

## Prevalência do uso de substâncias psicoativas por estudantes de medicina de uma escola da Bahia, 2018

### *Prevalence of psychoactive substances used by medical students at a school in Bahia, 2018*

Camila Fagundes Tavares<sup>1</sup>, Ana Gabriela Lopes Barbosa<sup>1</sup>, Bartira Oliveira Sacramento<sup>1</sup>, Tassiana Lima dos Anjos<sup>1</sup>, Juarez Pereira Dias<sup>2</sup>

Tavares CF, Barbosa AGL, Sacramento BO, Anjos TL, Dias JP. Prevalência do uso de substâncias psicoativas por estudantes de medicina de uma escola da Bahia. 2018 / *Prevalence of psychoactive substances used by medical students at a school in Bahia, 2018*. Rev Med (São Paulo). 2021 nov.-dez.;100(6):544-53.

**RESUMO:** Objetivos: Estimar a prevalência do uso de álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas entre estudantes de medicina de uma instituição privada em Salvador-Bahia. Métodos: Estudo de prevalência, com amostra probabilística do alunado em 2018. Questionário estruturado com dados demográficos, sociais, econômicos e comportamentais e *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test/ASSIST*, foram instrumentos de coleta. Resultados: 457 estudantes compuseram a amostra, 62,7% feminino. Mediana de idade de 22,0 anos. Autodeclarados heterossexuais, 92,6%; raça/cor da pele branca, 56,3%; com namorado/a fixo/a, 53,7% e católicos, 45,2%. Uso de bebidas alcoólicas (89,1%), maconha (36,6%), tabaco (31,5%), inalantes (17,3%) e anfetaminas (12,0%) pelo menos uma vez na vida, foram os mais referidos. Quando utilizado o melhor modelo ajustado, as Razões de Prevalência mantiveram-se estatisticamente significantes para sexo, faixa etária, e orientação sexual. Conclusões: Consumo de tabaco, bebidas alcoólicas e maconha apresentou alta prevalência principalmente entre os homens e indivíduos jovens e baixa para drogas mais potentes, como: hipnóticos, alucinógenos e opioides.

**Palavras-chaves:** Substâncias psicoativas; Estudantes de medicina; Prevalência.

**ABSTRACT:** Objectives: To estimate the prevalence of the use of alcohol, tobacco and other psychoactive substances among medical students at a private institution in Salvador-Bahia. Methods: Prevalence study, with a probabilistic sample of students in 2018. Structured questionnaire with demographic, social, economic and behavioral data and *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test / ASSIST*, were collection instruments. Results: 457 students made up the sample, 62.7% female. Median age of 22.0 years. Self declared heterosexual, 92.6%; race / color of white skin, 56.3%; with a steady boyfriend, 53.7% and Catholics, 45.2%. Use of alcoholic beverages (89.1%), marijuana (36.6%), tobacco (31.5%), inhalants (17.3%) and amphetamines (12.0%) at least once in their lives, were the most clearance. When using the best available model, the Prevalence Reasons remained statistically significant for sex, age group, and sexual orientation. Conclusions: Consumption of tobacco, alcoholic beverages and marijuana presented a high prevalence mainly among young men and young people and low for more potent drugs, such as: hypnotics, hallucinogens and opioids.

**Keywords:** Psychoactive substances; Medical students; Prevalence.

1. Graduanda da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). Salvador-Bahia-Brasil. Email: [camilatavares15.2@bahiana.edu.br](mailto:camilatavares15.2@bahiana.edu.br); [anabarbosa15.2@bahiana.edu.br](mailto:anabarbosa15.2@bahiana.edu.br); [bartirasacramento15.2@bahiana.edu.br](mailto:bartirasacramento15.2@bahiana.edu.br); [tassianaanjos15.2@bahiana.edu.br](mailto:tassianaanjos15.2@bahiana.edu.br).

2. Professor Adjunto da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). Salvador-Bahia-Brasil. Email: [juarezdias@bahiana.edu.br](mailto:juarezdias@bahiana.edu.br)

**Correspondência:** Camila Fagundes Tavares. Av Luis Viana Filho, 1831 - Condomínio Amazônia, Edf. Rio Solimões. CEP: 41.730-101. Email: [camilatavares15.2@bahiana.edu.br](mailto:camilatavares15.2@bahiana.edu.br).

## INTRODUÇÃO

Desde tempos remotos que a humanidade consome substâncias psicoativas. Todavia, somente ao final do século XX o seu uso se consolidou como um campo de atenção e preocupação para toda a sociedade em razão do reconhecimento dos inúmeros problemas produzidos no âmbito físico, psicológico e social, tornando-se um verdadeiro problema de saúde pública a nível mundial<sup>1,2,3</sup>.

As substâncias psicoativas são definidas como qualquer substância que age sobre o sistema nervoso central podendo causar repercussões sobre o pensamento, nível de percepção, humor ou comportamento<sup>4,5,6</sup>. Algumas dessas substâncias são extraídas da natureza, e podem ser usadas *in natura* ou processadas, enquanto outras passaram a ser produzidas mais recentemente pela indústria farmacêutica e são utilizadas com finalidades terapêuticas ou para uso recreacional e produção de fortes emoções gratificantes. Podem causar dependência física e psicológica, recebendo a denominação de drogas de uso abusivo<sup>6,7</sup>.

O tabaco e as bebidas alcoólicas são tolerados socialmente e estão entre as mais usadas no mundo<sup>8</sup>. Outras drogas, consideradas ilícitas como opiáceos, canabinóides, sedativos e hipnóticos, alucinógenos e solventes voláteis, também são bastante utilizadas<sup>9,10</sup>. Em 2016, cerca de 275 milhões de pessoas em todo o mundo, que representam 5,5% da população global com idade entre 15 e 64 anos, referiam ter usado algum tipo de substâncias psicoativas pelo menos uma vez no ano anterior. Estima-se que, dentre estas, 192,2 milhões usaram maconha, 34,3 milhões opióides, 34,2% anfetaminas e 18,2 milhões cocaína<sup>11</sup>.

