

# **Percepção dos alunos de medicina da UBI perante a utilização de canábis para fins medicinais**

**Ricardo Alexandre Alves Graças**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Medicina**  
(Mestrado integrado)

Orientador: Dr. Abel Garcia Abejas

**Abril de 2021**



## **Dedicatória**

Quero dedicar esta dissertação a todas as pessoas que me apoiaram nesta longa jornada e em especial à minha avó Adília. Mesmo não estando presente fisicamente sei que ela iria ficar muito orgulhosa por este momento tão especial.



## **Agradecimentos**

Em primeiro lugar, quero agradecer aos meus pais, à Eduarda e ao Humberto e ao resto da minha família por todo o acompanhamento, carinho e apoio que me transmitiram ao longo destes 6 anos académicos. Quero agradecer por terem acreditado em mim, por terem feito tudo por mim e por me terem ajudado nos momentos mais tristes da minha vida.

Em segundo lugar, quero agradecer à minha namorada por todo o amor e carinho que me transmitiu ao longo deste período de tempo e por ter sido incansável em aturar os meus momentos de stress. Obrigado pelas dicas e pelas palavras de conforto sempre que precisei.

Quero agradecer a todos os amigos que fiz nesta cidade que sempre me ajudaram naquilo que precisei e que me proporcionaram momentos muito felizes. Obrigado por todos os jantares, por todas as surpresas, por todas as saídas e por todas as maratonas de estudo. Um obrigado especial aos meus eternos companheiros de casas José, Francisco e Paulo que viveram praticamente comigo do início ao fim do curso, e aos meus grupos de amigos GGA e JRP. Um obrigado especial à Ana Rute por todo apoio durante a realização desta obra e pelas aventuras em congressos que atravessámos juntos.

Quero agradecer ao meu orientador Dr. Abel Abejas por toda a incansável ajuda e apoio que me deu durante a realização desta dissertação. Obrigado por ter sido um orientador exigente, atencioso e interessado que me permitiu realizar uma obra do qual me orgulho.

Obrigado à FCS-UBI por me ter permitido realizar o sonho de ser médico.

Obrigado à Covilhã por me ter acolhido e por todas as histórias que aqui passei.



## Resumo

**Introdução:** A canábis é uma planta muito falada no que respeita ao seu uso medicinal. Grande parte dos países da União Europeia permite, ou está a considerar permitir, o uso médico desta substância. Contudo, a evidência científica relativamente à sua eficácia é ainda limitada, o que se reflete na ausência de diretrizes clínicas devidamente adequadas. No campo da ética e da saúde pública também é motivo de controvérsia. A opinião sobre a legalização desta substância entre alunos de medicina é muito importante visto serem potenciais prescritores enquanto futuros médicos.

**Objetivos:** Sondar a opinião e conhecimento dos alunos de Medicina da Universidade da Beira Interior relativamente ao uso de canábis medicinal. Comparar as respostas em função do ano académico e dos hábitos de consumo da substância.

**Metodologia:** Estudo observacional descritivo e transversal com aplicação de um questionário anónimo online aos 979 alunos de medicina da Universidade da Beira Interior matriculados no ano letivo 2019/2020. O preenchimento do questionário esteve disponível nos meses de Março, Abril e Maio de 2020. Posteriormente, procedeu-se à análise estatística da amostra com recurso ao software Statistical Package for Social Sciences® versão 26, utilizando os testes Qui-quadrado, Fisher e Mann-Whitney.

**Resultados:** Foram obtidas 310 respostas (31,66%), das quais 239 do sexo feminino (77,1%) e 71 do sexo masculino (22,9%). Entre os inquiridos, 19,7% consumia ocasional ou regularmente canábis, sendo o sexo masculino (42,6%) frequentemente mais consumidor ( $p < .001$ ). A maioria dos alunos (93,9%) considerou ser a favor da legalização da canábis medicinal. A dor crónica (92,6%), o cancro (71,9%) e a epilepsia (53,9%) foram as aplicações terapêuticas mais apontadas por parte dos alunos, sendo que o cancro ( $p = .010$ ), epilepsia ( $p = .020$ ) e esclerose múltipla ( $p = .043$ ) foram significativamente mais mencionados por alunos consumidores. Apenas 33,9% dos alunos recomendaria o uso ilícito desta substância em caso de benefício comprovado. A ausência de evidência científica (57,9%) e a frequência de efeitos adversos (57,9%) foram as principais razões apontadas pelos alunos contra a legalização desta substância. A maioria dos alunos (98,4%) considerou a necessidade de maior formação e investigação na área.

**Conclusão:** Os estudantes de medicina da Universidade da Beira Interior que responderam ao questionário são a favor da legalização da canábis medicinal, conhecem algumas aplicações terapêuticas, não recomendariam o seu uso caso fosse ilegal e pretendem mais formação sobre esta temática. O historial de consumo de canábis por parte dos alunos está correlacionado com mais conhecimento relativamente às aplicações médicas da canábis.

## **Palavras-chave**

Canábis medicinal;alunos de medicina;Universidade da Beira Interior;ética;saúde pública;

## Abstract

**Introduction:** Cannabis is an increasingly talked about plant regarding its medicinal use. Most European countries allow, or are considering allowing, the medical use of this substance. However, scientific evidence regarding the efficacy of medical cannabis is still limited, which is reflected in the absence of duly adequate clinical guidelines. In the field of ethics and public health it is also the subject of much controversy. The opinion about the legalization of medical cannabis among medical students is very important since they are potential prescribers as future doctors.

**Aim:** To survey the opinion and knowledge of medical students at the University of Beira Interior regarding the use of medical cannabis. Compare the answers according to the academic year and the consumption habits of the substance.

**Methods:** Descriptive and cross-sectional observational study with application of an anonymous online questionnaire to 979 medical students from the University of Beira Interior enrolled in the academic year 2019/2020. The questionnaire was available in the months of March, April and May 2020. Subsequently, the sample was statistically analyzed using the software Statistical Package for Social Sciences® version 26, with the Chi-square, Fisher and Mann-Whitney tests.

**Results:** 310 responses (31.66%) were obtained, of which 239 were female (77.1%) and 71 were male (22.9%). Among respondents, 19.7% consumed cannabis occasionally or regularly, with males (42.6%) being more frequently consumers ( $p < .001$ ). Most students (93.9%) considered to be in favor of the legalization of medical cannabis. Chronic pain (92.6%), cancer (71.9%) and epilepsy (53.9%) were the most indicated therapeutic applications by students, with cancer ( $p = .010$ ), epilepsy ( $p = .020$ ) and multiple sclerosis ( $p = .043$ ) being significantly more mentioned by consuming students. Only 33.9% of students would recommend the illicit use of this substance in case of proven benefit. The absence of scientific evidence (57.9%) and the frequency of adverse effects (57.9%) were the main reasons cited by students against the legalization of this substance. Most students (98.4%) considered the need for further training and research in the area.

**Conclusion:** Medical students at the University of Beira Interior who answered the questionnaire are in favor of the legalization of medical cannabis, know some therapeutic applications, would not recommend its use if it was illegal and want more training on this subject. The history of cannabis use by students is correlated with more knowledge regarding the medical applications of cannabis.

## **Keywords**

Medical cannabis;medical students;University of Beira Interior;ethics;public health;

# Índice

Dedicatória	iii
Agradecimentos	v
Resumo	vii
Palavras-chave	viii
Abstract	ix
Keywords	x
Lista de figuras	xiii
Lista de tabelas	xv
Lista de acrónimos e siglas	xvii
1. Introdução	1
2. Materiais e Métodos	3
2.1 População e Amostra do estudo	3
2.2 Instrumentos e métodos de recolha de dados	3
2.3 Análise estatística	5
2.4 Pesquisa da literatura de referência	6
3. Resultados	9
3.1 Caracterização da amostra	9
3.2 Opinião e conhecimento dos alunos em relação ao uso de canábis medicinal	9
3.3 Opinião dos alunos em função do ano académico	11
3.4 Opinião dos alunos em função dos hábitos de consumo de canábis	14
4. Discussão	17
4.1 Legalização do uso de canábis para fins medicinais	17
4.2 Aplicações medicinais da canábis	17
4.3 Recomendação do uso ilícito de canábis medicinal	19
4.4 Motivos e dilemas contra o uso de canábis medicinal	20
4.5 Opinião dos alunos em função do ano académico e dos hábitos de consumo de canábis	23
4.6 Formação e investigação	24
4.7 Canábis, saúde pública e ética	25
4.8 Limitações do estudo e perspetivas futuras	26
5. Conclusão	29
6. Bibliografia	31
7. Anexos	35



## **Lista de Figuras**

Figura 1 - Fluxograma de elaboração do questionário	5
Figura 2 - Fluxograma para a seleção da literatura revista	7



## **Lista de Tabelas**

Tabela 1 - Critérios de inclusão e exclusão da literatura de referência	8
Tabela 2 - Palavras chave utilizadas no processo de pesquisa	8
Tabela 3 - Caracterização da amostra (n=310)	9
Tabela 4 - Análise descritiva das respostas obtidas (n=310)	11
Tabela 5 - Comparação da opinião dos alunos em função do ano académico (anos científicos n=139; anos clínicos n=171)	13
Tabela 6 - Comparação da opinião dos alunos em função dos hábitos de consumo de canábis (consumidores n=61; não consumidores n=249)	15
Tabela 7 - Resíduos ajustados	16



