



FACULDADE
PERNAMBUCANA
DE SAÚDE

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS

JULIANA BANDEIRA DE SOUZA FERNANDES

**PREVALÊNCIA DO USO DA CANNABIS POR ESTUDANTES DE FACULDADE
PARTICULAR DE MEDICINA EM RECIFE**

Recife – PE

2025

JULIANA BANDEIRA DE SOUZA FERNANDES

**PREVALÊNCIA DO USO DA CANNABIS POR ESTUDANTES DE FACULDADE
PARTICULAR DE MEDICINA EM RECIFE**

Projeto de pesquisa apresentado à XXI
Jornada de Iniciação Científica do Instituto
de Medicina Integral Professor Fernando
Figueira e ao XVI Congresso Estudantil da
Faculdade Pernambucana de Saúde.

Linha de pesquisa: Corte analítico transversal

Orientadora: Dra. Bruna Moreira Lima Rocha

Recife

2025

Participantes da pesquisa:

Bruna Acevedo de Aguiar

Estudante do décimo segundo período do curso de Medicina

Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

<https://orcid.org/0009-0009-9187-6449>

Carolina Reis Perruci

Estudante do décimo segundo período do curso de Medicina

Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

<https://orcid.org/0009-0003-5594-3954>

Juliana Bandeira de Souza Fernandes

Estudante do décimo segundo período do curso de Medicina

Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

<https://orcid.org/0009-0004-2624-7500>

Priscilla Macêdo Tenorio de Albuquerque

Estudante do décimo segundo período do curso de Medicina

Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

<https://orcid.org/0009-0007-2929-6270>

Renato Moura de Freitas

Estudante do décimo segundo período do curso de Medicina

Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

<https://orcid.org/0009-0000-0507-6993>

Dra. Bruna Moreira Lima Rocha (Orientadora)

Médica formada em Clínica Médica pelo Hospital Miguel Arraes (Recife - PE), em Pneumologia pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp - EPM) e em Endoscopia Respiratória (com treinamento em EBUS radial e setorial e Criobiópsia) pela Universidade de São Paulo - USP/INCOR. Atuação em Pneumologia e Endoscopia Respiratória no Real Hospital Português e

Hospital Jayme da Fonte, Recife- PE. Atuação em Broncoscopia e Pneumologia no Hospital Otávio de Freitas, Recife - PE.

Atuação em broncoscopia no Hospital Alfa de Boa Viagem, Recife - PE. Atuação em Pneumologia e Broncoscopia no IMIP, Recife - PE. Tutora da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

Os autores negam quaisquer conflitos de interesse no desenvolvimento desta pesquisa

RESUMO

Introdução: A maconha é a droga ilícita mais usada no Brasil e no mundo e possui componentes psicoativos e neurotóxicos, sendo o principal, o THC (tetrahydrocannabinol). A droga pode ser inalada ou ingerida, repercutindo em diversos sistemas do organismo.

Objetivo: Conhecer a prevalência do uso da maconha através do cigarro em estudantes, na faixa etária adulta (>18 anos), em uma faculdade particular de medicina em Pernambuco.

Métodos: Foi realizado um estudo corte analítico transversal, através da análise dos dados de formulários eletrônicos respondidos pelos participantes, e desenvolvido na Faculdade Pernambucana de Saúde entre junho e dezembro de 2025. Englobou estudantes de medicina maiores de 18 anos e que já fizeram uso de Cannabis. **Resultados:** O estudo incluiu 160 estudantes, sendo 37,5% usuários prévios de cannabis por cigarro convencional ou eletrônico, entre 18 a 41 anos. A prevalência de uso foi maior entre homens, solteiros, brancos e com renda mais alta. O distúrbio psicológico mais associado foi o transtorno depressivo maior e os sintomas respiratórios foram frequentes (76,6%), principalmente tosse (97,8%).

Conclusão: A prevalência do uso de cannabis foi de 37,5% na população estudada, associado a distúrbios psicológicos e principalmente respiratórios. A maconha é a principal droga ilícita utilizada entre estudantes de medicina, impactando fortemente na vida pessoal e acadêmica.

Palavras-chave: Cigarro; Maconha; Cannabis; Fumar;

ABSTRACT

Introduction: Marijuana is the most commonly used illicit drug in Brazil and worldwide and contains psychoactive and neurotoxic components, the main one being THC (tetrahydrocannabinol). The drug can be inhaled or ingested, affecting various body systems.

Objective: To determine the prevalence of marijuana use through cigarettes among students over the age of 18 at a private medical school in Pernambuco. **Methods:** A cross-sectional analytical study was conducted through the analysis of data from electronic forms completed by the participants. The study was carried out at the Faculdade Pernambucana de Saúde between June and December 2025. It included medical students over 18 years of age who had previously used Cannabis. **Results:** The study included 160 students, 37.5% of whom were previous cannabis users via conventional or electronic cigarettes, aged between 18 and 41 years. Cannabis use was more prevalent among males, single individuals, white participants, and those with higher income. The most commonly associated psychological disorder was major depressive disorder, and respiratory symptoms were frequent (76.6%), especially cough (97.8%). **Conclusion:** The prevalence of cannabis use was 37.5% in the studied population, associated with psychological and especially respiratory disorders. Marijuana is the main illicit drug used among medical students, significantly impacting their personal and academic lives.

