

Uso de anfetamínicos e de anorexígenos por estudantes no município de Santo Ângelo – RS

Kelli Luísa Konflanz¹ Juliane Monks Silva² Berenice Goulart Dallagnol³

RESUMO

Pesquisa realizada no município de Santo Ângelo (RS), que teve com objetivo analisar o uso de anfetamínicos e anorexígenos por estudantes do 3º ano do ensino médio, através de um questionário de autopreenchimento. Tendo em vista que Porto Alegre e Goiânia demonstraram índices entre 4,5% e 5,8% de adolescentes que já consumiram tais medicamentos, entende-se que é importante conhecer o perfil dos usuários. No Brasil foi criada a RDC 52 de 2011, que veta alguns destes fármacos, em virtude do seu potencial de dependência. Esta pesquisa foi realizada com 120 alunos de duas escolas. A média de idade foi 17 anos e 52,4% eram do sexo feminino. A prevalência de uso dos medicamentos foi de 2,5%. Alunas, com idade entre 16 e 18 anos, relataram já ter feito uso de sibutramina e femproporex para fins estéticos, e um aluno respondeu que fez uso de metilfenidato em decorrência de ser portador de déficit de atenção. Assim, não encontrou-se alto consumo destes medicamentos, mas considerando que não foram incluídos todos os estudantes do município, conclui-se que outras pesquisas são necessárias para confirmação destes dados e para monitorar o uso destes medicamentos.

Descritores: Medicamentos; Anfetamínicos; Anorexígenos; Estudantes.

Use of anorectic amphetamine and by students in Santo Ângelo – RS

ABSTRACT

Research conducted in Santo Angelo (RS), that aimed to analyze the use of amphetamines and anorexicogenic by students of the 3rd year of high school, through a self-administered questionnaire. Given that Porto Alegre and Goiânia demonstrated indices between 4.5% and 5.8% of teenagers have consumed these drugs, it is understood that it is important to know the profile of the users. In Brazil, DRC 52, 2011, which forbids some of these drugs, because of their addictive potential was created. This research was conducted with 120 students from two schools. The mean age was 17 years and 52.4% were female. The prevalence of use of medications was 2.5%. Students, aged between 16 and 18 years reported having made use of sibutramine and femproporex for aesthetic purposes, and a student replied that made use of methylphenidate due to be patient with attention deficit disorder. So not met high intake of these medicines, but considering they were not included all students in the municipality, it is concluded that further research is needed to confirm these data and to monitor the use of these drugs.

Descriptors: Drugs; Amphetamines; Anorectic; Students.

¹ Mestranda em Ciências Farmacêuticas na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil.

² Doutoranda em Epidemiologia na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil.

³ Especialista em Saúde Pública pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI), Ijuí, RS, Brasil.

Introdução

Anfetaminas e anorexígenos são estimulantes do sistema nervoso central (SNC), capazes de gerar quadros de euforia, provocar o estado de vigília e atuar como anorexígenos. Causam dependência química e física, gerando efeitos adversos sérios como problemas neurológicos e psicológicos¹. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), são denominados psicotrópicos, pois “agem no SNC, sendo passíveis de auto-administração”²⁻³.

Os medicamentos anfetamínicos foram desenvolvidos com o objetivo de combater o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. Nas décadas de 60 e 70, o uso de anfetaminas tornou-se popular entre os jovens para reduzir o sono e aumentar a disposição física. Com a descoberta da perda de apetite, sua principal indicação terapêutica passou a ser o tratamento da obesidade, fazendo parte de quase todas as fórmulas redutoras do apetite^{2,4}. Atualmente, existem indicações para o tratamento do transtorno de déficit de atenção (hiperatividade – TDAH), da narcolepsia e da obesidade⁵⁻⁶⁻⁷⁻⁸.

Como as anfetaminas e os anorexígenos agem no SNC, apresentam vários efeitos centrais. Estimulação locomotora, euforia e excitação, comportamento estereotipado e anorexia são os mais comuns. Doses moderadas podem induzir ao bem-estar, aumento da capacidade de concentração e da conversação e, eventualmente, uma melhora do desenvolvimento psicomotor⁹⁻¹⁰⁻¹¹.

