

Análise do consumo de substâncias psicoativas por estudantes de medicina de uma Faculdade do Espírito Santo, Brasil

Analysis of psychoactive substance consumption by medical students at a College in Espírito Santo, Brazil

Carla Campos Miranda ¹, Gabriel Zampiroli Azevedo ¹, Bruno Rocha Moreira ¹,
João Pedro Miranda Pesca ¹, Beatriz Pinheiro Destefani ¹, Lorena Marquez Rizzi ¹,
Arthur Donato Amorim ¹, Felipe Bertollo Ferreira ¹

Resumo

Introdução: A faculdade de medicina traz uma bagagem vultosa de conteúdos e carga horária desde os primeiros anos de ensino. Aliado a isso, a cobrança constante por resultados por parte de familiares, professores e do próprio aluno pode refletir diretamente na saúde mental dos estudantes e no abuso de substâncias psicoativas. **Objetivo:** Avaliar o consumo dessas substâncias por acadêmicos de uma faculdade particular de medicina do estado do Espírito Santo, Brasil. **Material e Métodos:** Estudo observacional do tipo transversal realizado no período de agosto de 2019 a dezembro de 2019, na cidade de Vitória, Espírito Santo. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário, disponibilizado via Google Forms, contendo 34 perguntas acerca do uso de substâncias psicoativas (álcool, tabaco, drogas ilícitas e benzodiazepínicos). **Resultados:** Dos 279 alunos, 85,7% relataram fazer uso de bebida alcoólica, 20,1% disseram utilizar cigarro, 49,1% responderam fazer ou ter feito uso de drogas ilícitas alguma vez na vida e 22,6% relataram ter feito ou fazer uso de benzodiazepínicos, sendo esse uso significativamente maior entre estudantes do 9º ao 12º período ($p=0,001$). **Conclusão:** O consumo de álcool, tabaco, drogas ilícitas e benzodiazepínicos foi elevado na população de estudantes de medicina analisada, bem como o risco de abuso e dependência do álcool. Entretanto, é necessário um número maior de pesquisas com mais rigor e adequação metodológica para ampliar os resultados encontrados.

Palavras-chave: Substâncias psicoativas, Tabaco, Álcool, Benzodiazepínicos, Drogas ilícitas, Estudantes de medicina

Abstract

Introduction: The medical school brings a large amount of content and hours since the first years of teaching. Allied to this, the constant demand for results by relatives, teachers and a self-pressure by the students may directly reflect on the mental health of students and on the abuse of psychoactive substances. **Objective:** Evaluate the consumption of these substances by academics from a private medical school in the state of Espírito Santo, Brazil. **Material and Methods:** Observational cross-sectional study carried out from August 2019 to December 2019, in the city of Vitória, Espírito Santo. Data collection was performed through the application of a questionnaire, made available via Google Forms, containing 34 questions about the use of psychoactive substances (alcohol, tobacco, illicit drugs and benzodiazepines). **Results:** Of the 279 students, 85.7% reported using alcoholic beverages, 20.1% said they used cigarettes, 49.1% reported using or having used illicit drugs at some time in their lives and 22.6% reported having made or make use of benzodiazepines, with this use being higher among students from the 9th to the 12th period ($p = 0.001$). **Conclusion:** The consumption of alcohol, tobacco, illicit drugs and benzodiazepines was high in the population of medical students analyzed, as well as the risk of alcohol abuse and dependence. However, more research is needed with more rigor and methodological adequacy to expand the results found.

Keywords: Psychoactive substances, Tobacco, Alcohol, Benzodiazepines, illicit drugs and Medical students

Introdução

O início do ensino superior representa um passo importante na vida acadêmica. A faculdade de medicina, em especial, traz uma bagagem vultosa de conteúdos e carga horária desde os primeiros anos de ensino. Aliado a isso, a cobrança constante por resultados por parte de professores, da família e do próprio aluno, manifesta-se de diferentes maneiras

1. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). Curso de Medicina. Vitória – ES – Brasil
Trabalho realizado: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). Curso de Medicina. Vitória – ES – Brasil

Endereço para correspondência: Felipe Bertollo Ferreira. Av. Nossa Senhora da Penha, 2190, Santa Luiza – 29045-402 – Vitória – ES – Brasil

nos estudantes, refletindo diretamente no consumo desordenado de determinadas drogas.

O uso abusivo de substâncias psicoativas, ou seja, aquelas utilizadas para produzir alterações nas sensações, no grau de consciência ou no estado emocional, de forma intencional ou não, pelos acadêmicos de medicina, pode ser o primeiro indício dos efeitos patológicos da pressão excessiva do ambiente universitário e hospitalar, da falta de tempo para atividades recreativas e da privação do convívio familiar, por exemplo⁽¹⁾. Assim, as discussões sobre a relação entre a saúde mental e o abuso de substâncias psicoativas entre os estudantes têm ganhado destaque e já reflete, por exemplo, nos crescentes números de depressão e suicídio nessa população.

