



MEDICINA

Lucas Schleu Barretto

**USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS POR ESTUDANTES DE MEDICINA EM
SALVADOR/BAHIA**

Salvador

2022

Lucas Schleu Barretto

**USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS POR ESTUDANTES DE MEDICINA
EM SALVADOR/BAHIA**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado ao curso de graduação em
Medicina da Escola Bahiana de Medicina e
Saúde Pública , para aprovação parcial do
4ºano do curso de Medicina.

Orientadora: Dra. Juliana Fraga
Vasconcelos.

Salvador

RESUMO

INTRODUÇÃO: O contexto do consumo de substâncias psicoativas (SPAs) na população universitária já é reconhecido ao redor do mundo. Apesar dos estudantes de medicina aprenderem sobre os efeitos somáticos de tais substâncias e os impactos agudos e crônicos na saúde do ser humano, as taxas de consumo são extremamente altas, estando associadas a redução no autocuidado, seja no desempenho físico e acadêmico seja na saúde mental, e a maiores comportamentos de risco. Ademais, a pandemia de COVID-19 surgiu como um fator impactante adicional na realidade desses estudantes e no uso de SPAs. **OBJETIVO:** Analisar o uso de substâncias psicoativas em estudantes universitários de medicina em Salvador entre os anos de 2021 e 2022 fornecendo dados importantes sobre o uso de SPAs na população estudada e sobre o perfil de quem as consomem. **METODOLOGIA:** É um estudo descritivo e analítico de corte transversal observacional, tendo como amostras os estudantes de medicina de Salvador com idade superior ou igual a 18 anos. Foi realizado um questionário baseado em escalas validadas e perguntas objetivas individuais, distribuído pela estratégia bola de neve. As respostas obtidas foram analisadas no *Statistical Packages for the Social Sciences* (SPSS) e a construção do banco de dados foi realizada pelo programa Excel do Microsoft office 365 ProPlus. **RESULTADOS:** Foram coletados 388 questionários, sendo identificada uma amostra predominantemente feminina, com idade entre 19-30 anos, heterossexuais, da cor branca.. Ademais o uso durante a vida de álcool foi de 352 (90,7%), de maconha foram 172 (44,3%) e de derivados do tabaco foi de 147 (37,9%). O principal motivo para uso foi para diversão. A presença de distúrbios psicológicos demonstrou significância com alguns tipos de SPAs, e tanto o score global quanto a prática de atividade física não se relacionaram quanto ao uso. A autoavaliação do início ou aumento no consumo de SPAs durante a pandemia foi significativa para a muitas substâncias. **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** Os estudantes universitários de medicina da cidade de Salvador demonstraram um consumo de substâncias maior quando comparado com a população brasileira adulta, para a maioria das substâncias e intervalos de uso, com um pequeno número de pessoas que nunca fizeram uso. Apesar disso, o uso das SPAs para maioria das pessoas não atingiu níveis críticos de uso abusivo, sendo necessárias mais análises estatísticas aprofundadas para identificar como os diversos fatores de fato se relacionam com a utilização de drogas, e mais trabalhos nessa temática para ampliar o embasamento científico.

Palavras-chave: Estudantes de medicina, substâncias psicoativas, pandemia de COVID-19.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The context of consumption of psychoactive substances (SPAs) in the university population is already recognized around the world. Although medical students learn about the somatic effects of such substances and the acute and chronic impacts on human health, consumption rates are extremely high, being associated with a reduction in self-care, whether in physical and academic performance, or in mental health, and higher risk behaviors. In addition, the COVID-19 pandemic emerged as an additional impacting factor in the reality of these students and in the use of SPAs. **OBJECTIVE:** To analyze the use of psychoactive substances in medical university students in Salvador between 2021 and 2022, providing important data on the use of SPAs in the population studied and on the profile of those who consume them. **METHODOLOGY:** This is a descriptive and analytical cross-sectional observational study, with samples of medical students aged 18 years or older in Salvador. A questionnaire was carried out based on validated scales and individual objective questions, distributed by the snowball strategy. The responses obtained were analyzed using the Statistical Packages for the Social Sciences (SPSS) and the construction of the database was performed using the Excel program of Microsoft office 365 ProPlus. **RESULTS:** A total of 388 questionnaires were collected, identifying a predominantly female sample, aged between 19-30 years, heterosexual, white. In addition, the lifetime use of alcohol was 352 (90.7%), of marijuana was 172 (44.3%) and tobacco derivatives was 147 (37.9%). The main reason for using it was for fun. The presence of psychological disorders showed significance with some types of SPAs, and both the global score and the practice of physical activity were not related to use. Self-assessment of the onset or increase in SPAs consumption during the pandemic was significant for many substances. **DISCUSSION/CONCLUSION:** Medical university students in the city of Salvador showed a higher consumption of substances when compared to the Brazilian adult population, for most substances and intervals of use, with a small number of people who had never used them. Despite this, the use of SPAs for most people has not reached critical levels of abusive use, requiring more in-depth statistical analyzes to identify how the various factors are actually related to drug use, and more work on this topic to broaden the scientific base.

Keywords: Medical students, psychoactive substances, COVID-19 pandemic.

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 Introdução..... | 8 |
| 2 Objetivos | 9 |
| 3 Revisão de Literatura..... | 10 |
| 3.1 Substâncias Psicoativas | 10 |
| 3.1.1 Álcool | 10 |
| 3.1.2 Tabaco | 11 |
| 3.1.3 Cocaína e Crack..... | 11 |
| 3.1.4 Maconha | 12 |
| 3.1.5 Sintéticos | 13 |
| 3.1.6 Inalantes..... | 13 |
| 3.1.6 Medicamentos estimulantes..... | 14 |
| 3.1.7 Hipnóticos/Sedativos..... | 14 |
| 3.1.8 Opiáceos | 15 |
| 3.2 A vida dos universitários de medicina..... | 15 |
| 3.3 Pandemia de covid-19 | 16 |
| 4 Métodos | 17 |
| 4.1 Desenho de estudo | 17 |
| 4.2 Local e período do estudo..... | 17 |
| 4.3 População de estudo | 17 |
| 4.4 Critérios de inclusão | 18 |
| 4.5 Critérios de exclusão | 18 |
| 4.6 Amostra | 18 |
| 4.7 Fonte de dados | 18 |
| 4.8 Instrumento da coleta de dados | 18 |
| 4.9 Variáveis do estudo | 19 |

| | |
|---|----|
| 4.10 Plano de análise de dados | 19 |
| 5 Aspectos Éticos..... | 20 |
| 6 Resultados..... | 20 |
| 6.1 Perfil sociodemográfico..... | 21 |
| 6.2 Uso de SPAs por estudantes de medicina..... | 22 |
| 6.4 Fatores relacionados ao uso de SPAs | 25 |
| 7 Discussão | 27 |
| 7.1 Achados originais | 27 |
| 7.2 Aspectos positivos e limitações..... | 27 |
| 7.3 Interpretação dos achados e comparação com literatura | 27 |
| 8 CONCLUSÃO..... | 29 |
| Referências | 30 |

1 INTRODUÇÃO

Ainda que o Ensino Superior esteja relacionado com o amadurecimento do indivíduo e sua posterior entrada no mercado de trabalho, já é conhecido o cenário do estudante universitário como usuário ativo de Substâncias Psicoativas (SPAs). Essa realidade não apenas está presente em países como Brasil (1–4) mas também em nações mais desenvolvidas como Estados Unidos (5), Alemanha (6) e Reino Unido (7), sendo comum na população acadêmica o uso de drogas lícitas ou ilícitas, como álcool, tabaco, cannabis, cocaína, MDMA/ecstasy, LSD, anfetaminas e opioides (5-7).

Mesmo que os estudantes de medicina possuam um conhecimento mais aprofundado que os demais universitários quanto à composição e repercussão deletéria das Substâncias Psicoativas (SPAs) no seu organismo, é surpreendentemente alto o consumo desses elementos seja para aumentar a confiança, para se integrar socialmente, pela busca do prazer, fuga da realidade, alívio de estresse ou ansiedade (8). Existem ainda agravantes de uma carga horária excessiva, uma rotina de cobrança e estudos estressante, novos ambientes e relações sociais, além de haver, muitas vezes, mudança na residência e até saída do convívio familiar, impondo diversos obstáculos para a adaptação do discente. Ademais, o uso abusivo dessas substâncias geram repercussões orgânicas negativas no indivíduo e está relacionado a um menor autocuidado, tanto na prática de exercícios físicos quanto no desenvolvimento de saúde mental, além de pior desempenho estudantil e comportamentos de risco, como violência, prática sexual sem proteção e acidentes automobilísticos; tendo impacto direto e indireto na expectativa de vida dessa população (5,8–10).

Foi nesse cenário que em dezembro de 2019 surgiu um agravante extremamente significativo: o surgimento e aumento de casos da COVID-19 na província de Wuhan, na China. Posteriormente, ao se espalhar para outros países, foi declarada, em janeiro de 2020 pela OMS, uma emergência internacional de saúde pública (11,12). Diante dessa pandemia surgiram diversas adversidades econômicas, socioculturais, políticas, sendo que a ausência de fármacos eficazes no tratamento e o longo processo de produção de vacinas para imunização populacional colaborou para a utilização do isolamento social como um meio inicial de reduzir a taxa de infecção e de mortalidade do SARS-Cov-2 globalmente (13). Dessa forma locais que geravam aglomerações como praias, shoppings e universidades foram fechados (14), impactando diretamente no cotidiano da população.

Os estudantes universitários, tiveram não apenas que se adaptar ao ensino à distância e online (15), mas também foram prejudicados pela prorrogação de projetos, pesquisas, formaturas, pós-

graduações e entrada no mercado de trabalho. Além disso ainda o discente teve que lidar com o próprio medo de ser ou ter algum familiar infectado com o vírus, com a frustração e solidão trazida pelo confinamento e com as notícias falsas que surgiram exponencialmente acerca da pandemia (11,16), favorecendo à susceptibilidade para o uso de SPAs (17).

Portanto é evidente que as taxas mais alarmantes no consumo de drogas lícitas e ilícitas configuram um problema crítico de saúde pública, gerando mais gastos e reduzindo a expectativa e qualidade de vida do estudante universitário de medicina. Sendo assim, esse estudo visa aprofundar na realidade dos discentes de medicina, fornecendo e atualizando dados como os perfis epidemiológicos, prevalência, incidência na pandemia e padrões de consumo das drogas. Esse estudo ainda traria dados importantes sobre o uso por essa população na região Nordeste, onde há pobreza de material científico com essa temática, e sobre o impacto da pandemia no consumo de SPAs, buscando ainda pesquisar suas interações com saúde mental, prática de exercícios físicos e desempenho estudantil. Com isso intervenções podem ser mais direcionadas a fim de promover redução, conscientização e um consumo mais responsável de substâncias psicoativas, além de confrontar estigmas frequentemente associados ao uso de SPAs que muitas vezes não possuem respaldo científico.

2 OBJETIVOS

- Primário:
 - Analisar o uso de substâncias psicoativas (SPAs) em estudantes universitários de medicina em Salvador entre os anos de 2021 e 2022.

- Secundários:
 - Descrever as SPAs mais utilizadas e o perfil de quem as consomem.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

O uso de substâncias psicoativas (SPAs) acompanha a história da humanidade da Pré-história aos tempos hodiernos. As antigas civilizações consumiam tais drogas como instrumentos festivos ou meios de se comunicar com suas divindades. Dentre gregos e romanos existem evidências do consumo de álcool e ópio, no Egito o cânhamo era utilizada para esquecer as preocupações, já na China os alquimistas pesquisavam plantas “que fazem voar”. O hábito milenar da utilização dessas substâncias faz parte de seu repertório cultural dos povos antigos, sendo que os padrões de uso, os objetivos, os vícios e os limites variam conforme o contexto particular de cada época (18) (19).