O uso de substâncias psicoativas está presente em todas as classes sociais e níveis de escolaridade<sup>12</sup>. Entre universitários, o consumo de álcool e outras substâncias é maior quando comparado à população geral e estudantes do ensino médio<sup>13</sup>. Segundo o I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre universitários em 2010, as maiores prevalências, foram para o uso de bebidas alcoólicas e produtos do tabaco, sendo 86,2% e 27,8% pelo menos uma vez na vida; 72,0% e 27,8% nos últimos 12 meses e 60,5% e 21,6% nos últimos 30 dias. No que se refere ao uso de drogas ilícitas, pelo menos uma vez na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, as proporções foram respectivamente, 48,7%, 35,8% e 25,9%. Destacam-se, dentre estas, a maconha/haxixe/skank, inalantes/solventes, anfetamínicos e tranquilizantes/ansiolíticos, dentre outros<sup>14</sup>. Estudo com estudantes da Universidade de São Paulo (USP) nos anos de 1996 e 2001, revelou significativo aumento no consumo de substâncias psicoativas, em relação ao uso na vida, para bebidas alcoólicas (88,5% para 91,9%), tabaco (42,8% para 50,5%), maconha (31,3% para 35,3%), inalantes (17,9% para 24,5%) alucinógenos (6,1% para 11,4%) e barbitúricos

(1,0% para 1,7%)<sup>13</sup>.

Em vista este cenário, torna-se oportuno realizar investigações em diferentes contextos e territórios visando produzir informações que possam contribuir tanto para o dimensionamento desse problema de saúde pública, como também subsidiar e/ou aperfeiçoar a formulação das políticas públicas voltadas para sua prevenção e redução de danos. Este estudo tem como objetivo estimar o consumo de substâncias psicoativas entre estudantes de uma escola médica em Salvador no estado da Bahia no ano de 2018.

## MÉTODOS

Realizou-se um estudo de prevalência, a partir de uma amostra aleatória dos 1.339 alunos que, em janeiro de 2018, frequentavam regularmente todos os 12 semestres do curso da medicina em uma Escola Médica da Bahia, e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/Termo de Assentimento. Para o cálculo amostral considerou-se como parâmetros, a prevalência média esperada para uso de substâncias psicoativas, nos últimos 30 dias, por estudantes universitários de 65%<sup>14</sup>, erro alfa aceitável de 5% ( $\alpha=5\%$ ), efeito do desenho de 1,5, para evitar possível interferência na aleatorização quando se estratificou por semestre, e nível de confiança de 95%. O resultado obtido foi de 434 alunos, que acrescido de 10% (43 estudantes) para cobrir possíveis perdas e recusas, resultou em 458 alunos participantes, com perda de 19 (4,0%) destes. Esse número (458) corresponde exatamente a quantidade de questionários enviados.

A mesma distribuição proporcional de alunos por semestre, foi aplicada ao tamanho amostral obtido e depois por sorteio simples aleatório, foram selecionados os participantes da pesquisa.

É possível que tenha existido viés de seleção, uma vez que os alunos que estavam dispostos a discutir sobre o assunto responderam com mais veracidade. Todavia, os que vivenciaram o problema, podem ter emitido falsas respostas, considerando o receio de serem identificados ou vergonha da situação.

Mediante um questionário estruturado autoaplicável, foram obtidos dados sociodemográficos, econômico e comportamentais. Além disso, foi aplicado teste de triagem do envolvimento com álcool, tabaco e outras substâncias (*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test/ASSIST*), que consiste em um questionário desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>15</sup> traduzido para o português e validado no Brasil<sup>16</sup> e para uso em estudantes universitários<sup>17</sup>. Uma pontuação 0 (zero) é indicativa de não uso, até 3 de baixo risco, de 4 a 26 de risco moderado e maior ou igual a 27 dependência daquela droga, exceto bebidas alcoólicas, considerado 1 a 10 baixo risco, 11 a 26 risco moderado e maior ou igual a 27 dependência<sup>15</sup>.

Inicialmente, a análise dos dados foi realizada a partir do cálculo das frequências absolutas e percentuais para as variáveis qualitativas e, para as variáveis contínuas, médias e desvio padrão. Aplicou-se análise bivariada das variáveis sociodemográficas, econômico e comportamentais, como sexo, faixa etária, orientação sexual, raça/cor da pele, situação afetiva, religião, renda familiar mensal, procedência e mora com quem? E possíveis diferenças foram avaliadas pelo teste Qui-quadrado de Pearson. As variáveis com  $p \leq 0,10$  entraram no Modelo de Regressão Logística Multivariada. Para a escolha do modelo mais bem ajustado, empregou-se o *Akaike Information Criterion* (AIC)<sup>18</sup>. Devido a prevalência acima de 10%, de uso uma a duas vezes nos últimos três meses das SPAs, o que resultaria na superestimação da *Odds Ratio*, calculou-se as estimativas de razão de prevalência (RP) e de seus respectivos IC (95%), utilizando-se o Modelo de Regressão de Poisson Robusto. Para todas as análises utilizou-se com significância estatística valor  $p < 0,05$ . As análises foram realizadas no STATA versão 12 e SPSS versão 22. O Projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EBMSP, sob o nº 2.529.431 e nº 2.572.959 em 09/11/2018.

## RESULTADOS

Participaram deste estudo, 34,1% (457/1339)

**Tabela 1.** Número e percentual de uso de derivados do tabaco, bebidas alcoólicas, maconha, cocaína, anfetaminas, inalantes, hipnóticos, alucinógenos, opioides e outros, segundo Teste de triagem do envolvimento com álcool, tabaco e outras substâncias / *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST). Salvador-BA, 2018.