Keywords: Cannabis; Marijuana use; Smoke; Cigarette Smoking;

INTRODUÇÃO

A maconha é a droga ilícita mais usada no Brasil e no mundo. É uma substância originada de uma espécie vegetal: *Cannabis sativa*, cultivada especialmente em regiões de clima tropical e temperado. Essa planta possui vários compostos alcalóides com propriedades diferentes, dentre elas os psicoativos (Delta-8-THC, Delta-9-THC e o seu metabólico ativo, conhecido como 11-hidroxi-Delta-9-THC) e não psicoativos (canabidiol e canabinol). O THC (tetrahidrocanabinol) é responsável pelos efeitos psicoativos e neurotóxicos da droga, com grande potencial de causar dependência, e o CBD vem sendo investigado com o objetivo de verificar se existe ou não um potencial terapêutico para condições clínicas específicas. A indústria vem cada vez mais aumentando as concentrações de THC na maconha provocando mais dependência química.¹

O uso da maconha geralmente é intermitente e limitado, mas um em cada dez daqueles que usaram maconha na vida se tornam dependentes.¹ Essa droga pode ser consumida de forma oral (através de alimentos comestíveis, como: bolo e brigadeiro) ou por meio do cigarro (tradicional e cigarro eletrônico), possuindo mecanismos de absorção diferentes. Destaca-se que a maconha fumada diminuiu de 94,7%, em 2015, para 89,3% em 2018, enquanto o consumo de maconha através de produtos comestíveis e vaping aumentaram de 32%, em 2015, para 39,5%, em 2018, e de 26,4% para 34,1%, respectivamente, no mesmo período.²

Diante do uso da maconha, alguns autores dividem seus efeitos adversos em duas categorias: os efeitos do hábito de fumar a planta e os causados pelos princípios ativos das suas substâncias isoladas (canabinóides).³ Consequentemente, há repercussões negativas em diversos sistemas do organismo. O órgão mais afetado e de maior destaque é o cérebro, local que sofre relevantes alterações em sua estrutura e organização. Quanto mais precoce o início do uso, mais notórias as consequências. Assim, o consumo de maconha entre adolescentes está associado a um acelerado afinamento cortical em regiões pré-frontais do cérebro (áreas responsáveis pelo controle das emoções positivas e negativas), e associadas a áreas com maiores riscos de depressão, problemas de atenção e até ideação suicida. Além disso, o uso precoce parece afetar a organização da substância branca no cérebro, área que facilita a

comunicação entre as regiões do cérebro e as conexões neurais, relacionadas a níveis mais elevados de impulsividade.¹

Associado ao uso frequente da maconha, essas mudanças na função e estrutura do cérebro podem ser duradouras. Diante disso, é de extrema relevância mencionar que a cessação do uso não leva à restauração total do funcionamento neuropsicológico. Estudos mostram que embora haja alguma recuperação da função cognitiva após várias semanas de abstinência, sugere-se que o uso pesado (uso da maconha pelo menos três vezes por semana e geralmente durante anos) está associado a mudanças mais duradouras na função e estrutura do cérebro.²

A dependência da maconha vem sendo diagnosticada há algum tempo, nos mesmos padrões das outras substâncias. Muitos estudos comprovam que os critérios atuais de dependência aplicam-se muito bem à dependência da maconha bem como de outras drogas. Devido à dificuldade de quantificar a maconha que atinge a corrente sanguínea, não há doses formais definidas de THC que produzem a dependência. O risco de dependência aumenta conforme a extensão do consumo. A maioria dos usuários não se torna dependente e uma minoria desenvolve uma síndrome de uso compulsivo semelhante à dependência de outras drogas.^{3,7}

Quanto aos efeitos neuropsíquicos atrelados ao uso da droga, deve-se destacar o maior risco de transtornos psicóticos, desenvolvimento de esquizofrenia e traços de personalidade esquizotípicos, quadros maníacos, ansiedade, depressão e comportamento suicida.² Merece ainda destaque o risco aumentado de automutilação nos adolescentes, independentemente da psicopatologia do usuário e do uso de outras substâncias. Diante da associação do uso da cannabis e o desenvolvimento de esquizofrenia, estudos vêm mostrando uma relação de possíveis mecanismos causais comuns relacionados à genética da esquizofrenia e do uso de maconha, sendo importante frisar que uma única administração seria capaz de induzir sintomas psicóticos e outros sintomas psiquiátricos em grandes proporções.^{2,3}

Outro âmbito também afetado pelo uso da maconha é a neurocognição. O seu uso está intimamente relacionado a deficiências cognitivas, como diminuição de atenção, memória, sedação e atividades responsáveis pelo planejamento e execução de tarefas, o que causa deterioração dos domínios cognitivos, prejudicando a percepção da realidade e da tomada de decisões. Além disso, há disfunção de desempenho associado à aprendizagem, o

que impede o reconhecimento das consequências negativas do uso da droga, perpetuando o ciclo.²

Outros sistemas também são afetados, como o sistema respiratório. A maconha fumada possui um alto potencial cancerígeno, tendo em vista que o fumo crônico provoca alterações das células do trato respiratório, aumentando a incidência de câncer de pulmão entre os usuários.² Em adição, também está associada ao aumento de sintomas de bronquite crônica, asma, enfisema e de infecções respiratórias, uma vez que o uso da droga está relacionado à baixa resistência imunológica a infecções.³

Outros sistemas merecem menção, como o cardiovascular. Estudos apontam que o uso da maconha está significativamente atrelado a um risco aumentado de mortalidade por doença cardiovascular, especialmente nos usuários que iniciaram o seu uso antes dos 18 anos de idade.² Além de induzir efeitos neurovegetativos como boca seca, taquicardia e hipotensão postural. Acredita-se que os componentes da maconha sejam capazes de induzir alterações no material genético, favorecendo o desenvolvimento de cânceres e doenças hereditárias.⁷

Por fim, o advento da neuroimagem ofereceu um poderoso instrumento para o estudo direto in-vivo dos efeitos da cannabis na estrutura e funcionamento cerebral, expandindo o nosso conhecimento em relação aos canabinoides. As técnicas de neuroimagem funcional são importantes em relação ao uso de cannabis, uma vez que esta droga induz mudanças comportamentais que provavelmente estão relacionadas a alterações na função cerebral. As técnicas de PET e SPECT permitem o mapeamento do fluxo sanguíneo ou do metabolismo de glicose no cérebro. Estes índices estão intimamente ligados ao funcionamento cerebral e, por isso, podem ajudar a identificar as áreas cerebrais responsáveis pelas mudanças comportamentais associadas com a intoxicação induzida pela cannabis.⁷

MÉTODOS

Foi realizado um estudo do tipo corte analítico transversal que teve como objetivo conhecer a prevalência do uso da maconha através do cigarro em estudantes de medicina, na faixa etária adulta, avaliando a relação entre o uso da droga e os efeitos deletérios do seu consumo, enfatizando os de origem respiratória. A pesquisa foi realizada apenas com estudantes da Faculdade Pernambucana de Saúde.