Entretanto foi no século XX que esse uso começou a se tornar uma questão de saúde pública, devido ao aumento na circulação, ao poli uso, surgimento de novas drogas, abuso crônico e dependência(20). Quanto a atualidade, o Relatório Mundial sobre Drogas 2017, do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC – *United Nations Office on Drugs and Crime*), trouxe o alarmante número de cerca de 250 milhões que já usaram drogas e cerca de 29,5 milhões, (0,6% da população mundial) entraram em consumo problemático ou transtornos relacionados ao uso. No território brasileiro, o uso de SPAs ocupou primeiro lugar no DALYS (*disability-adjusted life years*) em 2016 representando 8,65% de anos de vida perdidos por incapacitação (21).

Quanto a licitude das SPAs, a portaria N°344 de 12 de maio de 1998, pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, estabelece um regulamento técnico quanto ao consumo, transporte e comércio de drogas, caracterizando-as como lícitas, como álcool, tabaco; uso sob prescrição médica com notificação, como opiáceos, hipnóticos/sedativos e anfetaminas; e uso proscrito no Brasil, como dietilamida de ácido lisérgico (LSD), 3,4-metilenodioximetanfetamina (MDMA), cocaína, heroína e cannabis (22). Por fim, é extremamente importante conhecer mais de como essas substâncias agem e suas repercussões e riscos no organismo.

3.1.1 Álcool

O álcool é disparadamente a SPA mais consumida no mundo, sendo cerca de 2.348 bilhões de pessoas etilistas, representando 43% da população mundial (23). No Brasil, de acordo com o I Levantamento Nacional Sobre Os Padrões De Consumo De Álcool Na População Brasileira, dentre as pessoas acima de 18 anos, 52% beberam pelo menos 1 vez no ano, sendo que dentre

os homens, grupo que mais consome, cerca de 11% bebem todos os dias e 28% bebem algumas vezes na semana (24).

Essa substância é capaz de agir na principal via inibitória do sistema nervoso central, a via do ácido gama-aminobutírico (GABA), gerando relaxamento muscular e sonolência. Ademais o álcool também estimula vias serotoninérgicas criando a euforia e desinibição e ainda está relacionado com a liberação de dopamina, incentivando o sistema de recompensa e gerando prazer. A substância ainda interage com outros receptores como de opioides e N-metil-D-aspartato (NMDA). Quanto aos riscos, seu consumo está associado a diversas repercussões orgânicas como episódios de depressão, ansiedade, insônia, suicídio, consumo de outras SPAs, doenças cardiovasculares, neoplasias, anemias, cirrose hepática, amnesias, déficits cognitivos, neuropatia periférica, redução da densidade óssea, síndrome da abstinência, entre outros (25).

3.1.2 Tabaco

O tabaco é extraída da planta *Nicotiana Tabacum* e seu principal psicoativo é a nicotina, sendo uma das mais de 4 mil substâncias tóxicas presentes no cigarro, que estão relacionados com suas propriedades de reforço (26). No mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 8 milhões de pessoas falecem pelo uso de tabaco (27), sendo que no Brasil 27 milhões de adultos fazem consumo dessa droga lícita, quase um terço da população dessa faixa etária (26).

A nicotina exerce sua ação farmacológica através da ativação dos receptores colinérgicos nicotínicos, de serotonina e de peptídeos opioides, gerando efeitos imediatos de euforia, taquicardia, taquipneia, aumento da pressão arterial, melhora na concentração e memória, além da supressão do apetite. Também existe estímulo ao sistema dopaminérgico mesocorticolímbico, ativando o prazer e a recompensa, o que favorece à manutenção do consumo (26,28). Sobre os danos sistêmicos seu uso afeta não apenas o usuário como indivíduos que respiram indiretamente essa SPA, estando relacionado com distúrbios psiquiátricos; doenças cardiovasculares como acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio (IAM), arritmias, aneurismas e doença arterial periférica; doenças pulmonares, como Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), piora de asma, infecções de vias aéreas; neoplasias, abortos espontâneos e, por fim, ao uso de outras substâncias (26,28–30).

3.1.3 Cocaína e Crack

A cocaína é substância extraída das folhas da planta *Erythroxylon coca*, e pode ser consumida através da aspiração ou injeção do cloridrato de cocaína, sua forma cristalina, ou ainda pode se

encontrar na formas alcalinas mais voláteis, que podem ser fumadas em cachimbos, conhecida como *crack*(31). Em 2014, cerca de 18,3 milhões de pessoas, 0,3-0,4% da população mundial, numa faixa etária de 16-64 anos, referem ter usado essa SPA, sendo comum em populações mais jovens, urbanas e marginalizadas, sendo que em território nacional cerca de 370000 indivíduos (2014) referem ter feito uso de crack/cocaína (32).

Essa droga é estimulante do Sistema Nervoso Central (SNC), através da liberação de serotoninas e dopaminas, além do bloqueio da recaptação de catecolaminas. Ela também estimula o Sistema Nervoso Periférico (SNP) simpático, gerando taquicardia e aumento da pressão arterial, fora sua ação vasoconstrictora e anestésica local. Quanto aos riscos, seu consumo está associado a prejuízos cognitivos, doenças cardiovasculares (como infarto), doenças respiratórias, malformações congênitas, disfunção renal, AVC, e mortalidade súbita e precoce (31–33).

3.1.4 Maconha

A maconha é de longe a SPA ilícita mais utilizada ao redor do mundo. Quando se fala em *cannabis* o termo engloba canabidiniol (CBD), marijuana, a planta *Cannabis Sativum*, e outros derivados (34). Apesar da sua vastas propriedades para o uso medicinal, o uso recreativo de cannabis pode ser feito através do fumo, vaporização, ingestão por líquidos ou alimentos e pela absorção da pele por sprays ou cremes. Do ponto de vista epidemiológico, cerca de 178 milhões de pessoas ao redor do mundo numa faixa etária de 15 ou mais anos afirmam ter usado cannabis ao menos 1 vez no ano de 2012. De acordo com o DALYS por todo o globo cerca de 2 milhões de pessoas tem redução na qualidade de vida por dependência (35).

Dentre as diversas substâncias presentes na cannabis, o delta-9-tetra-hidrocanabinol (THC) é a mais responsável pelo estado de euforia e relaxamento (36). Essa SPA atua através de receptores específicos que atuam principalmente no sistema nervoso denominado sistema endocanabinoide, que ainda se relaciona com sistemas dopaminérgico, opioide, serotoninérgico, GABAérgico e glutamatérgico, estando ainda relacionado com os mecanismos de recompensa e prazer, o que pode provocar dependência (34). Seus riscos envolvem doenças pulmonares principalmente quando fumada junto com o tabaco, como tosse, DPOC, infecções como pneumonia, e até câncer de pulmão, além de algumas desordens mentais como dependência, alucinação, ataques de pânico e surtos psicóticos (35,36).

3.1.5 Sintéticos

Dentre as drogas produzidas em laboratório as mais presentes no contexto brasileiro são o LSD e o MDMA, conhecido popularmente com êxtase. Essas substâncias são conhecidas como *club drugs* devido a sua grande disseminação nos clubes e festas de dança no final do século XX, que perdura até hoje principalmente nas *raves* de música eletrônicas (37). Nos Estados Unidos cerca de 31 milhões de pessoas (10,2% da população geral) afirma já ter usado LSD (38), enquanto nos países da União Europeia 0,5 a 6% dos jovens adultos, entre 15 e 34 anos, referem ter usado MDMA há 12 meses. Apesar de no Brasil sua prevalência não ser elevada, entre 0,7 e 0,8% da população em geral, nos indivíduos que frequentam grandes festas esse número aumenta consideravelmente (39).

O LSD foi criado a partir do fungo do centeio *Claviceps Purpurea* no qual percebeu-se uma propriedade psicodélica e alucinógena, e o êxtase foi criado pelo laboratório Merck inicialmente como um inibidor de apetite, sendo composto por anfetaminas, que propiciam ação estimulante, e mescalina que gera o efeito alucinógeno. O MDMA estimula a liberação dos neurotransmissores dopamina, serotonina e noradrenalina, gerando energia, prazer e estímulo tátil enquanto o ácido atua principalmente no córtex frontal interagindo sobretudo como receptores serotoninérgicos, gerando alterações na sensopercepção, no humor, na compaixão com outros indivíduos e capaz de ocasionar *flashbacks*. Apesar da reputação de segurança muitas vezes conferidas a essas SPAs drogas elas podem desencadear sangramento hipertensivo, desidratação, hipertermia, crises psicóticas e até coma e morte. No longo prazo, o uso crônico pode produzir degeneração de axônios de neurônios serotoninérgicos, redução de matéria cinzenta no cérebro, sintomas depressivos e diminuição na atividade do hipocampo (37–39).

3.1.6 Inalantes

Os inalantes são substâncias que podem ser líquidas, aerossóis ou até sólidas, administradas como gases ou vapores, gerando um efeito intoxicante, sendo muitas delas não criadas para fins recreativos. O uso durante a vida de inalantes varia entre 12 a 19% da população mundial, sendo 6% no Brasil., principalmente entre crianças e adolescentes e indivíduos em situação de rua. Essas substâncias são em sua maioria composta por hidrocarbonetos e podem se encontrar em diversos produtos como combustíveis, colas, tintas, removedor de esmalte, produtos de limpeza, aerossóis, anestésicos e solventes. Dentre os mais comuns é válido citar o lança-perfume ou, na sua versão caseira, “loló” que é bastante consumido e consiste numa mistura de éter, cloreto de etila e clorofórmio (40).

Essas SPAs são rapidamente absorvidas pelo pulmão e por serem lipofílicas atravessam facilmente a barreira hematoencefálica do SNC, desencadeando embriaguez e euforia, apesar da principal ação depressora. Os inalantes agem nos receptores NMDA principalmente, mas também interagem com receptores dopaminérgicos, GABAérgicos e serotoninérgicos, gerando euforia, desinibição com posterior sonolência, ataxia e desorientação. Quanto aos efeitos agudos e crônicos do uso abusivo dessas drogas são evidentes hipóxia pulmonar, arritmias cardíacas, depressão respiratória, convulsões, pneumonia química, hepatotoxicidade e morte súbita (41).

3.1.6 Medicamentos estimulantes

Alguns medicamentos são amplamente utilizados em diversos países de forma controlada e orientada por profissionais de saúde, estimulando o SNC principalmente para o tratamento de Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e narcolepsia, sendo os principais as anfetaminas e o metilfenidato. As anfetaminas apesar de terem sido descobertas com intuíto terapêuticos, foram utilizadas durante a 2ª Guerra Mundial para aumentar a moral e a resistência dos soldados eliminando a fadiga, e apesar dos efeitos colaterais, pesquisas foram feitas e foi descoberto o metilfenidato, priorizado posteriormente por menores riscos psiquiátricos (42).

Apesar do uso ser autorizado via receita, esses medicamentos estão cada vez mais ingeridos para aumento de produtividade, por estudantes, empresários, profissionais de saúde, motoristas de longas distâncias, entre outros. As anfetaminas agem aumentando a concentração de neurotransmissores como dopamina, serotonina e noradrenalina, enquanto o metilfenidato, composto presente em medicamentos como Ritalina e Concerta, age principalmente diminuindo a recaptção de dopamina, deixando-a mais tempo na fenda sináptica. Os riscos adversos das anfetaminas envolvem perda de peso, insônia, anorexia, vômitos, náuseas, taquicardia, aumento de pressão arterial e tiques motores, enquanto os do metilfenidato são insônia, cefaleia, irritabilidade, tremor, redução do apetite, náuseas, perda de peso, tiques, convulsões e sintomas psicóticos (42–44).