Algumas vezes também causam complicações psiquiátricas sérias, transitórias ou permanentes^{1,12}. A dependência anfetamínica parece ser consequência do efeito posterior desagradável que produz, o que leva ao desejo de repetir a dose. Os sintomas típicos da síndrome de abstinência são depressão, hiperfagia e hipersônia. No caso de apresentar dependência química, os pacientes devem ser vigiados, já que existe a possibilidade de suicídio^{10,11-13}.

O consumo indevido de medicamentos anfetamínicos e de anorexígenos representa um grande problema de saúde pública. Este grupo de medicamentos é comercializado sob prescrição médica, com rigoroso controle¹⁴⁻¹⁵. Entretanto, sabe-se que o uso dessas substâncias muitas vezes ocorre sem nenhuma orientação profissional, sendo adquiridos de maneira ilícita no mercado negro. Preocupações com o corpo, influências da mídia, inseguranças próprias da faixa etária, a busca por melhores desempenhos nas atividades diárias, como estudo e esportes, pelo aumento da concentração e disposição a essas práticas, são algumas das causas que levam ao uso destes medicamentos^{4,16-17}.

No Brasil, a preocupação com o uso indiscriminado das anfetaminas e dos anorexígenos, sem prescrição médica, levou as autoridades de saúde do país a criarem a Portaria N° 344 do Ministério da Saúde, de 12 de maio de 1998¹⁵. Em outubro de 2011, foi criada uma Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n° 52 vetando o uso de alguns medicamentos destas classes. Esta dispõe sobre a proibição pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), da fabricação, importação, exportação, distribuição, manipulação, prescrição, dispensação, aviamento, comércio e uso de medicamentos ou fórmulas farmacêuticas que contenham as substâncias anfepramona, femproporex e mazindol (que eram vendidas com notificação de receita “B2”). Porém, manteve-se no mercado, para fins de tratamento da obesidade, fórmulas magistrais de medicamentos que contenham a substância anorexígena sibutramina na dose diária recomendada de 15 mg/dia (quinze miligramas por dia), por meio da Notificação de Receita “B2”, com apresentação do Termo de Responsabilidade¹⁸⁻¹⁹⁻²⁰, e, para o tratamento do déficit de atenção (hiperatividade), o metilfenidato (Sujeita a Notificação de Receita “A3”, Substância psicotrópica).

A preocupação com adolescentes, que consomem medicamentos anfetamínicos e medicamentos anorexígenos sem saber todos os seus efeitos sobre o organismo, mostra a importância de se analisar o perfil de estudantes consumidores. Diante disso, esse estudo tem como objetivos determinar a prevalência e a frequência do uso de medicamentos anfetamínicos, identificando quais são os mais utilizados e a sua forma de aquisição, observando, com base na RDC 52 de 2011, se a proibição da dispensação alterou o consumo dos mesmos, entre adolescentes estudantes do município de Santo Ângelo, Rio Grande do Sul (RS).

Materiais e métodos

Este estudo avaliou o uso de medicamentos anfetamínicos e de anorexígenos em estudantes do ensino médio em uma escola da rede pública e uma da rede particular do município. A coleta de dados ocorreu entre março e maio de 2012, na cidade de Santo Ângelo, localizada na Região Sul do Brasil.

A amostra foi constituída por todos os estudantes que estavam matriculados no terceiro ano do ensino médio no ano de 2012 na Escola de Ensino Médio da Universidade Regional e Integrada do Alto Uruguai e das Missões (Campus Santo Ângelo), de ensino privado, e na Escola Estadual Onofre Pires, de ensino público.

Dos 160 estudantes matriculados nas escolas onde a pesquisa foi realizada, o questionário foi aplicado aos alunos presentes e que concordaram em participar do estudo nos dias em que a pesquisa foi realizada, somando uma amostra de 120 entrevistados.