## **Lista de Acrónimos e Siglas**

CBD	Cannabidiol
CBN	Cannabinol
CNECV	Conselho Nacional De Ética Para As Ciências da Vida
EUA	Estados Unidos da América
FCS	Faculdade de Ciências da Saúde
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
SIDA	Síndrome da imunodeficiência adquirida
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
THC	Trans- $\Delta$ -9-tetrahydrocannabinol
UBI	Universidade da Beira Interior



## 1. Introdução

*Cannabis sativa* L. (cannabinaceae), também conhecida como marijuana ou erva, pertence a um grupo de arbustos herbáceos que se encontram largamente distribuídos por áreas temperadas e tropicais, sendo usualmente reconhecidas três espécies: *Cannabis sativa*, *Cannabis indica* e *Cannabis ruderalis*. (1)

Esta substância pode ser utilizada como comida e ração animal mas também como droga alucinogénica e com finalidades terapêuticas. (1)

A canábis é composta por múltiplos canabinóides. (2) De entre mais de 100 canabinóides identificados, o mais potente em termos de atividade psicoativa é o trans- $\Delta$ -9-tetrahydrocannabinol (THC). (1) Outros compostos relacionados incluem o cannabidiol (CBD) e o cannabinoil (CBN) que apresentam outros efeitos farmacológicos. (1) A canábis não é um simples medicamento mas antes uma família de vários medicamentos. (3) Diferentes espécies de canábis podem ter diferentes efeitos em função das concentrações dos seus canabinóides. (2) Esta pode ser administrada de várias formas: fumada, ingerida, vaporizada ou como spray. (4)

O aumento do interesse em usar canábis medicinal ocorreu depois da descoberta de um sistema canabinóide no organismo humano que está associado ao controlo de diversas funções biológicas. (1) A maioria dos países da união europeia permite, ou está a considerar permitir, o seu uso médico. (1) A canábis esta associada a uma grande variedade de benefícios terapêuticos: analgésico para a dor, antiespástico para esclerose múltipla, anticonvulsivo para epilepsia, antiemético no tratamento do cancro e estimulante de apetite em pacientes com HIV. (4)

Ainda que muitos estudos estejam a providenciar resultados promissores no uso da canábis medicinal existem outros trabalhos que indicam o contrário. (5) Os estudos costumam ter limitações metodológicas, amostras insuficientes, são baseados em falsas premissas ou indicam apenas a potencial eficácia da canábis medicinal. (5) O uso agudo da canábis está associado a problemas de aprendizagem, memória, atenção e de coordenação motora. (6) O uso crónico da canábis está associado a um aumento do risco de dependência e ao desenvolvimento de doenças psiquiátricas como a esquizofrenia. (6)

A evidência da eficácia do uso de canábis é ainda limitada, o que também se reflete na ausência de guias clínicos uniformes baseados na evidência. (7) Neste sentido, é evidente que o uso de canábis medicinal aumenta a responsabilidade dos médicos em velar pelos interesses e bem estar dos seus pacientes bem como a responsabilidade de não lhes causar dano. (7) É necessário mais conhecimento por parte dos médicos que prescrevem esta substância, uma boa relação com o doente e devidas campanhas educacionais que alertem sobre os riscos versus benefícios. (8) Os princípios éticos biomédicos da beneficência e não maleficência, de respeito pela autonomia e da justiça podem ajudar a guiar este tipo de tratamentos. (9) Para além disso, com a progressiva tendência de legalização do uso de canábis, certas questões de Saúde Pública tornam-se cada vez mais relevantes. (10)

Saber a opinião sobre a legalização da canábis medicinal entre estudantes de medicina é muito importantes pois como futuros médicos vão poder prescrever, recomendar ou tratar doentes com preparações à base da canábis. (11)

Este trabalho tem como objetivo sondar a opinião, conhecimento e crenças dos alunos de medicina da UBI relativamente ao uso de canábis medicinal e analisar as respostas em função do ano académico e dos hábitos de consumo da substância. Com base nestes objetivos, traduzem-se as seguintes hipóteses de estudo:

Hipótese 1: Os alunos de medicina da UBI têm uma posição favorável em relação ao uso da canábis medicinal;

Hipótese 2: Os alunos consumidores de canábis têm mais conhecimento e uma posição mais favorável em relação a esta temática;

Hipótese 3: Os alunos dos anos científicos têm uma posição mais favorável em relação a esta temática.

## **2. Materiais e Métodos**

### **2.1 - População e Amostra do estudo**

Este estudo é do tipo observacional, descritivo e transversal cuja população alvo correspondeu aos estudantes do Mestrado Integrado em Medicina da FCS-UBI matriculados ano letivo 2019/2020 e que contou com um total de 979 alunos.

A amostra teve como critérios de inclusão os estudantes de medicina matriculados nesse ano letivo que se voluntariaram para responder ao questionário no período de disponibilização do mesmo: Março, Abril e Maio de 2020.

Os critérios de exclusão corresponderam à não aceitação do consentimento informado disponível no início do questionário ou ao preenchimento de dados não válidos.

A amostra reuniu um total de 310 respostas, correspondendo a 31,66% da população.

### **2.2 - Instrumentos e métodos de recolha de dados**

A recolha de dados foi realizada através de um questionário online (Anexo 1) no qual fazia parte um preâmbulo e um termo de consentimento informado, questões sobre dados pessoais e académicos (idade, género e ano académico) e seis perguntas de resposta fechada. Nestas perguntas foi questionado aos alunos: a posição relativa à legalização do uso de canábis para fins medicinais; as patologias em que esta substância poderia ser usada (mais que uma alternativa possível); se já tinham consumido esta substância; se aconselhariam aos doentes o uso ilícito desta substância caso houvesse evidência científica comprovada; caso fossem contra a legalização da canábis que motivos eram causa dessa tomada de posição; se achavam necessária mais formação e investigação na área.

O questionário foi desenvolvido de acordo com a metodologia de Delphi, num processo constituído por várias etapas (Figura 1). Foram consultados questionários de outros estudos semelhantes (11,12,14,29) antes da elaboração do mesmo.

Inicialmente, foi elaborada uma primeira versão do questionário que foi apresentada a um grupo de 5 alunos do 5º ano de medicina da UBI de forma a avaliarem a pertinência das questões. De forma a não introduzir viés estes colegas não responderam à versão final do questionário.

Posteriormente, após discussão com a equipa, foi elaborada uma nova versão do questionário com perguntas adequadas e válidas aos objetivos da investigação. Esta nova versão do questionário foi apresentada a um grupo de 5 alunos do 2º ano de medicina de forma a avaliarem a linguagem e interpretação do mesmo. Este grupo de alunos também não respondeu à versão final do questionário de forma a não introduzirem viés.

Após as devidas alterações foi então elaborado o questionário final. Este questionário foi sujeito a aprovação pela Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior (Anexo 2) no qual foi assegurada a confidencialidade dos dados dos participantes e o cumprimento das normas vigentes no âmbito dos trabalhos de investigação.

A divulgação dos questionários (em formato online, no Google Forms®) foi feita através do envio para o e-mail institucional de todos os estudantes de Medicina da FCS-UBI e pela partilha na plataforma social do Facebook® nos respetivos grupos de ano. Este método foi escolhido para facilitar a participação dos alunos dadas as circunstâncias provocadas pelo COVID-19. O questionário esteve disponível entre Março e Maio de 2020 possibilitando uma obtenção total de 310 respostas. O uso destas duas plataformas durante um período largo de tempo constituiu uma estratégia para aumentar a divulgação do estudo e a consequente participação no mesmo.

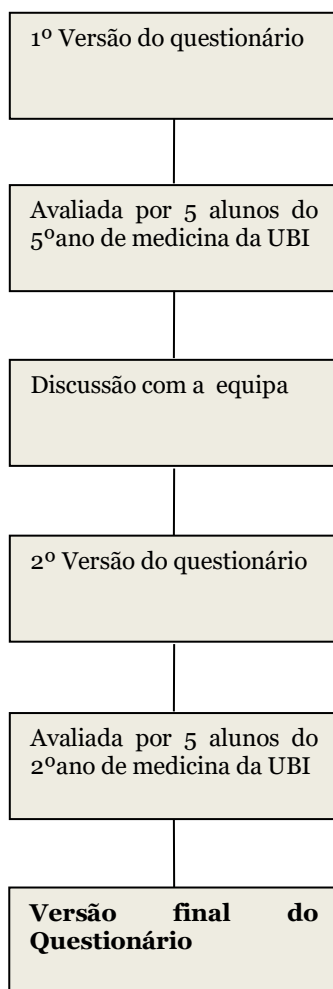


Figura 1| Fluxograma de elaboração do questionário.

### 2.3 - Análise estatística

Todos os dados foram obtidos através dos questionários. Para a apresentação dos dados recorreu-se ao uso de tabelas, com os respetivos dados estatísticos antecidos de análise. A análise estatística foi realizada com recurso ao IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 26 para Microsoft Windows®, com um nível de significância ( $\alpha$ ) definido de 0,05. Para um erro de 5% seria necessária uma amostra mínima de 277 respostas. Considerando as 310 respostas obtidas o erro foi inferior a 5%.