3.1.7 Hipnóticos/Sedativos

Os hipnóticos/sedativos são fármacos utilizados sob prescrição médica que envolvem ação ansiolítica, indutora de sono, anticonvulsivante e capaz de gerar relaxamento muscular. Dentre as classes de substâncias mais comuns existem os barbitúricos, como o fenobarbital, amplamente utilizado pela ação anticonvulsivante, e benzodiazepínicos, como o clonazepam, conhecido comercialmente como Rivotril (45,46).

O uso desses medicamentos está normalmente associado com a diminuição de neurotransmissores excitatórios e estímulo de vias inibitórias como a dos receptores GABA. Os hipnóticos/sedativos devem ser prescritos corretamente devido ao seu alto potencial de dependência e posterior abstinência. Mesmo assim esses medicamentos estão sendo cada vez mais automedicados, além do seu uso abusivo e risco de overdose principalmente quando misturado com outras SPAs (44–47).

3.1.8 Opiáceos

Os opioides são substâncias que foram originadas a partir da planta *Papaver Soniferum* ou papoula, sendo que a maioria são fármacos, como a morfina e a codeína, utilizados com diversos propósitos médicos principalmente para dor a fim de promover analgesia e sedação, mas existem derivados que são de uso proscrito como a heroína (48).

Ao redor do mundo em 2000 e 2001 cerca de 15 milhões uma parcela pequena da população mundial (0,2%) eram abusadores de heroína, e no Brasil o uso ilegal dessas substâncias não é abundante. Os opioides atuam através de receptores específicos ligados a proteína G, gerando ação inibidora através em reduções na liberação dos transmissores ou na depressão da excitabilidade neuronal dependendo da localização pré ou pós-sináptica dos receptores. Quanto aos seus riscos existem o alto potencial de dependência e abstinência, fora efeitos da intoxicação como euforia, calor, rubor facial, coceira, prejuízo na atenção e memória, constipação, sonolência, depressão respiratória, arreflexia, hipotensão, taquicardia, apneia e coma (49).

3.2 A VIDA DOS UNIVERSITÁRIOS DE MEDICINA

Segundo *Skidmore et al (2016)*, apesar dos sentimentos positivos gerados pela entrada na faculdade, por se tratar de um objetivo que foi alcançado, os estudantes mudam significativamente seu cotidiano, com possível saída do convívio familiar ou cidade de origem e começar a morar só. Passa a ter também rotina mais cansativa, estressante, além de ter que lidar com novos ambientes e relações sociais (5). Na realidade dos cursos de medicina esse contexto ainda é potencializado com cargas horárias elevadas, grande quantidade de conteúdo, que geralmente demandam mais estudos no meio domiciliar, ambientes mais competitivos, métodos institucionais avaliativos e alta pressão; abuso de autoridade dos preceptores; e constante contato com os processos de doença e morte, com responsabilidades cada vez maiores. Esses fatores acumulativos contribuem para o desenvolvimento de distúrbios, como a *Síndrome de Burnout*, favorecendo que os estudantes recorram ao uso de SPAs para buscar a fuga dessa realidade, alívio, prazer ou até integração social, mesmo que eles saibam das diversas repercussões orgânicas deletérias do uso abusivo e crônico das drogas (8,10,50).

Apesar de que os profissionais de saúde e estudantes da área sejam considerados modelos para um estilo de vida saudável pelos pacientes e que hoje seja pouco aceita a ideia de o médico apenas indicar o caminho sem necessariamente segui-lo, o uso de SPAs por discentes é mais prevalente que na população brasileira no geral(10). Como agravante, ainda existe o fato de que a maioria dos discentes não procuram ajuda nos casos de problemas psicossociais associado ao consumo abusivo. O uso de drogas, lícitas e ilícitas, está associado, além dos danos diretos no organismo, a um menor autocuidado e a diferentes comportamentos de risco como prática sexual sem proteção, acidentes automobilísticos, violência, tráfico, pior performance acadêmica, poli uso e redução de expectativa de vida, caracterizando um problema grave que gera custos direta e indiretamente para a saúde pública (8–10).

O consumo de substâncias em estudantes de medicina é mais prevalente do que no resto da população nacional, e ele vem crescendo não apenas no cenário nacional quanto no exterior (Colômbia - 66.5%; Chile - 51.1%; Nicarágua - 42.6%; Jamaica - 29.2% e El Salvador -18.8%) (51). Dentre as SPAs mais consumidas, não apenas nos Estados Unidos (52), como no próprio território nacional, o álcool está disparadamente na frente em diversos estudos, sendo que seu uso durante a vida varia entre 76,5% e 96,4% durante a vida e 76,9% nos últimos 30 dias (9,53–56).

Quanto ao uso de outras SPAs, são as mais comuns entre os discentes de medicina no Brasil, o tabaco variando entre 33% e 54,3% de uso durante a vida (9,53)a cannabis com 16,2% a 31% (9,53–55); e os inalantes com 16,8% a 38% (9,53–55), sendo que os padrões de consumo variam entre os diversos locais. Tranquilizantes e estimulantes, como metilfenidato, são comumente menos usados, apesar de estudos evidenciarem quantidades relevantes, enquanto cocaína, metanfetamina e sintéticos são usados em menor quantidade (53,57). Na cidade de Salvador/Bahia, local escolhido do estudo, *Lemos et al (2007)* traz dados essenciais para entender os padrões de consumo com uma amostra de 404 estudantes de medicina, sendo os SPAs mais utilizados durante a vida: álcool, lança-perfume, tabaco, maconha, tranquilizantes e cocaína (58).

3.3 PANDEMIA DE COVID-19

Em dezembro de 2019 surgia e se espalhava em Wuhan, na China, o vírus Sars-Cov-2, causador da doença nomeada COVID-19, associada principalmente a pneumonia aguda infecciosa ou síndrome da angústia respiratória, além de diversas outras repercussões multissistêmicas (16). Essa enfermidade, pela alta transmissibilidade, se espalhou para diversos países até que em 11 de março de 2020 a OMS declarou mais do que emergência internacional, um estado de

pandemia (15). No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, na data de 06/06/2021 já totalizam 473.404 mortos e 16.947.062 casos confirmados (59). Devido a facilidade de transmissão aérea (aerossol) do vírus, a inexistência de um tratamento precoce e específico e a demora e dificuldade na produção e aprovação de imunizantes, a pandemia trouxe novos desafios para os sistemas de saúde e políticas de saúde pública, sendo utilizados o isolamento e distanciamento social como medidas preventivas, e assim locais que geravam aglomerações como praias, shoppings e universidades foram fechados, impactando diretamente no cotidiano da população (14).

A pandemia trouxe forte impacto social, econômico e político, aumentando eventos traumáticos e a vulnerabilidade dos indivíduos para diversas repercussões na saúde física e mental como medo, raiva, tristeza, tédio, irritabilidade, insegurança, distúrbios psicológicos no sono, aumento no consumo de SPAs e até na violência doméstica (11,13,16). Quanto aos estudantes diversos agravantes surgiram no cotidiano, como atraso nas pesquisas, atividade e na própria formação universitária; diminuição dos rendimentos nos estudos e frustrações; ter que lidar com as notícias falsas que surgiram acerca da pandemia; o medo de se contaminar ou perder algum familiar; e situações de vulnerabilidade econômica (11,16). Os discentes ainda tiveram que se adaptar a novos métodos de ensino que utilizavam a tecnologia da comunicação para transmitir informações a distância, favorecendo ao ensino à distância, mas dificultando, para os estudantes de medicina, por exemplo, a disseminação de conhecimento prático e à beira do leito, prejudicando a relação entre os discentes com os docentes e com os próprios pacientes (15). Diante desses fatores, Maia *et al* (2020) traz um aumento significativo de perturbação psicológica (ansiedade, estresse e depressão) pelos estudantes universitários no período pandêmico, fatores que podem intensificar o consumo de SPAs, sendo que, apesar da plausibilidade, mais estudos são necessários para estabelecer maiores relações estatísticas entre o uso abusivo por universitários e a pandemia (16,17).

4 MÉTODOS

4.1 Desenho de estudo

Trata-se de um estudo descritivo e analítico de corte transversal observacional.

4.2 Local e período do estudo

O estudo foi realizado na cidade de Salvador, Bahia no período de 2021-2022.

4.3 População de estudo

Estudantes de medicina do 1º ao 6º ano das escolas de medicina soteropolitanas.

4.4 Critérios de inclusão

Foram incluídos habitantes de Salvador, Bahia, regularmente matriculados em um curso de medicina na cidade de Salvador, e maiores de idade (≥ 18 anos).

4.5 Critérios de exclusão

Foram excluídos estudantes que não concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.6 Amostra

O n amostral foi calculado com a ajuda da calculadora Survey Monkey, sendo estimada para uma população de 6700 estudantes de medicina, uma amostra representativa de no mínimo, 364 questionários respondidos, com margem de erro de 5 % e grau de confiança de 95%.

4.7 Fonte de dados

Amostra foi não-probabilística, os dados foram colhidos através de um questionário online realizado pela plataforma Google Forms via seguinte link: <https://forms.gle/Ry92gV7J9eDC2nik7>, disseminado através da estratégia “bola de neve”, utilizando mídias sociais de rápido e fácil alcance como WhatsApp e e-mail, buscando alcançar o valor mínimo da amostra. Os primeiros participantes que receberam o questionário fazem parte do grupo de estudantes de medicina da EBMSP do 7º semestre, que foram convidados a participar do estudo via e-mail (com lista oculta), sendo no corpo do e-mail disponibilizado o link para participação e disseminação do formulário. Fora isso, os pesquisadores após a formação da primeira célula, também disseminaram os questionários nos grupos inseridos ou para pessoas do seu círculo social via Whatsapp e e-mail (com lista oculta). À medida que o discente acesse o link do formulário, foi exibido o TCLE a fim de que opte por participar ou não da pesquisa. Caso ele tenha aceitado o TCLE, foi exibida as perguntas do questionário para sua avaliação e resposta, caso não tenha aceitado o TCLE, sua participação foi concluída nesse ponto, sem acesso ao questionário.

4.8 Instrumento da coleta de dados

Foi utilizado o questionário ASSIST, validado para português (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test), que é uma escala que contém 8 perguntas, para diversos tipos de substâncias, sendo que ao ser finalizada, o indivíduo vai ter uma pontuação que pode ser classificada de acordo com a gravidade. Essa pontuação é para cada tipo de substância, sendo calculada pela soma da 2ª a 7ª questão, sendo que questões com temas mais problemáticos envolvem pontuação maior, como a questão cujo enunciado é “Durante os três

últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de alguma das substâncias abaixo, você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?”. Dessa maneira, o questionário resulta em um somatório, que é a pontuação total do indivíduo para cada tipo de SPA, que pode ser classificado em “Nenhuma intervenção” de 0 a 3 pontos; “Receber intervenção breve” de 4 a 26, e “Encaminhar para tratamento intensivo” com 27 ou mais pontos. Apenas para o álcool que existe a exceção de “Nenhuma intervenção” de 0 a 10 pontos e “Receber intervenção breve” de 11 a 26. A última pergunta diz sobre uso de drogas injetáveis que possui interpretação própria (60,61).

