

## Perfil sociodemográfico e uso de psicofármacos conforme orientação sexual entre estudantes de Medicina de uma universidade pública da Bahia

### *Sociodemographic profile and use of psychotropic drugs according to sexual orientation among medical students at a public university in Bahia*

Eduardo Pereira Guirra dos Santos<sup>1</sup>, Matheus Sande Loureiro<sup>2</sup>, Nilo Manoel Pereira Vieira Barreto<sup>3</sup>, Kelle Oliveira Silva<sup>4\*</sup>

<sup>1,2,3</sup>Acadêmico do Curso de graduação em Medicina, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, Bahia; <sup>4</sup>Professora Adjunta, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, Bahia.

#### Resumo

**Introdução:** o uso de psicofármacos entre estudantes de Medicina tem se tornado uma preocupação crescente, principalmente devido à rotina acadêmica e a pressão por alto rendimento. **Objetivo:** analisar o perfil sociodemográfico e o uso de psicofármacos, de acordo com a orientação sexual (heterossexual e não heterossexual) de alunos do curso de Medicina de uma universidade pública do sudoeste da Bahia. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo, transversal, realizado entre maio e setembro de 2024, com 121 alunos do curso de Medicina de uma universidade federal. As informações sobre condições sociodemográficas e farmacoterapêuticas (uso de psicotrpicos, efeitos colaterais, motivações e fatores associados autorrelatados) foram obtidas com a aplicação de questionário estruturado *on-line*, via Google Forms®. **Resultado:** dos 121 participantes, 51,2% são do sexo feminino, 79,3% heterossexuais, 56,3% negros ou pardos e 90,1% não possuíam companheiro. 69,4% desempenharam alguma atividade remunerada nos últimos seis meses, 73,6% não moram sozinhos e 65,3% se mudaram de cidade para estudar. Possuir religião é um fator significativo entre os heterossexuais ( $p=0,011$ ); os não heterossexuais estão mais propensos ao etilismo ( $p=0,039$ ) e ao uso de psicofármacos ( $p=0,025$ ). Dentre os psicotrpicos, lisdexanfetamina (25,0%) e sertralina (22,2%) foram os mais utilizados. Das justificativas para uso, foram indicadas distúrbios de ansiedade (72,2%), transtornos de humor (52,8%) e depressão (47,2%); para os efeitos colaterais autorrelatados, a sonolência (52,8%) foi o mais comum. **Conclusão:** o perfil dos estudantes é homogêneo, embora o etilismo e o uso de psicofármacos entre os estudantes não heterossexuais sejam maiores. Achados indicam a necessidade de políticas públicas para abordar a saúde mental dos estudantes

**Palavras-chave:** Psicotrpicos; saúde mental; medicamentos; Universidade.

#### Abstract

**Introduction:** the use of psychotropic drugs among medical students has become a growing concern, mainly due to the academic routine and pressure for high performance. **Objective:** to analyse the sociodemographic profile and use of psychotropic drugs, according to the sexual orientation (heterosexual and non-heterosexual) of medical students at a public university in southwest Bahia. **Methodology:** this is a descriptive, cross-sectional study conducted between May and September 2024 with 121 medical students from a federal university. Information on sociodemographic and pharmacotherapeutic conditions (use of psychotropic drugs, side effects, motivations, and self-reported associated factors) was collected through a structured online questionnaire in Google Forms®. **Results:** of the 121 participants, 51.2% were female, 79.3% heterosexual, 56.3% black or mixed-race, and 90.1% did not have a partner. 69.4% had engaged in some form of paid work in the last six months, 73.6% did not live alone, and 65.3% had moved to another city to study. Having a religion is a significant factor among heterosexuals ( $p=0.011$ ); non-heterosexuals are more prone to alcoholism ( $p=0.039$ ) and the use of psychotropic drugs ( $p=0.025$ ). Among psychotropic drugs, lisdexamfetamine (25.0%) and sertraline (22.2%) were the most frequently used. The reasons given for use included anxiety disorders (72.2%), mood disorders (52.8%), and depression (47.2%). Regarding self-reported side effects, drowsiness (52.8%) was the most common. **Conclusion:** the student profile is homogeneous, although alcoholism and the use of psychotropic drugs are higher among non-heterosexual students. Findings indicate the need for public policies to address the mental health of students.

**Keywords:** Psychotropic drugs; Mental health; Medications; University.

**Correspondente/Corresponding:** \*Kelle Oliveira Silva – End: Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia (UFBA) – End: Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58. Bairro Candeias. CEP: 45.029-094. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. – E-mail: kelle.oliveira@gmail.com

#### INTRODUÇÃO

Entre estudantes de Medicina, o uso de medicamentos psicoativos tem se tornado recorrente e constitui uma preocupação crescente, principalmente devido à pressão

da rotina acadêmica intensa<sup>1,2</sup>. Por exemplo, existem intensa competição, testes frequentes, necessidade de atualização e exigência de desempenho acadêmico de alto padrão, o que contribui para o esgotamento emocional e físico dos alunos<sup>3,4</sup>.

Um fato que merece destaque, nesse contexto, é escassa realização de pesquisas específicas sobre o uso de psicofármacos conforme orientação sexual entre estudantes de Medicina no Brasil. Além dos estressores do cotidiano, comuns a todos os estudantes, pessoas lésbicas, *gays*, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros, *queers*, intersexuais, assexuais – entre outras possibilidades de orientação e (ou) identidade e expressão de gênero (LGBTQIA+) – enfrentam e lidam diariamente<sup>5</sup> com estressores específicos pois, historicamente, essa população enfrenta obstáculos que interferem na garantia de uma cidadania plena, marcada por liberdade, paz e justiça social<sup>6</sup>.

Observa-se uma ampliação do incentivo ao ingresso da população LGBTQIA+ na educação superior, principalmente por meio de cotas destinadas à população trans. Além disso, há pouca informação sobre como questões voltadas para promoção do respeito e do apoio são trabalhadas na universidade, para garantir não só o acesso, mas, principalmente, a permanência e o sucesso acadêmico dessas pessoas<sup>7</sup>. Dessa maneira, é importante frisar que essa população apresenta vulnerabilidades e tem necessidade de uma rede de suporte adequada para enfrentá-las, o que pode ser realizado, também, por meio da assistência à saúde, objetivando equidade e inclusão social<sup>6</sup>.

Portanto, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSILGBT), considerada um marco no que tange à saúde da população LGBTQIA+ e instituída pelo Ministério da Saúde, por meio da portaria número 2.836/2011, garante o cuidado a essa população de forma inclusiva e equânime, considerando que a diversidade sexual inclui situações específicas de saúde<sup>8</sup>.