A média e o desvio-padrão foram calculados para variáveis contínuas e a frequência relativa e absoluta para variáveis nominais. A normalidade das distribuições foi analisada através do teste Kolmogorov-Smirnov. Os testes Qui-quadrado, Fisher e

Mann-Whitney foram usados para determinar associações e diferenças significativas entre as respetivas variáveis.

## **2.4 - Pesquisa da literatura de referência**

Para a realização da pesquisa bibliográfica foi utilizado o Pubmed como base de dados.

Para efetuar a pesquisa foi utilizado o descritor MeSH, utilizando diversas palavras-chave e várias sequências. Estes termos foram combinados de várias formas, utilizando o domínio booleano, de maneira a aumentar a sensibilidade da pesquisa. As sequências utilizadas foram as seguintes: "Medical cannabis [MeSH Terms]" OR "Medical marijuana [MeSH Terms]"; cannabis [MeSH Terms]" OR "Marijuana [MeSH Terms]" AND "Ethics [MeSH Terms] "; "Medical cannabis [MeSH Terms]" OR "Medical Marijuana [MeSH Terms]" AND " Medical Students [MeSH Terms]". Quando não foi possível usar estas palavras chave, utilizaram-se outras semelhantes de forma a manter a consistência do trabalho.

A pesquisa destes artigos foi feita entre os meses de março e setembro de 2020. Foram pesquisados artigos em português, inglês e espanhol. Pesquisou-se preferencialmente artigos publicados nos últimos 10 anos, nunca utilizando artigos com mais de 20 anos. Para além disso, foram consultadas outras fontes: leis do Diário da República, deliberações emitidas pelo Infarmed, pareceres do Conselho Nacional de Ética Para as Ciências da Vida (CNECV) bem como documentos disponibilizados pelo orientador. Foram também consultados livros e publicações relevantes para o tema, excluindo literatura cinzenta.

A informação relativa ao procedimento de pesquisa da literatura de referência encontra-se na Figura 1. Critérios de inclusão e exclusão da literatura de referência encontram-se na Tabela 1. As palavras-chave que foram utilizadas na pesquisa encontram-se na Tabela 2.

Identificação

Registos identificados através da pesquisa no PubMed: **1445**

Registos identificados através de outras fontes: **15**

Seleção:

Registos selecionados após remoção de duplicados e de artigos acesso restrito: **1041**

Registos excluídos por não preencherem critérios de inclusão após leitura do título e do resumo: **949**

Elegibilidade:

Registos eleitos para leitura integral: **92**

Registos excluídos após leitura integral: **60**

Inclusão:

Registos incluídos no estudo: **32**

Figura 2| Fluxograma para a seleção da literatura revista.

Tabela 1| Critérios de inclusão e exclusão da literatura de referência.

Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
<p>-Artigos de estudos experimentais, observacionais, de revisão e meta-análises;</p> <p>-Artigos publicados preferencialmente entre 2010 e 2020.</p> <p>-Registos em língua portuguesa, inglesa e espanhola;</p> <p>-Artigos que abordem as principais aplicações terapêuticas, efeitos adversos e constituintes da canábis medicinal;</p> <p>-Artigos que abordem dilemas éticos relativamente ao uso de canábis medicinal;</p> <p>-Artigos que estudem a opinião e percepção de médicos e de alunos de medicina relativamente ao uso de canábis medicinal;</p> <p>-Leis, decretos, pareceres e documentos disponibilizados pelo Orientador relevantes para o tema.</p>	<p>-Textos de literatura cinzenta;</p> <p>-Textos em outras línguas que não português, inglês e castelhano;</p> <p>-Artigos que não abordem o tema da canábis medicinal;</p> <p>-Artigos que não abordem as aplicações terapêuticas disponibilizadas no questionário ao alunos: Cancro, epilepsia, esclerose múltipla, dor crónica e HIV;</p> <p>-Artigos que não sejam relevantes para o objetivo deste estudo.</p>

Tabela 2| Palavras chave utilizadas no processo de pesquisa.

<p><b>1 - Artigos sobre canábis medicinal:</b> "Medical cannabis" OR "Medical Marijuana"</p> <p><b>3 - Artigos que estudem a opinião de alunos de medicina:</b> "Medical students"</p> <p><b>3- Artigos que abordem as temáticas da Ética e Saúde Pública:</b> "Ethics" OR "Ethical" OR "Public Health"</p>
---

### 3. Resultados

#### 3.1 - Caracterização da amostra

Na Tabela 3 é feita a caracterização da amostra que foi obtida no questionário apresentado aos alunos do Mestrado Integrado em Medicina. Tendo em conta a população em estudo, de 979 estudantes, a amostra (n) de 310 alunos corresponde a 31,66% da população.

Como demonstrado na Tabela 1, 77,1% dos estudantes era do sexo feminino e 22,9% do sexo Masculino.

O 5º ano foi o ano mais aderente (29,4%), seguido pelo 2º ano (19%), pelo 4º (15,2%), pelo 1º (14,2%), pelo 3º (11,6%) e finalmente pelo 6º (10,6%).

A idade média dos alunos da amostra foi de 22,4±3,4 anos.

Tabela 3 | Caracterização da amostra (n=310).

Variáveis	% (n)
<b>Sexo</b>	
Masculino	22,9 (71)
Feminino	77,1 (239)
<b>Ano curricular</b>	
1º	14,2 (44)
2º	19,0 (59)
3º	11,6 (36)
4º	15,2 (47)
5º	29,4 (91)
6º	10,6 (33)

#### 3.2 - Opinião e conhecimento dos alunos em relação ao uso de canábis medicinal

Na tabela 4 podemos observar a análise descritiva das respostas obtidas nas 6 questões que foram apresentadas aos alunos. No que toca à questão das patologias em qual a

canábis poderia ser utilizada, a dor crónica foi a patologia mais frequentemente apontada pelos alunos (92,6%), seguida pelo cancro (71,9%), epilepsia (53,9%), esclerose múltipla (49%) e apenas 7,4% dos alunos referiu conhecer a sua aplicabilidade em doentes com HIV.

Dos 310 alunos, 61 (19,7%) consumia ocasional ou regularmente canábis e a maioria dos alunos (93,9%) considerou ser a favor da legalização de canábis para fins medicinais. Contudo, apenas 33,9% dos alunos recomendaria a utilização ilegal desta substância numa determinada patologia caso existisse evidência científica a comprovar o seu uso.

Dos 19 estudantes que referiram ser contra a legalização da canábis para fins medicinais, 11 (57,9%) apontaram a falta de evidência científica e a frequência de efeitos adversos (57,9%) como principais razões em detrimento da legalização desta substância. A divergência com os princípios morais e éticos foi apenas referida por 2 alunos (10,5%).

Finalmente, quase todos os alunos (98,4%) demonstraram pretender mais formação e investigação na área.

Tabela 4 | Análise descritiva das respostas obtidas (n=310).

Variáveis	% (n)
<b>Aplicações medicinais conhecidas da canábis:</b>	
Dor crónica	92,6 (287)
Cancro	71,9 (223)
Epilepsia	53,9 (167)
Esclerose Múltipla	49,0 (152)
HIV	7,4 (23)
Alunos consumidores de canábis	19,7 (61)
Alunos que recomendariam o uso ilícito de canábis caso existisse evidência científica comprovada	33,9(105)
Alunos a favor da legalização de canábis medicinal	93,9 (291)
<b>Motivos contra a legalização da canábis medicinal:</b>	
Falta de evidência científica	57,9 (11)
Efeitos secundários e o risco de dependência	57,9 (11)
Existência de alternativas em estudo	47,4 (9)
Favorecimento do mercado ilegal	42,1 (8)
Existência de outras prioridades de saúde pública	26,3 (5)
Divergência dos princípios morais e éticos	10,5 (2)
Opinião relativa à necessidade de mais formação e investigação na área	98,4(305)

### 3.3 - Opinião dos alunos em função do ano académico

A comparação da opinião face ao uso medicinal da canábis de acordo com o ano curricular encontra-se analisada na Tabela 5.

Alunos do 1º ao 3º ano do foram integrados nos anos científicos (n=139) e os alunos do 4º ao 6º ano nos anos clínicos (n=171). A frequência de consumo de canábis foi de 22,8% nos anos clínicos e de 15,8% nos anos científicos.

A dor crónica foi o uso medicinal mais frequentemente reconhecido pelos alunos nos dois grupos de anos. A falta de evidência científica foi a razão mais frequentemente apontada nos dois grupos de anos contra a legalização desta substância.

Os anos científicos (40,3%) comparativamente aos anos clínicos (28,7%) foram mais prováveis de recomendar o uso ilícito de canábis em caso de evidência científica comprovada ( $p=.030$ ).

Não se verificaram diferenças significativas entre os dois grupos face às aplicações medicinais da canábis, frequência de consumo, desejo de legalização, motivos contra o seu uso bem como na pretensão de mais formação e investigação na área.

Tabela 5| Comparação da opinião dos alunos em função do ano académico. (Anos científicos n=139; Anos clínicos n=171).