Droga	Uso na vida		Uso nos últimos três meses			
	Sim	Não usou	1 ou 2 vezes	Mensal	Semanal	Diário
Tabaco	31,5% (144/457)	49,3% (71/144)	33,3% (48/144)	9,0% (13/144)	6,9% (10/144)	1,4% (2/144)
Álcool	89,1% (407/457)	9,8% (40/407)	30,0% (122/407)	34,9% (142/407)	25,1% (102/407)	0,2% (1/407)
Maconha	36,8% (168/457)	51,2% (86/168)	31,5% (53/168)	10,7% (18/168)	5,4% (9/168)	1,2% (2/168)
Cocaína/Crack	0,9% (4/457)	100,0% (4/4)	- -	- -	- -	- -
Anfetamina/Êxtase	12,0% (55/457)	58,2% (32/55)	36,4% (20/55)	3,6% (2/55)	1,8% (1/55)	- -
Inalantes	17,3% (79/457)	69,6% (55/79)	27,8% (22/79)	1,3% (1/79)	1,3% (1/79)	- -
Hipnóticos/Sedativos	5,5% (25/457)	60,0% (15/25)	20,0% (5/25)	8,0% (2/25)	4,0% (1/25)	8,0% (2/25)
Alucinógeno	5,3% (24/457)	87,5% (21/24)	12,5% (3/24)	- -	- -	- -
Opioides	3,3% (15/457)	73,3% (11/15)	26,7% (4/15)	- -	- -	- -

dos alunos do Curso de Medicina, sendo 62,7% do sexo feminino; 38,4% eram da faixa etária de 21-23 anos, seguida de 18-20 anos (28,8%). A mediana da idade para o ambos os sexos foi em torno de 22 anos (IIQ=20-25), não se verificando diferença estatisticamente significativa, entre eles; 92,6% se autodeclararam heterossexuais, 56,3% da raça/cor da pele branca, 53,7% tinham namorado/a fixo/a e 45,2% eram da religião católica. Em relação à renda familiar mensal, 22,9% referiram ser menor que R\$8.000,00, assim como entre R\$12.001,00 e R\$20.000,00, e para 23,4% esse dado não foi informado. Procediam do Estado da Bahia, 94,3% dos alunos, sendo a maioria (61,1%) de Salvador e 80,8% moravam com seus familiares.

Do total de alunos investigados, 44,5% referiram ter feito uso, pelo menos uma vez na vida, das substâncias psicoativas pesquisadas. Destas, 89,1% referiam-se bebidas alcoólicas, 36,8% a maconha, derivados do tabaco 31,5% e inalantes 17,3%. Quanto ao uso nos últimos três meses, 1 ou 2 vezes foi referido por 36,4% para anfetaminas/êxtase, 33,3% para tabaco, 31,5% para maconha, 30,0% para álcool, 27,8% para inalantes, 26,7% para opioides, 20,0% para hipnóticos/sedativos e 12,5% para alucinógenos. No caso de consumo mensal, álcool foi referido por 34,9%. Vale ressaltar que 8,0% referiram uso diário de hipnóticos/sedativos (Tabela 1).

No que diz respeito ao escore de gravidade, para uso alguma vez na vida a grande maioria dos alunos apresentou baixo risco, variando de 100,0% para Cocaína/crack a 73,7% para tabaco. Para risco moderado as maiores

frequências foram para maconha (25,6%), tabaco (24,3%) e hipnóticos/sedativos (24,0%). Foram classificados como dependentes, 0,7% para bebidas alcoólicas e 0,6% para maconha (Tabela 2).

**Tabela 2.** Número e percentual do escore de classificação de gravidade para o uso de derivados do tabaco, bebidas alcoólicas, maconha, cocaína, anfetaminas, inalantes, hipnóticos, alucinógenos, opioides e outros, segundo o Teste de triagem do envolvimento com álcool, tabaco e outras substâncias/*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)*. Salvador-BA, 2018.

Variável	Baixo risco		Risco moderado		Dependência	
	n	%	n	%	n	%
Tabaco (n=144)	109	73,7	35	24,3	-	-
Bebida alcoólica (n=407)	333	81,8	71	17,4	3	0,7
Maconha (n=168)	124	73,8	43	25,6	1	0,6
Cocaína/Crack (n=4)	4	100,0	-	-	-	-
Anfetamina/Êxtase (n=55)	47	85,5	8	14,5	-	-
Inalantes (n=79)	70	88,6	9	11,4	-	-
Hipnóticos/sedativos (n=25)	19	76,0	6	24,0	-	-
Alucinógenos (n=24)	24	100,0	-	-	-	-
Opioides (n=15)	14	93,3	1	6,7	-	-

Estudantes do sexo masculino, homo/bissexuais, com renda familiar maior ou igual a R\$12.000,00 e procedentes de Salvador, apresentaram prevalência maior que o sexo feminino, heterossexuais, renda inferior a R\$12.000,00 e procedentes de Salvador para todas as substâncias psicoativas. Também aqueles com idade maior ou igual a 22 anos em relação aos menores que esta idade, exceto para bebida alcoólicas; brancos em relação aos não brancos (pretos, pardos e amarelos) exceto para hipnóticos/sedativos e alucinógenos; com companhia fixa em relação aos sem companhia, exceto para hipnóticos/sedativos; Católicos em relação aos não católicos, exceto para maconha, anfetaminas/êxtase, hipnóticos/sedativos, alucinógenos e opioides; e residentes com familiares em relação aos que moram sozinhos ou em pensionatos e residências, exceto para inalantes. A razão de prevalência mostrou valores estatisticamente significante para o sexo masculino em relação ao feminino, para tabaco 1,74 (1,33-2,26); maconha 1,50 (1,18-1,89); inalantes 1,82 (1,22-2,71)

e alucinógenos 2,36 (1,07-5,20). Os com idade  $\geq 22$  anos em comparação aos menores de 22 anos, para anfetaminas/êxtase 1,79 (1,05-3,05); inalantes 1,59 (1,04-2,42) e hipnóticos/sedativos 2,76 (1,12-6,79). Homo/bissexuais em relação aos heterossexuais, para tabaco 2,07 (1,51-2,82); maconha 1,98 (1,53-2,58); anfetaminas/êxtase 2,85 (1,58-5,12) e alucinógenos 3,37 (1,35-8,46). Os da raça/cor da pele branca em comparação aos não brancos, de para tabaco 1,36 (1,02-1,80) e maconha 1,30 (1,01-1,67). Os com companhia fixa em relação aos solteiros para bebidas alcoólicas 1,11 (1,03-1,20). Os com renda familiar  $\geq$ R\$12.000,00 em relação aos com renda  $<$ R\$12.000,00 para inalantes 1,67 (1,08-2,60) e opioides 3,71 (1,05-13,06) (Tabela 3).

Quando utilizado o melhor modelo ajustado, segundo o AIC, a razão de prevalência manteve-se estatisticamente significantes para sexo - 1,33 (1,11-1,61); faixa etária - 1,18 (1,00-1,39) e orientação sexual 1,94 (1,11-3,39) (Tabela 4).