Foi utilizado também o questionário CAGE(62,63), adaptado do álcool para outras substâncias, de 4 questões para apenas 2, que não tinham temas semelhantes ao ASSIST, e com repostas variando de “Não, nunca”, “Sim, mas não nos últimos 3 meses”, e “Sim, nos últimos 3 meses”. Ademais foram feitas perguntas objetivas e singulares quanto as diversas outras variáveis. Os dados coletados são de responsabilidade dos pesquisadores e após o período de coleta será efetuado o download das respostas, para a construção de um banco de dados no Excel em um dispositivo eletrônico local com acesso restrito aos pesquisadores. Após o download dos dados coletados, foram apagados quaisquer registros da plataforma virtual ou ambiente compartilhado. Os dados serão armazenados fisicamente no dispositivo eletrônico local por 5 anos, sendo apagados manualmente, após esse período de modo que garanta todo o sigilo das informações contidas.

4.9 Variáveis do estudo

Quanto as características sociodemográficas da amostra, foram feitas perguntas como idade, sexo biológico, sexualidade, cor, instituição de ensino e ano de ensino. Foram também questionados quanto ao uso de álcool e outras substâncias, frequência de uso, motivo para uso de SPAs, autotransclassificação no aumento do consumo durante pandemia., regularidade da prática de exercícios físicos, presença de algum tipo de distúrbio psicológico diagnosticado e graduação do desempenho acadêmico pelo score global no curso.

4.10 Plano de análise de dados

A análise estatística foi realizada utilizando o programa *Statistical Packages for the Social Sciences* (SPSS) e a construção do banco de dados foi feita pelo programa Excel do Microsoft office 365 ProPlus. Os dados foram analisados através da estatística descritiva, sendo representados por média e desvio padrão, distribuição de frequência (absoluta e relativa). Sobre os testes analíticos estatísticos, que buscaram significância entre as comparações, foi usado o teste de qui-quadrado para relações entre variáveis categóricas apenas para buscar relações entre

uso de SPAs na vida e outros fatores. Os resultados desse trabalho serão organizados para apresentação através de tabelas, quadros e gráficos produzidos no programa supracitado.

5 ASPECTOS ÉTICOS

De acordo com a resolução 466/12 por tratar-se de uma pesquisa com seres humanos, esse trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), estando os pesquisadores cientes de executar a pesquisa ao ser aprovada, com número do parecer 5.161.199. Foi considerado participante do estudo apenas aqueles que concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

5.1 Benefícios

Existem benefícios indiretos pois com um maior conhecimento da realidade dos discentes de medicina, haverá possibilidade de que futuras intervenções sejam programadas para essa população, visando estimular a diminuição, conscientização e responsabilidade no consumo de SPAs.

5.2 Riscos

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes, , os riscos nesse trabalho estão associados a quebra de sigilo e extravasamento de dados, e para evitar tal risco a pesquisa foi respondida de forma anônima, sem solicitação de dados pessoais, sendo que apenas os pesquisadores tiveram acesso as respostas. Ademais as ferramentas utilizadas possuem uma rígida política de privacidade, disponibilizadas através dos links: Whatsapp - <https://www.whatsapp.com/legal/privacy-policy> e Google Forms - <https://policies.google.com/privacy?hl=pt-BR>. Outro risco se refere a possibilidade de interpretações equivocadas, reflexões, preocupações, constrangimentos ou mal-estar quanto ao consumo de drogas. Caso o indivíduo apresentasse alguma dessas mobilizações emocionais, ele poderia entrar contato com uma psicanalista que trabalha na área de redução de danos e uso de SPAs , se comprometendo a conversar e, se necessário, fazer acompanhamento, apesar de não tido nenhuma solicitação. Em caso de dano comprovadamente oriundo da pesquisa o participante poderia ser indenizado financeiramente.

6 RESULTADOS

Após aprovação do CEP, revisão do questionário e divulgação, foram colhidos 388 questionários, encerrando a coleta em 28/02/2022. Dos dados coletados todos os participantes

dizem estar regularmente matriculados em faculdades de medicina de Salvador e todos concordaram com o TCLE.

6.1 Perfil sociodemográfico

O perfil sociodemográfico da amostra, demonstrado na Tabela 1, foi tanto homogêneo em alguns critérios quanto heterogêneo em outros. Quanto a idade a maioria estava no intervalo de 19 e 30 anos (338 – 87,1%), sem respondentes acima de 50 anos. Sobre o sexo biológico da amostra, 246 (63,4%) dos questionários são do sexo feminino, e 142 (36,6%) são do masculino. No que tange a orientação sexual. 331 (85,3%) da amostra se identificaram como heterossexual, e 57 (14,7%) indivíduos entram em outras categorias. Acerca da cor/etnia, os dados obtidos foram de um grupo majoritariamente da cor branca com 221 (57%) respostas, e da cor parda com 137 (35,3%). Quanto ao ano do curso de medicina as respostas foram diversificadas, sendo 54 (13,9%) do 1º ano, 51 (13,1%) do 2º ano, 80 (20,6%) do 3º ano, 126 (32,5%) do 4º ano, 53 (13,7%) do 5º ano e 24 (6,2%) do 6º ano.

Tabela 1- Perfil sociodemográfico da amostra de 388 indivíduos estudantes de medicina em Salvador no ano de 2022

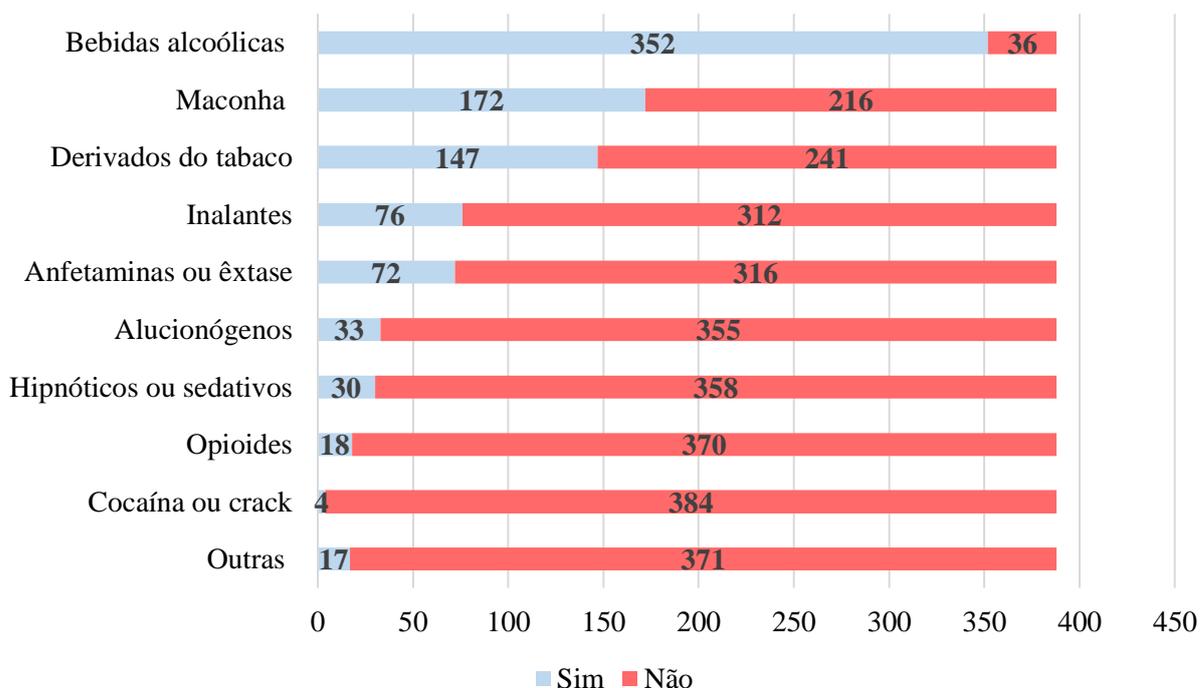
| Variáveis | | Frequência absoluta | Frequência relativa |
|-------------------|--------------------|---------------------|---------------------|
| Idade | 18 anos | 29 | 7,5 |
| | Entre 19 e 30 anos | 338 | 87,1 |
| | Entre 31 e 50 anos | 21 | 5,4 |
| | Total | 388 | 100,0 |
| Sexo biológico | Masculino | 142 | 36,6 |
| | Feminino | 246 | 63,4 |
| Orientação sexual | Heterossexual | 331 | 85,3 |
| | Homossexual | 19 | 4,9 |
| | Bissexual | 36 | 9,3 |
| | Outras | 2 | ,5 |
| Cor/etnia | Branca | 221 | 57,0 |
| | Preta | 27 | 7,0 |
| | Parda | 137 | 35,3 |
| | Amarela | 3 | ,8 |
| Ano de curso | 1º Ano | 54 | 13,9 |
| | 2º Ano | 51 | 13,1 |
| | 3º Ano | 80 | 20,6 |
| | 4º Ano | 126 | 32,5 |
| | 5º Ano | 53 | 13,7 |
| | 6º Ano | 24 | 6,2 |
| Total | | 388 | 100 |

Fonte- Autoria própria dos pesquisadores.

6.2 Uso de SPAs por estudantes de medicina

Inicialmente as respostas sobre uso de SPAs ao menos uma vez na vida foram majoritariamente negativas para a maioria das substâncias, como mostra o Gráfico 1, sendo que 3 tipos tiveram valores positivos mais significativos: “Bebidas alcoólicas” em 1º lugar com 352 (90,7%) respondendo que sim e 36 (9,3%) que não; em 2º ficou “Maconha” com 172 (44,3%) que responderam “Sim” e 216 (55,7%) “Não”; em 3º ficou os “Derivados do tabaco” com 147 (37,9%) que sim e 241 (62,1%) que não. Seguindo a ordem das mais usadas em 4º lugar ficou “Inalantes”; em 5º “Anfetaminas ou êxtase”; em 6º ficou “Alucinógenos”; em 7º ficaram “Hipnóticos ou sedativos”; em 8º ficou “Opioides”; e em último ficaram “Cocaína ou Crack” Ademais, 17 (4,4%) indivíduos fizeram uso de outras substâncias não listadas e 36 pessoas responderam que nunca fizeram uso de qualquer SPA na vida.

Gráfico 1- Uso das substâncias avaliadas ao menos uma vez ao longo da vida do estudante de medicina de Salvador



Fonte- Autoria própria dos pesquisadores.

Sobre a frequência de uso nos últimos 3 meses a substância que mais se destaca é “Bebidas alcoólicas”, contando com 23 (6,6%) de respondentes relatando padrão de uso “1 ou 2 vezes”, 124 (35,4%) “Mensalmente”, 100 (28,6%) “Semanalmente”, e 4 (1,1%) com uso “Diariamente”. Ademais “Derivados do tabaco” e “Maconha” aparecem novamente na

sequência como mais utilizadas no período dos últimos 3 meses da resposta do questionário, mas com uma maior tendência negativa de uso, sendo o primeiro com 90 (26,5%) indivíduos assumindo uso nesse período, e o segundo com 84 (25%) de pessoas. Enquanto isso, os outros tipos de substâncias apresentam valores menos marcantes para esse padrão de uso específico

Se tratando da urgência ou forte desejo para o consumo as respostas coletadas foram predominantemente negativas para todos os tipos de SPAs, mantendo o padrão de “Bebidas alcoólicas” com mais destaque, atingindo 122 (35%) de respostas positivas para urgência de uso de SPAs, seguindo com “Maconha” e “Tabaco” e as diversas outras com poucos valores relevantes. Quanto a maiores agravantes decorrentes do uso de SPAs as repostas foram ainda mais representadas por “Não, nunca” para todos os tipos de substâncias, sendo que apenas a categoria “Bebidas alcólicas” apresentou resultado pouco mais expressivo, variando com o número de respostas positivas de 40 (11,5%) para problemas pessoais relacionados ao uso, 58 (16,7%) para mudança de conduta esperada sem consumo, 49 (14%) para preocupação de parentes e amigos e 37 (10,7%) respostas para tentativas mal sucedidas de diminuir ou parar o uso.

