito diferentes, esta comparação é válida, pois o levantamento domiciliar realizado pelo CEBRID buscou em todos os detalhes acompanhar o dos americanos, o que torna a análise de ambos interessante. Os dados do estudo americano foram retirados do SAMSHA, 2001, referindo à pesquisa feita em 2000.

**Tabela 267** – Porcentagens de *uso na vida, ano e mês* para as diferentes drogas psicotrópicas além do álcool e do tabaco, comparando-se os achados no Brasil e EUA.

DROGAS	PERÍODO DE TEMPO					
	USO NA VIDA		USO NO ANO		USO NO MÊS	
	BRASIL %	EUA %	BRASIL %	EUA %	BRASIL %	EUA %
QUALQUER DROGA*	19,4	38,9	4,6	11,0	2,5	6,3
MACONHA	6,9	34,2	1,0	8,3	0,6	4,8
COCAÍNA	2,3	11,2	0,4	1,5	0,2	0,5
CRACK	0,4	2,4	0,1	0,3	0	0,1
HEROÍNA	0,1	1,2	0	0,1	0	0,1
ALUCINÓGENOS	0,6	11,7	0	1,6	0	0,4
SOLVENTES	5,8	7,5	0,8	0,9	0,2	0,3
OPIÁCEOS	1,4	8,6	0,6	2,9	0,2	1,2
BENZODIAZEPÍNICOS	3,3	5,8	1,3	1,2	0,8	0,4
ESTIMULANTES	1,5	6,6	0,3	0,9	0,1	0,4
BARBITÚRICOS	0,5	3,2	0,1	0,3	0,1	0,1
ÁLCOOL	68,7	81,0	49,8	61,9	35,3	46,6
TABACO	41,1	70,5	20,1	35,0	19,8	29,3

\* Exceto tabaco e álcool

# DISCUSSÃO

---

## Parte I DADOS SOBRE O BRASIL

A validade dos estudos sobre o consumo de drogas tem, freqüentemente, sofrido críticas que, geralmente, não se justificam. O objetivo de qualquer pesquisa epidemiológica é alcançar a realidade sobre um dado fenômeno. Quando se trata do consumo de drogas, o receio em declarar um comportamento que é revestido de preconceitos, certamente, resulta um universo subestimado, que não deve ser confundido com a esfera de alcance da pesquisa. Assim, por exemplo, em um levantamento domiciliar que é muito amplo, os dados de consumo sobre uma droga são menores do que quando se compara esse mesmo consumo entre uma população específica (estudantes, meninos de rua, prisioneiros, trabalhadores do sexo, etc.). Isso acontece, pois os dados da pesquisa populacional são diluídos no todo pesquisado.

Em se tratando de pesquisa domiciliar, é admissível supor que um receio maior do entrevistado aconteça, e esse aspecto só pode ser contornado com a credibilidade e a perícia do entrevistador. Mesmo assim, deve-se ter em mente que entrevistados podem falsear as respostas.

Colón et al. (2001) realizaram uma comparação entre as respostas sobre o uso de cocaína e de heroína, obtidas através de uma pesquisa domiciliar, e os resultados de exames de cabelo dos entrevistados, em Porto Rico. A concordância de respostas para o uso na vida de heroína foi de 66,7%. Em outro estudo conduzido por Fendrich et al. (1999), em Chicago, a concordância para o uso na vida para a cocaína foi de 30,8%; vale notar que apenas 47% das pessoas selecionadas aceitaram fazer a entrevista e destes 56% aceitaram o teste do cabelo.

Conclui-se que vários aspectos podem afetar os resultados de uma pesquisa, porém o modo como é obtida a amostra, como os entrevistados são abordados e a aplicação dos questionários de autopreenchimento ou entrevista face a face parecem ser fatores essenciais para a aproximação da realidade do fenômeno (Gfroerer, 1997).

Para ilustrar essa idéia de que diferentes fontes de dados servem para construir um painel amplo e geral sobre o consumo de drogas do país, serão mostrados alguns dados da Austrália e do Brasil.

O uso de cocaína, nos levantamentos domiciliares da Austrália (Hando et

al., 1997), variou de 2 a 3%. Já, entre os estudantes, foi de 4%; entre os prisioneiros, variou de 15 a 27%, e, para os trabalhadores do sexo, chegou aos 80%.

Pode-se observar que quanto maior a especificidade da população estudada maior o número de usuários de cocaína. Em outras palavras, se a pesquisa for direcionada para locais em que sabidamente (amostra intencional) há uso de uma droga, maior será a sua prevalência. Esta idéia preconcebida não ocorre em uma pesquisa domiciliar, caso a amostragem seja feita com rigor.

A Tabela 267, com a comparação de três pesquisas, ainda que realizadas em anos diferentes, mostra as peculiaridades dos resultados para cada tipo de população estudada (Galduróz et al., 1997; Noto et al., 1998; atual levantamento domiciliar). Pode-se notar que o uso na vida na população específica de meninos de rua foi muito maior para qualquer droga, quando se compara ao uso na vida dos estudantes e dos moradores (pesquisa domiciliar).

**Tabela 268** – Comparação do uso na vida de algumas drogas para três diferentes populações pesquisadas. Dados em porcentagens.

DROGAS	LEVANTAMENTOS		
	DOMICILIAR	ESTUDANTES	MENINOS DE RUA
	%	%	São Paulo %
USO NA VIDA DE QUALQUER DROGA*	19,4	24,7	88,6
MACONHA	6,9	7,6	50,0
SOLVENTES	5,8	13,8	59,6
ANSIOLÍTICOS	3,3	5,8	2,6
COCAÍNA	2,3	2,0	50,0

\* Exceto tabaco e álcool

Em síntese, a pesquisa domiciliar é de valor para se verificar como a sociedade no geral se comporta frente ao uso de drogas e, com isso, propiciar políticas de saúde pública de prevenção ao abuso dos psicotrópicos.

Deve-se ressaltar, entretanto, que, apesar do valor inegável dos levantamentos domiciliares, é lamentável que o Brasil só agora obtém dados a respeito. Esse retardo não ocorre em outros países da América do Sul, como o Chile e a Colômbia.

## ALGUMAS CONSIDERAÇÕES GERAIS

O primeiro aspecto sobre a pesquisa que deve ser ressaltado é a porcentagem de recusas dos sorteados em participarem da entrevista, sendo de 9,3% no Brasil. Entre as regiões do país, a maior taxa foi a do Nordeste, com 12,1%, e a melhor receptividade foi no Centro-Oeste, com 3,6% de recusas. Essas porcentagens estão dentro da margem aceitável, conforme a literatura internacional. Além disso, esses dados refletem o cuidado de abordagem que os aplica-

dores tiveram, consequência do treinamento dado pelos coordenadores locais. Também, a apresentação dos aplicadores devidamente paramentados com avental e crachá influiu positivamente para o sucesso na realização das entrevistas. Ressalte-se, ainda, que os aplicadores retornavam até três vezes à residência antes de considerar a entrevista perdida.

Outra observação importante é que nem todos os dados foram expandidos, principalmente quando cada região é analisada, constatando-se que o número de casos é muito pequeno, prejudicando a expansão dos dados, o que resultaria em falsas interpretações a respeito do fenômeno. Nesses casos, optou-se em mostrar os resultados mesmo sem a expansão por julgarmos ser um dado relevante, num país onde estudos epidemiológicos são tão escassos. A escolha das faixas etárias em quatro grupos (12 a 17 anos; 18 a 25 anos; 26 a 34 anos e <sup>3</sup> 35 anos) visou a facilitar a comparação dos dados desta pesquisa às realizadas nos Estados Unidos, que têm grande tradição e esmero nesse tipo de pesquisa domiciliar.

Nas comparações dos resultados das 107 cidades pesquisadas em relação aos de outros países, buscou-se as publicações mais recentes sobre o tema. Assim, por exemplo, os levantamentos do Chile e da Colômbia, em 1996; da Alemanha, em 1997; da Grécia, da Irlanda, de Luxemburgo, do Reino Unido e da Holanda, em 1998. No ano de 1999, as pesquisas da Bélgica e da Espanha. Finalmente, no ano de 2000, aparecem os levantamentos do Chile, da Dinamarca, da Suécia e dos Estados Unidos (CONACE, 1997; Ospina, 1997; CONACE, 2001; E.M.C.D.D.A., 1999; E.M.C.D.D.A., 2001; SAMHSA, 2001).

## CARACTERÍSTICAS GERAIS DA AMOSTRA

Houve um equilíbrio de pessoas entrevistadas quando se comparam os sexos, com discreto predomínio para o sexo feminino, tanto na população segundo o IBGE - 2002 (51% de mulheres e 49% de homens) quanto na amostra (57% de mulheres e 43% de homens). Essa distribuição reflete a técnica de amostragem, que elencava, inicialmente, todos os moradores da residência sorteada, sendo, em seguida, sorteado um deles para responder ao questionário, o que acontecia, com frequência, na segunda ou na terceira visita. Evitou-se o viés de sempre se entrevistar a primeira pessoa que atendia à porta, contornando-se, assim, o predomínio de mulheres, como já aconteceu em outros estudos brasileiros. Portanto, os dados deste trabalho refletem o mais próximo possível da realidade do uso de drogas nas 107 cidades com mais de 200 mil habitantes do Brasil.

A comparação dos grupos étnicos com os dados do IBGE (2001) fica a priori prejudicada, pois, no último Censo Demográfico Brasileiro, perguntava-se ao próprio entrevistado qual era a sua cor, porém, nesta pesquisa, foi o entrevistador quem determinou a cor do entrevistado. De qualquer forma, o predomínio do grupo de caucasóides (brancos) sobre os demais foi bastante expressivo, atingindo os 60,7% dos entrevistados. Vale lembrar que essa distribuição

étnica refere-se exclusivamente às 107 cidades pesquisadas, não podendo ser extrapolada para todo o Brasil.

Em relação ao estado civil das pessoas da amostra estudada, os dados obtidos estão de acordo com os do IBGE, mostrando que boa parte da população é constituída de pessoas casadas. Entre os 8.589 entrevistados, quase metade deles (48%) declararam ser casados. A classe socioeconômica que predominou na amostra foi a C (36%), segundo os critérios utilizados para essa classificação (ABIPEME, 1978).

Quanto ao grau de escolaridade, constatou-se que mais de um terço dos entrevistados eram analfabetos ou não tinham completado o primeiro grau (35%).

Por outro lado, nota-se o nítido predomínio da religião Católica sobre as demais, com 66,0% das pessoas entrevistadas; em segundo lugar, apareceram as religiões Evangélicas/Protestantes, com 20,3% das respostas.

### ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC)

O aspecto aqui analisado tem relação indireta com o uso de drogas psicotrópicas, pois o uso de medicamentos para inibir o apetite (anorexígenos) tem sido elevado, segundo vários levantamentos e indicadores epidemiológicos, principalmente entre as estudantes adolescentes e mulheres adultas (Galduróz et al., 1997; Nappo et al., 1998).

O Índice de Massa Corporal é o indicador mais aceito para detectar estados nutricionais. Nesta pesquisa, o peso e a estatura foram relatados pelos próprios entrevistados, que afirmavam ter certeza de suas medidas, o que contemplou 48% do total da amostra. Verificam-se porcentagens bastante próximas entre os sexos, quando se analisam as diferentes faixas de valores de IMC. Por exemplo, na faixa de IMC entre 18,5 e 24,9 (que corresponde à eutrofia), 56,3% do sexo masculino e 60,9% do feminino estavam com peso proporcional à altura.

As porcentagens de entrevistados com IMC menor que 18,4 foi de 4,7% para o sexo masculino e de 8,4% para o feminino. No outro extremo, ou seja, valores de IMC acima de 40,0 (obesidade grau III ou patológica) aparecem em porcentagens que não atingem 1%, o que é contraditório com o uso exagerado de anorexígenos no Brasil, pois, apenas nestes casos, haveria indicação formal de prescrições desses tipos de medicamentos (Nappo et al., 2001).

### PREVALÊNCIAS DO USO DE DROGAS EM GERAL, NO BRASIL

Em relação aos dados sobre a prevalência do uso na vida de qualquer droga psicotrópica, houve bastante variação, tanto em relação ao sexo quanto em relação à faixa etária estudada.

Verificou-se que 19,4% dos entrevistados já usaram algum tipo de droga, o que corresponde a uma população estimada de aproximadamente 9.109.000 pessoas, excluindo-se da análise o álcool e o tabaco. As porcentagens de uso na vida das drogas foram as seguintes: em primeiro lugar, aparece a maconha, com 6,9%, seguida dos solventes, com 5,8%. No outro extremo, observam-se

os poucos relatos do uso de heroína, que perdem a precisão dos resultados obtidos quando são expandidos.

Comparando-se os dados deste estudo com os de outros países, podem-se notar alguns fatos interessantes. Por exemplo, em estudo domiciliar realizado no Chile (CONACE, 2001), o uso na vida de qualquer droga psicotrópica (exceto tabaco e álcool) foi semelhante ao constatado aqui (Chile – 20,2%; Brasil – 19,4%).

Por outro lado, o uso na vida de qualquer droga psicotrópica no Brasil foi quase o triplo, quando comparado à pesquisa semelhante realizada na Colômbia, com 6,5% de usuários na vida (Ospina, 1997).

Na comparação dos resultados com o dos EUA, o uso na vida de qualquer droga no Brasil (19,4%) corresponde a cerca de metade da americana (38,9%; SAMHSA, 2001).

A seguir, serão discutidos, separadamente, os resultados mais relevantes para cada uma das drogas pesquisadas neste levantamento domiciliar brasileiro.

## ANÁLISE DOS RESULTADOS SOBRE O ÁLCOOL

O uso na vida de álcool nas 107 maiores cidades do país foi de 68,7%, porcentagem próxima aos 70,8% observados no Chile e aos 81,0%, nos EUA, porém foi maior do que o constatado na Colômbia, com 35,5%. Essas proporções de diferenças mantêm-se mais ou menos estáveis para as diferentes faixas etárias.

No Brasil, como nos demais países com os quais os nossos dados estão sendo comparados, o uso de álcool foi maior para o sexo masculino quando comparado ao feminino, com perfil de diferencial de cerca de 20 pontos, próximo ao observado na Colômbia (Brasil: masculino, com 77,3%, e feminino, com 60,6%; Colômbia: masculino, com 48,1%, e feminino, com 23,6%) e mais distantes do Chile e dos EUA, onde as diferenças de uso entre os sexos são muito pequenas (Chile: masculino, com 87,3%, e feminino, com 80,5%; EUA: masculino, com 86,6%, e feminino, com 78,8%) [CONACE, 1997; Ospina, 1997; CONACE, 2001; SAMHSA, 2001].

Quanto à dependência do álcool, a prevalência também é bem maior para o sexo masculino (17,1%) do que para o feminino (5,7%). No total, há uma estimativa de 11,2% de dependentes de bebidas alcoólicas nas 107 maiores cidades do Brasil, porcentagem bem acima à observada em alguns locais dos EUA, como: Denver (4,5%) e Atlanta (4,4%) (SAMHSA, 1997). Em referência à população estimada, ter-se-ia, aproximadamente, 5.283.000 pessoas dependentes de álcool nas cidades brasileiras pesquisadas. No entanto, convém lembrar que, pelo SAMSHA, a estimativa de dependência segue uma metodologia menos precisa do que normalmente se faz numa entrevista psiquiátrica.

A análise dos componentes que caracterizam a dependência (presença de, pelo menos, dois, segundo critérios do NHSDA – SAMHSA, 1996; SAMHSA, 1999) mostra que o desejo de diminuir ou de parar o uso de álcool é o mais prevalente, chegando a 14,5% em nosso estudo; sendo, entretanto, um pouco

abaixo de um levantamento americano, onde esse sinal/sintoma apareceu em 20,2% do total da população (SAMHSA, 1996). Outro componente da dependência que apareceu com porcentagens expressivas foi a perda de controle sobre o beber, com 9,4% do total, bastante semelhante ao estudo americano onde constatou-se 7,6%. Os sinais/sintomas de tolerância ao álcool e problemas pessoais (dois outros itens do questionário) decorrentes do uso de bebidas alcoólicas tiveram porcentagens próximas aos 6%.

A proporção de dependentes de álcool, em relação ao uso na vida, traz dados interessantes. Aproximadamente, de cada cinco pessoas do sexo masculino que fez uso na vida de álcool, uma delas ficou dependente. A proporção para feminino dobra e é de 10:1.

## ANÁLISE DOS RESULTADOS SOBRE O TABACO

O uso na vida de tabaco, constatado neste levantamento domiciliar, foi de 41,1% no total, sendo 46,2% para o uso na vida para o sexo masculino e 36,3% para o sexo feminino. Essas porcentagens são inferiores às prevalências observadas no Chile (70,1%) e nos EUA (70,5%), porém, mais que o dobro do que foram vistas na Colômbia (18,5%) [CONACE, 1997; Ospina, 1997; SAMHSA, 2001].

Quanto à comparação do uso na vida de tabaco para os adolescentes (12 a 17 anos), foi observado que, entre os estudantes de 1º e de 2º grau da cidade de São Paulo (1997), a porcentagem de uso na vida foi de 30,7% (Galduróz et al., 1997). Nesta domiciliar (2001), foi de 15,7%. Em levantamento recente realizado no México (Villatoro et al., 2001), constatou-se que 50,7% dos estudantes nesta mesma faixa etária já haviam feito uso na vida de tabaco. Provavelmente, a pesquisa domiciliar, por suas peculiaridades, tenha subestimado esses dados, uma vez que, em quatro levantamentos sobre o uso de drogas entre estudantes realizados pelo CEBRID (87, 89, 93 e 97), as porcentagens de uso na vida de tabaco estiveram em torno dos 30% (Carlini-Cotrim et al., 1989; Carlini et al., 1990; Galduróz et al., 1994; Galduróz et al., 1997). Outros estudos brasileiros mostram essa mesma tendência de uso entre os estudantes (Pechansky & Soibelman, 1992; Galvão et al, 1993; Muza & Costa, 1993; Souza, 1996; Almeida, 1999). Sendo mais provável que essas diferenças se devam às campanhas anti-fumo observadas na mídia com grande intensidade, nos últimos dois anos.