A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário de autopreenchimento. As variáveis de interesse foram idade, gênero, frequência de uso dos medicamentos pesquisados, motivo pelo qual utiliza o medicamento, forma de aquisição (com ou sem prescrição médica, onde adquire o medicamento), indicação terapêutica (motivo do uso), tempo de uso e se a RDC 52 de 2011 interferiu no acesso a esses medicamentos. Além disso, foram relacionados alguns medicamentos destas classes com seus respectivos nomes comerciais de referência para que o aluno pudesse identificar o medicamento utilizado com mais facilidade.

A fim de atender os preceitos éticos relacionados com pesquisas envolvendo seres humanos, os alunos maiores de idade receberam um termo de esclarecimento e consentimento, informando que o trabalho foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional e Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, campus Santo Ângelo, assim como foi encaminhado aos pais e/ou responsável pelos adolescentes menores de 18 anos um termo de autorização, com as informações recomendadas pelo Comitê de Ética.

Resultados

Em relação à distribuição por escolas, aplicou-se o questionário a 120 alunos, onde 78 respondentes (65%) frequentavam a escola pública e 42 (35%) a escola privada, abrangendo, respectivamente, 70% e 85% dos alunos matriculados no terceiro ano do ensino médio, em 2012. Dos 160 estudantes matriculados, 75% estavam presentes e responderam o questionário. Entretanto obteve-se uma recusa da participação da pesquisa de 0,83%.

As principais características sócio-demográficas pesquisadas demonstraram que 68,8% dos alunos entrevistados na escola pública eram do sexo feminino e 31,2%, do sexo masculino. Na escola particular, 52,4% eram do sexo feminino e 47,6%, do sexo masculino, todos com idade média de 17 anos (desvio padrão ± 1).

O índice de uso de medicamentos anfetamínicos e anorexígenos encontrado entre os estudantes pesquisados foi de 2,5%, pequeno quando comparado a outros estudos. Entre as duas escolas, duas alunas, estudantes da escola pública, com faixa etária entre 16 e 18 anos, responderam que já fizeram o uso de anorexígenos por algum período. Na escola particular somente um aluno respondeu que faz uso de anfetamínico.

Durante a análise dos questionários respondidos na escola pública, observou-se um questionário onde uma aluna respondeu que fez uso de anfetamina, pois estava em busca de melhorar seus parâmetros de beleza. Entretanto, manteve o anonimato de qual seria o medicamento e se a aquisição foi feita através da compra com receita médica, somente confirmando que adquiriu em farmácia comercial. Outra aluna, com 18 anos, relatou que utilizou sibutramina e femproporex, sendo os mesmos prescritos por um médico e adquiridos em farmácia comercial. Apontou que já usava os medicamentos para fins estéticos a mais de 2 anos e afirmou que o veto da ANVISA, interferiu no uso destes.

Na escola particular somente um aluno respondeu o questionário afirmando que faz uso de medicamento anfetamínico. O mesmo tem 16 anos e usa metilfenidato diariamente, faz uso há aproximadamente três anos, com prescrição médica, com o intuito de melhorar o desempenho escolar, pois apresenta Déficit de Atenção.

Discussão

O consumo indevido de medicamentos, e de psicotrópicos em particular, representa um problema de saúde pública, sendo amplamente divulgados em meios de comunicação. O assunto “drogas” vem sendo muito discutido e pesquisado. Muitas são as linhas de pesquisa sobre maconha, cocaína e crack, mas poucos têm revelado o comportamento em relação ao uso abusivo de medicamentos psicotrópicos (anfetamínicos e anorexígenos) por adolescentes. Em cidades localizadas no interior do país, onde características sócio-culturais, econômicas e ambientais podem influenciar no perfil da drogadição, as evidências são ainda mais escassas.

O Brasil sempre se destacou como um dos maiores consumidores de medicamentos anfetamínicos, chegando a um consumo de 23,6 toneladas anuais⁹. Pelas informações que aparecem no relatório anual de 2005, da Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes (JIFE), o Brasil era o país que mais consumia anfetaminas no mundo em companhia da Austrália, Cingapura e Coréia, onde este consumo crescia, contrariamente à tendência mundial de retração^{14,21-22-23}.