Bebidas alcoólicas, tabaco, drogas ilícitas e benzodiazepínicos têm sido largamente utilizadas por parte dos universitários, e seus efeitos em longo prazo são devastadores tanto para os usuários quanto para a sociedade em geral. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), o álcool é a substância psicoativa mais consumida no mundo, o que pode ser explicado pelo fácil acesso e aceitação social⁽²⁾. Outro agravante é a maior propensão à dependência quanto menor a idade de início do uso da substância.

Em razão da importância e relevância do consumo indiscriminado de substâncias psicoativas entre jovens brasileiros, particularmente estudantes universitários, este estudo visa avaliar o consumo dessas substâncias por acadêmicos de uma faculdade particular de medicina do estado do Espírito Santo, Brasil.

Materiais e Métodos

Estudo observacional do tipo transversal realizado no período de agosto de 2019 a dezembro de 2019, na cidade de Vitória, Espírito Santo.

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário contendo 34 perguntas acerca do uso de substâncias psicoativas (álcool, tabaco, drogas ilícitas e benzodiazepínicos). Este contemplou perguntas do questionário *Cut down, Annoyed by criticism, Guilty and Eye-opener* (CAGE) que aborda o uso abusivo de bebidas alcoólicas, sendo considerado risco de uso abusivo uma resposta “sim” e risco de dependência duas ou mais respostas “sim” no questionário CAGE⁽³⁾. Quanto ao tabagismo, foram realizadas perguntas adaptadas do questionário de Fagerström, avaliando o grau de dependência nicotínica, sendo classificados em relação a ela como: muito baixa (0 a 2 pontos), baixa (3 ou 4 pontos), média (5 pontos), alta (6 ou 7 pontos) e muito alta (8 a 10 pontos)⁽⁴⁾.

O questionário foi disponibilizado para os alunos maiores de 18 anos do curso de medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de

Vitória – EMESCAM via *Google Forms*, nos grupos de *WhatsApp* e *e-mails* das turmas de medicina da EMESCAM. Para mitigar o viés da aplicação do questionário, este era voluntário e foi comandado por outros alunos, não havendo identificação nominal.

O cálculo amostral foi realizado para estimar a proporção de alunos que fazem uso de substâncias psicoativas considerando uma amostragem aleatória simples. Foi considerado um nível de confiança de 95%, uma margem de erro de 5% e uma proporção estimada de 0,5 uma vez que não se tem estimativa anterior. Para uma população de 869 alunos obteve-se um tamanho de amostra de 267, sendo 94 do 1º ao 4º período, 98 do 5º ao 8º período e 75 do 9º ao 12º período.

Variáveis de natureza categórica foram analisadas por meio de frequências e percentuais e a associação entre essas variáveis foi realizada pelo teste qui-quadrado ou Exato de Fisher (no caso de valores esperados menores do que 5). Também foi calculado o resíduo do teste qui-quadrado para verificar a significância da categoria, sendo que valores de resíduos maiores do que $|1,96|$ são considerados significativos (quando são positivos indicam que existem mais pessoas do que deveria ter caso não existisse associação e resíduos negativos indicam que existem menos pessoas na categoria do que deveria ter se as variáveis fossem independentes). Associações e comparações, em relação aos períodos, foram consideradas significativas no caso de valor-p < 0,05. Os dados foram tabulados em planilha EXCEL e analisados no programa IBM SPSS Statistics (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 25.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob o nº 3.477.116 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética - CAAE nº 17207219.3.0000.5065. Todos os sujeitos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) via virtual.

Resultados

Caracterização da Amostra

Dos 869 alunos do curso de medicina da EMESCAM, 279 responderam o questionário e destes, 94 (33,7%) cursavam do 1º ao 4º período (ciclo básico), 108 (38,7%) do 5º ao 8º período (ciclo clínico) e 77 (27,6%) do 9º ao 12º período (internato). Desses, 182 (65,2%) eram do sexo feminino e 97 (34,8%) do sexo masculino. A média de idade total foi de 22 ± 3 anos com idade mínima de 18 anos e máxima de 38 anos. Do 1º ao 4º período a média de idade foi de 20 ± 2 anos, do 5º ao 8º período de 22 ± 2 anos e do 9º ao 12º período de 24 ± 1 anos.

Álcool

Na Tabela 1 estão descritos os resultados acerca do consumo do álcool, tabaco, drogas ilícitas e benzodiazepínicos em cada período do curso de medicina.

