



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**

PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA VOLUNTÁRIA – PICVOL

**PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS NA POPULAÇÃO
TABAGISTA DO MUNICÍPIO DE LAGARTO-SE**

**Avaliação da prevalência de Transtorno por Uso de Substâncias na população
tabagista do município de Lagarto-SE**

Área do conhecimento: Ciências da Saúde

Subárea do conhecimento: Medicina

Especialidade do conhecimento: Psiquiatria

Relatório Final

Período da bolsa: de setembro de 2023 a agosto de 2024

Este projeto é desenvolvido com bolsa de iniciação científica

PICVOL

Orientador: Mônica Santos de Melo Seabra

Autor: Cley Gabriel Lima Carvalho Dantas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

2.2 Objetivos Específicos

3 METODOLOGIA

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5 CONCLUSÃO

6 PERSPECTIVA DE FUTUROS TRABALHOS

7 REFERÊNCIAS

8 ANEXO 1 – ARTIGO ACEITO E PUBLICADO NA REVISTA JRG DE ESTUDOS ACADÊMICOS

1 INTRODUÇÃO

O tabagismo é responsável por 8 milhões de mortes a cada ano, sendo a principal causa global de morte evitável. Existem aproximadamente 1,2 bilhão de pessoas fumantes no mundo, hábito que lhes atribui uma expectativa de vida de pelo menos 10 anos menor que a dos não fumantes. Além disso, o tabagismo se enquadra como um importante fator de risco para o desenvolvimento de inúmeras doenças, haja vista que 50% dos fumantes acabam morrendo por uma doença causada pelo tabaco (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2021).

Segundo dados do III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira, 17,3% da população de 12 a 65 anos consumiu algum produto derivado do tabaco no ano anterior à pesquisa, com uma prevalência do tabagismo de 16,2% no sexo masculino, consideravelmente superior aos 11,2% referentes às estimativas do sexo feminino. (BASTOS et al., 2017). No estado de Sergipe, os indicadores da Pesquisa Nacional de Saúde apontam uma prevalência de 9,2% de fumantes de ambos os sexos no ano de 2019 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2019).

Substâncias psicoativas são entidades naturais ou sintéticas que atuam sobre o sistema nervoso e possuem a capacidade de provocar mudanças nas funções que regulam o pensamento, emoções e comportamento (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2024). Dados do mais recente Relatório Mundial sobre Drogas apontam que cerca de 292 milhões de pessoas usaram drogas em 2022 e aproximadamente 22% dessas sofreram de transtornos associados ao uso de drogas. Esses números são ainda mais alarmantes quando se leva em consideração o aumento de 20% no número de usuários de drogas nos últimos 10 anos (UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, 2024).

Nesse cenário, sabe-se que o consumo de tabaco também está associado à outras dependências de substâncias psicoativas como álcool, maconha e ansiolíticos (CASTRO et al., 2008). De acordo com levantamento feito pela FIOCRUZ, no Brasil, 4,3% e 1,72% dos tabagistas utilizam maconha e cocaína, respectivamente, em conjunto com derivados do tabaco (BASTOS et al., 2017). Além disso, as taxas de tabagismo são mais altas em populações vulneráveis usuárias de drogas, fato que contribui para altos índices mortalidade devido a doenças relacionadas ao fumo em pacientes com transtornos relacionados ao uso de substâncias (CUSTODIO et al., 2022).

O uso de polissubstâncias é um fator de risco reconhecido para o desenvolvimento de Transtorno por Uso de Substâncias (CZOLI; LUONGO; MISCHKI, 2023), o qual é caracterizado pelo consumo contínuo de substâncias psicoativas como álcool, derivados de cocaína e alucinógenos, o que favorece o surgimento de alterações fisiológicas, comportamentais e cognitivas, que geram dependência, problemas sociais e fissura (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Ademais, estudos mostram que a utilização da nicotina aumenta o risco de abuso de outras drogas altamente viciantes, atuando, portanto, como uma porta de entrada para o uso e abuso de várias substâncias potencialmente prejudiciais para a saúde do usuário (OSTROUMOV et al., 2020). Diante desse contexto, evidencia-se a estreita relação entre o tabagismo e uso de substâncias psicoativas de forma concomitante, tendo em vista que a nicotina determina a dependência do tabaco através de processos farmacológicos e mecanismos neurobiológicos semelhantes aos que determinam a dependência de drogas como heroína e cocaína (HATSUKAMI; STEAD; GUPTA, 2008).

Apesar de cada droga possuir particularidades quanto aos seus mecanismos de ação, têm-se estabelecido na literatura que o sistema de recompensa cerebral, que engloba a área do sistema dopaminérgico mesocorticoestriatal ascendente, é o denominador comum para a dependências de várias classes de drogas de abuso (KOOB; VOLKOW, 2016). O sistema de recompensa do cérebro é uma estrutura nervosa que gera sensações de prazer e, assim, contribui para o aprendizado que leva à repetição de comportamentos. Ele é ativado "naturalmente" por atividades como sexo e alimentação, e de maneira "artificial" mais intensa quando são consumidas drogas de abuso (CHAIM; BANDEIRA; ANDRADE, 2015).

Os mecanismos exatos pelos quais a nicotina aumenta a suscetibilidade ao vício em outras substâncias ainda permanecem obscuros. Contudo, a literatura sugere que a exposição crônica a nicotina causa uma desregulação na sinalização GABAérgica na área tegmental ventral no sistema de recompensa cerebral, área do cérebro já mencionada como de fundamental importância para o ciclo de abuso encontrado em praticamente todas as drogas viciantes (OSTROUMOV et al., 2020; FORMIGONI et al., 2017).

