



Universidade de Coimbra  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

UC/EPCE — 2015

**Consumo de Substâncias em Estudantes do Ensino Superior: Prevalências e Relação com o Bem-Estar Subjetivo e Desempenho Académico**

João Pedro da Costa Pereira Sequeira  
(e-mail: joaopedroseq@gmail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia da Educação, Desenvolvimento e Aconselhamento, sob a orientação do Professora Doutora Maria da Luz Vale Dias

### **Consumo de Substâncias em Estudantes do Ensino Superior: Prevalências e Relação com o Bem-Estar Subjetivo e Desempenho Académico**

**Resumo:** O presente estudo tem como objetivo obter dados relativos à prevalência do consumo de substâncias em estudantes do ensino superior e explorar a sua relação com determinadas características sociodemográficas, com o bem-estar subjetivo e com o desempenho académico. Junto de uma amostra composta por 215 estudantes da Universidade de Coimbra (82,8% mulheres), com uma média de idades de 22 anos, foram recolhidos dados através da aplicação dos seguintes instrumentos: um questionário sociodemográfico e de percurso académico para obter informações sobre o desempenho académico e características demográficas; um questionário sobre padrões de consumo de substâncias, a *Escala de Satisfação Com a Vida (Satisfaction With Life Scale)* versão portuguesa de Simões (1992), e a *Escala de Afetividade Positiva e Negativa (PANAS)*, versão portuguesa de Galinha e Pais-Ribeiro (2005b). Os resultados obtidos apontam para prevalências elevadas de consumo de substâncias na população universitária, assistindo-se a um aumento significativo no consumo de substâncias entre os 18 e os 19 e 20 anos e entre 2º e 3º ano letivos, sendo que esse consumo está relacionado negativamente com o desempenho académico. Neste sentido, o planeamento de ações de prevenção deverá ter em atenção jovens em transição para a universidade.

**Palavras-chave:** Consumo de substâncias, adultez emergente, desempenho académico, bem-estar subjetivo.

### **Substance use in College Students: Prevalence and its Relationship with Subjective Well-Being and Academic Performance**

**Abstract:** This study aims to obtain data on the prevalence of substance use in college students and explore its relationship with certain sociodemographic characteristic, subjective well-being and academic performance. In a sample of 215 students from the University of Coimbra (82,8% female), with an average age of 22 years, data was collected using the following instruments: a sociodemographic and academic background questionnaire to obtain information about academic performance and other demographic characteristics, a questionnaire of substance use, the *Satisfaction with Life Scale (SWLS)*, Portuguese version by Simões (1992), and the *Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)*, Portuguese version by Galinha & Pais-Ribeiro (2005b). The results point to a high prevalence of substance use in college students, a significant increase in substance use between 18 and 19 and 20 years of age and also between the 2nd and 3rd academic years. Results also show that this consumption is negatively correlated with academic performance. In this sense, the planning of prevention actions should have youth transitioning to college in focus.

**Keywords:** substance use, emerging adulthood, academic performance, subjective well-being;

## **Agradecimentos**

Esta dissertação só seria possível com o apoio de diversas pessoas que me acompanharam ao longo deste trabalho e que quero aqui expressar os meus agradecimentos.

À minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Doutora Maria da Luz, por todo apoio e disponibilidade que me prestou e por me sempre motivar a não desistir perante as adversidades que encontrei no meu percurso académico.

Aos meus pais, por todo o carinho, amor e muita paciência, que sempre me dedicaram e que me deram força e alento para continuar.

Ao meu irmão Mário, por toda amizade e todo o apoio, e por me desenrascar de inúmeras situações.

Por fim, aos meus colegas e amigos próximos que cultivei ao longo do meu percurso académico, mas em especial à Maria João, minha colega e companheira de estudo e que sem o seu companheirismo não teria conseguido realizar este trabalho.

## Índice

Introdução .....	1
I – Enquadramento Conceptual .....	1
1. Consumo de Substâncias na População Geral .....	1
1.1. Enquadramento e Consequências Associadas .....	1
1.2. Prevalências de Consumo de Substâncias na população geral .....	3
1.3. Consumo de Substâncias e Fatores relacionados .....	4
2. Consumo de Substâncias na População Universitária .....	9
2.1. Perspetivas Desenvolvimentais .....	9
2.2. Prevalências de Consumo na População Universitária .....	13
II - Objetivos .....	15
III - Metodologia .....	16
1. Caraterização da Amostra .....	16
2. Instrumentos .....	18
2.1. Questionário Sociodemográfico e Percorso académico .....	18
2.2. Escala de Satisfação Com a Vida .....	18
2.3. Escala de Afetividade Positiva e Negativa .....	19
2.4. Questionário sobre Padrões de Consumo de Substâncias .....	20
3. Procedimentos .....	20
IV - Resultados .....	22
1. Análises Descritivas .....	22
1.1. Consumo de substâncias e Motivos Associados .....	22
1.2. Satisfação com a Vida e Afetividade Positiva e Negativa .....	25
2. Teste de hipóteses .....	26
2.1. Diferenças de género no consumo de substâncias .....	26
2.2. Diferenças no consumo de substâncias em função do grupo etário .....	26
2.3. Diferenças entre anos letivos no consumo de substâncias .....	27
2.4. Diferenças entre níveis sócio-económicos no consumo de substâncias .....	28
2.5. Consumo de substâncias lícitas e consumo de substâncias ilícitas .....	28
2.6. Consumo de Substâncias e o bem-estar subjetivo .....	28
2.7. Consumo de substâncias e o desempenho académico .....	29
V - Discussão .....	29
VI - Conclusão .....	34
Bibliografia .....	36
Anexos .....	43

## **Introdução**

O consumo de substâncias pela população estudantil tem, nas últimas décadas, recebido crescente atenção tanto por parte de investigadores, mas também por parte das instituições de saúde e dos *media*. No entanto, se investigações têm olhado para a população universitária como uma população com características específicas que estão diretamente relacionadas com consumos, só recentemente em Portugal têm surgido estudos de prevalências de consumo de substâncias e as suas consequências. De facto, perspetivas desenvolvimentais têm enfatizado como as características dos estudantes universitários inseridos numa transição desenvolvimental específica se relacionam com a experimentação de substâncias.

Tendo em conta estas características e necessidades específicas que distinguem a população universitária de outros grupos populacionais, procura-se neste estudo obter informações sobre prevalências de consumo de substâncias em estudantes do ensino superior. Partindo deste objetivo, decorre uma exploração sobre que características estão associadas ao consumo de substâncias, e que relação existe com o bem-estar e o desempenho académico. A apresentação deste estudo compreende o seu enquadramento conceptual, objetivos, especificação da metodologia, resultados e sua discussão, finalizando com a conclusão.

## **I – Enquadramento Conceptual**

### **1. Consumo de Substâncias na População Geral**

#### *1.1. Enquadramento e Consequências Associadas*

O consumo de substâncias é uma prática que tem acompanhado a história do Homem desde os tempos mais remotos. Quer para o tratamento terapêutico, para fins religiosos ou lúdicos, o ser humano desde sempre procurou utilizar drogas para alterar a perceção e a consciência (Anderson, 2006; McGovern, 2009; Mello, Barrias & Breda, 2001; Poiares, 1999; UNODC, 2012). Se a utilização de substâncias psicotrópicas remonta aos primórdios da civilização, só nos últimos três séculos as sociedades se têm debruçado nos efeitos nocivos de algumas destas drogas como objeto criminal, problema social e objeto de estudo científico (Poiares, 1999; UNODC, 2012).

Este interesse reveste-se na preocupação sobre os efeitos nocivos que o consumo de substâncias tem no indivíduo. Os efeitos nocivos para a saúde física, psicológica e social do consumidor e as consequências diretas e indiretas que o consumo tem nos familiares e na sociedade em geral fazem do consumo de substâncias, legais ou ilegais, uma prioridade de saúde pública (Convenção das Nações Unidas sobre Substâncias Psicotrópicas de 1971) (WHO, 2014). Tal traduz-se no controlo legislativo que em muitos países é imposto sobre certas substâncias, desde total proibição, restrição de acesso e vendas, como venda a menores, taxação especial sobre vendas, proibição e regulação de anúncios e medidas punitivas na condução sob influência de substâncias (Babor & Caetano, 2005; Nutt, King & Phillips, 2010).

O consumo de substâncias acarreta um conjunto de consequências

tanto para o consumidor assim como para os membros da sua família, comunidade e sociedade em geral. Mesmo tendo em conta os possíveis benefícios reais ou expectáveis pelo consumidor, o consumo de substâncias psicoativas potencia dano a curto e a longo prazo. Não só a substância em si, mas também o padrão de uso e a forma como a substância é tomada tem implicações nos danos associados (WHO, 2004). De acordo com Babor e colaboradores (2010), padrões de uso de substâncias e quantidades consumidas resultam em efeitos prejudiciais através de três mecanismos de ação: efeitos tóxicos e bioquímicos diretos da substância; efeitos psicoativos da substância e estado de intoxicação do consumidor<sup>1</sup>; dependência psicológica e fisiológica<sup>2</sup>. Os danos resultantes podem ser agrupados em quatro categorias como: doenças crónicas; doenças agudas, como lesões causadas por acidentes; problemas sociais crónicos e problemas sociais agudos (WHO, 2004).

O álcool é a substância psicoativa mais consumida no mundo. Apesar dos possíveis benefícios do seu consumo moderado (Lang, Wallace, Huppert & Malzer, 2007; Mehlig, Strandhagen, Svensson, Rosengren, Tóren, Thelle & Lissner, 2014), o efeito global do seu consumo é de forma geral negativo (WHO, 2014). Padrões de consumo caracterizados pelo consumo frequente e de grande quantidade de álcool têm um efeito cumulativo tóxico, aumentando a probabilidade e tendo um efeito direto no desenvolvimento de doenças crónicas como cirrose hepática, cancro do fígado, cancro da faringe, laringe e do esófago e aumento da incidência de infeções, assim como síndrome fetal alcoólica causado pelo consumo de álcool durante a gravidez (Mello, Barrias e Breda, 2001; WHO, 2004; WHO, 2007; WHO, 2014). A dependência alcoólica ou alcoolismo é também uma doença crónica causada pelo consumo frequente de álcool caracterizada pelo *craving* ou desejo intenso de consumir progressivamente maiores quantidades de álcool (APA, 2002). Inerente a este padrão de consumo, estão um conjunto de consequências sociais relacionadas, consequências profissionais como a perda de emprego, perdas financeiras, perturbações relacionais, violência doméstica, criminalidade violenta e suicídio (Martin, 2001; Mello, Barrias e Breda, 2001; Nutt, King & Phillips, 2010; WHO, 2004; WHO, 2014). Consequências a curto prazo devem-se principalmente ao estado de intoxicação. O estado de intoxicação está implicado em doenças agudas como acidentes rodoviários, quedas, afogamentos, *overdose* ou envenenamento alcoólico, assim como consequências sociais agudas como condução sob o efeito de álcool (WHO, 2006).

No que se refere ao tabaco, está bem documentada a sua relação com

---

<sup>1</sup> Intoxicação refere-se ao estado reversível devido aos efeitos de uma substância psicoativa, de que resulta em alterações ao nível da consciência, cognição, percepção, julgamento, afecção e comportamento (APA, 2002; WHO, 1994);

<sup>2</sup> Dependência refere-se “ao conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos indicativos de que o sujeito continua a utilizar a substância apesar dos problemas significativos relacionados com esta” (APA, 2002). É também denominado de toxicod dependência e alcoolismo quando se refere à dependência de álcool.

doenças crônicas. Se a sua principal componente ativa, a nicotina, é principalmente responsável pelo desenvolvimento da dependência da substância, é a forma como é usualmente consumida, através da combustão do tabaco e inalação, que é responsável pelas consequências mais graves para a saúde como cancro do pulmão e órgãos das zonas respiratórias em contacto com o fumo, mas também afetando outros órgãos como o coração e estômago (Ezzati & Lopez, 2004; Gajalakshmi, Jha, Ranson & Nhuyen, 2000; WHO, 2013; WHO, 2004).