Por outro lado, 9,0% do total preencheu critérios para estimar dependência, segundo o que determina o NHSDA (SAMHSA, 1996). É interessante observar que houve porcentagens semelhantes de dependentes para os sexos masculino e para o feminino nas faixas etárias de 12 a 17 anos (2,2% para cada), assim, como nas demais faixas etárias, embora com porcentagens maiores. Os componentes da dependência que apareceram com maiores porcentagens foram: desejo de parar ou de diminuir o uso de tabaco, com 16,4% do total, e uso em frequências ou em quantidades maiores do que a pretendida,

com 8,2% do total. Vale notar que, para todos os componentes da dependência, as porcentagens aumentam conforme idade. Assim, por exemplo, o desejo de parar ou de diminuir o uso de tabaco era de 5,3% na faixa etária de 12 a 17 anos e chegou a 20,8% naqueles com idade acima dos 35 anos. Esse aspecto pode estar refletindo o aumento dos prejuízos que o uso de cigarros provoca ao longo do tempo, e que são percebidos pelos entrevistados tardiamente.

O critério para dependência referente aos “riscos físicos sob efeito ou logo após o efeito de tabaco” não foi relatado pelos entrevistados, o que parece óbvio em se tratando de tabaco.

A proporção de uso na vida e dependência para o tabaco mostra dados idênticos para ambos os sexos. Assim, de cada quatro homens ou mulheres que fazem uso na vida de tabaco, um se tornará dependente.

## ANÁLISE DOS RESULTADOS SOBRE A MACONHA

Os dados do uso na vida de maconha, no Brasil, com 6,9%, foram próximos aos resultados da Colômbia (5,4%), e da Alemanha (4,2%), porém muito abaixo dos observados nos EUA (34,2%); no Reino Unido (25,0%); na Dinamarca (24,3%); na Espanha (19,8%); na Holanda (19,1%); no Chile (19,7%); na Grécia (13,1%) e Suécia (13,0%) [Ospina, 1997; CONACE, 2001; E.M.C.D.D.A., 2001; SAMHSA, 2001]. A população estimada de uso na vida de maconha no Brasil foi de 3.249.000 pessoas.

Na comparação do uso na vida de maconha entre os adolescentes (12 a 17 anos) desta pesquisa, entre os estudantes de 1º e de 2º graus, em 1997, observa-se que o total de usuários no levantamento domiciliar (3,5%) é próximo aos 5,0% de estudantes que já experimentaram maconha (Galduróz et al., 1997). O fato de que em relação à maconha os adolescentes de agora se comportem semelhantemente, reforça a hipótese de que as campanhas anti-fumo tenham refletido positivamente no comportamento dos jovens quanto ao uso de tabaco.

Os adolescentes de outros países, como: Colômbia (5,4%), México (5,8%), Chile (10,6%) e EUA (18,3%), superaram o Brasil quanto ao uso na vida de maconha.

Como já observado em vários outros estudos (UNDCP, 1997; Bauman & Phongsavan, 1999; Pérez et al., 2002), o uso de maconha observado em nosso estudo é maior para o sexo masculino (10,6%) quando comparado ao feminino com 3,4%, no total e em qualquer das faixas etárias estudadas.

A dependência de maconha apareceu em 1,0% dos entrevistados nas 107 maiores cidades do Brasil, o que equivale a uma população estimada de 451.000 pessoas. Infelizmente, faltam dados semelhantes nos levantamentos domiciliares de outros países para possíveis comparações.

## ANÁLISE DOS RESULTADOS SOBRE A COCAÍNA E O CRACK

A prevalência de uso na vida de cocaína, nas 107 maiores cidades do Brasil, foi



de 2,3%, o que equivale a 1.076.000 pessoas. Essa porcentagem é relativamente próxima às encontradas no Chile (4,5%), na Espanha (3,2%), no Reino Unido (3,0%), na Holanda (2,6%), na Dinamarca (1,7%) e superior à observada na Colômbia (1,6%), na França (1,5%), na Grécia (1,3%), na Suécia (1,0%), na Bélgica (0,5%) e na Alemanha (0,2%) e bem inferior à constatada nos EUA, com 11,2% do total (Ospina, 1997; CONACE, 2001; E.M.C.D.D.A., 2001; SAMHSA, 2001).

Fato que, aparentemente, parece intrigante é a observação de que o sexo feminino usou mais cocaína que o masculino na faixa etária de 12 a 17 anos. Porém, ao se olhar para os números absolutos, essa diferença é irrelevante, pois há três relatos de uso na vida de cocaína (uma pessoa do sexo masculino e duas do feminino). Isso ilustra os cuidados que se devem ter na análise dos dados e que o pânico, às vezes, gerado pela mídia, quanto às drogas, pode ser apenas a expressão de pequenos números absolutos transformados em porcentagens assustadoras.

Em relação ao uso na vida de *crack*, a porcentagem foi de 0,7% para o sexo masculino, dado de baixa precisão quando da expansão, o que corresponderia a aproximadamente 149.000 pessoas que já teriam tido contato com essa forma de cocaína. Esta porcentagem brasileira de 0,7% é bem inferior à observada nos EUA, de 2,4% (SAMHSA, 2001).

O *uso na vida* de merla (uma forma de cocaína) apareceu apenas em duas faixas etárias e, ainda assim, com baixas porcentagens. De 0,7%, entre os 18 e 24, anos para o sexo masculino, e de 0,5%, também entre os homens com idades entre 25 e 34 anos. Levando-se em consideração a baixa precisão dos dados quando é feita a expansão, essas porcentagens corresponderiam a 30.000 e 27.000 pessoas, respectivamente.

## ANÁLISE DOS RESULTADOS SOBRE SOLVENTES

Ao contrário do que foi observado em outros estudos realizados pelo CEBRID, o uso na vida de solventes foi de apenas 5,8% do total. Por exemplo, entre os meninos em situação de rua foi de 59,6% na cidade de São Paulo, população já reconhecida como grande consumidora de drogas, especialmente de solventes (Carlini-Cotrim et al., 1989; Noto et al., 1998). Pode ser que o fator primordial para essas diferenças de relatos seja devido ao fato dos meninos de rua não serem domiciliados.

De qualquer forma, a prevalência do uso na vida de solventes (5,8%) foi superior às verificadas na Colômbia (1,4%), na Bélgica (3,0%) e na Espanha (4,0%); próxima ao que foi constatado nos EUA, com 7,5% do total das respostas, e cerca de quatro vezes menor da que foi observada no Reino Unido com 20,0% de usuários na vida de solventes (Ospina, 1997; E.M.C.D.D.A., 1999; SAMHSA, 1999; E.M.C.D.D.A., 2001; SAMHSA, 2001).

## ANÁLISE DOS RESULTADOS SOBRE MEDICAMENTOS

Entre os medicamentos usados com fins de abuso, os estimulantes (drogas do tipo anfetamínicas, utilizadas clinicamente como anorexígenos) tiveram 1,5% de prevalência de uso na vida, o que corresponde a uma população estimada de 704.000 pessoas, nas 107 cidades pesquisadas, bem inferior à observada no Reino Unido (9,0%), no Chile (5,4%), nos EUA (6,6%), na Dinamarca (4,0%) e na Espanha (2,0%). Este dado brasileiro foi semelhante ao da Colômbia (1,2%) e quase o dobro do observado na França e na Finlândia (0,7%) (CONACE, 1997; Ospina, 1997; E.M.C.D.D.A., 1999; SAMHSA, 1999; SAMHSA, 2001).

O uso na vida de benzodiazepínicos (os ansiolíticos) teve percentagens semelhante no Brasil (3,3%) e nos EUA (5,8%) [SAMHSA, 2001].

Curiosamente, a porcentagem de uso na vida de benzodiazepínicos no Chile foi de 30,5% (CONACE, 1997), cerca de 10 vezes ao observado aqui (3,3%).

A dependência aos benzodiazepínicos surpreendeu com 1,1%, idêntica à observada para a maconha, com 1,0%. O perigo de indução de dependência por estas substâncias tem sido freqüentemente alertado pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 1983).

É relevante notar que as porcentagens de mulheres que usam benzodiazepínicos e anfetamínicos é cerca de três vezes maior do que às dos homens. Estes dados estão de acordo com a literatura científica (Noto et al., 2002).

Os orexígenos, medicamentos destinados a “abrir o apetite”, aparecem com 4,3% do total, o que corresponde a uma população estimada de aproximadamente 2.015.000 pessoas.

Vale lembrar que esses medicamentos não estão sujeitos a controle de venda por não serem considerados psicotrópicos. Entretanto, os orexígenos citados pelos entrevistados contêm ciproheptadina (Periatin®, Periavita®, Apetivit® e Cobavital®). A ciproheptadina é um potente anti-histamínico e anti-serotonérgico, possuindo ainda fraca ação anticolinérgica. Os efeitos colaterais principais dessas substâncias incluem: sonolência, sedação, tontura, incoordenação motora e, com doses mais elevadas, excitação associada a distúrbios sensoriais (Di Palma, 1980; Douglas, 1985). A literatura tem relatado a ocorrência de intoxicações agudas após a ingestão de doses muito elevadas de anti-histamínicos (Schvartsman et al., 1972; Goth, 1975; Schvartsman et al., 1978).

Outra classe de orexígenos é a dos medicamentos que contêm uma substância anti-histamínica e anti-serotonérgica, a buclizina. Nessa categoria, aparecem a Buclina®, o Profol®, a Vibazina® e o Nutrimaiz®.

O uso de orexígenos já foi constatado em vários estudos do CEBRID, sendo que, entre estudantes, o possível abuso desses medicamentos foi relatado por Carlini-Cotrim et al. (1989).

Os demais medicamentos psicotrópicos utilizados para fins de abuso, como: os anticolinérgicos (usados na Síndrome de Parkinson, como, por exemplo, o Artane® e o Akineton®), os analgésicos opiáceos (Meperidina®, Dolantina®, Demerol®, Algafan® e morfina) e os sedativos (barbitúricos) não têm percentagens de uso na vida expressivas, estando ao redor de 1%.

O uso na vida de xaropes à base de codeína (Tylex®, Gotas Binelli®, Tus-siflex®) apareceu com 2,0%, o que equivale a 931.000 pessoas.

## ANÁLISE DOS RESULTADOS SOBRE ALUCINÓGENOS

O uso na vida de alucinógenos, em especial os chás de cogumelo e o “LSD-25”, foi de 0,6%, dado de baixa precisão quando expandidos, o que corresponderia a uma população estimada de 295.000 pessoas, porcentagem muito inferior ao detectado no estudo domiciliar americano, onde se constatou 11,7% de usuários na vida dessas substâncias (SAMHSA, 2001).

## ANÁLISE DOS RESULTADOS SOBRE HEROÍNA

Nas 107 cidades com mais de 200 mil habitantes do Brasil, foram constatadas quatro pessoas com uso na vida de heroína, sendo três homens e uma mulher, o que equivale a cerca de 0,04%. Nos EUA, o uso na vida de heroína (SAMHSA, 2001) foi de 1,2% e, na Colômbia (Ospina, 1997), chegou a 1,5%. Esses achados merecem reflexões, pois o alarde da mídia quanto à presença da heroína em nosso país está cada vez maior.

## ANÁLISE DOS RESULTADOS SOBRE ESTERÓIDES ANABOLIZANTES

Embora esteróides anabolizantes não sejam drogas psicotrópicas, optou-se por pesquisá-los devido a crescentes relatos na literatura internacional de abuso dessas substâncias (Nappo et al., 2001; NIDA, 2001). Dados do Brasil mostram esse uso, principalmente entre os freqüentadores de academias (Lobo, 2002). Neste levantamento, o uso de esteróides anabolizantes apareceu com 0,6% no total, dados de baixa precisão quando foram expandidos, o que corresponderia a uma população de 130.000 pessoas.

## AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO QUANTO À FACILIDADE EM SE CONSEGUIR DETERMINADAS DROGAS

Foi perguntado sobre o grau de dificuldade que as pessoas teriam em conseguir algumas drogas. Em relação à maconha, 60,9% acreditaram ser muito fácil, o que corresponde a uma população estimada de 28.657.000 pessoas. Essa porcentagem é muito superior à opinião dos colombianos, dos quais 28,8% consideraram ser fácil obter maconha (Ospina, 1997).

Conseguir cocaína já seria um pouco mais difícil, pois 45,8% do total consideraram fácil obter essa droga, mesmo assim, muito acima dos dados da Colômbia (18,6%), sabidamente uma grande produtora de cocaína (UNDCP, 1997). As opiniões sobre a facilidade em se conseguir o *crack* estão em porcentagens inferiores às da cocaína, com 36,1% das respostas.

Por outro lado, conseguir “LSD-25”, segundo o imaginário popular, não seria tão fácil como conseguir maconha, cocaína e *crack*. Já que apenas 21% das pessoas consideraram ser fácil obtê-la. Porcentagens idênticas são achadas para a facilidade em se conseguir heroína, com 21,1% do total, superior, por exemplo, à da Colômbia, com 13,8% (Ospina, 1997).

Essas expressivas porcentagens certamente traduzem o imaginário criado pela mídia com suas enormes manchetes sobre a maconha, cocaína e agora também a heroína. Ilustra bem essa idéia o grande descompasso sobre as porcentagens dos que acreditam ser fácil conseguir heroína e os dados epidemiológicos disponíveis sobre essa droga. Convém lembrar que, nos nossos achados, apenas quatro entrevistados relataram uso na vida de heroína.

Para as demais drogas, a crença de fácil aquisição está ao redor dos 40%, subindo para os 68,3% em relação aos solventes, o que é muito coerente, pois são produtos do nosso dia-a-dia.

## PERCEPÇÕES SOBRE O TRÁFICO DE DROGAS

A percepção da população sobre o tráfico de drogas foi investigada através de três perguntas. Embora esta questão esteja revestida de muitas dissimulações conseqüentes do receio que o tema traz, observou-se que 15,3% do total afirmaram terem visto, com freqüência, alguém vendendo drogas nas vizinhanças, o que equivale a uma população estimada de 7.185.000 pessoas. Se há vendas, é porque alguém compra. Assim, 15,0% do total afirmou ter visto pessoas procurando por traficantes para obterem drogas. Esses dados estão coerentes com o fato de que quase metade da população considerou fácil obter cocaína e outras drogas.

Por outro lado, quando a questão do tráfico atinge diretamente o entrevistado, as porcentagens caem drasticamente. Tanto que, 4,0% do total afirmaram que foram procurados por alguém oferecendo-lhes drogas; a procura por drogas foi relatada por apenas 2% dos entrevistados.

De qualquer forma, esses dados parecem trazer subsídios para a discussão da disseminação das drogas em nossa sociedade.

## PERCEPÇÕES EM RELAÇÃO ÀS PESSOAS SOB EFEITO DE ÁLCOOL/DROGAS

Cerca de 60% dos entrevistados, qualquer que fosse a faixa etária dos mesmos, afirmaram terem visto pessoas alcoolizadas nos 30 dias que precederam à pesquisa. Essas porcentagens são bastante expressivas. Em relação à percepção dos entrevistados sobre pessoas sofrendo os efeitos de drogas foi de 35,3%.

Ou as pessoas não têm percepção adequada do que seja alguém alterado mentalmente em decorrência do uso de substâncias psicotrópicas, ou essas porcentagens refletem a realidade, e neste último caso, a sociedade está de fato com um grande problema de saúde pública pela frente. O mais provável, entretanto, em relação aos achados, seria a desinformação e o pânico generalizado sobre o consumo de drogas que levam a falsas e a tendenciosas interpretações, distorcendo a realidade.

## OPINIÕES SOBRE RISCOS A QUE AS PESSOAS SE SUBMETEM AO USAR CERTAS DROGAS

O uso de um ou de dois *drinks* de bebidas alcoólicas por semana é considerado um risco grave para 26,7% dos respondentes, sendo que, em todas as faixas etárias, o sexo feminino relata maiores porcentagens do que o masculino. Esse temor fica acentuado com o uso diário de álcool, que é considerado grave para a saúde por 94,5% do total.

Quanto à maconha, o uso de uma ou duas vezes na vida é considerado um risco grave para 43,2% do total, sendo que há um equilíbrio nas porcentagens de respostas para ambos os sexos, tendendo a ser visto com mais gravidade entre aqueles com idades acima dos 35 anos. O uso diário é considerado grave por mais de 95% do total de respondentes.

À cocaína/*crack* é delegada os maiores riscos, já que o uso, mesmo que seja por uma ou duas vezes na vida, é considerado grave por 62,3% do total de entrevistados. Partindo-se dessas porcentagens, parece óbvio que o uso diário de cocaína/*crack* seja considerado grave para quase a totalidade dos entrevistados (98,8%).

Pode-se concluir que parece haver poucas diferenças de opiniões quanto ao uso diário de qualquer uma das três drogas psicotrópicas aqui analisadas (álcool, maconha, cocaína/*crack*). Em relação à maconha, o seu uso de uma ou duas vezes na vida é considerado um risco grave para um número muito maior de entrevistados do que o uso de álcool, mesmo que este esteja sendo usado de uma a duas vezes por semana. Já, quanto à cocaína, os entrevistados atribuem a ela maiores riscos do que em relação à maconha.

## ANÁLISE DOS RESULTADOS SOBRE TRATAMENTOS

As porcentagens de pessoas que já receberam tratamentos por causa do uso de álcool/drogas chegou aos 4,0% no total, sendo de 5,6% para o sexo masculino e 2,5% para o feminino. A faixa etária onde aparecem as maiores porcentagens é aquela onde há pessoas com mais de 18 anos de idade. Essas porcentagens de tratamento estão muito acima às que foram observadas nos EUA, onde cerca de 0,7% dos entrevistados declararam ter se submetido a algum tipo de tratamento, seja para drogas ou para o álcool (SAMHSA, 1997).