**Tabela 3: A** - Prevalência, Razão de Prevalência e Intervalo de Confiança (IC) a 95% para uso de tabaco, bebidas alcoólicas e maconha no Teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias/*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)*, por variáveis demográficas, sociais, econômicas e comportamentais. Salvador-BA, 2018.

Variável	Tabaco	Bebidas alcoólicas	Maconha	Anfetaminas/êxtase
	Razão de Prevalência (IC 95%)			
<b>Sexo</b>				
Masculino	1,74 (1,33–2,26)*	1,04 (0,97–1,11)	1,50 (1,18–1,89)*	1,44 (0,86–2,31)
Feminino				
<b>Faixa etária em anos</b>				
>=22	1,26 (0,95–1,66)	0,94 (0,88–1,00)	1,16 (0,91–1,47)	1,79 (1,05–3,05)*
<22				
<b>Orientação sexual</b>				
Homo/bissexual	2,07 (1,51–2,82)*	1,02 (0,91–1,14)	1,98 (1,53–2,58)*	2,85 (1,58–5,12)*
Heterossexual				
<b>Raça/cor da pele</b>				
Branca	1,36 (1,02–1,80)*	1,05 (0,98–1,13)	1,30 (1,01–1,67)*	1,45 (0,86–2,45)
Não brancos				
<b>Situação afetiva</b>				
Companheiro(a)	1,23 (0,92–1,64)	1,11 (1,03–1,20)*	1,16 (0,90–1,49)	1,24 (0,73–2,09)
Sozinho				
<b>Religião</b>				
Católica	1,15 (0,77–1,73)	1,10 (1,00–1,22)*	0,98 (0,69–1,39)	0,90 (0,46–1,76)
Não católicos				
<b>Renda familiar</b>				
>= R\$12.000,00	1,16 (0,86–1,56)	1,10 (1,00–1,22)*	1,18 (0,91–1,53)	1,47 (0,86–2,49)
< R\$12.000,00				
<b>Procedência</b>				
Salvador	1,18 (0,88–1,57)	1,03 (0,96–1,10)	1,21 (0,93–1,56)	1,20 (0,71–2,03)
Outros municípios				
<b>Mora com quem?</b>				
Familiares	1,16 (0,80–1,69)	1,00 (0,93–1,10)	1,15 (0,83–1,61)	2,3 (0,96–5,67)
Outros				

\* Estatisticamente significante

**Tabela 3: B** - Prevalência, razão de prevalência e intervalo de confiança (IC) a 95% para uso de anfetaminas, inalantes e hipnóticos/sedativos no Teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias/*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)*, por variáveis demográficas, sociais, econômicas e comportamentais. Salvador-BA, 2018.

Variável	Inalantes	Hipnóticos/sedativos	Alucinógenos	Opióides
	Razão de Prevalência (IC 95%)			
<b>Sexo</b>				
Masculino	1,82 (1,22–2,71)*	1,33 (0,62–2,85)	2,36 (1,07–5,20) *	1,12 (0,41–3,11)
Feminino				
<b>Faixa etária em anos</b>				
>=22	1,59 (1,04–2,42)*	2,76 (1,12–6,79)*	1,03 (0,47–2,25)	2,40 (0,77–7,42)
<22				
<b>Orientação sexual</b>				
Homo/bissexual	1,65 (0,91–2,99)	1,11 (0,27–4,52)	3,37 (1,35–8,46)*	3,20 (0,95–10,79)
Heterossexual				
<b>Raça/cor da pele</b>				
Branca	1,47 (0,96–2,26)	0,77 (0,35–1,67)	0,91 (0,41–1,98)	3,07 (0,88–10,72)
Não brancos				
<b>Situação afetiva</b>				
Companheiro(a)	1,41 (0,9–2,18)	0,98 (0,45–2,14)	1,31 (0,57–2,99)	2,62 (0,75–9,15)
Sozinho				
<b>Religião</b>				
Católica	1,59 (0,84–3,01)	0,62 (0,19–1,98)	0,72 (0,23–2,21)	0,77 (0,22–2,68)
Não católicos				
<b>Renda familiar</b>				
R\$12.000,00	1,67 (1,08–2,60)*	2,19 (0,85–5,63)	1,35 (0,58–3,12)	3,71 (1,05–13,06)*
R\$12.000,00				
<b>Procedência</b>				
Salvador	1,09 (0,72–1,66)	2,00 (0,82–4,93)	1,27 (0,55–2,90)	1,74 (0,56–5,39)
Outros municípios				
<b>Mora com quem?</b>				
Familiares	1,00 (0,60–1,68)	2,68 (0,64–11,15)	5,36 (0,73–39,14)	3,26 (0,43–24,47)
Outros				

\* Estatisticamente significante

**Tabela 4.** Razão de prevalência e intervalo de confiança (95%) e valor de p da associação entre uso de drogas selecionadas segundo Teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias/*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)* e variáveis demográficas, sociais e comportamentais. Salvador-BA, 2018.

Variável	RP	Intervalo de Confiança (95%)	P
Sexo			
masculino	1,33	1,11–1,61	0,003
Faixa etária			
≥22 anos	1,18	1,00–1,39	0,044
Orientação sexual			
homo/bissexual	1,94	1,11–3,39	0,021
Raça/cor da pele			
brancos	1,16	0,99–1,36	0,066
Situação afetiva			
acompanhado/a	1,16	0,99–1,36	0,070
Mora com quem?			
familiares	1,07	0,87–1,30	0,523

RP: razão de prevalência

## DISCUSSÃO

O consumo de substâncias psicoativas em estudantes de Medicina é um fato extremamente preocupante, não só pelos danos que pode causar a sua saúde física e mental, mas também pelo prejuízo no desenvolvimento e na estruturação de habilidades cognitivo-comportamentais e emocionais. Além de interferir de sobremaneira na sua futura atuação como profissional da saúde<sup>19</sup>.