Portanto, esta pesquisa visa explorar os diversos aspectos das interações complexas do tabagismo com o uso de drogas em uma população reduzida de um município do nordeste brasileiro, associando o hábito de fumar com o potencial uso ou abuso de outras substâncias psicoativas. Nesse ínterim, objetiva-se avaliar o perfil sociodemográfico da população tabagista bem como a prevalência de uso de drogas e o

grau de envolvimento com variadas substâncias psicoativas dos fumantes de Lagarto-SE. A partir disso, busca-se compreender o impacto desses achados para a formulação de estratégias de prevenção e tratamento do tabagismo e do Transtorno por Uso de Substâncias, aplicando-as ao contexto situacional de saúde.

2 OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Avaliar a prevalência de Transtornos por Uso de Substâncias na população tabagista do município de Lagarto-SE.

2.2. Objetivos Específicos

1. Observar o perfil sociodemográfico da população tabagista do município de Lagarto-SE;
2. Verificar a prevalência do Transtorno por Uso de Substâncias na população tabagista do município de Lagarto-SE;
3. Pesquisar a prevalência do uso e abuso de drogas lícitas ou ilícitas de forma concomitante na população tabagista do município de Lagarto-SE;
4. Avaliar o grau de envolvimento da população tabagista do município de Lagarto-SE com cigarro, álcool e outras drogas ilícitas.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória, do tipo levantamento, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados de 97 participantes entre os meses de dezembro de 2023 e maio de 2024 a partir de frequentadores das Unidades Básicas de Saúde do município de Lagarto/SE localizadas na zona urbana, mediante liberação fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde.

A pesquisa desenvolveu-se segundo a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, sendo preenchido para coleta de dados, a assinatura, em duas vias, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes. A população estudada foi composta por homens e mulheres em idade adulta acima de 18 anos, residentes e utilizadores do sistema de saúde do município de Lagarto/SE. Utilizou-se como critérios de inclusão: pacientes tabagistas, sem tempo mínimo de uso do tabaco, acima de 18 anos de idade, residentes de Lagarto/SE, utilizadores do sistema de saúde local. Constituem os critérios de exclusão: indivíduos tabagistas com idade inferior a 18 anos, como também aqueles que não responderam e/ou recusaram-se a assinar o TCLE.

Para definir o número da amostra, utilizou-se o cálculo de população desconhecida (Equação 1), ou seja, infinita, visto que há escassez de dados quanto à prevalência de tabagismo no município de Lagarto/SE. No cálculo, foi considerado uma margem de erro de 10%, desvio padrão de 0,5, grau de confiança da pesquisa de 95%, que corresponde a um escore Z de 1,96. Assim, obteve-se um número de conjunto amostral de 96 participantes.

Equação 1 – Cálculo do espaço amostral da população pesquisada

$$\text{Número do tamanho da amostra} = \frac{(Z\text{-escore})^2 \times \text{desvio padrão} \times (1 - \text{desvio padrão})}{(\text{margem de erro})^2}$$

Os dados foram coletados por meio de dois questionários estruturados, os quais foram aplicados presencialmente, por quatro entrevistadores. O primeiro questionário buscou avaliar a identificação sumária e dados sociodemográficos do participante, contendo perguntas referentes a (ao): idade, sexo, etnia, tipo de fumo, tempo de fumo e presença de transtorno psiquiátrico iniciado antes do tabagismo.

O segundo questionário foi o ASSIST-OMS Vs 3.1, a versão em português adaptada por Henrique et al. (2004) do *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)*, validada para uso na triagem do grau de envolvimento com álcool, cigarro, e outras substâncias no cenário da Atenção Primária em Saúde (APS). O ASSIST-OMS Vs 3.1 contém oito perguntas sobre o uso de nove classes de substâncias psicoativas (derivados do tabaco, bebidas alcoólicas, maconha, cocaína/crack, anfetaminas ou *ecstasy*, inalantes, hipnóticos/sedativos, alucinógenos e opióides). As perguntas abordam a frequência de uso na vida e nos últimos três meses, desejo ou urgência de consumir, problemas relativos ao uso da substância, interferência na execução de tarefas da rotina, preocupação relacionada ao uso expressa por pessoas próximas ao usuário, tentativas fracassadas de cessar ou diminuir o uso e uso de via injetável. Cada resposta corresponde a um escore diferente que, quando somados, atribui uma pontuação que indica o grau de dependência do usuário com a droga. A soma total pode variar de 0 a 31 para derivados do tabaco e 0 a 39 para as demais substâncias. A faixa de pontuação pode indicar risco leve ou uso ocasional (0 – 3), risco moderado ou uso abusivo (4 – 26) e risco alto ou dependência (≥ 27). Na avaliação do grau de envolvimento com o álcool, pode-se observar risco leve ou uso ocasional (0 – 10), risco moderado ou uso abusivo (11 – 26) e risco alto ou dependência (≥ 27).

Todos os dados coletados nas entrevistas foram inseridos em um banco de dados elaborado no Programa Excel da Microsoft Windows versão on-line e, em seguida, importados para o software Jamovi (versão 2.3.28), em que os dados foram analisados estatisticamente.