Ao contrário do álcool e tabaco, consumo de drogas ilícitas<sup>3</sup> é uma realidade escondida, o que dificulta a avaliação de prevalências e riscos para a saúde (WHO, 2002). No entanto, é possível afirmar que riscos para a saúde aumentam com maior frequência e quantidade de drogas consumidas (WHO, 2002). Os fumadores de cannabis, à semelhança dos fumadores de tabaco, estão em maior risco de desenvolver e sofrer de doenças respiratórias nomeadamente cancro do pulmão. Pela forma como a cannabis é usualmente consumida, este risco é ainda maior pela inalação e manutenção prolongada (Aldington et al., 2008; Berthiller et al., 2008; Reena, Chollet, Fombonne, Bowes & Melchior, 2006). O consumo de cannabis é um fator de risco para esquizofrenia, parecendo haver um efeito precipitante de início de doença em indivíduos já predispostos (Degenhardt et al., 2013). Relativamente a outras substâncias ilícitas como cocaína e heroína, em cada consumo existe risco de *overdose* e subseqüentemente paragem cardiorrespiratória e morte. Quando consumidas por via intravenosa, a partilha de seringas está intimamente ligado com o risco de infeção de HIV e Hepatite (Degenhardt et al., 2013; UNODC, 2014; WHO, 2002). Todas as substâncias ilícitas acarretam o risco de desenvolvimento de um quadro de dependência de substâncias, e, a curto prazo, pelos efeitos de intoxicação, aumentam o risco de sofrer acidentes rodoviários ou outros e suicídio acidental (WHO, 2004). Os policonsumos<sup>4</sup> são mais preocupantes com maiores consequências para consumidores devido ao aumento de risco de intoxicação, *overdose* e morte (UNODC, 2014).

### 1.2. Prevalências de Consumo de Substâncias na população geral

O fato é que o consumo de certas substâncias é uma prática generalizada na população. Cerca de 40% da população mundial com idade superior a 15 anos consumiu álcool no último ano, 16% dos quais tiveram um episódio de consumo intensivo<sup>5</sup>. Aproximadamente um terço (29%) da

<sup>3</sup> Entenda-se por substâncias ilícitas, ilegais ou substâncias controladas, e remete-se para a definição da WHO (2014) as substâncias que, apesar das diferenças entre países no que respeita ao seu estatuto legal, por serem passíveis de abuso e terem limitado valor terapêutico são cobertas pelas convenções internacionais de drogas (1961 *Single Convention on Narcotic Drugs*, 1971 *Convention on Psychotropic Substances*, *Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances* de 1988) que restringe a sua disponibilidade, substâncias como a cannabis, cocaína, anfetaminas e heroína, entre outras.

<sup>4</sup> Policonsumo é definido pela UNODC (2014) como o consumo de duas ou mais substâncias em simultâneo ou seqüentemente.

<sup>5</sup> A Organização Mundial de Saúde (2014) define episódio de consumo intensivo (*Heavy Episodic Drinking*) como o consumo numa mesma ocasião de 60 ou mais gramas de álcool puro. Outros autores como Wechsler & Isaac (1992), por outro

população mundial é fumadora e consome em média 14 unidades de tabaco (cigarros e unidades de tabaco equiparáveis) por dia (Gajalakshmi et. al, 2000). Relativamente a outras drogas, estudos apontam para que entre 3.1% a 6.6% da população mundial tenha consumido substâncias ilícitas no último ano, das quais salienta-se a cannabis, substância ilícita com uma prevalência de consumo de cerca de 2,6% a 5% de prevalência de consumo (Anderson, 2006; UNODC, 2012; WHO, 2004). Portugal apresenta níveis de consumo relativamente baixos para quase todas as substâncias quando comparado com os restantes países da Europa. A exceção vai para o consumo de heroína, na qual o consumo português é superior à média europeia estimada e o consumo de álcool em que o caso português é dramático (Balsa, Vital, Urbano & Pascueiro, 2008; EMCDDA, 2010). De acordo com dados de 2010, Portugal ocupa o 7º lugar em países que mais consomem álcool, com 12.9 litros *per capita* (WHO, 2014).

A prevalência de consumo de drogas ilícitas regista proporções muito inferiores às substâncias legais anteriormente referidas. Como anteriormente referido, a cannabis é a substância ilícita mais consumida com uma taxa de consumo estimada entre 2,6 a 5% da população adulta (UNODC, 2012). A segunda droga ilícita mais consumida é o grupo da classe das anfetaminas com a exceção de *ecstasy* (MDMA) com uma prevalência de consumo entre 0,3 a 1,2% da população adulta. O grupo de opióides, dos quais fazem parte a heroína, ópio e opióides sintéticos (metadona, morfina, etc), é a terceira classe de drogas mais consumidas mundialmente, com uma prevalência estimada de consumo entre os 0,3 a 0,5%. Outras drogas como a cocaína apresentam prevalências entre os 0,2 a 0,6%.

### 1.3. Consumo de Substâncias e Fatores relacionados

#### 1.3.1. Consumo de Substâncias e o Nível Socioeconómico

É pertinente notar que o consumo de drogas psicoativas varia em prevalência e padrões de consumo transversalmente entre diferentes países e entre subgrupos dentro da população a que se devem interações entre fatores culturais, socioeconómicos e fatores demográficos, como o sexo e a idade, que lhe estão associados (Gajalakshmi et. al, 2000; WHO, 2007; WHO, 2014). O desenvolvimento económico parece ser um fator que reflete diferenças em padrões de consumo de álcool de forma análoga entre países e entre de grupos sociais de uma mesma sociedade. De forma geral, países ou regiões mais desenvolvidos apresentam níveis mais altos de consumo de álcool. Especificamente, as regiões da Europa, América do Norte, Austrália e países mais desenvolvidos da Ásia apresentam os mais elevados níveis de consumo de álcool<sup>6</sup>. No entanto, se o maior consumo de álcool se encontra nos países mais desenvolvidos, é nas regiões do mundo de menor desenvolvimento económico que se encontra um maior grau de consequências, assim como

---

lado, dão preferência e operacionalizam o indicador denominado como *bing drinking* definido como o consumo numa mesma ocasião de cinco ou mais bebidas para homens e quatro ou mais bebidas para mulheres

<sup>6</sup> Refere-se a Ezzati, Lopez, Rodgers & Murray (2004) e WHO (2007) para mais informações relativas às subregiões epidemiológicas adotadas pela Organização Mundial de Saúde.



mais graves, derivadas de padrões de consumo de álcool também mais perigosos (Anderson, 2006; WHO, 2007; WHO, 2014). Similarmente, enquanto estratos da sociedade de maior estatuto socioeconómico, de forma geral consomem mais álcool, são os consumidores de álcool nos grupos socioeconómicos mais baixos que sofrem mais gravemente as consequências do seu consumo (Anderson, 2006; WHO, 2007; WHO, 2014).

No que diz respeito ao consumo de tabaco, diferentes condições económicas parecem novamente traduzir-se em diferentes padrões de consumo de tabaco. Cerca de 80% dos fumadores de todo o mundo são de países de baixo a médio desenvolvimento económico, sendo que estes países representam quatro quintos da população mundial. É nos países desenvolvidos que fumadores fumam mais cigarros por dia (Gajalakshmi et. al, 2000). Se existem variações de consumo de tabaco entre regiões do mundo em função do desenvolvimento económico, também dentro de países o estatuto socioeconómico se relaciona com a prevalência de fumadores. Na maioria dos países desenvolvidos, indicadores de estatuto socioeconómico como ocupação profissional e nível de instrução relacionam-se inversamente com a prevalência de consumo de tabaco. Isto é, na população geral, é nas classes sociais mais baixas que se encontram o maior número de fumadores (DGS, 2013; Stellman & Stellman, 1980; Stellman & Resnicow, 1997).

O consumo de drogas ilícitas é um fenómeno que atinge com maior intensidade classes socioeconómicas mais baixas. Vários estudos têm encontrado associações entre maior consumo de drogas ilícitas e estratos urbanos mais pobres e com mais desvantagens socioeconómicas (Johnston, O'Malley & Bachman, 1999; McMahon & Luthar, 2006), delinquência nas localidades de residência (Brook, Lee, Brown, Finch & Brook, 2012) e condições profissionais e socioeconómicas mais baixas (Redonne, Chollet, Fombonne, Bowes & Melchior, 2012). Fatores de desvantagem e de risco tendem a confluir em áreas geográficas de baixo desenvolvimento socioeconómico (Vinson, 1999). Estudos que utilizaram métodos epidemiológicos têm encontrado uma relação entre localidades de risco e bairros desfavorecidos e início e manutenção de consumo de substâncias (Bobashev & Anthony, 1998; Farmer & Hanratti, 2011; Fite, Wynn, Lochman & Wells, 2009; Petronis & Anthony, 2000). No entanto, no que se refere ao início e experimentação de drogas ilícitas, dados de Fonseca (2010) apontam para este ser um fenómeno generalizado rompendo a ideia da pertença a classes desfavoráveis. É possível que esta relação se verifique em consumo mais problemáticos e de abuso de substâncias e não na sua natureza experimental, possivelmente normativa; ou que, também implicado no ponto anterior, esta relação não se observa em idades mais baixas como na adolescência. É também possível que, como argumenta Fite e colaboradores (2009), a habitação em bairros desfavorecidos exerça a sua influência através de um modelo no qual comportamentos de consumo de drogas sejam socialmente aceites.

### 1.3.2. *O Consumo de Substâncias e o Género*

O género é uma das características sociodemográficas que claramente está relacionada com diferenças em padrões de consumo. Inúmeros estudos

demonstram uma maior prevalência e um mais problemático consumo da maioria de substâncias nos homens do que nas mulheres, apesar de características fisiológicas típicas nas mulheres (ex. menor percentagem de água corporal) as tornem mais vulneráveis às consequências para a saúde do consumo de substâncias (Balsa et al., 2008; Balsa, Vital & Urbano, 2014; Vinagre & Lima, 2006; Zilberman, Tavares & el-Guebaly, 2003). Em relação ao consumo de álcool, mais homens consomem álcool e consomem-no mais frequentemente e em maiores quantidades (Zilberman, Tavares & el-Guebaly, 2003; Wilsnack et al., 2009; WHO, 2007). Tais diferenças são transversais a diferentes culturas e idades (Wilsnack et al., 2009; WHO, 2006; WHO, 2014). Igualmente para o tabaco existe uma grande diferença entre géneros, sendo que quatro em cinco fumadores são homens (Gajalakshmi et. al, 2000). Indivíduos do sexo masculino estão também significativamente mais em risco de começar a fumar na adolescência (Azevedo, Machado & Barros, 1999; Lacerda & Cardoso, 2009). Inúmeros estudos apontam para que estas diferenças se estendam ao consumo de drogas ilícitas (Balsa et al., 2008; Balsa, Vital & Urbano, 2014; UNODC, 2012; UNODC, 2014). Consequentemente há também uma maior prevalência de perturbações relacionadas com substâncias nos homens (APA, 2002; Zilberman, Tavares & el-Guebaly, 2003). No entanto, estas diferenças parecem ter vindo a desvanecer recentemente com rácios a aproximarem-se cada vez mais do 1:1 (Melchior, Chastang, Goldberg & Fombonne, 2008; Zilberman, Tavares & el-Guebaly, 2003). Há diferenças significativas entre géneros também no que respeita à evolução de quadros relacionados com substâncias. O denominado efeito *telescoping* que se caracteriza por uma redução no intervalo desde o primeiro consumo até procura de tratamento e pela apresentação de mais danos médicos, fisiológicos e psicológicos, mais cedo nas mulheres comparativamente aos homens (Brady & Randall, 1999; Greenfield, Back, Lawson & Brady, 2010). À exceção do que se verifica nas outras drogas, existe uma maior prevalência de consumo não-médico de medicamentos psicoativos<sup>7</sup> em mulheres do que homens (Balsa et al., 2008; Balsa, Vital & Urbano, 2014; Melchior et al., 2008; UNODC, 2012). Mais de um terço das mulheres que consomem tranquilizantes recreativamente passam a consumir regularmente, diferença essa ainda maior que outras drogas ilícitas (UNODC, 2012).