Nosso estudo evidenciou que o consumo de bebidas alcoólicas, maconha e derivados do tabaco apresenta eleva prevalência de uso na vida de alunos de um curso de medicina, na Bahia, consistente com o resultado observado entre estudantes do mesmo curso em Belo Horizonte (UFMG)<sup>20</sup> assim como em uma Universidade privada de Curitiba<sup>21</sup>, nas Escolas Médica de Salvador-Bahia<sup>22</sup>, na Universidade do Reino Unido<sup>23</sup> e em uma Escola Médica na França<sup>24</sup>. As maiores prevalências de uso de bebidas alcoólicas e tabaco podem ser explicadas pelo fato dessas substâncias psicoativas, serem socialmente aceitas, principalmente no mundo ocidental.

Em 2015, foi estimada, entre a população adulta mundial, prevalência de 18,4% para consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias e 15,2% para o uso diário de derivados do tabaco<sup>25</sup>. Para os estudantes este padrão não é diferente, o consumo de bebidas alcoólicas em celebrações e festejos, principalmente no meio universitário é bastante elevado, quando muitas vezes são consumidas em excesso, “*bringe drinking*”, como observado em estudantes de medicina de Terezina-Piauí<sup>26</sup>, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)<sup>27</sup> e Instituições de ensino superior em Aracaju-Sergipe<sup>28</sup>.

O consumo de álcool, pelo menos, semanalmente, referido pelos estudantes investigados nesse estudo foi o que se apresentou mais fortemente associado a problemas sociais legais e financeiros e a deixar de fazer algo esperado.

Neste estudo pelo menos 7% dos estudantes referiram que já tiveram algum parente, amigo ou outra pessoa, preocupado com seu consumo de álcool e já ter tentado parar, controlar ou diminuir, mas não conseguiu. Este achado é similar ao observado entre estudantes de medicina de duas Faculdades em Minas Gerais<sup>29</sup>. No estudo realizado na Universidade Federal do Amazonas, dirigir alcoolizado, seguido de falta à escola, falta ao trabalho, envolvimento em brigas ou em algum acidente foram os eventos ocorridos após o uso de álcool mais citados pelos estudantes<sup>30</sup>. Em um estudo realizado na validação da versão brasileira do ASSIST, 34% da amostra total reconheceu ter problemas de saúde e sociais associados ao uso de álcool, enfatizando a influência do seu abuso na saúde<sup>16</sup> considerada pela OMS uma das principais causas evitáveis de morbidade e mortalidade no mundo<sup>25</sup>.

Menor prevalência de consumo de tabaco que da maconha também foi encontrada em estudantes da Faculdade de Medicina da UFMG<sup>20</sup>, Escola de Medicina da França<sup>24</sup> e entre universitários de educação física na Bahia<sup>31</sup>. Talvez esse achado, se deva, ao fato de que apesar de ser elevado o consumo de tabaco, a sua prevalência entre acadêmicos de medicina tem mostrado diminuição, nos últimos anos<sup>32</sup>. Este comportamento tem sido explicado pela restrição da oferta para compra e venda, controle do marketing e comercialização, atividades educativas nas escolas, atendimento preventivo na atenção primária à saúde, controle do consumo em locais públicos e de trabalho. Sem dúvida, estas ações contribuíram substancialmente para redução na prevalência de tabagismo no Brasil<sup>33</sup>.

Das substâncias psicoativas ilícitas, as maiores prevalências encontradas neste estudo foram para maconha, inalantes, anfetaminas/êxtase e hipnóticos, embora semelhante ao encontrado em outros estudos brasileiros<sup>34,35,36</sup>, mostram-se diferentes quanto a

prevalência do uso da maconha, que neste estudo foi maior do que o do tabaco, similar ao observado nas Faculdades/Universidades do município de Governador Valadares-Minas Gerais<sup>37</sup> e em estudantes de uma escola de Medicina da Universidade na Grécia<sup>38</sup>. Segundo levantamento feito com estudantes universitários americanos, o uso de maconha tem apresentado aumento constante na última década. Em 2016, dos estudantes, 39% com idades entre 19 e 22 indicaram que usaram maconha pelo menos uma vez nos últimos 12 meses, e 22% pelo menos uma vez nos últimos 30 dias. Ambas as percentagens são as mais altas desde 1987, representando um aumento constante desde 2006, quando eram de 30% e 17%, respectivamente<sup>39</sup>. Os resultados encontrados neste estudo, podem também, ser resultante de uma maior distribuição dessa droga na Bahia, visto que esse estado está englobado no Polígono da Maconha (região de maior produção no Brasil, situado nas regiões do médio e sub-médio do Vale do Rio São Francisco), e assim, facilitaria sua distribuição<sup>40</sup>.

Os inalantes/solventes se apresentaram, neste estudo, como a segunda substâncias psicoativas ilícita, mais prevalente, semelhante ao identificado em uma Universidade privado de Curitiba<sup>21</sup>, nas Escolas Médica de Salvador-Bahia<sup>22</sup>, em estudantes de uma escola de Medicina da Universidade na Grécia<sup>38</sup> e na Universidade do Reino Unido<sup>23</sup>. No Brasil, especificamente na Bahia, o lança-perfume (solvente químico composto por éter, clorofórmio, cloreto de etila e uma essência perfumada) é bastante difundido o seu usos principalmente em festejos carnavalescos<sup>22,30,41,42</sup>.

As anfetaminas/êxtase também apresentaram alta prevalência, como identificado na Faculdade de Medicina de Botucatu – São Paulo<sup>42</sup>, Universidade Federal do Amapá<sup>43</sup> e estudantes universitários do Meio-Oeste do Estado de Santa Catarina<sup>44</sup>. O seu uso pode ser explicado pelo fato de serem drogas estimulantes do sistema nervoso central, podendo melhorar a capacidade de concentração, memória, humor, manter-se acordado e conseqüentemente corroborando no aprendizado<sup>43</sup>.

Outras substâncias psicoativas, como hipnóticos/sedativos, alucinógenos, opioides e cocaína/crack apresentaram baixas prevalências, assim como em uma Universidade privado de Curitiba<sup>21</sup>, na Universidade Federal do Amazonas<sup>30</sup> e em universitários de Educação física na Bahia<sup>31</sup>. Talvez por serem de custo mais altos, foram as menos utilizadas, apesar do elevado percentual para cocaína/crack identificado nos estudantes de uma Universidade privado do sul do Brasil<sup>32</sup>.