Foram utilizados o teste do qui-quadrado (χ^2) de Pearson e a Correlação de Spearman para a análise dos resultados, em que ambos foram considerados significantes quando um valor de $p < 0,05$. O Teste Exato de Fisher foi recorrido nas situações em que o tamanho da amostra foi considerado pequeno ($N < 5$). As variáveis dependentes foram a utilização da substância pelo menos uma vez na vida e o grau de envolvimento com álcool e demais drogas excluindo-se os derivados do tabaco, avaliado pelo ASSIST-OMS Vs 3.1 adaptado para o português. As variáveis independentes foram idade, sexo, tempo de fumo e grau de envolvimento com derivados do tabaco também avaliado pelo ASSIST-OMS Vs 3.1 adaptado ao português.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo contou com as respostas de 97 fumantes, cuja etnia prevalente é parda, com idade média aproximada de 50 anos (49,3 anos) e distribuição praticamente igual entre os sexos masculino e feminino. Foi observada uma maior prevalência de consumo do cigarro industrializado (75%), seguido do cigarro de palha (41%), cigarro eletrônico (5%) e charuto (1%) levando-se em consideração as porcentagens acumuladas (Tabela 1).

Esses dados se assemelham às estimativas do III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira (2017), em que 15,4% da população geral consumiu cigarro industrializado nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa, porcentagem equivalente a 88,8% de uso de cigarro industrializado dentre os usuários de produtos derivados do tabaco (BASTOS et al. 2017).

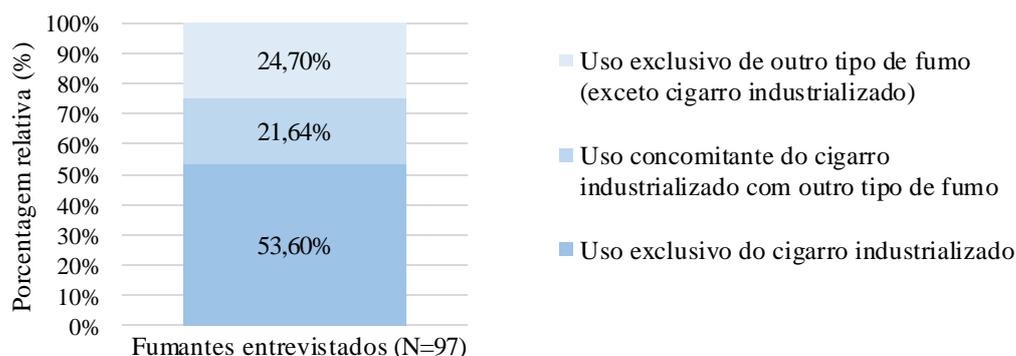
Tabela 1 – Dados sociodemográficos da população entrevistada

Variáveis	N (%)	
Sexo		
Masculino	48	(49.5%)
Feminino	49	(50.5%)
Etnia		
Branco	21	(21.6%)
Pardo	56	(57.7%)
Negro	18	(18.6%)
Amarelo	2	(2.1%)
Faixa etária		
> 65 anos	9	(9.3%)
51-65 anos	37	(38.1%)
41-50 anos	26	(26.8%)
31-40 anos	15	(15.5%)
18-30 anos	10	(10.3%)
Tempo de fumo		
> 60 anos	2	(2.1%)
40-60 anos	18	(19.1%)
20-40 anos	46	(48.9%)
10-20 anos	17	(18.1%)
5-10 anos	6	(6.4%)
< 5 anos	5	(5.3%)
Tipo de fumo ¹		
Industrializado	73	(75%)
Palha	40	(41%)
Eletrônico	5	(5%)
Charuto	1	(1%)

¹ Valores percentuais referentes ao uso concomitante de mais de um tipo de cigarro.

Outros tipos de fumo além do cigarro industrializado figuraram como adjuvantes ou complementares ao cigarro industrializados em 21,64% dos casos, sendo utilizados em associação com o cigarro industrializado. Em contrapartida, 24,7% dos fumantes desta pesquisa relataram fumar exclusivamente outro tipo de cigarro exceto o industrializado, sendo o cigarro de palha o principal figurante nessas situações (Gráfico 1). Para fins de comparação, os números do III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira (2017) divulgados pela FIOCRUZ apontam que 11,13% dos fumantes utilizam outros produtos de tabaco excluindo-se o cigarro industrializado (BASTOS et al., 2017).

Gráfico 1 – Porcentagem referente ao tipo de fumo utilizado pelos entrevistados



Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Com relação ao tempo de fumo, 70,1% dos entrevistados fumam há pelo menos 20 anos, sendo que o menor tempo de fumo observado foi de 6 meses e o maior foi de 73 anos, tendo como média geral 27 anos de fumo. Apesar do maior pico de tempo de fumo pertencer ao sexo masculino (73 anos), as mulheres possuem uma média de tempo de fumo ligeiramente maior entre os pesquisados (Tabela 2).

Tabela 2 – Medidas centrais por sexo dos dados sociodemográficos da população entrevistada

Variável	Sexo	N	Omissos	Média	Moda	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
Idade	Masculino	48	0	48.6	49.0	15.0	21	75
	Feminino	49	0	49.9	58.0	11.1	26	76
Tempo de fumo	Masculino	45	3	26.8	15.0*	17.5	2	73.0
	Feminino	49	0	28.0	25.0*	12.2	0.5	55.0

* Existe mais de uma moda, apenas a primeira é apresentada.

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Dentre as substâncias avaliadas, o álcool foi a substância com a maior prevalência de uso na vida (82%), seguida da maconha (29%), hipnóticos/sedativos (19%), cocaína/crack (18%), e em menor proporção, anfetaminas, inalantes, alucinógenos e opióides (prevalência de uso < 3,2% de cada substância) (Tabela 3).

