



**ARTIGO ORIGINAL**

Recebido em: 6/2020

Aceito em: 7/2020

Publicado em: 8/2020

## **Análise do uso de anfetaminas por universitários de medicina em Sergipe**

Analysis of the use of amphetamins by university medicine in Sergipe

Análisis del uso de anfetaminas por medicina universitaria en Sergipe

Mayana Lula Andrade<sup>1\*</sup>, Ana Celia Goes Melo Soares<sup>1</sup>, Rebeca dos Santos Sirqueira<sup>1</sup>, Vinícius Gambardella Souza<sup>1</sup>, Rafael Ribeiro Almico Fraga<sup>1</sup>, Thiago Lima Santos<sup>1</sup>, Amanda Silveira de Carvalho Dantas<sup>1</sup>, Roberta Souza Santos<sup>1</sup>, Denison Santos Silva<sup>1</sup>, Antônio Souza Lima Júnior<sup>1</sup>.

### **QUESTIONÁRIO/ENTREVISTA**

Sexo: [Masculino] [Feminino]

Idade: \_\_\_\_\_

Estado Civil: [Solteiro] [Casado]

Período: \_\_\_\_\_

1. Qual(is) dessa(s) substâncias você já fez uso ou continua usando? (somente uso não prescrito por médico).

	Não	Sim
<b>a.</b> Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)		
<b>b.</b> Bebidas alcólicas (cerveja, vinho, uísque, vodka, roska, ...)		
<b>c.</b> Anfetaminas de controle de peso (Dietilpropiona, Anfepromona, Fenproporex, Mazindol, ...) *		
<b>d.</b> Anfetaminas para manutenção da atenção e vigília (atomoxetina, Lisdexanfetamina, Modafinila, Metilfenidato, ...) **		
<b>e.</b> Estimulantes (café, chá-mate, energéticos, ...)		
<b>f.</b> Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir, ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, pentobarbital, benzodiazepínicos, ...) ***		
<b>g.</b> Opióides ( morfina, metadona, codeína, tramadol, ...)		
<b>h.</b> Analgésicos (dipirona, paracetamol, ibuprofeno, ...)		

**Legenda:** \*Dualid S; Hipofagin S; Inibex S; Moderine; Desobesi-M; Lipomax AP; Inobesin; Dasten; Fagolipo; Absten-Plus; Diazinil; Dobsix. \*\*Strattera; Venvanse; Stavigile; Vigil; Ritalina; Concerta. \*\*\*Rivotril, diazepam, lorazepam, lorax, dienpax, rohypnol.

<sup>1</sup> Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju - Sergipe. \*E-mail: [mayana.lula.andrade@gmail.com](mailto:mayana.lula.andrade@gmail.com)

2. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir?

	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semestralmente	Diariamente ou quase todos os dias
a. Derivados do tabaco					
b. Bebidas alcóolicas					
c. Anfetaminas de controle de peso *					
d. Anfetaminas para manutenção da atenção e vigília **					
e. Estimulantes (café, chá-mate, energéticos, ...)					
f. Hipnóticos/sedativos					
g. Opióides					

**Legenda:** \*Dualid S; Hipofagin S; Inibex S; Moderine; Desobesi-M; Lipomax AP; Inobesin; Dasten; Fagolipo; Absten-Plus; Diazinil; Dobesix. \*\*Strattera; Venvanse; Stavigile; Vigil; Ritalina; Concerta.

3. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou?

	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semestralmente	Diariamente ou quase todos os dias
a. Derivados do tabaco					
b. Bebidas alcóolicas					
c. Anfetaminas de controle de peso *					
d. Anfetaminas para manutenção da atenção e vigília **					
e. Estimulantes (café, chá-mate, energéticos, ...)					
f. Hipnóticos/sedativos					
g. Opióides					
h. Analgésicos					

**Legenda:** \*Dualid S; Hipofagin S; Inibex S; Moderine; Desobesi-M; Lipomax AP; Inobesin; Dasten; Fagolipo; Absten-Plus; Diazinil; Dobesix. \*\*Strattera; Venvanse; Stavigile; Vigil; Ritalina; Concerta.

4. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?

	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semestralmente	Diariamente ou quase todos os dias
a. Derivados do tabaco					
b. Bebidas alcóolicas					
c. Anfetaminas de controle de peso *					
d. Anfetaminas para manutenção da atenção e vigília **					
e. Estimulantes (café, chá-mate, energéticos, ...)					
f. Hipnóticos/sedativos					
g. Opióides					
h. Analgésicos					

**Legenda:** \*Dualid S; Hipofagin S; Inibex S; Moderine; Desobesi-M; Lipomax AP; Inobesin; Dasten; Fagolipo; Absten-Plus; Diazinil; Dobesix. \*\*Strattera; Venvanse; Stavigile; Vigil; Ritalina; Concerta.

5. Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?

	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente, ou quase todos os dias
a. Derivados do tabaco					
b. Bebidas alcóolicas					
c. Anfetaminas de controle de peso *					
d. Anfetaminas para manutenção da atenção e vigília **					
e. Estimulantes (café, chá-mate, energéticos, ...)					
f. Hipnóticos/sedativos					
g. Opióides					
h. Analgésicos					

**Legenda:** \*Dualid S; Hipofagin S; Inibex S; Moderine; Desobesi-M; Lipomax AP; Inobesin; Dasten; Fagolipo; Absten-Plus; Diazinil; Dobesix. \*\*Strattera; Venvanse; Stavigile; Vigil; Ritalina; Concerta.

6. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso?

	Não. Nunca	Sim. Apenas Parentes ou Amigos	Sim. Parentes e Amigos
a. Derivados do tabaco			
b. Bebidas alcóolicas			
c. Anfetaminas de controle de peso *			
d. Anfetaminas para manutenção da atenção e vigília **			
e. Estimulantes (café, chá-mate, energéticos, ...)			
f. Hipnóticos/sedativos			
g. Opióides			
h. Analgésicos			

**Legenda:** \*Dualid S; Hipofagin S; Inibex S; Moderine; Desobesi-M; Lipomax AP; Inobesin; Dasten; Fagolipo; Absten-Plus; Diazinil; Dobesix. \*\*Strattera; Venvanse; Stavigile; Vigil; Ritalina; Concerta.

7. Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de algumas dessas substâncias?

	Não. Nunca	Sim. Entretanto não consegui	Sim. Entretanto, em pouco
a. Derivados do tabaco			
b. Bebidas alcóolicas			
c. Anfetaminas de controle de peso *			
d. Anfetaminas para manutenção da atenção e vigília **			
e. Estimulantes (café, chá-mate, energéticos, ...)			
f. Hipnóticos/sedativos			
g. Opióides			
h. Analgésicos			

**Legenda:** \*Dualid S; Hipofagin S; Inibex S; Moderine; Desobesi-M; Lipomax AP; Inobesin; Dasten; Fagolipo; Absten-Plus; Diazinil; Dobesix. \*\*Strattera; Venvanse; Stavigile; Vigil; Ritalina; Concerta.

8. Alguma vez você sentiu culpa por fazer uso de alguma dessas substâncias?

	Sim	Não
a. Derivados do tabaco		
b. Bebidas alcóolicas		
c. Anfetaminas de controle de peso *		
d. Anfetaminas para manutenção da atenção e vigília **		
e. Estimulantes (café, chá-mate, energéticos, ...)		
f. Hipnóticos/sedativos		
g. Opióides		
h. Analgésicos		

**Legenda:** \*Dualid S; Hipofagin S; Inibex S; Moderine; Desobesi-M; Lipomax AP; Inobesin; Dasten; Fagolipo; Absten-Plus; Diazinil; Dobesix. \*\*Strattera; Venvanse; Stavigile; Vigil; Ritalina; Concerta.

9. Você esconde das pessoas próximas que faz/já fez uso dessas substancias?

	Sim	Não
a. Derivados do tabaco		
b. Bebidas alcóolicas		
c. Anfetaminas de controle de peso *		
d. Anfetaminas para manutenção da atenção e vigília **		
e. Estimulantes (café, chá-mate, energéticos, ...)		
f. Hipnóticos/sedativos		
g. Opióides		
h. Analgésicos		

**Legenda:** \*Dualid S; Hipofagin S; Inibex S; Moderine; Desobesi-M; Lipomax AP; Inobesin; Dasten; Fagolipo; Absten-Plus; Diazinil; Dobesix. \*\*Strattera; Venvanse; Stavigile; Vigil; Ritalina; Concerta.