A predominância nesse estudo de usuários de substâncias psicoativas do sexo masculino também corrobora com resultados de estudos realizados em diferentes países principalmente para o uso de bebidas alcoólicas, tabaco, maconha, inalantes, enquanto para as mulheres destacaram-se medicamentos, mais especificamente, benzodiazepínicos, estimulantes e orexígenos<sup>45</sup>. Entretanto,

vem sendo observado, ao longo dos anos, diminuição na frequência do uso, abusos e dependência de álcool e outras substâncias psicoativas entre os sexos<sup>46</sup>.

As altas prevalências para o uso de substâncias psicoativas nas faixas etárias analisadas podem ser justificadas pelo fato que, no Brasil, o uso destas substâncias vem aumentando consubstancialmente, principalmente entre os jovens de 18 a 24 anos. Identificou-se que, em torno de 78% dessa população, já havia ingerido bebidas alcoólicas e 22,8% drogas ilícitas pelo menos uma vez na vida. É nessa faixa etária, onde se encontram a maioria dos estudantes universitários brasileiros, que apresentam frequência de consumo destas e outras substâncias psicoativas maiores que os seus pares de mesma idade na população geral<sup>47</sup>.

Maiores prevalências encontradas para homo/bissexuais, podem ser explicadas porque as minorias sexuais estão mais propensas à experimentação precoce, a maiores taxas de abuso/dependência e de recaídas, além de ser menos prováveis de se absterem do uso de substâncias psicoativas<sup>48</sup>. Outro autor justifica o maior consumo de álcool, pelos homo/bissexuais, devido ao contexto em que estão inseridos, com uma maior vulnerabilidade causada pela homofobia, repercutindo em estresse e violência, além de auto estigmas pelos próprios jovens<sup>49</sup>.

Estas elevadas prevalências de usos de substâncias psicoativas entre universitários, podem ser explicadas pelo fato do ingresso no ensino superior, coincidir com a saída da adolescência e entrada na vida adulta, com abertura para novas vivências e aprendizados, participação em novos grupos sociais que podem levá-lo a experimentação de novas sensações como uso das drogas<sup>50,51,52</sup>. A sensação de liberdade, as oportunidades sócio ambientais, em um contexto de transformações físico-biológicas, sociais e psicológicas proporcionadas pelo ambiente universitário podem propiciar comportamentos de risco e maior possibilidade de consumo de álcool/drogas<sup>37</sup>.

Este estudo pode apresentar algumas limitações no que se refere ao viés de informação, uma vez que, para obtenção dos dados da pesquisa, utilizou-se um instrumento que contemplou questões extremamente sensíveis e pessoais. É possível ter trazido constrangimento aos pesquisados, levando-os a respostas enviesadas, por medo, preconceito, estigma, desonra, que poderiam comprometer a veracidade da informação. No entanto, a utilização de questionários anônimos e o respeito à privacidade, ainda continuam sendo o melhor formato para coletas desse tipo de dado.

## CONCLUSÕES

Os resultados obtidos neste estudo demonstram que mesmo entre estudantes de medicina que têm maior oportunidade de melhor conhecer os mecanismos de ação e efeitos nocivos das substâncias psicoativas no organismo,

a prevalência do seu consumo mostra semelhança com os demais estudantes universitários de outras graduações, apesar de diferir no padrão de consumo de algumas substâncias psicoativas.

Nesse contexto, a universidade tem um papel importante na compreensão dos fatores que favorecem e influenciam os estudantes no consumo de substâncias psicoativas, empreendendo ações de caráter informativo,

preventivo e de esclarecimento sobre os riscos e malefícios do seu uso. Além da oferta de apoios psico-social, tratamento psicofarmacológico, reabilitação e reinserção na sociedade daqueles que necessitarem e assim o desejarem. Desta maneira, a Universidade estará contribuindo e promovendo ações para uma vida saudável, física e mentalmente, longe das drogas.

**Participação dos autores:** *Juarez Pereira Dias* - estruturar o método de trabalho, orientar ou coordenar o trabalho, escrever o manuscrito, coordenar o grupo que realizou o trabalho, rever a literatura, apresentar sugestões importantes incorporadas ao trabalho, resolver problemas fundamentais do trabalho, analisar os resultados estatisticamente, orientar a redação do manuscrito, conseguir insumos para a realização do trabalho. *Ana Gabriela Lopes Barbosa* - estruturar o método de trabalho, rever a literatura, apresentar sugestões importantes incorporadas ao trabalho, coletar dados, analisar os resultados estatisticamente, preparar a apresentação do trabalho para evento científico. *Bartira Oliveira Sacramento* - estruturar o método de trabalho, rever a literatura, apresentar sugestões importantes incorporadas ao trabalho, coletar dados, analisar os resultados estatisticamente, preparar a apresentação do trabalho para evento científico. *Camila Fagundes Tavares* - estruturar o método de trabalho, rever a literatura, apresentar sugestões importantes incorporadas ao trabalho, coletar dados, analisar os resultados estatisticamente, preparar a apresentação do trabalho para evento científico. *Tassiana Lima dos Anjos* - estruturar o método de trabalho, rever a literatura, apresentar sugestões importantes incorporadas ao trabalho, coletar dados, analisar os resultados estatisticamente, preparar a apresentação do trabalho para evento científico.