Quanto à frequência, 70,3% dos participantes relataram ingerir bebidas alcoólicas menos de 1 vez por semana, 26,8% de 2 a 3 vezes por semana, 0,4% de 4 a 6 vezes por semana, 0,8% de 7 vezes por semana e 1,7% relataram não ingerir bebidas alcoólicas há mais de 1 ano. Em relação às doses ingeridas, observamos que 64,4% dos alunos ingeriam mais de 4 doses quando bebiam, 32,2% de 1 a 2 doses e 3,3% menos de uma dose. Não houve associação significativa quanto a frequência de ingestão de bebidas alcoólicas e quanto à quantidade de doses ingeridas em relação aos períodos do curso ($p = 0,169$ e $p = 0,380$, respectivamente).

Quanto às respostas do questionário CAGE, 32,2% dos alunos foram classificados como possuindo risco de uso abusivo de álcool (1 resposta "sim"), 20,1% foram classificados como possuindo risco de dependência do álcool (2 ou mais respostas "sim") e 47,7% não responderam "sim" para nenhuma pergunta (Tabela 2). Não houve associação significativa entre o risco de uso abusivo ou risco de dependência de álcool em relação aos períodos ($p = 0,120$).

Tabagismo

As informações sobre o uso de cigarro e os períodos do curso estão descritas na Tabela 1. Quanto ao tipo de cigarro, 63,2% relataram fazer uso de cigarro de palha, enquanto 36,8% referiram uso de cigarro industrial. Nos estudantes do 1º ao 4º período, observou-se maior uso de cigarro de palha (88,9%) do que cigarro industrial (11,1%). Nos estudantes do 5º ao 8º período, houve maior uso de cigarro de palha (57,6%) em relação ao industrial (42,4%). E nos estudantes do 9º ao 12º período, o uso de cigarro de palha (63,2%) também foi superior ao industrial (36,8%). Os resultados demonstraram associação significativa entre estudantes do 1º ao 4º período e o uso de cigarro de palha, mostrando um maior consumo desse tipo de cigarro por esse grupo ($p = 0,024$).

Em relação à dificuldade para não fumar em locais onde é proibido, 92,5% dos alunos responderam não ter dificuldade e 7,5% responderam ter. Não houve associação significativa em relação à dificuldade para não fumar em locais onde é proibido e os períodos ($p = 0,354$).

Quando questionados qual cigarro do dia trazia mais satisfação, 12,7% responderam "o primeiro do dia", enquanto 82,3% responderam "outros". Em relação a quantidade de cigarros fumados por dia, 93,2% responderam que fumam menos de 10 cigarros

Tabela 1

Distribuição quanto ao consumo de substâncias psicoativas em relação aos períodos.

Substâncias Psicoativas	Períodos						Total		p
	1º ao 4º		5º ao 8º		9º ao 12º		Sim (%)	Não (%)	
	Sim (%)	Não (%)	Sim (%)	Não (%)	Sim (%)	Não (%)			
Álcool	76 (80,9)	18 (19,1)	95 (88)	13 (12)	68 (88,3)	9 (11,7)	239 (85,7)	40 (14,3)	0,262
Tabaco	15 (16)	79 (84)	28 (25,9)	80 (74,1)	13 (16,9)	64 (83,1)	56 (20,1)	223 (79,9)	0,151
Drogas Ilícitas	43 (45,7)	51 (54,3)	58 (53,7)	50 (46,3)	36 (46,3)	41 (53,2)	137 (49,1)	142 (50,9)	0,470
Benzodiazepínicos	9 (9,6)	85 (90,4)	29 (26,9)	79 (73)	25 (32,5)	52 (67,1)	63 (22,6)	216 (77,4)	0,001

Tabela 2

Respostas do questionário *Cut down, Annoyed by criticism, Guilty e Eye-opener* (CAGE).

CAGE		n	%
Alguma vez você sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?	Não	132	55,0
	Sim	108	45,0
Você se sente irritado ou aborrecido quando alguém critica seu modo de beber?	Não	195	81,3
	Sim	45	18,8
Você se sente culpado pela maneira como costuma beber?	Não	204	85,4
	Sim	35	14,6
Você costuma beber pela manhã para reduzir o nervosismo ou a ressaca?	Não	234	97,9
	Sim	5	2,1

por dia, 5,1% responderam de 11 a 20 cigarros por dia e 1,7% de 21 a 30 cigarros por dia. Não houve associação significativa quanto ao cigarro que trazia mais satisfação e a quantidade de cigarros fumados por dia, em relação aos períodos ($p = 0,428$ e $p = 0,686$, respectivamente).

Já em relação à “Você fuma mesmo quando está doente e necessita ficar de cama a maior parte do tempo?”, 10% responderam “sim”, enquanto 90% responderam “não”. Não houve associação significativa quanto a fumar mais frequentemente pela manhã e a fumar mesmo doente ou quando necessita ficar de cama em relação aos períodos ($p = 0,696$ e $p = 0,107$, respectivamente).