O estudo foi realizado ao longo de sete meses, com três meses dedicados à coleta de dados e os demais meses finais reservados para análise e redação do artigo. A coleta de dados foi realizada do período de junho de 2025 a agosto de 2025.

A população amostral do estudo foi de 160 participantes, sendo constituída por estudantes de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde, do primeiro ao décimo segundo períodos, matriculados durante o período entre 2024-2025 e maiores de 18 anos. Foram excluídas do estudo pessoas menores de 18 anos e que não tenham feito uso prévio de cannabis.

Os participantes foram abordados por meio de um formulário eletrônico explicando de forma sucinta sobre o que se trata a pesquisa e os seus objetivos. Caso o estudante aceitasse participar da pesquisa, era questionado a respeito do critério de inclusão da pesquisa e se estivesse de acordo, era apresentado ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para que o participante lesse e aceitasse. Em seguida, foi aplicado o questionário desenvolvido, com posterior coleta de dados. Todos os participantes assinaram o TCLE antes de iniciar a participação no estudo. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da AECISA, sob o registro CAAE: 90102425.5.0000.5569, seguindo a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

As variáveis independentes do estudo foram sexo, idade, estado civil, religião, período em curso e os distúrbios psicológicos prévios/atuais. Entre as variáveis dependentes constam o tempo de uso da Cannabis e a presença de sintomas respiratórios.

Os dados foram coletados a partir das respostas dos questionários aplicados e passaram por uma avaliação feita pela médica orientadora. Em seguida, os dados foram registrados em planilhas Excel e analisados no software Stata 13.0. Ao término da digitação, os bancos de dados foram comparados e corrigidas eventuais diferenças e inconsistências. O banco de dados definitivo foi submetido a testes de consistência, obtendo-se a listagem das variáveis de análise.

A análise de dados foi efetuada utilizando o programa EPI-INFO™ 3.5.1 para Windows. Inicialmente, tabelas de distribuição de frequência das variáveis estudadas foram construídas, apresentando-as em forma de tabelas, calculando-se ainda suas médias, medianas e modas para as variáveis quantitativas discretas analisadas.

Na análise descritiva, as variáveis categóricas foram apresentadas por meio da distribuição de frequência (percentual) e as numéricas por meio de medidas de tendência central e dispersão. Para avaliar a relação entre uma variável quantitativa e uma qualitativa, foram calculadas medidas descritivas da variável quantitativa para cada grupo da variável qualitativa. Além disso, foi aplicado o teste de Mann-Whitney para verificar se a relação entre as variáveis era significativa, o que ocorre quando o valor de p é menor que 0,05.

Para avaliar a relação entre duas variáveis qualitativas, foram construídas tabelas de contingência com frequências absolutas e relativas. Adicionalmente, foi realizado o teste Qui-quadrado para verificar a significância da relação ou Exato de Fisher. Caso o valor de p resultante seja menor que 0,05, a relação é considerada significativa.

RESULTADOS

Foram incluídos 160 estudantes no total da pesquisa, seguindo os critérios de inclusão e exclusão do estudo. Todos são estudantes de medicina da FPS do 1º ao 12º período, com maior prevalência de participantes do décimo segundo (39,6%) e oitavo (23,9%) períodos. Em relação a idade, a população estudada variou de 18 a 41 anos. Entre as pessoas que não utilizaram maconha, a mediana de idade foi de 24,1 anos com um DP de 3,88, enquanto entre as pessoas que já utilizaram, a média de idade foi de 25,3, com desvio padrão de 3,74.

Quanto ao gênero, foi observada uma predominância do uso de cannabis no sexo masculino, com uma prevalência de 44,3% dos homens que responderam ao questionário, contra 32,2% de pessoas do sexo feminino que já utilizaram maconha para fumar. Acerca do estado civil, foi observado uma maioria das pessoas solteiras, representando 96,6% solteiros dentre as pessoas que já fizeram uso de maconha.

Em relação a raça, a maioria se autodeclarou branca, sendo 38,4% das pessoas brancas, seguido de 37,9% das pessoas pardas e 16,7% das pessoas pretas que já utilizaram maconha para fumar. Quando avaliamos a religião, 29,1% eram católicos, seguidamente por 37,5% espíritas e 18,2% evangélicos. Já em relação à renda familiar, 58,3% dos estudantes que já utilizaram cannabis informaram ter renda maior que 12 salários-mínimos, enquanto 13,3% têm renda de 4-7 salários-mínimos, seguido por 18,3% dos que têm renda de 1-3 salários-mínimos.

Diante da avaliação dos distúrbios psicológicos diagnosticados envolvidos, foi observado que 45,5% das pessoas com Transtorno depressivo maior informaram uso prévio de maconha, enquanto 33,3% dos que tinham TAG e 61,1% afirmaram possuir outro distúrbio psicológico. Dentre o total de participantes, a maior parte respondeu não possuir nenhum distúrbio psicológico diagnosticado, sendo 33,7% desses, pessoas que já fizeram uso de maconha. Sendo assim, analisamos que dentre as opções identificáveis na pesquisa, o distúrbio psicológico mais associado ao uso prévio de cannabis foi o Transtorno depressivo maior, seguido do Transtorno de Ansiedade Generalizada. No presente estudo, nenhum estudante afirmou ter Transtorno Bipolar ou Esquizofrenia.