### 1.3.3. Consumo de Substâncias ao longo da vida

São bem documentadas as alterações no consumo de substâncias ao longo do ciclo vital. Durante a adolescência, a crescente independência da família e formação da identidade relacionam-se com atitudes, crenças e comportamentos relevantes ao uso de drogas (Hawkins, Catalano & Miller, 1992; Sprinthall & Collins, 1999). Os já referidos fatores de risco da comunidade envolvente, relacionamentos com pares consumidores e percepção

---

<sup>7</sup> Uso ou consumo não-medicinal de medicamentos psicoativos (como tranquilizantes ou tranquilizantes) refere-se aqui ao consumo medicamentos de prescrição, quer obtidos através de prescrição médica ou não, de outra forma que não como foi prescrita ou pela procura de sensações que a droga traz, ou seja, de forma recreativa (WHO, 1994).

do consumo como comportamentos normativos e expectáveis estão relacionados com início de consumos mais precoces na adolescência (Brook et al., 2012; Eisenberg, Toumbourou, Catalano & Hemphill, 2004; Loxley et al., 2004). Hawkins, Catalano e Miller (1992) identificam dois grupos de fatores de risco no abuso de substâncias pertinentes à adolescência e início de idade adulta: fatores contextuais, como leis e regras sociais abrangentes, disponibilidade de acesso a substâncias e condições socioeconómicas; e fatores individuais (ou internos) e interpessoais; que incluem fatores genéticos e de personalidade, fatores familiares, histórico prévio de problemas emocionais e de comportamento, e influências sociais.

Numa revisão da literatura, Beman (1995) considerou quatro grandes grupos de fatores de risco que levam ao abuso de substâncias na adolescência: fatores demográficos, sociais, comportamentais e individuais. Fatores demográficos referem-se às características da idade e género, com flutuações ao longo do ciclo vital no consumo de álcool e drogas a seguir descritas, e a sempre presente diferença transversal entre homens e mulheres nos hábitos de consumo. Fatores sociais descrevem a influência do contexto social, da família e dos pares no consumo de substâncias. Fatores comportamentais incorporam comportamentos antissociais como delinquência juvenil associada com o consumo de drogas mas também história de uso de álcool ou tabaco, substâncias lícitas que são denominadas de drogas *gateway*, drogas legais que precedem e aumentam o risco de consumo de drogas mais pesadas (Kandel & Logan, 1984; Kandel & Yamaguchi, 1993; Yamaguchi & Kandel, 1984a; Yamaguchi & Kandel, 1984b). Os fatores individuais correspondem a fatores desenvolvimentais como, fatores de personalidade, presença de quadros clínicos e baixo rendimento académico associados ao uso de substâncias.

No final da adolescência e início de idade adulta, um aumento progressivo no uso de substâncias destaca este período da vida de outros períodos do ciclo vital e é em si um fenómeno generalizado (Anderson, 2006; Fonseca, 2010; Gajalakshmi et al., 2000; Melchior et al., 2008; Loxley et al., 2004; Schulenberg, O'Malley, Bachman, Johnston & Laetz, 2004). A frequência de consumidores de álcool atinge o seu máximo na segunda década de vida estabilizando até à faixa etária dos 60 (Balsa et al., 2008; Balsa, Vital & Urbano, 2014; Masten, Faden, Zucker & Spear, 2008; Melchior et al., 2008). No entanto, Balsa e colaboradores (2008) especificam que no que se refere à taxa de continuidade de consumo de álcool (proporção de indivíduos que afirmam já terem consumido álcool na sua vida e beberam álcool no último ano) atinge o valor mais alto nos grupos etários mais jovens. Se a frequência com que adolescentes e jovens adultos com idades compreendidas entre os 17 e os 23 anos consomem álcool é menor comparativamente aos outros grupos etários; este grupo destaca-se por consumir mais bebidas por ocasião e maior frequência de episódios de embriaguez. Em média, jovens desta faixa etária consomem cinco bebidas por ocasião, padrão denominado de *binge drinking* (Masten et al., 2008; Masten et al., 2009). Desde o início da adolescência até ao início da idade adulta, o consumo de álcool, quer na sua faceta experimental bem como consumo regular, o número de vezes embriagado, assim como o

consumo pesado ou *binge drinking*, tendem a aumentar progressivamente, sendo a idade um fator significativo nesse aumento (Melchior et al., 2008). Outro aspeto que demarca o consumo de álcool nos jovens é a sua escolha de bebidas alcoólicas. Comparativamente, faixas etárias mais jovens, dentro do seu perfil de consumo, consomem mais bebidas destiladas e ainda mais que o consumo de cerveja (Vinagre & Lima, 2006).

A maioria dos fumadores inicia o seu consumo antes dos 25 anos (Azevedo, Machado & Barros, 1999). Um estudo do Eurobarómetro 2012 aponta para a idade média de início de consumo de tabaco é de 17,7 anos de idade (*cit in.* DGS, 2013) apesar da experimentação de tabaco ocorrer normalmente antes, mais ou menos aos 12 anos (Nunes, 2004; Lacerda & Cardoso, 2009). Um estudo de Azevedo, Machado & Barros (1999) com jovens dos 12 aos 19 anos encontrou um maior risco de fumar com o aumento da idade. Dados de Balsa e colaboradores (2008) apontam para uma prevalência de 33% no consumo no último ano de tabaco em jovens da faixa etária dos 15 aos 24 anos. Apesar das limitações inerentes à comparação de estudos com diferentes metodologias, outros estudos apontam para prevalências aproximadas dentro desta faixa etária (e.g. Azevedo, Machado & Barros, 1999; Ferreira-Borges, Filho & Ramos, 2006; Lacerda & Cardoso, 2009; Vinagre & Lima, 2006). O aumento da idade tem uma influência tanto no que se refere ao consumo experimental como no consumo regular de tabaco (Ferreira-Borges, Filho & Ramos, 2006; Melchior et al., 2008; Precioso, 2008). No entanto, Lacerda e Cardoso (2009) verificaram que controlando o ano letivo, esta relação não se verifica. Estes autores sugerem que é a relação com pares do mesmo ano letivo mais do que a idade que é um forte preditor de início de “carreira” de fumador.

O consumo de substâncias ilícitas é um fenómeno maioritariamente jovem e centralizado na experimentação e não na continuação (Balsa et al., 2008; Balsa, Vital & Urbano, 2014). Em Portugal, canábis é a substância ilícita com maior número de consumidores jovens, que já alguma vez experimentaram, 15,1% e 18,5% nas faixas etárias dos 15-24 e 25-34 anos respetivamente (Balsa et al., 2008). Consumos de canábis no último mês e no último ano são também os mais elevados nestas faixas etárias com uma prevalência de aproximadamente 5% e 7% respetivamente. A partir da faixa etária dos 45 anos o consumo de canábis declarado reduz-se significativamente a todos os níveis (Balsa et al., 2008). Os consumos de outras substâncias ilícitas são significativamente mais reduzidos, com prevalências nunca excedendo os 4% em todos os tipos de consumo, e com determinadas substâncias a marcarem-se em determinados grupos etários. Exemplo de tal, é o *ecstasy* e LSD com prevalências superiores nas faixas etéreas dos 15 aos 34 anos, e a cocaína com taxas superiores nos grupos dos 25 aos 44 anos. Tal vai de encontro ao que Griffiths e colaboradores (1997) apontam como o atual típico consumidor destas drogas sintéticas: é jovem estudante ou empregado que usa estas substâncias recreativamente em contextos de lazer como festivais. O estudo longitudinal de Fonseca (2010) revela resultados semelhantes em idades dos 11 aos 18 anos. O consumo de drogas ilícitas a aumentar com a idade se bem que diminuído

comparativamente a outros países com o consumo experimental de canábis a atingir os 16% aos 17-18 anos. Choquet, Morin e Hassler (2004), no estudo com jovens franceses dos 14 aos 19 anos, encontraram que acompanhando a idade há um aumento significativo de policonsumos de álcool, tabaco e canábis, tanto consumo único como regular.

## 2. Consumo de Substâncias na População Universitária

Como delineado no anterior capítulo, encontramos ao longo do ciclo vital flutuações no consumo de substâncias. Este facto remete-nos para a importância que as transições e tarefas desenvolvimentais têm nas alterações no consumo de substâncias. Uma das transições que mais tem sido alvo de estudo científico e de atenção pela sociedade em geral em matéria de consumo de substâncias, é a transição da adolescência para a adultez especialmente a população de estudantes de ensino superior.

A entrada para o Ensino Superior representa uma grande transição na vida do indivíduo coincidindo com o período de transição entre a adolescência e a adultez (Masten et al, 2009; Pereira, 1997; Sprinthall & Collins, 1994). Aquando a entrada no ensino superior, o estudante universitário é um jovem a enfrentar um conjunto de tarefas desenvolvimentais, o desenvolvimento das suas dimensões físicas, o pico da constituição física (Pereira, 1997; Schulenberg & Maggs, 2001); dimensões sócio-cognitivas e dimensões afetivas, desenvolvimento do auto-conceito e identidade, desenvolvimento moral e transformação das relações entre pares e relacionamentos sexuais. Estas tarefas desenvolvimentais convergem com a adaptação a todo um novo contexto e que implica: a necessidade de ajustar a novos estilos de vida marcados por uma recente independência e autonomia, um novo meio físico e o estabelecimento de novas relações; na dimensão académica, o jovem encontra um novo sistema de ensino que implica tarefas académicas mais exigentes, diferentes pedagogias, novas formas de avaliação, e uma relação professor/aluno muitas vezes distante e anónima (Pereira, 2006; Melo et al., 2005; Pereira et al., 2006; Santos & Almeida, 2001).

### 2.1. *Perspetivas Desenvolvimentais*

#### 2.1.1. *Adultez emergente e o consumo de substâncias*

De acordo com Arnett (2005), mudanças sociológicas em áreas como o casamento e constituição de família, têm vindo, nas últimas décadas, a serem atrasadas no ciclo vital da maioria dos jovens adultos. As mudanças nos calendários familiares e da entrada no mercado de trabalho e simultaneamente a extensão da educação, traduz-se período de transição tão grande na atualidade, que reflete um período que este autor denomina de adultez emergente. Esta nova nomenclatura, a adultez emergente, representa um novo e distinto período desenvolvimental compreendido entre os 18 e os 25 anos, podendo estender-se até ao final da segunda década da vida.

Nos últimos cinquenta anos, tem-se vindo a um protelar das transições familiares para a terceira década de vida, em parte pelo ingresso em educação superior (Sousa & Fonseca, 2015). Estudantes do ensino superior preferem assim adiar estas responsabilidades para quando terminarem o curso (Gaudet,

2015). Como tal, as mudanças culturais e sociais que demarcam a sociedade contemporânea se repercutem ao nível do desenvolvimento psicológico (Andrade, 2010). A formação da identidade enquanto extensão do desenvolvimento psicossocial delineado por Erikson assume neste período um papel central (Schwartz, Côté & Arnett, 2005). Arnett (2005) demarca cinco características principais que caracterizam a adultez emergente e como estas poderão ser relevantes para explicar o fenómeno do alto consumo de substâncias em jovens adultos.

A primeira grande característica do período de adultez emergente é a exploração da identidade. Para Erikson (1987), a adolescência é caracterizada pela crise da identidade por oposição à confusão de papéis ou difusão. A formação de identidade resulta assim do fortalecimento do ego pela integração das identificações da infância, em reciprocidade com os outros e apropriação de papéis sociais, num processo de continuidade consigo mesmo (Erikson, 1987; Kroger & Marcia, 2011). Arnett (2005) argumenta que a grande parte da exploração da identidade decorre durante o período da adultez emergente. Principalmente no que refere às áreas das relações amorosas ou de trabalho, Arnett (2005) afirma que é na adultez emergente que o indivíduo procura experiências mas num sentido mais estável e duradouro e orientadas para os seus interesses e perspetivas do futuro e da sua identidade. Como Gaudet (2015) enuncia, neste período de explorações amorosas o jovem adulto pode coabitar o seu par sem necessariamente ter em vista um comprometimento. Esta exploração da identidade relaciona-se com o consumo de substâncias de duas formas. Primeiro, a procura de um leque de experiências novas antes da entrada na adultez, que os jovens adultos vêem como um período de liberdade limitada, implica muitas vezes o consumo experimental de substâncias. Segundo, a formação de uma identidade estável pode gerar dificuldades e estas dificuldades e confusão de identidade pode ser aliviada através do uso de substâncias.