É crucial entender o perfil dos estudantes de Medicina, levando em consideração fatores como orientação sexual (heterossexual e não heterossexual), para entender melhor os obstáculos e as particularidades que esses futuros profissionais encontram durante sua formação acadêmica. Alunos com variadas orientações sexuais podem experimentar pressões sociais, emocionais e psicológicas variadas, particularmente em uma carreira tradicionalmente exigente e altamente competitiva como a Medicina.

Portanto, considerando a importância do impacto das relações sociais e de práticas singulares no dinamismo e na qualidade de vida dos estudantes dessa população, dentro do ambiente universitário, o presente estudo objetivou analisar o perfil sociodemográfico, o uso de psicofármacos e as motivações autodeclaradas de acordo com a orientação sexual (heterossexuais e

não heterossexuais) entre estudantes de Medicina de uma universidade pública federal do interior da Bahia.

## METODOLOGIA

### *Tipo de estudo*

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e transversal, realizado no período de maio a setembro de 2024, no curso de Medicina do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia (IMS/UFBA), localizado em Vitória da Conquista, Brasil.

### *Caracterização da população e seleção amostral*

O *campus* da Universidade está localizado no município de Vitória da Conquista, na Bahia, distante 509 quilômetros da cidade de Salvador. Atualmente a IES possui sete cursos de graduação e cinco de pós-graduação. O Instituto recebe, anualmente, estudantes de toda a macrorregião Sudoeste do Estado da Bahia e demais regiões do Brasil.

Dados preliminares cedidos pela direção do Instituto, em junho de 2023, indicaram a existência de 308 alunos regularmente matriculados no curso de Medicina. O cálculo amostral foi realizado a partir dessa população, por meio do programa *OpenEpi*<sup>®</sup> versão 3.01. O tamanho da população é similar ao número supramencionado de estudantes matriculados. Para tanto, foi empregada a função “Tamanho da amostra para uma proporção ou um estudo descritivo”. A frequência antecipada de estudantes que fazem uso de psicofármacos foi adotada com base na prevalência antecipada de 23,0%, erro aceitável de 5%, nível de confiança de 90% e poder de 80%. A amostra mínima de participantes foi totalizada em 119 estudantes do referido curso, a ser definida de modo não probabilístico, por conveniência.

Foram incluídos todos os estudantes universitários maiores de 18 anos, com matrícula ativa no curso de Medicina do IMS da UFBA, que aceitaram voluntariamente participar da pesquisa. Foram excluídos alunos sem vínculo ativo, ouvintes ou com matrículas especiais, e os pesquisadores envolvidos no projeto, bem como estudantes com distúrbios neurológicos que impossibilitassem a resposta aos questionários.

### *Coleta de dados*

Os dados foram coletados utilizando-se questionários epidemiológicos eletrônicos estruturados para informações sociodemográficas e farmacoterapêuticas. Foi utilizada a plataforma *Google Forms*<sup>®</sup> para facilitar e otimizar a coleta de dados. Os estudantes foram convidados a participar durante as aulas letivas, bem como por redes sociais e outras mídias digitais. Ademais, outras formas de convite, através de materiais impressos,

foram elaboradas e entregues, com explicações sobre a pesquisa e estímulo à participação.

#### *Questionário estruturado para dados sociodemográficos*

Esse questionário incluiu questões sociodemográficas. Eram questões fechadas para propiciar os seguintes levantamentos, a partir da variável dependente: orientação sexual de heterossexuais e não heterossexuais (considerando a população de acordo a PNSILGBT). E, para as variáveis independentes, foram verificadas: situação conjugal, idade (considerada pela classificação da Organização Mundial da Saúde, OMS, 2024), escolaridade, raça ou cor autorreferida, renda mensal, uso de plano de saúde privado, situação laboral e mudança de município para frequentar a universidade. As condições sanitárias (considerando acesso a água tratada, coleta de lixo e rede de esgoto ou fossa séptica), foram categorizadas como satisfatórias ou insatisfatórias. Sobre os hábitos de vida, foram coletadas informações sobre bebidas alcoólicas, tabagismo e uso de psicofármacos.

#### *Questionário estruturado para dados farmacoterapêuticos*

Esse questionário incluiu perguntas subjetivas sobre as classes farmacológicas e dos psicofármacos específicos utilizados. A pergunta norteadora inicial foi: "Você faz uso de psicofármacos?". Seguiu-se a pergunta: "Qual(is) o(s) nome(s) comercial(is) ou princípio(s) ativo do(s) psicofármaco(s) que você usa?". Por meio das respostas a essa pergunta, fez-se a classificação dos psicofármacos em: antidepressivos inibidores seletivos da recaptção de serotonina (sertralina, fluoxetina, escitalopran, etc.), antidepressivos tricíclicos (não relato), antidepressivos inibidores da recaptção de serotonina e norepinefrina (desvenfalexina e venfalexina), antidepressivos atípicos (bupropiona, mirtazapina, trazodona), benzodiazepínicos (clonazepam e alprazolam), ansiolíticos não benzodiazepínicos (zolpidem, buspirona), psicoestimulantes (metilfenidato, lisdexanfetamina), estabilizador do humor (lítio), anticonvulsivante (pregabalina, topiramato, etc.) e antipsicóticos (não relato). Nenhum aluno respondeu que não sabia ou não se lembrava do nome do fármaco em uso.

Foram questionados também os fatores autorrelatados para o uso do medicamento: automedicação, busca por melhoria acadêmica, fuga da realidade, dor não física, dor física, e angústia. Quanto aos motivos do uso autorrelatados, foram indicados: transtorno de ansiedade, transtorno de humor, transtorno depressivo, transtorno do neurodesenvolvimento, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, transtorno do espectro autista, transtorno obsessivo-compulsivo e transtorno alimentar. Os efeitos colaterais autorrelatados foram: insônia, sonolência, boca seca, ganho de peso, perda de apetite, náuseas e vômitos, constipação, tontura,

agitação, tremores e redução da libido.

#### *Análise estatística*

Os dados foram analisados no programa estatístico o IBM SPSS® *software* (23.0 para Windows), sendo as variáveis quantitativas apresentadas em medidas de tendência central e dispersão, e as variáveis categóricas, em frequência absoluta e relativa. Utilizaram-se os testes *Qui-quadrado de Pearson* ou *Exato de Fisher* para verificar as associações entre o desfecho da variável dependente, com as variáveis independentes de interesse, adotando-se o nível de significância estatística de 5%. As diferenças entre as médias foram avaliadas usando-se o teste-*t*, para comparar dois ou mais grupos.