Acerca de todos os participantes da pesquisa, 62,5% afirmaram nunca terem feito uso prévio de maconha na vida. Dentre os usuários previamente, 43,2% responderam de 2 a 10

dias de uso da vida, enquanto 22,3% usaram por apenas 1 dia, e 8,9% usaram maconha por mais de 100 dias na vida. Quanto à idade do primeiro uso, a quase maioria (47,6%) dos estudantes teve início com mais de 20 anos. Já o primeiro uso aos 14-16 anos representou 16,9% e aos 17-18 anos a taxa foi de 24,6%. Ou seja, cerca de 41,5% fizeram o primeiro uso de cannabis ainda menores de 18 anos.

Analisando os últimos 30 dias, foi evidenciado que 78,3% das pessoas não fizeram uso de cannabis, 18,3% fizeram uso ocasional por no máximo 5 dias e 3% fizeram uso de cannabis por mais de 10 dias no mês.

Além disso, foram estudados os sintomas respiratórios mais prevalentes diante do uso de cannabis para fumar. Vimos que o sintoma mais prevalente foi a tosse, presente em 97,8% das respostas, sendo isolada em 39,1% dos casos e mais associada a congestão nasal e dor de garganta, seguida posteriormente por falta de ar. Sendo assim, analisamos que dentre os estudantes de medicina que já utilizaram maconha previamente, 76,6% deles já apresentaram sintomas respiratórios após o uso, mostrando os efeitos deletérios causados pelo uso de cannabis na forma de fumar, seja pelo uso do cigarro convencional ou eletrônico.

Em relação à tentativa de parar o uso de cannabis, 41,6% mostraram não estar dispostos a cessar o uso, enquanto apenas 3,3% afirmaram já terem tentado parar de utilizar maconha para fumar. Além disso, das pessoas que fizeram o uso prévio, 60% delas afirmaram não terem feito uso nos últimos 12 meses. Cerca de 88,3% informaram nunca terem recebido ajuda externa na tentativa de cessar o fumo de maconha, contra apenas 11,6% que receberam ajuda de um amigo, parente ou programa/profissional da saúde, sendo mais prevalente a ajuda advinda de amigos.

Apesar de grande parte dos participantes da pesquisa terem negado uso prévio de maconha, foi avaliado que dos 160 estudantes, 78,1% deles afirmaram terem presenciado pessoas do seu curso em uso de cigarro convencional ou eletrônico de maconha para fumar, além de 80,6% terem presenciado uso entre seus amigos e 25% em sua família. Assim, isso mostra como esta ainda é uma realidade prevalente e difundida entre os estudantes de medicina da faculdade particular onde se desenvolveu o estudo.

Além disso, estudamos a associação do uso de cigarro de maconha com a utilização do cigarro convencional de nicotina. Foi demonstrado que 18,3% das pessoas já sentiram

vontade de usá-lo, e 28,3% já fizeram uso associado do cigarro convencional de nicotina com o de maconha, sendo ele convencional ou eletrônico. Ademais, a frequência de uso semanal de nicotina se mostrou em sua maioria ser por 1 a 2 dias, com uma taxa de 73,6%, seguido do uso por 3-5 dias na semana (21%) e por último chegando a 6-7 dias, com porcentagem de 5,2%.

Somado a isso, analisamos ainda o uso do cannabis para fumar associado ao uso de outras drogas, e obtemos que 25% dos estudantes que já usaram a maconha previamente, afirmaram já terem sentido vontade de outras drogas, e cerca de 23,3% já chegaram a fazer o uso.

DISCUSSÃO

Sabe-se que o cannabis, seja usado através de cigarro convencional ou eletrônico, possui diversos efeitos deletérios em diversos sistemas do corpo, como respiratório, neurológico e cardiovascular. Em relação aos efeitos neurocognitivos e psicológicos, a maconha provoca afinamento cortical em regiões pré-frontais do cérebro, e seu uso pesado (pelo menos três vezes por semana e geralmente durante anos) está associado a mudanças mais duradouras na função e estrutura cerebral¹. Além disso, há evidências que mostram diminuição de atenção, memória, sedação e atividades responsáveis pelo planejamento e execução de tarefas, o que causa deterioração dos domínios cognitivos, prejudicando a percepção da realidade e da tomada de decisões. Somado a isso, há disfunção de desempenho associado à aprendizagem, o que impede o reconhecimento das consequências negativas do uso da droga, perpetuando o ciclo².

Dando ênfase ao sistema respiratório, dados do Ministério da Saúde² mostram que o consumo da maconha através do vaping teve aumento significativo nos últimos anos. O fumo crônico provoca alterações das células do trato respiratório, aumentando a prevalência de câncer de pulmão, além de aumento de sintomas de bronquite crônica, asma, enfisema e de infecções respiratórias, uma vez que o uso da droga está relacionado à baixa resistência imunológica a infecções². É preocupante o cenário de alta prevalência do uso de cannabis entre os estudantes de medicina, uma vez que espera-se dessa população, o reconhecimento acerca dos riscos e efeitos deletérios do uso da droga.

No presente estudo, dos 60 estudantes que afirmaram uso prévio de maconha em forma de cigarro convencional ou eletrônico, 76,6% deles já apresentaram sintomas respiratórios após o uso, sendo a tosse o sintoma mais prevalente, aparecendo em quase 100% das respostas. Seguidamente, foram referidos congestão nasal e dor de garganta, e em quarto lugar aparecendo a falta de ar e dor no peito. Além desses, foram citados também a fadiga e dor ao respirar. Isso mostra como os sintomas respiratórios são intensamente prevalentes na população estudada.