A adultez emergente é um período caracterizado pela instabilidade. Jovens neste período da vida frequentemente mudam de parceiros amorosos, grupos de amigos, trabalhos e cursos. Esta instabilidade pode ser geradora, e ao mesmo tempo um reflexo, de *stress* e ansiedade fazendo desta fase da vida um período crítico para o aparecimento de psicopatologia. Para Arnett (2005), esta instabilidade pode promover o consumo de substâncias como procura de alívio de sintomas, o denominado efeito de automedicação.

A adultez emergente é um período de vida também caracterizado como uma idade “auto-centrada” (Andrade, 2010; Arnett, 2005). Isto é, ao contrário da adolescência prévia e da idade adulta posterior, os jovens adultos estão muito mais livres dos outros para tomar decisões de forma independente. Sendo auto-centrados, implica que as redes sociais e relações, que atuam como controlo social em outros períodos da vida, são agora mais instáveis ou ténues para estes jovens. Deixa agora de haver um controlo por parte dos pais nas obrigações diárias do jovem e relações amorosas instáveis também não são uma fonte importante de controlo social. Uma das poucas redes sociais que se fortalece são as relações de amizade que podem não exercer controlo social de todo. De fato, relacionamento de pares consumidores tem sido apontado

em inúmeros estudos como um claro fator de risco para o consumo de substâncias quer de forma direta, como oferta de álcool em atividades de sociais, como de forma indireta, modelamento e percepção do consumo como norma (Borsari & Carey, 2001). Arnett (2010) argumenta que este auto-centrismo e laxação do controlo social relacionam-se com um aumento do consumo de substâncias principalmente quando redes de amizade e de pares são também consumidores e encorajam este comportamento.

A percepção de estar parcialmente entre a adolescência que precede e a idade adulta que antecede é uma das características do adulto emergente. Para Arnett (2005), tal implica que o adulto emergente por já não ser um adolescente percebe-se como sendo capaz de tomar decisões de forma independente e deliberada, decisões como experimentar ou não substâncias. Por outro lado, por ainda não ser um adulto no seu pleno, o jovem adulto usufrui de uma certa liberdade para determinados comportamentos, como o experimentar e consumir substâncias, sem estar preso às obrigações e restrições da idade adulta e ao que este percebe como comportamentos inaceitáveis para um adulto. Se consumir substâncias é um comportamento comum nesta fase da vida, a maioria dos jovens adultos consumidores na idade adulta emergente entram na idade adulta emergente abandonando padrões de consumo prévios (Bachman et al. 1997; Schulenberg & Maggs, 2001).

O adulto emergente é um indivíduo numa fase da vida onde abundam as possibilidades e otimismo e imagem idealizada do futuro. É este otimismo que poderá estar relacionado com o consumo de substância. As expectativas altas em relação ao futuro podem manifestar-se num enviesamento otimista em relação ao consumo de substâncias e uma invulnerabilidade às consequências deste. Consequentemente, esta percepção pode ser uma influência de manutenção de consumos (Arnett, 2005).

O conceito de idade adulta emergente define um conjunto de características de um período de transição da adolescência para idade adulta criado e/ou prolongado por mudanças sociais e culturais. No entanto, esta também é a sua grande limitação. Tendo origem em mudanças culturais, não é um constructo universal nem culturalmente nem socialmente. Isto é, este é um conceito que se adapta mais à realidade dos jovens de classe média, oriundos de zonas urbanas e a frequentar o ensino superior, e a uma realidade de países industrializados (Andrade, 2010). Este conceito parece descrever bem e aplicar-se à realidade portuguesa especialmente com os fatores relacionados com a precariedade atual, maior competitividade e dificuldade na entrada no mercado de trabalho e maior período de dependência financeira dos jovens relativamente aos pais (Fonseca & Sousa, 2015; Mendonça, Andrade & Fontaine, 2009).

### 2.1.2. Modelos Conceptuais de Schulenberg & Maggs (2001)

Schulenberg e Maggs (2001) propõem cinco modelos conceptuais que procuram explicar como transições desenvolvimentais como a entrada na universidade têm uma influência na saúde, estilos de vida e comportamentos de risco para o indivíduo. Especificamente estes modelos sobressaem a importância dos processos proximais e ligações contextuais do estudante no meio universitário para o consumo de substâncias.

Os Modelos Conceptuais de Schulenberg & Maggs (2001) têm como base os princípios do Modelo Bioecológico do Desenvolvimento de Bronfenbrenner (1979). Para Bronfenbrenner (1994), o desenvolvimento humano vital decorre de processos de interação progressivamente mais recíprocos entre o indivíduo e o seu meio ambiente imediato, denominados de processos proximais. As características destes processos (forma, intensidade, conteúdo e direção) alteram-se sistematicamente com o organismo, meio ambiente e a natureza do resultado (Bronfenbrenner, 1994). Os movimentos no meio ambiente, transições ecológicas, defende Bronfenbrenner (1994), são mudanças na posição do indivíduo no seu meio ambiente por alterações no seu papel e/ou contexto.

É neste sentido que Schulenberg e Maggs (2001) sublinham a importância do contexto na transição para a universidade e na adoção de comportamentos de risco. Transições desenvolvimentais têm origem na confluência e interação de processos maturacionais, fatores e expectativas culturais e objetivos de vida e valores. No primeiro modelo denominado de modelo de sobrecarga, Schulenberg e Maggs (2001) avançam com a hipótese de que riscos para saúde física e mental como são o consumo de substâncias são o resultado possível mas não inevitável de transições desenvolvimentais. As transições de desenvolvimento são processos que tipicamente geram *stress*. Quando grandes transições e múltiplas tarefas de desenvolvimento confluem num pequeno período de tempo, como acontece na adolescência e a transição para o ensino superior (Sprinthall & Collins, 1999; Pereira, 2006), estratégias de *coping* existentes poderão ser insuficientes lidar com estas. De acordo com este modelo, quando transições desenvolvimentais sobrecarregam as capacidades de *coping* do indivíduo, comportamentos de risco são utilizadas como estratégias para lidar com estas transições, estratégias estas que minam a aprendizagem e recurso a estratégias mais funcionais.

Como no modelo anterior, também no modelo denominado de Incompatibilidade Desenvolvimental, os riscos para a saúde são o resultado de transições desenvolvimentais. No entanto, neste modelo as alterações no risco para a saúde assim como oportunidades de melhorar condições de saúde advêm de mudanças no ajustamento entre o indivíduo e o seu contexto. O ajustamento entre as necessidades desenvolvimentais do indivíduo e os recursos que o meio ambiente oferece é em si mesmo dinâmico. Transições desenvolvimentais permitem ao indivíduo aumentar este ajustamento com o contexto resultando em mais oportunidades e aumento da saúde e bem-estar. Por outro lado, poderão resultar na diminuição do ajustamento afetando a saúde física e mental. O mecanismo destas alterações poderá atribuir-se a alterações nas relações proximais mas também a alterações nas ligações mesossistémicas, ou seja, ligações entre contextos imediatos em que o indivíduo está inserido (Bronfenbrenner, 1979). Na transição para a universidade são de exemplo o contexto de pares e o contexto académico que muitas vezes promovem objetivos díspares e concorrentes.

Os autores Schulenberg e Maggs (2001) propõem um modelo denominado de Heterogeneidade Aumentada que procura explicar de que forma as transições desenvolvimentais moderam ou intensificam trajetórias



desenvolvimentais de risco. As transições desenvolvimentais vêm neste modelo aumentar diferenças interindividuais no funcionamento funcional entre os indivíduos que têm vindo a seguir trajetórias de vida saudáveis ou não. Isto é, as dificuldades com transições desenvolvimentais atuais refletem provavelmente dificuldades já do passado que têm vindo a aumentar e que eventos como a transição para o ensino superior acentuam a adoção de comportamentos de risco como o consumo de substâncias. Os autores argumentam que um possível mecanismo para este modelo seria as alterações na ligação indivíduo-contexto que as transições acarretam, como a distância familiar que forneça apoio social e o aumento de ligação com pares que fomentam a manutenção comportamentos de risco como o consumo de substâncias.

Schulenberg e Maggs (2001) argumentam também que até certo ponto algum grau de comportamentos de risco e consumo de substâncias é normativo e uma importante componente moderadora nas transições desenvolvimentais. O recurso ao consumo de álcool e *binge drinking* na transição para o ensino superior, defende Maggs (1997), poderá auxiliar o jovem adolescente a alcançar objetivos sociais como estabelecimento de relações com novos pares num novo contexto, apesar de ao mesmo tempo ter consequências para saúde a curto e longo prazo. De facto, a literatura tem vindo a assinalar de como adoção em certo grau de certos comportamentos de risco desempenha um papel essencial na formação de identidade e desenvolvimento de ligação a grupos de pares.

O último modelo proposto por Schulenberg & Maggs (2001) tem por base diferenças intraindividuais na sensibilidade a eventos de vida. Eventos de vida imprevisíveis poderão ter uma grande influência na vida do indivíduo especialmente quanto maior é a sensibilidade individual a estes. Esta reatividade a ocorrências inesperadas altera-se em determinados períodos do ciclo de vida. De acordo com este modelo de aumento de vulnerabilidade a eventos, transições desenvolvimentais que envolvem adaptações a um novo contexto, como a transição para a universidade, são períodos críticos de vida porque aumentam a sensibilidade a eventos ambientais e fomentam comportamentos de exploração do novo contexto. Tal implica também uma maior vulnerabilidade tanto de efeitos positivos como de negativos de tais comportamentos na saúde física e mental, como são as consequências de consumo de substâncias.

## 2.2. Prevalências de Consumo na População Universitária

O consumo de substâncias na população de estudantes universitários tem sido alvo de particular preocupação e atenção pela comunidade científica, média e sociedade em geral. De facto, estudos apontam para que a população universitária é uma população com características específicas e que difere em matéria de consumo de substâncias, dos outros jovens de idade análoga fora do sistema de ensino superior. É no que diz respeito ao consumo de álcool que estas diferenças mais se acentuam. Estudos apontam para que 70% dos estudantes são consumidores de álcool. No estudo de Johnston et al. (2014), estudantes universitários apresentam prevalências maiores de consumo de

álcool no último ano e nos últimos 30 dias que os seus pares não estudantes. A população universitária difere também no que se refere à frequência de episódios de *binge drinking* que demarca esta população. As prevalências variam, mas apontam para cerca de 40% a 50% de estudantes do ensino superior tenha um consumo caracterizado pelo *binge drinking* (Johnston et al., 2014; Jones, Oeltmann, Wilson, Brener & Hill, 2001; Wechsler, Lee, Kuo, Seibring, Nelson & Lee, 2002). Por sua vez, estudantes que declaram este tipo de consumo e maior número de dias de *binge drinking* consomem também mais outras substâncias lícitas, como tabaco, e também outras substâncias ilícitas como canábis, cocaína (Jones et al., 2001; Wechsler, Lee, Kuo & Lee, 2000). No entanto, previamente à entrada na universidade, os estudantes que ingressam em educação superior apresentam menor consumo de álcool que os seus pares que não ingressam neste ensino. Isto é, as elevadas prevalências de consumo de álcool são decorrentes de um aumento aquando a entrada na universidade (Johnston et al., 2014; Schulenberg et al., 2001).