Variáveis	Tipo de ano curricular		Valor P
	Científicos % (n)	Clínicos % (n)	
<b>Aplicações medicinais conhecidas da canábis</b>			
Dor crónica	90,6 (126)	94,2 (161)	.242
Cancro	67,6 (94)	75,4 (129)	.128
Epilepsia	58,3 (81)	50,3 (86)	.161
Esclerose Múltipla	46,0 (64)	51,5 (88)	.343
HIV	7,9 (11)	7,0 (12)	.765
<b>Alunos consumidores de canábis</b>	15,8 (22)	22,8 (39)	.124
<b>Alunos que recomendariam o uso ilícito de canábis caso existisse evidência científica comprovada</b>	40,3(56)	28,7(49)	<b>.030</b>
<b>Alunos a favor da legalização de canábis para fins medicinais</b>	93,5 (130)	94,2 (161)	.819
<b>Motivos contra a legalização da canábis para fins medicinais</b>			
Falta de evidência científica	66,7 (6)	50,0 (5)	.650
Efeitos secundários e o risco de dependência	66,7 (6)	50,0 (5)	.650
Existência de alternativas em estudo	44,4 (4)	50,0 (5)	1.000
Favorecimento do mercado ilegal	55,6 (5)	30,0 (3)	.370
Existência de outras prioridades de saúde pública	33,3 (3)	20,0 (2)	.628
Divergência dos princípios morais e éticos	11,1 (1)	10,0 (1)	1.000
<b>Opinião relativa à necessidade de mais formação e investigação na área</b>	98,6(137)	98,2(168)	1.000

### **3.4 - Opinião dos alunos em função dos hábitos de consumo de canábis**

A Tabela 6 mostra a comparação da opinião face ao uso medicinal da canábis de acordo com os hábitos de consumo da substância. O sexo masculino (42,6%) esteve significativamente mais associado ao consumo ocasional e regular do canábis, enquanto que o sexo feminino foi mais frequentemente não consumidor (81,9%;  $p < .001$ ).

De facto, os elementos do sexo masculino estiveram associados a um maior consumo de canábis apesar da frequência de elementos do sexo feminino no grupo dos consumidores ser maior. Isto acontece porque a frequência de elementos do sexo feminino na amostra é muito superior à do sexo masculino, logo 42,6% de elementos do sexo masculino consumidores já é uma frequência bastante significativa. Isto pode ser verificado na Tabela 7 que mostra os resíduos ajustados. Um resíduo  $>1.96$  é geralmente indicativo de uma frequência elevada, enquanto que um resíduo  $<-1.96$  é indicativo de uma frequência inferior.

As aplicações medicinais da canábis nas patologias do cancro ( $p=.010$ ), epilepsia ( $p=.020$ ) e esclerose múltipla ( $p=.043$ ) foram mais frequentemente mencionadas por alunos consumidores comparativamente aos não consumidores.

Os alunos consumidores (49,2%) comparativamente aos não consumidores (30,1%) mostraram-se mais propensos em recomendar o uso ilícito da canábis em caso de evidência científica comprovada ( $p=.005$ ).

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos relativamente à idade, desejo de legalização, motivos contra o uso da canábis bem como na pretensão de mais formação e investigação na área.

Tabela 6| Comparação da opinião dos alunos em função dos hábitos de consumo de canábis (Consumidores n=61 ; Não consumidores n=249).

Variáveis	Consumidor		Valor P
	Sim % (n)	Não %(n)	
<b>Média de idades ± Desvio Padrão</b>	21,8±2,1	22,5±3,6	.272
<b>Sexo</b>			
<b>Masculino</b>	42,6 (26)	18,1 (45)	<b>&lt;.001</b>
<b>Feminino</b>	57,4 (35)	81,9 (204)	
<b>Aplicações medicinais conhecidas da canábis:</b>			
<b>Dor crónica</b>	96,7 (59)	91,6 (228)	.273
<b>Cancro</b>	85,2 (52)	68,7 (171)	<b>.010</b>
<b>Epilepsia</b>	67,2 (41)	50,6 (126)	<b>.020</b>
<b>Esclerose Múltipla</b>	60,7 (37)	46,2 (115)	<b>.043</b>
<b>HIV</b>	8,2 (5)	7,2 (18)	.273
<b>Alunos que recomendariam o uso ilícito de canábis caso existisse evidência científica comprovada</b>	49,2(30)	30,1(75)	<b>.005</b>
<b>Alunos a favor da legalização de canábis medicinal</b>	98,4 (60)	92,8 (231)	.138
<b>Motivos contra a legalização de canábis medicinal:</b>			
<b>Falta de evidência científica</b>	0,0 (0)	61,1 (11)	.421
<b>Efeitos secundários e o risco de dependência</b>	100,0 (1)	55,6 (10)	1.000
<b>Existência de alternativas em estudo</b>	0,0 (0)	50,0 (9)	1.000
<b>Favorecimento do mercado ilegal</b>	0,0 (0)	44,4 (8)	1.000
<b>Existência de outras prioridades de saúde pública</b>	0,0 (0)	27,8 (5)	1.000
<b>Divergência dos princípios morais e éticos</b>	0,0 (0)	11,1 (2)	1.000
<b>Opinião relativa à necessidade de mais formação e investigação na área</b>	98,4(60)	98,4(245)	1.000

Tabela 7| Resíduos ajustados.

			É consumidor desta substância?		Total
			Não	Sim	
<b>Género</b>	<b>Masculino</b>	N	45	26	71
		<b>Resíduo ajustado</b>	<b>-4,1</b>	<b>4,1</b>	
	<b>Feminino</b>	N	204	35	239
		<b>Resíduo Ajustado</b>	<b>4,1</b>	<b>-4,1</b>	
<b>Total</b>		N	249	61	310

## **4. Discussão**

### **4.1 - Legalização do uso de canábis para fins medicinais**

A maior parte dos estudantes de medicina neste estudo é a favor da legalização do uso de canábis para fins medicinais (93,9%). Estes resultados estão em concordância com outros dois estudos semelhantes feitos na Sérvia e nos Estados Unidos da América (EUA). (11,12)

Numa amostra de 418 estudantes de medicina na Sérvia, 63,4 % dos alunos considerou ser favor da legalização do uso de canábis para fins medicinais. (11) Da mesma forma, estudantes de medicina do Colorado, EUA, também demonstraram ter uma opinião favorável em relação ao uso da canábis medicinal. (12) Os discentes viam a legalização do uso da marijuana, medicinal e recreativa, de uma forma positiva e defendiam os direitos dos médicos em recomendar marijuana aos pacientes. (12)

Em Portugal, esta matéria está legislada: Lei número 33/2018 de 18 de Julho "Regula a utilização de medicamentos, preparações e substâncias à base da planta de canábis para fins medicinais". (13) Neste sentido, sendo Portugal um país ocidental em que o uso da canábis medicinal é atualmente permitido por lei, a posição favorável dos alunos de medicina da UBI relativamente a esta temática era expectável.

Por outro lado, num estudo feito a alunos de medicina na Rússia mostrou que a maioria não apoiava o uso de canábis para condições médicas, o que também era esperado num país que não permite o uso médico desta substância. (14)

### **4.2 - Aplicações medicinais da canábis**

Pacientes com cancro apresentam frequentemente dor crónica, que pode advir diretamente do tumor ou que pode ser um efeito secundário do tratamento da doença. (1,15) Infelizmente, os tratamentos atualmente utilizados para tratar a dor em pacientes com cancro dependem de analgésicos opióides, que podem ser problemáticos para alguns pacientes. (15) Os graves efeitos secundários que podem surgir com este tipo de medicação pode prevenir a administração de doses suficientes para o alívio do sofrimento destes doentes. (15) Deste modo, identificar classes de analgésicos que possam efetivamente melhorar a dor em pacientes com cancro é de grande importância. (15,16) Os canabinóides, o composto ativo da planta da canábis, têm um potencial terapêutico nos sintomas centrais do cancro, como a dor e a náusea, sendo

frequentemente usados por muitos pacientes oncológicos para reduzir os seus sintomas. (1,4,16) Segundo um estudo feito em pacientes oncológicos em Israel a canábis aparenta ser uma opção segura, bem tolerada e eficaz em ajudar os pacientes a lidar com os seus sintomas. (16) Este estudo mostrou que o nível inicial de dor em pacientes sem tratamento com canabinóides era reportado como muito alto (8-10 em 10) em mais de 50% da população, enquanto que após seis meses de tratamento com canábis menos de 5% dos pacientes reportavam um nível tão alto de dor. (16)

Pessoas com epilepsia conseguem controlar as convulsões com medicação convencional em 75% dos casos. (17) Ainda que seja uma taxa de sucesso muito alta, existe uma grande necessidade de encontrar outras opções para pacientes com epilepsia resistente ao tratamento clássico e que não podem realizar cirurgia. (17) Diversos estudos indicam que o CBD é seguro e eficaz em tratar a epilepsia. (4,17) Um estudo feito numa população pediátrica nos Estados Unidos mostrou que 70% dos participantes sentiram melhorias significativas no controlo das convulsões depois de iniciarem tratamento com CBD. (17)