## COMPLICAÇÕES DECORRENTES AO USO DE DROGAS E DE ÁLCOOL

As porcentagens de complicações decorrentes do uso de álcool apareceram em maiores porcentagens para as discussões após beber, com 5,0% do total, sendo que 7,9% dos homens e 2,1% das mulheres já discutiram sob efeito de alguma droga. As quedas, como consequência do uso de drogas, foram a segunda colocada (3,3%). As outras complicações estiveram em torno dos 2%.

Em estudo domiciliar realizado na Colômbia em 1996, as porcentagens das complicações devidas ao uso de drogas e/ou de álcool estiveram próximas a 1,5% no total, bem inferiores às observadas nas 107 maiores cidades do país.

## **Parte II**

# **AS GRANDES REGIÕES BRASILEIRAS**

### **ALGUMAS CONSIDERAÇÕES GERAIS**

O número de entrevistas perdidas foi pequeno, entre outras razões, decorrente por recusa do entrevistado ou pelo fato do entrevistado não estar em condições de responder, por estar sob o efeito de alguma droga.

Outra observação importante é que uma parte dos dados não foram expandidos, pois o número de respostas para certas questões era baixo, o que levava a uma baixa precisão. Mesmo assim, foram mostrados acompanhados de asteriscos, como já mencionados na Metodologia.

### **CARACTERÍSTICAS GERAIS DAS AMOSTRAS**

Há um equilíbrio de pessoas entrevistadas quando se compararam os sexos, com discreto predomínio para o sexo feminino na população, segundo o IBGE - 2002, das cinco regiões brasileiras.

A comparação dos grupos étnicos entre as regiões mostram dados interessantes. Assim, a Região Sul apresenta 85,2% de sua população, nas 18 cidades pesquisadas, de caucasóides (brancos). Também, nas regiões Sudeste, com 66,2%, e Centro-Oeste, com 64,2 de brancos. Por outro lado, a Região Nordeste tem 51,2% de mulatos, 11,7% de negros e apenas 36,1% de brancos. Na Região Norte, há um certo equilíbrio entre os grupos de caucasóides (42,0%) e de mulatos (50,1).

Em relação ao estado civil das pessoas da amostra estudada, houve predomínio de casados nas regiões: Centro-Oeste (53,5%), Sudeste (50,5%) e Sul (49,9%). O número de solteiros supera o dos casados na Região Norte (50,6%) e no Nordeste (49,7%).

A classe socioeconômica que predominou na amostra foi a C, no Sul e no Sudeste. Nas demais houve um equilíbrio de mais entrevistados nas classes C e D (36%), segundo os critérios utilizados para essa classificação (ABIPEME, 1978). Esses dados parecem refletir as condições da distribuição socioeconômica no país.

Quanto ao grau de escolaridade, constatou-se que a Região Norte é a recordista de entrevistados analfabetos ou com primeiro grau incompleto (41,6%), vindo a seguir a Sudeste com 36,4%, e as outras três com porcentagens próximas aos 30%. É evidente que essa falta de escolaridade na população brasileira merece providências imediatas e efetivas, pois ela deve ser ainda pior com atitude adotada recentemente em nosso país de impedir as repetências. A religião Católica predominou sobre as demais, em média, com 60% das pessoas entrevistadas; em segundo lugar, apareceram as religiões Evangélicas/Protes-

tantes, com média de 20% das respostas.

## ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC)

O Índice de Massa Corporal é o indicador mais aceito para detectar estados nutricionais. Embora, nesta pesquisa, não se tenha de fato verificado o peso e a estatura dos entrevistados, pois os dados foram fornecidos apenas por aqueles que tinham certeza dos mesmos, verificam-se porcentagens bastante próximas entre os sexos, quando se analisam as diferentes faixas de valores de IMC. Na faixa de IMC entre 18,5 a 24,9 (que correspondem à eutrofia), apareceram as maiores porcentagens de respondentes para qualquer das regiões analisadas.

As maiores porcentagens de entrevistados com IMC menor que 18,4 foram nas regiões Nordeste e Centro-Oeste, ou seja, é onde há mais desnutridos. No outro extremo, onde valores de IMC estão acima de 30,0 (obesidades grau II e III), aparecem em maiores porcentagens nas regiões Sul e Sudeste.

## PREVALÊNCIA DO USO DE DROGAS NAS REGIÕES BRASILEIRAS

Em relação aos dados sobre a prevalência do uso na vida de qualquer droga psicotrópica, houve bastante variação nas cinco regiões brasileiras. O Nordeste é a região onde quase um terço (29,0%) dos moradores das 22 cidades mais populosas da região já fez uso na vida de drogas, exceto tabaco e álcool. No Centro-Oeste, 18,9% já entraram em contato com drogas, e as menores porcentagens foram verificadas no Norte (15,9%). O uso de qualquer droga (exceto álcool e tabaco) foram semelhantes para o Sul (17,1%) e para o Sudeste com 16,9%. Embora sejam regiões vizinhas, o uso na vida de drogas no Nordeste (29,9%) foi quase o dobro em comparação à região Norte (15,9%).

A seguir, serão discutidos os resultados mais relevantes para cada uma das drogas pesquisada neste levantamento domiciliar, levando-se em conta as cinco regiões do país.

## ANÁLISE DOS RESULTADOS SOBRE O ÁLCOOL

O uso na vida de álcool variou de 53,0% na Região Norte a 71,5% no Sudeste. Em todas as regiões, o sexo masculino apresentou maiores porcentagens de usuários na vida, quase 20% maior que o feminino.

Quanto à dependência do álcool, a prevalência também é bem maior para o sexo masculino, cerca de três a quatro vezes maior que a do feminino. No total, as regiões com mais porcentagens de dependentes são a Nordeste (16,9%) e a Norte (16,3%). Nas demais, as porcentagens de dependentes estão ao redor dos 10%. Muito expressivas são as porcentagens de dependentes do sexo masculino nas regiões Norte (26,7%) e Nordeste (26,1%).

A análise dos componentes que caracterizam a dependência (presença de, pelo menos, dois, segundo critérios do NHSDA - SAMHSA, 1996; SAMHSA,

1999) mostra que o desejo de diminuir ou parar o uso de álcool é o mais prevalente para quase todas as regiões e giram em torno dos 12%, sendo que, na Região Norte, foi de 25,6%. Exceção é a região Centro-Oeste onde o sintoma/sinal mais prevalente é o: “problemas pessoais em relação ao uso de bebidas alcoólicas” (17,7%).

## ANÁLISE DOS RESULTADOS SOBRE O TABACO

O uso na vida de tabaco, constatado neste levantamento domiciliar foi cerca de 40% para qualquer das regiões estudadas, sendo que o uso na vida para o sexo masculino foi superior ao feminino, aproximadamente 1,3 vezes maior.

Por outro lado, em média, 9,0% do total preencheu critérios para estimar dependência, segundo o que determina o NHSDA (SAMHSA, 1996). Na Região Sul, foi onde apareceram as maiores porcentagens de dependentes de tabaco, com 12,8% no total, sendo que, para o sexo masculino, a prevalência foi de 14,7% e, para o feminino, foi de 11,0%, nas dezoito cidades que compõem a amostra dessa região. As menores porcentagens de dependentes foram observadas no Nordeste (8,3%) e no Sudeste (8,4%).

Os componentes da dependência que apareceram com maiores porcentagens foram: desejo de parar ou de diminuir o uso de tabaco, com 20,5% no Sul e com 16,3% no Sudeste. O critério para dependência referente aos riscos físicos sob efeito ou logo após o efeito de tabaco não mostrou respostas positivas, o que parece óbvio em se tratando de tabaco. Curioso observar que, na região Centro-Oeste, o sinal/sintoma com maiores índices foi o de problemas pessoais pelo uso de tabaco (16,5%), sendo que esse mesmo critério também foi o mais citado para o álcool. Seria a sociedade dessa região a mais intolerante ao uso de tabaco e de álcool?

## ANÁLISE DOS RESULTADOS SOBRE A MACONHA

As comparações do uso na vida de maconha, nas cinco regiões brasileiras, foram semelhantes para três das regiões – Norte, Nordeste e Centro-Oeste, com cerca de 5%. A região Sul foi a campeão em porcentagens de uso na vida para a maconha, com 8,4% de usuários. Na faixa etária de 18 a 24 anos, 21,9% dos gaúchos já experimentaram a maconha.

A Região Sudeste apresentou 7,6% de usuários. Em todas as faixas etárias, o uso de maconha foi maior para o sexo masculino do que para o feminino, algumas vezes, em até quatro vezes maior.

A Região Sul foi também aquela onde apareceram as porcentagens mais expressivas de dependentes de maconha, com 1,6% dos entrevistados. Por outro lado, as menores porcentagens de dependência foram constatadas na Região Sudeste, com 0,7%.

## ANÁLISE DOS RESULTADOS SOBRE A COCAÍNA E O CRACK

A prevalência de maior uso na vida de cocaína foi na Região Sul, com 3,6%. A



Região Sudeste em segundo lugar, com 2,6%, e, nas regiões Norte e Centro-Oeste, apareceu 1,4% em cada uma delas. A menor porcentagem foi de 0,8%, no Norte. Porém, é nesta região que aparece o maior uso na vida de merla (1,0%), uma forma de cocaína que é fumada. Outra forma de cocaína que é fumada, o *crack*, teve o maior uso na vida na Região Sul, (0,5%), seguida pela Região Sudeste, com 0,4%.

Mais uma vez, observa-se que o predomínio de uso de qualquer das formas de cocaína se faz entre os homens, e apenas dois usuários afirmaram já terem injetado cocaína na veia.

## ANÁLISE DOS RESULTADOS SOBRE SOLVENTES

Das cinco regiões brasileiras, a que mais apresentou uso na vida de solventes foi a Nordeste, com 9,7%, seguida da Sudeste, com quase a metade de usuários (5,2%). Em todas as regiões, o uso foi maior para o sexo masculino, chegando a sete vezes maior que o feminino, no Sul. No Nordeste, já na faixa etária de 12 a 17 anos, cerca de 5% deles fizeram uso na vida de solventes. Os solventes mais citados foram a cola de sapateiro, nas regiões Sudeste e Sul, o “lança-perfume” e o “cheirinho da loló”, no Nordeste. A benzina foi mais citado no Norte, e o esmalte e a acetona, no Centro-Oeste.

## ANÁLISE DOS RESULTADOS SOBRE MEDICAMENTOS

Entre os medicamentos usados com fins de abuso, os estimulantes (drogas tipo anfetamínicas, utilizadas clinicamente como anorexígenos) tiveram 2,0% de prevalência de uso na vida na Região Sul, e 1,7%, nas regiões Nordeste e Centro-Oeste. Em todas as cinco regiões, houve nítido predomínio de uso pelo sexo feminino, sendo quase o dobro em relação aos homens.

O uso na vida de benzodiazepínicos (os ansiolíticos) teve porcentagens muito diferentes nas cinco regiões brasileiras. Assim, apenas 0,5 dos entrevistados do Norte já fizeram uso na vida desses medicamentos, ao passo que, no Sul, foi de 4,2%. É notório que as mulheres usam mais os ansiolíticos, chegando a cerca de quatro vezes mais que os homens em algumas regiões do país.

A dependência de benzodiazepínicos aparece no Nordeste com 2,3%, e, no Sudeste, com 0,8%, sendo também superior nas mulheres. Nas outras regiões, não foram detectados casos de dependência a esses medicamentos.

O uso na vida de orexígenos, medicamentos destinados a “abrir o apetite”, aparece com porcentagens surpreendentes em várias regiões. No Nordeste, 11,2% dos entrevistados já utilizaram essas substâncias; 5,5%, no Norte, e apenas 1,0%, no Sul. Como os outros medicamentos sintéticos, há nítido predomínio de uso para o sexo feminino quando comparado ao masculino. Para mais detalhes sobre as ações dos orexígenos, consulte a PARTE - I, desta discussão. Os orexígenos citados pelos entrevistados foram: Periatin® (81 pesso-

as), Buclina (102 pessoas), Vibazina® (63 pessoas), Profol® (80 pessoas) e Nutrimaiz® (49 pessoas).

O uso na vida de xaropes à base de codeína (uma substância opiócea) apareceu com 3,2%, na Região Nordeste, seguido pela Região Centro-Oeste, com 2,5%. Outros medicamentos também derivados da morfina, os analgésicos opióceos (Dolantina®, Demerol® e Algafan®), apareceram com as maiores porcentagens do país na Região Centro-Oeste (4,2%). Nesses casos (o uso de codeína e opióceos), foi maior para o sexo masculino, ao contrário do que se observa com o uso de estimulantes (anorexígenos), benzodiazepínicos (ansiolíticos) e orexígenos (estimulantes do apetite).

## ANÁLISE DOS RESULTADOS SOBRE ALUCINÓGENOS

O uso na vida de alucinógenos, em especial os chás de cogumelo e o “LSD-25”, foi pequeno em todas as regiões estudadas, sendo as porcentagens ao redor dos 0,5%. Exceto na Região Sudeste, onde 0,9% dos entrevistados já fizeram uso na vida dessas substâncias. O uso de êxtase foi mencionado por sete dos entrevistados, sendo todos da Região Sudeste. Os demais alucinógenos citados foram: “LSD-25”, com 24 usuários, e “chá de cogumelo”, com 20 pessoas, no Norte e Nordeste.

## ANÁLISE DOS RESULTADOS SOBRE HEROÍNA

Nas 107 cidades com mais de 200 mil habitantes do Brasil, foram constatadas apenas quatro pessoas com uso na vida de heroína, sendo três homens e uma mulher, o que equivale a cerca de 0,04%. Nas regiões Norte e Nordeste, houve três relatos, e, um, no Sul; no Centro-Oeste e no Sudeste, ninguém citou o uso dessa droga.

## ANÁLISE DOS RESULTADOS SOBRE ESTERÓIDES ANABOLIZANTES

Embora esteróides anabolizantes não sejam drogas psicotrópicas, optou-se por pesquisá-los, pois tem havido crescentes relatos na literatura internacional de uso dessas substâncias. Neste levantamento, o uso de esteróides anabolizantes apareceu nas cinco regiões com porcentagens muito abaixo de 1%. Curioso notar que quase todos os usuários eram do sexo masculino (17 homens X 1 mulher).

## AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO QUANTO À FACILIDADE EM SE CONSEGUIR DETERMINADAS DROGAS

A facilidade em se conseguir maconha seria a que apresentou as maiores porcentagens nas cinco regiões, estando ao redor dos 55%, sendo que, no Sul,

66,7% dos entrevistados diziam ser fácil conseguir essa droga. Esse dado vem de encontro aos dados de uso na vida, que foram maiores no Sul, com 8,4% de usuários.

As regiões onde os entrevistados acreditaram ser mais fácil encontrar cocaína e *crack* foram a Sudeste e a Sul, o que coincide com as maiores prevalências de uso na vida para essas drogas.

As porcentagens sobre a facilidade em se obter “LSD-25” e heroína são as mais baixas em todas as regiões, sendo a menor com 10,9% no Nordeste, chegando a 25,2%, no Sudeste, para a heroína.

## PERCEPÇÕES SOBRE O TRÁFICO DE DROGAS

A percepção da população sobre o tráfico de drogas foi investigada através de três perguntas. Embora esta questão esteja revestida de muitas dissimulações conseqüentes do receio que o tema traz, observou-se que as porcentagens estavam ao redor dos 13% (variando de 16,9%, no Norte, a 9,4%, no Centro-Oeste) dos que afirmaram terem visto, com freqüência, alguém vendendo drogas nas vizinhanças. Se há vendas, é porque alguém compra. Assim, 14% do total afirmaram terem visto pessoas procurando por traficantes para obterem drogas (com variações de 16%, no Norte, a 9,4%, no Centro-Oeste). É curioso observar como as porcentagens de vendas e de compras de drogas são bastante semelhantes, retratando a coerência dos entrevistados, em todas as regiões brasileiras.

Por outro lado, quando a questão do tráfico atinge diretamente o entrevistado, as porcentagens caem drasticamente. Assim, 4,0% do total afirmou que foi procurado por alguém oferecendo-lhes drogas. No Sul, entretanto, para a faixa etária de 18 a 24 anos, 20,5% dos entrevistados afirmaram que já lhes foram ofertadas drogas. A busca de drogas é relatada por cerca de 2% dos entrevistados, em qualquer das cinco regiões brasileiras.

De qualquer forma, esses dados parecem trazer subsídios importantes para a discussão da disseminação das drogas em nossa sociedade.

## PERCEPÇÕES EM RELAÇÃO ÀS PESSOAS SOB EFEITO DE ÁLCOOL/DROGAS

Em qualquer das faixas etárias, as porcentagens de entrevistados que afirmaram terem visto nas vizinhanças pessoas tanto alcoolizadas, em média 60,1% nas regiões (variação de 47,2% no Centro-Oeste a 63,7% no Norte), quanto sob efeito de drogas (35,3% - variou de 25,0% no Centro-Oeste a 41,4% no Sul) foram muito semelhantes. Essas porcentagens foram bastante expressivas e se mantêm semelhantes para todas as faixas etárias e sexos em cada uma das regiões. Vale repetir aqui o já exposto na parte A desta discussão: ou as pessoas não têm percepção adequada do que seja alguém alterado mentalmente em decorrência do uso de substâncias psicotrópicas, ou essas porcentagens refletem a realidade. Neste último caso, a sociedade estará, de fato, com

um grande problema de saúde pública pela frente.