Se o consumo excessivo de álcool e episódios de *binge drinking* apresentam elevadas prevalências no ensino superior, alguns estudos têm-se debruçado sobre as consequências e problemas relacionados com este tipo de consumo no contexto universitário. De acordo com Wechsler, Davenport, Dowdall, Moeykens & Castillo (1994) *binge drinkers* frequentes têm entre sete a dez vezes mais probabilidade de terem relações sexuais não planeadas e não protegidas, ter problemas com a polícia e sofrerem danos e lesões. Cerca de 30% dos consumidores de álcool admitem também ter conduzido sob o efeito de álcool (Wechsler, Lee, Kuo, Seibring, Nelson & Lee, 2002). A nível académico, consumidores de álcool têm também mais probabilidade de faltar a aulas e atrasarem-se em trabalhos escolares. O consumo de álcool afeta não só os consumidores mas também o meio universitário envolvente, já que em universidades com níveis elevados de *binge drinking*, não consumidores experimentam consequências do consumo de álcool pelos pares.

Este acrescido consumo de álcool está patente na população universitária, no entanto no que respeita às outras substâncias como o tabaco e substâncias ilícitas, incluindo a cannabis, os consumos são inferiores comparativamente aos não-estudantes (Johnston et al., 2014; Jones et al., 2001;). Estudos em Portugal com a população universitária replicam estes resultados, o consumo de álcool no ensino superior como um fenómeno comum e até maioritário. Entre 70 a 90% dos universitários portugueses são consumidores de álcool e cerca de 50% têm um padrão de consumo *binge drinking* no último mês (Galhardo, Cardoso & Marques, 2006; Martins, Coelho & Ferreira, 2010; Pimentel, Mata & Anes, 2013; SICAD, 2012). No estudo de Pimentel, Mata & Anes (2013) cerca de 53% dos estudantes declaram ter aumentado o seu consumo de álcool após o ingresso no ensino superior. As diferenças de género no consumo de substâncias já descrito anteriormente estão também bem patentes em estudantes universitários. Assim, no que diz respeito ao fator género no consumo de substâncias, estudantes do ensino superior replicam o encontrado na população geral, ou seja, homens consomem mais substâncias e em maior quantidade que as mulheres excetuando o consumo de alcopops (Jones et. al, 2001; Johnston et

al., 2014; Martins, Coelho & Ferreira, 2010; Pimentel, Mate & Anes, 2013).

No entanto, se o consumo de álcool que destaca a população universitária dos seus pares não estudantes, esta diferença pode não se refletir durante toda a trajetória desenvolvimental que é a adultez emergente. Schulenberg e colaboradores (2004) procuraram estudar diferenças no consumo de substâncias e bem-estar psicológico num estudo longitudinal comparando estudantes com não-estudantes. Estes autores focaram-se nas transições que decorrem no início da adultez emergente desde os 18 e os 24 anos. Estes autores encontraram que medidas de bem-estar psicológico aumentam com a idade mas este aumento é mais pronunciado no início da adultez emergente, entre os 18 e os 19/20 anos. Homens apresentam significativamente maior bem-estar psicológico que mulheres. A respeito de níveis *binge drinking* e consumo de canábis que estes autores também avaliaram, estes não são estáveis durante toda a adultez emergente. Pelo contrário, consumo de álcool de forma excessiva aumenta imediatamente após o ingresso no ensino superior até atingir um pico aos 19/20 anos de idade pelo que depois estabiliza.

Como referido encontramos simultaneamente níveis muito elevados de consumo de substâncias particularmente álcool na população universitária e conseqüentemente efeitos negativos deste consumo são largamente experimentados pelos consumidores especialmente aqueles que consomem de forma excessiva. No entanto, ao contrário do que se podia esperar, tal não se traduz obrigatoriamente num decréscimo de bem-estar ou saúde mental. Com efeito, no estudo de Schulenberg e colaboradores (2004) o bem-estar psicológico na verdade aumenta desde os 18 aos 24 anos. Arnett (2007) argumenta que apesar da liberdade experimentada pelos jovens adultos poder originar um sentimento de estar perdido e experimentar sintomas psicopatológicos, para a generalidade dos jovens há um aumento da auto-estima e diminuição de sintomas depressivos (Galambos, Barker & Krahn, 2007 cit in. Arnett, 2007). Schulenberg e colaboradores (2004) e White e colaboradores (2005) encontraram que, apesar dos níveis excessivos de consumo de álcool e experimentação com drogas no início da adultez emergente, para a maioria dos estudantes universitários e que estes níveis decrescem antes da entrada na adultez e estes jovens saem relativamente imunes às conseqüências esperadas de tal consumo excessivo. Torna-se assim pertinente investigar se o consumo de substâncias e as suas conseqüências se traduzem realmente em diminuições de bem-estar.

## II - Objetivos

De acordo com a fundamentação teórica apresentada, este estudo tem como objetivo principal estudar as possíveis relações entre o consumo de substâncias e o bem-estar subjetivo (satisfação com a vida e afetividade positiva e negativa) e entre o consumo de substâncias e o desempenho académico. Inerente a este objetivo principal, estará a estimação atual da prevalência e caracterização do consumo de substâncias numa amostra de estudantes do Ensino Superior. Será ainda explorado o efeito de algumas características sociodemográficas nas variáveis em estudo. Especificamente

partindo do objetivo principal deste estudo foram testadas das seguintes hipóteses:

H1: existem diferenças estatisticamente significativas nas variáveis em estudo (consumo das substâncias, satisfação com a vida, afetividade positiva e negativa) em função das variáveis sociodemográficas (sexo, idade, estatuto socioeconómico, ano letivo);

H1.1: os sujeitos do género masculino consomem mais substâncias e mais frequentemente que os sujeitos do género feminino;

H1.2: os sujeitos da faixa etária dos 19 aos 20 anos consomem mais substâncias que sujeitos de outras faixas etárias;

H1.3: existem diferenças significativas no consumo de substâncias entre os anos letivos, havendo um maior consumo nos anos intermédios;

H1.4: sujeitos de estatuto socioeconómico mais alto consomem mais substâncias lícitas e menos substâncias ilícitas que sujeitos de estatuto socioeconómico mais baixo;

H2: o consumo de substâncias lícitas está positivamente relacionado com o consumo de substâncias ilícitas;

H3: o consumo de substâncias está negativamente relacionado com a satisfação com a vida e afetividade positiva e positivamente relacionado com a afetividade negativa;

H4: o consumo de substâncias lícitas e ilícitas está negativamente relacionado com o desempenho académico;

### **III - Metodologia**

#### **1. Caracterização da Amostra**

A amostra total deste estudo é constituída por 215 sujeitos, 37 (17,2%) dos quais são do sexo masculino e 178 (82,8%) do sexo feminino. Os sujeitos da amostra apresentam idades compreendidas entre os 18 e os 50 anos de idade, situando-se a média de idades nos 21,65 anos (DP=4,24). Como descrito anteriormente, os sujeitos foram distribuídos em cinco categorias de idade (cf. Tabela 1 em anexo).

No que se refere ao estado civil, 206 (95,8%) dos sujeitos declaram-se solteiros, 7 (3,3%) dos sujeitos são casados e 2 (0,9%) dos sujeitos declaram viver em união de facto. Dos sujeitos inquiridos, 146 (67,9%) declaram viver atualmente numa zona urbana por oposição aos 68 (31,6%) sujeitos que declaram residir em zona rural. Há que notar que 1 (0,5%) sujeito da amostra não especificou a zona de residência que habita (cf. Tabela 2 em anexo).

Relativamente ao nível socioeconómico foram estabelecidos três níveis de categorias (Baixo, Médio e Alto)<sup>8</sup>. Como tal, relativamente à

---

<sup>8</sup> No presente estudo, para uma estimação do estatuto sócio-económico, adotou-se a classificação sugerida por Neves (2007).Especificamente, á profissão e escolaridade dos pais foram atribuídas um nível socioprofissional e um nível sócio-cultural respetivamente, e o nível socioeconómico resultou do cálculo segundo a fórmula:  $(NSP^{pai} + NSC^{pai}) + (NSP^{mãe} + NSC^{mãe})/4$ . Os resultados foram agrupados em categorias pelos seguintes intervalos de valores: NSE Baixo, Consumo de Substâncias em Estudantes do Ensino Superior: Prevalências e Relação com o Bem-Estar Subjetivo e Desempenho Académico  
João Pedro Sequeira (e-mail:joaopedroseq@gmail.com) 2015

distribuição do nível socioeconómico na amostra em estudo, 68 (31,6%) dos sujeitos pertencem ao nível socioeconómico “Baixo”, 84 (39,1%) incluem-se no nível socioeconómico “Médio” e 61 (28,4%) dos sujeitos correspondem ao nível socioeconómico “Alto”. Para alguns sujeitos não foi possível determinar o estatuto socioeconómico por faltar informações relativas a um dos pais ou ambos, especificamente 2 (0,9%) sujeitos apresentam este problema (cf. Tabela 2 em anexo).

A amostra é composta totalmente por estudantes de ensino superior sendo esta uma condição para participação no estudo. Seguido do questionário sociodemográfico, os sujeitos foram questionados sobre o seu percurso académico. Como tal, entre os sujeitos que constituem a amostra, uma maioria de 208 (96,7%) dos sujeitos estudam na Universidade de Coimbra, com os restantes sujeitos a estudar em outras instituições de ensino: Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, 1 (0,5%) sujeito; Universidade de Aveiro, 1 (0,5%) sujeito; Instituto Superior Miguel Torga, 4 (1,9%) sujeitos; e Universidade Internacional Figueira da Foz, 1 (0,5%) sujeito.

Dentro dos sujeitos a estudar na Universidade de Coimbra, no que se refere à faculdade ou departamento em que estudam, 175 (84,1%) sujeitos estudam na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, 1 (0,5%) sujeito estuda na Faculdade de Letras, 4 (1,9%) dos estudantes estudam na Faculdade de Direito e 28 (13,5%) dos sujeitos são estudantes na FCTUC. No que se refere à distribuição dos sujeitos pelo curso em que estão matriculados, a maioria composta por 154 sujeitos (72%) estudam Psicologia, 23 (10,7%) são alunos de Ciências de Educação, 17 (7,9%) dos sujeitos estão matriculados no curso de Geologia, sendo que os restantes 20 sujeitos (9,3%) estão distribuídos por outros cursos variados (cf. Tabela 3 em anexo).

Os sujeitos da amostra foram também questionados relativamente ao ano letivo em que estão matriculados. Em função do ano letivo, a amostra é constituída por: 59 (27,4%) sujeitos são estudantes do 1º ano letivo; 15 (7%) sujeitos estudam no 2º ano letivo; a maior fatia da amostra constituída por 83 (38,6%) estudantes do 3º ano letivo; 34 (15,8%) estudantes do 4º ano letivo; 11 (5,1%) sujeitos frequentam o 5º ano letivo; e 13 (6%) dos estudantes estudam em mestrado pré-Bolonha (cf. Tabela 4 em anexo).

Relativamente ao historial de retenções de anos letivos no ensino superior, a maioria dos sujeitos, 179 (83,3%), relata nunca ter reprovado qualquer ano letivo. Dos restantes sujeitos: 29 (13,5%) reprovaram uma vez; 4 (1,9%) reprovaram duas vezes; 1 (0,5%) sujeito reprovou três vezes; 1 (0,5%) sujeito relata ter reprovado quatro vezes; e 1 (0,5%) sujeito relata ter reprovado seis vezes (cf. Tabela 5 em anexo).

Os sujeitos foram questionados relativamente à sua média de entrada no ensino superior, média atual de classificações obtidas no ensino superior e número de horas, em média, dedicadas ao estudo por semana. Obteve-se a uma média de 15,2 (DP=1,38) na amostra inquirida relativa a esta questão, com média de entrada compreendidas entre 11 e 19 valores. No que se refere à média atual, verificou-se uma média de 13,7 (DP=1,39) e resultados mínimos de 10 e máximos de 17,5 valores. Houve um total de 7 sujeitos que

---

de 1,00 a 2,49; NSE Médio, de 2,50 a 3,49; e NSE Alto, de 3,50 até 5,00.

não responderam a esta questão. Os estudantes da amostra recolhida declaram estudar entre 0 a 80 horas por semana em média ( $M=10,10$ ;  $DP=10,37$ ) (cf. Tabela 6 em anexo).