A evidência científica também sugere que uma dose muito baixa de marijuana, (<34 mg/dl) está associada a uma melhoria na dor neuropática refratária aos analgésicos. (18) O tratamento da dor, é sem sombra de dúvida, a indicação terapêutica mais estudada da canábis. (1,4) Em geral, medicações à base da planta da canábis são eficazes em tratar dor neuropática, espasmos dolorosos associados à esclerose múltipla, bem como dor neuropática associada à diabetes, HIV entre outras doenças. (1,4,19)

Em Portugal, segundo a deliberação N° 11/CD/2019 emitida pelo Infarmed a 31 de Janeiro de 2019, a prescrição de substâncias à base da planta da canábis deve apenas ser feita nos casos em que se determine que os tratamentos convencionais com medicamentos autorizados não estão a produzir os efeitos esperados ou que provocam efeitos adversos relevantes. (19)

A lista das indicações terapêuticas consideradas apropriadas para o uso de canábis medicinal em Portugal são as seguintes: Espasticidade associada à esclerose múltipla ou lesões da espinal medula; Náuseas e vômitos (resultante da quimioterapia, radioterapia e terapia combinada de HIV e medicação para hepatite C); Estimulação do apetite nos cuidados paliativos de doentes sujeitos a tratamentos oncológicos ou com SIDA; Dor crónica (associada a doenças oncológicas ou ao sistema nervoso, como por exemplo na dor neuropática causada por lesão de um nervo, dor do membro fantasma, nevralgia do trigémio ou após herpes zoster); Síndrome de Gilles de la Tourette;

Epilepsia e tratamento de transtornos convulsivos graves na infância, tais como as síndromes de Dravet e Lennox-Gastaut; Glaucoma resistente à terapêutica. (19)

Na questão das aplicações terapêuticas da canábis foram apresentadas aos alunos 5 patologias: cancro, dor crónica, epilepsia, esclerose múltipla e HIV. Todas estas opções, como já demonstrado, são patologias em que a canábis é passível de ser utilizada, segundo a evidência científica apresentada. A dor crónica (92,6%) e o cancro (71,9%) foram as patologias mais referenciadas pelos alunos. Mais de metade dos alunos também referiu a epilepsia como aplicação terapêutica (53,9%). Todavia, menos de metade dos alunos referiu a esclerose múltipla (49%) e o HIV (7,4%). Desta forma, podemos constatar que os alunos de medicina têm um conhecimento elevado nas aplicações terapêuticas mais estudadas da canábis (dor crónica e cancro) mas pouco conhecimento em outro tipo de aplicações, como é o caso da epilepsia, esclerose múltipla e o HIV.

### **4.3 - Recomendação do uso ilícito de canábis medicinal**

Quando se questionou os alunos de medicina da UBI se recomendariam o uso ilícito de canábis a doentes, caso houvesse benefício científico comprovado, grande parte respondeu que não. De facto, apenas 33,9% dos alunos afirmou que recomendaria esta substância de forma ilícita aos doentes. Desta forma, podemos constatar que a maior parte destes alunos aceita a ilegalidade da canábis como critério de fundamentação ética para não recomendar o seu uso.

Como as leis e regulamentações específicas de um determinado Estado podem não refletir o atual nível de evidência, os usos legais e éticos da canábis podem, por vezes, entrar em conflito. (9) Mesmo que possa ser ilegal recomendar canábis para outras condições que aquelas especificadas na lei, pode ser eticamente justificável de o fazer caso exista evidência disponível a suportar o uso da mesma para uma determinada condição. (9) Da mesma forma, para condições onde a evidência da eficácia científica é ainda frustrante, os médicos não devem aceitar a legalidade como fundamentação ética para recomendar o uso de canábis. (9)

É importante perceber que aquilo que o Estado pode considerar como condição qualificável para o uso de canábis medicinal pode não corresponder à evidência clínica. (9) A canábis não é um simples medicamento a ser prescrito mas antes uma complexa classe terapêutica que deve ser gerida e ajustada em colaboração com os doentes. (9)

Como qualquer outro medicamento, as decisões sobre o uso da canábis não devem ser subjugadas a preconceitos políticos e sociais. (9) Deve-se judiciosamente integrar o conhecimento dos doentes enquanto se desenvolve um plano de tratamento centrado no doente, para qualquer condição que possa realmente beneficiar do uso da canábis. (9)

Contudo, caso os médicos optem por aconselhar o uso de canábis aos seus doentes, é importante que os eduquem sobre formas seguras de utilização. Dado o aumento da potência de produtos de canábis ao longo do tempo deve-se recomendar produtos com baixa potência de THC. (9) Como é habitual misturar tabaco com canábis quando se opta por fumar, deve-se aconselhar os doentes a procurar utilizar outras vias de administração. (9) Como a canábis está disponível em mercados regulados e não regulados, deve-se aconselhar contra a procura desta substância em mercados não regulados. (9) Por fim, deve-se recomendar produtos que contenham uma relação alta de CBD para THC, pois a literatura diz que o CBD pode prevenir alguns efeitos adversos do THC. (9)

Num assunto tão delicado como a legalização da canábis para propósitos medicinais, os estudantes de medicina, como futuros médicos, têm o dever de se informar sobre este assunto. O estado legal de uma substância de abuso deve permanecer separada do campo médico. Como qualquer outro medicamento, devem ser avaliados os riscos versus benefícios da sua utilização e no fim aconselhar aquilo que possa ser mais benéfico para o doente.

#### **4.4 - Motivos e dilemas contra o uso de canábis medicinal**

Apenas 6,1% dos alunos respondeu ser contra a legalização do uso de canábis para fins medicinais. De entre os vários motivos apresentados, a falta de evidência científica (57,9%), os efeitos secundários e o risco de dependência associados ao consumo desta substância (57,9%) foram as razões mais apontadas por parte destes alunos. A existência de outras alternativas (47,4%) foi outra razão também muito apontada.

De facto, segundo alguns estudos a qualidade da evidência científica que suporta o uso da canábis não é a melhor. (5,6) Em primeiro lugar, os estudos que avaliam a dor e a espasticidade são difíceis de conduzir, em parte por causa da heterogeneidade de medidas de resultados usados nestes estudos. (6) Em segundo lugar, a maior parte destas investigações que avaliam os efeitos clínicos da canábis são pequenas, com menos de 100 participantes, o que pode fazer com que os resultados sejam

superestimados. (5,6) Em terceiro lugar, a duração da maior parte destes estudos é demasiado pequena para avaliar os efeitos a longo prazo da canábis. (6) Finalmente, a tolerância e a interação com outras substâncias podem influenciar a funcionalidade da canábis sendo que estes fenómenos não são ainda bem entendidos. (6)

Segundo outros estudos, o uso da canábis acarreta potenciais efeitos nocivos. (6,20-23) Entre alguns desses efeitos pode-se destacar a hiperémese, a psicose aguda, a síndrome catatónica, a mio-pericardite aguda e a indigestão. (20) O uso de canabinóides também pode aumentar o risco de acidentes de viação. (21) O uso crónico de canábis também está associado ao desenvolvimento de doenças como a depressão e esquizofrenia (em consumidores com vulnerabilidade genética pré existente). (6,22) Também há evidência que o consumo desta substância esteja associado a fracas performances educativas e ao risco de abandono escolar. (22)

Para além disso a via de administração mais popular desta substância é a via fumada e isso também acarreta algumas implicações éticas importantes: para além do efeito do fumo no trato respiratório dos consumidores pode também associar-se a efeitos passivos no ambiente. (22) O fumo passivo da canábis pode produzir níveis detetáveis de THC no sangue e na urina, alterações mínimas nas funções psicomotoras e na memória de trabalho, bem como alterações cognitivas nas crianças. (22) Isto implica que fumar canábis contradiz o princípio ético do dano, em que um indivíduo é livre de abusar de uma substância desde que não prejudique as outras pessoas. (22) Por outro lado, esta via de administração é facilmente realizável e possui uma biodisponibilidade superior à da via oral o que põe em ênfase o respeito pelo princípio ético da autonomia, dado que esta via de administração pode ser a mais indicada para alguns pacientes. (22) Estas duas considerações éticas que se contradizem devem ser balanceadas e devem ser tidas em conta quando se interage com o doente.

Numa revisão sistemática feita por Boland *et al.* (23) sobre o uso de canabinóides em doentes com doença oncológica avançada concluiu-se que em estudos com um baixo risco de viés, o uso de canabinóides neste grupo de doentes não parece contribuir para a redução da dor comparativamente ao placebo. Foi ainda encontrado um risco acrescido de se poder desenvolver efeitos adversos como tonturas e sonolência. (23) De igual modo, generalizar o uso de marijuana a todas as condições de dor crónica não oncológica também não parece ser suportado pela evidência atual. (24) Os médicos devem exercer com cautela a prescrição médica de canábis aos doentes, especialmente nas condições de dor crónica não neuropática. (24)

O uso de canábis medicinal também pode acarretar o risco de dependência. (6,22) A utilização de canábis medicinal pode ser uma porta de entrada para o consumo de outras substâncias no futuro, devido à diminuição da atividade de dopamina no cérebro. (22) Cerca de 10% dos consumidores de canábis vão se tornar dependentes desta substância. (22)

O favorecimento do mercado ilegal (42,1%) foi outra razão apontada por parte dos alunos contra a legalização da canábis medicinal. De facto, a legalização da canábis medicinal pode resultar numa fuga desta substância para o mercado ilegal e, conseqüentemente, no uso desta substância para propósitos não médicos. (5) Cerca de 74% de adolescentes nos Estados Unidos dizem já ter consumido canábis a partir de pessoas que a usam com prescrição médica. (5)

A existência de outras prioridades de saúde pública (26,3%) foi outro motivo apontado por parte dos alunos. É sabido que uma das questões mais difíceis que os teóricos da justiça têm para resolver é a necessidade de ordenar prioridades éticas. Este problema é de particular importância para a saúde pública: A definição de prioridades é a questão ética central em todo o campo desta área. (25) Nesta óptica, seria importante tentar perceber no futuro quais são as prioridades de saúde pública na perspectiva dos alunos de medicina.