## OPINIÕES SOBRE RISCOS QUE AS PESSOAS SUBMETEM-SE AO USAR CERTAS DROGAS

A percepção de risco do uso de um ou dois *drinks* de bebidas alcoólicas por semana é maior nas regiões Norte (35,9%) e Centro-Oeste (30,9) e menor na região Sul (20,6%), sendo que, em todas as faixas etárias, o sexo feminino apresenta maiores porcentagens do que o masculino. Esse temor fica acentuado com o uso diário de álcool, que é considerado grave para a saúde por mais de 95% do total, em qualquer região do país.

Quanto à maconha, o seu uso na vida (1 ou 2 vezes) é considerado um risco grave para 43,2% do total, sendo que há um equilíbrio nas porcentagens de respostas para ambos os sexos, tendendo a ser vista com um pouco mais de gravidade entre aqueles com idades acima dos 35 anos, em qualquer das regiões estudadas. O Sudeste é a região onde aparecem as maiores porcentagens 45,0%; as menores são as do Sul (33,6%). O uso diário é considerado grave por mais de 95% do total de respondentes em qualquer parte do país.

À cocaína/*crack* é delegada maiores riscos, já que o uso, mesmo que seja experimental, é considerado grave, em média, nas cinco regiões, por 70% dos entrevistados. Partindo-se dessas porcentagens, parece óbvio que o uso diário de cocaína/*crack* seja considerado grave para quase a totalidade dos entrevistados (média de 99%).

Pode-se concluir que parece haver poucas diferenças de opiniões quanto ao uso diário de qualquer uma das três drogas psicotrópicas aqui analisadas (álcool, maconha, cocaína/*crack*), independentemente da região analisada.

## ANÁLISE DOS RESULTADOS SOBRE TRATAMENTOS

As porcentagens de pessoas que já receberam tratamentos por causa do uso de álcool/drogas chegou aos 8,1%, na Região Norte, sendo que há o predomínio para o sexo masculino sobre o feminino, em todas as cinco regiões. As maiores porcentagens ocorrem a partir dos 18 anos de idade, sendo que, no Norte, observou-se que, na faixa etária de 18 a 24 anos, 11,3% dos entrevistados já fizeram algum tipo de tratamento pelo uso de álcool e/ou drogas.

## COMPLICAÇÕES DECORRENTES AO USO DE DROGAS E DE ÁLCOOL

As porcentagens de problemas decorrentes ao uso de álcool e/ou de drogas variaram intensamente, dependendo da região analisada e do motivo da complicação. Assim, na Região Nordeste, as quedas foram as complicações que tiveram as maiores porcentagens de todo o Brasil (7,2%). As discussões, com 9,6%, e terem se machucado, com 5,2%, também foram as maiores porcentagens do país e registradas no Nordeste.

Ferir alguém sob o efeito de drogas atingiu os 4,3% no Sul, a maior entre

as cinco regiões; nesta região, também os problemas de trânsito associados ao uso de álcool/drogas foram os recordistas, com 6,0%. Os problemas de trabalho decorrentes aos efeitos de drogas foram os menores registros com porcentagens ao redor de 1,0%.

### **Parte III**

## **BRASIL X ESTADOS UNIDOS: COMPARAÇÃO DOS LEVANTAMENTOS DOMICILIARES**

As comparações dos resultados obtidos na pesquisa domiciliar do Brasil com relação ao estudo semelhante feito nos EUA são interessantes, pois a metodologia aplicada no nosso país buscou seguir a americana. Exceto pela aplicação dos questionários, no Brasil, entrevistas face a face, e, nos EUA, sob a forma de autopreenchimento. Os demais itens metodológicos foram totalmente respeitados.

A aplicação, no Brasil, dos questionários na forma de entrevista se justificou plenamente, pois o índice de analfabetismo e de pessoas com apenas o primeiro grau incompleto atingem um terço da amostra, o que seria um grande viés à pesquisa.

Pode-se observar que tanto o uso na vida, quanto no ano e no mês, o estudo americano apresentou porcentagens muito superiores ao brasileiro. O uso de qualquer droga na vida, exceto tabaco e álcool, foi duas vezes maior entre os americanos quando comparado aos dados das 107 cidades com mais de 200 mil habitantes. Por outro lado, o uso na vida de heroína foi doze vezes maior naquele país, e o uso de *crack*, seis vezes maior.

Os alucinógenos tiveram a diferença mais ampla de uso na vida, cerca de dezenove vezes (EUA, com 11,7%, e Brasil, com 0,6%).

O uso no ano e no mês também foi maior entre os americanos para a maioria das drogas, exceto para os benzodiazepínicos, onde as porcentagens, do uso no ano e no mês ultrapassam às do estudo americano, embora sejam semelhantes (uso no ano: Brasil, 1,3%, e EUA, 1,2%; uso no mês: Brasil, 0,8%, e EUA, 0,4%).

Algumas características comuns entre as duas pesquisas foram que os homens fazem mais uso na vida de álcool, de tabaco, de maconha e de cocaína do que as mulheres, sendo que o sexo feminino faz mais uso na vida de medicamentos. Outra coincidência é que, na faixa etária de 12 a 17 anos, as porcentagens de uso na vida se aproximam entre os sexos nos dois estudos, se bem que, no americano, as porcentagens, em geral, sejam mais elevadas.

Por outro lado, no estudo dos EUA, o uso de meta-anfetamina é importante, atingindo os 4,0% e de PCP (fenciclidina – um alucinógeno com 2,6%), drogas que não apareceram no estudo brasileiro.

# CONCLUSÕES

---

**1** O índice “**recusas em participar da pesquisa**” foi relativamente pequeno, sendo o maior na região Nordeste, com 12,1%, e o menor no Centro-Oeste, com apenas 3,6%.

**2** A amostra foi constituída com discreto predomínio do sexo feminino, maioria de caucasóides (brancos – 60,7%), mas com distribuição desigual, sendo de 85,2% na Região Sul e de 36,1% na Região Nordeste.

**3** Quanto ao estado civil dos entrevistados, houve discreto predomínio de casado nas regiões: Centro-Oeste, Sudeste e Sul; nas regiões Norte e Nordeste, observou-se o oposto. A grande maioria dos entrevistados pertencia à classe social C, nas cinco regiões do país.

**4** A baixa escolaridade atinge, pelo menos, um terço no Brasil. Na Região Norte, o número de entrevistados analfabetos ou que têm primeiro grau incompleto foi de 41,6%; a Região Sudeste aparece em segundo lugar com 36,4% nessas condições. A religião católica teve porcentagens ao redor dos 60% em todas as regiões brasileiras.

**5** O Índice de Massa Corporal, entre aqueles que afirmaram ter certeza do peso e da altura, esteve, na maior parte, entre 18,5 e 24,9 Kg/m<sup>2</sup>, o que corresponde à eutrofia (peso adequado para a altura). Os casos de obesidade (IMC maior que 30 Kg/m<sup>2</sup>) ficaram em torno de 8% para o sexo masculino e de 6% para o feminino.

**6** A prevalência de *uso na vida* de qualquer droga (exceto tabaco e álcool) teve a maior porcentagem na Região Nordeste, onde 29,0% dos entrevistados já fizeram uso de alguma droga. A região com menos *uso na vida* foi a Norte, com 15,9%. No Brasil, o *uso na vida* para qualquer droga (exceto tabaco e álcool) foi de 19,4%. Esta porcentagem é, por exemplo, próxima ao Chile (17,1%), três vezes maior que a da Colômbia (6,5%) e quase a metade a dos EUA (38,9%).

**7** O *uso na vida* de álcool, nas 107 maiores cidades do país, foi de 68,7%, porcentagem próxima de outros países (Chile, com 70,8%, e EUA, com 81,0%). O menor *uso na vida* de álcool ocorreu na Região Norte (53,0%) e o maior na

Região Sudeste (71,5%). A estimativa de dependentes de álcool foi de 11,2% para o Brasil, sendo que, no Nordeste e no Norte, as porcentagens atingiram cerca de 16%. Em todas as regiões, observaram-se mais dependentes de álcool para o sexo masculino, numa proporção de 3:1.

**8** Dentre os sinais/sintomas que determinam o diagnóstico de dependência de álcool, os mais citados foram o desejo de diminuir ou de parar o uso, com 14,5%, seguido pela perda do controle em beber, com 9,4%. A relação entre *uso na vida* e dependência mostrou que, de cada seis pessoas que fizeram *uso na vida* de álcool, uma delas torna-se dependente. A proporção para o sexo feminino dobra nessa relação, sendo de 12:1.

**9** O *uso na vida* de tabaco foi de 41,1% no total, porcentagens inferiores às do Chile (70,1%), às dos EUA (70,5%), porém maiores do que as observadas na Colômbia (30,7%). Quanto à dependência de tabaco, 9,0% preencheram critérios para um diagnóstico positivo. As maiores porcentagens de dependentes de tabaco apareceram na Região Sul (12,8%) e as menores foram observadas nas regiões Nordeste (8,3%) e Sudeste (8,4%).

**10** Quanto aos critérios que determinam a dependência de tabaco, o sinal/sintoma que mais aparece é o desejo de diminuir ou de para o consumo de cigarros. Esse desejo aumenta com a idade. Por outro lado, os riscos físicos sob o efeito do tabaco não foram detectados, o que parece óbvio para o caso do tabaco. A relação entre o *uso na vida* e a dependência de tabaco teve proporções idênticas, ou seja, de cada quatro homens ou de cada quatro mulheres que fizeram *uso na vida* de tabaco, um de cada sexo ficará dependente.

**11** O *uso na vida* de maconha, nas 107 maiores cidades, foi de 6,9%, resultado este próximo ao da Colômbia (5,4%) e ao da Alemanha (4,2%), porém abaixo ao dos americanos (34,2%) e ao do Reino Unido (25,0%). A Região Sul foi a campeã em porcentagens de *uso na vida* (8,4%); teve também a maior prevalência de dependentes de maconha, com 1,6%. A menor porcentagem de dependentes apareceu na Região Sudeste.

**12** A prevalência de *uso na vida* de cocaína, nas 107 maiores cidades do país, foi de 2,3%, sendo próxima ao Chile (4,0%), à Espanha (3,2%) e ao Reino Unido (3,0%). Porém, bem inferiores à dos EUA, com 11,2% do total. A Região Sul foi aquela onde se verificaram as maiores porcentagens (3,6%). A menor foi na Região Norte, com 0,8%.

**13** O *uso na vida* de crack foi de 0,7% para as maiores 107 cidades do país, cerca de três vezes menor que no estudo americano. O uso de merla (uma forma de cocaína) apareceu na Região Norte com 1,0%, a maior do Brasil.

**14** O uso de solventes foi de 5,8%, prevalência superior ao verificado na Colômbia (1,4%), na Bélgica e na Espanha, ao redor dos 4%. Por outro lado, a prevalência do *uso na vida* de solventes no Reino Unido foi de 20,0%, ou seja,

quatro vezes maior que a do Brasil. A Região Nordeste teve as maiores porcentagens de uso dessas substâncias, com 9,7%.

**15** O *uso na vida* de medicamentos sem prescrição médica teve um fato em comum: mais mulheres usaram do que os homens, para qualquer das faixas etárias estudadas. Os estimulantes aparecem com 1,5% de usuários *na vida*. Os benzodiazepínicos com 3,3%, porcentagem bastante próxima à observada nos EUA (5,8%). A dependência de benzodiazepínicos foi estimada em 1,0% no Brasil, sendo que as maiores porcentagens são da Região Nordeste, com 2,3% de dependentes.

**16** Surpreendeu o *uso na vida* de orexígenos (medicamentos utilizados para estimular o apetite) com 4,3% de *uso na vida* para as 107 maiores cidades do país. No Nordeste, as porcentagens atingiram 11,2%, sendo as maiores do Brasil. As menores são as porcentagens da Região Sul, com 1,0%. Esses resultados merecem atenção especial dos estudiosos sobre o abuso de drogas.

**17** A heroína, droga tão citada na mídia, teve porcentagem de *uso na vida* de 0,04%, ou seja, apenas quatro pessoas, sendo três relatos no Nordeste e um no Sul. Embora essas porcentagens estejam muito abaixo às da americana, com 1,2%, e às da Colômbia, com 1,5%. 21,1% dos entrevistados tiveram a percepção de que obter heroína era fácil. Há discrepância entre o número de pessoas que relataram (quatro) e as porcentagens de facilidade de obtenção, provavelmente pelo imaginário popular criado pela mídia.

**18** A maconha seria a droga mais facilmente encontrada, segundo a percepção dos entrevistados, superando os 60% das respostas. A cocaína aparece em segundo lugar, com 45,8%, e o “LSD-25” tem porcentagens idênticas à de heroína, com 21,0%.

**19** Em relação à percepção do tráfico de drogas, 15,3% do total de entrevistados afirmaram ter visto alguém vendendo drogas. Quanto à percepção de compra de drogas, as porcentagens foram de 15,0%, o que mostra coerência dos entrevistados ao responderem esses itens. Se há quem vende, há quem compra.

**20** Cerca de 60% dos entrevistados afirmaram terem visto pessoas alcoolizadas, nos 30 dias prévios à pesquisa. Já a percepção “**pessoas sob efeitos de outras drogas**” foi de 35,3%. De qualquer forma, as porcentagens são muito elevadas, o que pode ser, simplesmente, reflexo de uma hipervalorização da sociedade, delegando às drogas qualquer alteração comportamental.

**21** A opinião dos entrevistados de ser risco grave o uso de bebidas alcoólicas, uma ou duas vezes por semana, foi de 26,7%; já o uso por uma ou por duas vezes na vida de maconha foi considerado um risco grave para 43,2%; ainda



62,3% dos entrevistados consideraram grave o uso de cocaína uma ou duas vezes na vida. A percepção de riscos duplica na comparação entre álcool e maconha e quase triplica quando o álcool é comparado à cocaína.

**22** O uso diário de álcool, de maconha e de cocaína é considerado um risco grave para a quase totalidade da amostra, independentemente do sexo, da faixa etária e da região brasileira.

**23** A porcentagem de pessoas que já se submeteram a algum tratamento foi maior, em relação ao país, nas Regiões Nordeste e Centro-Oeste. Para o Brasil como um todo, cerca de 4% dos entrevistados foram tratados pelo uso de álcool e/ou de drogas.

**24** As discussões foram as complicações mais freqüentes decorrentes do uso de álcool e/ou de outras drogas, com 5,0%, sendo que 7,9% dos homens e 2,1% das mulheres já discutiram sob efeito de alguma droga. As quedas aparecem em segundo lugar com 3,3%. As demais complicações giram em torno dos 2,0%.

**25** Finalmente, a comparação dos dados brasileiros com os do estudo americano, mostrou que o *uso na vida* para qualquer droga foi, em média, de duas a quatro vezes maior para os EUA. Em relação à heroína, essa proporção chega a doze vezes mais; o *uso na vida* de alucinógenos é dezenove vezes maior nos EUA (11,7%) quando comparado ao Brasil (0,6%).

# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

- ABIPEME – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS INSTITUTOS DE PESQUISA DE MERCADO** – Proposição para um novo critério de classificação socioeconômica, 1978. Mimeo. São Paulo, 1978. 15p.
- Almeida, A.M.T.** – II Levantamento epidemiológico do uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus da rede estadual de ensino de Cuiabá – MT – 1997. **Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá – MT, 1999. 108p.**
- APA – American Psychiatric Association** – Diagnostic and Statistical Manual of Disorders, Third Edition Revised (DSM-III-R). Washington, DC, American Psychiatric Association, 1987.
- Bauman, A. & Phongsavan, P.** – **Epidemiology of substance use in adolescence: prevalence, trends and policy implications.** Drug and Alcohol Dependence, 55: 187 – 207, 1999.
- Bucher, R. & Totugui, M.L.** – **Conhecimento e uso de drogas entre alunos de Brasília.** Psicologia: Teoria e Pesquisa, 3:178-94, 1987.
- Carlini, E.A.; Carlini-Cotrim, B.; Silva Filho, A.R.; Barbosa, M.T.S.** – **II Levantamento nacional sobre o uso de psicotrópicos em estudantes de primeiro e segundo graus -1989** – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina: 01-93, 1990.
- Carlini-Cotrim, B. & Carlini, E.A.** – **The use of solvents and other drugs among homeless and destitute children living in the city streets of São Paulo, Brazil.** Social Pharmacology, 2(1): 51-62, 1988.
- Carlini-Cotrim, B.; Carlini, E.A.; Silva-Filho, A.R.; Barbosa, M.T.** – **O uso de drogas psicotrópicos por estudantes de primeiro e segundo graus da rede estadual, em dez capitais brasileiras, 1987.** Em: Consumo de drogas psicotrópicas no Brasil, em 1987. Centro de documentação do Ministério da Saúde (Série C: Estudos e Projetos 5), Brasília, 09-84, 1989.
- Carlini-Cotrim, B.** – **O consumo de substâncias psicotrópicos por estudantes secundários: o Brasil frente à situação internacional.** Revista da Associação Brasileira de Psiquiatria – Asociacion Psiquiatrica de la America Latina, 13(3): 112-6, 1991.
- Colon, H.M.; Robles, R.R.; Sahai, H.** – **The validity of drug use responses in a household survey in Puerto Rico: comparison of survey responses of cocai-**

- ne and heroin use with hair tests.** *Int. J. Epidemiol.*, 30(5): 1042-1049, Oct, 2001.
- CONACE – Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, Ministerio del Interior.** Segundo Informe Anual sobre la Situación de Drogas en Chile. **Sistema Nacional de Información sobre Drogas, Chile, 1996. 348p.**
- CONACE – Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, Ministerio del Interior.** Segundo Informe Anual sobre la Situación de Drogas en Chile. **Sistema Nacional de Información sobre Drogas, Chile, 1997. 213p.**
- CONACE – Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, Ministerio del Interior.** Tercer estudio nacional de consumo drogas en Chile 2000. **Sistema Nacional de Información sobre Drogas, Chile, 2001. 125p.**
- DiPalma, J.R – Farmacologia básica em medicina. 1ª. edição, Interamericana, Rio de Janeiro, 1980. 1v.**
- Douglas, W.W. – Histamine and 5-hydroxytryptamine (serotonin) and their antagonists.** In: Gilman, A.G.; Goodman, L.S.; Rall, T.W.; Murad, F. – *The pharmacological basis of therapeutics*, 7a. ed. Macmillan Publishing Co., New York, p. 605-638, 1985.
- E.M.C.D.D.A., European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. – Extended annual report on the state of drugs problems in the European Union. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Belgium, 1999. 95p.**
- E.M.C.D.D.A., European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. – Extended annual report on the state of drugs problems in the European Union. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Belgium, [www.emcdda.org](http://www.emcdda.org), 2001.**
- Epstein, J. & Gfroerer, J. – A method for estimating substance abuse treatment need from a National Household Survey.** 37<sup>th</sup> International Congress on Alcohol and Drug Dependence, USA, August 20-25, 1995
- Fendrich, M.; Johnson, T.P.; Sudman, S.; Wislar, J.S.; Spiehler, V. – Validity of drug use reporting in a high-risk community sample: a comparison of cocaine and heroin survey reports with hair-tests.** *Am. J. Epidemiol.*, 149: 955-62, 1999.
- Forster, L.; Barros, H.M.T.; Tannhauser, S.; Tannhauser, M. – Meninos de Rua: relação entre abuso de drogas e atividades ilícitas.** *Revista ABP-APAL*, 14(3): 115-120, 1992.
- Galduróz, J.C.F.; Noto, A.R.; Nappo, S.A.; Carlini, E.A. – I Levantamento Domíliciar Nacional sobre o uso de Drogas Psicotrópicas – Parte A: Estudo envolvendo as 24 maiores cidades do Estado de São Paulo, São Paulo: CEBRID, UNIFESP, 2000.**
- Galduróz, J.C.F.; Noto, A.R.; Carlini, E.A. – IV Levantamento sobre o Uso de Drogas entre Estudantes de 1º e 2º Grau em 10 Capitais Brasileiras – 1997.** Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina: 01-130, 1997. 130p.
- Galduróz, J.C.F.; Figlie, N.B.; Carlini, E.A. – Repressão às drogas no Brasil: a ponta do “iceberg”?.** *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 43(7): 367-71, 1994.