Dos sujeitos inquiridos, 191 (88,8%) declaram estar a estudar a tempo inteiro, 19 (8,8%) revelaram encontrar-se a estudar e a trabalhar em tempo parcial e 5 sujeitos caracterizam a sua situação laboral como a estudar e a trabalhar a tempo inteiro (cf. Tabela 7 em anexo).

Na amostra recolhida, 162 (75,3%) são estudantes cuja entrada no ensino superior implicou a sua saída de casa por oposição aos 53 (24,7%) estudantes que não necessitaram de mudar de residência. Dentro deste grupo de estudantes deslocados, 17 (10,5%) habitam numa residência universitária; 9 (5,6%) habitam sozinhos em apartamento; a grande parte dos sujeitos, 121 (74,7%), reside num apartamento em conjunto com outros estudantes; e 11 (6,8%) dos sujeitos partilham residência com familiares. Quatro (2,5%) sujeitos declaram viver noutra local ou numa diferente situação das anteriormente referidas (cf. Tabela 8 em anexo).

Finalmente, a maioria (174 (80,9%)) dos sujeitos não desempenham qualquer das atividades extracurriculares propostas. Dentro do grupo de 41 (19,1%) estudantes que relatam desempenhar alguma das atividades extracurriculares: 2 (4,9%) são membros de Comissão de ano/curso, 6 (14,6%) são membros de Núcleo de Estudantes, 9 (22%) são membros de Órgão da Associação Académica, 11 (26,8%) são membros de uma secção desportiva, cultural ou organismo autónomo, e 2 (4,8%) desempenham simultaneamente duas das atividades extracurriculares anteriormente descritas. É importante referir que 9 (22%) destes estudantes desempenham uma outra atividade extracurricular que não descrita (cf. Tabela 9 em anexo).

## 2. Instrumentos

### 2.1. *Questionário Sociodemográfico e Percurso académico*

Recorreu-se há administração de um questionário sociodemográfico, elaborado no âmbito do presente estudo, com o intuito com vista à caracterização da amostra e ao estabelecimento de algumas medidas de variáveis sociodemográficas e desempenho académico (Anexo 1).

O questionário é composto por duas partes: a primeira parte destina-se à obtenção de dados pessoais sobre o sujeito inquirido (e. g. idade, sexo, estado civil, área de residente, estatuto socioeconómico). A segunda parte deste questionário é composta por questões relativas ao percurso académico e frequência no Ensino Superior (e.g. curso, ano letivo, média de entrada, média atual). Este questionário é composto no total por 22 questões (9 na primeira parte e 13 na segunda), com questões de resposta aberta, questões de resposta dicotómica e outras que apresentam um formato de escolha forçada de um entre vários itens de resposta que melhor se adequa à sua situação.

### 2.2. *Escala de Satisfação Com a Vida*

Para avaliar a componente cognitiva do bem-estar subjetivo, a satisfação com a vida, recorreu-se à Escala de Satisfação Com a Vida desenvolvida por Diener, Emmons, Larsen & Griffin (1985) e traduzida e

adaptada por Simões (1992). Este instrumento avalia o juízo global e subjetivo que o indivíduo faz relativo à qualidade da própria vida com base em critérios por si estabelecidos (Diener, 1984; Diener et al., 1985; Simões, 1992). Na sua forma original este instrumento apresentou índices de fidelidade e validade de constructo favoráveis (Diener et al., 1985).

A escala foi traduzida e adaptada para a população portuguesa por Simões (1992), com boas qualidades psicométricas ( $\alpha=.77$ ). Esta versão, utilizada neste estudo, é composta por 5 itens com resposta numa escala tipo Likert de 5 pontos desde discordo muito, (1), a concordo muito, (5) (Anexo 2). Como tal, os resultados variam entre um mínimo de 5 e um máximo de 25, no qual maior pontuação representa maior satisfação com a vida (Anexo 1). Neste estudo, esta escala apresentou um valor de consistência interna satisfatória de acordo com Nunally (1978) e “muito boa” de acordo com DeVellis (2003)<sup>9</sup> ( $\alpha=0.85$ ).

### 2.3. Escala de Afetividade Positiva e Negativa

A PANAS (*Positive and Negative Affect Schedule*) é um instrumento que mede especificamente a componente afetiva do bem-estar subjetivo. Esta escala desenvolvida por Watson, Clark e Tellegen (1988) e traduzida, reconstruída e adaptada para a população portuguesa por Galinha e Pais-Ribeiro (2005b). Este instrumento é composto por duas subescalas que representam as duas dimensões da componente afetiva do bem-estar subjetivo, a afetividade positiva e a afetividade negativa, avaliando assim em que medida experienciam emoções positiva e negativa numa determinada referência temporal (Galinha e Pais-Ribeiro, 2005a; Simões, 1993).

A adaptação do instrumento por Galinha e Pais-Ribeiro (2005b), que foi utilizado no âmbito deste estudo, apresentou níveis de consistência interna adequados tanto para a escala de Afeto Positivo ( $\alpha=.86$ ) como para a escala de Afeto Negativo ( $\alpha=.89$ ). Esta versão é composta por 20 itens, 10 itens referentes a emoções positivas para a escala de Afeto Positivo e outros 10 itens referentes a emoções negativas para a escala de Afeto Negativo, aos quais os inquiridos avaliaram o grau em que experimentaram essas emoções através de uma escala de Likert que varia desde nada ou muito ligeiramente, (1), a Extremamente, (5). Como tal, os resultados variam entre 5 a 50 pontos em ambas as escalas. É de notar que o instrumento pressupõe a delimitação de uma amplitude temporal a definir pelo investigador (distinguindo entre Afeto Estado e Afeto Traço (Galinha, 2008) pelo que se optou pela utilização de dois espaços temporais, *últimas semanas* (Anexo 3a) e *últimos 12 meses* (Anexo 3b), como sugerido por Galinha e Pais-Ribeiro (2005b).

Neste estudo, este instrumento demonstrou um valor de consistência interna satisfatória nas duas subescalas de afetos positivos e negativos para a referência “últimas semanas”:  $\alpha_{\text{positivos}}=.91$ ,  $\alpha_{\text{negativos}}=.87$ ; e no instrumento referente “ao último ano”:  $\alpha_{\text{positivos}}=.91$ , e  $\alpha_{\text{negativos}}=.91$  (DeVellis, 2003;

<sup>9</sup> Seguiu-se DeVellis (2003) para a categorização do valor  $\alpha$  de Cronbach: até 0,60, inaceitável; entre 0,6 e 0,65, indesejável; entre 0,65 e 0,70, minimamente aceitável; entre 0,70 e 0,80, respeitável; entre 0,80 e 0,90, muito bom; e acima de 0,90, o autor aconselha a redução de itens da escala.

Nunally, 1978).

#### 2.4. Questionário sobre Padrões de Consumo de Substâncias

Para medir os padrões de consumo de substâncias foi adaptado o inquérito utilizado Balsa e colaboradores (2008). Este questionário foi organizado em dez escalas, cada destas avaliando uma substância específica. Procurou-se assim avaliar os padrões de consumo atual, historial e motivos para consumo das seguintes dez substâncias: tabaco, álcool, psicofármacos, cannabis, *ecstasy*, anfetaminas, cocaína, heroína, LSD e cogumelos alucinogénios (Anexo 4).

Na sua totalidade, este questionário é composto por 192 itens divididos não uniformemente pelas dez escalas. Tal divisão justifica-se pela forma como geralmente são consumidas substâncias específicas. Cada escala é composta por itens com variadas formas de resposta: itens de resposta dicotómica nomeadamente consumos ao longo da vida; de resposta aberta e de resposta numa escala tipo Likert de 5 pontos, itens referentes ao consumo nos últimos 12 meses, e de 4 pontos, nos itens referentes aos motivos para o consumo.

### 3. Procedimentos

A recolha de dados decorreu em Maio de 2012. A recolha foi maioritariamente feita em contexto de sala de aula nas diferentes faculdades da Universidade de Coimbra. Como tal, foi pedido autorização aos docentes que disponibilizaram algum tempo prévio e posterior às aulas para a administração do questionário.

Todos os momentos de administração contaram com a presença do investigador o que permitiu uma taxa de resposta total já não respondentes declaram a sua intenção antes da entrega do questionário. Previamente à resposta por parte dos sujeitos foi sempre indicado oralmente os objetivos do estudo em questão sendo que os objetivos também estavam descritos no início do questionário. Foi também oralmente e por escrito assegurado aos sujeitos que os dados seriam única e exclusivamente utilizados no âmbito deste estudo e seriam tratados em bruto, e que a sua participação e as informações relatadas permaneceriam anónimos e confidenciais. Para além disto os sujeitos foram também informados que interessava aqui a sua resposta honesta não havendo respostas certas ou erradas. Os sujeitos foram também encorajados a chamar o investigador em caso de dúvidas na resposta do questionário.

O questionário foi apresentado da seguinte forma:

- Questionário Sóciodemográfico e Percurso Académico;
- Escala de Satisfação com a Vida ((SLWS – Satisfaction With Life Scale (Diener et al., 1985); (Escala de Satisfação com a Vida, versão portuguesa de Simões, 1992));
- Escala de Afetividade Positiva e Negativa com espaço temporal referente ao último ano ((PANAS - Positive and Negative Affect Schedule (Watson, Clark e Tellegen, 1988); Versão portuguesa de Galinha e Pais-Ribeiro, 2005));
- Questionário sobre Padrões de Consumo de Substâncias;



- Escala de Afetividade Positiva e Negativa com espaço temporal referente às últimas semanas ((PANAS - Positive and Negative Affect Schedule (Watson, Clark e Tellegen, 1988); Versão portuguesa de Galinha e Pais-Ribeiro, 2005));

O questionário acima descrito teve duas versões que diferiram na ordem de apresentação das Escalas de Afetividade Positiva e Negativa com diferentes referências temporais. Cerca de metade dos sujeitos responderam ao questionário com referência temporal ao “último ano” primeiro, enquanto os restantes sujeitos responderam ao questionário cuja referência temporal de “últimas semanas” foi apresentado em primeiro lugar.

O desempenho académico foi inicialmente planeado para resultar da operacionalização da resposta a três itens específicos no questionário de percurso académico: o número de unidades curriculares inscritas desde a entrada no ensino superior, o número de unidades curriculares concluídas com aproveitamento e a média atual das classificações obtidas. O desempenho académico resultaria assim, com base no estudo de Santos & Almeida (2001), do rácio entre o número das unidades curriculares com aproveitamento e as unidades curriculares inscritas multiplicado pela média de classificações. No entanto, face a repetidas dúvidas manifestadas por alguns sujeitos durante a recolha de dados e incongruências nas respostas dadas relativamente ao total número de unidades curriculares inscritas e com aproveitamento, optou-se avaliar o desempenho académico apenas pela média de classificações. Apesar de mais limitada, esta forma de operacionalização do desempenho académico tem sido adotada em estudos prévios (ex. Rego, 1998).

Para as análises envolvendo esta variável do desempenho académico optou-se por selecionar unicamente o grupo de sujeitos do curso de Psicologia tendo em conta que é o grupo com maior dimensão amostral. Esta decisão foi tomada de forma a controlar a diferença esperada da média de classificações inerente a diferentes cursos académicos, já que como afirma Rego (1998, p. 645): “Os cursos universitários tendem a variar no seu grau de dificuldade (...) um mesmo aluno pode(ria) empenhar-se e obter boas classificações num deles, mas não no outro.”