#### *Aspectos éticos*

O estudo obedeceu às recomendações da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Pesquisa, para o desenvolvimento de pesquisa com seres humanos. Todos os indivíduos que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este estudo foi previamente submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto Multidisciplinar em Saúde (CEP-SERES HUMANOS – IMS) da Universidade Federal da Bahia, sob o parecer nº 6.751.938.

## **RESULTADOS**

Do total dos 121 (100%) estudantes que participaram da pesquisa, 51,2% (62/121) eram do sexo feminino, 99,2% (120/121) cisgêneros, 79,3% (96/121) heterossexuais e 48,8% (59/121) adultos. A idade média de todos os participantes foi de  $24,61 \pm 4,10$ , e mediana de 24,00. Cerca de 56,32% (68/121) se autodeclararam negros e 90,1% (109/121) não possuíam companheiro. Um total de 65,2% (73/121) possuíam renda familiar menor que 3 salários mínimos, e 69,4% (84/121) desempenhavam atividade remunerada concomitantemente ao curso, nos últimos 6 meses (Tabela 1).

Quanto aos aspectos de vida, verificou-se que um total de 73,6% (89/121) não moravam sozinhos, 78,5% (95/121) mudaram-se de município para estudar, 65,3% (79/121) estavam na primeira graduação, 75,2% (91/121) nunca pensaram em abandonar o curso, 76,9% (93/121) possuíam algum tipo de assistência estudantil universitária, 59,5% (72/121) não possuíam plano de saúde, 95,9% (116/121) tinham residência com saneamento básico e 93,4% (113/121) eram não fumantes (Tabela 1).

Dentre os aspectos que apresentaram diferenças estatísticas significativas, indivíduos heterossexuais apresentaram maior propensão a possuir religião ( $p=0,011$ ), enquanto indivíduos não heterossexuais revelaram maior propensão ao etilismo ( $p=0,039$ ) e ao uso de psicofármacos ( $p=0,025$ ) (Tabela 1).

**Tabela 1** – Características demográficas, socioeconômicas, sanitárias e de hábitos de vida de estudantes do curso de Medicina de uma universidade pública do interior da Bahia, de acordo com a orientação sexual (N=121).

	Orientação sexual			p-valor**
	Heterossexual (n=%) (96 = 79,3%)	Não heterossexual (n=%) (25 = 20,7%)	Total (n=%) 121 (100%)	
<b>Sexo</b>				
Masculino	48 (50,0)	11 (44,0)	59 (48,8)	0,379
Feminino	48 (50,0)	14 (56,0)	62 (51,2)	
<b>Gênero</b>				
Cisgênero	96 (100)	24 (96,0)	120 (99,2)	0,207
Transgênero	0 (0,0)	1 (4,0)	1 (0,8)	
<b>Idade (anos)</b>				
Adolescentes ou adultos jovens	51 (53,1)	11 (44,0)	62 (51,2)	0,278
Adultos	45 (46,9)	14 (56,0)	59 (48,8)	
Média ± desvio padrão e mediana	24,51 ± 4,24/24,00	25,00 ± 3,57/25,00	24,61 ± 4,10/24,00	0,597
<b>Cor ou raça</b>				
Negros (pretos e pardos)	55 (57,3)	13 (52,0)	68 (56,2)	0,400
Não negros	41 (42,7)	12 (48,0)	53 (43,8)	
<b>Doutrina ou religião</b>				
Pessoas sem religião	18 (18,8)	11 (44,0)	29 (24,0)	<b>0,011</b>
Pessoas com religião	78 (81,3)	14 (56,0)	92 (76,0)	
<b>Situação conjugal</b>				
Com companheiro	11 (11,5)	1 (4,0)	12 (9,9)	0,242
Sem companheiro	85 (88,5)	24 (96,0)	109 (90,1)	
<b>Situação de moradia</b>				
Não mora sozinho	70 (72,9)	19 (76,0)	89 (73,6)	0,487
Mora sozinho	26 (27,1)	6 (24,0)	32 (26,4)	
<b>Mudança de município para estudo</b>				
Não	21 (21,9)	5 (20,0)	26 (21,5)	0,540
Sim	75 (78,1)	20 (80,0)	95 (78,5)	
<b>Primeira graduação</b>				
Sim	63 (65,6)	16 (64,0)	79 (65,3)	0,528
Não	33 (34,4)	9 (36,0)	42 (34,7)	
<b>Pensa em abandonar o curso</b>				
Não	75 (78,1)	16 (64,0)	91 (75,2)	0,117
Sim	21 (21,9)	9 (36,0)	30 (24,8)	
<b>Satisfação com o curso</b>				
Não	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	-
Sim	96 (100)	25 (100)	121 (100)	
<b>Atividade remunerada &lt;6meses</b>				
Não	70 (72,9)	14 (56,0)	84 (69,4)	0,084
Sim	26 (27,1)	11 (44,0)	37 (30,6)	
<b>Renda familiar mensal</b>				
Mais de 3 salários mínimos	35 (36,5)	8 (32,5)	43 (35,5)	0,434
Menos de 3 salários mínimos	61 (63,5)	17 (68,0)	78 (64,5)	
<b>Possui assistência estudantil<sup>1</sup></b>				
Sim	22 (22,9)	6 (24,0)	28 (23,1)	0,549
Não	74 (77,1)	19 (76,0)	93 (76,9)	
<b>Plano de saúde</b>				
Sim	40 (41,7)	9 (36,0)	49 (40,5)	0,391
Não	56 (58,3)	16 (64,0)	72 (59,5)	
<b>Acesso a saneamento básico<sup>2</sup></b>				
Adequado	93 (96,9)	23 (92,0)	116 (95,9)	0,275
Inadequado	3 (3,1)	2 (8,0)	5 (4,1)	
<b>Hábitos de vida</b>				
– Etilismo (socialmente)				

	Orientação sexual			p-valor**
	Heterossexual (n=%) (96 = 79,3%)	Não heterossexual (n=%) (25 = 20,7%)	Total (n=%) 121 (100%)	
Não	48 (50,0)	7 (28,0)	55 (45,5)	<b>0,039</b>
Sim	48 (50,0)	18 (72,0)	66 (54,5)	
<b>– Tabagismo</b>				
Não	92 (95,8)	21 (84,0)	113 (93,4)	0,056
Sim	4 (4,2)	4 (16,0)	8 (6,6)	
<b>Uso de psicofármacos</b>				
Não	72 (75,0)	13 (52,0)	85 (70,2)	<b>0,025</b>
Sim	24 (25,0)	12 (48,0)	36 (29,8)	

Legenda –\* Salário mínimo no ano de 2024 era de R\$ 1.412,00 reais. <sup>1</sup> SM: Salário mínimo. \*\*foi considerado significativo se  $p < 0,05$

Notas:

<sup>1</sup> Assistência estudantil: foram considerados como beneficiários de assistência estudantil os acadêmicos que recebiam pelos menos um programa assistencial, tais como auxílio moradia, auxílio alimentação, bolsa permanência, programa institucional de bolsas de iniciação científica, dentre outros.