- Galvão, J.F.; Borrás, M.R.L.; Lucas, A.C.S.; Oliveira, G.M.D.** – Levantamento sobre o uso de psicotrópicos entre estudantes de 1º e 2º graus da rede pública de ensino da cidade de Manaus – AM – 1992. **Universidade do Amazonas, Faculdade de Ciências da Saúde – Curso de Farmácia – Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas, Manaus – Amazonas, 1993. 47p.**
- Gfroerer, J.; Wright, D. & Kopstein, A.** – Prevalence of youth substance use: The impact of methodological differences between two national surveys. *Drug and Alcohol Dependence*, 47: **19-30, 1997.**
- Goth, A** – *Farmacologia médica*. 6ª ed., Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 1975.
- Hando, J.; Flaherty, B.; Rutter, S.** – An Australian profile on the use of cocaine. *Addiction*, 92(2): **173-182, 1997.**
- IBGE PNAD – Década de 70. Série Relatórios Metodológicos** Rio de Janeiro, 1971. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Anuário Estatístico do Brasil. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, **Rio de Janeiro, 1993.**
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Anuário Estatístico do Brasil.** Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, **Rio de Janeiro, 1995.**
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Anuário Estatístico do Brasil.** Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, [www.ibge.org](http://www.ibge.org), **2002.**
- Kessler, R.C.; McGonagle, K.A.; Zhao, S.; Nelson, M.P.H.; Hughes, M.; Eshleman, M.A.; Wittchen, H.U.; Kendler, K.S.** – Lifetime and 12 – month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States form the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 51: **8-19, 1994.**
- Kramer, M.S. & Feinstein, A.R.** – **Clinical biostatistics LIV – the biostatistics of concordance.** *Clinical Pharmacology and Therapeutics*, 29: **111-123, 1981.**
- Kish, L.** – *Survey Sampling*. New York: Wiley, 1967.
- Landis, R.J. & Koch, G.G.** The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33: **159-174, 1977.**
- Lobo, A.P.T.** – **O uso indevido de anabolizantes na cidade de São Paulo: um estudo qualitativo.** Tese de Mestrado, **Universidade Federal de São Paulo, 2002, 80p.**
- Muza, G.M. & Costa, M.P.** – **Aspectos sociofamiliares do consumo de tabaco por adolescentes escolares da rede privada do Distrito Federal.** *Revista da Associação Brasileira de Psiquiatria – Asociación Psiquiátrica de la America Latina*, 15:**31-6, 1993.**
- Nappo, S.A.; Galduróz, J.C.F.; Noto, A.R.** – **O uso do crack em São Paulo: fenômeno emergente?.** *Revista da Associação Brasileira de Psiquiatria – Asociación Psiquiátrica de la America Latina*, 16(2): **75-83,1994.**
- Nappo, S.A.; Oliveira, E.M.; Morosini, S.** – **Inappropriate prescribing of compounded antiobesity formulas in Brazil.** *Pharmacoepidemiology and Drug Safety* 7: **207-212, 1998.**
- Nappo, S.A.; Tabach, R.; Noto, A R.; Galduróz, J. C.F.; Carlini. E.A.** – **Use of anorectic amphetamine-like drugs by Brazilian women.** *Eating Behaviors*, 2: **1-13, 2001.**

- NIDA (National Institute on Drug Abuse) - Anabolic Steroids, 1999.**  
[www.nida.nih.gov](http://www.nida.nih.gov) (Julho, 2001).
- Noto, A.R.; Nappo, S.; Galduróz, J.C.F.; Mattei, R.; Carlini, E.A. - III levantamento sobre o uso de drogas entre meninos e meninas em situação de rua de cinco capitais brasileiras - 1993.** Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina, 1994. 97p.
- Noto, A.R.; Nappo, S.A.; Galduróz, J.C.F.; Mattei, R.; Carlini, E.A. - IV Levantamento sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua de seis capitais brasileiras - 1997.** Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia, UNIFESP, 1998. 120p.
- Noto, A.R.; Carlini, E.A.; Mastroianni, P.C.; Alves, V.C.; Galduróz, J.C.F.; Kuroiwa, W.; Csizmar, J.; Costa, A.; Faria, M.A.; Hidalgo, S.R.; Assis, D.; Nappo, S.A. - Analysis of prescription and dispensation of psychotropic medications in two cities in the State of São Paulo, Brazil.** Rev Bras Psiquiatr., 24(2): 68-73, 2002.
- Noto, A.R.; Moura, Y.G.; Nappo, S.A.; Galduróz, J.C.F.; Carlini, E.A. - Internações por transtornos mentais e de comportamento decorrentes de substâncias psicoativas: um estudo epidemiológico nacional do período de 1988 a 1999.** J. bras. Psiquiatr, 51(2): 113-121, 2002.
- Ospina, E.R. - Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas Colombia, 1996.** Fundacion Santa Fe de Bogotá, 1997. 129p.
- Pechansky, F. & Soibelman, M. - O uso de substâncias psicoativas por alunos de uma escola privada de Porto Alegre.** Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul, 36: 114-9, 1992.
- Pérez, N.L.; Cravioto, P.; la Torre, G.G.; Medina-Mora, M.E. - Porcentaje de continuidad del consumo de la mariguana en México: una aproximación desde las encuestas nacionales de adicciones.** Salud Mental, 25(2): 1-15, 2002.
- Plotnik, R.; Azmus, A.D.; Tannhauser, M.; Tannhauser, S.L. - Utilização de psicotrópicos por estudantes universitários.** Revista de Pesquisa Médica (RS), 20: 109-113, 1986.
- SAMHSA - Substance Abuse and Mental Health Services Administration.** National Household Survey on Drug Abuse: Main Findings, 1994 - Part 1. U.S. Department of Health and Human Services, 1996. 157p.
- SAMHSA - Substance Abuse and Mental Health Services Administration.** Substance Abuse in States and Metropolitan Areas: Model Based Estimates from the 1991 - 1993, National Household Survey on Drug Abuse: Summary Report. U.S. Department of Health and Human Services, 1996. 92p.
- SAMHSA - Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Office of Applied Studies.** National Household Survey on Drug Abuse: Population Estimates, 1996. U.S. Department of Health and Human Services, 1997. 123p.
- SAMHSA - Substance Abuse and Mental Health Services Administration. - Office of Applied Studies: 1998 National Household Survey on Drug Abuse.** U.S. Department of Health and Human Services, 1999. (consulta feita através

# ANEXOS

---

## ANEXO I

UNIFESP



Universidade Federal de São Paulo  
Escola Paulista de Medicina

CEBRID

Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicótropicas

São Paulo, Setembro de 2001.

**Prezado(a) Senhor(a) Morador(a),**

**O CEBRID** pertencente ao Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, está realizando uma Pesquisa Nacional sobre o uso de várias substâncias pela população brasileira. A partir dos resultados obtidos com esta Pesquisa, campanhas adequadas de prevenção sobre o uso abusivo de drogas psicótropicas poderão ser feitas.

Portanto, a sua colaboração é muito importante, embora não seja obrigatória.

**Vale ressaltar que é uma pesquisa totalmente anônima**, isto é, o entrevistado jamais será identificado, e os resultados serão analisados apenas por pesquisadores da Universidade Federal de São Paulo.

**A pessoa a ser entrevistada será sorteada, seguindo-se os passos abaixo:**

- 1º Sorteio da região da cidade, através de dados do IBGE
- 2º Sorteio do quarteirão
- 3º Sorteio da rua
- 4º Sorteio do domicílio (a casa)
- 5º Finalmente, sorteio de uma das pessoas da família, que poderá responder ao questionário, caso desejar.

**Agradecemos antecipadamente à atenção dispensada e, caso queiram obter outras informações sobre a pesquisa, liguem para o CEBRID, Fone: 5539-0155 ramal: 113, com Dr. José Carlos F. Galduróz.**

**E.A. Carlini**

**Diretor do CEBRID**

**Professor Titular de Psicofarmacologia**

**da Universidade Federal de São Paulo**

Rua Botucatu, 862 – Edifício Ciências Biomédicas – 1º andar – CEP 04012-002 – São Paulo/Brasil  
Caixa Postal 20209

Tel.: (55-11) 5539.0155 – FAX (55-11) 5084.2793

E-MAIL: CEBRID@PSICOBIO.EPM.BR

## ANEXO II

**PESQUISA DOMICILIAR**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO**  
**ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**  
**CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psico-**  
**trópicas**

### **LOCALIZAÇÃO**

QUESTIONÁRIO:

UF: \_\_\_\_\_

CÓDIGO DO MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_

SETOR CENSITÁRIO: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO COMPLETO:

R \_\_\_\_\_ u \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ :

nº: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_\_

CONTATO INICIAL: \_\_\_\_\_

### **TABELA DE SORTEIO**

Se o número de membros aptos à pesquisa (12 a 65 anos de idade) é:

<b>01</b>	<b>02</b>	<b>03</b>	<b>04</b>	<b>05</b>	<b>06</b>	<b>07</b>	<b>08</b>
1	1	1	2	2	3	3	3

### **MEMBROS DA FAMÍLIA (Inclua na listagem apenas aqueles entre idades entre 12 a 65 anos)**

<b>Nº</b>	<b>NOME</b>	<b>IDADE</b>	<b>SEXO</b>	<b>HORÁRIO PROVÁVEL</b>
1	João	60	M	Qualquer hora
2	Pedro	28	M	Só à noite
3	Lucia	58	F	Qualquer hora
4	Sandra	22	F	À tarde



## VISITAS

### PRIMEIRA VISITA

Data: \_\_/\_\_/\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Entrevistador: \_\_\_\_\_

- 1 - ( ) Questionário preenchido
- 2 - ( ) Sorteado não estava em casa
- 3 - ( ) Remarcou
- 4 - ( ) Ninguém atendeu à porta
- 5 - ( ) Outros

O b s e r v a -  
ções:.....  
.....  
.....  
.....

### SEGUNDA VISITA

Data: \_\_/\_\_/\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Entrevistador: \_\_\_\_\_

- 6 - ( ) Questionário preenchido
- 7 - ( ) Sorteado não estava em casa
- 8 - ( ) Remarcou
- 9 - ( ) Ninguém atendeu à porta
- 10 - ( ) Outros

O b s e r v a -  
ções:.....  
.....  
.....  
.....

### TERCEIRA VISITA

Data: \_\_/\_\_/\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Entrevistador: \_\_\_\_\_

- 11 - ( ) Questionário preenchido
- 12 - ( ) Sorteado não estava em casa
- 13 - ( ) Remarcou
- 14 - ( ) Ninguém atendeu à porta
- 15 - ( ) Outros

O b s e r v a -  
ções:.....  
.....  
.....  
.....

## **ANEXO III**

### **MANUAL DE ORIENTAÇÕES GERAIS PARA A PESQUISA DE CAMPO – LEVANTAMENTO DOMICILIAR**

#### **ATENÇÃO:**

Antes de se dirigir a um setor censitário, certifique-se de que está levando todo o material necessário para realizar a pesquisa:

- Questionários (cada setor é composto por, mais ou menos, 24 questionários).
- Ficha de Localização, onde consta a Tabela de Sorteio do morador (24 fichas) – cuidado para não misturar as ficha de localização com as de outros setores.
- Carta de Apresentação da pesquisa (leve, pelo menos, 30 delas).
- Folhas de localização do Setor Censitário – orientam a sua localização dentro dos Limites do Setor Censitário.
- Crachá.
- Avental.
- Lápis.
- Borracha.
- Prancheta.

#### **A) Sorteio dos domicílios**

A seleção dos domicílios deve ser feita de forma sistemática, com partida aleatória, o que faz com que a amostra se aproxime de uma amostra aleatória simples.

Ou seja: Ao chegar ao ponto inicial do setor, escolha a residência de número igual ao último algarismo do número do setor para ser o ponto de partida. Exemplo: se o setor tem número 235, a primeira residência sorteada será a quinta a contar do ponto inicial. No caso do setor terminar em zero, escolher o segundo algarismo. A partir desse domicílio, veja qual é o Intervalo de Seleção desse setor e conte até o próximo domicílio.

Todas as casas que não que não forem moradias não devem entrar na contagem (ex.: hospitais, casas de comércio, escolas, quartéis, etc.)

## **B) Sorteio dos Entrevistados**

Uma vez determinada a residência, o aplicador deverá se apresentar como pesquisador da Universidade ....., entregando a Carta ao morador. Em prédios, o procedimento é semelhante e, não havendo autorização para se comunicar com os moradores do apartamento sorteado, deixar com o Zelador do Prédio para ser entregue nos apartamentos sorteados. **Não deixe com o porteiro; insista para falar com o Zelador.**

Realce a importância da pesquisa e não diga, logo de início, que é sobre consumo de drogas.

Se conseguir o contato inicial, obtenha o nome, idade e sexo dos moradores naquele domicílio para proceder o sorteio do entrevistado.

Utilize a **TABELA DE SORTEIO**. Esta Tabela consta de uma numeração fixa na linha superior, que corresponde ao número total de moradores na residência, e uma combinação aleatória de números na linha inferior, que corresponde à pessoa a ser entrevistada.

Colocar em ordem decrescente de idade, primeiramente todos os do sexo masculino seguidos pelas pessoas do sexo feminino, sempre da mais velha para a mais nova.

A faixa etária escolhida foi de 12 a 65 anos de idade, e apenas as pessoas nessa faixa etária entram no sorteio.

**NÃO SE ESQUEÇA DE QUE: ESTE PONTO É A “ALMA” DA PESQUISA. NÃO BUSQUE O CAMINHO MAIS FÁCIL. NÃO TROQUE O SORTEADO POR OUTRO MEMBRO DA MORADIA.**

**LEMBRE-SE DE QUE O SUPERVISOR DE CAMPO IRÁ CHECAR A CORREÇÃO DO SEU PROCEDIMENTO!**

Entreviste o sorteado em local mais isolado possível. Não aceite a presença de outras pessoas. A entrevista é confidencial.

Boa sorte!

Qualquer dúvida, entre em contato conosco:

José Carlos F. Galduróz

Fone: xxxxxxxx Ramal yyy (pode ligar a cobrar)

## ANEXO IV

### MANUAL DE ORIENTAÇÕES AOS COORDENADORES

#### I – ASPECTOS GERAIS PARA A FORMAÇÃO DAS EQUIPES

1. Formar uma equipe de aplicadores de sua confiança. Perfil ideal, porém não definitivo:

- ser estudante universitário (de preferência, já formado ou estando no final do curso, com mais de 21 anos);
- Interessar-se por pesquisa, não apenas pelo que irá ganhar com o trabalho;
- ter disponibilidade de tempo;
- ser de confiança (de preferência, que já tenha feito algum trabalho sob sua supervisão);
- ter facilidade de comunicação;
- ser responsável.

Seria ideal que uma metade da equipe fosse formada por pessoas do sexo feminino e a outra metade, por pessoas do sexo masculino, pois há lugares em que os homens terão mais facilidade de acesso e correrão menos riscos do que as mulheres.

2. Selecionar alguém para ser o Supervisor de Campo, função esta que poderá ser desempenhada pelo próprio Coordenador.

**O Supervisor deverá seguir os procedimentos de controle da amostra, sendo necessário: percorrer alguns setores censitários, onde os aplicadores já concluíram as entrevistas; refazendo alguns questionários e verificando se o percurso do aplicador no Setor foi conforme o pré-determinado e se o morador entrevistado foi mesmo o sorteado.**

Obs.: Essa função do Supervisor deverá ser apresentada aos aplicadores logo no início do treinamento e sempre lembrada durante a pesquisa de campo, até como uma forma de coibir falsificações dos questionários.