Por fim, a divergência dos princípios morais e éticos (10,5%) foi outra razão apontada por parte deste grupo de alunos. Os alunos de medicina, enquanto futuros médicos podem ter objeções contra a recomendação da canábis medicinal. Razões filosóficas, culturais e religiosas podem predispor um médico a negar aos seus pacientes o uso de marijuana medicinal. (26) Da mesma forma, diferentes interpretações relativamente à evidência científica que suporta o uso da canábis medicinal, podem legitimar os médicos a negar a prescrição desta substância. (26) Os médicos também podem trabalhar em instituições cujas políticas de saúde se reflitam numa objeção ética ao uso de canábis medicinal. (26) Em Portugal, o CNECV emitiu um parecer desfavorável sobre as iniciativas legislativas que visavam regular a utilização de canábis para fins medicinais. (27)

Neste sentido, um médico não deve indicar certo tipo de tratamento ou intervenção se considerar que não é clinicamente apropriado. Devem-se estabelecer condições claras e uniformes que possam guiar a decisão dos médicos em receitar canábis medicinal aos seus pacientes. A criação de um registo que autorize os médicos a prescrever canábis medicinal deveria ser implementado. (7) Este registo facilitaria ao público perceber

quem está disposto a receitar canábis, ajudaria a criar dados sobre o uso de canábis medicinal e garantiria aos doentes que os seus médicos têm a formação necessária para prescrever esta substância. (7)

Para além disso, seria importante que os médicos avaliassem periodicamente paciente por paciente, prestando atenção aos riscos e aos benefícios, de forma a determinar se a canábis realmente pode beneficiar o estado de saúde do doente. (7) Caso os médicos estejam indecisos sobre as suas posições nesta temática, a discussão com o comité de ética dos seus hospitais também se poderia revelar útil. (26)

#### **4.5 - Opinião dos alunos em função do ano académico e dos hábitos de consumo de canábis**

Na maior parte das questões não houve diferenças significativas nas respostas dadas em função do ano académico, excepto na questão do hipotético caso de recomendação do uso ilícito de canábis ( $p=0,030$ ).

Os anos científicos (40,3%) foram mais prováveis de recomendar o uso ilícito de canábis que os anos clínicos (28,7%), caso existisse evidência científica a suportar o uso da mesma. Isto pode mostrar que os alunos mais novos, embora a maioria também não recomendasse o uso ilegal de canábis, são mais susceptíveis de não aceitar a ilegalidade da canábis como critério de fundamentação ética para não a recomendar.

Num estudo feito nos EUA, 44% dos oncologistas recomendava o uso ilegal de marijuana a pelo menos um paciente. (28) Como se pode constatar, grande parte dos alunos de medicina, e em especial os anos clínicos, são menos susceptíveis de recomendar o uso ilícito desta substância que os oncologistas do estudo norte americano. Seria importante, num futuro próximo, tentar perceber o que motivou tamanha diferença de respostas entre os anos clínicos e científicos, com um questionário mais aprofundado nesta temática. Talvez a ingenuidade típica da idade mais jovem e a inexperiência clínica possam ter sido umas das causas.

Num estudo feito a alunos de medicina na África do Sul, verificou-se que o consumo de canábis aumentava com o passar dos anos curriculares. (29) Nos estudantes de medicina da UBI a percentagem de alunos consumidores de canábis nos anos clínicos (22,8%) é maior do que nos anos científicos (15,8%). No entanto é uma percentagem que não pode ser considerada significativa ( $p=0,124$ ) pelo que difere do estudo anteriormente apresentado.

Nos estudantes de medicina da África do Sul, 30,9% dos alunos dizem já ter usado canábis em alguma etapa da vida. (29) Nos estudantes de medicina da Sérvia quase um terço (34,9%) também reportou já ter usado esta substância. (11) Dos 310 alunos de medicina da UBI, apenas 61 (19,7%) reportaram ter consumido ocasional ou regularmente canábis, pelo que a percentagem de consumidores nestes alunos foi bastante inferior. Também se verificou que o sexo masculino esteve significativamente mais associado ao consumo de canábis, o que está de acordo com o estudo feito em África do Sul em que a proporção de homens para mulheres que já usaram canábis foi de aproximadamente 2:1. (29)

Na Sérvia, estudantes de medicina que consumiram previamente marijuana acreditavam mais frequentemente que o uso de canábis medicinal era seguro e que tinha muitos benefícios para a saúde. (11) No Colorado, alunos que usaram previamente marijuana também reportaram crenças mais favoráveis relativamente aos benefícios da canábis assim como menos preocupação sobre os riscos inerentes ao seu consumo. (12)

Nas questões das aplicações medicinais da canábis, os alunos de medicina da UBI que consomem ou já consumiram canábis foram capazes de enumerar mais patologias em que a substância poderia ser utilizada: cancro ( $p=.010$ ), epilepsia ( $p=.020$ ) e esclerose múltipla ( $p=.043$ ). Da mesma forma, os alunos consumidores também foram mais susceptíveis de recomendar o uso ilícito de canábis aos doentes ( $p=.005$ ). Assim, podemos indagar que os alunos consumidores têm mais conhecimento sobre algumas aplicações médicas da canábis e mais susceptibilidade a recomendar o seu uso de forma ilícita.

Na questão da opinião relativa à legalização da canábis medicinal tanto o grupo de alunos consumidores (98,4%) como o de não consumidores (92,8%) mostrou uma opinião muito idêntica sobre este tópico. A média de idades, os motivos contra a legalização da canábis medicinal bem como a opinião relativa à necessidade de mais formação também não diferiram entre os dois grupos de alunos.

#### **4.6 - Formação e investigação**

Relativamente à questão da necessidade de maior formação e investigação sobre canábis medicinal, a quase totalidade dos alunos (98,4%) considerou haver esta necessidade. Desta forma, pode-se constatar que existe uma quase unanimidade entre

os alunos de medicina da UBI na procura de mais formação e investigação sobre esta temática.

A canábis pode ser útil em algumas condições, mas os pacientes que podem beneficiar do seu uso podem não ter um tratamento adequado devido à falta de conhecimento e evidência científica a suportar o seu uso. (6) Quando há falta de evidência e/ou conhecimento clínico insuficiente para adequadamente informar os pacientes estes estão em risco de tomar más decisões, o que pode acarretar consequências prejudiciais à sua saúde. (3) É importante que as escolas médicas considerem fortemente adotar normas para a educação sobre a canábis medicinal de forma a garantir que os futuros médicos possam providenciar o melhor tratamento aos seus pacientes. (30)

#### **4.7 - Canábis, saúde pública e ética**

No seguimento da análise das respostas dos alunos é particularmente importante também discutir a relação do uso de canábis com a ética de desenvolvimento e com a aprovação de políticas de saúde pública.

Quando se pensa nos resultados das mudanças normativas introduzidas para permitir o acesso ao canábis medicinal, para além de considerar os riscos e os benefícios para a saúde dos doentes é essencial ter em conta as possíveis consequências para a sociedade e para a saúde pública. Tal como a evidência científica relativa à eficácia clínica da canábis medicinal é controversa, também as estratégias, definições e fontes de dados sobre saúde pública têm resultados contraditórios ou pouco conclusivos.