Quanto às pontuações coletadas da amostra, calculadas no final do questionário, a fim de avaliar a indicação de intervenção que poderia ser solicitada pelo participante, a grande maioria dos indivíduos entraram no grupo de “Nenhuma intervenção” e apenas 3 indivíduos pertenceram ao grupo de “Encaminhar para tratamento intensivo”, 2 com álcool e 1 com outra substância não especificada. Os dados evidenciados foram para “Bebidas alcólicas” média 6,45 (+- 5,499) e mediana 4 (3-9); “Derivados tabaco” média 1,88 (+-4,379) e mediana 0 (0-2); “Maconha” média 1,70 (+-3,941) e mediana 0 (0-2); “Hipnóticos ou sedativos” média 0,63 (+- 2,813) e mediana 0 (0-0) “Inalantes” média 0,52 (+-2,248) e mediana 0 (0-0); “Anfetaminas ou êxtase” média 0,51 (+- 2,086) e mediana 0 (0-0); “Outras” média 0,39 (+-2,835) e mediana 0 (0-0); “Alucinógenos” média 0,38 (+-2,184) e mediana 0 (0-0); “Opioides” média 0,27 (+- 1,924) e mediana 0 (0-0); e “Cocaína ou Crack” média 0,13 (+-1,693) e mediana 0 (0-0). Sobre uso se SPAs injetáveis apenas 2 (0,6%) respostas positivas “Sim, nos últimos 3 meses”, com a maioria relatando nunca ter feito uso desse tipo de droga. Uso matutino de SPAs para a ressaca e culpa pelo modo de uso foram predominantemente negativas na amostra, tendo apenas 18% e 6,3% de respostas positivas respectivamente.

Inicialmente as primeiras comparações que levaram em consideração o uso de SPAs ao menos uma vez longo da vida, demonstraram significância para um consumo maior de “Cocaína ou crack” (p= 0,000) “Inalantes” (p=0,023) e “Hipnóticos ou sedativos” (p= 0,045) para o intervalo

de idade de 31 a 50 anos. Para o sexo biológico, os indivíduos do sexo masculino demonstraram predominância para quase todas as SPAs com exceção de “Bebidas alcoólicas” ($p=0,507$), de “Cocaína ou crack” ($p=0,109$), e “Hipnóticos ou sedativos” ($p=0,233$). A orientação sexual foi significativa para “Bebidas alcoólicas” ($p=0,049$), “Derivados do tabaco” ($p=0,040$) ao evidenciar maiores uso pelo grupo “Bissexual”, entretanto foi também relevante para “Maconha” ($p=0,000$), “Hipnóticos ou sedativos” ($p=0,013$) e “Alucinógenos” ($p=0,018$), só que a participação maior dos grupos “Bissexual” e “Homossexual”. A cor não interferiu estatisticamente no uso na vida de nenhuma SPA. Para o ano de ensino foi evidenciado maiores usos a partir do 4º ano para “Maconha” ($p=0,003$), como mostrado na Tabela 2, “Inalantes” ($p=0,005$) e “Hipnóticos sedativos” ($p=0,033$). O consumo matutino para diminuir ressaca, tema da primeira pergunta do CAGE adaptado, foi significativo para o uso durante a vida da maioria das drogas, com exceção de “Bebidas alcoólicas” ($p=0,873$), “Derivados do tabaco” ($p=0,069$) e “Inalantes” ($p=0,713$); enquanto se sentir culpado pela forma que usa SPAs, tema da segunda pergunta, esteve relacionado a pessoas que já fizeram uso de “Derivados do tabaco” ($p=0,000$), “Maconha” ($p=0,000$), “Anfetaminas ou êxtase” ($p=0,000$), “Hipnóticos ou sedativos” ($p=0,021$) e “Alucinógenos” ($p=0,004$).

Tabela 2- SPAs mais consumidas e sua relação com as características sociodemográficas da amostra através do teste qui-quadrado do SPSS

| Variáveis | | Maconha | | | Bebidas alcoólicas | | | Derivados do tabaco | | |
|------------|---------------|---------|-------|------------|--------------------|-------|------------|---------------------|-------|------------|
| | | Sim | Não | Valor de p | Sim | Não | Valor de p | Sim | Não | Valor de p |
| Sexo | Masculino | 77 | 65 | ,003 | 127 | 15 | ,507 | 71 | 71 | ,000 |
| | | 54,2% | 45,8% | | 89,4% | 10,6% | | 50,0% | 50,0% | |
| | Feminino | 76 | 170 | | 225 | 21 | | 95 | 151 | |
| | | 38,6% | 61,4% | | 91,5% | 8,5% | | 30,9% | 69,1% | |
| Idade | 18 anos | 8 | 21 | ,093 | 23 | 6 | ,087 | 8 | 21 | ,204 |
| | | 27,6% | 72,4% | | 79,3% | 20,7% | | 27,6% | 72,4% | |
| | Entre 19 e 30 | 152 | 186 | | 310 | 28 | | 128 | 210 | |
| | | 45,0% | 55,0% | | 91,7% | 8,3% | | 37,9% | 62,1% | |
| | Entre 31 e 50 | 12 | 9 | | 19 | 2 | | 11 | 10 | |
| | | 57,1% | 42,9% | | 90,5% | 9,5% | | 52,4% | 47,6% | |
| Orientação | Heterossexual | 133 | 198 | ,000 | 298 | 33 | ,049 | 120 | 211 | 0,40 |
| | | 40,2% | 59,8% | | 90,0% | 10,0% | | 36,3% | 63,7% | |
| | Homossexual | 14 | 5 | | 17 | 2 | | 6 | 13 | |
| | | 73,7% | 26,3% | | 89,5% | 10,5% | | 31,6% | 68,4% | |
| | Bissexual | 25 | 11 | | 36 | 0 | | 21 | 15 | |

Tabela 2- Substâncias mais consumidas e sua relação com as características sociodemográficas da amostra através do teste qui-quadrado do SPSS (continuação)

| | | | | | | | | | |
|-----------|---------|-------|--------|------|-------|-------|------|-------|--------|
| Váriaveis | Outras | 69,4% | 30,6% | | 100% | 0,0% | | 58,3% | 41,7% |
| | | 0 | 2 | | 1 | 1 | | 0 | 2 |
| | | 0,0% | 100,0% | | 50,0% | 50,0% | | 0,0% | 100,0% |
| Cor | Branca | 205 | 16 | | 205 | 16 | | 78 | 143 |
| | | 92,8% | 7,2% | | 92,8% | 7,2% | | 35,3% | 64,7% |
| | Preta | 25 | 2 | ,250 | 25 | 2 | ,182 | 9 | 18 |
| | | 92,6% | 7,4% | | 92,6% | 7,4% | | 33,3% | 66,7% |
| | Parda | 120 | 17 | | 120 | 17 | | 58 | 79 |
| | | 87,6% | 12,4% | | 87,6% | 12,4% | | 42,3% | 57,7% |
| | Amarela | 2 | 1 | | 2 | 1 | | 2 | 1 |
| | | 66,7% | 33,3% | | 66,7% | 33,3% | | 66,7% | 33,3% |
| Ano | 1° Ano | 17 | 37 | | 44 | 10 | | 16 | 38 |
| | | 31,5% | 68,5% | | 81,5% | 18,5% | | 29,6% | 70,4% |
| | 2° Ano | 18 | 33 | | 47 | 4 | | 19 | 32 |
| | | 35,3% | 64,7% | | 92,2% | 7,8% | | 37,3% | 62,7% |
| | 3° Ano | 28 | 52 | ,003 | 74 | 6 | ,227 | 32 | 48 |
| | | 35,0% | 65,0% | | 92,5% | 7,5% | | 40,0% | 60,0% |
| | 4° Ano | 63 | 63 | | 116 | 10 | | 44 | 82 |
| | | 50,0% | 50,0% | | 92,1% | 7,9% | | 34,9% | 65,1% |
| | 5° Ano | 30 | 23 | | 48 | 5 | | 23 | 30 |
| | | 56,6% | 43,4% | | 90,6% | 9,4% | | 43,4% | 56,6% |
| | 6° Ano | 16 | 8 | | 23 | 1 | | 13 | 11 |
| | | 66,7% | 33,3% | | 95,8% | 4,2% | | 54,2% | 45,8% |

Legenda: P – significância estatística (> 0,05 – Não significante OU <0,05 – Significante)

Fonte- Autoria própria dos pesquisadores.

6.4 Fatores relacionados ao uso de SPAs

O motivo para utilização de SPAs foi diversificado, mas a maioria dos respondentes 178 (51%) diz fazer uso por “Diversão”. Sobre a pandemia da COVID-19, 66 (18,8%) responderam “Sim” para início do consumo nesse período e 97 (27,6%) para aumento de consumo. A presença de algum diagnóstico de distúrbio psicológico obteve maioria de respostas negativas, 247 (63,8%), mas também um valor significativo, 140 (36,2%) de respostas “Sim”. Já sobre prática regular de atividade física, os dados colhidos foram bastante diversificados, com uma pequena quantidade de sedentários, apenas 83 (21,4%). Por fim, remetendo ao score global das notas de medicina, a maior parte foi de indivíduos com notas elevadas “Entre 8,01 e 10”, quantificando 322 (88,2%), como mostra a Tabela 3. Uso na vida de álcool (p=0,011), maconha (p=0,010) e hipnóticos ou sedativos (p=0,001) estiveram relacionados com a presença de algum diagnóstico psicológico. Indivíduos que não eram totalmente sedentários demonstram mais uso de

anfetaminas ($p=0,046$) e inalantes ($p=0,045$), sendo que o score não demonstrou nenhuma associação estatística. Por fim, quanto a pandemia da COVID-19 e o início de consumo de novas substâncias foram mais predominantes em indivíduos que já usaram “Derivados do tabaco” ($p=0,008$), “Maconha” ($p=0,007$), “Hipnóticos ou sedativos” ($p=0,002$), “Alucinógenos” ($p=0,025$) e outras”; e sobre o aumento do uso durante a pandemia foi encontrada relação significativa para pessoas que já fizeram uso de diversos tipos de SPAs, com exceção de opioides ($p=0,102$), álcool ($p=0,906$) e cocaína ou crack ($p=0,214$).

Tabela 3- Fatores relacionados ao uso de SPAs na amostra

| Variáveis | | Frequência Absoluta | Frequência relativa |
|-------------------------|----------------------|---------------------|---------------------|
| Motivo de uso | Diversão | 178 | 51,0 |
| | Fuga da realidade | 12 | 3,4 |
| | Relaxamento | 51 | 14,6 |
| | Interação social | 78 | 22,3 |
| | Não faz uso | 30 | 8,6 |
| | Total | 349 | 100 |
| Início na Pandemia | Sim | 66 | 18,8 |
| | Não | 285 | 81,2 |
| | Total | 351 | 100,0 |
| Aumento na Pandemia | Sim | 97 | 27,6 |
| | Não | 254 | 72,4 |
| | Total | 351 | 100,0 |
| Diagnóstico psicológico | Sim | 140 | 36,2 |
| | Não | 247 | 63,8 |
| | Total | 387 | 100,0 |
| Atividade física | Não pratico | 83 | 21,4 |
| | 1 vez por semana | 21 | 5,4 |
| | 2-3 vezes por semana | 119 | 30,7 |
| | 4-5 vezes por semana | 123 | 31,8 |
| | Diariamente | 41 | 10,6 |
| | Total | 387 | 100,0 |
| Score global | Entre 6.01 e 7 | 8 | 2,2 |
| | Entre 7.01 e 8 | 35 | 9,6 |
| | Entre 8.01 e 10 | 322 | 88,2 |
| | Total | 365 | 100,0 |

Fonte- Autoria própria dos pesquisadores.