#### II – TREINAMENTO DOS COORDENADORES PARA REPASSAR AOS APLICADORES

##### 1ª Manhã

##### **Módulo A**

**OBJETIVO:** pretende-se mostrar aos aplicadores a importância de estudos deste tipo para se conhecer a realidade sobre o uso de drogas e, a partir disso, propiciar condições adequadas de implementação de programas preventivos. Além disso, apresentar aos aplicadores noções básicas sobre as drogas psicotrópicas e seus efeitos e conceitos sobre uso abusivo/ dependência.

MATERIAL: folhetos do CEBRID, dois manuscritos sobre o tema.

- **Noções gerais sobre a importância dos dados epidemiológicos.**
- **Aspectos gerais sobre drogas psicotrópicas tipo de usuários/ uso abusivo/ dependência.**

### 1ª Tarde

#### **Módulo B**

OBJETIVO: dar aos aplicadores noções básicas *dos pressupostos da teoria da amostragem*, explicar como foi *selecionada a amostra* e a importância de se obedecer a todas as recomendações para aplicar os questionários, comprometendo o aplicador com a lisura da pesquisa.

MATERIAL: manuscrito sobre o tema, material didático.

- **Aspectos simplificados da teoria da amostragem.**
- **O processo estatístico como a “alma” do levantamento.**
- **Plano amostral.**
- **Controle da amostra (amostra reserva).**

### 2ª Manhã

#### **Módulo C**

OBJETIVO: aprender os passos para se realizar a pesquisa, conhecendo alguns conceitos como: Setor Censitário, Intervalo de Seleção, Folha de Localização, Folha de Sorteio.

Também se busca dar orientações básicas de como abordar a residência, seus moradores e como conduzir a entrevista. A necessidade de se manter o sigilo e o anonimato.

MATERIAL: explicações em aula.

- **O Setor Censitário.**
- **As residências e o Intervalo de Seleção.**
- **O sorteio do morador (a importância de entrevistar o sorteado).**
- **Critérios para substituir a residência e o morador.**
- **Orientações para abordar a residência. O caso de prédios de apartamentos.**
- **Quantas tentativas para se conseguir a entrevista?**

### 2ª Tarde

#### **Módulo D**

OBJETIVO: mostrar o objetivo de cada questão do questionário, além de ensinar os aplicadores a preencher corretamente o questionário, frisando-se que a captação de seus dados será feita por leitura óptica, daí a necessidade do preenchimento correto das bolhas.

Como serão feitos os pagamentos.

MATERIAL: material da pesquisa de campo – prancheta, lápis, borracha, etc. Recibos.

- **O questionário: importância do preenchimento correto.**
- **O que o aplicador deve levar para o Setor Censitário.**
- **Pagamento dos trabalhos.**

ENCERRAMENTO DO TREINAMENTO

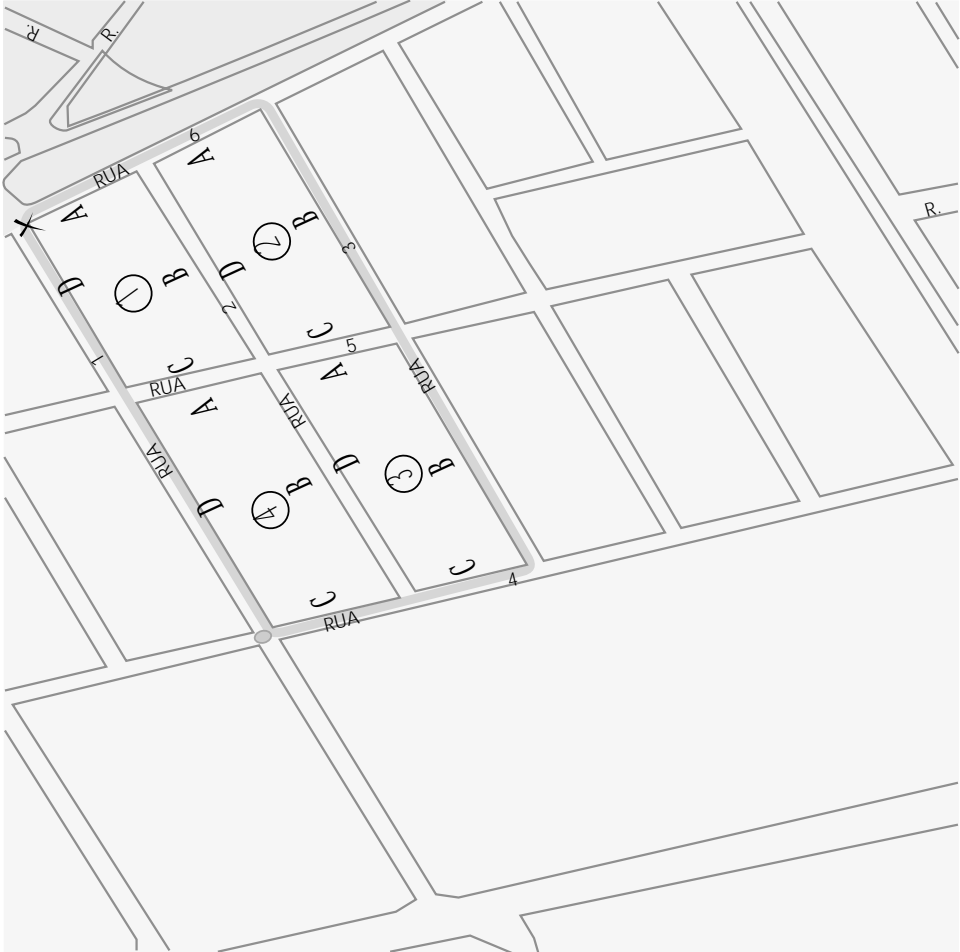
## ORIENTAÇÕES PARA O TRABALHO DE CAMPO: SETORES CENSITÁRIOS

### Instruções Gerais

1. Você receberá a descrição do setor censitário no qual irá trabalhar. A descrição tem a seguinte forma:

<b>I Levantamento Domiciliar Nacional Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas</b>			
<b><u>CEBRID</u></b>			2 7 / 0 8 / 0 1 9:03:53
UF	35	<b>São Paulo</b>	59
Município	5030	<b>São Paulo</b>	
Distrito	19	<b>Capão Redondo</b>	
Sub-Distrito	0		
Bairro	0		
Setor	25	<b>XYZ</b>	
Favela	0		
Aglomerado	0		
Moradores	<b>1033</b>	Homens <b>493</b>	Mulheres <b>540</b>
Domicílios Participantes	<b>260</b>	Salto no Setor	<b>11</b>
ENTRONCAMENTO DA "RUA J NOGUEIRA" COM "RUA J M P DE LIMA" ENTRONCAMENTO DA "RUA J NOGUEIRA" COM "RUA J M P DE LIMA" DO PONTO INICIAL SEGUE PELA "RUA J M P DE LIMA" ATÉ "RUA DE GODOY" "AV SABIM" A TE "RUA J COPERI" ATÉ "VIELA 1" ATÉ "RUA A" ATÉ "RUA LERICI" ATÉ "RUA E R F BOSQUET" "RUA J NOGUEIRA" ATÉ O PONTO INICIAL. 0496 SB NADA A REGISTRAR			

2. Quando chegar ao setor, após ler a sua descrição, identifique o ponto inicial deste. No exemplo acima, o cruzamento da Rua J Nogueira com a Rua J M P de Lima. Percorra as ruas contidas na descrição e trace um mapa indicando a ordem em que os quarteirões serão percorridos.

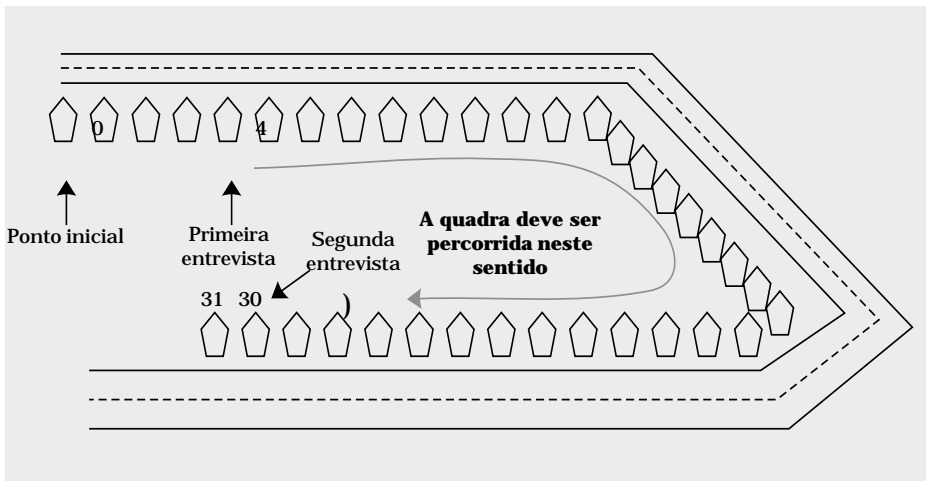


- 3.** Para facilitar o trabalho de campo, as quadras deverão ser numeradas e as faces destas quadras identificadas com letras. Isso é muito importante, pois as entrevistas deverão ser realizadas segundo a ordem das quadras e das faces.
- 4.** Depois de localizar o ponto inicial do setor, você deverá percorrê-lo conforme identificado no mapa. Lembre-se de que, para percorrer o setor, você deverá sempre contornar as quadras no sentido horário (com o braço direito ao lado das casas) e nunca atravessar a rua.
- 5.** O trabalho deverá ser iniciado na quadra 1 face (a), em seguida quadra 1 face (b) e assim até a quadra 4 face (d), no exemplo acima.

### **Seleção de Domicílio (1 Rodada)**

6. Identifique o último dígito do número do setor. No exemplo acima, o número do setor é 14 e o último dígito é 4. Este número indica a casa na qual deverá ser feita a primeira entrevista, a quarta casa, partindo-se do ponto inicial do setor.
7. Você deverá identificar o número que indica o “pulo” de residências em cada setor. No exemplo acima, o pulo será de 30. Isso significa que, após realizar a primeira entrevista na casa 4, você deverá contar 29 residências e realizar a entrevista na trigésima. Ver Diagrama 1 abaixo.
8. Em cada casa selecionada, seguir as instruções do sorteio do respondente. No caso de recusa, você não pode substituir o domicílio.

**Diagrama 1** – Simulação para o setor número 14 e pulo 30.



### **Outras Instruções:**

9. No caso de prédios, o entrevistador deverá ir até último andar e realizar a contagem do último domicílio à direita e ir contando os apartamentos de forma decrescente (406, 405, 404...).
10. Se a contagem for realizada pelo interfone, o entrevistador deverá começar a contagem do último botão à direita e ir descendo.
11. No caso de vilas, você deverá começar a contagem no sentido horário, iniciando pela primeira casa do lado direito. Esse procedimento também deverá ser seguido no caso de ruas sem saída.
12. No caso de favelas ou de comunidades carentes, você deverá verificar se o trabalho poderá ser realizado com segurança, ir aos bares ao redor e perguntar: Como está a situação do morro? Posso trabalhar com segurança? No caso de problemas, comunicar imediatamente ao supervisor.
13. Situações especiais: consulte imediatamente o supervisor.



## ANEXO V

### PESQUISA DOMICILIAR QUESTIONÁRIO SOBRE O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS

01

Esta é uma Pesquisa a Nível Nacional Coordenada pela UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo antiga Escola Paulista de Medicina, através do CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas do Departamento de Psicobiologia da UNIFESP.

O OBJETIVO PRINCIPAL DA PESQUISA É CONHECER MAIS SOBRE O USO DE ALGUMAS SUBSTÂNCIAS EM NOSSO PAÍS, POSSIBILITANDO CAMPANHAS PREVENTIVAS ADEQUADAS À NOSSA REALIDADE.

**Leia com atenção as informações abaixo:**

Este é um questionário sobre os hábitos de uso de algumas substâncias, que será aplicado na população brasileira.

É totalmente **sigiloso**, isto é, você não será identificado sob hipótese nenhuma.

A escolha dos entrevistados foi feita por sorteio da seguinte forma:

- sorteio da cidade;
- sorteio dos bairros;
- sorteio das ruas;
- sorteio das casas;
- sorteio dos moradores (que devem estar na faixa etária dos 12 - 65 anos de idade).

Portanto estamos solicitando a sua colaboração. A sua cooperação e precisão nas respostas são de fundamental importância para que os profissionais da saúde conheçam mais sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil.

**EMBORA A SUA PARTICIPAÇÃO NÃO SEJA OBRIGATÓRIA, CASO ACEITE PARTICIPAR, A SUA COLABORAÇÃO SERÁ MUITO ÚTIL PARA O ESTUDO DAS DROGAS NO BRASIL.**

**OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO!**

PESQUISADOR: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_

Setor Censitário \_\_\_\_\_

Idade	
0	1
2	3
4	5
6	7
8	9
1	2
3	4
5	6
7	8
9	0
2	3
4	5
6	7
8	9
1	2

Peso		Kg
0	1	2
3	4	5
6	7	8
9	0	1
2	3	4
5	6	7
8	9	0
1	2	3
4	5	6
7	8	9
0	1	2
3	4	5
6	7	8
9	0	1
2	3	4
5	6	7
8	9	0
1	2	3

Estatura		M
0	1	2
3	4	5
6	7	8
9	0	1
2	3	4
5	6	7
8	9	0
1	2	3
4	5	6
7	8	9
0	1	2
3	4	5
6	7	8
9	0	1
2	3	4
5	6	7
8	9	0
1	2	3

Sexo	
<input type="radio"/> Feminino	<input type="radio"/> Masculino

Cor referida:	
FAVOR NÃO ULTRAPASSAR O LIMITE	
_____	

<b>GRUPO ÉTNICO:</b> 1 <input type="radio"/> Caucásios 2 <input type="radio"/> Negros 3 <input type="radio"/> Mulatos 4 <input type="radio"/> Asiáticos 5 <input type="radio"/> Índios	<b>ESTADO CIVIL ATUAL REFERIDO:</b> 1 <input type="radio"/> Solteiro (a) 2 <input type="radio"/> Casado (a) 3 <input type="radio"/> Viúvo (a) 4 <input type="radio"/> Desquitado/Divorciado (a)	<b>COM QUEM VIVE:</b> 1 <input type="radio"/> Solzinho (a)    5 <input type="radio"/> Outros: _____ 2 <input type="radio"/> Companheiro (a) 3 <input type="radio"/> Familiares 4 <input type="radio"/> Colegas/amigos (as)
<b>ESCOLARIDADE:</b> 1 <input type="radio"/> Analfabeto/primeiro grau incompleto 2 <input type="radio"/> Primeiro grau completo 3 <input type="radio"/> Segundo grau incompleto 4 <input type="radio"/> Segundo grau completo 5 <input type="radio"/> Superior incompleto 6 <input type="radio"/> Superior completo 7 <input type="radio"/> Pós graduado	<b>QUAL É A SUA ATIVIDADE ATUAL?:</b> 1 <input type="radio"/> Agropecuária de extração vegetal e pesca    7 <input type="radio"/> Atividades sociais 2 <input type="radio"/> Indústria de transformação    8 <input type="radio"/> Administração pública 3 <input type="radio"/> Indústria de construção    9 <input type="radio"/> Estudante 4 <input type="radio"/> Comércio de mercadorias    10 <input type="radio"/> Aposentado 5 <input type="radio"/> Transporte, comunicação e arte    11 <input type="radio"/> Desempregado 6 <input type="radio"/> Prestação de serviços    12 <input type="radio"/> Outros: _____	

1 <input type="radio"/> Não tem 2 <input type="radio"/> Católica 3 <input type="radio"/> Espírita 4 <input type="radio"/> Afro-brasileira	<b>RELIGIÃO:</b> 1 <input type="radio"/> Judaica 2 <input type="radio"/> Evangélicas/Protestantes 3 <input type="radio"/> Orientais/Budismo 4 <input type="radio"/> Outras: _____	<b>Escala ABIPEM:</b> <b>Educação do CHEFE DE FAMÍLIA:</b> 1 <input type="radio"/> Analfabeto/primeiro grau incompleto 2 <input type="radio"/> Primeiro grau completo 3 <input type="radio"/> Segundo grau incompleto 4 <input type="radio"/> Segundo grau completo	1 <input type="radio"/> Superior incompleto 2 <input type="radio"/> Superior completo 3 <input type="radio"/> Pós graduado
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Na sua casa tem:</b>	
<b>Televisão?</b> 1 <input type="radio"/> Não 2 <input type="radio"/> Sim. Quantas? ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	<b>Máquina de lavar roupas?</b> 1 <input type="radio"/> Não 2 <input type="radio"/> Sim. Quantas? ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
<b>Rádio?</b> 1 <input type="radio"/> Não 2 <input type="radio"/> Sim. Quantos? ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	<b>Automóvel?</b> 1 <input type="radio"/> Não 2 <input type="radio"/> Sim. Quantos? ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
<b>Aspirador de pó?</b> 1 <input type="radio"/> Não 2 <input type="radio"/> Sim. Quantos? ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	<b>Empregado(a) trabalho diário</b> 1 <input type="radio"/> Não 2 <input type="radio"/> Sim. Quantos? ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
<b>Banheiro com água encanada</b> 1 <input type="radio"/> Não 2 <input type="radio"/> Sim. Quantos? ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	