Em relação a quanto tempo após acordar começava a fumar, 93,5% responderam “após 60 minutos”, 4,3% responderam “entre 31 e 60 minutos” e 2,2% responderam “entre 6 e 30 minutos”. Sobre a frequência de uso do cigarro, 77% relataram fazer uso restrito aos finais de semana, 16,4% relataram uso durante mais de 4 dias na semana e 6,6% relataram uso por menos de 4 dias na semana. Não houve associação significativa quanto ao tempo após acordar começava a fumar e a frequência de uso de cigarro entre os períodos ($p = 0,763$ e $p = 0,478$, respectivamente). Quanto ao grau de dependência nicotínica de Fagerström, 93,1% dos alunos possuíam muito baixo risco, 5,2% médio risco e 1,7% alto risco.

Drogas Ilícitas

Os resultados acerca do uso de drogas ilícitas em cada período do curso de medicina estão demonstrados na Tabela 1. Na Tabela 3, está descrito a distribu-

ção quanto ao tipo de droga ilícita consumida e os períodos.

Em relação à frequência com que os estudantes relataram usar essas drogas, 83,6% afirmaram usar esporadicamente (apenas em situações específicas), 10,2% afirmaram usar mensalmente e 6,3% afirmaram usar diariamente. Quando perguntados em relação ao tempo de utilização de drogas, 66,4% afirmaram utilizar por menos de 1 semana, 1,7% de 1 semana a 1 mês, 6% por mais de 1 mês e 25,9% por mais de 1 ano. Não houve associação significativa quanto a frequência do uso de drogas ilícitas e o tempo de utilização de drogas em relação aos períodos ($p = 0,393$ e $p = 0,101$, respectivamente).

Em relação ao ambiente em que o aluno costumava utilizar drogas, 62,4% relataram o uso em festas, 20,3% entre amigos, 10,5% em vários locais, 5,3% em casa e 1,5% em viagens. Sobre utilizar drogas para socialização, 94,1% responderam que não usam drogas com essa finalidade, enquanto 5,9% responderam que sim. Não houve associação significativa entre o ambiente de uso de drogas e seu uso para socialização em relação aos períodos ($p = 0,074$ e $p = 0,557$, respectivamente).

Dos alunos usuários de drogas ilícitas, 94,1% relataram que não ficam ansiosos quando não usam drogas e 5,9% relataram que ficam ansiosos. Em relação ao fator desencadeante para utilização de drogas ilícitas, 8,2% dos alunos relataram que o uso de drogas é desencadeado por algum problema familiar ou social e 91,8% não associaram o uso de drogas com a conjuntura sociofamiliar. Não houve associação significativa quanto a ansiedade e o fator desencadeante em relação aos períodos ($p = 0,677$ e $p = 0,900$, respectivamente).

Quando perguntados quanto ao uso de drogas

Tabela 3

Distribuição quanto aos tipos de drogas ilícitas e de benzodiazepínicos em relação aos períodos.

Substâncias Psicoativas	Períodos		
	1º ao 4º	5º ao 8º	9º ao 12º
Drogas Ilícitas	n (%)	n (%)	n (%)
Maconha	41 (30,6)	47 (35,1)	30 (22,4)
LSD	13 (9,7)	17 (12,7)	13 (9,7)
Cocaína	2 (1,5)	5 (3,7)	5 (3,7)
Outras	14 (10,4)	31 (23,1)	14 (10,4)
Total	70 (30,2)	100 (43,1)	62 (26,7)
Benzodiazepínicos			
Clonazepam	7 (53,8)	19 (54,3)	18 (51,2)
Alprazolam	2 (15,4)	7 (20)	13 (37,1)
Diazepam	2 (15,4)	3 (8,6)	1 (2,8)
Outros	2 (15,4)	6 (17,1)	3 (8,5)
Total	13 (15,6)	35 (42,2)	35 (42,2)

como fonte para maior criatividade ou produtividade, 14,1% dos estudantes responderam que fazem uso com essa finalidade, enquanto 85,9% responderam não fazer uso de drogas para esse objetivo. Não houve associação significativa em relação ao uso para maior criatividade ou produtividade e os períodos ($p = 0,137$).

Benzodiazepínicos

O uso de benzodiazepínicos por estudantes do 1º ao 4º período foi significativamente menor em relação aos demais períodos e o uso de benzodiazepínicos por estudantes do 9º ao 12º período foi significativamente maior em relação aos demais períodos ($p = 0,001$). Demais informações estão descritas na Tabela 1. Os resultados quanto aos tipos de benzodiazepínicos, estão demonstrados na Tabela 3

Em relação ao tempo de uso, 52,4% dos participantes relataram fazer uso do medicamento por conta própria (nos períodos em que sentem necessidade), 22,2% relataram o uso por menos de 4 semanas, 11,1% por menos de 4 meses, 7,9% por mais de 4 meses e 6,3% por mais de 12 meses. Além disso, 55,6% dos alunos responderam que usam benzodiazepínicos sem orientação médica, enquanto 44,4% usam o medicamento por orientação médica. Não houve associação significativa quanto ao tempo de uso e a orientação médica em relação aos períodos ($p = 0,587$ e $p = 0,928$, respectivamente).