Tabela 3 – Prevalência de uso de substâncias na vida da população entrevistada

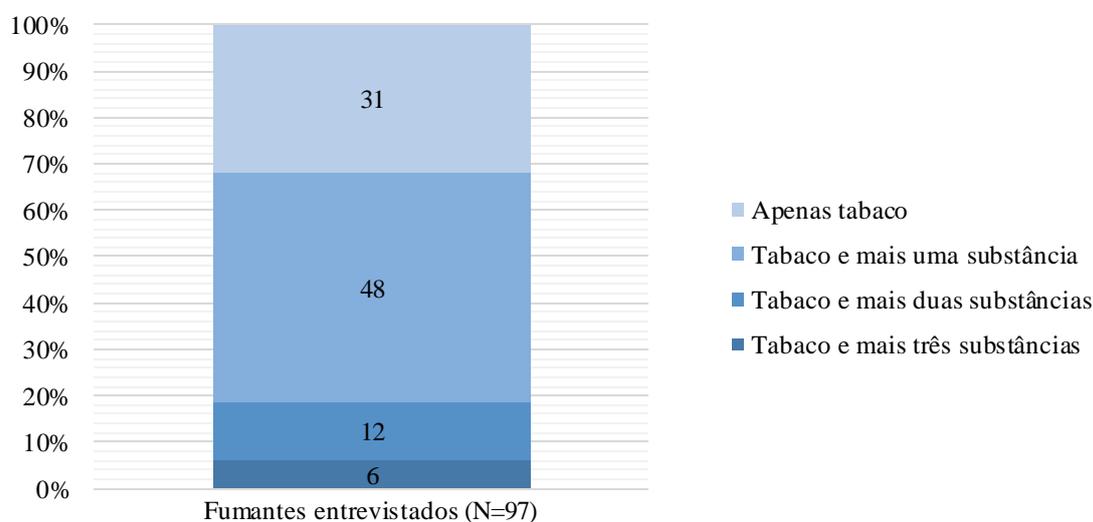
Substância	Grau de Envolvimento (SI)	n (por grau)	(% relativa)	N (total) (%)
Derivados do tabaco	Risco Leve	3	3,10%	97 (100%)
	Risco Moderado	78	80,41%	
	Risco Alto	16	16,49%	
Bebidas alcoólicas	Risco Leve	51	63,75%	80 (82%)
	Risco Moderado	24	30%	
	Risco Alto	5	6,25%	
Maconha	Risco Leve	14	50%	28 (29%)
	Risco Moderado	12	42,85%	
	Risco Alto	2	7,15%	
Cocaína/Crack	Risco Leve	12	70,58%	17 (18%)
	Risco Moderado	3	17,64%	
	Risco Alto	2	11,76%	
Anfetaminas ou êxtase	Risco Leve	3	100%	3 (3,1%)
	Risco Moderado	0	0%	
	Risco Alto	0	0%	
Inalantes	Risco Leve	3	100%	3 (3,1%)
	Risco Moderado	0	0%	
	Risco Alto	0	0%	
Hipnóticos/Sedativos	Risco Leve	7	38,89%	18 (19%)
	Risco Moderado	11	61,11%	
	Risco Alto	0	0%	
Alucinógenos	Risco Leve	2	100%	2 (2%)
	Risco Moderado	0	0%	
	Risco Alto	0	0%	
Opióides/Opiáceos	Risco Leve	1	100%	1 (1%)
	Risco Moderado	0	0%	
	Risco Alto	0	0%	

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

A coleta de informações quanto ao uso de substâncias na vida representa em grande parte das ocasiões um único contato com a substância, o qual não progride para uso recorrente. Quando se considera o uso nos últimos 3 meses, tem-se que 31 indivíduos

utilizam apenas derivados do tabaco, 48 deles o utilizam em associação com mais uma substância, 12 em associação com mais duas substâncias e 6 utilizam o tabaco em conjunto com mais três substâncias (Gráfico 2).

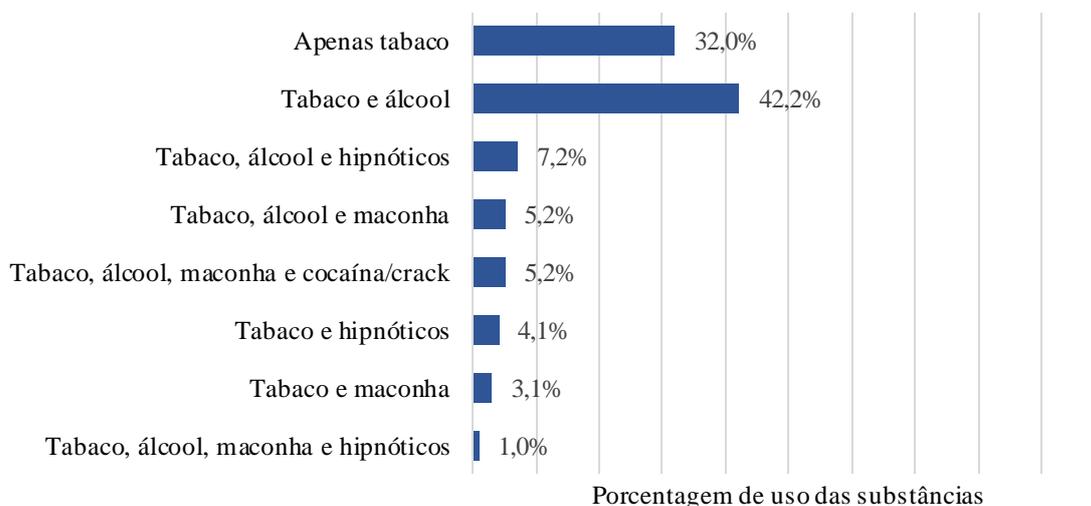
Gráfico 2 – Número de substâncias utilizadas nos últimos 3 meses pelos tabagistas entrevistados



Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

A combinação de tabaco com álcool foi a mais comum levando-se em conta o relato de consumo nos últimos 3 meses. O tabaco e o álcool são também consumidos em associação com outras substâncias como os hipnóticos/sedativos, a maconha e a cocaína/crack. Em menor proporção estão o uso concomitante isolado de tabaco com maconha e de tabaco com hipnóticos (Gráfico 3). O álcool se destaca como a principal substância de combinação com outras drogas, assim como é apontado por um estudo que buscou caracterizar o uso de polissubstâncias na população canadense. Nesse mesmo artigo, 29% realizava consumo de álcool em conjunto com a maconha, além de o álcool ser combinado com cigarro e produtos de *vaping* de forma recorrente (CZOLI; LUONGO; MISCHKI, 2023).