O estudo Tetrault J.M. et al., 2007³, realizou uma revisão sistemática para avaliar a evidência disponível sobre os efeitos do fumo de cannabis na função pulmonar e em

complicações respiratórias, tanto em exposições de curto prazo quanto de longo prazo⁹. Foi identificado que a exposição a curto prazo à fumaça de cannabis tende a provocar broncodilatação, sendo onze dos doze estudos de desafio que encontraram essa associação (por exemplo, aumentos de 0,15-0,25 L no volume expiratório forçado em 1 segundo) ⁹.

Além disso, mostrou-se a existência de uma associação robusta entre uso longo de cannabis e sintomas respiratórios como tosse persistente, escarro, chiado, episódios repetidos de bronquite, presente em todos os 14 estudos que avaliaram essa associação (por exemplo, razão de chances, 2,00; intervalo de confiança de 95%, 1,32-3,01, para a associação entre tabagismo de maconha e tosse) ⁹.

Ademais, analisamos o estudo Malvi et al. BMC Pulmonary Medicine (2025), que consistiu em uma revisão sistemática + meta-análise de estudos observacionais, com um total de 8 estudos selecionados, para avaliar o consumo de cannabis associado ao risco de asma. Tal estudo demonstrou uma probabilidade significativa 31% maior de desenvolver asma, em pessoas que utilizam cannabis¹⁰. Identificou-se maiores chances de asma entre usuários de cannabis nos últimos 30 dias, com uma relação dose-resposta evidente. Indivíduos que relataram o uso maior ou igual a 10 vezes nos últimos 30 dias tiveram chance 33% maior de desenvolvimento de asma (OR de 1,33, IC de 95%: 1,10–1,62), em comparação com uma associação mais fraca entre aqueles que usaram cannabis menos de 10 vezes, com probabilidade 14% maior¹⁰.

Foi demonstrado também que jovens que usaram cannabis pelo menos uma vez por semana tiveram chances 14% maiores de asma¹⁰. Além disso, foi evidenciado ainda que usuários de maconha tinham maiores chances de apresentar asma persistente (OR = 1,78, IC 95%: 1,22–2,59) em comparação com não usuários, com evidências sugerindo desfechos de asma mais graves entre usuários frequentes¹⁰.

Ou seja, o conjunto geral de evidências apoia uma relação consistente dependente da dose, em que o uso mais intenso e frequente de cannabis se correlaciona com maior prevalência e gravidade da asma, principalmente entre adolescentes e usuários frequentes⁴. Esses resultados indicam um problema de saúde pública preocupante, já que o uso de cannabis continua a aumentar globalmente, com destaque para as potenciais complicações respiratórias associadas ao seu consumo.

O estudo de Papazisis et al. (2018)¹¹ é uma revisão sistemática e metanálise, em que foram incluídos 38 estudos observacionais (transversais e de coorte) com um total de 19.932 estudantes de medicina. Tal estudo teve como objetivo analisar a prevalência do uso de cannabis entre estudantes de medicina em nível mundial, considerando o uso ao longo da vida, no último ano e no último mês¹¹. Foi mostrado que aproximadamente 1 em cada 3 estudantes de Medicina já usaram cannabis em algum momento da vida, com uso de maconha no último mês de cerca de 11,7% dos participantes¹¹. Os achados também indicam que o uso de maconha e outras drogas durante a faculdade de medicina impactou a vida pessoal e profissional dos estudantes, afetando não só o sistema respiratório como também acarretando distúrbios psicológicos e déficit cognitivo¹¹.

Já no presente estudo, de forma comparativa, foi evidenciado que aproximadamente 21,6% dos estudantes fizeram uso de maconha nos últimos 30 dias. Cerca de 18,3% fizeram uso ocasional por no máximo 5 dias e 3% fizeram uso por mais de 10 dias no último mês.

Além disso, no estudo E.E. AYALA ET AL (2017)¹² foram incluídos 855 estudantes de medicina de 49 faculdades dos EUA, e foi evidenciado que cerca de 26,2% dos estudantes haviam feito uso de maconha no último ano, e 11,7% no último mês, havendo comprometimento acadêmico, déficits cognitivos, entre outros¹². Somado a isso, quase 50% dos estudantes afirmaram que suas instituições de ensino eram indiferentes ou pouco preocupadas com o uso de substâncias entre estudantes¹². No estudo atual, cerca de 88,3% dos estudantes informaram nunca terem recebido ajuda externa na tentativa de cessar o fumo de maconha. Isso mostra que as instituições de ensino médico devem atuar de forma mais enfática a tentar reduzir a prevalência do uso de substâncias pelos estudantes de saúde, reduzindo assim todos os efeitos deletérios consequentes em suas vidas pessoais e acadêmicas.

Ao analisar conjuntamente os resultados obtidos nesta pesquisa e os achados de Henna & Blaas (2019)¹³, na PUC-SP, e Batista et al. (2022)¹⁴, na UFERSA (RN), observa-se um panorama diverso, mas convergente quanto à relevância do consumo de maconha entre estudantes de Medicina no Brasil. Os três estudos foram conduzidos em contextos institucionais e geográficos distintos: o presente trabalho em uma faculdade particular localizada em uma capital do Nordeste (Recife, PE), o estudo de Batista et al. (2022) em uma universidade pública situada no interior do Nordeste (Mossoró, RN)¹⁴, e a pesquisa de Henna

& Blaas (2019) em uma grande universidade privada na maior cidade do país (São Paulo, SP)¹³. Essa diversidade de cenários enriquece a comparação, permitindo compreender como fatores regionais, sociais e institucionais podem influenciar os padrões de uso de maconha entre acadêmicos de Medicina.