**DAS DROGAS ABAIXO CITADAS, QUAL DELAS VOCÊ JÁ FEZ USO**

- Cigarros  
 1  Não  
 2  Sim - responder questões sobre tabaco (pág. 03)
- 
- Alcool  
 1  Não  
 2  Sim - responder questões sobre bebidas alcoólicas (pág. 03)
- 
- Benzodiazepínicos (Diazepam; Diempax; Valium; Lorium; Lorax; Rohypnol; Psicosedin; Somalium; Lexotan) - **sem receita médica**  
 1  Não  
 2  Sim - responder questões sobre benzodiazepínicos (pág. 03/04)
- 
- Estimulantes (Remédios para emagrecer à base de drogas tipo anfetaminas - não vale adoçante, nem chá) [H-pofagin; Moders; Glucoenerg; Inibex; Desabes; Reactiv; Fervin; Darlen; Isomerid; Modrine; Dualid; Preludin] - **sem receita médica**  
 1  Não  
 2  Sim - responder questões sobre estimulantes (Pág. 04)
- 
- Sedativos ou Barbitúricos (Opalidon; Fiorinal; Gardenal; Tonopan; Nembutal; Conital; Pentón) - **sem receita médica**  
 1  Não  
 2  Sim - responder questões sobre Sedativos ou Barbitúrico (Pág. 04/05)
- 
- Esteróides Anabolizantes - **sem receita médica**  
 1  Não  
 2  Sim - responder questões Esteróides Anabolizantes (Pág. 05)
- 
- Oreligenos (Perilat; Perilav; Cobavit; Bucina; Vibazina; Apelvit; Profol; Nutrimal) - **sem receita médica**  
 1  Não  
 2  Sim - responder questões sobre orelogenos (Pág. 05)
- 
- Xaropes à base de codeína (Panbery); Seta; Tassitec; Gotas Binell; Silentis; Belacodi; Etilis) - **sem receita médica**  
 1  Não  
 2  Sim - responder questões sobre opiáceos (Pág. 06)
- 
- Analgésicos opiáceos (Dolantina; Demerol; Algafan; Tylax; Morfin) - **sem receita médica**  
 1  Não  
 2  Sim - responder questões sobre analgésicos opiáceos (Pág. 06)
- 
- Anticolinérgicos (Artax; Bery; Amosterna; Aléret; Chá de lilo - sala branco, viu-de-nóva, bomboneira, zabumba, catucho) - **medicamentos sem receita**  
 1  Não  
 2  Sim - responder questões sobre anticolinérgicos (Pág. 06)
- 
- Solventes (Lança-perfume; Isol; Cola de sapatin; Gasolina; Benzina; Acetone; Removedor de tinta; Thinner; Água-riz; Éter; Essênça; Tinta; Fluido de loquim)  
 1  Não  
 2  Sim - responder questões sobre solventes (Pág. 07)
- 
- Alucinógenos (LSD; Chá de cogumelo; Ácido; Mescalina; Êxtase; Ayahuasca exceto no contexto religioso)  
 1  Não  
 2  Sim - responder questões sobre alucinógenos (Pág. 07)
- 
- Maconha  
 1  Não  
 2  Sim - responder questões sobre maconha (Pág. 07/08)
- 
- Cocaína  
 1  Não  
 2  Sim - responder questões sobre cocaína (Pág. 08)
- 
- Crack  
 1  Não  
 2  Sim - responder questões sobre crack (Pág. 08)
- 
- Maia  
 1  Não  
 2  Sim - responder questões sobre maia (Pág. 08/09)
- 
- Heroína  
 1  Não  
 2  Sim - responder questões sobre heroína (Pág. 09)

QUESTÕES SOBRE TABACO

03

<p>T1- Que idade você tinha quando fumou pela primeira vez?</p> <p> <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10 <input type="radio"/> 11 <input type="radio"/> 12 <input type="radio"/> 13 <input type="radio"/> 14 <input type="radio"/> 15 <input type="radio"/> 16 <input type="radio"/> 17 <input type="radio"/> 18 <input type="radio"/> 19 <input type="radio"/> 20 <input type="radio"/> 21 <input type="radio"/> 22 <input type="radio"/> 23 <input type="radio"/> 24 <input type="radio"/> 25 <input type="radio"/> 26 <input type="radio"/> 27 <input type="radio"/> 28 <input type="radio"/> 29 <input type="radio"/> 30 <input type="radio"/> 31 <input type="radio"/> 32 <input type="radio"/> 33 <input type="radio"/> 34 <input type="radio"/> 35 <input type="radio"/> 36 <input type="radio"/> 37 <input type="radio"/> 38 <input type="radio"/> 39 <input type="radio"/> 40 <input type="radio"/> 41 <input type="radio"/> 42 <input type="radio"/> 43 <input type="radio"/> 44 <input type="radio"/> 45 <input type="radio"/> 46 <input type="radio"/> 47 <input type="radio"/> 48 <input type="radio"/> 49 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 51 <input type="radio"/> 52 <input type="radio"/> 53 <input type="radio"/> 54 <input type="radio"/> 55 <input type="radio"/> 56 <input type="radio"/> 57 <input type="radio"/> 58 <input type="radio"/> 59 <input type="radio"/> 60 <input type="radio"/> 61 <input type="radio"/> 62 <input type="radio"/> 63 <input type="radio"/> 64 <input type="radio"/> 65 <input type="radio"/> 66 <input type="radio"/> 67 <input type="radio"/> 68 <input type="radio"/> 69 <input type="radio"/> 70 <input type="radio"/> 71 <input type="radio"/> 72 <input type="radio"/> 73 <input type="radio"/> 74 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 76 <input type="radio"/> 77 <input type="radio"/> 78 <input type="radio"/> 79 <input type="radio"/> 80 <input type="radio"/> 81 <input type="radio"/> 82 <input type="radio"/> 83 <input type="radio"/> 84 <input type="radio"/> 85 <input type="radio"/> 86 <input type="radio"/> 87 <input type="radio"/> 88 <input type="radio"/> 89 <input type="radio"/> 90 <input type="radio"/> 91 <input type="radio"/> 92 <input type="radio"/> 93 <input type="radio"/> 94 <input type="radio"/> 95 <input type="radio"/> 96 <input type="radio"/> 97 <input type="radio"/> 98 <input type="radio"/> 99 <input type="radio"/> 100 anos                 </p>		<p> <input type="radio"/> 6 Fumo de 3-4 dias/mês  <input type="radio"/> 7 Fumo de 1-2 dias/mês  <input type="radio"/> 8 Fumo menos que 1 vez/mês                 </p>
<p>T2- Se você fuma atualmente, qual a frequência de uso, no último ano?</p> <p> <input type="radio"/> 1 Atualmente não fumo  <input type="radio"/> 2 Fumo todos os dias  <input type="radio"/> 3 Fumo de 5-6 dias/semana  <input type="radio"/> 4 Fumo de 3-4 dias/semana  <input type="radio"/> 5 Fumo de 1-2 dias/semana                 </p>	<p>T3- No último mês quantos dias você fumou?</p> <p> <input type="radio"/> 1 não se aplica  <input type="radio"/> 2 Fumou: <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10 <input type="radio"/> 11 <input type="radio"/> 12 <input type="radio"/> 13 <input type="radio"/> 14 <input type="radio"/> 15 <input type="radio"/> 16 <input type="radio"/> 17 <input type="radio"/> 18 <input type="radio"/> 19 <input type="radio"/> 20 <input type="radio"/> 21 <input type="radio"/> 22 <input type="radio"/> 23 <input type="radio"/> 24 <input type="radio"/> 25 <input type="radio"/> 26 <input type="radio"/> 27 <input type="radio"/> 28 <input type="radio"/> 29 <input type="radio"/> 30 <input type="radio"/> 31 <input type="radio"/> 32 <input type="radio"/> 33 <input type="radio"/> 34 <input type="radio"/> 35 <input type="radio"/> 36 <input type="radio"/> 37 <input type="radio"/> 38 <input type="radio"/> 39 <input type="radio"/> 40 <input type="radio"/> 41 <input type="radio"/> 42 <input type="radio"/> 43 <input type="radio"/> 44 <input type="radio"/> 45 <input type="radio"/> 46 <input type="radio"/> 47 <input type="radio"/> 48 <input type="radio"/> 49 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 51 <input type="radio"/> 52 <input type="radio"/> 53 <input type="radio"/> 54 <input type="radio"/> 55 <input type="radio"/> 56 <input type="radio"/> 57 <input type="radio"/> 58 <input type="radio"/> 59 <input type="radio"/> 60 <input type="radio"/> 61 <input type="radio"/> 62 <input type="radio"/> 63 <input type="radio"/> 64 <input type="radio"/> 65 <input type="radio"/> 66 <input type="radio"/> 67 <input type="radio"/> 68 <input type="radio"/> 69 <input type="radio"/> 70 <input type="radio"/> 71 <input type="radio"/> 72 <input type="radio"/> 73 <input type="radio"/> 74 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 76 <input type="radio"/> 77 <input type="radio"/> 78 <input type="radio"/> 79 <input type="radio"/> 80 <input type="radio"/> 81 <input type="radio"/> 82 <input type="radio"/> 83 <input type="radio"/> 84 <input type="radio"/> 85 <input type="radio"/> 86 <input type="radio"/> 87 <input type="radio"/> 88 <input type="radio"/> 89 <input type="radio"/> 90 <input type="radio"/> 91 <input type="radio"/> 92 <input type="radio"/> 93 <input type="radio"/> 94 <input type="radio"/> 95 <input type="radio"/> 96 <input type="radio"/> 97 <input type="radio"/> 98 <input type="radio"/> 99 <input type="radio"/> 100 dias                 </p>	
<p>T4- Se você fumava e parou, há quanto tempo está sem fumar?</p> <p> <input type="radio"/> 1 Não se aplica  <input type="radio"/> 2 há 1 semana  <input type="radio"/> 3 até 1 mês  <input type="radio"/> 4 mais que 1 mês, porém menos que 1 ano  <input type="radio"/> 5 mais que 1 ano, porém menos que 3 anos  <input type="radio"/> 6 mais que 3 anos                 </p>	<p>T6- Após acordar quanto tempo você demora para fumar o primeiro cigarro do dia?</p> <p> <input type="radio"/> 1 não se aplica  <input type="radio"/> 2 5 minutos ou menos  <input type="radio"/> 3 6 a 30 minutos  <input type="radio"/> 4 31 a 60 minutos  <input type="radio"/> 5 1 a 3 horas  <input type="radio"/> 6 4 ou mais horas                 </p>	
<p>T5- Quantos cigarros você fuma por dia?</p> <p> <input type="radio"/> 1 não se aplica  <input type="radio"/> 2 1-10 cigarros/dia  <input type="radio"/> 3 11-20 cigarros/dia  <input type="radio"/> 4 21-30 cigarros/dia  <input type="radio"/> 5 31-40 cigarros/dia  <input type="radio"/> 6 mais que 2 maço/dia                 </p>	<p>T7- Que idade você tinha quando passou a fumar diariamente?</p> <p> <input type="radio"/> 1 não se aplica  <input type="radio"/> 2 Tinha: <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10 <input type="radio"/> 11 <input type="radio"/> 12 <input type="radio"/> 13 <input type="radio"/> 14 <input type="radio"/> 15 <input type="radio"/> 16 <input type="radio"/> 17 <input type="radio"/> 18 <input type="radio"/> 19 <input type="radio"/> 20 <input type="radio"/> 21 <input type="radio"/> 22 <input type="radio"/> 23 <input type="radio"/> 24 <input type="radio"/> 25 <input type="radio"/> 26 <input type="radio"/> 27 <input type="radio"/> 28 <input type="radio"/> 29 <input type="radio"/> 30 <input type="radio"/> 31 <input type="radio"/> 32 <input type="radio"/> 33 <input type="radio"/> 34 <input type="radio"/> 35 <input type="radio"/> 36 <input type="radio"/> 37 <input type="radio"/> 38 <input type="radio"/> 39 <input type="radio"/> 40 <input type="radio"/> 41 <input type="radio"/> 42 <input type="radio"/> 43 <input type="radio"/> 44 <input type="radio"/> 45 <input type="radio"/> 46 <input type="radio"/> 47 <input type="radio"/> 48 <input type="radio"/> 49 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 51 <input type="radio"/> 52 <input type="radio"/> 53 <input type="radio"/> 54 <input type="radio"/> 55 <input type="radio"/> 56 <input type="radio"/> 57 <input type="radio"/> 58 <input type="radio"/> 59 <input type="radio"/> 60 <input type="radio"/> 61 <input type="radio"/> 62 <input type="radio"/> 63 <input type="radio"/> 64 <input type="radio"/> 65 <input type="radio"/> 66 <input type="radio"/> 67 <input type="radio"/> 68 <input type="radio"/> 69 <input type="radio"/> 70 <input type="radio"/> 71 <input type="radio"/> 72 <input type="radio"/> 73 <input type="radio"/> 74 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 76 <input type="radio"/> 77 <input type="radio"/> 78 <input type="radio"/> 79 <input type="radio"/> 80 <input type="radio"/> 81 <input type="radio"/> 82 <input type="radio"/> 83 <input type="radio"/> 84 <input type="radio"/> 85 <input type="radio"/> 86 <input type="radio"/> 87 <input type="radio"/> 88 <input type="radio"/> 89 <input type="radio"/> 90 <input type="radio"/> 91 <input type="radio"/> 92 <input type="radio"/> 93 <input type="radio"/> 94 <input type="radio"/> 95 <input type="radio"/> 96 <input type="radio"/> 97 <input type="radio"/> 98 <input type="radio"/> 99 <input type="radio"/> 100 anos                 </p>	