Estudos voltados para a população estudantil estimam a prevalência mínima de uso de drogas em crianças e adolescentes, que não frequentam a escola. Por esse motivo, inquéritos voltados para a população estudantil não podem ser generalizados para crianças e adolescentes com evasão escolar ou que nunca frequentaram a escola, os quais, por essa situação, podem estar mais predispostos ao uso²⁴.

Em 2004 um levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras, mostrou que em Porto Alegre (Rio Grande do Sul) aproximadamente 4,5% dos adolescentes fizeram uso de anfetaminas e anorexígenos, já estudantes de Goiânia (Goiás) o resultado do estudo demonstrou que 5,8% dos entrevistados tiveram acesso a estes medicamentos²⁵. Uma pesquisa realizada no município de Passo Fundo (RS) mostrou um considerável número de estudantes que já consumiram anfetamínicos, 5,2%. Verificou-se uma prevalência de consumo de anfetamínicos nos estudantes de escolas particulares 1,6 vez maior do que em estudantes de escolas públicas²⁶.

Sengik & Scortegagna relataram, em 2008, o uso de anfetamínicos por estudantes do ensino médio de escolas das redes pública e privada, onde, de 178 alunos, 7,3% haviam feito uso desses medicamentos pelo menos uma vez na vida. Também houve diferença significativa quanto ao tipo de instituição de ensino. A maioria dos usuários (14,9%) era de alunos de escolas da rede privada, enquanto apenas 2,7% eram estudantes de escolas públicas²⁷.

Por outro lado, SILVA e colaboradores, em 2006, relataram o consumo mensal de anfetamínicos entre estudantes de um município no interior do estado de São Paulo (SP), de 3,7%, um valor mais baixo em comparação aos estudos anteriormente citados. É importante ressaltar que neste não foram incluídas escolas particulares, fator associado ao maior uso de anfetamínicos pelos estudantes passo-fundenses^{26,28}. Esse dado foi o mais próximo do valor encontrado no presente estudo, de 2,5%. Apesar de terem sido avaliados alunos de ensino público e privado, diferentemente de Silva e colaboradores (2006), nesta pesquisa entrevistou-se apenas estudantes do terceiro ano do ensino médio, sendo uma possível limitação dos achados.

Outro fato que merece importância é a diferença de padrão de consumo de drogas anorexígenas entre homens e mulheres. A maior proporção de usuários do sexo feminino (67% dos usuários) encontrada em nossa pesquisa, apesar da baixa taxa de consumo na amostra, concorda com a tendência nacional e também com outros estudos realizados com estudantes^{17,27,29,30,31}. Massuia e colaboradores, em 2008, apresentaram resultados nos quais 96% dos usuários de drogas para emagrecimento eram do sexo feminino³².

Outra limitação observada no trabalho foi que, apesar do baixo índice de questionários anulados (1,0%) e do seu amplo uso em estudos dessa natureza, o instrumento utilizado não era validado, uma vez que mediu o relato de consumo de medicamentos, mas não do consumo em si.

A análise dos resultados obtidos recentemente não permite estender as conclusões à população geral, tendo em vista o número relativamente pequeno de estudantes entrevistados (120), mas permite afirmar a importância da realização de novos projetos voltados a essa população, principalmente quando trata-se de medicamentos que influenciam tanto no desenvolvimento dos adolescentes.

Considerações finais

Portanto, conforme os achados deste estudo, alunos matriculados no terceiro ano do ensino médio de duas importantes escolas do município de Santo Ângelo não apresentaram alto consumo de anfetamínicos e anorexígenos, o que impossibilitou a avaliação de outros objetivos previamente propostos. Considerando que o estudo não incluiu todos os estudantes do ensino médio e de demais escolas do município, conclui-se que outras pesquisas são necessárias para confirmação destes dados e para monitorar o uso destes medicamentos após implementação da RDC nº 52/2011, pois é imprescindível tratar o assunto com muita seriedade, abrindo novas perspectivas de investigação, já que essas drogas podem levar a consequências sérias como dependência física e psicológica se o uso for abusivo.