## REFERÊNCIAS

- Santos JAT, Oliveira MLF. Políticas públicas sobre álcool e outras drogas: breve resgate histórico. *J Nurs Health*. 2012;1(2):82-93. doi: 2178-7085.
- Gomes MD, Faria PH, Campos GWS, Tófoli LF. Política de drogas e saúde coletiva: diálogos necessários. *Cad Saúde Pública*. 2019;35(7):e00242618. doi: 10.1590/0102-311X00242618.
- Dázio EMR, Zago MMF, Fava SMCL. Uso de álcool e outras drogas entre universitários do sexo masculino e seus significados. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(5):785-791. doi: 10.1590/S0080-623420160000600011.
- Picolotto E, Libardoni LFC, Migott AMB, Geib LTC. Prevalência e fatores associados com o consumo de substâncias psicoativas por acadêmicos de enfermagem da Universidade de Passo Fundo. *Cien Saude Coletiva*. 2010;15(3):645-54. doi: 10.1590/S1413-81232010000300006.
- Fernandes TF, Monteiro BMM, Silva JB, 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 Coletiva*. 2017;25(4):498-507. doi: 10.1590/1414-462X201700040181.
- Edwards G, Arif A, Hadgson R. Nomenclature and classification of drug and alcohol-related problems: a WHO memorandum. *Bull World Health Org*. 1981;59(2):225-45. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2396054/pdf/bullwho00419-0057.pdf>.
- World Health Organization (WHO). *Lexicon of psychiatric and mental health terms*. 2nd ed. Geneva; 1994. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/39342>.
- Soares WD, Barros KSJ, Araújo TP, Finelli LAC, Jones KM. Álcool Como Mediador Social Em Universitários. *Rev Bras Promoção Saúde*. 2015;28(3234):427-33. doi: 10.5020/18061230.2015.p427.
- Andrade AG, Duarte PAV, Barroso LP, Nishimura R, Alberghini DG, Oliveira LG. Use of alcohol and other drugs among Brazilian college students: effects of gender and age. *Rev Bras Psiquiatr*. 2012;34(3):294-305. doi: 10.1016/j.rbp.2012.02.002.
- United Nations Office on Drugs and Crime. *World drug report 2012*. Available from: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2012.html>.
- United Nations Office on Drugs and Crime. *Global Overview of drug demand and supply. Latest trends, cross-cutting issues. World drug report 2018*. 8 (United Nations publication, Sales No. E.18.XI.9). Available from: [https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18\\_Booklet\\_2\\_GLOBAL.pdf](https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_2_GLOBAL.pdf).
- Nery FA, MacRae EJBN, Tavares LA, Nuñez MA, Rêgo M. As drogas na contemporaneidade: perspectivas clínicas e culturais. Salvador: EDUFBA; 2012. <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/7895>.
- Oliveira LG, Barroso LP, Wagner GA, Ponce JC, Malbergier A, Stempliuik VA, et al. Drug consumption among medical students in São Paulo, Brazil: influences of gender and academic year. *Rev Bras Psiquiatr*. 2009;31(3):227-39. doi: 10.1590/S1516-44462009000300008.
- Brasil. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. *I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras*. Organizadores Arthur Guerra de Andrade, Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Lúcio Garcia de Oliveira. Brasília: SENAD; 2010. Disponível em: <https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/634.pdf>.
- Humeniuk R, Henry-Edwards S, Ali R, Poznyak V, Monteiro MG, et al. *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): manual for use in primary*. 4th ed. Geneva: World Health Organization; 2010. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44320>.

16. Henrique IFS, Micheli D, Lacerda RB, Lacerda LA, Formigoni MLOS. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). *Rev Assoc Med Bras.* 2018;8(2):10-7. doi: 10.1590/S0104-42302004000200039.
17. Barreto HAG, Christoff AO, Lacerda RB. Development of a self-report format of ASSIST with university students. *Addictive Behav.* 2014;39(7):1152-8. doi: 10.1016/j.addbeh.2014.03.014.
18. Akaik H. A new look at the statistical model identification. *IEEE Trans Autom Control.* 1974;19(6):716-23. doi: 10.1109/TAC.1974.1100705.
19. Malta DC, Machado ÍE, Felisbino-Mendes MS, Prado RR, Pinto AMS, Oliveira-Campos M, et al. Uso de substâncias psicoativas em adolescentes brasileiros e fatores associados: Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares, 2015. *Rev Bras Epidemiol.* 2018;21(suppl 1):E180004.supl.1. doi: 10.1590/1980-549720180004.
20. Petroianu A, Reis DCF, Cunha BDS, Souza DM. Prevalência do consumo de álcool, tabaco e entorpecentes por estudantes de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. *Rev Assoc Med Bras.* 2010;56(5):568-71. doi: 10.1590/S0104-42302010000500019.
21. Tockus D, Gonçalves PS. Detecção do uso de drogas de abuso por estudantes de medicina de uma universidade privada. *J Bras Psiquiatr.* 2008;57(3):184-7. doi: /10.1590/S0047-20852008000300005.
22. Lemos KM, Neves NMBC, Kuwano AY, Tedesqui G, Bitencourt AGV, Neves FBCS, et al. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de medicina de Salvador (BA). *Arch Clin Psychiatry (São Paulo).* 2007;34(3):118-24. doi: 10.1590/S0101-60832007000300003.
23. Bogowicz P, Ferguson J, Gilvarry E, Kamali F, Kaner E, Newbury-Birch D. Alcohol and other substance use among medical and law students at a UK university: a cross-sectional questionnaire survey. *Postgrad Med J.* 2018;94(1109):131-6. doi: 10.1136/postgradmedj-2017-135136.
24. Gignon M, Havet E, Ammirati C, Traullé S, Manaouil C, Balcaen MJT, et al. Alcohol, cigarette, and illegal substance consumption among medical students: a cross-sectional survey. *Work Health Saf.* 2015;63(2):54-63. doi: 10.1136/postgradmedj-2017-135136.
25. Peacock A, Leung J, Larney S, Colledge S, Hickman M, Rehm J, et al. Global statistics on alcohol, tobacco and illicit drug use: 2017 status report. *Addiction.* 2018;113(10):1905-26. doi: 10.1111/add.14234.
26. Maia DAM, Marques RB, Maia ALMF. Consumo de bebidas alcoólicas e a prática do binge drinking em acadêmicos de medicina. *Rev Interdisciplinar.* 2017;10(1):139-46. <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1068>.
27. Bedendo A, Andrade ALM, Opaleye ES, Noto AR. Binge drinking: padrão associado ao risco de problemas do uso de álcool entre universitários. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2017;25:e2925. doi: 10.1590/1518-8345.1891.2925.
28. Mendonça AKRH, Jesus CVF, Figueiredo MBGA, Valido DP, Nunes MPA, Lima SOS. Consumo de álcool e fatores associados ao binge drinking entre universitárias da área de saúde. *Esc Anna Nery.* 2018;22(1):e20170096. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0096.
29. 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. doi: 10.1590/S0100-55022011000300010.
30. Lucas ACS, Parente RCP, Picanço NS, Conceição DA, Costa KRC, Magalhães IRS, et al. Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. *Cad Saude Publica.* 2006;22(3):66371. doi: 10.1590/S0102-311X2006000300021.
31. Damasceno RO, Boery RNSO, Ribeiro IJS, Anjos KF, Santos VC, Boery EN. Uso de álcool, tabaco e outras drogas e qualidade de vida de estudantes universitários. *Rev Baiana Enfermagem (Salvador).* 2016;30(3):1-10. doi: 10.18471/rbe.v30i3.15533.
32. Silveira OL, Breschiliare MFP, Panerari ACD. A prevalência do tabagismo entre estudantes de medicina do Brasil: Evolução nos últimos dez anos. *Rev UNINGÁ.* 2015;44(1):71-7. doi: 1807-5053 1/ 2318-0579.
33. Silva ST, Martins MC, Faria FR, Cotta RMM. Combate ao Tabagismo no Brasil: a importância estratégica das ações governamentais. *Ciêns Saúde Coletiva.* 2014;19(2):539-52. doi: 10.1590/1413-81232014192.19802012.
34. Medeiros KT, Maciel SC, Sousa PF, Tenório-Souza FM, Dias CCV. Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. *Psicol Estud Univ Estadual Maringá.* 2013;18(2):269-79. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287128992008>.
35. Tostes JG, Campos FP, Pereira LGL. Consumo de álcool e outras drogas em uma faculdade de medicina do Sul de Minas Gerais. *Rev Ciêns Saúde.* 2016;6(2). doi: 10.21876/resfmit.v6i2.484.
36. 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. doi: 10.1590/S0047-20852008000300006.
37. Rabelo JL, Cunha APS, Almeida RJ, Soares J, Macedo LSR. Perfil do uso de substâncias psicoativas em universitários. *Braz J Health Rev.* 2020;3(3):5576-98. doi: 10.34119/bjhrv3n3-129.
38. Papazisis G, Tsakiridis I, Koulas I, Siafis S, Dagklis T, Kouvelas D. Prevalence of illicit drug use among medical students in Northern Greece and association with smoking and alcohol use. *Hippokratia.* 2017;21(1):13-18. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5997020/>.
39. Sherburne M. Marijuana use among college students at highest level in 30 years. *University Record.* University of Michigan. September 8, 2017 [cited 2021 April

