



MEDICINA
RAQUEL DIAS CUNHA

**Prevalência e desejo do uso de *Cannabis sativa* por Acadêmicos de Medicina
de Universidade Pública e Faculdade Privada de Salvador BA**

SALVADOR – BA
2024

RAQUEL DIAS CUNHA

**Prevalência e desejo do Uso de *Cannabis sativa* por Acadêmicos de Medicina
de Universidade Pública e Faculdade Privada de Salvador BA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em Medicina da Escola
Bahiana de Medicina e Saúde Pública, para
aprovação parcial no 4^a ano do curso de Medicina.
Orientadora: Dra. Maristela Rodrigues Sestelo

SALVADOR – BA

2024

RESUMO

INTRODUÇÃO: O atual estudo traz o cenário atual de duas instituições de ensino médico de Salvador, acerca do uso de *Cannabis sativa*. Essa substância psicoativa que é uma das mais utilizadas na sociedade, é colocada como ponto de partida para o entendimento e ampliação desse recorte social, que busca desmistificar esse estigma, com o intuito de adotar medidas intervencionistas de controle de danos e proteção da saúde dos futuros médicos. **OBJETIVOS:** Avaliar a prevalência do uso de *Cannabis sativa* pelos estudantes de uma universidade pública e uma faculdade privada na Bahia, bem como identificar os desejos do uso dessa substância psicoativa através de um questionário. **METODOLOGIA:** Esse trabalho faz parte de um projeto matriz intitulado “Prevalência e Efeitos do uso de Substâncias Psicoativas por Acadêmicos de Medicina de Universidades Pública e Privada de Salvador BA”. Trata-se de um estudo observacional, do tipo corte transversal e descritivo, realizado em uma faculdade privada e uma estadual, localizadas em Salvador, entre outubro e dezembro de 2023, a amostra foi composta por estudantes de medicina do 1ª ao 12ª semestre do curso. Recrutamento por meio virtual, para que os graduandos pudessem responder o questionário sociodemográfico e o Marijuana Craving Questionnaire – MCQ-SF/Versão Brasil. Análise estatística feita através de estatística descritiva. **RESULTADOS:** A amostra contou com 458 participantes, 72,3% da instituição privada e 27,7% da pública, 39,30% estudantes do ciclo básico, 45,20% ciclo clínico, 15,50% internos, 59,8% eram mulheres e 40,2% eram homens, 95,9% solteiros. Do total de 458 graduandos, 10,48% afirmaram fazer uso da *Cannabis*, 4,80% mulheres, 5,68% homens, 0,66% com ensino superior completo, 7,21% EBMS, 3,27% UNEB, primeiro ano do curso 1,75%; segundo 0,87%; terceiro 2,62%; quarto 2,40%, quinto 1,53%, sexto 1,31%. Para diagnóstico psiquiátrico 7,16% com CID prévio. Para o questionário Marijuana Craving Questionnaire – MCQ-SF/Versão Brasil respostas às afirmativas que denotavam desejo do uso da maconha pela recreação possuíram maior número de alunos concordantes. **CONCLUSÃO:** Ao contrário do que está na mentalidade da comunidade, o uso de substâncias psicoativas é uma realidade entre os estudantes de medicina, a maioria deles estão motivados ao uso pelo lazer e sentimento de relaxamento, sendo assim, é importante que esse contexto seja levado em consideração, para que as entidades de ensino médico tenham a iniciativa de praticar o cuidado com esses graduandos, protegendo dos fatores de risco para doenças mentais e melhorando a qualidade de vida dentro do meio acadêmico.

Palavras-chave: Cannabis. Estudantes de medicina. Educação médica.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The current study presents the current scenario of two medical education institutions in Salvador regarding the use of *Cannabis sativa*. This psychoactive substance, one of the most widely used in society, serves as a starting point for understanding and expanding this social context, which seeks to demystify the associated stigma with the aim of adopting intervention measures for harm reduction and protecting the health of future doctors. **OBJECTIVES:** To evaluate the prevalence of *Cannabis sativa* use among students at a public university and a private college in Bahia, as well as to identify the desires related to the use of this psychoactive substance through a questionnaire. **METHODOLOGY:** This work is part of a main project entitled "Prevalence and Effects of Psychoactive Substance Use among Medical Students of Public and Private Universities in Salvador, BA." This is an observational, cross-sectional, and descriptive study conducted at a private college and a public university located in Salvador, between October and December 2023. The sample consisted of medical students from the 1st to the 12th semester of the course. Recruitment was done virtually to allow students to respond to the sociodemographic questionnaire and the Marijuana Craving Questionnaire – MCQ-SF/Brazil Version. Statistical analysis was performed using descriptive statistics. **RESULTS:** The sample included 458 participants, with 72.3% from the private institution and 27.7% from the public one. Among them, 39.30% were in the basic cycle, 45.20% in the clinical cycle, and 15.50% were interns. Of the participants, 59.8% were women and 40.2% were men, with 95.9% being single. Among the total of 458 graduates, 10.48% reported using Cannabis, with 4.80% being women and 5.68% men. In terms of education, 0.66% had completed higher education, 7.21% attended EBMSP, and 3.27% attended UNEB. Usage by semester included 1.75% in the first year, 0.87% in the second year, 2.62% in the third year, 2.40% in the fourth year, 1.53% in the fifth year, and 1.31% in the sixth year. For psychiatric diagnosis, 7.16% had a prior CID. In the Marijuana Craving Questionnaire – MCQ-SF/Brazil Version, the responses to statements indicating a desire to use marijuana recreationally had the highest number of agreeing students. **CONCLUSION:** Contrary to what is prevalent in the community's mindset, the use of psychoactive substances is a reality among medical students, the majority of whom are motivated to use them for leisure and relaxation. Therefore, it is important that this context is taken into consideration so that medical education institutions take the initiative to provide care for these graduates, protecting them from risk factors for mental illnesses and improving their quality of life within the academic environment.

Keywords: Cannabis. Medical students. Medical education.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	OBJETIVO	9
2.1	Geral.....	9
2.2	Específicos.....	9
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	10
3.1	Ação da <i>Cannabis</i> no organismo	10
3.2	História da <i>Cannabis</i>	11
3.3	Aspecto legal da <i>Cannabis</i> no Brasil	11
3.4	Uso medicinal da <i>Cannabis</i>	13
3.5	Efeitos adversos da <i>Cannabis</i>	14
3.6	Prevalência do uso de <i>Cannabis</i> por estudantes de medicina	15
4	METODOLOGIA	16
4.1	Desenho de estudo.....	16
4.2	Local e período de estudo	16
4.3	Amostra a ser estudada.....	16
4.4	Tamanho amostral.....	16
4.5	Critérios de inclusão	16
4.6	Critérios de exclusão	16
4.7	Coleta/Fonte de dados.....	16
4.8	Escala para coleta de dados.....	17
4.9	Variáveis de interesse.....	18
	4.9.1 Quanto a natureza.....	18
	4.9.2 Quanto a escala:	19
	4.9.3 Relação expressa:.....	20
4.10	Análise estatística	20
4.11	Considerações éticas.....	21

5	RESULTADOS.....	22
5.1	Características da amostra	22
5.1.1	Características sociodemográficas:.....	22
5.2	Prevalência do uso de <i>Cannabis sativa</i> pelos estudantes das universidades públicas e privadas	23
5.3	Análise do questionário Marijuana Craving Questionnaire – MCQ-SF/Versão Brasil no grupo que faz uso de <i>Cannabis</i>	24
5.3.1	“Fumar maconha seria prazeroso agora.”.....	25
5.3.2	“Eu não poderia controlar facilmente a quantidade de maconha que eu fumaria agora.”	25
5.3.3	“Agora, estou fazendo planos para usar maconha.”	25
5.3.4	“Eu me sentiria mais no controle das coisas se fumasse maconha agora.”	
	26	
5.3.5	“Fumar maconha me ajudaria a dormir melhor de noite.”	26
5.3.6	“Se eu fumasse maconha agora, eu me sentiria menos tenso.”	26
5.3.7	“Eu não seria capaz de controlar a quantidade de maconha que eu fumaria, se tivesse agora.”	27
5.3.8	“Seria ótimo fumar maconha agora.”	27
5.3.9	“Eu seria menos ansioso se eu fumasse maconha agora.”	27
5.3.10	“Eu preciso fumar maconha agora.”	28
5.3.11	“Se eu tivesse fumada maconha agora, eu me sentiria menos nervoso.”	28
5.3.12	“Fumar maconha me deixaria satisfeito.”	29
6	DISCUSSÃO.....	30
7	CONCLUSÃO	33
	REFERÊNCIAS.....	34
	Apêndice A - Formulário de coleta de dados	38
	Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	43

Anexo A – Escala Marijuana Craving Questionnaire (MCQ-SF/ Versão Brasil):
validação semântica – UNIAD – Unidade de pesquisa em Álcool e Drogas44

45

Anexo B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina
e Saúde Pública..... 46

46

1 INTRODUÇÃO

Cannabis sativa é a droga ilícita mais consumida no mundo¹, não diferente disso, ela é a substância ilegal mais utilizada entre os estudantes de medicina, atrás do álcool, tabaco, solventes e anfetaminas em uma pesquisa feita na Universidade Federal do Espírito Santo².

É contraditório pensar que o estudante de medicina está sujeito às drogas psicoativas, já que existe o estereótipo formado na sociedade; que esses alunos e alunas são focados exclusivamente em seus estudos, mas a realidade é que, justamente, esse peso que vem associado, de forma inerente, à universidade de medicina é que faz com que o acadêmico procure uma evasão desse cenário. Outra abordagem paradoxal é que tais alunos não tendem a solicitar ajuda sobre os incômodos de seu bem estar, gerados a partir dessa rotina estressante, por apresentarem estigmas sobre as doenças psíquicas³.

O curso de medicina é o mais longo que existe no ensino superior brasileiro, acompanhado a isso diversos outros fatores estressantes estão associados, como a elevada complexidade de conteúdo teórico e prático, responsabilidade profissional e exames de residência, tendo em consideração essa condição imposta, um estudo foi feito na Universidade Federal de São Paulo e constatou-se que 38,2% dos alunos do ensino médico tinham sintomas de depressão. Dessa maneira, o constante estado de inquietude, relatado por alguns estudantes, pode ser um gatilho que predispõe o uso da maconha^{3,4,5}.