Referências bibliográficas

1. Rang HP, Dale MM, Ritter JM, editors. FARMACOLOGIA. Rio de Janeiro: Elsevier; 2004.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília – DF, 2004. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/A%20politica.pdf>.
3. Carlini EA, Nappo SA, Galduróz JCF, Noto AR. Drogas Psicotrópicas - o que são e como agem. Revista IMESC - Revista do Instituto de Medicina Social e de Criminalista de São Paulo, São Paulo, 2001. Disponível em: <http://www.imesc.sp.gov.br/pdf/artigo%201%20-%20DROGAS%20PSICOTR%3%93PICAS%20O%20QUE%20S%3%83O%20E%20COMO%20AGEM.pdf>.
4. Melo CM, Oliveira DR. O uso de inibidores de apetite por mulheres: um olhar a partir da perspectiva de gênero. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a22v16n5.pdf>.
5. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Parecer técnico-científico do Grupo Assessor de Estudos sobre Medicamentos Anorexígenos. De 21 de julho de 2002. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/divulga/informes/anorexigeno.htm>.
6. Coelho FMS, Elias RM, Pradella-Hallman M, Bittencourt ARQ, Tufik S. Narcolepsia – Revisão da Literatura. Revista de Psiquiatria Clínica. São Paulo, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34n3/a05v34n3.pdf>.
7. Cruz CSC, Junior EB, Gama MLM, Maia LCM, Filho MJXM, Neto OM, Domingos MC. Uso não-prescrito de metilfenidato entre estudantes de Medicina da Universidade Federal da Bahia. Gazeta Médica da Bahia. Salvador - Bahia, 2011. Disponível em: <http://www.gmbahia.ufba.br/index.php/gmbahia/article/viewFile/1148/1082>.
8. Mancini MC, Halpern A. Tratamento farmacológico da obesidade. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, São Paulo, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27302002000500003&script=sci_arttext.
9. Oliveira LO, psicanalista, sócio-diretor de Instituição de Reabilitação em Dependência Química, diretor do Sindicato dos Psicanalistas do Estado de São Paulo e consultor organizacional. Colaborador da Lumiar Projetos, onde coordena o curso sobre Dependência Química: prevenção e tratamento, 2011. Disponível em: <http://www.lumiarprojetos.com.br/Texto.aspx?id=505>.
10. Paumgartten FJR. Tratamento farmacológico da obesidade: a perspectiva da saúde pública. Cad. Saúde Pública. 2011;27(3):404-405.
11. Seibel SD, Toscano AJ. Dependência de Drogas. São Paulo: Atheneu; 2001.
12. Chasin AAM, Silva ES. Estimulantes do Sistema Nervoso Central. OGA, Seizi. Fundamentos da Toxicologia. São Paulo: Atheneu; 2008.
13. Zalaf MRR, Fonseca RMGS. Uso problemático de álcool e outras drogas em moradia estudantil: conhecer para enfrentar. Ver. Esc. Enf. USP. 2009;43(1):132-138.
14. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. JIFE Analisa Tráfico na Internet e faz Recomendações ao Brasil. Brasília, 24 de fevereiro de 2005. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2005/030305_realese.htm.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária SVS/MS - Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União, Brasília, 01 fev. de 1998. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/344_98.htm.
16. Andrade Â, Bosi MLM. Mídia e subjetividade: impacto no comportamento alimentar feminino. Revista de Nutrição. Campinas, São Paulo, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v16n1/a11v16n1.pdf>.
17. Carneiro MFG, Guerra JR MFG, Acurcio FA. Prescrição, dispensação e regulação do consumo de psicotrópicos anorexígenos em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v24n8/05.pdf>.
18. ANVISA. Agência de Vigilância Sanitária. RESOLUÇÃO - RDC nº 52, de 6 de outubro de 2011. Nº 195, segunda-feira, 10 de outubro de 2011. Diário Oficial da União. Disponível em: <http://www.in.gov.br/autenticidade.html>.
19. Moreira APA, Junior EBN. ANOREXÍGENOS: CONTROLE RÍGIDO OU PROIBIÇÃO DE SEU USO? Revista Eletrônica Pós em Revista, Revista da Pós-Graduação Newton Paiva. Centro Universitário Newton Paiva. Belo Horizonte, MG, 2012. Disponível em: <http://posemrevista.files.wordpress.com/2012/06/pdf-e5-s32.pdf>.
20. RGS, RIO GRANDE DO SUL. MÍDIA REGIONAL. Jornal Zero Hora, Reportagem Especial: O País do Emagrecedor Liberado com restrições. Pg 4-5. Quarta-feira, 5 de outubro de 2011.