<sup>2</sup> Acesso ao saneamento básico inclui acesso individual a água, coleta de lixo e rede de esgoto.

Fonte: autoria própria.

Dentre os estudantes, 29,8% (36/121) autorrelataram o uso de psicofármacos, 66,6% (24/36) são heterossexuais, não havendo diferença significativa quanto à orientação sexual no uso específico de cada medicamento separadamente ( $P > 0,05$ ). Quanto ao uso dos principais

medicamentos, os mais prevalentes são lisdexanfetamina (25,0%; 9/36), sertralina (22,2%; 8/36) e escitalopram, bupropiona, metilfenidato (16,7%; 6/36, cada), respectivamente. Outros psicofármacos apresentaram valores inferiores (Tabela 2).

**Tabela 2** – Descrição dos psicofármacos categorizados por classe farmacológica entre estudantes que fazem uso de psicotrópicos de uma universidade pública do interior da Bahia, de acordo a orientação sexual (n=36)

	Orientação sexual			p-valor
	Heterossexual (n=%) (24=66,6%)	Não heterossexual (n=%) (12 = 33,4%)	Total (n=%) 36 (100%)	
<b>• Antidepressivos</b>				
<b>Inibidores seletivos da recaptação de serotonina</b>				
<b>Sertralina</b>				
Não	19 (79,2)	9 (75,0)	28 (77,8)	0,545
Sim	5 (20,8)	3 (25,0)	8 (22,2)	
<b>Fluoxetina</b>				
Não	22 (91,7)	10 (83,3)	32 (88,9)	0,407
Sim	2 (8,3)	2 (16,7)	4 (11,1)	
<b>Escitalopram</b>				
Não	20 (83,3)	10 (83,3)	30 (83,3)	0,691
Sim	4 (16,7)	2 (16,7)	6 (16,7)	
<b>Antidepressivos tricíclicos</b>				
Não	23 (95,8)	11 (91,7)	34 (94,4)	0,562
Sim	1 (4,2)	1 (8,3)	2 (5,6)	
<b>Antidepressivos atípicos</b>				
<b>Bupropiona</b>				
Não	20 (83,3)	10 (83,3)	30 (83,3)	0,691
Sim	4 (16,7)	2 (16,7)	6 (16,7)	
<b>Mirtazapina</b>				
Não	23 (95,8)	11 (91,7)	34 (94,4)	0,562
Sim	1 (4,2)	1 (8,3)	2 (5,6)	
<b>Trazodona</b>				
Não	23 (95,8)	11 (91,7)	34 (94,4)	0,562
Sim	1 (4,2)	1 (8,3)	2 (5,6)	
<b>Antidepressivos inibidores da recaptação de serotonina e norepinefrina</b>				

	Orientação sexual			p-valor
	Heterossexual (n=%) (24=66,6%)	Não heterossexual (n=%) (12 = 33,4%)	Total (n=%) 36 (100%)	
<b>Desvenlafaxina e venlafaxina</b>				
Não	21 (87,5)	10 (83,3)	31 (86,1)	0,549
Sim	3 (12,5)	2 (16,7)	5 (13,9)	
• <b>Ansiolíticos</b>				
<b>Ansiolíticos benzodiazepínicos</b>				
<b>Clonazepam</b>				
Não	21 (87,5)	12 (100)	33 (91,7)	0,283
Sim	3 (12,5)	0 (0,0)	3 (8,3)	
<b>Alprazolam</b>				
Não	22 (91,7)	12 (100)	34 (94,4)	0,438
Sim	2 (8,3)	0 (0,0)	2 (5,6)	
<b>Ansiolíticos não benzodiazepínicos</b>				
<b>Zolpidem</b>				
Não	24 (100)	10 (83,3)	34 (94,4)	0,105
Sim	0 (0,0)	2 (16,7)	2 (5,6)	
<b>Buspirona</b>				
Não	23 (95,8)	11 (91,7)	34 (94,4)	0,562
Sim	1 (4,2)	1 (8,3)	2 (5,6)	
• <b>Psicoestimulantes</b>				
<b>Metilfenidato</b>				
Não	21 (87,5)	9 (75,0)	30 (83,3)	0,309
Sim	3 (12,5)	3 (25,0)	6 (16,7)	
<b>Lisdexanfetamina</b>				
Não	17 (70,8)	10 (83,3)	27 (75,0)	0,350
Sim	7 (29,2)	2 (16,7)	9 (25,0)	
• <b>Estabilizador de humor</b>				
<b>Lítio</b>				
Não	22 (91,7)	11 (91,7)	33 (91,7)	0,747
Sim	2 (8,3)	1 (8,3)	3 (8,3)	
• <b>Anticonvulsivantes</b>				
<b>Pregabalina</b>				
Não	23 (95,8)	11 (91,7)	34 (94,4)	0,562
Sim	1 (4,2)	1 (8,3)	2 (5,6)	
<b>Topiramato</b>				
Não	24 (100)	11 (91,7)	35 (97,2)	0,333
Sim	0 (0)	1 (8,3)	1 (2,8)	

Nota – Alguns psicofármacos não foram especificados na classificação, por não haver ocorrências.

Fonte: autoria própria.

Para os fatores sintomatológicos autorrelatados, 16,7% (6/36) referiram automedicação, seguida de angustia com 13,9% (5/36). Quanto à orientação sexual, não houve diferença significativa ( $p > 0,05$ ) (Tabela 3).

**Tabela 3** – Descrição dos fatores autorrelatados dos estudantes de Medicina que fazem usos de psicotrópicos de uma universidade pública do interior da Bahia, de acordo a orientação sexual (n=36).