Gráfico 3 – Prevalência de uso concomitante de substâncias nos últimos 3 meses pelos tabagistas entrevistados

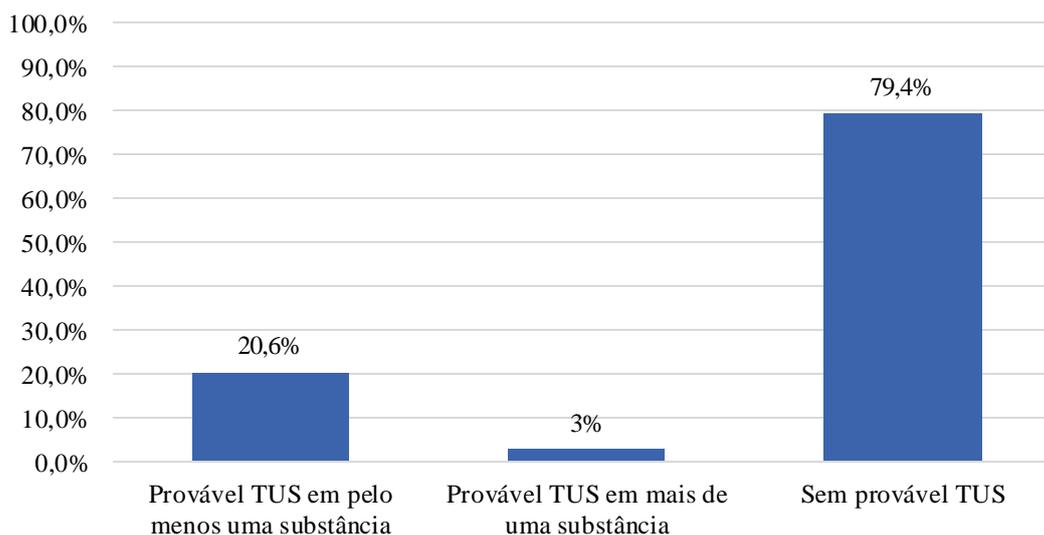


Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Sobre a pontuação do questionário ASSIST aplicado aos fumantes, tem-se que o risco leve indica uso leve ou ocasional e que não traz, no momento, problemas relacionados ao uso da substância, tendo baixo risco de desenvolver prejuízos futuros. A pontuação referente ao risco moderado aponta um risco maior de futuros problemas caso seja mantido o padrão de consumo da substância, incluindo a probabilidade de dependência. Já o escore de risco alto sugere que o usuário tem um alto risco de dependência da substância, e provavelmente desenvolveu transtornos em decorrência do uso de substâncias como problemas de saúde, sociais, econômicos, jurídicos e prejuízos nas relações pessoais (WORLD HEALTH ORGANIZATION et al., 2010).

Sendo assim, as informações coletadas nesta pesquisa por meio do ASSIST-OMS Vs 3.1 adaptado para o português sugerem, levando-se em conta aqueles que obtiveram uma pontuação de risco alta em pelo menos uma substância, uma prevalência de 20,6% (N=20) de provável Transtorno por Uso de Substâncias na população tabagista do município de Lagarto, sendo o tabaco o principal responsável pela manifestação desse transtorno. Em contrapartida, essa prevalência cai para cerca de 3% (N=3) quando são contabilizados os escores de risco alto em pelo menos duas substâncias psicoativas (Gráfico 4). Portanto, essa diminuição ocorre, pois, a maior parte dos entrevistados apresentam transtornos relacionados ao uso de uma única substância, apesar de 7 em cada 10 fumantes (66%) consumirem mais de uma substância de forma concomitante nos últimos 3 meses.

Gráfico 4 – Prevalência estimada de Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) na população tabagista do município de Lagarto-SE



Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Os percentuais obtidos com essa pesquisa estão de acordo com levantamentos nacionais sobre o uso de drogas, em que o consumo de bebidas alcoólicas na vida da população geral atingiu a marca de 71,3% (81,1% homens e 62,2% mulheres). Nesse mesmo estudo, o uso na vida de substâncias ilícitas foi de 8,35% para maconha, 4,8% para hipnóticos/sedativos, 4,37% para cocaína/crack, 3,03% para inalantes, 3% para opióides, 2,6% para anfetaminas e 1,25% para alucinógenos (BASTOS et al., 2017).

Percebe-se que esse levantamento nacional aponta uma menor prevalência de uso da maconha, da cocaína/crack e dos hipnóticos/sedativos quando comparado ao presente estudo. Tais disparidades podem estar relacionadas ao tabagismo praticado pela população investigada e à dependência à nicotina presumida em grande parte das pessoas entrevistadas, fato que predispõe maior risco de uso e abuso de outras drogas viciantes, assim como apontado por OSTROUMOV et al., 2020. Outrossim, uma vez que o indivíduo é exposto à maconha, a probabilidade de iniciar o uso desta substância foi significativamente influenciada pelo histórico prévio de uso de álcool ou tabaco. Nessa perspectiva, entre 85% e 90% dos usuários de álcool ou tabaco passaram a usar maconha após a oportunidade de experimentá-la, número que contrasta com a probabilidade de uso da maconha entre os indivíduos que nunca fumaram ou beberam, a qual não ultrapassa os 25% (WAGNER; ANTHONY, 2002). No presente estudo, aponta-se, nesse sentido, associação estatisticamente significativa ($p=0.013$) entre o grau de envolvimento do tabaco e o uso de maconha na vida (Tabela 4).