Ainda que não haja diferenças significativas na prevalência de consumo de canábis entre pessoas residentes em Estados com ou sem leis sobre o uso da canábis medicinal, há alguns estudos que demonstram que as pessoas de Estados em que o consumo desta substância é legal têm maior probabilidade de ter consumido canábis nos últimos trinta dias, de serem consumidoras de canábis e de demonstrarem sintomas de abuso ou de dependência. (31)

Em alguns estudos também se observou uma maior incidência de acidentes de viação mortais em condutores sob o efeito de canábis pertencentes a Estados que permitem o uso desta substância. (21,31) Alguns estudos também apontam para taxas de suicídio maiores em homens entre os 20 e os 30 anos pertencentes a Estados que autorizam o uso médico da canábis. (31) Por fim, numa análise feita nos EUA sobre mortes por overdose com o uso de opióides revelou um ligeiro aumento de mortes nos Estados com

leis que regulam o uso médico de canábis, sendo que esta diferença tende a aumentar com o tempo. (31)

A saúde pública é fundamentalmente pública: os seus problemas e intervenções ocorrem tipicamente ao nível do grupo. (25) Mudar a unidade de análise de indivíduo para grupo, altera drasticamente as suas implicações éticas e requer outras ferramentas para a sua análise. (25) No entanto, apesar de ser necessário uma abordagem especial quando mexemos com a saúde da população os pilares clássicos da ética médica não devem ser desprezados. (32) De facto, diversos dilemas éticos nas políticas de saúde pública podem ser analisados com base em alguns princípios bioéticos: Na autonomia, em que se analisa a liberdade da pessoa para tomar decisões versus os interesses da sociedade; Na beneficência, em que os benefícios para a sociedade devem ser maiores que riscos das políticas de saúde; Na não-maleficência, que implica conhecer os riscos e tentar minimizá-los; Na Justiça distributiva, que implica uma distribuição justa e equitativa de danos e benefícios; Na veracidade, informando a população sobre riscos e benefícios, assegurando que os compreenderam adequadamente; E no respeito pelas pessoas, pois estas têm direito de usar canábis sem esquecer o potencial dano que podem provocar a terceiros. (32)

Como a legalização da canábis medicinal se está a tornar progressivamente mais difundida, os efeitos a longo prazo e o impacto na saúde pública tornam-se num tema cada vez mais importante para a sociedade, que justifica mais investigação e consenso entre os responsáveis pelas políticas de saúde. Para além disso, é necessário que se faça uma análise bioética mais aprofundada neste tópico, de forma a encontrar mais respostas para todos estes problemas.

#### **4.8 - Limitações do estudo e perspetivas futuras**

A principal limitação deste estudo é a taxa de resposta de 31,66%. Isto pode ter motivado alunos com uma opinião mais favorável em relação ao uso de canábis medicinal a responder mais ao questionário (viés de seleção).

O facto de ser um estudo observacional e transversal também pode por si só constituir uma limitação dado que não tem em conta possíveis alterações que possam ocorrer ao longo do tempo . Os dados recolhidos por este questionário dizem respeito aos alunos de medicina da UBI do ano letivo 2019/2020, pelo que não podem ser generalizados a outras populações, sejam eles alunos de medicina de outras faculdades ou mesmo alunos de medicina da UBI de outros anos letivos. Neste sentido, seria importante

sondar a opinião de alunos de medicina de outras faculdades, de médicos das diversas áreas bem como de outros profissionais de saúde.

Para além disso, seria interessante relacionar o consumo de canábis com o de álcool e outras drogas. Também se poderia sondar opinião dos alunos de medicina da UBI relativamente ao uso recreativo de canábis.

Finalmente, o facto de ser um questionário anónimo faz com que as respostas dos alunos estejam dependentes da sua honestidade e boa-fé, dado que não há nada que possa comprovar a veracidade das respostas.



## **5. Conclusão**

O tema da canábis medicinal é muito debatido na nossa sociedade. Em 2018 foi aprovada em Portugal uma lei que permite o consumo desta substância com propósitos medicinais. A percepção da opinião dos alunos de medicina neste tópico é fundamental pois como futuros médicos vão poder prescrever canábis. Este estudo é o primeiro a demonstrar a opinião dos alunos de medicina da UBI relativamente ao uso de canábis medicinal.

Com este estudo conclui-se que os alunos de medicina da UBI que responderam ao questionário são a favor da legalização do uso de canábis para fins medicinais, conhecem algumas aplicações terapêuticas mas não a recomendariam caso o seu uso fosse ilícito. Também é possível concluir que o consumo recreativo de canábis por parte dos alunos está correlacionado com mais conhecimento sobre algumas aplicações terapêuticas da substância e com mais susceptibilidade a recomendar a sua utilização de forma ilícita. A quase totalidade dos alunos de medicina também pretende mais formação e investigação sobre esta temática.

A evidência científica relativamente ao uso medicinal da canábis é ainda limitada dado que muitos estudos que avaliam as propriedades medicinais da canábis se contradizem. Da mesma forma, também os dados sobre a influência do uso desta substância na saúde pública parecem ser inconclusivos. Torna-se assim necessário que se investigue mais dentro desta área.

A falta de conhecimento sobre o uso médico da canábis pode prejudicar a relação médico doente bem como a saúde da população, pelo que é de facto importante que as escolas médicas considerem investir na educação sobre o uso medicinal da canábis. Só assim, os futuros médicos poderão responder às novas necessidades dos doentes e aos novos dilemas da sociedade.



## 6. Bibliografia:

1. Gonçalves J, Rosado T, Soares S, Simão A, Caramelo D, Luís Â, et al. Cannabis and Its Secondary Metabolites: Their Use as Therapeutic Drugs, Toxicological Aspects, and Analytical Determination. *Medicines*. 2019;6(1):31. doi: 10.3390/medicines6010031
2. Cohen NL, Heinz AJ, Ilgen M, Bonn-Miller MO. Pain, cannabis species, and cannabis use disorders. *J Stud Alcohol Drugs*. 2016;77(3):515–20. doi: 10.15288/jsad.2016.77.515
3. Schlag AK, Baldwin DS, Barnes M, Bazire S, Coathup R, Curran HV, et al. Medical cannabis in the UK: From principle to practice. *J Psychopharmacol*. 2020;34(9):931–7. doi: 10.1177/0269881120926677
4. Shiplo S, Asbridge M, Leatherdale ST, Hammond D. Medical cannabis use in Canada: Vapourization and modes of delivery. *Harm Reduct J*. 2016;13(30):1–10. doi: 10.1186/s12954-016-0119-9
5. Pinkas J, Jabłoński P, Kidawa M, Wierzba W. Use of marijuana for medical purposes. *Ann Agric Environ Med*. 2016;23(3):525–8. doi: 10.5604/12321966.1219200
6. Hill KP. Medical Use of Cannabis in 2019. *JAMA*. 2019;322(10):974–975 doi: 10.1001/jama.2019.11868
7. Carracedo S. Bioethical considerations in the physician-patient relationship for the use of medicinal cannabis in Peru. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019;36(2):334–40. doi: 10.17843/rpmesp.2019.362.3293
8. Salazar J, Rojas M, Espinoza C. Clinical Use of Marijuana: The Thin Line Between Good and Evil? *Arch Med Res [Internet]*. 2018;49(6):421–2. doi: 10.1016/j.arcmed.2018.12.003
9. Glickman A, Sisti D. Prescribing medical cannabis: Ethical considerations for primary care providers. *J Med Ethics*. 2020;46(4):227–30. doi: 10.1136/medethics-2019-105759
10. Wilkinson ST, Yarnell S, Radhakrishnan R, Ball SA, D'souza DC. Marijuana legalization: Impact on physicians and public health. *Annu Rev Med*. 2016;67:453–66. doi: 10.1146/annurev-med-050214-013454
11. Vujcic I, Pavlovic A, Dubljanin E, Maksimovic J, Nikolic A, Sipetic-Grujicic S. Attitudes Toward Medical Cannabis Legalization Among Serbian Medical Students. *Subst Use Misuse*. 2017;52(9):1225–31. doi: 10.1080/10826084.2017.1302959
12. Chan MH, Knoepke CE, Cole ML, McKinnon J, Matlock DD. Colorado Medical Students' Attitudes and Beliefs About Marijuana. *J Gen Intern Med*. 2017;32(4):458–63. doi: 10.1007/s11606-016-3957-y
13. Assembleia da República. Lei n.º 33 de 18 de Julho de 2018 - Regula a utilização de medicamentos, preparações e substâncias à base da planta da canábis, para fins medicinais. *Diário da República [Internet]*. 2018;I Série(137):3241–2. [cited 2020 Apr 18] Available from: <https://dre.pt/application/file/a/115712610>