	Orientação sexual			p-valor
	Heterossexual (n=%) (24=66,6%)	Não heterossexual (n=%) (12 = 33,4%)	Total (n=%) 36 (100%)	
<b>– Fatores autorrelatados</b>				
<b>Automedicação por psicofármaco</b>				
Não	21 (87,5)	9 (75,0)	30 (83,3)	0,309
Sim	3 (12,5)	3 (25,0)	6 (16,7)	
<b>Busca por melhoria acadêmica</b>				
Não	23 (95,8)	11 (91,7)	34 (94,4)	0,562
Sim	1 (4,2)	1 (8,3)	2 (5,6)	
<b>Fuga da realidade</b>				
Não	24 (100)	11 (91,7)	35 (97,2)	0,333
Sim	0 (0,0)	1 (8,3)	1 (2,8)	
<b>Dor não física</b>				
Não	23 (95,8)	11 (91,7)	34 (94,4)	0,562
Sim	1 (4,2)	1 (8,3)	2 (5,6)	
<b>Dor física</b>				
Não	24 (100)	11 (91,7)	35 (97,2)	0,333
Sim	0 (0,0)	1 (8,3)	1 (2,8)	
<b>Angustia</b>				
Não	22 (91,7)	9 (75,0)	31 (86,1)	0,195
Sim	2 (8,3)	3 (25,0)	5 (13,9)	

Fonte: autoria própria.

Quanto à motivação do uso autorrelatada, 72,2% (26/36) afirmaram transtorno de ansiedade, 52,8% (19/36) transtorno de humor, 47,2% (17/36) transtorno depressivo e 41,7% (15/36) transtorno de neurodesenvolvimento. Quanto aos efeitos colaterais autorrelatados, a maior prevalência (52,8%; 19/36) foi de sonolência, seguida de insônia, perda de apetite, náuseas e vômitos (33,3%; 12/36). Esses e outros efeitos colaterais não apresentaram diferença estatística para o uso dos medicamentos quanto à orientação sexual (p>0,05) (Tabela 4).

Esses e outros transtornos autodeclarados não apresentaram diferença estatística para o uso desses medicamentos quanto à orientação sexual (p>0,05) (Tabela 4).

**Tabela 4** – Descrição das motivações para uso de psicofármacos e efeitos colaterais, ambos autorrelatados por estudantes de Medicina de uma universidade pública do interior da Bahia, de acordo a orientação sexual (n=36).

	Orientação sexual			p-valor
	Heterossexual (n=%) (24=66,6%)	Não heterossexual (n=%) (12 = 33,4%)	Total (n=%) 36 (100%)	
<b>– Motivações autorrelatados</b>				
<b>Transtornos de ansiedade</b>				
Não	7 (29,2)	3 (25,0)	10 (27,8)	0,546
Sim	17 (70,8)	9 (75,0)	26 (72,2)	
<b>Transtornos de humor</b>				
Não	11 (45,8)	6 (50,0)	17 (47,2)	0,546
Sim	13 (54,2)	6 (50,0)	19 (52,8)	
<b>Transtornos depressivos</b>				
Não	12 (50,0)	7 (58,3)	19 (52,8)	0,454
Sim	12 (50,0)	5 (41,7)	17 (47,2)	
<b>Transtorno de neurodesenvolvimento</b>				
Não	14 (58,3)	7 (58,3)	21 (58,3)	0,642
Sim	10 (41,7)	5 (41,7)	15 (41,7)	
<b>Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade</b>				
Não	14 (58,3)	8 (66,7)	22 (61,1)	0,456
Sim	10 (41,7)	4 (33,3)	14 (38,9)	

	Orientação sexual			p-valor
	Heterossexual (n=%) (24=66,6%)	Não heterossexual (n=%) (12 = 33,4%)	Total (n=%) 36 (100%)	
<b>Transtorno do espectro autista</b>				
Não	23 (95,8)	10 (83,3)	33 (91,7)	0,253
Sim	1 (4,2)	2 (16,7)	3 (8,3)	
<b>Transtorno obsessivo-compulsivo</b>				
Não	23 (95,8)	11 (91,7)	34 (94,4)	0,562
Sim	1 (4,2)	1 (8,3)	2 (5,6)	
<b>Transtorno alimentar</b>				
Não	22 (91,7)	12 (100)	34 (94,4)	0,438
Sim	2 (8,3)	0 (0,0)	2 (5,6)	
<b>– Principais efeitos colaterais autorrelatados</b>				
<b>Insônia</b>				
Não	16 (66,7)	8 (66,7)	24 (66,7)	0,650
Sim	8 (33,3)	4 (33,3)	12 (33,3)	
<b>Sonolência</b>				
Não	11 (45,8)	6 (50,0)	17 (47,2)	0,546
Sim	13 (54,2)	6 (50,0)	19 (52,8)	
<b>Boca seca</b>				
Não	18 (75,0)	10 (83,3)	28 (77,8)	0,455
Sim	6 (25,0)	2 (16,7)	8 (22,2)	
<b>Ganho de peso</b>				
Não	22 (91,7)	9 (75,0)	31 (86,1)	0,195
Sim	2 (8,3)	3 (25,0)	5 (13,9)	
<b>Perda de apetite</b>				
Não	16 (66,7)	8 (66,7)	24 (66,7)	0,650
Sim	8 (33,3)	4 (33,3)	12 (33,3)	
<b>Náuseas e vômitos</b>				
Não	14 (58,3)	10 (83,3)	24 (66,7)	0,130
Sim	10 (41,7)	2 (16,7)	12 (33,3)	
<b>Constipação</b>				
Não	22 (91,7)	10 (83,3)	32 (88,9)	0,407
Sim	2 (8,3)	2 (16,7)	4 (11,1)	
<b>Tontura</b>				
Não	16 (66,7)	10 (83,3)	26 (72,2)	0,260
Sim	8 (33,3)	2 (16,7)	10 (27,8)	
<b>Agitação</b>				
Não	18 (75,0)	7 (58,2)	25 (69,4)	0,259
Sim	6 (25,0)	5 (41,7)	11 (30,6)	
<b>Tremores</b>				
Não	17 (70,8)	8 (66,7)	25 (69,4)	0,544
Sim	7 (29,2)	4 (33,3)	11 (30,6)	
<b>Redução de libido</b>				
Não	22 (91,7)	11 (91,7)	33 (91,7)	0,747
Sim	2 (8,3)	1 (8,3)	3 (8,3)	

Fonte: autoria própria.