Quanto à forma de obtenção do medicamento, 44,4% dos participantes relataram obter o benzodiazepínico por meio de receita médica, 39,7% usavam de algum familiar, 12,7% usavam de amigos e 3,2% obtinham o medicamento por outra fonte. Não houve associação significativa em relação à forma de obtenção do medicamento e os períodos ($p = 0,523$).

Foi perguntado também sobre a necessidade de aumento da dose para alcançar o mesmo efeito obtido no início do uso do benzodiazepínico e se esse aumento foi feito por conta própria. Assim, 19% dos alunos relataram que já precisaram aumentar a dose, sendo a distribuição por períodos de 25% dos alunos do 1º ao 4º período, 17,2% do 5º ao 8º período e 19,2% do 9º ao 12º período ($p = 0,884$).

Quanto à presença de efeitos colaterais pelo uso do benzodiazepínico, 44,9% dos participantes negaram a presença de efeitos colaterais, 21,8% relataram diminuição da atividade psicomotora, 20,5% prejuízo à memória e 12,8% relataram outros efeitos. Em relação aos efeitos após a suspensão do medicamento, 65,7% negaram qualquer efeito, 17,9% relataram acentuação da ansiedade, 9% tremores, 3% visão turva e 4,5% outros efeitos.

Discussão

Em nosso estudo, constatamos uma elevada prevalência (85,7%) no consumo de álcool por estudantes do curso de medicina, valor que ultrapassa os obtidos para a população brasileira em geral (68,7% e 74,6% - dados referentes ao Primeiro e Segundo Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de drogas Psicotrópicas no Brasil, respectivamente)⁽⁵⁻⁶⁾. Uma possível justificativa se dá pelo predomínio de jovens no curso, que compõem uma das faixas etárias que mais consomem álcool. No entanto, mesmo nessa população, foi observado um maior consumo por estudantes de medicina⁽⁶⁾.

Ao analisar o consumo de álcool por estudantes de medicina, um estudo realizado no Maranhão relatou que 64,2% dos alunos faziam uso de bebidas alcoólicas⁽⁷⁾. Estudos do estado do Espírito Santo e do Nordeste do Brasil relataram valores acima de 80%⁽⁸⁻⁹⁾. Obtivemos valores concordantes com esses estudos e esses resultados podem ser explicados por fatores inerentes ao grupo. A ansiedade, o estresse, a depressão e a baixa autoestima, condições frequentes entre os estudantes do curso, se mostraram fatores relacionados ao aumento do uso do álcool⁽⁹⁻¹¹⁾. Além disso, sua ampla aceitação social e fácil acesso, principalmente em festas universitárias, são fatores facilitadores para o alto consumo⁽¹²⁾.

Quanto à quantidade consumida, no presente estudo verificou-se que 64,4% dos participantes ingeriam mais de 4 doses quando bebiam. Esse valor é duas vezes maior quando comparado com a população na mesma faixa etária e é concordante com outros estudos envolvendo estudantes de medicina^(8,13-14). Observamos então, que uma boa parcela dos estudantes possui o comportamento de risco "beber em *binge*", definido como consumo de mais de 4 ou 5 doses, estando mais expostos a intoxicações que frequentemente estão associadas a problemas como acidentes e violência⁽¹³⁾.

No que se refere à classificação de risco do CAGE, 32,2% dos participantes foram classificados com risco de uso abusivo de álcool e 20,1% com risco de dependência de álcool. De forma comparativa, nos Estados Unidos, estima-se que 19% dos universitários entre 18 e 24 anos apresentam transtornos relacionados ao consumo de álcool (abuso ou dependência)⁽²⁾. Já no Brasil, 19,2% dos estudantes preencheram os critérios para uso abusivo, e 2,6% preencheram os critérios para desenvolvimento de dependência⁽²⁾. Esses resultados levaram em consideração universitários em geral, não se restringindo ao curso de medicina, o que chama ainda mais atenção para os 52,3% de estudantes sob risco de uso abusivo ou dependência obtidos em nosso estudo⁽²⁾. Assim, podemos observar um maior risco

entre os acadêmicos de medicina, o que corrobora para a ideia de que esse grupo está sob preocupante exposição ao álcool.

Obtivemos uma prevalência de uso do cigarro por estudantes de medicina (20,1%) maior do que a média da população geral (9,3%)⁽¹⁵⁾. Tal situação ocorre, possivelmente, por se tratar de uma população mais jovem, em cenário de constante conflito e cobrança, que busca refúgio e aceitação social através do uso do cigarro. Além disso, fatores como exaustão psicológica, sintomas depressivos e ansiosos podem estar associados ao uso dessa e de outras substâncias⁽¹⁶⁾. Nossos resultados mostraram uma prevalência concordante em relação a estudos envolvendo estudantes de medicina, que evidenciaram prevalências de uso de tabaco de 22% e 24,3%⁽⁸⁻⁹⁾.