7 DISCUSSÃO

7.1 Achados originais

De fato o consumo de SPAs é feito por estudantes de medicina com as mais diversas características, como evidenciado na amostra, que encontrou indivíduos predominantemente femininos, com idade entre 19-30 anos, heterossexuais, da cor branca. A característica que foi mais heterogênea foi o ano de curso, sendo que o 4º ano foi levemente superior. Quanto aos outros aspectos, a maioria relata não ter distúrbios psicológicos, fazer atividades físicas regularmente e ter um score entre 8,01 e 10.

Acerca do uso de SPAs, dentre as mais usadas durante a vida foram etílicos, maconha, derivados do tabaco, inalantes e anfetaminas, do maior para o menor, sendo que as maiores pontuações na escala ASSIST foram para as 3 primeiras. Apesar disso, a maior parte dos indivíduos pontuaram numa faixa segura, onde não necessitava de nenhuma intervenção. No CAGE adaptado, as repostas também foram majoritariamente negativas, bem quanto ao aumento e início de consumo na pandemia. Os motivos para esse uso foram bem diversificados, sendo o maior causa de uso a diversão.

7.2 Aspectos positivos e limitações

Apesar da busca constante para seguir o planejamento do trabalho estritamente, houveram algumas limitações na sua execução. Primeiramente, por se tratar de um questionário eletrônico a distância, os pesquisadores não têm meios de assegurar que realmente sejam os indivíduos que cumprem devidamente os critérios de inclusão e que tais respostas realmente estão coerentes com a verdade, cabendo apenas entender os resultados obtidos e compará-los com outros estudos, a fim de verificar se os achados são condizentes. Um fator que diminui tal risco é atingir o número amostral predefinido, sendo que o trabalho alcançou um valor ainda maior. A análise estatística do trabalho, apesar de estar condizente com a metodologia proposta, é muito superficial, necessitando de mais aprofundamento. Ainda a idade foi utilizada em intervalos, o que transforma uma variável numérica em categórica, perdendo poder estatístico.

7.3 Interpretação dos achados e comparação com literatura

Ao comparar a amostra com a do estudo de *Lemos et al* feito previamente em estudantes de medicina de Salvador, ela difere por ser pouco menor e composta majoritariamente de mulheres ao invés de 52% de homens no estudo de 2007. Para o uso durante a vida de SPAs, as quatro primeiras foram as mesmas nos dois trabalhos, ratificando os resultados achados anteriormente, sendo elas álcool, tabaco, maconha e inalantes. A ordem variou um pouco em cada pesquisa,

sendo as bebidas etílicas apontada como a primeira em ambos, entretanto na mais antiga a segunda substância mais usada foi inalante e no estudo atual foi maconha, sendo que lança-perfume e semelhantes só ficaram em quarto, depois de tabaco. Sobre o uso relacionado ao sexo biológico o primeiro estudo constatou uso predominante para o sexo masculino em quase todas as substâncias avaliadas, só não para “Cocaína” e “Tranquilizantes”. Para o estudo mais recente foi notada uma predominância de uso masculina na vida para maioria das SPAs, com exceção de álcool, cocaína ou crack e hipnóticos ou sedativos. No estudo mais antigo foi demonstrado uso experimental de substâncias pela primeira vez com idades precoces, muitas vezes menor que 18 anos, enquanto no trabalho , sendo que apenas para o uso pelo menos uma vez na vida a faixa etária de 31 a 50 anos foi relevante. Por fim em ambos os trabalhos os maiores motivos para consumo de SPAs foi “Diversão” e para a maioria das SPAs o ano de ensino não foi estatisticamente relevante, com exceção, no trabalho mais atual, para uso na vida de algumas substâncias. (58).

Em diversos outros estudos, esse padrão das quatro substâncias mais utilizadas também foi evidenciado, com álcool sempre ficando normalmente em primeira, tanto em uso durante a vida como em uso mais recente (1,3,9,53–55), sendo que seu uso anual por essa população específica ficou acima o que foi demonstrado pela população adulta no I Levantamento Nacional Sobre Os Padrões De Consumo De Álcool Na População Brasileira (24) . Além disso a amostra demonstrou um uso durante a vida de substâncias superior ao da população brasileira no III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira, para a maioria das drogas com a única exceção de cocaína ou crack (64), o que trazem alguns alertas para essa população específica. Internacionalmente, o resultado da pesquisa em Salvador traz algumas semelhanças como o uso majoritário de álcool, seguido por maconha e tabaco não necessariamente nessa ordem (5,6).

A orientação sexual encontrada foi significativa para algumas SPAs e uso durante a vida, principalmente para os bissexuais e homossexuais, assim como relatado em algumas pesquisas que associam esses fatores (5,6). Entretanto, existem estudos como *Ayala et al* que não mencionam nenhuma correlação importante entre tais aspectos (52). Relação entre uso e outros aspectos como cor, são trazidos em alguns estudos, principalmente fora do país, divergindo do trabalho feito em Salvador, que essa característica não foi relevante (5,6).

Apesar que o estudo de *Di pietro et al* demonstre que a participação em associações esportivas esteja associado a maior uso de algumas SPAs (55), outros trabalhos não estabeleceram nenhuma correlação importante entre prática de exercícios e consumo, bem como o trabalho

soteropolitano não estabeleceu tal comportamento como proteção para consumo de drogas. (5,54). Em contrapartida, evidenciou-se que alguns indivíduos que já tinham feito qualquer uso de anfetaminas ou inalantes eram os menos sedentários. Sobre a presença de distúrbios psiquiátricos ser um fator associado ao uso de drogas, como trazem alguns estudos (5,25,65), foi encontrado que o uso na vida de álcool, maconha e hipnóticos ou sedativos foram maiores do que o esperado dentre os indivíduos com algum diagnóstico, além de ter sido evidenciada interferência com o início e aumento do consumo na pandemia. Quanto ao score acadêmico, apesar de estar comumente interligado má rendimento estudantil e uso de SPAs (8–10), não foi estatisticamente relevante no trabalho em Salvador. Ao se tratar do consumo de substâncias durante a pandemia da COVID-19, alguns trabalhos discorrem que existe seguramente uma relação positiva entre tais fatores(13,17), sendo que no estudo vigente foi evidenciada uma relação estatisticamente relevante entre muitas uso na vida de muitas SPAs e início ou aumento de consumo nesse período.

Por fim, o estudo foi capaz de derrubar alguns estereótipos deixando a pesquisa aberta a maiores investigações. Foi encontrada significância para certos fatores, derrubando inferências que normalmente estão equivocadamente atreladas ao uso de SPAs, mas ainda necessitando de refinamento estatístico para detalhar essas comparações. Apesar de seguir essencialmente com os objetivos propostos, o estudo traz a lume importantes dados sobre uma temática ampla, que necessita de mais materiais científicos para conhecer melhor os comportamentos da população em questão e embasar intervenções mais direcionadas para melhoria de vida desses indivíduo

8 CONCLUSÃO

O trabalho de fato foi capaz de analisar de forma vasta o consumo de SPAs por estudantes de medicina em Salvador no período de 2021 e 2022, demonstrando que cerca de 90,3% dos estudantes de medicina da amostra já fizeram uso de algumas substância, e que tal uso apesar de ser acentuado e maior que o da população brasileira adulta, não caracteriza uso abusivo que urge de intervenção. Enriquecendo os conhecimentos científicos acerca essa temática, ainda carente nessa região ao trazer novos dados sobre o consumo de substâncias, o trabalho poderá servir de base para a promoção de ações mais direcionadas quanto aos padrões e perfis de uso por parte das instituições de ensino, oferecendo conhecimento para a própria população de estudo repensar seu uso e guiando novos projetos com temáticas semelhantes.

REFERÊNCIAS

1. Stempliuk VDA, Rueda Silva L, Malbergier A. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários Factors associated with drug and alcohol use among university. 2006;40(2):280–8.
2. Stempliuk VDA, Barroso LP, Andrade AG De, Nicastrí S, Malbergier A, Dw V, et al. Comparative study of drug use among undergraduate students at the University of São Paulo – São Paulo campus in 1996 and 2001 Estudo comparativo entre 1996 e 2001 do uso de drogas por alunos da graduação da Universidade de São Paulo - Campus São Paulo. 2005;27(March 2004):185–93.
3. Fiorini JE, Alves AL, Ferreira LR, Fiorini CM, Durães SW, Santos RLD, et al. Use of licit and illicit drugs at the University of Alfenas. Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo. 2003;58(4):199–206.
4. Vieira PC, De Castro Aerts DRG, Freddo SL, Bittencourt A, Monteiro L. Alcohol, tobacco, and other drug use by teenage students in a city in Southern Brazil. Cad Saude Publica. 2008;24(11):2487–98.
5. Skidmore CR, Kaufman EA, Crowell SE. Substance Use Among College Students. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am [Internet]. 2016;25(4):735–53. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chc.2016.06.004>
6. Viohl L, Ernst F, Gabrysch J, Petzold MB, Köhler S, Ströhle A, et al. ‘Higher education’ – substance use among Berlin college students. Vol. 50, European Journal of Neuroscience. 2019. 2526–2537 p.
7. Kamali EP. Introduction. Felony Guilty Mind Mediev Engl. 2019;348:1–30.
8. Candido FJ, Souza R, Stumpf MA, Fernandes LG, Veiga R, Santin M, et al. The use of drugs and medical students: A literature review. Rev Assoc Med Bras. 2018;64(5):462–8.
9. Kerr-Corrêa F, Andrade AG de, Bassit AZ, Boccuto NMVF. Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da Unesp. Rev Bras Psiquiatr. 1999;21(2):95–100.
10. Machado CDS, Moura TM De. um Grave Problema Medical Students and Drugs : Evidences of a Serious Problem. 39(1):159–67.
11. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the

- COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020;287:112934. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
12. OMS. Atualización de la estrategia frente a la COVID-19. Organ Mund la Salud [Internet]. 2020;1–17. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf?sfvrsn=86c0929d_10
 13. Ornell F, Halpern SC, Dalbosco C, Sordi AO. Violência Doméstica e Consumo de Drogas durante a Pandemia da COVID-19. 24(1):3–11.
 14. Schmidt B. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: a quarentena na COVID-19-orientações e estratégias de cuidado. 2020.
 15. Gomez E, Azadi J, Magid D. Innovation Born in Isolation: Rapid Transformation of an In-Person Medical Student Radiology Elective to a Remote Learning Experience During the COVID-19 Pandemic. *Acad Radiol*. 2020;27(9):1285–90.
 16. Maia BR, Dias PC. Anxiety, depression and stress in university students: The impact of COVID-19. *Estud Psicol*. 2020;37:1–8.
 17. Ornell F, Moura HF, Scherer JN, Pechansky F, Kessler FHP, von Diemen L. The COVID-19 pandemic and its impact on substance use: Implications for prevention and treatment. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020;289:113096. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113096>
 18. Nunes LM, Jóluskin G. O uso de drogas: breve análise histórica e social. *Rev da Fac Ciências Humanas e Sociais* [Internet]. 2007;(4):230–7. Available from: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/449/1/230-237FCHS04-15.pdf>
 19. Carneiro H. Drogas: A história do proibicionismo. 1ª edição. Autonomia Literária; 2018.
 20. Machado C de S, Moura TM de, Almeida RJ de. Estudantes de Medicina e as Drogas: Evidências de um Grave Problema TT - Medical Students and Drugs: Evidences of a Serious Problem. *Rev bras educ méd* [Internet]. 2015;39(1):159–67. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&%0Apid=S0100-55022015000100159
 21. Malbergier A. Abordagem clínica da dependência de drogas, álcool e nicotina : manual para profissionais de saúde mental. 1ª edição. Barueri/ SP: Editora Manole Ltda; 2018.

22. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 344, DE 12 DE MAIO DE 1998 [Internet]. 1988. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html
23. Hammer JH, Parent MC, Spiker DA, World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018 [Internet]. Vol. 65, Global status report on alcohol. 2018. 74–85 p. Available from: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29355346
24. Laranjeira R. I LEVANTAMENTO NACIONAL SOBRE OS PADRÕES DE CONSUMO DE ÁLCOOL NA POPULAÇÃO BRASILEIRA. 2007.
25. Schuckit MA. Alcohol-use disorders. *Lancet* [Internet]. 2009;373(9662):492–501. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60009-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60009-X)
26. Planeta CS, Cruz FC, Planeta CS, Cruz FC. Bases neurofisiológicas da dependência do tabaco Neurophysiological Basis of Tobacco Dependence. *Rev Psiq Clín.* 2005;32(5):251–8.
27. World Health Organization. Tobacco [Internet]. Available from: https://www.who.int/health-topics/tobacco#tab=tab_1
28. Camenga DR, Klein JD. Tobacco Use Disorders. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* [Internet]. 2016;25(3):445–60. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chc.2016.02.003>
29. Conklin DJ, Schick S, Blaha MJ, Carll A, DeFilippis A, Ganz P, et al. Cardiovascular injury induced by tobacco products: Assessment of risk factors and biomarkers of harm. A Tobacco Centers of Regulatory Science compilation. *Am J Physiol - Hear Circ Physiol.* 2019;316(4):H801–27.
30. Strzelak A, Ratajczak A, Adamiec A, Feleszko W. Tobacco smoke induces and alters immune responses in the lung triggering inflammation, allergy, asthma and other lung diseases: A mechanistic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(5).
31. Benowitz NL. How toxic is cocaine? *Ciba Found Symp.* 1992;166.
32. Butler AJ, Rehm J, Fischer B. Health outcomes associated with crack-cocaine use: Systematic review and meta-analyses. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 2017;180:401–

16. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.08.036>
33. Araujo MR De, Laranjeira R, Dunn J. Cocaína : bases biológicas da administração , abstinência e tratamento. (1):1–27.
34. Pinho Costa JLG, Maia LO, Orlandi-Mattos P, Villares JC, Fernandez Esteves MA. Neurobiology of Cannabis: From the endocannabinoid system to cannabis-related disorders. *J Bras Psiquiatr.* 2011;60(2):110–22.
35. Jett J, Stone E, Warren G, Cummings KM. Cannabis Use, Lung Cancer, and Related Issues. *J Thorac Oncol* [Internet]. 2018;13(4):480–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jtho.2017.12.013>
36. Yayan J, Rasche K. Damaging effects of cannabis use on the lungs. *Adv Exp Med Biol.* 2016;952:31–4.
37. Demenech LM, Dumith SC, Gramajo CS, Ferreira MZ, Silveira RR, Neiva-Silva L. Uso de club drugs entre estudantes de graduação: prevalência, características associadas e a influência dos pares. *J Bras Psiquiatr.* 2021;1–9.
38. Nichols DE, Grob CS. Is LSD toxic? *Forensic Sci Int.* 2018;284:141–5.
39. Xavier CAC, Lobo PLD, Fonteles MMDF, De Vasconcelos SMM, Viana GSDB, De Sousa FCF. Êxtase (MDMA): Efeitos farmacológicos e tóxicos, mecanismo de ação e abordagem clínica. *Rev Psiquiatr Clin.* 2008;35(3):96–103.
40. Lemos T, Peluso M, Carvalho T, Valério F, Marques A, Ribeiro M, et al. Projeto Diretrizes Abuso e Dependência de Anabolizantes Projeto Diretrizes. *Assoc Médica Bras.* 2012;(October):1–14.
41. Rodrigues De Souza¹ A, Panizza H, Magalhães JG. Uso abusivo de inalantes Inhalant abuse. *Saúde, Ética & Justiça* [Internet]. 2016;2121(11):3–113. Available from: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2317-2770.v21i1p3-11>
42. Heal DJ, Smith SL, Gosden J, Nutt DJ. Amphetamine, past and present - A pharmacological and clinical perspective. *J Psychopharmacol.* 2013;27(6):479–96.
43. Brant LC, Carvalho TRF. Metilfenidato: Medicamento gadget da contemporaneidade. *Interface Commun Heal Educ.* 2012;16(42):623–36.
44. Forleza, Orestes Vicente II. Miguel EC. *Compêndio de clínica psiquiátrica.* 1ª Edição.

- Barueri/ SP: Manole; 2012.
45. Votaw AVR, Geyer R, Maya M, Mchugh RK. SC. 2019;
 46. Morgan WW. Advances in Alcohol & Substance Abuse Liability of Barbiturates and Other Sedative- Hypnotics. 2015;3106(November).
 47. Harris RA. Mechanism of action of +6789 barbiturates 1. 1981;83–111.
 48. Martins RT, Almeida DB De, Marques F, André P, Ramina R. Receptores opioides até o contexto atual * Opioid receptors to date. Rev Dor. 2012;13(1):75–9.
 49. Baltieri DA, Strain EC, Dias JC, Scivoletto S, Malbergier A, Nicastri S, et al. Diretrizes para o tratamento de pacientes com síndrome de dependência de opióides no Brasil. Rev Bras Psiquiatr. 2004;26(4):259–69.
 50. Farrell SM, Moir F, Molodynski A, Bhugra D, Marie S, Moir F, et al. International Review of Psychiatry Psychological wellbeing , burnout and substance use amongst medical students in New Zealand Psychological wellbeing , burnout and substance use amongst medical. Int Rev Psychiatry [Internet]. 2019;0(0):1–7. Available from: <https://doi.org/10.1080/09540261.2019.1681204>
 51. Rodríguez AH, Silva RP, Gomez MV, Hernández GR, Socorro P, Nóbrega DS, et al. FACULTADES DE CIENCIAS DE LA SALUD / CIENCIAS MÉDICAS EN SIETE UNIVERSIDADES DE CINCO PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y UN PAÍS DEL CARIBE : IMPLICACIONES DE GÉNERO , LEGALES Y SOCIALES SIMULTANEOUS POLYDRUG CONSUPTION AMONG UNDERGRADUATE STUDENTS OF HEALTH SCIE. 2012;21:17–24.
 52. Ayala EE, Roseman D, Winseman JS, Mason HRC, Ayala EE, Roseman D, et al. Prevalence , perceptions , and consequences of substance use in medical students. Med Educ Online [Internet]. 2017;22(1). Available from: <https://doi.org/10.1080/10872981.2017.1392824>
 53. Regina S, Passos L, Emmanuel ÆP, Americano A. Prevalence of psychoactive drug use among medical students in Rio de Janeiro. 2006;989–96.
 54. Petroianu A. prevalência do consumo de álcool , tabaco e entorpecentes por estudantes de medicina da universidade federal de minas gerais. 2010;56(5):568–71.

55. Pietro MC Di, Doering-silveira EB, Oliveira MPT, Rosa-oliveira LQ, Xavier D, Silveira D. Factors associated with the use of solvents and cannabis by medical students. 2007;32:1740–4.
56. Alencar K, Jose M, Sant C, Coates V, Omar HA. Medical students : Abuse of psychoactive substances and sexuality aspects. 2008;20(3):321–8.
57. Silveira R. Patterns of non-medical use of methylphenidate among 5th and 6th year students in a medical school in southern Brazil. 2014;36(2):101–6.
58. Lemos KM. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de Medicina de Salvador (BA). 2007;34(3):118–24.
59. Ministério da Saúde. Painel de Monitoramento COVID-19 [Internet]. Available from: <http://plataforma.saude.gov.br/coronavirus/covid-19/>
60. Henrique IFS, De Micheli D, De Lacerda RB. VALIDAÇÃO DA VERSÃO BRASILEIRA DO TESTE DE TRIAGEM DO ENVOLVIMENTO COM ÁLCOOL, CIGARRO E OUTRAS SUBSTÂNCIAS (ASSIST). Rev Assoc Med Bras 2004; 50(2) 199-206. 2004;
61. Gryczynski J, Kelly SM, Mitchell SG, Kirk A, O’Grady KE, Schwartz RP. Validation and performance of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) among adolescent primary care patients. Addiction. 2015;110(2):240–7.
62. Castells MA, Furlanetto LM. Validity of the CAGE questionnaire for screening alcohol-dependent inpatients on hospital wards Validade do questionário CAGE para rastrear pacientes com dependência ao álcool internados em enfermarias clínicas. 2005;27(September 2004):54–7.
63. Abrantes do Amaral R, Malbergier A. Avaliação de instrumento de detecção de problemas relacionados ao uso do álcool (CAGE) entre trabalhadores da Prefeitura do Campus da Universidade de São Paulo (USP) – Campus Capital Evaluation of a screening test for alcohol-related problems (CAGE). 2004;26(3).
64. Inácio Pinkusfeld Monteiro Bastos F, Teixeira Leite de Vasconcellos M, Brandini De Boni R, Bertoni dos Reis N. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
65. Davis L, Uezato A, Newell JM, Frazier E. Major depression and comorbid substance use

disorders. 2008;14-8.

Anexo 1: TCLE

O(A) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), do projeto de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado **“USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS POR ESTUDANTES DE MEDICINA EM SALVADOR/BAHIA”**, conduzida por Juliana Fraga Vasconcelos, docente do curso de Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). O objetivo principal desse estudo é: analisar o uso de substâncias psicoativas (SPAs) em estudantes universitários de medicina na cidade de Salvador.

O presente trabalho está de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O(A) senhor(a) é livre para se recusar a participar ou retirar o seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalidades ou prejuízos. Caso aceite o convite, a sua participação é anônima e consistirá em responder a um questionário online, composto de algumas questões sociodemográficas (como sexo, idade, cor, renda familiar, instituição de ensino e ano de curso), além de perguntas referentes ao consumo de substâncias psicoativas, prática de exercícios, rendimento acadêmico e presença de distúrbios psicológicos. É importante esclarecer que, durante a leitura do questionário, caso se sinta constrangido(a) ou desconfortável, o(a) senhor(a) poderá interromper a sua realização a qualquer momento.

Para realização dessa avaliação, será aplicado um questionário eletrônico que inclui perguntas quanto ao uso de SPAs, além de alguns tópicos singulares, como: prática de exercício físico regular, diagnóstico de algum distúrbio psicológico, rendimento acadêmico, motivos para uso de substâncias e autoclassificação no aumento do consumo durante a pandemia.

Essa pesquisa visa se aprofundar na realidade dos discentes de medicina, fornecendo dados como o perfil epidemiológico, fatores de prevalência, de risco, padrões de consumo das drogas, além de pesquisar suas interações com a pandemia, estado de saúde mental, prática de exercícios físicos e desempenho estudantil.

Existem benefícios indiretos, com um maior conhecimento da realidade dos discentes de medicina, a fim de que futuras intervenções sejam programadas para essa população, visando estimular a diminuição, conscientização e responsabilidade no consumo de SPAs.

É necessário informar, no entanto, que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Nesta pesquisa, os riscos para o(a) senhor(a) estão associados a quebra de sigilo e extravasamento de dados, e para evitar tal risco a pesquisa será respondida de forma anônima, sem solicitação de dados pessoais, sendo que apenas os pesquisadores terão acesso as respostas. Outro risco se refere a possibilidade de interpretações equivocadas, reflexões, preocupações, constrangimentos ou mal-estar quanto ao consumo de drogas. Caso o indivíduo apresente alguma dessas mobilizações emocionais, ele poderá entrar contato com uma profissional da nossa equipe para conversar e, se necessário, fazer acompanhamento. Em caso de dano comprovadamente oriundo da pesquisa o participante será indenizado financeiramente.