## DISCUSSÃO

Os achados do estudo demonstram uma gama de características demográficas, socioeconômicas e comportamentais entre os alunos de Medicina participantes. A avaliação dos dados indica algumas tendências significativas que, apesar da predominância de similaridades entre os grupos heterossexuais e não heterossexuais, ressaltam algumas diferenças que merecem debate e ponderação.

A maior parte dos participantes é do sexo feminino, cisgênero e heterossexual. Quase metade dos alunos está na faixa etária de adultos, de acordo com outros estudos com população universitária de Medicina, o que evidencia a predominância de jovens adultos que se dedicam ao estudo<sup>9,10</sup>.

Outro ponto relevante é a autodeclaração racial dos alunos, pois 56,3% se identificam como negros, o que

constitui um número relevante, levando-se em conta a localização geográfica e o contexto socioeconômico do estado em que a universidade está localizada, principalmente devido ao fluxo migratório (78,5% mudaram de município para estudar)<sup>11</sup>. Essa informação destaca a diversidade étnica no ambiente acadêmico e indica a relevância de políticas de inclusão para a manutenção desses alunos, além demonstrar que há um sacrifício devido ao deslocamento necessário para que possam cursar Medicina, possivelmente longe de seus lares de origem.

A situação financeira é um elemento importante na vida dos alunos, e 65,2% apresentam uma renda familiar inferior a três salários mínimos. Isso está em consonância com o fato de que 69,4% exerceram alguma atividade remunerada nos últimos seis meses para aumentar a renda familiar. Essas informações estão em consonância com diversos outros estudos em que se constata a necessidade de trabalhar e de conciliar trabalho com os estudos<sup>12,13</sup>. Essa situação indica que o peso das obrigações financeiras, aliado ao rigor do curso, podem afetar a saúde mental dos alunos, conforme é evidenciado nas taxas de consumo de psicofármacos. Além disso, a alta carga de estudos e de trabalho pode, em algum momento, levar à evasão ou a um trancamento do período letivo do curso<sup>13</sup>.

A presença de crenças religiosas também demonstrou significância entre os grupos, nos quais, dentre os heterossexuais, 81,3% declararam ter alguma doutrina religiosa. Em contraste, a ausência de religião foi mais prevalente entre os não heterossexuais (44%). A diferença na adesão religiosa pode refletir questões relacionadas à não aceitação de determinada orientação sexual em algumas doutrinas religiosas, o que pode levar os não heterossexuais a se afastarem de instituições religiosas, as quais, por vezes, podem ser vistas como não acolhedoras ou excludentes<sup>14</sup>.

As informações acerca dos hábitos de vida dos alunos indicaram que 54,5% consomem álcool de maneira social. Ao examinar esses dados, observou-se uma prevalência ainda maior de etilismo social entre estudantes não heterossexuais, que alcançou 72%. Esses dados podem indicar uma tendência de estudantes não heterossexuais procurarem, no álcool, um meio de amenizar o efeito de situações de exclusão, discriminação e pressões sociais, que podem provocar altos níveis de estresse<sup>15</sup>. Portanto, o etilismo social pode se apresentar como uma atitude de resistência, representando um esforço para se ajustar ou minimizar o desconforto emocional.

Outra informação relevante é que 29,8% dos alunos utilizam psicofármacos, principalmente lisdexanfetamina, sertralina e escitalopram, evidenciando uma elevada prevalência de uso de estimulantes e antidepressivos. O fato de que 48% dos alunos não heterossexuais tomam esses medicamentos em maior porcentagem, quando comparados aos heterossexuais, indica que esse grupo enfrenta desafios extras, possivelmente ligados a problemas de saúde mental e interações sociais. Essa diferença pode estar associada a diversos fatores, como maiores níveis

de estresse, ansiedade e outros transtornos emocionais vivenciados pela população LGBTQIAP+, devido a preconceitos sociais, discriminação e desafios relacionados à aceitação e à vivência da própria sexualidade<sup>7</sup>.

No entanto, é importante destacar que a prevalência de uso de psicofármacos entre estudantes heterossexuais já é elevada, indicando que o uso de substâncias psicoativas não se limita a um grupo específico e pode estar ligado a elementos como a carga acadêmica, a pressão social e as questões emocionais comuns entre os alunos universitários<sup>16</sup>, embora se destaque uma maior prevalência de uso entre os não heterossexuais. Para além disso, estudos têm revelado que a incidência de transtornos mentais que levam ao uso dessas substâncias, entre estudantes universitários, é significativamente maior (30,6%), em comparação com a da população em geral (10,2%)<sup>17</sup>. Todos esses achados destacam a importância de implementar ações de suporte emocional e psicológico nas instituições educacionais, oferecendo opções saudáveis para lidar com as adversidades que impactam significativamente o corpo estudantil.

Diante desse cenário, aponta-se que as minorias sexuais e de gênero vivenciam exclusão social, baixo nível socioeconômico, violência e dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Esses fatores, que possuem raízes de cunho histórico, contribuem para piora do estado mental. Nessa perspectiva, é relevante destacar os fatores específicos, como o preconceito, a falta de proteção institucionalizada, a rejeição familiar e o *bullying*, que cooperam para a fragilização, a marginalização e a vulnerabilidade desses indivíduos<sup>6</sup>. Como exemplo, há um estudo brasileiro que avaliou o uso de substâncias psicoativas entre jovens trans e identificou que eles fizeram esse uso principalmente com a finalidade de diversão e para diminuir o estresse<sup>17</sup>. Esses achados sugerem que a população não heterossexual pode estar enfrentando maiores desafios emocionais e sociais, o que pode justificar o maior uso de psicofármacos.

A avaliação das razões relatadas para o uso de psicofármacos revela que a ansiedade é a principal causa mencionada, seguida por distúrbios de humor e depressão. É importante frisar que, para além do já discutido, alguns estudos constataam que o contato com assuntos delicados e circunstâncias de vida ou morte, durante a formação, pode intensificar sentimentos de sobrecarga emocional e vulnerabilidade psicológica, fazendo com que alguns alunos recorram ao apoio de medicamentos para enfrentar tais obstáculos<sup>18</sup>. Esses achados ratificam que programas de suporte psicológico, grupos de suporte e o incentivo a uma cultura acadêmica que preza pelo equilíbrio entre a vida pessoal e a acadêmica podem ser instrumentos eficientes para atenuar o efeito psicológico do curso. Ademais, é crucial criar um ambiente que incentive a sensibilização acerca do uso de psicofármacos e métodos alternativos de tratamento, com o objetivo de prevenir doenças mentais e aumentar a resiliência dos futuros profissionais da saúde.