A prevalência de uso variou de forma significativa entre os estudos. Na PUC-SP, 68,3% dos estudantes já haviam experimentado maconha, representando a maior taxa entre as pesquisas¹³. No estudo da FPS-PE, essa prevalência foi de 37,5%, enquanto na UFERSA observou-se 32,7%¹⁴. Essas diferenças podem estar relacionadas a fatores regionais, culturais e institucionais, além das distintas metodologias utilizadas. Quanto à frequência, a PUC-SP identificou 29,9% de uso semanal no último mês, indicando um padrão de consumo mais regular¹³. Já na FPS-PE 21,6% relataram uso nos últimos 30 dias, em sua maioria de forma ocasional. Na UFERSA, o uso recente foi menor (13,9% nos últimos três meses), sugerindo menor intensidade no consumo¹⁴.

No campo das repercussões, cada estudo trouxe contribuições complementares. A FPS-PE destacou os sintomas respiratórios associados ao fumo de maconha, identificados em 76,6% dos usuários, com predominância de tosse persistente (97,8%). A UFERSA, por sua vez, enfatizou os déficits cognitivos relacionados ao uso abusivo, como prejuízos na memória e atenção, além de desmistificar a crença de ausência de riscos da substância¹⁴. Já a PUC-SP evidenciou a associação entre consumo, depressão e desesperança, ressaltando o impacto psicológico e social do uso¹³. Assim, os trabalhos, ao abordarem dimensões distintas, revelam um quadro multifatorial de danos potenciais.

Nos três contextos, o consumo esteve associado a fatores psicossociais e acadêmicos. A FPS-PE encontrou maior prevalência entre estudantes com transtorno depressivo maior e transtorno de ansiedade generalizada; a PUC-SP relacionou o consumo a altos níveis de estresse e desesperança¹³; e a UFERSA reforçou a predominância de uso entre homens e maiores de 30 anos, com motivação centrada em curiosidade e sensação de liberdade, ressaltando também a influência de fatores de estresse e sobrecarga acadêmica no início e na manutenção do uso¹⁴. Além disso, na FPS-PE, 78,1% dos participantes relataram já ter presenciado colegas usando maconha, sugerindo forte normalização social do consumo no meio acadêmico.

Em conjunto, esses achados reforçam a hipótese de que o período universitário, somado às demandas específicas da formação médica, configuram terreno fértil para o uso da cannabis como estratégia de enfrentamento, ainda que inadequada, das pressões acadêmicas, emocionais e psicossociais.

Os três estudos mostram que a maconha é a principal substância ilícita utilizada entre estudantes de Medicina, embora em prevalências distintas. Enquanto a PUC-SP destaca a maior aceitação cultural e frequência de consumo, a FPS-PE traz a dimensão clínica e os riscos do uso precoce, e a UFERSA enfatiza os aspectos motivacionais e cognitivos do abuso. Assim, ao integrar os achados, reforça-se a necessidade de políticas de saúde universitária voltadas tanto para a prevenção e manejo de efeitos físicos e psicológicos quanto para a desconstrução da visão de baixo risco associada ao uso da cannabis.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados deste estudo, verificou-se que a prevalência de uso de maconha entre estudantes de Medicina de uma faculdade particular de Recife foi de 37,5%, com destaque para o início precoce (<18 anos) em 41,5% dos usuários. Entre os principais efeitos deletérios, os sintomas respiratórios foram altamente prevalentes, atingindo 76,6% dos usuários, sobretudo tosse persistente. Além disso, o uso da substância esteve associado a distúrbios psicológicos, especialmente transtorno depressivo maior e transtorno de ansiedade generalizada.

Ao comparar os achados com pesquisas nacionais e internacionais, observa-se que embora as prevalências e padrões de uso variem, a maconha se mantém como a principal substância ilícita utilizada por estudantes de medicina, sendo relacionada a repercussões físicas, psicológicas e cognitivas, interferindo na vida pessoal e acadêmica dos estudantes. Em relação aos sintomas respiratórios, foi demonstrada a associação robusta entre uso do cannabis e o surgimento, a curto e longo prazo, de distúrbios respiratórios como a asma.

Dessa forma, os resultados evidenciam a importância de estratégias institucionais de prevenção e acompanhamento em saúde mental e respiratória no ambiente acadêmico, além de ações educativas que desconstruam a percepção de baixo risco associada ao uso da cannabis. Ressalta-se ainda a necessidade de novos estudos multicêntricos, com metodologias mais robustas, a fim de ampliar a compreensão sobre os fatores de risco e os impactos do consumo de maconha na formação médica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. RIBEIRO, M.; MARQUES, A. C. P.; LARANJEIRA, R.; ALVES, H. N. P.; ARAÚJO, M. R. F.; BALTIERI, D. A.; BERNARDO, W. M.; LAGP, C.; KARNIOL, I. G.; KERR-CORRÊA, F.; NICASTRI, S.; NOBRE, M. R. C.; OLIVEIRA, R. A.; ROMANO, M.; SEIBEL, S. D.; SILVA, C. J. Abuso e dependência da maconha. Revista da Associação Médica Brasileira, [S. l.], v. 51, n. 5, p. 232-241, 4 nov. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302005000500008>.
2. BRASIL. Ministério da Cidadania. Os riscos do uso da maconha e de sua legalização. Brasília, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/ministerio-da-cidadania-lanca-cartilha-sobre-os-riscos-do-uso-e-da-legalizacao-da-maconha/copy2_of_RISCOS_USO_MACONHA_DIGITAL_SENAPRED.pdf.
3. SILVA, A. S.; GOMES, J.; PALHANO, M. B.; ARANTES, A. C. Y. A maconha nas perspectivas contemporâneas: benefícios e malefícios. Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 786-795, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.31072/rcf.v9i2.670>.
4. MORIN, J. G.; AFZALI, M. H.; BOURQUE, J.; STEWART, S. H.; SÉGUIN, J. R.; O'LEARY-BARRETT, M.; CONROD, P. J. A population-based analysis of the relationship between substance use and adolescent cognitive development. American Journal of Psychiatry, Washington, v. 176, n. 2, p. 98-106, 1 fev. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.18020202>.
5. VOLKOW, N. D.; BALER, R. D.; COMPTON, W. M.; WEISS, S. R. B. Adverse health effects of marijuana use. New England Journal of Medicine, Boston, v. 370, n. 23, p. 2219-2227, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMra1402309>