Ao mesmo tempo que disponibilizamos os contatos dos pesquisadores(as) para qualquer dúvida ou questionamento sobre o tema via Comitê de Ética em Pesquisa.

Este estudo está em conformidade com as orientações do ofício circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, que orienta sobre os procedimentos de pesquisa em ambiente virtual, a partir disso, visa preservar a identidade, segurança e os direitos dos entrevistados da pesquisa. Garantimos ao(à) senhor(a) a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação em eventos ou publicações científicas. Ressaltamos que as informações deste trabalho são

confidenciais e somente a equipe envolvida na pesquisa terá acesso aos dados coletados, os quais serão utilizados exclusivamente para este fim.

A participação nesta pesquisa não requer despesas nem será bonificada com qualquer tipo de pagamento. Está assegurado ao(à) senhor(a) o direito de ressarcimento em caso de despesa, ainda que não prevista ou eventual, gerada pela participação na pesquisa.

Os dados coletados são de responsabilidade dos pesquisadores e após o período de coleta será efetuado o download das respostas, para a construção de um banco de dados no Excel em um dispositivo eletrônico local com acesso restrito aos pesquisadores. Após o download dos dados coletados, serão apagados quaisquer registros da plataforma virtual ou ambiente compartilhado. Os dados serão armazenados fisicamente no dispositivo eletrônico local por 5 anos, sendo apagados manualmente, após esse período de modo que garanta todo o sigilo das informações contidas.

Caso concorde em participar como voluntário deste trabalho, o(a) senhor(a) deverá confirmar a leitura e aceitação dos termos contidos neste documento clicando no campo situado abaixo.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (CEP/EBMSP) também poderá ser consultado para dúvidas/denúncias relacionadas à Ética da Pesquisa e localiza-se na Av. Dom João VI, nº 274, Brotas. Ao lado do Salvador Card. Salvador-BA. CEP: 40.285-001. Os telefones para contato são TEL: (71) 2101-1921 ou (71) 98383-7127, e e-mail cep@bahiana.edu.br, de segunda à sexta feira, das 8 às 16 horas. O CEP/EMBSP é um colegiado multi e transdisciplinar, independente, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Contato da pesquisadora: Juliana Fraga Vasconcelos (71) 99937-6150 – e-mail: julianavasconcelos@bahiana.edu.br ;

Contato do assistente da pesquisa: Lucas Schleu Barretto (71) 99909-7292 – e-mail: lucasbarretto18.2@bahiana.edu.br

Declaro que, após a leitura do TCLE, acredito estar suficientemente informado(a), ficando claro que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido e da garantia de confidencialidade e esclarecimento sempre que desejar. Diante do exposto, expresso minha concordância espontânea em participar deste estudo.

Aceito _____

Não aceito _____

Anexo 2: Questionário

| | | | | |
|---------------------------|---------|---------------|---------------|------------------|
| 1. Qual sua idade? | 18 anos | Entre 19 e 30 | Entre 31 e 50 | Acima de 50 anos |
|---------------------------|---------|---------------|---------------|------------------|

| | | |
|------------------------------------|----------|-----------|
| 2. Qual seu sexo biológico? | Feminino | Masculino |
|------------------------------------|----------|-----------|

| | | | | |
|---------------------------------|---------------|-------------|-----------|-------|
| 3. Qual sua sexualidade? | Heterossexual | Homossexual | Bissexual | Outra |
|---------------------------------|---------------|-------------|-----------|-------|

| | | | | | |
|--|--------|-------|-------|---------|----------|
| 4. Qual cor você se identifica? | Branco | Preta | Parda | Amarela | Vermelha |
|--|--------|-------|-------|---------|----------|

| | | |
|---|-----|-----|
| 5. Você está regularmente matriculado em um curso de medicina na cidade de Salvador? | SIM | NÃO |
|---|-----|-----|

| | | | | | | |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 6. Em qual ano você cursa medicina? | 1º Ano | 2º Ano | 3º Ano | 4º Ano | 5º Ano | 6º Ano |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|

NOMES POPULARES OU COMERCIAIS DAS DROGAS

a. produtos do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)

b. bebidas alcólicas (cerveja, vinho, champagne, licor, pinga uísque, vodca, vermutes, caninha, rum tequila, gin)

c. maconha (baseado, erva, liamba, diamba, birra, fuminho, fumo, mato, bagulho, pango, manga-rosa, massa, haxixe, skank, etc)

d. cocaína, crack (coca, pó, branquinha, nuvem, farinha, neve, pedra, caximbo, brilho)

e. estimulantes como anfetaminas (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA)

f. inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, corretivo, verniz, tinner, clorofórmio, tolueno, gasolina, éter, lança perfume, cheirinho da loló)

g. hipnóticos, sedativos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, pentobarbital, benzodiazepínicos, diazepam)

h. alucinógenos (LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte, mescalina, peiote, cacto)

i. opiáceos (morfina, codeína, ópio, heroína elixir, metadona)

j. outras – especificar:

| 7. Na sua vida qual(is) dessa(s) substâncias você já usou? <i>(somente uso não prescrito pelo médico)</i> | SIM | NÃO |
|---|-----|-----|
| a. derivados do tabaco | | |
| b. bebidas alcoólicas | | |
| c. maconha | | |
| d. cocaína, crack | | |
| e. anfetaminas ou êxtase | | |
| f. inalantes | | |
| g. hipnóticos/sedativos | | |
| h. alucinógenos | | |
| i. opioides | | |
| j. outras, especificar | | |

Se responder “não” em todas as substâncias da questão 7, pode pular para a questão 20!

| 8. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? | Nunca | 1 ou 2 vezes | Mensalmente | Semanalmente | Diariamente ou quase todos os dias |
|--|-------|--------------|-------------|--------------|------------------------------------|
| a. derivados do tabaco | | | | | |
| b. bebidas alcoólicas | | | | | |
| c. maconha | | | | | |
| d. cocaína, crack | | | | | |
| e. anfetaminas ou êxtase | | | | | |
| f. inalantes | | | | | |
| g. hipnóticos/sedativos | | | | | |
| h. alucinógenos | | | | | |

| | | | | | |
|-----------------------|--|--|--|--|--|
| i.opioides | | | | | |
| j.outras, especificar | | | | | |

| 9. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? | Nunca | 1 ou 2 vezes | Mensal-mente | Semanal-mente | Diaria-mente ou quase todos os dias |
|--|-------|--------------|--------------|---------------|-------------------------------------|
| a.derivados do tabaco | | | | | |
| b.bebidas alcoólicas | | | | | |
| c.maconha | | | | | |
| d.cocaína, crack | | | | | |
| e.anfetaminas ou êxtase | | | | | |
| f.inalantes | | | | | |
| g.hipnóticos/sedativos | | | | | |
| h.alucinógenos | | | | | |
| i.opioides | | | | | |
| j.outras, especificar | | | | | |

| 10. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de alguma das substâncias abaixo resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro? | Nunca | 1 ou 2 vezes | Mensal-mente | Semanal-mente | Diaria-mente ou quase todos os dias |
|---|-------|--------------|--------------|---------------|-------------------------------------|
| a.derivados do tabaco | | | | | |
| b.bebidas alcoólicas | | | | | |
| c.maconha | | | | | |
| d.cocaína, crack | | | | | |
| e.anfetaminas ou êxtase | | | | | |
| f.inalantes | | | | | |
| g.hipnóticos/sedativos | | | | | |
| h.alucinógenos | | | | | |
| i.opioides | | | | | |
| j.outras, especificar | | | | | |

| 11. Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de alguma das substâncias abaixo 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 alcoólicas | | | | | |
| c.maconha | | | | | |
| d.cocaína, crack | | | | | |
| e.anfetaminas ou êxtase | | | | | |
| f.inalantes | | | | | |
| g.hipnóticos/sedativos | | | | | |
| h.alucinógenos | | | | | |
| i.opioides | | | | | |
| j.outras, especificar | | | | | |

| 12. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de alguma das substâncias abaixo? | Não, Nunca | Sim, nos últimos 3 meses | Sim, mas não nos últimos 3 meses |
|--|------------|--------------------------|----------------------------------|
| a.derivados do tabaco | | | |
| b.bebidas alcoólicas | | | |
| c.maconha | | | |
| d.cocaína, crack | | | |
| e.anfetaminas ou êxtase | | | |
| f.inalantes | | | |
| g.hipnóticos/sedativos | | | |
| h.alucinógenos | | | |
| i.opioides | | | |
| j.outras, especificar | | | |

| | | | |
|---|------------|--------------------------|----------------------------------|
| 13. Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de alguma das substâncias abaixo e não conseguiu? | Não, Nunca | Sim, nos últimos 3 meses | Sim, mas não nos últimos 3 meses |
| a.derivados do tabaco | | | |
| b.bebidas alcoólicas | | | |
| c.maconha | | | |
| d.cocaína, crack | | | |
| e.anfetaminas ou êxtase | | | |
| f.inalantes | | | |
| g.hipnóticos/sedativos | | | |
| h.alucinógenos | | | |
| i.opióides | | | |
| j.outras, especificar | | | |

| | | | |
|--|------------|--------------------------|----------------------------------|
| 14. Alguma vez você já usou drogas por injeção? (Apenas uso não médico) | Não, nunca | Sim, nos últimos 3 meses | Sim, mas não nos últimos 3 meses |
|--|------------|--------------------------|----------------------------------|

| | | | |
|--|------------|--------------------------|----------------------------------|
| 15. Costuma fazer uso pela manhã de algumas das substâncias já citadas para diminuir nervosismo ou ressaca? | Não, nunca | Sim, nos últimos 3 meses | Sim, mas não nos últimos 3 meses |
|--|------------|--------------------------|----------------------------------|

| | | |
|--|------------|--------------------------|
| 16. Se sente culpado pelo modo que usa alguma das substâncias já citadas? | Não, nunca | Sim, nos últimos 3 meses |
|--|------------|--------------------------|

| | | | | | |
|---|----------|-------------------|-------------|------------------|-----------------|
| 17. Qual o principal motivo para o consumo de substâncias? | Diversão | Fuga da realidade | Relaxamento | Interação social | Não faz consumo |
|---|----------|-------------------|-------------|------------------|-----------------|

| | | |
|---|-----|-----|
| 18. Você começou o consumo de alguma das substâncias durante a pandemia? | SIM | NÃO |
|---|-----|-----|

| | | |
|---|-----|-----|
| 19. Você evidenciou aumento do consumo durante a pandemia da COVID-19? | SIM | NÃO |
|---|-----|-----|

| | | |
|---|-----|-----|
| 20. Tem diagnóstico de algum distúrbio psicológico, como ansiedade ou depressão? | SIM | NÃO |
|---|-----|-----|

| | | | | | |
|---|-------------|------------------|----------------------|----------------------|-------------|
| 21. Você pratica atividade física regularmente | Não pratico | 1 vez por semana | 2-3 vezes por semana | 4-5 vezes por semana | Diariamente |
|---|-------------|------------------|----------------------|----------------------|-------------|

| | | | | |
|---|-------------|---------------|---------------|----------------|
| 22. Qual seu score global (média de todas as matérias) no curso de medicina? | Menor que 6 | Entre 6,1 e 7 | Entre 7,1 e 8 | Entre 8,1 e 10 |
|---|-------------|---------------|---------------|----------------|

Anexo 3: Parecer do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS POR ESTUDANTES DE MEDICINA EM SALVADOR/BAHIA

Pesquisador: JULIANA FRAGA VASCONCELOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52175221.6.0000.5544

Instituição Proponente: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências - FUNDECI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.161.199