Foi apontado que a principal motivação do estudante a usar maconha e outras drogas é a diversão, seguido da necessidade de relaxar e por último devido ao estresse do dia a dia, 70% dos entrevistados afirmaram que o a rotina é porta de entrada para esse universo⁴. Ademais, é válido realçar que a tendência ao uso, salvo a ingestão de bebidas alcoólicas, se dá de forma dispersa, com isso, na maioria das vezes, tal substância tem valor recreacional⁴, fortificando a motivação primária. Logo, é indispensável relacionar que a carga horária ampliada da formação médica abre margens para a distrações momentâneas, que podem ser explicadas por fatores neurológicos que serão abordados nessa revisão.

Sendo assim, o uso de Cannabis é uma realidade nas universidades e o grande problema se estabelece quando é usada em doses desenfreadas, podendo causar efeitos adversos no organismo. Todavia, é necessário entender a fundo qual a prevalência do uso de *C. sativa* entre os estudantes de medicina em uma universidade pública e outra privada de Salvador, além de elaborar quais seus desejos de consumo, compreendendo os fatores de risco e protetores. Dessa maneira, as instituições médicas de ensino poderão atuar de maneira intervencionista no diálogo sobre as substâncias psicoativas, além de operar na causa base desse comportamento.

2 OBJETIVO

2.1 Geral

Avaliar a prevalência do uso de *Cannabis sativa* pelos estudantes de uma universidade pública e uma faculdade privada na Bahia

2.2 Específicos

Identificar os desejos do uso de *Cannabis sativa* nos estudantes de medicina em uma faculdade privada e uma universidade pública por meio da Marijuana Craving Questionnaire – MCQ-SF/Versão Brasil

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Ação da *Cannabis* no organismo

Entre o amplo espectro de aditivos químicos da *Cannabis sativa*, o Δ 9-tetrahydrocannabinol (THC) e o canabidiol (CBD) são os principais atuantes da repercussão no organismo dessa planta asiática⁶. A consequência do seu uso é diferente nas perspectivas de curto e a de longo prazo.

Como os fitocanabinoides e terpenos agem no corpo é dependente da ativação do sistema endocanabioide, delegado de cumprir ajustes na cognição, memória, sono, dor, excitação, homeostasia e motivação. Esses mecanismos se baseiam em neurotransmissores canabinóides endógenos e os exógenos, esses que são as substâncias químicas liberadas pela *Cannabis*, além dos receptores, chamados Receptores canabinoides tipo 1 e tipo 2 (CB1 e CB2, respectivamente). Principalmente, o THC é responsável por aumentar a função do ácido gama aminobutírico (GABA), diminuindo ansiedade e insônia, outrossim, é capaz de aumentar a recaptção de dopamina, melhorando função motora, memória e concentração, outra forma de afetar o organismo é facilitando a captação de serotonina, elevando a sensação de fome e desejo sexual. Porém, quando há uso crônico, pode haver desregulação desses neurotransmissores, fazendo com que haja reprodução inversa de suas funções primárias, através de mudança estruturais em seus transportadores de membrana, por exemplo, podendo causar comportamento paranoico⁷.

É de extrema importância realçar que cada consumidor da planta terá aspectos individuais, como diferença genética de seus receptores, variação de metabolismo, composição de gordura corporal, além de haver diversidade na forma em que os terpenos e fitocanabióides entram no sistema⁸.

Os efeitos agudos do fumo, vaporização ou ingestão da *C. sativa* diz respeito a sintomas subjetivos, que podem se apresentar como letargia, hiperemia de conjuntivas, boca seca, fome aumentada, riso contínuo, euforia, sedação e intensificação de experiências da realidade⁹. Por outro lado, o uso crônico em altas doses podem causar, sobretudo em indivíduos geneticamente vulneráveis, alucinação, ideias paranoicas, agitação psicomotora e transtornos dose dependente¹⁰.

Tal utilização prolongada e constante da *Cannabis sativa* pode levar ao Transtornos por uso de Cannabis, Síndrome de Abstinência e degenerações somáticas⁹.

3.2 História da *Cannabis*

Há registros da primeira utilização da maconha na China há quatro mil anos antes de Cristo. A popularidade se deu no Oriente Médio, onde havia forte empreendedorismo na região e trânsito de pessoas. Textos que relatam as viagens de Marco Pólo trazem o uso do haxixe, como era chamado o entorpecente, por soldados.^{11, 12}

Na África a substância já era conhecida na época do tráfico de negros escravos, logo, a chegada da maconha no território brasileiro se deu no comércio escravocrata português. Não só os negros escravos traziam a planta consigo, mas as velas e o cordame das embarcações eram feitas de fibra de cânhamo, outro nome utilizado para se referir a maconha. Os escravos faziam uso ritualístico e medicinal até que começou a ser popularizado a sua recreação, como forma de tentativa de fuga da dura realidade em que eram obrigados a sobreviver.^{11,12}

A casa branca começou a utilizar o fumo após sua difusão pela aristocracia europeia que começou a difundir os ideais hedonistas e farmacêuticos da maconha. Em 1930 a repressão da maconha ganhou força no território brasileiro. Tal cenário foi incentivado pela II Conferência Internacional do Ópio em 1924 em Genebra. O proibicionismo brasileiro avançou até ser documentado em lei em 1938, proibindo o plantio, cultura, colheita e exploração da maconha em todo território nacional.^{11,12}

3.3 Aspecto legal da *Cannabis* no Brasil

O uso da *Cannabis*, assim como diversas outras substâncias psicoativas, perpassam pelo uso filosófico das drogas, sobre questões de autonomia, liberdade individual e poder do Estado sobre as escolhas de seus cidadãos. Muito se discute sobre a alternativa que não seja o vício descontrolado nem a recusa total, mas a consciência do uso. A partir do estabelecimento comparativo do *Cannabis* com a necessidade de consumir açúcar, álcool e outros elementos legais, há o questionamento sobre a necessidade proibicionista sobre essa droga. A sociedade forma padrões de julgamento acerca de elementos sociais, seja ele por questões de princípios éticos e morais ou por fazer bem ou mal para a saúde, mas preserva-se em certos

pensamentos filosóficos do século XXI que tais julgamentos não devem interferir na autonomia humana.¹³

Há abordagens que trazem o proibicionismo, forjados no capitalismo ocidental da Idade Média, como elemento fundamental para a hipertrofia do preço da maconha, que forma um mercado paralelo lucrativo que poderia estar no domínio do poder público. Defendem a diminuição da proibição sob o prisma da redução da violência e foco em condições sanitárias e medicinais que temperem os possíveis excessos. Outrossim, debatem sobre a incapacidade do modelo de “guerra às drogas” em uma tentativa de combater as mazelas sociais causada pelo tráfico e problemas na saúde da população, desse modo, para esse grupo de políticos e ativistas a política proibicionista deve ser revista.^{13,14}

No entanto, outros vieses trazem as questões da dependência da maconha e sua necessidade de mantê-la ilícita. Esse discurso é apoiado por pesquisas que constataam dependência a partir do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), além da existência da síndrome de abstinência da maconha, que possuem como sintomas; irritabilidade, insônia, disforia, desejo incontrollável e ansiedade. Ademais, é relatado o uso excessivo de maconha com a associação de risco de transtornos mentais como ansiedade e depressão, as psicoses e sintomas esquizofrênicos, que também podem estar relacionadas em indivíduos com predisposição genética, no entanto, é importante salientar que efeitos de confusão estão presentes e não é possível obter uma relação intrínseca de casualidade capaz de generalizar para todos os usuários.¹⁵

No Brasil atual, há diversas reuniões do Supremo Tribunal Federal sobre a descriminalização da maconha, políticos com opiniões diferentes, grupos focados contra e outro a favor da suspensão da punição sobre o uso da *Cannabis* se reúnem para tentar entrar em um acordo democrático e sustentado pela Constituição. Em agosto de 2023, houve avanços em tais debates para a possibilidade de legalizar o cultivo de plantas fêmeas para o consumo pessoal, facilitando a adesão a terapia medicamentosa, além de afastar o usuário do sistema criminal. O consumo, seja recreativo ou medicinal, vem entrando em votação, o cenário atual indica uma análise mais progressistas, em que diversas votações vencem para a descriminalização,

porém questões burocráticas, como quantidade a ser fixada para diferenciação entre traficante e usuário, entre outras tantas questões, estão em processo de decisão.¹⁴

O uso da maconha medicinal no Brasil não é uma legalização direta, mas uma regulamentação pela ANVISA para o registro e venda de medicamentos à base de *Cannabis*. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) número 327 de 2019 permitiu a produção desses produtos mediante prescrição médica, essa regulação impôs limites sobre a quantidade de THC e CBD¹⁴

3.4 Uso medicinal da *Cannabis*

A farmacologia acerca dos efeitos dos derivados da *Cannabis* iniciam-se pelo entendimento dos receptores canabinoide CB1 e CB2. Esses receptores agem em diversos locais do corpo, CB1 está muito relacionado com o sistema nervoso central, já CB2 com o sistema nervoso periférico e imunológico. Ambos estão relacionados com a proteína G inibitória que manda um sinal intracelular capaz de reduzir a ação da adenililciclase. Formam um grande complexo de sinalizações intracelulares.^{16, 17}

Os cannabióides possuem propriedades farmacêuticas, o delta9 THC tem capacidade de aumentar o apetite e diminuir náuseas, enquanto o CBD tem capacidade de reduzir convulsões e efeitos anti-inflamatórios.^{16,17} Outros componentes como flavonóides, estilbenóides, alcalóides, lignanas, terpenóides apresentam sinergismo com os cannabióides, conhecido como efeito *entourage*, no entanto tal mecanismo possui sua explicação desconhecida.^{16, 17,18}

A administração dos componentes são de variadas formas, como através da combustão, oral, óleos, vaporizadores, sublingual, retal, transcutâneo e intravenoso. Apesar de mais comum, a combustão da cannabis medicinal não é o melhor método de administração, já que corre o risco de uso abusivo e predisposição para fatores de risco para doenças pulmonares.^{16, 17,19}

O controle de doenças pelos cannabióides foram testadas em estudos caso-controle. A dor crônica se mostrou como grande foco de ataque para o uso, sobretudo em casos de neuropatia, doenças do sistema nervoso central, epilepsia, esclerose lateral amiotrófica, Parkinson, doença de Huntington, estresse pós traumático, ansiedade, doença inflamatória intestinal, glaucoma, alguns cânceres e síndrome de Tourette.^{18,}

O Dronabinol, administrado via oral, componente sintético do delta9THC foi aprovado pela Food and Drugs Administration (FDA) em 1985, pode ser prescrito como tratamento da anorexia e perda de peso em pacientes com AIDS e em casos de náuseas e vômitos induzidos pela quimioterapia, seus efeitos adversos estão relacionados com palpitações, astenia, dor abdominal, amnésia e em casos raros, despersonalização.^{16, 17, 20}