Para testar as hipóteses em estudo, foram aglomeradas, a partir dos itens referentes ao consumo de substâncias ao longo da vida e nos últimos 12 meses, as respostas dando origem a 6 novas variáveis: Consumo de Substâncias Lícitas ao Longo da Vida - resultando da aglomeração do consumo ao longo da vida de Álcool e Tabaco:  $\alpha=.25$ ; Consumo de Substâncias Ilícitas ao Longo da Vida - resultando da aglomeração do consumo ao longo da vida de Canábis, Ecstasy, Anfetaminas, Cocaína, Heroína, LSD e Cogumelos Alucinogénios:  $\alpha=.51$ ; Consumo de Substâncias Total ao Longo da Vida - resultando da aglomeração de todos os consumos ao longo da vida:  $\alpha=.56$ ; Consumo de Substâncias Lícitas nos últimos 12 meses - resultando da aglomeração do consumo nos últimos 12 meses de Álcool e Tabaco:  $\alpha=.80$ ; Consumo de Substâncias Ilícitas nos últimos 12 meses - resultando da aglomeração do consumo nos últimos 12 meses de Canábis, Ecstasy, Anfetaminas, Cocaína, Heroína, LSD e Cogumelos Alucinogénios:  $\alpha=.37$ ; Consumo de Substâncias Total nos últimos 12 meses - resultando da

aglomeração de todos os consumos nos últimos 12 meses:  $\alpha=.78$ .

Devido à existência de dificuldades em operacionalizar o consumo de psicofármacos tendo em conta as suas especificidades (tendo em conta que interessa para este estudo, como explicitado anteriormente, é o consumo de psicofármacos sem prescrição médica ou de forma diferente de como foi prescrita) optou-se por excluir os itens correspondentes ao consumo de psicofármacos das pontuações aglomeradas totais e ao longo da vida e da análise inferencial mantendo-se as informações recolhidas e explicitadas na análise descritiva.

## IV - Resultados

### 1. Análises Descritivas

#### 1.1. Consumo de substâncias e Motivos Associados

##### *Tabaco*

Uma análise descritiva dos dados recolhidos indica que apenas uma minoria de 65 (30,4%) os sujeitos nunca fumaram tabaco ao longo da vida. Relativamente aos restantes sujeitos que admitem ter fumado, 50 (23,4%) sujeitos referem ter apenas experimentado fumar, 36 (16,8%) declaram ter fumado ocasionalmente, 18 (8,4%) declaram ter fumado durante alguns períodos da vida e 45 (20,9%) admitem ter fumado de forma regular (cf. Tabela 10 em anexo).

A média de idade de experiência do primeiro consumo dos sujeitos que declaram alguma vez ter fumado é de 15,4 anos de idade (DP=2,4) e uma idade mínima de 10 anos e máxima de 24 anos. Um pouco mais elevada é idade de início da carreira de fumador ou consumo contínuo, com uma média de 17,3 anos (DP=1,9), uma idade mínima de 12 anos e máximo de 22 anos (cf. Tabela 11 em Anexo).

No que se refere ao consumo nos últimos 12 meses as frequências encontradas foram as seguintes: 109 (51,4%) sujeitos declaram não terem consumido tabaco; 33 (15,6%) responderam terem consumido 1 vez por mês ou mais raramente, 14 (6,6%) responderam terem fumado entre 2 a 4 vezes por mês, 11 (10,7%) responderam terem consumido entre 2 a 3 vezes por semana, 11 (10,7%) responderam ter fumado 4 vezes ou mais por semana, e, por último, a maior parte composta por 34 (33%) sujeitos respondeu ter consumido várias vezes por dia (cf. Tabela 10). Dos sujeitos que declaram fumar nos últimos 12 meses, em média estimaram um consumo médio de aproximadamente 4,5 cigarros por dia (DP=5,5). A maioria dos sujeitos fumadores, 78 (53,1%) admitiram fumar durante a época de exames.

Acerca das motivações que levam ou levaram a fumar, uma análise das médias de cada motivo dá como relevante o motivo *Para ajudar a relaxar* com 53 (37,6%) sujeitos a classificar com Importante, e 27 (19,1%) a classificar como muito importante; e o motivo *Para ver como é, para experimentar, por curiosidade* com 33 (23,4%) sujeitos a classificarem-no como Pouco Importante, e 29 (20,6%) a classificarem-no como Importante.

### Álcool

Da totalidade da amostra, a grande maioria, 204 (95,3%) sujeitos, revelam já ter consumido bebidas alcoólicas ao longo da sua vida, versus apenas os 10 (4,7%) sujeitos que se declaram abstinentes em relação ao álcool (cf. Tabela 12 em anexo). A média de idades da primeira experiência com álcool de 15 anos (DP=2,0). A idade mínima do primeiro consumo encontrada é de 7 anos e máxima de 20 anos (cf. Tabela 13 em Anexo).

Quanto aos consumos atuais, ou seja consumos nos últimos 12 meses, para o álcool foram pedidas informações relativas ao consumo de diversas bebidas alcoólicas. Referente ao consumo de cerveja: 29 (13,6%) dos sujeitos declaram não ter consumido no último mês; 81 (38%) sujeitos afirmam ter bebido cerveja 1 vez por mês ou mais raramente; 65 (30,2%) declaram ter bebido cerveja entre 2 a 4 vezes por mês; 11 (5,2%) e 1 (0,5%) respondentes declaram ter bebido 4 ou mais vezes por semana e várias vezes ao dia respetivamente (cf. Tabela 14 em anexo).

Com menor número de frequências declaradas, o consumo nos últimos 12 meses de alcopops apresentou as seguintes frequências de respondentes: 29 (13,6%) declaram não ter consumido; 133 (62,4%) beberam 1 vez por mês ou mais raramente; 40 (18,8%) beberam entre 2 a 4 vezes por mês; 10 (4,7%) beberam entre 2 a 3 vezes por semana; e 1 (0,5%) beberam 4 ou mais vezes por semana (cf. Tabela 15 em anexo).

O vinho foi, a seguir à cerveja, a bebida com mais declarações de consumo. Um total de 29 (13,6%) sujeitos não consumiu vinho no último ano; 99 (46,5%) respondentes beberam 1 vez por mês ou mais raramente; 71 (33,3%) respondentes declararam beber vinho entre 2 a 4 vezes por mês; e 10 (4,7%) e 4 (1,9%) sujeitos consumiram vinho entre 2 a 3 vezes e 4 ou mais vezes por semana respetivamente, sem que tenha havido consumos diários (cf. Tabela 16 em anexo).

O consumo de bebidas destiladas apresentou consumos de menor frequência nos últimos 12 meses: 27 (12,7%) respondentes declararam não ter consumido este tipo de bebida; a maioria composta por 126 (59,2%) sujeitos consumiu este tipo de bebidas 1 vez por mês ou mais raramente; 49 (23%) estudantes questionados declaram ter consumido entre 2 a 4 vezes por mês; e 10 (4,7%) inquiridos relata ter bebido bebidas destiladas entre 2 a 3 vezes por semana. Apenas 1 (0,5%) sujeito admite ter tido uma frequência de consumo semanal de bebidas destiladas de 4 ou mais vezes (cf. Tabela 17 em anexo)

Os sujeitos foram também questionados relativamente à frequência nos últimos 12 meses de episódios de *binge drinking* definido pelo consumo numa mesma ocasião de 5 ou mais bebidas alcoólicas. As respostas dos sujeitos foram as seguintes: 30 (14,1%) responderam não terem tido qualquer episódio de *binge drinking*; 118 (55,4%) declaram ter tido um episódio de *binge drinking* 1 vez por mês ou menos; 46 (21,6%) declara ter consumido 5 ou mais bebidas entre 2 a 4 vezes por mês; 13 (6,1%) dos inquiridos declarou ter tido este tipo de consumo entre 2 a 3 vezes por semana no último ano; e, por último, um total de 6 (2,8%) inquiridos admitiu ter este padrão de consumo 4 ou mais vezes por semana (cf. Tabela 18 em anexo).

Adicionalmente, os sujeitos deram também uma estimativa do

número de vezes que se embriagaram nos últimos 12 meses. Em média, os estudantes consumidores de álcool embriagaram-se 8 vezes (DP=14,9) no último ano. A grande maioria (158 sujeitos, 77,8%) também declara não beber álcool durante a época de exames.

No que se refere aos motivos mais importantes apontados para beber álcool, há que destacar dois motivos: *Para ser sociável* reuniu 68 (33,5%) inquiridos a declara-lo como pouco importante e 67 (33%) a declara-lo como importante para o seu consumo; e 84 (41,4%) sujeitos acham importante o efeito de sentirem-se “alegres” para o seu consumo de bebidas alcoólicas.

#### *Psicofármacos*

A grande maioria (182 sujeitos, 84,7%) dos sujeitos questionados nunca consumiu qualquer psicofármaco ao longo da sua vida (cf. Tabela 19). Dentro do grupo de consumidores, a média de idades do primeiro consumo é de 18 anos (DP=5,2).

No que se refere ao consumo nos últimos 12 meses, os sujeitos foram inquiridos no sentido de determinar se este consumo foi um consumo não-medicinal. A maioria dos consumidores atuais (12 sujeitos, 57,1%), consome psicofármacos por prescrição médica para si. Ainda menor que o consumo vital é o consumo dos últimos 12 meses. Do total, 192 (89,3%) não consumiu psicofármacos, e dos que consumiram (15 sujeitos, 7,0%) fizeram-no 1 vez por mês ou mais raramente (cf. Tabela 17 em anexo).

#### *Canábis e outras substâncias ilícitas*

A canábis é a terceira substância com maior número de consumidores tanto a nível vital como recente. Ao longo da vida, 73 (34%) inquiridos declaram ter consumido canábis versus a maior fatia de 142 (66%) sujeitos que nunca tiveram essa experiência (cf. Tabela 20). Dentro do grupo de sujeitos que declarou já ter feito este consumo, em média o primeiro consumo foi aos 18 anos de idade (DP=3,3) (cf. Tabela 21 em anexo).

Ainda menor é a frequência mais recente no consumo de canábis. Um maior número de inquirido relata não ter consumido canábis nos últimos meses com 156 (72,6%). Daqueles que declaram um consumo atual a maioria, 36 sujeitos (16,7%), fazem-no 1 vez por mês ou mais raramente (cf. Tabela 20). Dos motivos mais declarados como importantes para o consumo estão *Para se sentir alegre* e *Para ajudar a relaxar*.

Consumos de outras substâncias ilícitas apresentam prevalências consideravelmente mais baixas tanto ao longo da vida como em consumos recentes. Destacam-se a cocaína e cogumelos alucinogénios a terem consumidores ao longo da vida maiores comparativamente às restantes substâncias ilícitas mas ainda um consumo muito baixo, com 6 (2,8%) sujeitos a declararem consumos ao longo da vida. Outras substâncias ilícitas apresentam os seguintes consumos ao longo da vida: *ecstasy* (1,9%), anfetaminas (2,3%) e LSD (1,9%). Acerca de consumos recentes (no último ano), os consumos de substâncias ilícitas apresentaram as seguintes prevalências: *ecstasy* (0,9%), anfetaminas (1,4%), cocaína (1,4%), LSD (0,5%) e cogumelos alucinogénios (2,3%). Não houve declarações de

consumos de heroína (cf. Tabelas 22, 23, 24, 25, 26, 27).

Como referido anteriormente, os itens respondentes ao consumo ao longo da vida e nos últimos 12 meses, as respostas dando origem a seis variáveis: Consumo de Substâncias Lícitas ao Longo da Vida,  $M=1,65$  ( $DP=0,54$ ); Consumo de Substâncias Ilícitas ao Longo da Vida,  $M=0,46$  ( $DP=0,78$ ); Consumo de Substâncias Total ao Longo da Vida,  $M=2,11$  ( $DP=1,10$ ); Consumo de Substâncias Lícitas nos últimos 12 meses,  $M=8,08$  ( $DP=4,72$ ); Consumo de Substâncias Ilícitas nos últimos 12 meses,  $M=0,51$  ( $DP=1,10$ ); Consumo de Substâncias Total nos últimos 12,  $M=8,60$  ( $DP=5,41$ ) (cf. Tabela 28 em anexo).