14. Gritsenko V, Konstantinov V, Reznik A, Isralowitz R. Russian Federation medical student knowledge, attitudes and beliefs toward medical cannabis. *Complement Ther Med*. 2020;48:102274. doi: 10.1016/j.ctim.2019.102274
15. Blake A, Wan BA, Malek L, DeAngelis C, Diaz P, Lao N, et al. A selective review of medical cannabis in cancer pain management. *Ann Palliat Med*. 2017;6(Suppl 2):S215–22. doi: 10.21037/apm.2017.08.05
16. Bar-Lev Schleider L, Mechoulam R, Lederman V, Hilou M, Lencovsky O, Betzalel O, et al. Prospective analysis of safety and efficacy of medical cannabis in large unselected population of patients with cancer. *Eur J Intern Med*. 2018;49:37–43. doi: 10.1016/j.ejim.2018.01.023
17. Thompson MD, Martin RC, Grayson LP, Ampah SB, Cutter G, Szaflarski JP, et al. Cognitive function and adaptive skills after a one-year trial of cannabidiol (CBD) in a pediatric sample with treatment-resistant epilepsy. *Epilepsy Behav*. 2020;111: 107299. doi: 10.1016/j.yebeh.2020.107299
18. Deshpande A, Mailis-Gagnon A, Zoheiry N, Lakha SF. Efficacy and adverse effects of medical marijuana for chronic noncancer pain: Systematic review of randomized controlled trials. *Can Fam Physician*. [Internet] 2015;61(8):e372–81. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26505059/>
19. Infarmed IP. Deliberação n.º 11/CD/2019 [Internet]. 2019 [cited 2020 set 11]. Available from: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/2893227/lista+das+indica%C3%A7%C3%B5es+terap%C3%AAuticas+aprovadas+para+as+prepara%C3%A7%C3%B5es+e+subst%C3%A2ncias+%C3%A0+base+da+planta+da+can%C3%A1bis/294b3a2d-326b-46c3-9c08-a3b57427d027>
20. Randall K, Hayward K. Emergent Medical Illnesses Related to Cannabis Use. *Mo Med* [Internet]. 116(3):226–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31527946>
21. McLeod SA, Lemay JF. Medical cannabinoids. *Cmaj*. 2017;189(30):E995. doi: 10.1503/cmaj.161395
22. Sagy I, Peleg-Sagy T, Barski L, Zeller L, Jotkowitz A. Ethical issues in medical cannabis use. *Eur J Intern Med* [Internet]. 2018;49:20–2. doi: 10.1016/j.ejim.2018.01.016
23. Boland EG, Bennett MI, Allgar V, Boland JW. Cannabinoids for adult cancer-related pain: Systematic review and meta-Analysis. *BMJ Support Palliat Care*. 2020;10(1):14–24. doi: 10.1136/bmjspcare-2019-002032
24. Campbell G, Stockings E, Nielsen S. Understanding the evidence for medical cannabis and cannabis-based medicines for the treatment of chronic non-cancer pain. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2019;269(1):135–44. doi: 10.1007/s00406-018-0960-9
25. Goldberg, D.S. *Public Health Ethics and the Social Determinants of Health*; Cham, Switzerland: Springer International Publishing; 2017. Chapter 3, Justice, Compound Disadvantage, and Health Inequities, p. 17-32.
26. Redinger M, Fledderman N, Crutchfield P. An ethical framework to manage patient requests for medical marijuana. *J Am Board Fam Med*. 2020;33(1):147–51. doi: 10.3122/jabfm.2020.01.190216

27. Conselho Nacional de Ética Para As Ciências Da Vida. Parecer N.º 103 sobre os PJI N.º 726/XIII.ª BE e 727/XIII.ª PAN - Utilização de canábis para fins medicinais. [Internet] 2018. [updated 2018 Jun 03; cited 2020 Set 15]. Available from: <https://www.cneqv.pt/pt/pareceres/parecer-n-o-103-cneqv-2018-sobre-os-pji-n-o-726-xiii-a-be-e-727>
28. Hayry M. Prescribing cannabis: Freedom, autonomy, and values. *J Med Ethics*. 2004;30(4):333–6. doi: 10.1136/jme.2002.001347
29. Jain R, Chang CC, Koto MA, Geldenhuys AN, Nichol RJ, Joubert G. Cannabis use and knowledge among medical students at the university of the free state, bloemfontein, South Africa. *J Child Adolesc Ment Health*. 2018;30(1):19–26. doi: 10.2989/17280583.2018.1438291
30. Benavides A, Gregorio N, Gupta P, Kogan M. Medical students are unprepared to counsel patients about medical cannabis and want to learn more. *Complement Ther Med*. 2020;48:102237. doi:10.1016/j.ctim.2019.102237
31. European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). *Uso médico del cannabis y los cannabinoides*. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2019. Parte 3, ¿Qué estrategias han utilizado los países para permitir el uso médico del cannabis y los cannabinoides?, p.23-36.
32. Chávez MH, Torre ES, Barragán GO. *Bioética y salud pública en la regularización de la marihuana*. Colonia del Carmen, Mexico: Fontamara; 2017. Primeira parte, Ética y adicciones, p23-38.



## **7. Anexos**

### **Anexo 1 - Questionário**

#### **Preambulo - Termo de Consentimento Informado:**

Os seguintes instrumentos de recolha de dados destinam-se à realização de uma tese de dissertação intitulada “Percepção dos alunos de medicina da UBI perante a utilização de canábis para fins medicinais”, no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina, pelo aluno Ricardo Alexandre Alves Graças sob orientação do Professor Dr. Abel Garcia Abejas.

A canábis é uma planta cada vez mais estudada no que respeita ao seu uso medicinal. Há evidências que sugerem que esta planta poderia ser usada para o tratamento de diversas patologias. Por outro lado, também há evidência que dita o contrário.

Em Portugal esta matéria está legislada e é motivo de grande debate (Lei número 33/2018 de 18 de Julho "Regula a utilização de medicamentos, preparações e substâncias à base da planta de canábis para fins medicinais").

O presente estudo tem como objetivo avaliar a percepção dos alunos de medicina da UBI, enquanto futuros médicos, relativamente ao uso de canábis com fins medicinais e os dilemas éticos que podem enfrentar.

Com este objetivo, será pedido que preencham um questionário eletrónico. Estes testes não envolvem métodos invasivos ou aparelhos de registo. O seu nome será mantido em sigilo pelos investigadores, salvaguardando as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos previstas na Lei nº. 59/2019 publicada no Diário da República n.º 151/2019, Série I de 2019-08-08. A divulgação dos resultados visará apenas mostrar os possíveis resultados obtidos pela pesquisa em questão.

Para além dos objetivos acima referenciados, é importante informar que para a participação neste estudo é obrigatória uma idade igual ou superior a 18 anos. Todas as dúvidas serão respondidas com clareza e sempre que necessário poderei ser contactado para novos esclarecimentos. Pelo facto desta investigação ter única e exclusivamente interesse científico, a participação é voluntária podendo, no entanto, desistir a qualquer momento, inclusive sem nenhum motivo. Por ser voluntário e sem interesse financeiro,

não terá direito a nenhuma remuneração e não há qualquer tipo de risco ou benefício.  
**Não existe também qualquer tipo de financiamento e contrapartidas financeiras para os investigadores.**

O preenchimento do questionário demora aproximadamente 10 minutos.

Ao avançares para a próxima secção estás a consentir a tua participação neste estudo, no qual será sondada a tua opinião e experiência pessoal. Uma vez que comeces a responder peço-te que respondas até ao fim, com o máximo de autenticidade, de forma a que se possa validar a tua participação. Será salvaguardado sempre o sigilo desta informação.

**1- Compreendeu os objetivos e a finalidade deste projeto?**

- Sim
- Não

**2 - Concorda com a utilização das suas respostas para o posterior tratamento de dados?**

- Sim
- Não

Idade.....

Género Masculino:

Género Feminino:

Ano de curso que frequenta: 1º  2º  3º  4º  5º  6º

**3 - É a favor da legalização de canábis para fins medicinais?**

- Sim
- Não

**4 - Qual das seguintes patologias é motivo de uso desta substância? ( mais que uma opção possível)**

- Epilepsia
- Cancro
- Dor crónica
- HIV
- Esclerose Múltipla

**5 - É consumidor desta substância?**

- Sim, regularmente
- Sim, mas apenas ocasionalmente
- Não

6 - Caso haja evidência científica a favor do uso desta substância numa determinada patologia, que possa beneficiar o doente ainda que o seu uso não seja permitido, recomendaria esta forma de tratamento, ainda que ilegal?

- Sim

- Não

7 - Caso seja contra a legalização do canábis, qual ou quais das seguintes afirmações podem ser motivo de tal posição: (Caso seja a favor passe à próxima pergunta)

- Não existem estudos suficientes que comprovem a eficácia do canábis

- Existem outras substâncias melhores que devem ser usadas e investigadas

- Os efeitos secundários e o risco de dependência superam os potenciais efeitos terapêuticos

- O uso de canábis pode provocar a fuga desta substância para o mercado ilegal

- Vai contra os meus princípios morais e éticos

- Há outras prioridades nas políticas de saúde pública

8 - Acha necessária uma maior formação e investigação nesta área?

- Sim

- Não

## Anexo 2 - Parecer da Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior



comissaodeetica@ubi.pt  
Convento de Santo António  
6201-001 Covilhã | Portugal

### Parecer relativo ao processo n.º CE-UBI-Pj-2020-006:ID1795

Na sua reunião de 18 de fevereiro 2020 a Comissão de Ética apreciou a documentação científica submetida referente ao pedido de parecer do projeto "**Percepção dos alunos de medicina da UBI perante a utilização de canábis para fins medicinais**" do proponente **Ricardo Alexandre Alves Graças**, a que atribuiu o código n.º CE-UBI-Pj-2020-006.

Na sua análise não identificou matéria que ofenda os princípios éticos e morais sendo de parecer que o estudo em causa pode ser aprovado.

Covilhã e UBI, 19 de fevereiro de 2020

O Presidente da Comissão de Ética



Professor Doutor José António Martinez Souto de Oliveira  
Professor Catedrático

### **Anexo 3 - Certificado de participação na Competição Científica do XII BeInMED.**




#### **CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO - POST IN MED**

Certifica-se que

**Ricardo Graças**

Aluno do 6º ano do MIM, foi o 2º classificado da Competição Científica - *PostInMed - Poster Competition*, com o trabalho "*Percepção dos alunos de medicina da UBI perante a utilização de canábis para fins medicinais*" no XII Beira Interior Medical Meeting, a decorrer nos dias 5, 6 e 7 de fevereiro de 2021.

  
JOSÉ GANICHO  
Coordenador Geral XII BeInMed

  
RAQUEL SERRANO  
Coordenadora Geral XII BeInMed