O cannabidiol, 98% CBD natural, foi aprovado pela FDA em 2018, possui extensivos estudos a respeito do seu tratamento para convulsões associada a síndrome de Lennox-Gastaut e de Dravet. Sendo mais seguro em relação a muitos medicamento, devido ao seu caráter natural, porém mantendo efeitos adversos, como toda droga, hepatotoxicidade, inapetência, diarreia, fadiga e sonolência.^{16, 17, 21}

Nem todas as drogas foram bem sucedidas como a Rimonabant, que foi suspensa do mercado devido a seus graves efeitos colaterais, depressão, pensamentos suicidas, infecção do trato respiratório inferior.^{16, 17, 22}

3.5 Efeitos adversos da *Cannabis*

Os endocanabinoides possuem papel importante em moderar a excitação neuronal a partir da modulação de neurotransmissores GABA e glutamato. O uso de doses elevadas dessas substâncias causam desregulação da maturação cortical e plasticidade cerebral, sobretudo em usuários adolescentes, influenciando na capacidade cerebral em memorizar, além disso, doses elevadas estão relacionadas com sintomas semelhantes à esquizofrenia e comprometimento cognitivo em predispostos geneticamente.^{16, 17, 23}

Os distúrbios psicológicos também podem estar associados por outra via, a partir da regulação positiva dos receptores de serotonina 5-HT_{2A} pela ativação dos receptores CB₂. Os sintomas podem cessar em alguns indivíduos após a suspensão da droga, porém em outros pode ocorrer a psicose persistente aguda induzida por *Cannabis* por um período autolimitado. Apresenta como sintomas, alucinações, amnésia, desorientação, paranoia e despersonalização.^{16, 17, 24}

O uso de maconha com alto teor de THC está muito relacionada com psicose, uma metanálise de 10 estudos identificou aumento 4 vezes maior no risco de psicose entre

usuários pesados e um aumento 2 vezes maior no risco entre usuários com uso de THC médio^{16,17,25}

3.6 Prevalência do uso de *Cannabis* por estudantes de medicina

Em um estudo realizado em universidade pública no Rio Grande do Norte em 2020, 101 estudantes de medicina responderam um questionário sobre substâncias psicoativas, foi constatado uma prevalência de 32,67% para uso de maconha na vida e 13,9% de prevalência de uso nos últimos 3 meses, sendo a substância ilícita mais utilizada. Nessa pesquisa, a principal motivação para o consumo destacava a sensação de liberdade e/ou curiosidade. A distribuição da prevalência foi associada em com o sexo masculino ($p=0,016$), além disso, a maconha é mais prevalente em estudantes maiores de 30 anos.²⁶

Há associação da vontade de uso da maconha com sua perspectiva de relaxamento e busca por efeitos medicinais, além disso, por ter um preço mais acessível em certos lugares e estar relacionada com o falso conhecimento que não possui efeitos adversos.^{27,28} É frequente o indivíduo já fazer o uso da *Cannabis* no período da adolescência e continuar ou aumentar seu uso durante a graduação e até mesmo iniciar o poli uso com outras substância psicoativas.^{26,29,30}

Em 2006 foi aplicado a adaptação do questionário Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) em universidade de medicina privada em Curitiba, a prevalência da maconha, terceira droga mais utilizada, com 26,14% de uso na vida e 10,23% no último trimestre ³¹

A maconha é a primeira droga ilícita mais consumida pelos estudantes de medicina segundo diversas pesquisas^{26,31,32,33}. Sendo assim, é fundamental discorrer acerca dos fatores que propiciam tal comportamento, como a progressão da pressão acadêmica conforme o aluno avança nos ciclos, aumento da carga de trabalho que pode estar relacionada com a síndrome de Burnout, carga horária elevada, em contrapartida, há redução do tempo gasto com familiares, amigos e atividades de lazer ou esporte, necessidade de lidar com a dor do outro e morte. Ademais, as atividades curriculares não são os únicos catalizadores para o consumo da maconha, mas as festas acadêmicas, como “calourada”, “chopada”, funcionam como propiciadores.^{26, 31, 32,34,35}

4 METODOLOGIA

4.1 Desenho de estudo

Esse trabalho faz parte de um projeto matriz intitulado “Prevalência e Efeitos do uso de Substâncias Psicoativas por Acadêmicos de Medicina de Universidades Pública e Privada de Salvador BA”. Trata-se de um estudo de observacional, do tipo corte transversal e descritivo.

4.2 Local e período de estudo

O estudo foi realizado em uma faculdade privada e uma universidade estadual, instituições de ensino, localizadas em Salvador/BA, entre o período de outubro a dezembro de 2023.

4.3 Amostra a ser estudada

Estudantes de medicina, regularmente matriculados, em uma faculdade privada e uma universidade estadual do 1º ao 12º semestre.

4.4 Tamanho amostral

Trata-se de uma amostra probabilística em que foram necessários 126 indivíduos para estimar a prevalência de usuários de *cannabis* entre alunos de medicina, com $\pm 5\%$ de precisão e alfa de 5%, considerando-se uma prevalência estimada de 9%. Diante da possibilidade de obter uma amostra maior, esse número foi aproximado para 200 indivíduos.

4.5 Critérios de inclusão

- Idade maior ou igual a 18 anos.
- Ser estudante de medicina de uma faculdade privada e uma universidade estadual do 1º ao 12º semestre.

4.6 Critérios de exclusão

- Indivíduos com questionário que tenha dados faltantes.

4.7 Coleta/Fonte de dados

A pesquisa contou com recrutamento, tanto por meio virtual, quanto presencial. Diante disso, foram implantadas as seguintes formas de mobilização de participantes:

- a. Contato por WhatsApp: foi realizado o contato por WhatsApp intermediado pelos líderes de turma de cada classe dos participantes da pesquisa. Isso foi feito por meio do envio do link da pesquisa para o líder de cada turma e este, por sua vez, compartilhou de modo individual para cada estudante de sua respectiva classe.
- b. Panfletagem e abordagem em sala de aula: os pesquisadores recrutaram participantes, em cada uma das instituições de realização da pesquisa, nas dependências comuns de convívio e em salas de aula. Isso foi feito por meio do fornecimento de panfletos explicativos sobre a pesquisa, os quais estavam relacionados todos os riscos e benefícios oriundos do projeto, bem como a presença de um código QR que direcionou o participante para um endereço na web contendo o TCLE e a pesquisa a ser respondida.

Dados primários coletados através de formulário único, aplicado via virtual, pela plataforma “Formulários Google” (**Apêndice A**). Após o participante responder os dados sociodemográficos/socioeconômicos, a instituição de ensino e o semestre que está cursando, será apresentado a ele uma lista de substâncias para assinalar qual/quais o participante faz uso:

Durante todo o tempo de coleta, alimentação do banco de dados, análise, redação de resultados e discussão, assim como publicação, dos materiais coletados foram guardados em HD externo em armário pessoal da pesquisadora, fechado à chave, em seu domicílio. Após período de 5 anos, este HD será devidamente formatado e, então, descartado em lixo apropriado.

4.8 Escala para coleta de dados

Para que se possa fazer análise sobre o uso da maconha em determinado grupo é necessário entender como o consumo foi adquirido além de como se mantém para que assim se possa traçar um meio de intervenção para modificar a necessidade de uso. Dessa maneira, com o intuito de alcançar maior compreensão sobre o uso da Cannabis o questionário Marijuana Craving Questionnaire – MCQ-SF/Versão Brasil procura estudar o desejo ou estado de motivação em usuários dessa substância psicoativa³⁶.

O MCQ-SF/Versão Brasil (**Anexo A**). Composto por 12 perguntas em que deve-se responder o grau de concordância; entre concorda fortemente ou discorda das afirmações em uma escala de 1 a 7 que indica a força da discordância ou concordância, respectivamente. Caso não concorde nem discorde, deve-se escolher o número 4: “Fumar maconha seria prazeroso agora; discordo e concordo em escala de 1 a 7. Eu não poderia controlar facilmente a quantidade de maconha que eu fumaria agora; discordo e concordo em escala de 1 a 7. Agora estou fazendo planos para usar maconha; discordo e concordo em escala de 1 a 7. Eu me sentiria mais no controle das coisas se fumasse maconha agora; discordo e concordo em escala de 1 a 7. Fumar maconha me ajudaria a dormir melhor de noite; discordo e concordo em escala de 1 a 7. Se eu fumasse maconha agora eu me sentira menos tenso; discordo e concordo em escala de 1 a 7. Eu não seria capaz de controlar a quantidade de maconha que eu fumaria se tivesse agora; discordo e concordo em escala de 1 a 7. Séria ótimo fumar maconha agora; discordo e concordo em escala de 1 a 7. Eu seria menos ansioso se fumasse maconha agora; discordo e concordo em escala de 1 a 7. Eu preciso fumar maconha agora; discordo e concordo em escala de 1 a 7. Se eu tivesse fumado maconha agora, eu me sentiria menos nervoso; discordo e concordo em escala de 1 a 7. Fumar maconha me deixaria satisfeito; discordo e concordo em escala de 1 a 7”.³⁶

4.9 Variáveis de interesse

4.9.1 Quanto a natureza

4.9.1.1 Qualitativa:

Nominais:

- Sexo;
- Idade;
- Cor/etnia;
- Instituição de graduação;
- Semestre de graduação;
- Semestre de curso;
- Renda familiar;
- Uso das substâncias psicoativa (spa) anterior ao ingresso no ensino superior;
- Rede de apoio;

- Relacionamento amoroso/afetivo;
- Diagnóstico de transtornos mentais;
- Uso cotidiano de medicamentos;
- Uso de tabaco;
- Uso de bebidas alcoólicas;
- Uso de benzodiazepínicos;
- Uso de antidepressivos;
- Uso da substância psicoativa (spa) para se enturmar;
- Uso das spa quando está sozinho;

Ordinais:

- Padrão de uso;
- Dificuldade de concentração por não poder ou tentar parar de usar;
- Maior irritabilidade por não poder ou tentar parar de usar.

4.9.1.2 Quantitativa:

Discreta:

- Idade;
- Semestre de graduação;
- Semestre de curso;
- Respostas ao questionário.

Contínua:

- Renda familiar.