Tabela 4 – Associação entre o grau de envolvimento com tabaco e o uso de maconha na vida pelo Teste do Qui-quadrado

SI Tabaco	Uso de Maconha na vida		Total
	SIM	NÃO	
Leve	3	0	3
Moderado	19	59	78
Alto	6	10	16
Total	28	69	97
Testes χ^2	Valor	gl	Valor de p
χ^2	8.75	2	0.013*
N	97		

Nota: *p < 0,05

Nota: SI (*Substance Involvement* ou Grau de Envolvimento com a substância).

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Ademais, a literatura indica que a dependência de nicotina tende a aumentar com a duração do tabagismo, sendo o tempo desde a primeira vez que a pessoa fumou um dos fatores preditores da dependência de nicotina (ALI et al., 2020). Em concordância com a literatura atual, foi observada correlação significativa entre o tempo de fumo e o grau de envolvimento com o tabaco ($p=0.046$) (Tabela 5).

Tabela 5 – Correlação entre variáveis e o grau de envolvimento do tabaco e demais drogas pelo Teste de Correlação de Spearman

Variável	Idade	Tempo de fumo	SI tabaco	SI álcool	SI maconha	SI cocaína/crack	SI hipnóticos
Idade							
Rho de Spearman	—						
gl	—						
p-value	—						
Tempo de fumo							
Rho de Spearman	0.611***	—					
gl	92	—					
p-value	< .001	—					
SI tabaco							
Rho de Spearman	-0.014	0.206*	—				
gl	95	92	—				
p-value	0.893	0.046	—				
SI álcool							

Rho de Spearman	-0.240*	-0.191	-0.013	—			
gl	78	75	78	—			
p-value	0.032	0.097	0.908	—			
SI maconha							
Rho de Spearman	-0.239	-0.302	0.186	0.353	—		
gl	26	23	26	24	—		
p-value	0.220	0.142	0.343	0.077	—		
SI cocaína/crack							
Rho de Spearman	-0.490*	-0.351	-0.084	0.340	0.694**	—	
gl	15	14	15	14	13	—	
p-value	0.046	0.182	0.749	0.198	0.004	—	
SI hipnóticos							
Rho de Spearman	-0.293	-0.273	0.216	0.414	0.088	-0.354	—
gl	16	16	16	14	4	3	—
p-value	0.238	0.273	0.389	0.111	0.868	0.559	—

Nota: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Nota: SI (*Substance Involvement* ou Grau de Envolvimento com a substância).

Nota: anfetaminas, inalantes, alucinógenos e opióides não entraram na análise devido ao baixo número de entrevistados usuários na vida.

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Ainda na Tabela 5, observa-se correlação significativa entre a idade dos entrevistados e o grau de envolvimento com bebidas alcoólicas ($p=0.032$) e cocaína/crack ($p=0.046$), apresentando coeficiente de Spearman negativo. Em conformidade com esses achados, estudos indicam que indivíduos que consomem álcool em idades mais jovens têm um risco consideravelmente maior de desenvolver transtornos relacionados ao álcool ao longo da vida (CONNOR; WEIER; HALL, 2019), bem como indivíduos jovens adultos são mais vulneráveis ao uso e abuso de cocaína/crack devido à condição socioeconômica e exposição a ambientes sociais desfavoráveis (REZENDE-PINTO et al., 2018).

Um estudo longitudinal revelou que 39% dos pacientes com transtornos por uso de cocaína também faziam uso de cannabis, mostrando alta prevalência de uso simultâneo entre maconha e estimulantes (SANVISENS et al., 2021). Além disso, entre pessoas que foram expostas à cocaína, estima-se que aquelas que usam maconha tiveram cerca de 15 vezes mais chance de realmente usar a cocaína do que aquelas sem histórico de uso de maconha (WAGNER; ANTHONY, 2002). Em sinergia com outros artigos científicos, os dados dessa pesquisa expostos na Tabela 5 ressaltam uma correlação diretamente proporcional entre o grau de envolvimento com a maconha e o grau de envolvimento com

a cocaína/crack ($p=0.004$) e associação significativa entre o uso de maconha e o uso de cocaína/crack na vida ($p<0.001$) (Tabela 6).

Tabela 6 – Associação entre o uso de maconha na vida e o uso de cocaína/crack na vida pelo Teste do Qui-quadrado

Uso de maconha na vida	Uso de cocaína/crack na vida		Total
	SIM	NÃO	
SIM	15	13	28
NÃO	2	67	69
Total	17	80	97
Testes χ^2	Valor	gl	Valor de p
χ^2	35.4	1	<0.001***
N	97		

Nota: *** $p < 0,001$

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Também foi observada associação estatisticamente significativa entre o uso de maconha e o uso de inalantes ($p=0.022$), entre o uso de cocaína/crack e o uso de inalantes ($p=0.005$), e entre o uso de cocaína/crack e o uso de alucinógenos ($p=0.029$) (Tabelas 7, 8 e 9). Foi aplicado o Teste Exato de Fisher para análises com tamanho de amostra pequeno ($N<5$).