21. Capriglione L. Brasil é maior consumidor de anfetamina. Matéria do jornal Folha de São Paulo, 02 de março de 2006. Disponível em: http://ibgf.org.br/index.php?data%5Bid_secao%5D=4&data%5Bid_materia%5D=792.
22. Jorge C. Relatório destaca produção de cocaína e consumo de anfetaminas no Brasil. Agência Brasil, 1 março. 2005. Disponível em: <http://agenciabrasil.etc.com.br/noticia/2005-03-01/relatorio-destaca-producao-de-cocaina-e-consumo-de-anfetaminas-no-brasil>.
23. BRASÍLIA. UNODC. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime. Brasil lidera consumo mundial de anorexígenos, diz JIFE. Brasília, 03 de março de 2006. Disponível em: www.unodc.org/brazil/pt/press_release_2006-03-03.html.
24. Tavares BF, Béria JU, Lima MS. Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. Revista de Saúde Pública [online], vol. 35. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n2/4399.pdf>.
25. Galduróz JCF, Noto AR, Fonseca A, Carlini EA. V Levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras 2004. Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Secretaria Nacional Antidrogas. São Paulo, 2004. Disponível em: <http://200.144.91.102/sitenovo/conteudo.aspx?cd=644>.
26. Pizzol TSD, Branco MMN, Carvalho RMA, Pasqualotti A, Maciel EM, Migott AMB. Uso não-médico de medicamentos psicoativos entre escolares do ensino fundamental e médio no Sul do Brasil. Caderno de Saúde Pública. 2006; 22(1):109-115.
27. Senkig AS, Scortegagna SA. Consumo de drogas psicoativas em adolescentes escolares. PSIC - Revista de Psicologia da Vetor Editora. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psic/v9n1/v9n1a09.pdf>.
28. Silva EF, Pavani RAB, Moraes MS, Neto FC. Prevalência do uso de drogas entre escolares do ensino médio do Município de São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. Caderno de Saúde Pública. 2006; 22(6):1151-1158.
29. Lucas ACS, Parente RCP, Picanço NS, Conceição DA, Costa KRC, Magalhães IRS, et al. Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. Caderno de Saúde Pública. 2006; 22(3):663-671.
30. Silva MC, Campesatto-Mella EA. Avaliação do uso de anorexígenos por acadêmicas de uma instituição de ensino superior em Maringá, PR. Arquivos de Ciência da Saúde Unipar, Universidade Paranaense. 2008; 12(1)43-50.
31. Carlini EA, Galduróz JCF, Noto AR, Oliveira LG, Nappo SA, et al. II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país - 2005. Páginas & Letras. São Paulo, 2007. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/36316785/II-Levantamento-Domiciliar-CEBRID>.
32. Massuia GA, Bruno TIB, Silva LS. Regime de emagrecimento x utilização de drogas. Revista Científica UNIFAE, Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – FAE. 2008; 2(1), 5-9.

Kelli Luísa Konflanz

Endereço para correspondência – Rua Almirante Tamandaré, 110, apto 304. Bairro Centro, CEP: 96825-140, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

E-mail: kkonflanz@yahoo.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4364705015642162>

Juliane Monks Silva – julianemonks@hotmail.com

Berenice Goulart Dallagnol – beredalla@hotmail.com

Recebido em 23 de novembro de 2013.

Publicado em 15 de setembro de 2014.