6. Maconha se torna mais popular que o cigarro de tabaco nos EUA, diz pesquisa. G1. <https://g1.globo.com/saude/noticia/2022/08/28/maconha-se-torna-mais-popular-que-o-cigarro-de-tabaco-nos-eua-diz-pesquisa.ghtml>. Publicado em: 28 de agosto de 2022.
7. CRIPPA, J. A.; LACERDA, A. L. T.; AMARO, E.; BUSATTO FILHO, G.; ZUARDI, A. W.; BRESSAN, R. A. Efeitos cerebrais da maconha – resultados dos estudos de neuroimagem. Revista Brasileira de Psiquiatria, [S. l.], v. 26, p. 70-78, 2004.
8. ARAÚJO, M.; ALMEIDA, M. B.; ARAÚJO, L. L. N. Mecanismo de ação dos canabinoides: visão geral. [São Paulo: Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor], 2023. p. 109-113. DOI: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20230028-pt>.
9. TETRAULT, Jeanette M.; CROTHERS, Kristina; MOORE, Brent A.; MEHRA, Reena; CONCATO, John; FIELLIN, David A. Effects of marijuana smoking on pulmonary function and respiratory complications: a systematic review. JAMA Internal Medicine, Chicago, v. 167, n. 3, p. 221–228, 2007. DOI: 10.1001/archinte.167.3.221. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/411692>
10. MALVI, S.; et al. Cannabis use and asthma: a systematic review. BMC Pulmonary Medicine, [S. l.], v. 25, n. 3516, 2025. DOI: 10.1186/s12890-025-03516-3. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11780798/>
11. PAPAZISIS, G.; SIAFIS, S.; TSAKIRIDIS, I.; KOULAS, I.; DAGKLIS, T.; KOUVELAS, D. Prevalence of cannabis use among medical students: a systematic review and meta-analysis. Substance Use Research & Treatment, [S. l.], v. 12, p. 1-9, 2018. DOI: 10.1177/1178221818805977. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6194916/>.

12. AYALA, E. E.; ROSEMAN, D.; WINSEMAN, J. S.; MASON, H. R. C. Prevalence, perceptions, and consequences of substance use in medical students. *Medical Education Online*, [S. l.], v. 22, p. 1392824, 2017. DOI: 10.1080/10872981.2017.1392824. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10872981.2017.1392824>.
13. HENNA, Edson; BLAAS, Francisco. Consumo de substâncias psicoativas entre estudantes de Medicina. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, v. 21, n. 1, p. 9-15, 2019. DOI: <https://doi.org/10.23925/1984-4840.2019v21i1a7>.
14. BATISTA, Renan Sorrentino Cabral et al. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de medicina em uma universidade do semiárido brasileiro. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 55, n. 1, e-184136, 2022. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2022.184136>.

APÊNDICES

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Idade em anos completos:

Endereço de moradia:

1. Sexo:

☐ Feminino ☐ Masculino

2. Estado civil:

☐ Solteiro(a)

☐ Casado(a)

☐ União consensual

☐ Divorciado(a)

☐ Viúvo(a)

3. Raça/cor:

☐ Branca

☐ Parda

☐ Preta

☐ Amarela

☐ Indígena

4. Religião:

- ☐ Católico
- ☐ Evangélico
- ☐ Espírita
- ☐ Judaísmo
- ☐ Islamismo
- ☐ Religião indígena
- ☐ Sem religião
- ☐ Outras

5. Renda familiar:

- ☐ Salário-mínimo: R\$ 1.212,00
- ☐ 1-3 salários-mínimos
- ☐ 4-7 salários-mínimos
- ☐ 8-12 salários-mínimos
- ☐ Mais de 12 salários-mínimos

6. Período:

- ☐ 1º (primeiro)
- ☐ 2º (segundo)
- ☐ 3º (terceiro)
- ☐ 4º (quarto)
- ☐ 5º (quinto)
- ☐ 6º (sexto)
- ☐ 7º (sétimo)
- ☐ 8º (oitavo)
- ☐ 9º (nono)

☐ 10º (décimo)

☐ 11º (décimo primeiro)

☐ 12º (décimo segundo)

7. Distúrbios psicológicos diagnosticados prévios/atuais:

☐ Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)

☐ Transtorno Depressivo Maior

☐ Transtorno Bipolar

☐ Esquizofrenia

☐ Outros

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOBRE O USO DE CANNABIS EM FORMA DE CIGARRO CONVENCIONAL E CIGARRO ELETRÔNICO

Questões relativas ao uso de Cannabis em forma de cigarro convencional e cigarro eletrônico por estudantes de saúde. Para as questões abaixo, você poderá responder assinalando as alternativas.