Um resultado interessante avaliado foi a maior prevalência de uso de cigarro de palha em relação ao cigarro industrial. Tal resultado associa-se, provavelmente, à grande difusão deste tipo de cigarro em eventos promovidos pelos estudantes e a maior aceitação por parte da população mais jovem. Essa característica não se reflete na população em geral, conforme mostra a Pesquisa Especial sobre Tabagismo (PETab), realizada em 2008, que evidenciou 3,6% na prevalência do uso de cigarro de palha em área urbana, contra 14,9% de cigarro industrial⁽¹⁵⁾.

No que tange ao risco para dependência nicotínica, utilizando perguntas baseadas no Teste de Dependência Nicotínica de Fagerström, o presente estudo encontrou uma prevalência de 98,3% de estudantes com risco muito baixo e médio. Na literatura, estudos nacionais e internacionais mostraram prevalências diversas, porém todos evidenciaram baixo risco de dependência para a maioria dos estudantes⁽¹⁸⁻²⁰⁾. Podemos inferir, através de nossos resultados, que apesar da elevada prevalência do tabagismo encontrada entre estudantes de medicina, uma pequena parcela está sujeita a elevado grau de dependência nicotínica, sem que isso traduza, necessariamente, baixo prejuízo à saúde e aos âmbitos profissional e social.

No presente estudo, 49,1% dos estudantes relataram ter utilizado drogas pelo menos alguma vez na vida. Os resultados encontrados são semelhantes ao Primeiro Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras, em que 48,7% dos universitários já utilizaram drogas ilícitas. Por outro lado, o levantamento aponta que 22,8% da população brasileira em geral já utilizou drogas ilícitas, ou seja, o uso de drogas por universitários apresenta mais que o dobro da prevalência em relação à população brasileira⁽²⁾. Isso pode ser justificado pelo fato de universitários frequentarem ambientes mais propícios ao uso de drogas⁽²¹⁾. Isso é corroborado pelos nossos resultados,

em que 82,7% relataram o uso de drogas em festas e entre amigos.

A maconha se mostrou a substância mais utilizada por todos os períodos e se apresenta como a primeira droga ilícita mais utilizada pelos estudantes de Medicina⁽²²⁻²³⁾. Vários fatores corroboram para esses dados, como a facilidade de entrada dessa substância no ambiente universitário e a percepção de que a maconha é uma “droga leve”, sem muitas consequências para a saúde do indivíduo, em contraste com outras drogas lícitas⁽²⁴⁾.

Cerca de 14,1% dos estudantes de medicina estudados acreditam que utilizar substâncias ilícitas pode ser fonte de produtividade e criatividade, e cerca de 6% dos alunos afirmam ansiedade quando em abstinência. Indo ao encontro dessa informação, estudos verificaram fatores motivadores ao consumo de substâncias ilícitas, como a ansiedade e o aumento da criatividade⁽²⁵⁻²⁷⁾.

Em relação aos benzodiazepínicos (BZD), observamos que 22,6% dos alunos fazem ou já fizeram uso, com um aumento significativo do 9º ao 12º período. Em comparação, o II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil evidenciou uma prevalência de 5,6% de uso de BZD na população brasileira e de 4,7% na população de 18 a 24 anos⁽⁶⁾. Já entre estudantes de medicina, estudos apontaram prevalências de 8% a 16 %, com aumento significativo do uso de BZD nos períodos finais do curso⁽²⁸⁻²⁹⁾. Desse modo, o uso de BZD por estudantes de medicina é maior quando comparado com a população brasileira em geral e com a população de faixa etária semelhante, com maior tendência ao uso nos últimos períodos do curso.

Verificamos que 55,6% dos estudantes de medicina usavam BZD sem orientação médica e 52,4% relataram usar a medicação em momento de necessidade (por conta própria). A educação médica tem sido relatada como um dos currículos acadêmicos mais estressantes do mundo, afetando negativamente a saúde mental dos estudantes, o que pode explicar o maior uso inadequado dessas substâncias⁽³⁰⁻³¹⁾. Além disso, nos últimos períodos do curso de medicina ocorre maior facilidade de obter receitas médicas para BZD, apontando para um alto índice de automedicação, sem acompanhamento médico regular⁽²⁹⁾.