O uso predominante de antidepressivos, especialmente os inibidores seletivos da recaptção de serotonina, corrobora a ideia de que a ansiedade e a depressão são problemas frequentes nessa população. A sertralina, o escitalopram e a fluoxetina, principais ISRS utilizados, são medicamentos amplamente prescritos para o manejo da ansiedade e da depressão<sup>19</sup>. O uso de psicoestimulantes, particularmente lisdexanfetamina e metilfenidato, por 13 estudantes (36,1%) também é um ponto de atenção. O fato de 15 estudantes (41,6%) mencionarem o TDAH como justificativa para o uso dessa classe medicamentosa indica que o transtorno de neurodesenvolvimento e, possivelmente, o uso de psicoestimulantes para melhorar o desempenho acadêmico podem estar sendo subnotificados ou subdiagnosticados, como é corroborado por outros estudos<sup>20,21</sup>.

Os efeitos adversos mencionados, incluindo sonolência, insônia e diminuição do apetite, são consistentes com os medicamentos em uso, indicando a necessidade de um controle estrito e supervisão médica para prevenir complicações adicionais. As informações acerca da automedicação (16,7%) sugerem que um grupo de alunos escolhe administrar sua saúde mental sem o devido acompanhamento médico, o que pode elevar o perigo de efeitos colaterais severos e de dependência. A automedicação é referida em diversos outros estudos com o público universitário<sup>22,23</sup>, principalmente entre estudantes da área de saúde, pela afinidade dessa área com o estudo dessas medicações, com evidências de uma maior taxa de uso<sup>23</sup>.

A insônia pode afetar a atenção e a habilidade de aprendizado, aspectos cruciais para os discentes que enfrentam elevadas demandas acadêmicas. Contudo, a insônia, também frequentemente mencionada, prejudica a recuperação física e mental, elevando a probabilidade de agravamento dos sintomas supracitados, além da sonolência no dia a dia desses estudantes. Por outro lado, a diminuição do apetite pode resultar em uma deficiência nutricional, enfraquecendo o corpo e intensificando o cansaço físico e mental<sup>24</sup>. Devido a esses efeitos, a supervisão médica e o controle rigoroso são essenciais para garantir o uso seguro desses medicamentos. Um acompanhamento constante possibilita a modificação das doses ou a troca por opções terapêuticas com menos efeitos colaterais<sup>25</sup>. Ademais, o apoio psicológico, em articulação com o tratamento medicamentoso, pode diminuir a demanda por doses mais elevadas, ajudando o aluno a aprimorar habilidades de enfrentamento e resiliência. A aplicação de protocolos acadêmicos para o suporte desses estudantes também seria uma tática eficiente, oferecendo-lhes um ambiente seguro para tratar e administrar sua saúde mental, sem prejudicar seu progresso acadêmico e pessoal<sup>26</sup>.

Também se tem destacado a influência do perfil socioeconômico dos alunos como um elemento relevante para o consumo de psicofármacos. Elementos como *status* social, disponibilidade de serviços de saúde, apoio

familiar e condições de vida podem influenciar tanto a intensidade da exposição ao estresse quanto as táticas empregadas para gerenciá-lo<sup>27</sup>. Alunos com melhores condições financeiras costumam ter mais acesso a serviços de saúde mental e assistência médica, ao passo que os mais vulneráveis podem optar por soluções mais rápidas e frequentemente impróprias, como a automedicação<sup>28</sup>.

Este estudo possui algumas limitações a serem levadas em consideração, principalmente por ser transversal e conduzido em uma única instituição de ensino, o que pode limitar a aplicação dos resultados a outras instituições e cenários acadêmicos. A característica transversal dificulta a atribuição de causalidade entre os elementos examinados, restringindo a habilidade de compreender as dinâmicas temporais que podem impactar o consumo de psicofármacos e o consumo de álcool. Contudo, mesmo com essas restrições, os resultados oferecem percepções valiosas sobre o perfil e os estilos de vida dos alunos de Medicina, funcionando como base para futuras pesquisas. A importância desta pesquisa é evidenciada por sua contribuição para a compreensão das demandas desse grupo específico, destacando também a necessidade urgente de intervenções específicas que possam ser ajustadas a variados cenários acadêmicos.

## CONCLUSÃO

O perfil dos alunos de Medicina como um grupo suscetível – sujeito a uma variedade de desafios emocionais e comportamentais, com uma alta prevalência de etilismo social e uso de psicofármacos, principalmente motivados por ansiedade e distúrbios de humor – espelha as pressões intensas e as expectativas estabelecidas pelo ambiente acadêmico, muitas vezes rigoroso.

Entre os estudantes não heterossexuais, há uma maior prevalência de uso de psicofármacos e etilismo, em comparação com os heterossexuais, o que sugere que eles enfrentam desafios emocionais e sociais significativos, possivelmente devido a preconceitos e discriminação, embora também haja uma taxa considerada alta até mesmo dentre os heterossexuais. Essas taxas elevadas refletem a pressão acadêmica e a vulnerabilidade a transtornos mentais, com evidências de que esses estudantes podem ter uma saúde mental comprometida. A automedicação é uma prática preocupante, destacando a necessidade de intervenções educativas sobre o uso seguro de medicamentos e a importância do suporte psicológico, principalmente para a minimização de efeitos colaterais e adversos.

Portanto, esse perfil ressalta a necessidade proeminente de se estabelecerem estratégias efetivas de saúde pública, suporte psicológico e intervenções que levem em conta as especificidades e necessidades desses alunos.

## REFERÊNCIAS

1. Frederico LS, Machado RAF. Uso de medicamentos psicoestimulantes para melhoria do desempenho acadêmico entre estudantes