10. O uso de alguma dessas substâncias alterou o seu rendimento acadêmico?

	Aumentou	Diminuiu
a. Presença em aulas		
b. Atenção durante as aulas		
c. Concentração durante os estudos		
d. Capacidade de aprendizagem e assimilação		
e. Horas de estudo por dia		
f. Notas nas avaliações		

11. O uso de alguma dessas substâncias provocou alguma alteração no sono?

	Sim	Não
a. Dificuldade de iniciar o sono por pelo menos 20 minutos		
b. Despertares noturnos com dificuldade de retornar ao sono		
c. Acorda antes do horário habitual com dificuldade de terminar o sono		
c. Dificuldade em retornar ao sono depois de cada despertar		
c. Ocorrem pelo menos 3 noites por semana		
d. Sonolência excessiva durante o dia		
e. Pesadelos e Terror noturno		
f. Apneia do Sono		

12. Você costuma apresentar algum desses sintomas?

	Sim	Não
a. Humor persistentemente elevado, expansivo ou irritável		
b. Humor irritável, zangado ou explosões de raiva frequentes		
c. Humor deprimido ou desinteresse nas atividades na maior parte do dia		
d. Pensamentos ou imagens recorrentes indesejáveis		
e. Comportamentos repetitivos ou atos mentais para prevenir ansiedade		
f. Medo, ansiedade, preocupação excessivos		

13. Você já foi diagnosticado com algum dos seguintes transtornos?

	Sim	Não
a. Depressão		
b. Ansiedade		
c. Transtorno Bipolar		
d. Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC)		
e. Transtorno Disruptivo		

14. Algum familiar já apresentou algum desses diagnósticos?

	Sim	Não
a. Depressão		
b. Ansiedade		
c. Transtorno Bipolar		
d. Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC)		
e. Transtorno Disruptivo		

15. Algum familiar faz uso frequente de algumas dessas substâncias?

	Sim	Não
a. Derivados do tabaco		
b. Bebidas alcóolicas		
c. Anfetaminas de controle de peso *		
d. Anfetaminas para manutenção da atenção e vigília **		
e. Estimulantes (café, chá-mate, energéticos, ...)		
f. Hipnóticos/sedativos		
g. Opióides		
h. Analgésicos		

**Legenda:** \*Dualid S; Hipofagin S; Inibex S; Moderine; Desobesi-M; Lipomax AP; Inobesin; Dasten; Fagolipo; Absten-Plus; Diazinil; Dobesix. \*\*Strattera; Venvanse; Stavigile; Vigil; Ritalina; Concerta.

16. Responda com sim ou não segundo seus conceitos sobre si e sua vida.

	Sim	Não
a. Gosto da minha personalidade		
b. Estou satisfeito como as coisas tem sido ate agora		
c. Costumo me preocupar com o que as pessoas pensam sobre mim.		
d. Gosto de compartilhar meu tempo comoutras pessoas		
e. Não costumo ter relacionamentosconfiáveis e amistosos		
f. Acho difícil me abrir para outras pessoas		
g. Me sinto no comando da minha vida		
h. Eu frequentemente mudo de opinião se meus amigos ou familiares discordarem de mim		

17. Responda com sim ou não segundo seus conceitos sobre si e sua vida.

	Sim	Não
a. Tenho dificuldade em organizar minha vida de uma forma satisfatória		
b. Muitos dias eu acordo desanimado sobre como eu tenho vivido minha vida		
c. Sou uma pessoa que tem objetivos e traça metas		
d. Tenho um propósito de vida bem estabelecido e sei onde quero chegar		
e. Penso ser importante ter novas experiências		
f. Sou aberto à mudanças e busco melhorias em minha vida		

18. Sobre sua vida atual e relacionamentos, pode-se dizer que:

	Sim	Não
a. Resido com meus pais ou responsáveis legais		
b. Resido com amigos ou parentes com com idade próxima à minha		
c. Mantenho contado diário com meus pais, com quem tenho bom diálogo		
d. Meus pais costumam me controlar a maior parte do tempo e são muito conservadores		
e. Tenho uma religião a qual sou praticante		

19. Caso já tenha feito uso, qual foi o principal motivo para o uso dessas substâncias:

	Curiosidade	Informação de amigos	Informação de parentes	Melhorar desempenho de forma geral	Relaxar/dormir	Outros
a. Derivados do tabaco						
b. Bebidas alcóolicas						
c. Anfetaminas de controle de peso *						
d. Anfetaminas para manutenção da atenção e vigília **						
e. Estimulantes (café, chá-mate, energéticos, ...)						
f. Hipnóticos/sedativos						
g. Opióides						
h. Analgésicos						

**Legenda:** \*Dualid S; Hipofagin S; Inibex S; Moderine; Desobesi-M; Lipomax AP; Inobesin; Dasten; Fagolipo; Absten-Plus; Diazinil; Dobesix. \*\*Strattera; Venvanse; Stavigile; Vigil; Ritalina; Concerta.