No tocante à forma de aquisição dos BZD sem a devida orientação médica, 52,4% dos alunos informaram obter tais medicações por meio de amigos ou familiares. Indo ao encontro dos resultados observados, um estudo realizado nos Estados Unidos observou que 70% das pessoas que usam inadequadamente os BZD têm como as fontes mais comuns dessa medicação um amigo ou familiar⁽³²⁾. Nesse contexto, cabe refletir acerca do papel do médico na prescrição de

BZD, devendo este sempre questionar e orientar seus pacientes sobre o risco do compartilhamento da droga e da automedicação.

Segundo a Diretriz Brasileira de Psiquiatria, 50% dos indivíduos que utilizam BZD por mais de um ano têm risco aumentado de síndrome de abstinência, acidentes, overdose, tentativa de suicídio e redução na capacidade de trabalho⁽³³⁻³⁴⁾. Diante desse cenário, no qual quase 1/4 dos estudantes presentes neste estudo fazem ou já fizeram uso dos BZD, a preocupação com os diversos efeitos e suas possíveis interações com outras substâncias torna-se relevante e carece de atenção imediata.

O presente estudo possui uma limitação inerente ao fato de se tratar de um questionário aplicado *online*, o que pode resultar em respostas não correspondentes à realidade. Outra limitação pode derivar de erros do preenchimento das respostas por parte dos participantes, além de influência da ordem das perguntas. Além disso, o questionário CAGE não apresenta o mesmo desempenho quando aplicado à população em geral, comparando-se com a sua aplicação em determinadas situações clínicas e suas respostas podem ser influenciadas pela ordem de apresentação das questões.

Os resultados encontrados nesta pesquisa serão benéficos no sentido de incentivar a produção de mais estudos em relação ao uso abusivo de substâncias pelos estudantes de medicina. Objetivamos um maior debate acerca do uso de álcool, cigarro, drogas ilícitas e outras substâncias psicoativas e suas repercussões na saúde psíquica, orgânica e social, juntamente com os desfechos na vida profissional, além de agregar conhecimento para a comunidade científica e para a população.

Conclusão

O consumo de álcool, tabaco, drogas ilícitas e benzodiazepínicos foi elevado na população de estudantes de medicina analisada, bem como o risco de abuso e dependência do álcool. Entretanto, é necessário um número maior de pesquisas com mais rigor e adequação metodológica para ampliar os resultados encontrados.

Referências

1. Fidalgo TM, Julião AM, Silveira DX. Transtornos associados ao uso de drogas. In: Prado FC, Ramos JA, Valle JR. Atualização terapêutica: diagnóstico e tratamento. 26ª. ed. São Paulo: Artes Médicas; 2018. p.1606-13.
2. Andrade AG, Duarte PAV, Oliveira LG, organizadores. I Levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras. Brasília(DF): SENAD; 2010. 285p.
3. Mayfield D, McLeod G, Hall P. The CAGE questionnaire: validation of new alcoholism screening instrument. *Am J Psychiatry*. 1974; 131(10):1121-3.
4. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerstrom, KO. The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *Addiction*. 1991; 86(9):1119-27.
5. Carlini EA, Galduróz JCF, Noto AR, Nappo SA. I Levantamento domiciliar sobre o Uso de Drogas no Brasil – 2001. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina e SENAD – Secretaria Nacional Antidrogas, Presidência da República, Gabinete de Segurança Nacional; 2002. p. 480.
6. Carlini EA, Galduróz JCF, Noto AR, Carlini CM, Oliveira LG, Nappo SA. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país – 2005. São Paulo: Páginas & Letras; 2007. 468p.
7. Barbosa FL, Barbosa RL, Barbosa MCL, Aguiar DL, Figueiredo IA, Ribeiro AC, et al. Uso de álcool entre estudantes de medicina da Universidade Federal do Maranhão. *Rev Bras Educ Med*. 2013; 37(1):89-95.
8. Pereira DS, Souza RS, Buaiz V, Siqueira MM. Uso de substâncias psicoativas entre universitários de medicina da Universidade Federal do Espírito Santo. *J Bras Psiquiatr*. 2008; 57(3):188-95.
9. Pinheiro MA, Torres LF, Bezerra M, Cavalcante RC, Alencar RD. Prevalência e fatores associados ao consumo de álcool e tabaco entre estudantes de medicina no nordeste do Brasil. *Rev Bras Educ Méd*. 2017; 41(2):231-49.
10. Moro A, Valle JB, Lima LP. Sintomas depressivos nos estudantes de medicina da Universidade da Região de Joinville (SC). *Rev Bras Educ Med*. 2005; 29(2):97-102.
11. Matos e Souza FG, Menezes MGC. Estresse nos Estudantes de Medicina da Universidade Federal do Ceará. *Rev Bras Educ Med*. 2005; 29(2): 91-6.
12. Mendonca AKRH, Jesus CVF, Lima SO. Fatores associados ao consumo alcoólico de risco entre universitários da área da saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2018; 42(1):207-15.
13. Pinsky I, Zaleski M, Laranjeira R. Primeiro levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. *Rev Bras Psiquiatr*. 2010; 32(3):214-5.
14. Rocha LA, Lopes ACFMM, Martelli DRB, Lima VB, Martelli-Júnior H. Consumo de Álcool entre Estudantes de Faculdades de Medicina de Minas Gerais, Brasil. *Rev Bras Educ Med*. 2011; 35(3):369-75.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Dados e números da prevalência do tabagismo. Última modificação: 09/06/2020. [Internet]. [citado 2020 Ago 12]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-prevalencia-tabagismo>
16. Bierhoff J, Haardörfer R, Windle M, Berg CJ. Psychological risk factors for alcohol, cannabis, and various tobacco use among young adults: a longitudinal analysis. *Subst Use Misuse*. 2019; 54(8):1365-75.
17. Menezes AMB, Hallal PC, Silva F, Souza M, Paiva L, D'Ávila A, et al. Tabagismo em estudantes de Medicina: tendências temporais e fatores associados. *J Bras Pneumol*. 2004; 30(3):223-8.
18. Rondina RC, Botelho C, Silva AMC, Gorayeb R. Características de personalidade e dependência nicotínica em universitários fumantes da UFMT. *J Bras Pneumol*. 2003; 29(1):21-27.
19. Yigitalp G. Factors Affecting Smoking Status of Nursing Students and Their Addiction Levels. *Turk Thorac J*. 2015; 16(3):121-7.
20. Gignon M, Havet E, Ammirati C, Traullés S, Manaoui C, Balcaen T, et al. Alcohol, cigarette, and illegal substance consumption among medical students: a cross-sectional survey. *Workplace Health Saf*. 2015; 63(2):54-63.
21. de Vargas D, Soares J, Leon E, Pereira CF, Ponce TD. O primeiro contato com drogas: análise do prontuário de mulheres