- 22]. Available from: <https://record.umich.edu/articles/marijuana-use-among-college-students-highest-level-30-years/>.
40. Brandão MD. O “problema público” da maconha no Brasil: anotações sobre quatro ciclos de atores, interesses e controvérsias. *Dilemas*. 2014;7(4):703-4. <https://revistas.ufjf.br/index.php/dilemas/article/view/7258/5838>.
41. Kerr-Corrêa F, Guerra AA, Zahira AB, Vilella NM, Boccutto F. Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da Unesp. *Rev Bras Psiquiatr*. 1999;21(2):95-100. doi: <https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000200005>.
42. Noto AR, Galduróz JCF. O uso de drogas psicotrópicas e a prevenção no Brasil. *Ciêns Saúde Coletiva*. 1999;4(1):145-51. doi: [10.1590/S1413-81231999000100012](https://doi.org/10.1590/S1413-81231999000100012).
43. Dias C, Facco L, Fecury A, Melo F, Azevedo E, Rizzi A, et al. Uso de substâncias psicoativas entre discentes de medicina da Universidade Federal do Amapá em 2018. *Rev Cient Multidisciplinar Núcleo Conhecimento*. 2020;13:21-31. doi: [10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/discentes-de-medicina](https://doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/discentes-de-medicina).
44. Imai FI, Coelho IZ, Bastos JL, Imai FI, Coelho IZ, Bastos JL. Consumo excessivo de álcool, tabagismo e fatores associados em amostra representativa de graduandos da Universidade Federal de Santa Catarina, 2012: estudo transversal. *Epidemiol Serviços Saúde*. 2014;23(3):435-46. doi: [10.5123/S1679-49742014000300006](https://doi.org/10.5123/S1679-49742014000300006).
45. Oliveira J, Nascimento ER, Paiva MS. Especificidades de usuários(as) de drogas visando uma assistência baseada na heterogeneidade. *Esc Anna Nery*. 2007;11(4):694-8. doi: [10.1590/S1414-81452007000400022](https://doi.org/10.1590/S1414-81452007000400022).
46. Formigoni MLOS. O uso de substâncias psicoativas no Brasil. Supera. 7a. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; 2014.
47. Eckschmidt F, Andrade AG, Oliveira LG. Comparação do uso de drogas entre universitários brasileiros, norte americanos e jovens da população geral brasileira. *J Bras Psiquiatr*. 2013;62(3):199-207. <https://doi.org/10.1590/S00047-20852013000300004>.
48. Parente JS, Belém JM, Figueiredo FWS, Paiva LS, Garcia CL, Albuquerque GA. Álcool, drogas e violência: implicações para a saúde de minorias sexuais. *Reprod Clim*. 2015;30:108-14. doi: [10.1016/J.RECLI.2015.11.002](https://doi.org/10.1016/J.RECLI.2015.11.002).
49. Baiocco R, D’Alessio M, Laghi F. Binge drinking among gay, and lesbian youths: The role of internalized sexual stigma, self-disclosure, and individuals’ sense of connectedness to the gay community. *Addict Behav*. 2010;35(10):896-9. doi: [10.1016/j.addbeh.2010.06.004](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2010.06.004).
50. Haas AL, Smith SK, Kagan K, Jacob T. Pre-college pregaming: Practices, risk factors, and relationship to other indices of problematic drinking during the transition from high school to college. *Psychol Addict Behav*. 2012;26(4):931-8. doi: [10.1037/a0029765](https://doi.org/10.1037/a0029765).
51. Lorant V, Nicaise P, Soto VE, d’Hoore W. Alcohol drinking among college students: college responsibility for personal troubles. *BMC Public Health*. 2013;13(1):615. doi: [10.1186/1471-2458-13-615](https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-615).
52. Ramis TR, Mielke GI, Habeyche EC, Oliz MM, Azevedo MR, Hallal PC. Tabagismo e consumo de álcool em estudantes universitários: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Epidemiol*. 2012;15(2):376-85. doi: [10.1590/S1415-790X2012000200015](https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000200015).

Recebido: 08.04.2021

Aceito: 11.11.2021