4.9.2 Quanto a escala:

4.9.2.1 Categórica:

Dicotômica:

- Sexo;
- Rede de apoio;
- Relacionamento amoroso/afetivo;
- Diagnóstico de transtornos mentais;
- Uso cotidiano de medicamentos;

- Uso de tabaco;
- Uso de *cannabis*
- Uso de bebidas alcoólicas;
- Uso de benzodiazepínicos;
- Uso de antidepressivos;
- Andar de veículo automotor conduzido por alguém (inclusive o próprio) que estava alterado ou tinha bebido álcool ou usado drogas;
- Uso da substância psicoativa (spa) para se enturmar;
- Uso das spa quando está sozinho;
- Uso de benzodiazepínicos e/ou antidepressivos por diagnóstico médico;
- Uso de antidepressivos e/ou benzodiazepínicos por conta própria;
- Recomendação de família e/ou amigos para diminuir/parar o uso.

Politômica:

- Cor/etnia;
- Instituição de graduação;
- Padrão de uso;
- Dificuldade de concentração por não poder ou tentar parar de usar;
- Maior irritabilidade por não poder ou tentar parar de usar.

4.9.3 Relação expressa:

Preditora:

- Sexo;
- Idade;
- Diagnóstico de transtornos mentais;
- Rede de apoio;
- Uso das substâncias psicoativa (spa) anterior ao ingresso no ensino superior;
- Uso de bebidas alcoólicas;
- Uso de benzodiazepínicos;
- Uso de antidepressivos.

4.10 Análise estatística

A análise dos dados ocorreu através de estatística descritiva, sendo utilizadas médias e desvio padrão ou mediana, a depender do tipo de distribuição da variável e

as variáveis categóricas serão apresentadas em números absolutos e relativos. As medidas de associação poderão ser avaliadas através da correlação de Spearman caso as variáveis tenham distribuição não normal ou correlação linear. Diante de variáveis com distribuição normal, usou-se como medidas de dispersão a média \pm Dp e as medidas de associação por Regressão linear.

4.11 Considerações éticas

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, conforme prevê a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas que utilizam seres humanos como participantes. Foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (**Apêndice B**), para coleta dos dados. O projeto apresenta o CAAE: 71237523.1.0000.5544; e número do parecer: 6.339.883. (**Anexo B**).

5 RESULTADOS

5.1 Características da amostra

5.1.1 Características sociodemográficas:

A amostra foi composta por 458 participantes. Deste total, 72,3% (n = 331) representou a parcela da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) e 27,7% (n = 127), constituiu o segmento da Universidade do Estado da Bahia (UNEB). O número de participantes que estavam no ciclo básico (primeiro ao quarto semestre) correspondeu a um total de 39,3% da amostra (n = 180), 45,2% (n = 207) eram de alunos do ciclo clínico (quinto ao oitavo semestre) e 15,5 % (n = 71) estavam no internato (nono ao décimo segundo semestre). A proporção de mulheres, 59,8% (n = 274), foi maior que a de homens, 40,2% (n = 184). As características do perfil dos participantes estão descritas na Tabela 1

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos estudantes de medicina das universidades públicas e privadas (n=458)

Variáveis		Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Idade	18 a 25 anos	398	86,90%
	26 a 30 anos	42	9,17%
	31 a 38 anos	16	3,49%
	57 anos	2	0,44%
	Total	458	100%
Gênero	Feminino	274	59,80%
	Masculino	184	40,20%
Etnia	Preto/Pardo/Indígena	160	34,90%
	Branco	176	38,40%
	Não declarado	122	26,63%
Estado de Origem	Bahia	399	83,30%
Estado Civil	Solteiro (a)	439	95,90%
Faculdade	UNEB	127	27,70%
	EBMSP	331	72,30%
Ciclo do curso	Ciclo Básico (1 ^o ao 4 ^o semestre)	180	39,30%
	Ciclo Clínico (5 ^o ao 8 ^o semestre)	206	45,20%
	Internato (9 ^o ao 12 ^o semestre)	72	15,50%
Total		458	100%

Fonte: Dados colhidos pelo autor; Banco de dados do TCC

5.2 Prevalência do uso de *Cannabis sativa* pelos estudantes das universidades públicas e privadas

Na amostra com todos os 458 participantes, 10,48% (48 indivíduos) afirmaram fazer uso de *Cannabis*, sendo que desse total, 4,80% (n= 22) pertenciam ao gênero feminino e 5,58% (n=26) ao masculino. Os demais 410 participantes, 55,02% (n=252) mulheres e 34,50% (n=158) homens, negaram fazer uso dessa substância. Foi encontrado uma associação significativa (Teste Exato de Fisher com $p=0,043$), sendo assim, há uma associação entre a prevalência do uso de *Cannabis* entre os estudantes do sexo masculino. (Tabela 2).

Quanto a instituição de graduação, 72,28% (n=331) eram da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, 7,21% (n=33) afirmaram consumir *Cannabis*, 27,72% (n=127) da Universidade do Estado da Bahia, 3,27% (n=15) usam a substância. Não foi encontrado variação significativa (Teste Exato de Fisher com $p=0,61$); (Tabela 3).

Não houve associação significativa com os anos do curso e o uso da maconha (Teste Exato de Fisher com $p=0,058$); (Tabela 4). Ademias, é marcado insignificância estatística entre uso de *Cannabis sativa* e diagnóstico psiquiátrico prévio (Teste Exato de Fisher com $p=0,093$); (Tabela 5).

Tabela 2. Uso de *Cannabis* segundo os gêneros feminino e masculino (n=458)

Gênero	Cannabis			Teste Exato de Fisher
	Não	Sim	Total	
Feminino	55,02%	4,80%	59,82%	0,043
Masculino	34,50%	5,68%	40,18%	N=458
Total	89,52%	10,48%	100%	

Fonte: Dados colhidos pelo autor; Banco de dados do TCC

Tabela 3. Uso de *Cannabis* segundo as Instituições de graduação

Instituição de graduação	Cannabis			Teste Exato de Fisher
	Não	Sim	Total	
EBMSP	65,07%	7,21%	72,28%	0,61
UNEB	24,45%	3,27%	27,72%	N=458
Total	89,52%	10,48%	100%	

Legenda: EBMSP= Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, UNEB=Universidade Estadual da Bahia

Fonte: Dados colhidos pelo autor; Banco de dados do TCC

Tabela 4. Uso de *Cannabis* segundo o ano do curso na faculdade de medicina

Ano do curso	Cannabis			Teste Exato de Fisher
	Não	Sim	Total	
1	22,46%	1,75%	24,21%	0,058 N=458
2	14,21%	0,87%	15,08%	
3	27,08%	2,62%	29,70%	
4	12,86%	2,40%	15,26%	
5	8,51%	1,53%	10,04%	
6	4,40%	1,31%	5,71%	
Total	89,52%	10,48%	100%	

Fonte: Dados colhidos pelo autor; Banco de dados do TCC

Tabela 5. Uso de *Cannabis* e diagnóstico psiquiátrico

Diagnóstico psiquiátrico	Cannabis			Teste Exato de Fisher
	Não	Sim	Total	
Não	71,41%	7,16%	78,57%	0,093 N=458
Sim	18,11%	3,32%	21,43%	
Total	89,52%	10,48%	100%	

Fonte: Dados colhidos pelo autor; Banco de dados do TCC

Tabela 7. Uso de *Cannabis* e escolaridade

Escolaridade	Cannabis			Teste Exato de Fisher
	Não	Sim	Total	
ESC	3,93%	0,66%	4,59%	0,473 N=458
ESI	85,59%	9,82%	95,41%	
Total	89,52%	10,48%	100%	

Legenda: ESC = Ensino Superior Completo, ESI = Ensino Superior Incompleto

Fonte: Dados colhidos pelo autor; Banco de dados do TCC

5.3 Análise do questionário Marijuana Craving Questionnaire – MCQ-SF/Versão Brasil no grupo que faz uso de *Cannabis*

Para todos os 100% (n=48) estudantes que afirmaram fazer uso de *Cannabis*, foi feito o questionário: Marijuana Craving Questionnaire – MCQ-SF/Versão Brasil, que

continha 12 afirmações, os acadêmicos deveriam pontuar o quanto concordam com a afirmação de 1 a 7, sendo os extremos 1 “discordo totalmente” e 7 “concordo fortemente”.

5.3.1 “Fumar maconha seria prazeroso agora.”

Tabela 9. Fumar maconha seria prazeroso agora.

Fumar maconha seria prazeroso agora.	Total
1	22,92%
2	4,17%
3	6,25%
4	12,50%
5	14,58%
6	12,50%
7	27,08%
Total	100%

Fonte: Dados colhidos pelo autor; Banco de dados do TCC

5.3.2 “Eu não poderia controlar facilmente a quantidade de maconha que eu fumaria agora.”

Tabela 10. Eu não poderia controlar facilmente a quantidade de maconha que eu fumaria agora.

Eu não poderia controlar facilmente a quantidade de maconha que eu fumaria agora	Total
1	68,75%
2	6,25%
3	12,50%
4	0,00%
5	2,08%
6	0,00%
7	10,42%
Total	100%

Fonte: Dados colhidos pelo autor; Banco de dados do TCC

5.3.3 “Agora, estou fazendo planos para usar maconha.”

Tabela 11. Agora, estou fazendo planos para usar maconha.

Agora, estou fazendo planos para usar maconha.	Total
1	68,75%
2	2,08%

3	10,42%
4	0,00%
5	4,17%
6	0,00%
7	14,48%
Total	100%

Fonte: Dados colhidos pelo autor; Banco de dados do TCC

5.3.4 “Eu me sentiria mais no controle das coisas se fumasse maconha agora.”

Tabela 11. Eu me sentiria mais no controle das coisas se fumasse maconha agora.

Eu me sentiria mais no controle das coisas se fumasse maconha agora.	Total
1	81,25%
2	6,25%
3	6,25%
4	2,08%
5	0,00%
6	0,00%
7	4,17%
Total	100%

Fonte: Dados colhidos pelo autor; Banco de dados do TCC

5.3.5 “Fumar maconha me ajudaria a dormir melhor de noite.”

Tabela 12. Fumar maconha me ajudaria a dormir melhor a noite.

Fumar maconha me ajudaria a dormir melhor de noite.	Total
1	43,75%
2	0,00%
3	10,42%
4	4,17%
5	6,25%
6	10,42%
7	25,00%
Total	100%

Fonte: Dados colhidos pelo autor; Banco de dados do TCC

5.3.6 “Se eu fumasse maconha agora, eu me sentiria menos tenso.”

Tabela 13. Se eu fumasse maconha agora, eu me sentiria menos tenso.