- atendidas em um serviço especializado. *Saude Debate*. 2015; 39 (106):782-91.
22. Targino R, Hayasida N. Risco e proteção no uso de drogas: revisão da literatura. *Psic Saúde & Doenças*. 2018; 19 (3):724-42.
 23. Moraes DP, Medeiros GM, Caldas AX, Oliveira LA, Baldaçara L. Prevalência de uso de drogas psicotrópicas por estudantes de medicina da Universidade Federal do Tocantins. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo*. 2013; 58(3):127-33.
 24. Machado CS, Moura TM, Almeida RJ. Estudantes de medicina e as drogas: evidências de um grave problema. *Rev Bras Educ Med*. 2015;39(1):159-67
 25. Mesquita EM, Nunes AJ, Cohen C. Avaliação das atitudes dos estudantes de medicina frente ao abuso de drogas por colegas do meio acadêmico. *Rev Psiquiatr Clin (São Paulo)*. 2008; 35(supl. 1):8-12.
 26. Lopes AP, Rezende MM. Ansiedade e consumo de substâncias psicoativas em adolescentes. *Estud Psicol (Campinas)*. 2013; 30(1):49-56.
 27. Felix Junior IJ, Schlindwein VDLDC, Calheiros PRV. A relação entre o uso de drogas e o trabalho: uma revisão de literatura PSI. *Estud Pesqu Psicol*. 2016; 16(1):104-22.
 28. Kerr-Corrêa F, Andrade AG, Bassit AZ, Boccuto NMVF. Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da Unesp. *Rev Bras Psiquiatr*. 1999;21(2):95-100.
 29. Lemos KM, Neves NMBC, Kuwano AY, Tedesqui G, Bitencourt GV, Neves FBBS, et. al. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de Medicina de Salvador (BA). *Rev Psiquatr Clin*.2007; 34(3):118-24.
 30. Papazisis G, Tsakiridis I, Siafis S. Nonmedical use of prescription drugs among medical students and the relationship with illicit drug, tobacco, and alcohol use. *Subst Abuse Res Treat*. 2018; 12:1178221818802298.
 31. Roncero C, Rodríguez-Cintas L, Egido A, Barral C, Pérez-Pazos J, Collazos F, Grau-López L, Casas M. The influence of medical student gender and drug use on the detection of addiction in patients. *J Addict Dis*. 2014; 33(4):277-88.
 32. Maust DT, Lin LA, Blow FC. Benzodiazepine use and misuse among adults in the United States. *Psychiatr Serv*. 2019; 70(2):97-106.
 33. Nastasy H, Ribeiro M, Marques ACPR. Abuso e dependência dos benzodiazepínicos. Projeto diretrizes. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Psiquiatria; 2008. 10p.
 34. Naloto DCC, Lopes FC, Barberato Filho S, Lopes LC, Del Fiol FS, Bergamaschi CC. Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental. *Cien. Saúde Coletiva*. 2016; 21(4):1267-76.

Trabalho recebido: 10/09/2020

Trabalho aprovado: 16/11/2020

Trabalho publicado: 17/11/2020