1. Você já utilizou alguma vez maconha para fumar?

☐ Sim ☐ Não

2. Ao todo, em quantos dias você usou cigarro convencional ou eletrônico de maconha em toda a sua vida?

☐ 0 dias

☐ 1 dia

☐ 2 a 10 dias

☐ 11 a 20 dias

☐ 21 a 50 dias

☐ 51 a 100 dias

☐ Mais de 100 dias

3. Quantos anos você tinha quando utilizou cigarro convencional ou eletrônico de maconha pela primeira vez?

☐ Eu nunca usei

☐ Menos que 13 anos

☐ 14 a 16 anos

☐ 17 a 18 anos

- ☐ 19 a 20 anos
- ☐ Mais que 20 anos

4. Nos últimos 30 dias, em quantos dias você utilizou cigarro convencional ou eletrônico de maconha?

- ☐ 0 dias
- ☐ 1 ou 2 dias
- ☐ 3 a 5 dias
- ☐ 6 a 9 dias
- ☐ 10 a 19 dias
- ☐ 20 a 29 dias
- ☐ Todos os 30 dias

5. Após o uso de cigarro convencional ou eletrônico de maconha, você já sentiu, a curto prazo, algum dos sintomas abaixo? Assinale quantas alternativas forem necessárias.

- ☐ Tosse
- ☐ Congestão nasal
- ☐ Falta de ar
- ☐ Dor no peito
- ☐ Dor ao respirar
- ☐ Dor de garganta
- ☐ Fadiga
- ☐ Outros

6. Nos últimos 12 meses, você tentou parar de usar cigarro convencional ou eletrônico de maconha?

- ☐ Eu nunca usei
- ☐ Eu não usei nos últimos 12 meses

- ☐ Sim
- ☐ Não

7. Você já recebeu ajuda ou conselhos para parar de usar cigarro convencional ou eletrônico de maconha? Selecione apenas uma alternativa.

- ☐ Eu nunca usei
- ☐ Sim, de um programa ou profissional
- ☐ Sim, de um amigo
- ☐ Sim, de um parente
- ☐ Sim, tanto de um programa ou profissional como de amigos ou parentes
- ☐ Não

8. Já lhe aconteceu de pessoas do seu curso usarem cigarro convencional ou eletrônico de maconha na sua presença?

- ☐ Sim
- ☐ Não

9. Caso você já tenha utilizado cigarro convencional ou eletrônico de maconha, você já sentiu vontade de fumar ou fuma o cigarro convencional de nicotina?

- ☐ Sim, já senti
- ☐ Sim, já fumei
- ☐ Não, não fumo nem sinto vontade

10. Caso você tenha respondido “Sim, já fumei” na pergunta anterior, qual a frequência na semana?

- ☐ 1 a 2 dias

☐ 3 a 5 dias

☐ 6 a 7 dias

11. Caso você já tenha utilizado cigarro convencional ou eletrônico maconha, você já sentiu vontade de utilizar outras drogas psicoativas/ilícitas?

☐ Sim, já senti

☐ Sim, já usei

☐ Não, não usei nem sinto vontade

12. Em sua família, alguém faz ou fez uso cigarro convencional ou eletrônico de maconha?

☐ Sim, faz uso

☐ Sim, já fez uso

☐ Não

☐ Não sei

13. Em seu ciclo de amigos, alguém faz ou fez uso cigarro convencional ou eletrônico de maconha?

☐ Sim, faz uso

☐ Sim, já fez uso

☐ Não

☐ Não sei

TABELAS

Tabela 1: Distúrbios psicológicos mais associados ao uso de cannabis.

Variável	Categoria	Você já utilizou alguma vez maconha para fumar?	
		Não n(%)	Sim n(%)
Distúrbios psicológicos	Nenhum	69 (66.3%)	35 (33.7%)
	Outros	7 (38.9%)	11 (61.1%)
	Transtorno Depressivo Maior	6 (54.5%)	5 (45.5%)
	Transtorno de Ansiedade Generalizada	18 (66.7%)	9 (33.3%)

Gráfico 1: Sintomas respiratórios a curto prazo, mais associados ao uso de cannabis

46 respostas

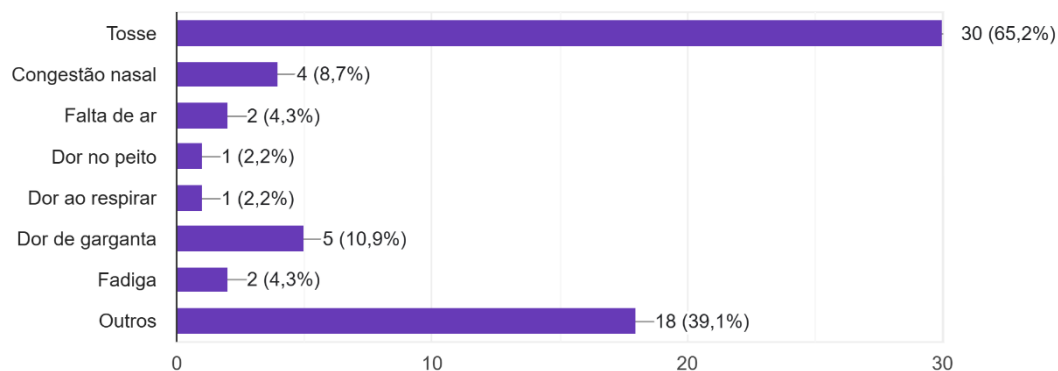


Tabela 2: Referente aos percentuais da associação entre os sintomas respiratórios ocasionados após o fumo do cannabis. Dados correlacionados ao gráfico 1.

Sintomas após uso	Fadiga, Outros	1	2.2%
	Outros	15	32.6%
	Tosse	18	39.1%
	Tosse, Congestão nasal	2	4.3%
	Tosse, Congestão nasal, Dor de garganta	2	4.3%
	Tosse, Dor ao respirar	1	2.2%
	Tosse, Dor de garganta	1	2.2%
	Tosse, Dor no peito, Dor de garganta	1	2.2%
	Tosse, Fadiga	1	2.2%
	Tosse, Falta de ar	1	2.2%
	Tosse, Falta de ar, Dor de garganta	1	2.2%
	Tosse, Outros	2	4.3%

Gráfico 2: Referente à ajuda externa recebida na tentativa de cessação do uso de cannabis, seja na forma de cigarro convencional ou eletrônico.

160 respostas