Tabela 7 – Associação entre o uso de maconha na vida e o uso de inalantes na vida pelo Teste do Qui-quadrado e pelo Teste Exato de Fisher

Uso de maconha na vida	Uso de inalantes na vida		Total
	SIM	NÃO	
SIM	3	25	28
NÃO	0	69	69
Total	3	94	97
Testes χ^2	Valor	gl	p
χ^2	7.63	1	0.006**
Teste Exato de Fisher			0.022*
N	97		

Nota: * $p < 0,05$

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Tabela 8 – Associação entre o uso de cocaína/crack na vida e o uso de inalantes na vida

Uso de inalantes na vida

Uso de cocaína/crack na vida	SIM	NÃO	Total
SIM	3	14	17
NÃO	0	80	80
Total	3	94	97
Testes χ^2	Valor	gl	p
χ^2	14.6	1	<0.001***
Teste Exato de Fisher			0.005**
N	97		

Nota: **p < 0,01

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Tabela 9 – Associação entre o uso de cocaína/crack na vida e o uso de alucinógenos na vida

Uso de cocaína/crack na vida	Uso de alucinógenos na vida		Total
	SIM	NÃO	
SIM	2	15	17
NÃO	0	80	80
Total	2	95	97
Testes χ^2	Valor	gl	p
χ^2	9.61	1	0.002**
Teste Exato de Fisher			0.029*
N	97		

Nota: *p < 0,05

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Embora essa análise não determine a ordem de uso ou experimentação dessas substâncias na vida, a literatura destaca que o uso de maconha muitas vezes precede o uso de cocaína e crack, e o envolvimento com inalantes e alucinógenos pode ocorrer em diferentes estágios dessa progressão (VAN DER MEER SANCHEZ; NAPPO, 2002).

5 CONCLUSÃO

Neste estudo, investigamos a prevalência do Transtorno por Uso de Substâncias em pacientes tabagistas do município de Lagarto-SE, focando nas associações significativas entre o uso de derivados do tabaco, álcool, maconha, cocaína/crack e outras substâncias psicoativas.

Os resultados indicam que há uma correlação importante entre o tempo de fumo e o grau de envolvimento com o tabaco, o que sugere que a precocidade das intervenções pode ser crucial para mitigar a dependência e transtornos relacionados ao fumo em longo prazo.

Adicionalmente, observou-se uma associação significativa entre o grau de envolvimento com o tabaco e o uso de maconha. Indivíduos com maior grau de dependência do tabaco também tendem a experimentar e passar a utilizar maconha de forma mais prevalente, destacando que a abordagem da cessação tabágica de forma multidisciplinar pode prevenir o uso e abuso futuro de outras substâncias.

Além disso, a pesquisa revelou também que indivíduos que usam cocaína/crack frequentemente fazem uso concomitante de maconha, inalantes e alucinógenos, demonstrando um padrão de uso de polissubstâncias. Devido à complexidade dos mecanismos que compõem a adicção, faz-se preciso a aplicação de abordagens integradas direcionadas que tratem o uso concomitante dessas substâncias.

Esses achados ressaltam a necessidade de implementação de planos de combate ao uso de drogas, focados na prevenção e que considerem as complexas interações inerentes ao uso de diferentes substâncias psicoativas. É de suma relevância no cenário da APS a adoção de estratégias multidisciplinares que visem a cessação do tabagismo. Essas medidas, aliadas a políticas públicas voltadas para a educação e a conscientização sobre os riscos do uso de múltiplas drogas, podem desempenhar um expressivo na redução da prevalência do Transtorno por Uso de Substâncias em pacientes tabagistas.

6 PERSPECTIVAS DE FUTUROS TRABALHOS

Embora este estudo tenha avançado nossa compreensão sobre o uso de substâncias em pacientes tabagistas, há uma necessidade contínua de pesquisas adicionais. Futuros estudos devem considerar amostras maiores e mais diversas, não se restringindo ao público fumante e incluindo variáveis como fatores genéticos, ambientais e sociais que possam influenciar o uso de tabaco e outras drogas. Além disso, estudos longitudinais ajudariam a entender como o uso de uma substância influencia o uso subsequente de outras ao longo do tempo.

Essas perspectivas visam aprofundar a compreensão das interações complexas entre o tabagismo e o uso de múltiplas substâncias, fornecendo direcionamentos para futuras pesquisas científicas.

7 REFERÊNCIAS

- American Psychiatry Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5. 5.ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.
- ALI, F. R. M. et al. Peer reviewed: onset of regular smoking before age 21 and subsequent nicotine dependence and cessation behavior among US adult smokers. **Preventing chronic disease**, v. 17, 2020.
- BASTOS, F. I. P. M. et al. (Org.). III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528 p.
- CHAIM, C. H.; BANDEIRA, K. B. P.; DE ANDRADE, A. G. Fisiopatologia da dependência química. **Revista de Medicina**, v. 94, n. 4, p. 256-262, 2015.
- CONNOR, J. P.; WEIER, M.; HALL, W. D. The Age of Onset of Alcohol Use Disorders. In: de GIROLAMO, G., MCGORRY, P., SARTORIUS, N. (eds) **Age of Onset of Mental Disorders**, p. 169–182, 12 nov. 2018.
- CUSTODIO, L. et al. Nicotine and opioid co-dependence: Findings from bench research to clinical trials. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, v. 134, p. 104507, 2022.
- CZOLI, C.; LUONGO, G.; MISCHKI, T. Characterizing polysubstance use: What do we know about use of cigarettes, vaping products, cannabis, and alcohol among Canadians? **Health Reports**, v. 34, n. 4, p. 16-22, 2023.
- DE CASTRO, M. R. P. et al. A dependência da nicotina associada ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 29, n. 2, p. 131-140, 2008.
- FORMIGONI, M. L. O. D. S. et al. Neurobiologia: mecanismos de reforço e recompensa e os efeitos biológicos comuns às drogas de abuso. **Curso EAD SUPERA**. Brasília, DF: MJC, 2017. Módulo 2, Capítulo 1, p. 13-27, 2017.
- HATSUKAMI, D. K.; STEAD, L. F.; GUPTA, P. C. Tobacco addiction. **The Lancet**, v. 371, n. 9629, p. 2027-2038, 2008.
- HENRIQUE, I. F. S. et al. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 50, p. 199-206, 2004.
- HUMENIUK, R. et al. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): manual for use in primary care. Geneva: World Health Organization, 2010.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde – 2019**. Painel de Indicadores – PNS. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/painel-de-indicadores-mobile-desktop/>. Acesso em 15 de julho de 2024.