- de medicina em uma universidade privada no Oeste do Paraná: uma análise epidemiológica e ética. *Rev Ibero-Am Humanid Cienc Educ.* 2024;10(7):831–9. doi:10.51891/rease.v10i7.14812
2. Abreu JC, Alves LCS, Azevedo LSM, Barros NMS, Abreu EGC. I'm a medical student! Do I need psychotropic drugs?. *Health Tomorrow: Innov Acad Res.* 2024 Jan. doi:10.56238/sevened2023.007-017
  3. Cruz MJP. Influence of overloaded school events on students' well-being. *EPRA Int J Multidiscip Res.* 2024 May;10(5):13097. doi:10.36713/epra16952
  4. Ghislieri C, Sanseverino D, Dolce V, Spagnoli P, Manuti A, Ingusci E, et al. Emotional Exhaustion and Engagement in Higher Education Students during a Crisis, Lessons Learned from COVID-19 Experience in Italian Universities. *Soc Sci.* 2023;12(2):109. doi:10.3390/socsci12020109
  5. Fratelli L, Spessoto LCF, Fácio Júnior FN. Sexual Orientation of Medical Students and Influence on Academic Performance and Mental Health. *Int J Sciences.* 2021;11(8):1-6. doi:10.18483/ijSci.2595
  6. Gomes PR. Cidadania, globalização e o gosto da distinção típico do homem cordial brasileiro: dilemas da participação social e da garantia de direitos humanos. 2018. doi:10.5281/zenodo.2648143
  7. Sartori TL. Educação, direitos humanos e políticas afirmativas: acesso e permanência do estudante trans no ensino superior. *Cad Gênero Tecnol.* 2022;15(46):261–75.
  8. Kempinski GA. Creating LGBTQIA+-Inclusive Health Care as a Supportive Care Strategy. *Clin J Oncol Nurs.* 2024 Jul;28(4):342–49. doi:10.1188/24.CJON.342-349
  9. Fasanella NA, Custódio CG, do Cabo JS, Andrade GS, Almeida FA, Pavan MV. Use of prescribed psychotropic drugs among medical students and associated factors: a cross-sectional study. *Sao Paulo Med J.* 2022;140(5):697–704. doi:10.1590/1516-3180.2021.0566.R2.05012022
  10. Mamat CFB, Jamshed SQ, El Syed T, Khan TM, Othman N, Al-Shami AK, et al. The use of psychotropic substances among students: the prevalence, factor association, and abuse. *J Pharm Bioallied Sci.* 2015 Jul-Sep;7(3):181-7. doi:10.4103/0975-7406.160011
  11. Chor D, Pereira A, Pacheco AG, Santos RV, Fonseca MJM, Schmidt MI, et al. Context-dependence of race self-classification: results from a highly mixed and unequal middle-income country. *PLoS One.* 2019 May 16;14(5):e0216653. doi:10.1371/journal.pone.0216653
  12. Ruswa A, Gore O. Student poverty in South African universities: promoting the wellbeing and success of students. *Perspect Educ.* 2022;40(4):4–18. doi:10.38140/pie.v40i4.6379
  13. Richardson T, Elliott P, Roberts R, Jansen M. A longitudinal study of financial difficulties and mental health in a national sample of British undergraduate students. *Community Ment Health J.* 2017 Apr;53(3):344–52. doi:10.1007/s10597-016-0052-0
  14. Sherkat DE. Sexuality and religious commitment revisited: exploring the religious commitments of sexual minorities, 1991–2014. *J Sci Study Relig.* 2016;55(4):756–69. doi:10.1111/jssr.12300
  15. Drydakis N. The perceived social rejection of sexual minorities: substance use and unprotected sexual intercourse. *Drug Alcohol Rev.* 2022 Sep;41(6):1341-54. doi:10.1111/dar.13500
  16. Sampaio GR, Lima GS, de Souza SB, Soares D de M. Use of psychoactive substances among university students from 2019 to 2020: a systematic review. *Brain Behav Immun Health.* 2024;35:100724. doi:10.1016/j.bbih.2024.100724
  17. Fontanari AMV, Pase PF, Churchill S, Soll BMB, Schwarz K, Schneider MA, et al. Dealing with gender-related and general stress: substance use among Brazilian transgender youth. *Addict Behav Rep.* 2019;9:100166. doi:10.1016/j.abrep.2019.100166
  18. Araújo VCS, Sousa MNAD, Terra MB. Evaluation of patients with anxiety and depression using psychodugs in a municipality in the interior of Paraíba. *Int J Health Sci.* 2024;4(18):2–13. doi:10.22533/at.ed.1594182409027
  19. Sajja RB, Varsha C, Madhavan O, Bindu Sree TB. Review article on pharmacotherapy for depression and anxiety disorders. *Int J Biosci Biochem.* 2024;6(1):25–8. doi:10.33545/26646536.2024.v6.i1a.62
  20. Bacos G, Bergamini V, Rodrigues FM, Marini DC, Santos C, Viana B, et al. Harm caused by the use of lisdexamfetamine to increase the academic performance of medical students: integrative review. *J Med Residency Rev.* 2024;3(0):57. doi:10.37497/jmrreview.v3i00.57
  21. Caron C, Dondaine T, Bastien A, Chérot N, Deheul S, Gautier S, et al. Could psychostimulant drug use among university students be related to ADHD symptoms? A preliminary study. *Psychiatry Res.* 2024 Jan;331:115630. doi:10.1016/j.psychres.2023.115630
  22. Fitzgerald T, Vietri J. Residual effects of sleep medications are commonly reported and associated with impaired patient-reported outcomes among insomnia patients in the United States. *Sleep Disord.* 2015;2015:607148. doi:10.1155/2015/607148
  23. Mirdoosti SM, Mirzaei M, Saadati A, Rahimi Hendavalan M, Vakili V. Knowledge, attitude, and practice of self-medication among medical students of Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. *J Patient Saf Qual Improv.* 2020 Oct;8(4):193–201. doi:10.22038/PSJ.2020.49713.1278
  24. Ouyang H, Jiang H, Huang J, Liu Z. Insomnia impairs muscle function via regulating protein degradation and muscle clock. *arXiv [Preprint].* 2023 Dec 8;arXiv:2312.05033. doi:10.48550/arXiv.2312.05033
  25. Mir MA, Dar MA, Qadir A, Qadrie ZL, Ashraf H. Adverse Drug Reaction Monitoring and Assessment in Clinical Settings. *J Community Pharm Pract.* 2022 Apr-May;2(3):7–17. doi:10.55529/jcpp.23.7.17
  26. Angarita M, Carvajal M, Celis D, Corpus V, León DCR, Palencia-Sánchez F. Mental health intervention protocol for university students through support groups to promote adaptation to university life. *OSF Preprint.* 2023 Mar 31. doi:10.31234/osf.io/e8x5k
  27. Gerra G, Benedetti E, Resce G, Potente R, Cutilli A, Molinaro S. Socioeconomic status, parental education, school connectedness and individual socio-cultural resources in vulnerability for drug use among students. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(4):1306. doi:10.3390/ijerph17041306
  28. Cullinan J, Walsh S, Flannery D. Socioeconomic disparities in unmet need for student mental health services in higher education. *Appl Health Econ Health Policy.* 2020 Apr;18(2):223–35. doi:10.1007/s40258-019-00529-9