Se eu fumasse maconha agora, eu me sentiria menos tenso.	Total
1	27,08%

2	8,33%
3	14,58%
4	12,50%
5	6,25%
6	14,58%
7	16,67%
Total	100%

Fonte: Dados colhidos pelo autor; Banco de dados do TCC

5.3.7 “Eu não seria capaz de controlar a quantidade de maconha que eu fumaria, se tivesse agora.”

Tabela 14. Eu não seria capaz de controlar a quantidade de maconha que eu fumaria, se a tivesse agora.

Eu não seria capaz de controlar a quantidade de maconha que eu fumaria, se a tivesse agora.	Total
1	70,83%
2	8,33%
3	6,25%
4	4,17%
5	0,00%
6	2,08%
7	8,33%
Total	100%

Fonte: Dados colhidos pelo autor; Banco de dados do TCC

5.3.8 “Seria ótimo fumar maconha agora.”

Tabela 15. Seria ótimo fumar maconha agora

Seria ótimo fumar maconha agora.	Total
1	31,25%
2	14,58%
3	14,58%
4	6,25%
5	8,33%
6	0,00%
7	25,00%
Total	100%

Fonte: Dados colhidos pelo autor; Banco de dados do TCC

5.3.9 “Eu seria menos ansioso se eu fumasse maconha agora.”

Tabela 16. Eu seria menos ansioso se fumasse maconha agora.

Eu seria menos ansioso se fumasse maconha agora.	Total
1	43,75%
2	8,33%
3	14,58%
4	12,50%
5	8,33%
6	0,00%
7	12,50%
Total	100%

Fonte: Dados colhidos pelo autor; Banco de dados do TCC

5.3.10 “Eu preciso fumar maconha agora.”

Tabela 17. Eu preciso fumar maconha agora.

Eu preciso fumar maconha agora.	Total
1	83,33%
2	2,08%
3	4,17%
4	0,00%
5	4,17%
6	0,00%
7	6,25%
Total	100%

Fonte: Dados colhidos pelo autor; Banco de dados do TCC

5.3.11 “Se eu tivesse fumada maconha agora, eu me sentiria menos nervoso.”

Tabela 18. Se eu tivesse fumado maconha agora, eu me sentiria menos nervoso.

Se eu tivesse fumado maconha agora, eu me sentiria menos nervoso	Total
1	50,00%
2	6,25%
3	12,50%
4	6,25%
5	8,33%
6	4,17%
7	12,50%
Total	100%

Fonte: Dados colhidos pelo autor; Banco de dados do TCC

5.3.12 “Fumar maconha me deixaria satisfeito.”

Tabela 19. Fumar maconha me deixaria satisfeito.

Fumar maconha me deixaria satisfeito	Total
1	31,25%
2	8,33%
3	8,33%
4	12,50%
5	12,50%
6	2,08%
7	25,00%
Total	100%

Fonte: Dados colhidos pelo autor; Banco de dados do TCC

6 DISCUSSÃO

O uso de *Cannabis sativa* possui prevalência, entre alguns estudantes de medicina, similar aos outros estudos feitos em universidades do Brasil.^{26,31,32,33} Além disso, a maconha é mais prevalente entre homens do que mulheres, solteiros, sem ensino superior completo, ademais, foram obtidas mais respostas pelos graduandos do terceiro e quarto ano do curso, válido realçar que apesar da prevalência, não houve associação significativa desse último tópico. Além disso, a maioria relata não ter nenhum diagnóstico psiquiátrico prévio.

Em Salvador, outro estudo sobre o tema foi feito, sendo notável as concordâncias observadas; já que não se observou relação do aumento da prevalência do uso da maconha com o avançar dos anos no curso.³⁷ Ademais, há convergência na prevalência segundo os gêneros, sendo o masculino maior consumidor de *Cannabis*, com resultados estatisticamente significantes, assim como na maioria das pesquisas.^{37, 38,39, 40, 41, 42,43} A pesquisa símile feita em Salvador e o presente trabalho são as únicas análises encontradas que trazem consigo a associação com estudantes de medicina de universidades públicas e privadas, válido apontar que há acordo entre os resultados, que notam não haver variação significativa entre o consumo de *Cannabis* entre as diferentes instituições.

Para mais, a diversão foi a razão mais apontada para o uso da SPA (58,7%), seguido da necessidade de relaxamento (39,1%) e o terceiro pelo estresse (28,7%)³⁷. A maioria dos estudantes consideraram que o estilo de vida pela faculdade de medicina favorece o uso da maconha e outras drogas.³⁷ No corrente estudo, a afirmação “Fumar maconha seria prazeroso agora”, obteve 27,08% das respostas no quesito “concordo fortemente”, representado pelo número 7, mais do que o quesito oposto: “discordo fortemente”, número 1, com 22,92% dos alunos. Sendo possível endossar o caráter recreativo como desejo para o uso da maconha na visão dos estudantes de medicina, previamente trazido no estudo similar feito em Salvador. É viável reforçar, novamente, a perspectiva hedonista dessa SPA em “fumar maconha me deixaria satisfeito”, que apesar de ter 31,25% dos graduandos correspondendo ao grupo representado pelo número 1, recebe 25% das repostas para o marco 7, sendo uma quantidade considerável. Prazer imediatista também possui valor para os estudantes em: “seria ótimo fumar maconha agora” com 25% de concordantes no mesmo marco 7. Um viés interessante a ser analisado com atenção é o uso da *C. sativa*, como possível indutor

do sono, já que o quesito “fumar maconha me ajudaria a dormir melhor a noite” possuiu 25% para o maior limite de concordância.

Outro estudo, traz que 57,7% dos estudantes de uma universidade do semiárido fazem uso de SPAs pela sensação de liberdade e/ou curiosidade,⁴¹ já o trabalho feito em São José do Rio Preto, ⁴⁰ traz que as principais razões para o consumo de drogas foram diversão/prazer (69,2%), curiosidade (29,4%), ficar atento (23,9%), aliviar a tensão (18,9%), desinibição (10,9%), fuga de realidade (4,0%) e apenas 2,5% para dependência. Em um trabalho feito na Universidade de Volta Redonda, os alunos fizeram desenhos, que foram analisados pela psicanálise, verificou-se que a maconha está no imaginário como válvula de escape, como uma droga que não atribui prejuízo à saúde.⁴³ Importante abordar que as motivações levantadas por tais estudos revelam que os graduandos em medicina não se consideram dependentes da droga, nem colocam sobre essa SPA os reais malefícios que podem trazer à sua saúde, tais concepções ficam claras pelo questionário aplicado, já que as afirmativas que denotaram ideia de vício, necessidade e dependência, tiveram maior prevalência de discordantes. Como em; “eu não poderia controlar facilmente a quantidade de maconha que eu fumaria agora” com 68,75% dos alunos no quesito 1, “eu me sentiria mais no controle das coisas se fumasse maconha agora” com 70,83% dos estudantes para o nível extremo inferior, “eu não seria capaz de controlar a quantidade de maconha que eu fumaria, se a tivesse agora” com 70,83% dos alunos na resposta “discordo fortemente” e “ eu preciso fumar maconha agora” com 83,33%, “agora estou fazendo planos para usar maconha” com 68,75%.

Ao comparar com um estudo da prevalência do consumo de substâncias psicoativas no interior do Nordeste em 2021, percebe-se que é a única análise que houve maior predomínio de estudantes mulheres para o uso da maconha, porém apresentaram uma amostra menor, apenas 30 alunos. O estudo de 2021 realça que 58,8% dos alunos acreditam que o curso é fator precipitante para consumo, motivados pela carga horária (49,6%) e privação de lazer (43,5%). Além disso, trouxe que os participantes propuseram como intervenção para se afastarem da necessidade do uso de SPAs programas de assistência estudantil com equipe multiprofissional (62,6%), abordar tema nas aulas de farmacologia básica e aplicada (62,6%), fortalecer relações interpessoais (62,6%) e organizar eventos temáticos (53,4%). ⁴⁴

Apesar do corrente levantamento de dados não destacar associação significativa com diagnóstico psiquiátrico prévio e o uso de *Cannabis sativa*, professores de diferentes universidades de medicina dos Estados Unidos trouxeram que, aproximadamente, um terço dos 4010 pacientes com depressão maior do trabalho intitulado como “Sequential Treatment Alternative to Relieve Depression” (STARD) foram detectados com transtorno por uso de substâncias concomitante. Esses pacientes, em comparação com aqueles que não possuíam tal comorbidade, abriram diagnóstico mais jovens, além de apresentarem mais sintomas maiores de depressão, mais associados com a clínica da desordens obsessivas compulsivas (OR=1,63), transtorno do pânico (OR=1,59), fobia social (OR=1,33) e estresse pós traumático (OR=1,33). Sendo assim, é de fundamental importância cuidar desses estudantes, que passam a entrar em grupo de risco para o desenvolvimento de doenças psiquiátricas.⁴⁵

A despeito dos esforços para seguir, estritamente, a metodologia, o estudo possui limitações, já que questionários *onlines* não possuem garantia que os participantes irão seguir com veracidade os critérios de inclusão. Além disso, houve maior adesão de respostas pelos alunos da universidade privada, abrindo margem para possíveis erros sistemáticos, como viés de seleção. Com isso, já que a análise estatística possui restrições, é necessário maior aprofundamento sobre o tema. Além disso, o questionário aplicado não possui um escore final, com somatória dos pontos.

7 CONCLUSÃO

A partir dos dados, é exposto que existem estudantes de medicina que fazem uso de *Cannabis sativa*, motivados, em sua maioria, pelo sentimento de prazer e recreação. Ao contrário do que se pensa, até mesmo os futuros médicos, que serão agentes da saúde, possuem desejo de fazer uso dessa SPA, além disso, seus resultados e análises se contrapõem ao falso conceito que há na sociedade; que estudantes de universidade pública tem maior tendência ao uso da maconha.

O trabalho contribui de forma clara para implementação de políticas de controle de danos pelas instituições de ensino médico, uma vez que, é possível traçar o perfil sociodemográfico, motivações e desejos para o uso da droga pelos usuários de universidades pública e privada da Bahia, em uma amostra relevante de respostas, o que possibilitou traçar um plano de fundo para esse cenário que, muitas vezes, é negligenciado. A difusão desse conhecimento será fundamental para traçar palestras, mesas redondas e até mesmo aulas de farmacologia aplicada sobre o tema, que visem o cuidado e anseio pela melhor qualidade de vida no meio acadêmico.