QUESTÕES SOBRE BEBIDAS ALCOÓLICAS

<p>A1- Que idade você tinha quando bebeu pela primeira vez?</p> <p> <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10 <input type="radio"/> 11 <input type="radio"/> 12 <input type="radio"/> 13 <input type="radio"/> 14 <input type="radio"/> 15 <input type="radio"/> 16 <input type="radio"/> 17 <input type="radio"/> 18 <input type="radio"/> 19 <input type="radio"/> 20 <input type="radio"/> 21 <input type="radio"/> 22 <input type="radio"/> 23 <input type="radio"/> 24 <input type="radio"/> 25 <input type="radio"/> 26 <input type="radio"/> 27 <input type="radio"/> 28 <input type="radio"/> 29 <input type="radio"/> 30 <input type="radio"/> 31 <input type="radio"/> 32 <input type="radio"/> 33 <input type="radio"/> 34 <input type="radio"/> 35 <input type="radio"/> 36 <input type="radio"/> 37 <input type="radio"/> 38 <input type="radio"/> 39 <input type="radio"/> 40 <input type="radio"/> 41 <input type="radio"/> 42 <input type="radio"/> 43 <input type="radio"/> 44 <input type="radio"/> 45 <input type="radio"/> 46 <input type="radio"/> 47 <input type="radio"/> 48 <input type="radio"/> 49 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 51 <input type="radio"/> 52 <input type="radio"/> 53 <input type="radio"/> 54 <input type="radio"/> 55 <input type="radio"/> 56 <input type="radio"/> 57 <input type="radio"/> 58 <input type="radio"/> 59 <input type="radio"/> 60 <input type="radio"/> 61 <input type="radio"/> 62 <input type="radio"/> 63 <input type="radio"/> 64 <input type="radio"/> 65 <input type="radio"/> 66 <input type="radio"/> 67 <input type="radio"/> 68 <input type="radio"/> 69 <input type="radio"/> 70 <input type="radio"/> 71 <input type="radio"/> 72 <input type="radio"/> 73 <input type="radio"/> 74 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 76 <input type="radio"/> 77 <input type="radio"/> 78 <input type="radio"/> 79 <input type="radio"/> 80 <input type="radio"/> 81 <input type="radio"/> 82 <input type="radio"/> 83 <input type="radio"/> 84 <input type="radio"/> 85 <input type="radio"/> 86 <input type="radio"/> 87 <input type="radio"/> 88 <input type="radio"/> 89 <input type="radio"/> 90 <input type="radio"/> 91 <input type="radio"/> 92 <input type="radio"/> 93 <input type="radio"/> 94 <input type="radio"/> 95 <input type="radio"/> 96 <input type="radio"/> 97 <input type="radio"/> 98 <input type="radio"/> 99 <input type="radio"/> 100 anos                 </p>	<p> <input type="radio"/> 3 3-4 doses/dia  <input type="radio"/> 4 5-6 doses/dia  <input type="radio"/> 5 7-10 doses/dia  <input type="radio"/> 6 mais que 10 doses/dia                 </p>
<p>A2- Qual a bebida alcoólica que você usa ou usou com mais frequência?</p> <p> <input type="radio"/> 1 cerveja, chope  <input type="radio"/> 2 vinhos  <input type="radio"/> 3 cachaça, pinga  <input type="radio"/> 4 uísque, vodca, conhaque  <input type="radio"/> 5 outras.....                 </p>	<p>A5- No último ano quantas vezes você ficou alcoolizado (tomou um porre)?</p> <p> <input type="radio"/> 1 não se aplica  <input type="radio"/> 2 todos os dias  <input type="radio"/> 3 5-6 dias/semana  <input type="radio"/> 4 3-4 dias/semana  <input type="radio"/> 5 1-2 dias/semana  <input type="radio"/> 6 de 3-4 dias/mês  <input type="radio"/> 7 de 1-2 dias/mês  <input type="radio"/> 8 menos que 1 vez/mês                 </p>
<p>A3- Qual a frequência de uso de bebidas alcoólicas?</p> <p> <input type="radio"/> 1 Atualmente não bebo  <input type="radio"/> 2 Bebo todos os dias  <input type="radio"/> 3 Bebo de 5-6 dias/semana  <input type="radio"/> 4 Bebo de 3-4 dias/semana  <input type="radio"/> 5 Bebo de 1-2 dias/semana  <input type="radio"/> 6 Bebo de 3-4 dias/mês  <input type="radio"/> 7 Bebo de 1-2 dias/mês  <input type="radio"/> 8 Bebo menos que 1 vez/mês                 </p>	<p>A6- No último mês quantos dias você bebeu?</p> <p> <input type="radio"/> 1 não se aplica  <input type="radio"/> 2 Bebi: <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10 <input type="radio"/> 11 <input type="radio"/> 12 <input type="radio"/> 13 <input type="radio"/> 14 <input type="radio"/> 15 <input type="radio"/> 16 <input type="radio"/> 17 <input type="radio"/> 18 <input type="radio"/> 19 <input type="radio"/> 20 <input type="radio"/> 21 <input type="radio"/> 22 <input type="radio"/> 23 <input type="radio"/> 24 <input type="radio"/> 25 <input type="radio"/> 26 <input type="radio"/> 27 <input type="radio"/> 28 <input type="radio"/> 29 <input type="radio"/> 30 <input type="radio"/> 31 <input type="radio"/> 32 <input type="radio"/> 33 <input type="radio"/> 34 <input type="radio"/> 35 <input type="radio"/> 36 <input type="radio"/> 37 <input type="radio"/> 38 <input type="radio"/> 39 <input type="radio"/> 40 <input type="radio"/> 41 <input type="radio"/> 42 <input type="radio"/> 43 <input type="radio"/> 44 <input type="radio"/> 45 <input type="radio"/> 46 <input type="radio"/> 47 <input type="radio"/> 48 <input type="radio"/> 49 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 51 <input type="radio"/> 52 <input type="radio"/> 53 <input type="radio"/> 54 <input type="radio"/> 55 <input type="radio"/> 56 <input type="radio"/> 57 <input type="radio"/> 58 <input type="radio"/> 59 <input type="radio"/> 60 <input type="radio"/> 61 <input type="radio"/> 62 <input type="radio"/> 63 <input type="radio"/> 64 <input type="radio"/> 65 <input type="radio"/> 66 <input type="radio"/> 67 <input type="radio"/> 68 <input type="radio"/> 69 <input type="radio"/> 70 <input type="radio"/> 71 <input type="radio"/> 72 <input type="radio"/> 73 <input type="radio"/> 74 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 76 <input type="radio"/> 77 <input type="radio"/> 78 <input type="radio"/> 79 <input type="radio"/> 80 <input type="radio"/> 81 <input type="radio"/> 82 <input type="radio"/> 83 <input type="radio"/> 84 <input type="radio"/> 85 <input type="radio"/> 86 <input type="radio"/> 87 <input type="radio"/> 88 <input type="radio"/> 89 <input type="radio"/> 90 <input type="radio"/> 91 <input type="radio"/> 92 <input type="radio"/> 93 <input type="radio"/> 94 <input type="radio"/> 95 <input type="radio"/> 96 <input type="radio"/> 97 <input type="radio"/> 98 <input type="radio"/> 99 <input type="radio"/> 100 dias                 </p>
<p>A4- Quantas doses de bebidas você usou por dia, no último ano? (Veja a equivalência de doses)</p> <p> <input type="radio"/> 1 não se aplica  <input type="radio"/> 2 1-2 doses/dia                 </p>	<p>A7- Que idade você tinha quando passou a beber com regularidade [pelo menos 1 vez por semana]?</p> <p> <input type="radio"/> 1 não se aplica  <input type="radio"/> 2 Tinha: <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10 <input type="radio"/> 11 <input type="radio"/> 12 <input type="radio"/> 13 <input type="radio"/> 14 <input type="radio"/> 15 <input type="radio"/> 16 <input type="radio"/> 17 <input type="radio"/> 18 <input type="radio"/> 19 <input type="radio"/> 20 <input type="radio"/> 21 <input type="radio"/> 22 <input type="radio"/> 23 <input type="radio"/> 24 <input type="radio"/> 25 <input type="radio"/> 26 <input type="radio"/> 27 <input type="radio"/> 28 <input type="radio"/> 29 <input type="radio"/> 30 <input type="radio"/> 31 <input type="radio"/> 32 <input type="radio"/> 33 <input type="radio"/> 34 <input type="radio"/> 35 <input type="radio"/> 36 <input type="radio"/> 37 <input type="radio"/> 38 <input type="radio"/> 39 <input type="radio"/> 40 <input type="radio"/> 41 <input type="radio"/> 42 <input type="radio"/> 43 <input type="radio"/> 44 <input type="radio"/> 45 <input type="radio"/> 46 <input type="radio"/> 47 <input type="radio"/> 48 <input type="radio"/> 49 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 51 <input type="radio"/> 52 <input type="radio"/> 53 <input type="radio"/> 54 <input type="radio"/> 55 <input type="radio"/> 56 <input type="radio"/> 57 <input type="radio"/> 58 <input type="radio"/> 59 <input type="radio"/> 60 <input type="radio"/> 61 <input type="radio"/> 62 <input type="radio"/> 63 <input type="radio"/> 64 <input type="radio"/> 65 <input type="radio"/> 66 <input type="radio"/> 67 <input type="radio"/> 68 <input type="radio"/> 69 <input type="radio"/> 70 <input type="radio"/> 71 <input type="radio"/> 72 <input type="radio"/> 73 <input type="radio"/> 74 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 76 <input type="radio"/> 77 <input type="radio"/> 78 <input type="radio"/> 79 <input type="radio"/> 80 <input type="radio"/> 81 <input type="radio"/> 82 <input type="radio"/> 83 <input type="radio"/> 84 <input type="radio"/> 85 <input type="radio"/> 86 <input type="radio"/> 87 <input type="radio"/> 88 <input type="radio"/> 89 <input type="radio"/> 90 <input type="radio"/> 91 <input type="radio"/> 92 <input type="radio"/> 93 <input type="radio"/> 94 <input type="radio"/> 95 <input type="radio"/> 96 <input type="radio"/> 97 <input type="radio"/> 98 <input type="radio"/> 99 <input type="radio"/> 100 anos                 </p>

QUESTÕES SOBRE BENZODIAZEPÍNICOS (Tranquilizantes Menores - Ansiolíticos)

<p>B1- Qual(is) o(s) nome(s) do(s) tranquilizante(s) que você já usou?</p> <p> <input type="radio"/> 1 Diazepam <input type="radio"/> 6 Flotihynol <input type="radio"/> Outros 2 _____  <input type="radio"/> 2 Dierpax <input type="radio"/> 7 Placossedin <input type="radio"/> Outros 3 _____  <input type="radio"/> 3 Valium <input type="radio"/> 8 Somelium <input type="radio"/> Outros 4 _____  <input type="radio"/> 4 Lorium <input type="radio"/> 9 Lexotan <input type="radio"/> Outros 5 _____  <input type="radio"/> 5 Lorax <input type="radio"/> 10 Outros 1 _____ <input type="radio"/> Outros 6 _____                 </p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

04 QUESTÕES SOBRE BENZODIAZEPÍNICOS (Tranquilizantes Menores - Ansiolíticos)

B2- Que idade você tinha quando usou algum tranquilizante pela primeira vez?

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15  16  17  18  19  20  21  22  23  24  25  26  27  28  29  30  31  32  33  34  35  36  37  38  39  40  41  42  43  44  45  46  47  48  49  50  51  52  53  54  55  56  57  58  59  60  61  62  63  64  65  66  67  68  69  70  71  72  73  74  75  76  77  78  79  80  81  82  83  84  85  86  87  88  89  90  91  92  93  94  95  96  97  98  99  100 anos

B3- Desde a primeira vez que usou algum tranquilizante, quantas vezes você usou?

- 1  mais que 300 dias → anos (> que 1 ano)  
 2  101 a 300 dias → meses (> 3 meses < 1 ano)  
 3  12 a 100 dias → meses (> 12 dias < 3 meses)  
 4  3 a 11 dias  
 5  1 a 2 dias

B4- Quanto tempo faz que você usou algum tranquilizante pela última vez?

- 1  usei na última semana  
 2  usei no último mês  
 3  mais que 1 mês e menos que 1 ano  
 4  mais que 1 ano e menos que 3 anos  
 5  mais que 3 anos

B5- No último ano quantos dias você usou algum tranquilizante?

- 1  não se aplica  
 2  todos os dias  
 3  5-6 dias/semana  
 4  3-4 dias/semana  
 5  1-2 dias/semana  
 6  de 3-4 dias/ mês  
 7  de 1-2 dias/ mês  
 8  menos que 1 vez/ mês

B6- No último mês quantos dias você usou algum tranquilizante?

- 1  não se aplica  
 2 Usei:  0  1  2  3  4  5  6  7  8  9 dias

QUESTÕES SOBRE ESTIMULANTES (Resíduos para Ingerir à base de drogas tipo amfetaminas - não vale alçaante, nem chá)

E1- Qual(is) o(s) nome(s) do(s) estimulante(s) que você já usou?

- 1  Hipoquin  10  Modorine  
 2  Modorax  11  Duaid  
 3  Glucopergan  12  Preludin  
 4  Inibax  13  Outros 1 \_\_\_\_\_  
 5  Desobesi  Outros 2 \_\_\_\_\_  
 6  Reactivan  Outros 3 \_\_\_\_\_  
 7  Pervin  Outros 4 \_\_\_\_\_  
 8  Diaten  Outros 5 \_\_\_\_\_  
 9  Isomeride  Outros 6 \_\_\_\_\_

E2- Que idade você tinha quando usou algum tranquilizante pela primeira vez?

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15  16  17  18  19  20  21  22  23  24  25  26  27  28  29  30  31  32  33  34  35  36  37  38  39  40  41  42  43  44  45  46  47  48  49  50  51  52  53  54  55  56  57  58  59  60  61  62  63  64  65  66  67  68  69  70  71  72  73  74  75  76  77  78  79  80  81  82  83  84  85  86  87  88  89  90  91  92  93  94  95  96  97  98  99  100 anos

E3- Desde a primeira vez que usou algum estimulante, quantas vezes você usou?

- 1  mais que 300 dias → anos (> que 1 ano)  
 2  101 a 300 dias → meses (> 3 meses < 1 ano)  
 3  12 a 100 dias → meses (> 12 dias < 3 meses)  
 4  3 a 11 dias  
 5  1 a 2 dias

E4- Quanto tempo faz que você usou algum estimulante pela última vez?

- 1  usei na última semana  
 2  usei no último mês  
 3  mais que 1 mês e menos que 1 ano  
 4  mais que 1 ano e menos que 3 anos  
 5  mais que 3 anos

E5- No último ano quantos dias você usou algum estimulante?

- 1  não se aplica  
 2  todos os dias  
 3  5-6 dias/semana  
 4  3-4 dias/semana  
 5  1-2 dias/semana  
 6  de 3-4 dias/ mês  
 7  de 1-2 dias/ mês  
 8  menos que 1 vez/ mês

E6- No último mês quantos dias você usou algum estimulante?

- 1  não se aplica  
 2 Usei:  0  1  2  3  4  5  6  7  8  9 dias

QUESTÕES SOBRE SEDATIVOS OU BARBITÚRICO

S1- Qual(is) o(s) nome(s) do(s) sedativo(s) que você já usou?

- 1  Opalidon  8  Outros 1 \_\_\_\_\_  
 2  Fiorinal  Outros 2 \_\_\_\_\_  
 3  Gardenal  Outros 3 \_\_\_\_\_  
 4  Tonopan  Outros 4 \_\_\_\_\_  
 5  Nembutal  Outros 5 \_\_\_\_\_  
 6  Comtal  Outros 6 \_\_\_\_\_  
 7  Pentotal

S2- Que idade você tinha quando usou algum sedativo pela primeira vez?

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15  16  17  18  19  20  21  22  23  24  25  26  27  28  29  30  31  32  33  34  35  36  37  38  39  40  41  42  43  44  45  46  47  48  49  50  51  52  53  54  55  56  57  58  59  60  61  62  63  64  65  66  67  68  69  70  71  72  73  74  75  76  77  78  79  80  81  82  83  84  85  86  87  88  89  90  91  92  93  94  95  96  97  98  99  100 anos

S3- Desde a primeira vez que usou algum sedativo, quantas vezes você usou?

- 1  mais que 300 dias → anos (> que 1 ano)

- 2  101 a 300 dias → meses (> 3 meses < 1 ano)  
 3  12 a 100 dias → meses (> 12 dias < 3 meses)  
 4  3 a 11 dias  
 5  1 a 2 dias

S4- Quanto tempo faz que você usou algum sedativo pela última vez?

- 1  usei na última semana  
 2  usei no último mês  
 3  mais que 1 mês e menos que 1 ano  
 4  mais que 1 ano e menos que 3 anos  
 5  mais que 3 anos

S5- No último ano quantos dias você usou algum sedativo?

- 1  não se aplica  
 2  todos os dias

	<p>55- No último ano quantos dias você usou algum sedativo?</p> <p>3 <input type="radio"/> 5-6 dias/semana</p> <p>4 <input type="radio"/> 3-4 dias/semana</p> <p>5 <input type="radio"/> 1-2 dias/semana</p> <p>6 <input type="radio"/> de 3-4 dias/ mês</p> <p>7 <input type="radio"/> de 1-2 dias/ mês</p> <p>8 <input type="radio"/> menos que 1 vez/ mês</p>
	<p>56- No último mês quantos dias você usou sedativos?</p> <p>1 <input type="radio"/> não se aplica</p> <p>2 Usar: <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> dias</p>

QUESTÕES SOBRE ESTERÓIDES ANABOLIZANTES

<p>AE1- Qual(s) o(s) nome(s) do(s) anabolizante(s) que você já usou?</p> <p>1 <input type="radio"/> Outros 1 _____ <input type="radio"/> Outros 4 _____</p> <p><input type="radio"/> Outros 2 _____ <input type="radio"/> Outros 5 _____</p> <p><input type="radio"/> Outros 3 _____ <input type="radio"/> Outros 6 _____</p>	<p>2 <input type="radio"/> usei no último mês</p> <p>3 <input type="radio"/> mais que 1 mês e menos que 1 ano</p> <p>4 <input type="radio"/> mais que 1 ano e menos que 3 anos</p> <p>5 <input type="radio"/> mais que 3 anos</p>
<p>AE2- Que idade você tinha quando usou algum anabolizante pela primeira vez?</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> anos</p>	<p>AE5- No último ano quantos dias você usou algum anabolizante?</p> <p>1 <input type="radio"/> não se aplica</p> <p>2 <input type="radio"/> todos os dias</p> <p>3 <input type="radio"/> 5-6 dias/semana</p> <p>4 <input type="radio"/> 3-4 dias/semana</p> <p>5 <input type="radio"/> 1-2 dias/semana</p> <p>6 <input type="radio"/> de 3-4 dias/ mês</p> <p>7 <input type="radio"/> de 1-2 dias/ mês</p> <p>8 <input type="radio"/> menos que 1 vez/ mês</p>
<p>AE3- Desde a primeira vez que usou algum anabolizante, quantas vezes você usou?</p> <p>1 <input type="radio"/> mais que 300 dias → anos (&gt; que 1 ano)</p> <p>2 <input type="radio"/> 101 a 300 dias → meses (&gt; 3 meses &lt; 1 ano)</p> <p>3 <input type="radio"/> 12 a 100 dias → meses (&gt; 12 dias &lt; 3 meses)</p> <p>4 <input type="radio"/> 3 a 11 dias</p> <p>5 <input type="radio"/> 1 a 2 dias</p>	<p>AE6- No último mês quantos dias você usou algum anabolizante?</p> <p>1 <input type="radio"/> não se aplica</p> <p>2 Usar: <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> dias</p>
<p>AE4- Quanto tempo faz que você usou algum anabolizante pela última vez?</p> <p>1 <input type="radio"/> usei na última semana</p>	

QUESTÕES SOBRE OREXÍGENOS (Medicamentos para Estimular o Apetite)

<p>ORI- Qual(s) o(s) nome(s) do(s) orexígeno(s) que você já usou?</p> <p>1 <input type="radio"/> Perlatin <input type="radio"/> Outros 1 _____</p> <p>2 <input type="radio"/> Peravita <input type="radio"/> Outros 2 _____</p> <p>3 <input type="radio"/> Cobavital <input type="radio"/> Outros 3 _____</p> <p>4 <input type="radio"/> Budina <input type="radio"/> Outros 4 _____</p> <p>5 <input type="radio"/> Vibazina <input type="radio"/> Outros 5 _____</p> <p>6 <input type="radio"/> Apetivit <input type="radio"/> Outros 6 _____</p> <p>7 <input type="radio"/> Protol</p> <p>8 <input type="radio"/> Nutrimax</p>	<p>OR4- Quanto tempo faz que você usou algum orexígeno pela última vez?</p> <p>1 <input type="radio"/> usei na última semana</p> <p>2 <input type="radio"/> usei no último mês</p> <p>3 <input type="radio"/> mais que 1 mês e menos que 1 ano</p> <p>4 <input type="radio"/> mais que 1 ano e menos que 3 anos</p> <p>5 <input type="radio"/> mais que 3 anos</p>
<p>OR2- Que idade você tinha quando usou algum orexígeno pela primeira vez?</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> anos</p>	<p>OR5- No último ano quantos dias você usou algum orexígeno?</p> <p>1 <input type="radio"/> não se aplica</p> <p>2 <input type="radio"/> todos os dias</p> <p>3 <input type="radio"/> 5-6 dias/semana</p> <p>4 <input type="radio"/> 3-4 dias/semana</p> <p>5 <input type="radio"/> 1-2 dias/semana</p> <p>6 <input type="radio"/> de 3-4 dias/ mês</p> <p>7 <input type="radio"/> de 1-2 dias/ mês</p> <p>8 <input type="radio"/> menos que 1 vez/ mês</p>
<p>OR3- Desde a primeira vez que usou algum orexígeno, quantas vezes você usou?</p> <p>1 <input type="radio"/> mais que 300 dias → anos (&gt; que 1 ano)</p> <p>2 <input type="radio"/> 101 a 300 dias → meses (&gt; 3 meses &lt; 1 ano)</p> <p>3 <input type="radio"/> 12 a 100 dias → meses (&gt; 12 dias &lt; 3 meses)</p> <p>4 <input type="radio"/> 3 a 11 dias</p> <p>5 <input type="radio"/> 1 a 2 dias</p>	<p>OR6- No último mês quantos dias você usou algum orexígeno?</p> <p>1 <input type="radio"/> não se aplica</p> <p>2 Usar: <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> dias</p>