KOOB, G. F.; VOLKOW, N. D. Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis. **The Lancet Psychiatry**, v. 3, n. 8, p. 760-773, 2016.

OSTROUMOV, A. et al. Acute nicotine exposure alters ventral tegmental area inhibitory transmission and promotes diazepam consumption. **Eneuro**, v. 7, n. 2, 2020.

REZENDE-PINTO, A. et al. The effect of religiosity during childhood and adolescence on drug consumption patterns in adults addicted to crack cocaine. **BJPsych open**, v. 4, n. 5, p. 324-331, 2018.

SANVISENS, A. et al. Long-term outcomes of patients with cocaine use disorder: a 18-years addiction cohort study. **Frontiers in Pharmacology**, v. 12, p. 625610, 2021.

Tobacco control - PAHO/WHO | Pan American Health Organization. Disponível em: <https://www.paho.org/en/topics/tobacco-control>. Acesso em: 15 de julho de 2024.

The jamovi project (2022). *jamovi*. (Version 2.3) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.

UNODC. World Drug Report 2024. **United Nations Office on Drugs and Crime**. Vienna, Austria. 2024. Disponível em: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2024.html>. Acesso em: 15 de julho de 2024.

VAN DER MEER SANCHEZ, Z.; NAPPO, S. A. Progression on drug use and its intervening factors among crack users. **Revista de saúde pública**, v. 36, n. 4, p. 420-430, 2002.

WAGNER, F. A.; ANTHONY, J. C. Into the world of illegal drug use: exposure opportunity and other mechanisms linking the use of alcohol, tobacco, marijuana, and cocaine. **American journal of epidemiology**, v. 155, n. 10, p. 918-925, 2002.

WHO. **WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025**. World Health Organization, 2021.

World No Tobacco Day 2024 - PAHO/WHO | Pan American Health Organization. Disponível em: <https://www.paho.org/en/campaigns/world-no-tobacco-day-2024>. Acesso em: 15 de julho de 2024.

8 ANEXO 1 – ARTIGO ACEITO E PUBLICADO NA REVISTA JRG DE ESTUDOS ACADÊMICOS

Revista JRG de Estudos Acadêmicos, Ano 7, Vol. VII, n.15, jul.-dez., 2024



81 ISSN: 2595-1661

ARTIGO DE REVISÃO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:
<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Prevalência de transtorno por uso de substâncias na população tabagista de um município no estado de Sergipe, Brasil

Prevalence of substance use disorder in the smoking population of a municipality in the state of Sergipe, Brazil

DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1511

ARK: 57118/JRG.v7i15.1511

Recebido: 29/10/2024 | Aceito: 12/11/2024 | Publicado on-line: 13/11/2024

Cley Gabriel Lima Carvalho Dantas¹

<https://orcid.org/0009-0007-5329-3483>
<http://lattes.cnpq.br/7798961577162348>
 Universidade Federal de Sergipe, SE, Brasil
 E-mail: cleygabriel@gmail.com

Antônio Carvalho Azevedo²

<https://orcid.org/0009-0004-2818-8727>
<http://lattes.cnpq.br/1308745679726857>
 Universidade Federal de Sergipe, SE, Brasil
 E-mail: tonnycarvalho1999@gmail.com

Tarcisio Nascimento Cardoso³

<https://orcid.org/0000-0002-4082-1538>
<http://lattes.cnpq.br/9036212527121795>
 Universidade Federal de Sergipe, SE, Brasil
 E-mail: tatnco@gmail.com

Marcos Daniel Seabra Santos⁴

<https://orcid.org/0009-0007-1551-4513>
<http://lattes.cnpq.br/9065134767801461>
 Universidade Federal de Sergipe, SE, Brasil
 E-mail: marcosdss_med@hotmail.com

Makson Gleydson Brito de Oliveira⁵

<https://orcid.org/0000-0002-3668-012X>
<http://lattes.cnpq.br/5895580677261957>
 Universidade Federal de Sergipe, SE, Brasil
 E-mail: makson_gbo@academico.ufs.br

Mônica Santos de Melo Seabra⁶

<https://orcid.org/0000-0002-7279-3498>
<http://lattes.cnpq.br/5380409032687472>
 Universidade Federal de Sergipe, SE, Brasil
 E-mail: monicameloseabra@yahoo.com



¹ Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Sergipe.

² Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Sergipe.

³ Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Sergipe.

⁴ Graduado em Medicina. Especialista em Dermatologia. Doutorando em Biotecnologia pela Universidade Federal de Sergipe.

⁵ Graduado em Farmácia. Mestre em Ciências Farmacêuticas. Doutor em Ciências da Saúde

⁶ Graduada em Farmácia. Mestra em Ciências Farmacêuticas. Doutora em Ciências da Saúde