REFERÊNCIAS

1. Costa JL, Pinho G et al. Neurobiologia da Cannabis: do sistema endocabinoide aos transtornos por uso de Cannabis. 2011.
2. Pereira DS, *et al.* Uso de substâncias psicoativas entre universitários de medicina da Universidade Federal do Espírito Santo. 2008
3. Vasconcelos TC, *et al.* Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. Rev Bras Educ Med.2015; 39 (1):135-42
4. Moreira Lemos K, *et al.* Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de Medicina de Salvador (BA). 2006
5. Ribeiro CF, *et al.* Prevalence of and Factors Associated with Depression and Anxiety in Brazilian Medical Students. Rev Bras de Educ Med. 2020:44(1)
6. Silva LM, Lacerda IJM, Swiech JND. O mecanismo de ação da Cannabis sativa L. enquanto indutora do sono e suas consequências neuropsicológicas - uma revisão integrativa. Research, Soc Dev. 2022: 11(2)
7. Hunt DA, *et al.* Understanding Cannabis. J Nurse Pract. 2020;16(9):645-9
8. Hudson R, *et al.* Cannabidiol counteracts the psychotropic side-effects of Δ -9-tetrahydrocannabinol in the ventral hippocampus through bidirectional control of erk1-2 phosphorylation. J Neurosci, 2019;39(44):8762-77
9. Karila L. *et al.* Acute and Long-Term Effects of Cannabis Use: A Review. Curr Pharm Des [s.l: s.n.]. Disponível em: <www.dsm5.org,>.
10. Moore TH, *et al.* Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: a systematic review. Lancet. 2007;370(9584):318-28
11. Oliveira Júnior JC. Descriminalização da Maconha Medicinal no Brasil e seus Impactos Sociais e Econômicos. 2020.
12. Carlini EA. A História da Maconha no Brasil. 2006.
13. Carneiro H. Drogas: A história do proibicionismo. São Paulo: Autonomia Literária; 2019.
14. Facchini A. Boletim Trimestral do LEFEB-UFF. 2023;1(3)
15. Sudbrack MF, Conceição MIG, Adorno R. Transição de paradigma na clínica das dependências em Drogas e Transição de Paradigmas Compartilhando Saberes e Construindo Fazeres. vol. 2. 2018. p. 201-226.
16. Amin MR, Ali DW. Pharmacology of Medical Cannabis. 2019
17. Leagre CA, Raup-Konsavage WM, Vrana KE. Therapeutic Potential of Cannabis, Cannabidiol, and Cannabinoid-Based Pharmaceuticals. 2022.

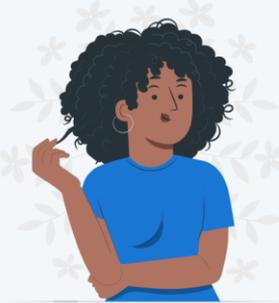
18. Russo EB. Taming THC: potential cannabis synergy and phytocannabinoid-terpenoid entourage effects. *Br J Pharmacol*. 2011; 163(7):1344–64.
19. Huestis MA. Human cannabinoid pharmacokinetics. *Chem Biodivers*. 2007;4(8): 1770–804.
20. Dronabinol. Full prescribing information. Dronabinol (Marinol®); 2018. Available from [https://www. rxabbvie.com/pdf/marinol_PI.pdf](https://www.rxabbvie.com/pdf/marinol_PI.pdf).
21. Full Cannabidiol. Prescribing Information. Cannabidiol (Epidiolex); 2018. Available from: https://www. epidiolex.com/sites/default/files/EPIDIOLEX_
22. European Medicines Agency. Acomplia. European public assessment report: European Medicines Agency. EMA; 2006
23. Ortiz-Medina MB et al. Cannabis consumption and psychosis or schizophrenia development. 2018.
24. Franklin JM, Carrasco GA. G-protein receptor kinase 5 regulates the cannabinoid receptor 2-induced up-regulation of serotonin 2A receptors. *J Biol Chem*. 2013;288(22): 15712–24
25. Marconi A, Di Forti M, Lewis CM, Murray RM, Vassos E. Meta-analysis of the association between the level of cannabis use and risk of psychosis. *Schizophr Bull*. 2016; 42(5):1262–9
26. Batista RSC, et al. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de medicina em uma universidade do semiárido brasileiro. 2022.
27. .Rigoni MS, Oliveira MS, Andretta I. Consequências Neuropsicológicas do uso da maconha em adolescentes e adultos jovens. *Ciencia & cognição*. 2016; 8:118-126.
28. Conceição MIG, Ventura CA. Percepção de riscos e benefícios associados ao uso de maconha entre estudantes de Brasília, Brasil. *Texto contexto – enferm*. 2019; 28
29. Barros MSMR, Costa LS. Perfil do consumo de álcool entre estudantes universitários. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog [on-line]*. 2019; 15(1); 4-13
30. Munhoz TN, Santos IS, Nunes BP, Mola CL, Silva ICM, Matijasevich A. Tendências de consumo abusivo de álcool nas capitais brasileiras entre os anos de 2006 a 2013: análise das informações do VIGITEL. *Cad. Saúde Pública [on-line]*. 2017; 33(7)
31. Tockus D, Gonçalves PS. Detecção do uso de drogas de abuso por estudantes de medicina de uma universidade privada. 2008.
32. Fernandes TF, Monteiro BMM, Silva JBM, Oliveira KM, Viana NAO, Gama CAP, et al. Uso de substâncias psicoativas entre universitários brasileiros: perfil epidemiológico, contextos de uso e limitações metodológicas dos estudos. *Cad. saúde colet [on-line]*. 2017; 25(4); 498-507.

33. Zanetti ACG, Cumsille F, Mann R. A associação entre o uso de álcool, maconha e cocaína e as características sociodemográficas de universitários de Ribeirão Preto, Brasil. *Texto Contexto Enferm* [on-line]. 2019
34. Dambrowski K, Sakae TM, Remor KVT. Prevalência do uso de substâncias psicoativas em estudantes dos cursos da área da saúde em uma universidade privada do sul do Brasil. *Arq. Catarin Med* [on-line]. 2017; 46(4); 140-153.
35. Guerra FMRM, Costa CKF, Bertolini SMMG, Marcon SS, Parré JL. Consumo de tabaco entre universitários: uma revisão sistemática. *J. res.: fundam. Care*. 2017; 9(2):558-565.
36. Siqueira Pedroso R, *et al.* Marijuana Craving Questionnaire (MCQ-SF/Versão Brasil): validação semântica Marijuana Craving Questionnaire (MCQ-SF/Brazil Version): semantic validation. [s.l: s.n.].
37. Lemos KM, Neves NMBC, Kuwano AY, Tedeschi G, Bitencourt AGV, Neves FBSC, Guimarães AN, Rebello A, Bacellar F, Lima MM. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de Medicina de Salvador (BA). 2006
38. Kerr-Corrêa F, Andrade AG, Bassit AZ, Boccuto NMVF. Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da Unesp. *Rev Bras Psiquiatr*. 1999
39. Pereira DS, Souza RS, Buaiz V, Siqueira MM. Uso de substâncias psicoativas entre universitários de medicina da Universidade Federal do Espírito Santo. 2008
40. Pinton FA, Boskovitz EP, Cabrera EMS. Uso de drogas entre os estudantes de medicina da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP, no ano de 2002. 2002
41. Batista RSC, Freitas TBC de, Nascimento EGC do, Martins RR, Miranda FAN de, Pessoa Júnior JM. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de medicina em uma universidade do semiárido brasileiro. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2022
42. Moraes DPA, Medeiros GMR, Caldas FAXB, Oliveira LA, Baldaçara L. Prevalência do uso de drogas psicotrópicas por estudantes de medicina da Universidade Federal do Tocantins. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*. 2013
43. Leite PM, Melo DT, Oliveira IGA, Paranhos IR, Sousa NF, Barreto MAM. Cannabis sativa: o imaginário coletivo de estudantes de medicina sobre o uso de maconha. 2018
44. Sousa ÍC, Barbosa Júnior MM, Silveira DX. Prevalência do consumo de substâncias psicoativas entre estudantes de medicina no interior do Nordeste brasileiro. *Rev Bras Educ Med*. 2013;37(1):15-23.

45. Davis L, Uezato A, Newell JM, Frazier E. Depressão maior e transtornos comórbidos por uso de substâncias. *Psiquiatria Curr Opin*. 2008

Apêndice A - Formulário de coleta de dados

Prevalência e Efeitos do uso de Substâncias Psicoativas



Seja bem-vindo
ao **projeto de pesquisa**

Digite as iniciais do seu nome:

Continuar

Prevalência e Efeitos do uso de Substâncias Psicoativas

Sociodemográfico

1.Sexo:

Masculino

Feminino

2.Data de nascimento:

3.Idade:

4.Estado de nascimento:

5.Pais de nascimento:

6.Estado civil:

Casado

Solteiro

Separado

Divorciado

Viúvo

União estável

7.Telefone:

8.Escolaridade:

9.Semestre do curso:

10.Profissão:

11.Renda familiar (R\$):

12.Número de pessoas que dependem desta renda:

13.Você faz uso de alguma ou algumas das seguintes substâncias psicoativas?

- Cigarros Eletrônicos ou dispositivos "Vape"
- Álcool
- Benzodiazepínicos
- Tabaco
- Antidepressivos
- Cannabis

14.Instituição de graduação:

- Uneb
- Bahiana

15.Cor/etnia:

- Branco
- Negro
- Pardo
- Amarelo
- Indígena
- Não desejo responder

16.Algum diagnóstico Psiquiátrico prévio:

Continuar

Marijuana Craving Questionnaire

Indique quão fortemente você concorda ou discorda das seguintes afirmações, selecionando um dos números de 1 à 7 que indicam a força da sua concordância ou discordância.

Quanto mais baixo o número que você selecionar, maior sua discordância com a afirmação feita e, quanto maior o número selecionado, maior a concordância. Se você não concorda nem discorda, selecione o 4, que é o número do meio.

Estamos interessados em saber como você está pensando ou sentindo-se agora, no momento em que preenche este questionário.

1. Fumar maconha seria prazeroso agora.



2. Eu não poderia controlar facilmente a quantidade de maconha que eu fumaria agora.



3. Agora, estou fazendo planos para usar maconha



4. Eu me sentiria mais no controle das coisas se fumasse maconha agora.



5. Fumar maconha me ajudaria a dormir melhor de noite.



6. Se eu fumasse maconha agora, eu me sentiria menos tenso.



7. Eu não seria capaz de controlar a quantidade de maconha que eu fumaria, se a tivesse agora.



8.Seria ótimo fumar maconha agora.



9.Eu seria menos ansioso se fumasse maconha agora.



10.Eu preciso fumar maconha agora.



11.Se eu tivesse fumado maconha agora, eu me sentiria menos nervoso.



12.Fumar maconha me deixaria satisfeito.



Voltar

Finalizar

Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Título do projeto de pesquisa: Prevalência e Efeitos do uso de Substâncias Psicoativas por Acadêmicos de Medicina de Universidades Pública e Privada de Salvador BA

Eu,....., fui procurado(a) pela Profa. Maristela R. Sestelo da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e da Universidade do Estado da Bahia, médica com o registro nº 8680 no Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia, sobre o projeto de pesquisa com o título acima citado. Nesse estudo, coordenado pela mesma, eu,....., fui convidado(a) para participar desse projeto de pesquisa.

Estou ciente de que a duração do questionário pode variar de 5 a 20 minutos, a depender do número de critérios das pesquisas aos quais eu me encaixo.

Fui informado que este é um projeto que visa compreender a prevalência do uso de substâncias psicoativas (SPA), tais como tabaco, cannabis, cigarros eletrônicos e dispositivos “vape”, álcool, benzodiazepínicos e antidepressivos, bem como algumas de suas possíveis consequências de uso crônico para os estudantes de medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e da Universidade do Estado da Bahia.

Compreendo que não terei benefícios diretos ao participar desta pesquisa, sendo os indiretos envolvendo benefícios para a comunidade científica a partir da: Identificação da prevalência de uso dos SEAN (Sistemas Eletrônicos para Administração de Nicotina), álcool, cannabis, tabaco, benzodiazepínicos e antidepressivos entre os estudantes de Medicina, de variáveis (sexo; idade; presença de transtornos mentais; rede de apoio etc.) associadas à modificação dessa prevalência, do padrão de uso dessas substâncias.

Entendo que a pesquisa envolve a exposição de temas sensíveis, tais como o uso e dependências de substâncias psicoativas. Dessa forma, caso eu me sinta constrangido, poderei interromper a pesquisa e, em caso de mobilização emocional, serei acolhido, de forma individual, em dia e hora marcados pela pesquisadora principal.

Compreendo que esta é uma pesquisa com coleta de dados em ambiente virtual. Dessa forma, estou ciente dos riscos de as respostas serem compartilhadas com terceiros por algum dos pesquisadores. Como uma forma de minimizar tal cenário, os resultados de todos os dados coletados estarão armazenados em HD externo, em armário pessoal, da pesquisadora principal, fechado à chave, em seu domicílio, durante todo o período de alimentação do banco de dados. Após período de 5 anos, este HD será devidamente formatado e, então, descartado em lixo apropriado. Como forma de minimizar o vazamento de dados dos participantes após o período de coleta, a pesquisadora principal irá fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". Entendo, ainda, que meus dados pessoais estarão assegurados pela lei 13.709 de 14/08/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD).

Fui informado que não terei quaisquer despesas para a participação na coleta de dados do projeto de pesquisa e, em caso de quaisquer gastos que eu venha a ter para a participação na pesquisa, que, após a comprovação dos gastos, serei ressarcido de modo integral pelos pesquisadores.

Entendo que poderei desistir da pesquisa em qualquer momento, sem a necessidade de prestar explicações acerca do abandono a qualquer um dos envolvidos no projeto. Além disso, não terei quaisquer ônus em caso de desistência. Junto a isso, em caso de danos comprovadamente causados pela pesquisa, terei o direito à indenização pelos pesquisadores.

Para participar desta pesquisa, responderei a questionários de análise para cada uma das substâncias, validados para o Brasil, disponibilizados por meio de plataforma online indicada pelos realizadores da pesquisa, tendo todos os meus dados e respostas armazenados de forma anônima e mantidos em sigilo pelos realizadores da pesquisa.

Para os cigarros eletrônicos e dispositivos vape, o questionário utilizado será o questionário de Triagem CRAFFT 2.1+N, composto por 10 questões, o qual ajuda a identificar usuários de substâncias psicoativas, incluindo álcool, maconha, drogas ilegais, tabaco, dispositivos de vaporização, entre outros.

Em relação ao álcool, o questionário utilizado será o Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). Sua estrutura é composta por 10 questões, com pontuações variando entre 0 e 4 pontos e 4 zonas de classificação com pontuações variando entre 0 e 40 pontos de acordo com os níveis de dependência.

Para o tabaco, a escala que será utilizada é a Escala de Razões Para Fumar da Universidade de São Paulo (ERF-USP). A escala é composta por 21 perguntas. Cada pergunta pode obter notas de 1 a 5 pontos.

Para os benzodiazepínicos e antidepressivos, as escalas utilizadas serão BENDEP-SRQ-PV (Escala Benzodiazepine Dependence Self-Report Questionnaire Portuguese Version) e HAD (Hospital Anxiety and Depression). A escala BENDEP-SRQ-PV é composta por 20 questões de múltipla escolha, cada uma com cinco itens que devem ser assinalados pelos entrevistados. A escala HAD é composta por 14 questões de múltipla escolha, sendo sete para ansiedade e sete para depressão.

Para a cannabis, o questionário utilizado será Marijuana Craving Questionnaire – MCQ-SF/Versão Brasil, que procura estudar o desejo ou estado de motivação em usuários dessa substância psicoativa. O MCQ-SF possui 12 questões que possuem como base em 4 subescalas; compulsividade, emocionalidade, expectativas e intencionalidade. O questionário avalia a resposta de 1 a 7, sendo a nota mínima para “concordo fortemente” e a máxima para “discordo fortemente”.

Os resultados da pesquisa serão utilizados para a realização de Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) e possivelmente publicados em revista médica, mas a Profa. Maristela Sestelo garantiu-me que jamais poderei ser identificado(a) como participante desta pesquisa. Ou seja, os dados serão publicados na revista médica SEM constar o meu nome (ou as iniciais do meu nome).

Tendo em vista a existência desses possíveis riscos, estará disponível o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e-mails e telefones dos responsáveis pela pesquisa para contato: mariaburgos21.2@bahiana.edu.br, telefone (71) 984869603; richardcorcelli@hotmail.com, telefone: (62) 981529170; gustavoabreu21.1@bahiana.edu.br, telefone (71)986459457; maristelasestelo@bahiana.edu.br; msestelo@uneb.br, telefone (71) 9 87548313; felipe06rds@gmail.com, telefone (38) 9 91842922; raquelcunha21.1@bahiana.edu.br, telefone (71) 9 93111256.

Também estou ciente que caso tenha alguma dúvida ética, denúncia ou reclamação a fazer, poderei procurar o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, localizado na rua Avenida Dom João VI, nº 274 – Brotas - CEP: 40.285-001 - Salvador – BA. Telefone: (71) 2101-1921. E-mail: cep@bahiana.edu.br. Assim, considero-me satisfeito (a) com as explicações deste documento. Portanto, no momento concordo em participar dessa pesquisa.

Salvador, _____ de _____ de _____.

NOME:

Dra. Maristela Sestelo (CRM-8680)

Anexo A – Escala Marijuana Craving Questionnaire (MCQ-SF/ Versão Brasil): validação semântica – UNIAD – Unidade de pesquisa em Álcool e Drogas

Anexo 1. Marijuana Craving Questionnaire – MCQ-SF/Versão Brasil

Indique quão fortemente você concorda ou discorda das seguintes afirmações, circulando um dos números de 1 a 7 que indicam a força da sua concordância ou discordância. Quanto mais baixo o número que você circular, maior sua concordância com a afirmação feita e, quanto maior o número circulado, maior a discordância. Se você não concorda nem discorda, circule o 4, que é o número do meio. Por favor, complete todos os itens. Estamos interessados em saber como você está pensando ou sentindo-se agora, no momento em que preenche este questionário.

1. Fumar maconha seria prazeroso agora. CONCORDO FORTEMENTE	1	:	2	:	3	:	4	:	5	:	6	:	7	DISCORDO FORTEMENTE
2. Eu não poderia controlar facilmente a quantidade de maconha que eu fumaria agora. CONCORDO FORTEMENTE	1	:	2	:	3	:	4	:	5	:	6	:	7	DISCORDO FORTEMENTE
3. Agora, estou fazendo planos para usar maconha. CONCORDO FORTEMENTE	1	:	2	:	3	:	4	:	5	:	6	:	7	DISCORDO FORTEMENTE
4. Eu me sentiria mais no controle das coisas se fumasse maconha agora. CONCORDO FORTEMENTE	1	:	2	:	3	:	4	:	5	:	6	:	7	DISCORDO FORTEMENTE
5. Fumar maconha me ajudaria a dormir melhor de noite. CONCORDO FORTEMENTE	1	:	2	:	3	:	4	:	5	:	6	:	7	DISCORDO FORTEMENTE
6. Se eu fumasse maconha agora, eu me sentiria menos tenso. CONCORDO FORTEMENTE	1	:	2	:	3	:	4	:	5	:	6	:	7	DISCORDO FORTEMENTE
7. Eu não seria capaz de controlar a quantidade de maconha que eu fumaria, se a tivesse agora. CONCORDO FORTEMENTE	1	:	2	:	3	:	4	:	5	:	6	:	7	DISCORDO FORTEMENTE
8. Seria ótimo fumar maconha agora. CONCORDO FORTEMENTE	1	:	2	:	3	:	4	:	5	:	6	:	7	DISCORDO FORTEMENTE
9. Eu me sentiria menos ansioso se fumasse maconha agora. CONCORDO FORTEMENTE	1	:	2	:	3	:	4	:	5	:	6	:	7	DISCORDO FORTEMENTE
10. Eu preciso fumar maconha agora. CONCORDO FORTEMENTE	1	:	2	:	3	:	4	:	5	:	6	:	7	DISCORDO FORTEMENTE
11. Se eu estivesse fumando maconha agora, eu me sentiria menos nervoso. CONCORDO FORTEMENTE	1	:	2	:	3	:	4	:	5	:	6	:	7	DISCORDO FORTEMENTE
12. Fumar maconha me deixaria satisfeito. CONCORDO FORTEMENTE	1	:	2	:	3	:	4	:	5	:	6	:	7	DISCORDO FORTEMENTE

Anexo B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Prevalência e Efeitos do uso de Substâncias Psicoativas por acadêmicos de Medicina de Universidades Pública e Privada de Salvador BA

Pesquisador: MARISTELA RODRIGUES SESTELO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 71237523.1.0000.5544

Instituição Proponente: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências - FUNDECI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.339.883

Apresentação do Projeto:

O uso de substâncias psicoativas (SPA) por estudantes universitários de medicina tem causado diversos prejuízos físicos e mentais, tornando-se um problema de saúde pública. Questões como elevadas cargas curriculares, competitividade e busca por melhor desempenho acadêmico podem contribuir para tal questão. Soma-se a isso a maior tendência ao comportamento viciante em estudantes da área de ciências da saúde. Substâncias como cigarro eletrônico, dispositivos "vape", álcool, benzodiazepínicos, antidepressivos, tabaco e cannabis apresentam aumento de popularidade no ambiente acadêmico, o que mostra a importância da discussão sobre tal temática. Outra abordagem paradoxal é que tais alunos não tendem a solicitar ajuda sobre os incômodos de seu bem estar, gerados a partir dessa rotina estressante, por apresentarem estigmas sobre as doenças psíquicas... é necessário entender a fundo o que motiva os estudantes de medicina a começarem ou persistirem com o uso negligente de ... substâncias psicoativas..., compreendendo os fatores de risco e protetores. Dessa maneira, as instituições médicas de ensino poderão atuar de maneira intervencionista no diálogo sobre as substâncias psicoativas, além de operar na causa base desse comportamento, que é a ansiedade e a depressão.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário:

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

CEP: 40.285-001

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)2101-1921

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 6.339.883

Avaliar a prevalência e efeitos do uso de cigarros eletrônicos (e-cigarettes), vaporizadores (vaping products) e outras substâncias psicoativas (SPA), como álcool, tabaco, cannabis, ansiolíticos e antidepressivos pelos estudantes de Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) e da Universidade do Estado da Bahia (UNEB).

Objetivo Secundário:

- 1-Identificar e comparar qual o padrão de uso de cigarros eletrônicos (e-cigarettes), vaporizadores (vaping products) e outras substâncias psicoativas (SPA), como álcool, tabaco, cannabis, ansiolíticos e antidepressivos entre os estudantes de medicina.
- 2 -Descrever características de fatores associados ao uso de todas essas substâncias, entre estudantes de medicina.
- 3 -Identificar fatores de risco também associados ao uso dessas substâncias entre estudantes de medicina.
- 4- Identificar, pelo questionário CRAFFT 2.1+N, estudantes que podem estar usando substâncias psicoativas.
- 5 - Mensurar se existe algum grau de dependência relacionado ao álcool nos estudantes de medicina nas universidades analisadas por meio do alcohol use disorders identification test (AUDIT).
- 6 - Detectar graus de transtornos afetivos, como ansiedade e depressão, nos estudantes de medicina, por meio da escala Hospital Anxiety and Depression (HAD).
- 7 - Mensurar se existe algum grau de dependência de benzodiazepínicos e/ou antidepressivos nos estudantes de medicina das universidades analisadas, por meio da escala Benzodiazepine Dependence Self-Report Questionnaire Portuguese Version (BENDP-SRQ-PV).
- 8 - Identificar as razões para fumar e a dependência do tabaco nos estudantes de medicina na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) e na Universidade Estadual da Bahia (UNEB) por meio da Escala Razões Para Fumar da Universidade de São Paulo (ERF-USP). Entender a prevalência e craving da Cannabis sativa nos estudantes de medicina na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) e na Universidade Estadual da Bahia (UNEB) por meio do Marijuana Craving Questionnaire – MCQ-SF/Versão Brasil

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Pesquisadores informaram os seguintes riscos e benefícios:

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274	CEP: 40.285-001
Bairro: BROTAS	
UF: BA Município: SALVADOR	
Telefone: (71)2101-1921	E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 6.339.883

RISCOS:

Os riscos envolvidos nessa pesquisa, serão: fadiga física e mental para responder ao formulário, incompreensão de algum termo exposto ou questionamento solicitado. A pesquisa envolve, também, a exposição de temas sensíveis, tais como o uso e dependências de substâncias psicoativas. Dessa forma, caso o participante se sinta constrangido, ele poderá interromper a pesquisa e, em caso de mobilização emocional, cada participante será acolhido, de forma individual, em dia e hora marcados pela pesquisadora principal. Como a pesquisa será coletada em ambiente virtual, os riscos oriundos de pesquisa em meio virtual, previstos no Ofício Circular 02/2021 da CONEP/MS, serão devidamente sanados pela pesquisadora principal, sendo estes possíveis riscos: De as respostas serem compartilhadas com terceiros por algum dos pesquisadores. Como uma forma de minimizar tal cenário, os resultados de todos os dados coletados estarão armazenados em HD externo, em armário pessoal, da pesquisadora principal, fechado à chave, em seu domicílio, durante todo o período de alimentação do banco de dados. Após período de 5 anos, este HD será devidamente formatado e, então, descartado em lixo apropriado.

Como forma de minimizar o vazamento de dados dos participantes após o período de coleta, a pesquisadora principal irá fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". Tendo em vista a existência desses possíveis riscos, estará disponível o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e-mails e telefones dos responsáveis pela pesquisa para contato: mariaburgos21.2@bahiana.edu.br, telefone (71) 984869603; richardcorcelli@hotmail.com, telefone: (62) 981529170; gustavoabreu21.1@bahiana.edu.br, telefone (71)986459457; maristelasestelo@bahiana.edu.br; mstelo@uneb.br, telefone (71) 9 87548313; felipe06rds@gmail.com, telefone (38) 9 91842922; raquelcunha21.1@bahiana.edu.br, telefone (71) 9 93111256.

Benefícios:

Não haverá benefícios diretos para os participantes da pesquisa, sendo os indiretos envolvendo benefícios para a comunidade científica a partir da:

Identificação da prevalência de uso dos SEAN (Sistemas Eletrônicos para Administração de Nicotina), álcool, cannabis, tabaco, benzodiazepínicos e antidepressivos entre os estudantes de Medicina, de variáveis (sexo; idade; presença de

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274
Bairro: BROTAS **CEP:** 40.285-001
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)2101-1921 **E-mail:** cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 6.339.883

transtornos mentais; rede de apoio etc.) associadas à modificação dessa prevalência, do padrão de uso dessas substâncias.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta a seguinte metodologia:

1. Tipo de estudo/Desenho da pesquisa: Trata-se de um estudo observacional, transversal descritivo.
2. Local do estudo: Será realizado na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) na Universidade do Estado da Bahia (UNEB), instituições de ensino, localizadas em Salvador/BA,
3. Período do estudo: entre o período de julho a setembro de 2023.
4. Data prevista para início do estudo: 01/09/2023
5. População do estudo: A amostra será composta por estudantes de medicina, regularmente matriculados, da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) e/ou da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) do 1º ao 12º semestre.
6. Tamanho amostral do estudo: 200 participantes.
7. Tipo de dados: primários.
8. Coleta dos dados: dados coletados através de formulário único, aplicado via virtual, pela plataforma "Formulários Google"

A pesquisa contará com recrutamento, tanto por meio virtual, quanto físico.

Diante disso, serão implantadas as seguintes formas de mobilização de participantes:

- a. Contato por WhatsApp: será realizado o contato por WhatsApp intermediado pelos líderes de turma de cada classe dos participantes da pesquisa. Isso será feito por meio do envio do link da pesquisa para o líder de cada turma e este, por sua vez, compartilhará de modo individual para cada estudante de sua respectiva classe.
- b. Panfletagem e abordagem em sala de aula: os pesquisadores irão recrutar participantes, em cada uma das instituições de realização da pesquisa, nas dependências comuns de convívio e em salas de aula. Isso será feito por meio do fornecimento de panfletos explicativos sobre a pesquisa, os quais trarão consigo todos os riscos e benefícios oriundos do projeto, bem como a presença de um código QR que irá direcionar o participante para um endereço na web contendo o TCLE e a pesquisa a ser respondida.

Durante todo o tempo de coleta, alimentação do banco de dados, análise, redação de resultados e discussão, assim como publicação, os materiais coletados serão guardados em HD externo em

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274	CEP: 40.285-001
Bairro: BROTAS	
UF: BA	Município: SALVADOR
Telefone: (71)2101-1921	E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 6.339.883

armário pessoal da pesquisadora, fechado à chave, em seu domicílio. Após período de 5 anos, este HD será devidamente formatado e, então, descartado em lixo apropriado.

9. Critério de Inclusão: Idade maior ou igual a 18 anos. Ser estudante de medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) e/ou da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) do 1º ao 12º semestre.

10. Critério de Exclusão: Recusa em consentir com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Indivíduos com formulário que tenha dados faltantes.

11. Tipo de análise dos dados: será feita análise descritiva e medidas de associação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto: anexada, totalmente preenchida, com data da assinatura 08/05/2023, assinado digitalmente por Atson Carlos de Souza Fernandes

Cronograma: anexado, contempla todas as etapas, poderá necessita de ajustes a resposta de pendência.

Orçamento: presente, com valor total de R\$ 30.918,5, financiamento próprio.

TCLE: Reapresentado, com ajustes.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após reanálise bioética embasada na Res.466/12 e documentos afins do CNS/MS, observou-se que as pendências elencadas no Parecer Consubstanciado nº 6.275.210 foram sanadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP-Bahiana, de acordo com as atribuições definidas da Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação deste protocolo de pesquisa dentro dos objetivos e metodologia proposta.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2111402.pdf	18/09/2023 21:04:49		Aceito

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274
 Bairro: BROTAS CEP: 40.285-001
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)2101-1921 E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 6.339.883

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODEPESQUISA.pdf	18/09/2023 21:04:38	RICHARD NICKERSON CORCELI FILHO	Aceito
Outros	NOVARESOLUCAOCEP.pdf	18/09/2023 21:02:47	RICHARD NICKERSON CORCELI FILHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	18/09/2023 21:02:27	RICHARD NICKERSON CORCELI FILHO	Aceito
Declaração de concordância	TermoCompromissoConfidencialidadeSigoilo.pdf	16/09/2023 13:10:35	RICHARD NICKERSON CORCELI FILHO	Aceito
Outros	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_6275210.pdf	16/09/2023 13:09:53	RICHARD NICKERSON CORCELI FILHO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	16/09/2023 13:06:32	RICHARD NICKERSON CORCELI FILHO	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	16/09/2023 13:05:49	RICHARD NICKERSON CORCELI FILHO	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto.pdf	19/06/2023 12:04:34	RICHARD NICKERSON CORCELI FILHO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CartaAnuenciaUneb.pdf	19/06/2023 12:04:13	RICHARD NICKERSON CORCELI FILHO	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	CartaAnuenciaBahiana.pdf	19/06/2023 12:03:47	RICHARD NICKERSON CORCELI FILHO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 02 de Outubro de 2023

Assinado por:
Noilton Jorge Dias
(Coordenador(a))

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274
Bairro: BROTAS CEP: 40.285-001
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)2101-1921 E-mail: cep@bahiana.edu.br