### 1.2. Satisfação com a Vida e Afetividade Positiva e Negativa

Uma análise descritiva da Escala Satisfação com a Vida, a componente cognitiva do Bem-Estar Subjetivo, aponta para uma média de 19 ( $DP=4,0$ ), que aponta para que os sujeitos da amostra avaliam-se de forma geral como satisfeitos com a sua vida, se tivermos em conta a pontuação de 15 como ponto médio. Relativamente às componentes afetivas do Bem-Estar Subjetivo, a Afetividade Positiva e Negativa, como já foi referido, foram avaliadas com duas referências temporais: durante o último ano e durante as últimas semanas. Neste sentido, foram encontradas uma média de: 30,2 ( $DP=8,0$ ) na Afetividade Positiva – Semanas; 19,9 ( $DP=7,0$ ) na Afetividade Negativa – Semanas; 34,2 ( $DP=7,2$ ) na Afetividade Positiva – Ano; e 19,9 ( $DP=7,1$ ) na Afetividade Negativa – Ano (cf. Tabela 29 em anexo). Os sujeitos desta amostra evocam assim ter experimentado mais afetos positivos que afetos negativos em ambas referências temporais. É possível também verificar que, os estudantes que compõem esta amostra relatam ter experimentado um número elevado de afetos positivos, especialmente no último ano, comparativamente à pontuação de 30 como ponto médio. Simultaneamente, estes estudantes experimentam também poucos afetos negativos.

Uma análise da associação entre as variáveis que compõem o bem-estar subjetivos através do coeficiente de correlação de Pearson revelou as associações apresentadas na tabela 30 (em anexo). Como esperado, a componente cognitiva do bem-estar subjetivo, a satisfação com a vida está positivamente correlacionada de forma fraca<sup>10</sup> e moderada com a afetividade positiva tanto nas últimas semanas,  $r=.35$  ( $p < .01$ ); como nos últimos 12 meses respetivamente,  $r=.41$  ( $p < .01$ ). A satisfação com a vida está, por outro lado, fraca mas negativamente correlacionada com a afetividade negativa referente às últimas semanas,  $r=-.30$  ( $p < .01$ ), e aos últimos 12 meses,  $r=-.33$  ( $p < .01$ ). A Afetividade Positiva demonstra uma correlação significativa positiva e forte entre as duas referências temporais,  $r=.71$  ( $p < .01$ ), mas não com as dimensões da Afetividade Negativa. Por sua vez, a Afetividade Negativa apresenta uma correlação significativa positiva e forte entre a referência últimas semana e últimos 12 meses,  $r=.77$  ( $p < .01$ ) (cf. Tabela 19).

<sup>10</sup> Seguiu-se Dancey e Reidi (2011) para a categorização da força de coeficiente de correlação: entre 0,1 e 0,3, fraco; entre 0,4 e 0,6, moderado; entre 0,7 e 0,9, forte; e 1, perfeito.

## 2. Teste de hipóteses

Procedeu-se a uma análise da variância entre grupos para avaliar a existência de possíveis diferenças significativas nas variáveis em estudo em função de algumas variáveis socio-demográficas. Para tal recorreu-se a quatro tipos de procedimentos estatísticos de análise de variância, teste paramétrico *t de Student*, e *One-Way ANOVA* para 2 e mais grupos respetivamente. Os outros dois procedimentos utilizados foram os testes não-paramétricos de análise de variâncias U de *Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis* quando não foi possível assumir o pressuposto da homogeneidade. O pressuposto da normalidade foi sempre assumido tendo em conta que a amostra tem uma dimensão superior a 30 sujeitos e que, como Maroco (2007) refere sobre a regra conhecida como Teorema do Limite Central: “(...) à medida que a dimensão das amostras (utilizadas para calcular a distribuição amostral da média) aumenta, a distribuição da média amostral tende para a distribuição normal (...)” (Barnes (1994) *cit. in* Maroco (2007, p. 213). Foi também adotado o coeficiente de correlação de Pearson para análise de associações.

### 2.1. Diferenças de género no consumo de substâncias

Para testar a hipótese H.1.1 se existem diferenças no consumo de substâncias entre o género utilizou-se o teste não paramétrico *Mann-Whitney U*, uma vez que a variância das variáveis do consumo de substâncias não é homogénea entre os grupos de género. As médias e desvios-padrão do consumo de substâncias em função do género encontram-se apresentadas na tabela 22 (em anexo).

Os resultados do teste U de Mann-Whitney, como explicitados na tabela 23 (em anexo), indicam que os indivíduos do sexo feminino (*Mdn* = 2.00) e do sexo masculino (*Mdn* = 2.00) não diferem significativamente no consumo de substâncias lícitas ao longo da vida ( $U=3223.00$ ;  $z=-0.185$ ; ns) e total ao longo da vida ( $U=2775,50$ ;  $z=-1,52$ ; ns). No entanto, os homens da amostra consomem significativamente mais substâncias ilícitas ao longo da vida (*Mdn*=0.0) ( $U=2650,5$ ;  $z=-2,19$ ;  $p < 0.05$ ), substâncias lícitas nos últimos 12 meses (*Mdn*=9.00) ( $U=2482,00$ ;  $z=-2,20$ ;  $p < 0.05$ ), substâncias ilícitas nos últimos 12 meses (*Mdn*=0.0) ( $U=2418,00$ ;  $z=-3,15$ ;  $p < 0.01$ ) e substâncias totais nos últimos 12 meses (*Mdn*=9.00) ( $U=2471.00$ ;  $z=-2,19$ ;  $p < 0.05$ ) que os sujeitos do sexo feminino.

### 2.2. Diferenças no consumo de substâncias em função do grupo etário

Procurando-se testar a hipótese H1.2, procedeu-se a uma análise da variância para verificar possíveis diferenças entre os grupos de idade e o consumo de substâncias, com base no teste *One-Way ANOVA* com análise *post-hoc* de Gabriel que é recomendado para grupos com ligeiras diferenças de tamanho de amostra (Field, 2009) para o consumo de substâncias lícitas recente. Para as variáveis com variância heterogénea que correspondem às restantes variáveis do consumo de substâncias recorreu-se ao teste H de *Kruskal-Wallis*. As médias e desvios-padrão por grupos etários encontram-se

dispostas na tabela 31 (Anexo).

Foram encontradas diferenças significativas entre os grupos de idade a nível do consumo de substâncias lícitas nos últimos 12 meses ( $F=4.73$ ;  $p < 0.01$ ) com o grupo de idade dos 19 aos 20 anos com consumos desta natureza mais elevados ( $M=9.49$ ;  $DP=4.72$ ). A análise *post hoc* de Gabriel revelou que este grupo difere significativamente dos sujeitos de 18 anos ( $M=5.70$ ;  $DP=3.50$ ) ( $p < 0.01$ ) e dos sujeitos com 25 ou mais anos de idade ( $M=5.61$ ;  $DP=4.39$ ) ( $p < 0.01$ ) (cf. Tabela 34 em anexo).

No que se refere aos outros tipos de consumo, foram encontradas diferenças significativas entre os grupos de idade no consumo de substâncias lícitas ao longo da vida,  $H(4)=14.23$  ( $p < 0.01$ ); total de consumos ao longo da vida,  $H(4)=10.35$  ( $p < 0.05$ ); consumo de substâncias ilícitas nos últimos 12 meses,  $H(4)=13.14$  ( $p < 0.05$ ); e total de consumos nos últimos 12 meses,  $H(4)=14,67$  ( $p < 0.01$ ). Não houve diferenças significativas encontradas para o consumo de substâncias ilícitas vital (cf. Tabela 35). Posteriormente para as variáveis com diferenças significativas procurou-se verificar diferenças entre grupos específicos através do *post hoc* de Bonferroni com nível de significância corrigida para  $p < 0.0125$ , como recomendado por Field (2009) (cf. Tabela 36 em anexo). Esta análise revelou diferenças significativas entre o grupo de sujeitos de 19 a 20 anos e os sujeitos de 18 anos para o consumo de substâncias lícitas nos últimos 12 meses ( $p < 0.00$ ) e o consumo de substâncias total nos últimos 12 meses ( $p < 0.01$ ). A faixa etária dos 19 aos 20 anos destaca-se assim de outros grupos de idade pelo consumo de álcool e tabaco tanto ao longo da vida como recentemente mas não no consumo de outras substâncias ilícitas.

### 2.3. Diferenças entre anos letivos no consumo de substâncias

A fim de testar a hipótese H1.3., procedeu-se a uma análise de variância com base no teste One-Way ANOVA com análise *post-hoc* de Gabriel com a finalidade de analisar possíveis diferenças entre anos letivos e o consumo de substâncias. Para o consumo de substâncias lícitas ao longo da vida sendo esta uma variável com variância heterogénea entre anos letivos recorreu-se ao teste H de Kruskal-Wallis. A média e desvio-padrão de cada variável de consumo de substâncias por grupos de ano letivo estão dispostos na tabela 37 (anexo).

Os resultados apontam para diferenças significativas entre anos letivos no consumo de substâncias ilícitas ao longo da vida ( $F=2,47$ ;  $p < 0,05$ ), total de consumo de substâncias ao longo da vida ( $F=2,61$ ;  $p < 0,05$ ), consumo de substâncias lícitas no último ano ( $F=6,09$ ;  $p < 0,01$ ), assim como no total de substâncias consumidas no último ano ( $F=5,55$ ;  $p < 0,01$ ) (cf. Tabela 38 em anexo). Não foram encontradas diferenças significativas no consumo de drogas ilícitas mais recentes mas foram encontradas diferenças significativas no consumo destas ao longo da vida ( $H(5)=11,102$ ;  $p < 0,05$ ) (cf. Tabela 39). Análises *post-hoc* de Gabriel indicam que mais sujeitos do 5º ano letivo consumiram, de forma significativa, mais substâncias ilícitas ao longo da vida comparativamente aos sujeitos do 1º ano letivo. Outros dados importantes dados por esta análise são que os sujeitos do 1º ano letivo consomem

significativamente menos substâncias álcool e tabaco nos últimos 12 meses que os estudantes no 2º e 3º ano letivo. Por sua vez, estudantes do 2º ano letivo consumiram significativamente mais substância ilícitas nos últimos 12 meses que os estudantes do 4º ano e Mestrado (Pré-Bolonha). De igual forma, os alunos do 3º ano diferiram dos alunos de Mestrado Pré-Bolonha. Estes dados, complementados com as análises descritivas, apontam para a existência de um pico no consumo de substâncias lícitas e ilícitas recentes no 2º e 3º ano letivo que distingue estes alunos dos outros anos letivos.

#### *2.4. Diferenças entre níveis sócio-económicos no consumo de substâncias*

Para testar a hipótese H1.4 segundo a qual é esperado que sujeitos de baixo nível socioeconómico tenham maiores consumos de substâncias que os sujeitos de nível socioeconómico superiores, procedeu-se a uma análise de comparação de grupos através do teste Kruskal-Wallis. As médias e desvios-padrão das variáveis de consumo de substâncias em função do nível socioeconómico apresentam-se na tabela 40 (em anexo).

Análises comparativas das variáveis de consumo substâncias entre os níveis socioeconómicos não revelaram quaisquer diferenças estatisticamente significativas, tanto no consumo ao longo da vida de substâncias lícitas ( $H(2)=2,37; p > 0,05$ ), de substâncias ilícitas ( $H(2)=3,96; p > 0,05$ ), e total ( $H(2)=3,43; p > 0,05$ ); assim como nos consumos nos últimos 12 meses de substâncias lícitas ( $H(2)=2,37; p > 0,05$ ), de substâncias ilícitas ( $H(2)=4,64; p > 0,05$ ), e total de consumos ( $H(2)=2,56; p > 0,05$ ) (tabela 41 em anexo).

#### *2.5. Consumo de substâncias lícitas e consumo de substâncias ilícitas*

A fim de testar a hipótese H2, procedeu-se a uma análise da relação dos quatro valores compostos – Substâncias Lícitas Vida, Substâncias Ilícitas Vida, Substâncias Lícitas 12 meses e Substâncias Ilícitas 12 meses, para verificar se existe uma relação entre o consumo de substâncias lícitas e ilícitas. É de notar que uma vez que o consumo nos últimos 12 meses implica sempre uma pontuação mais alta no consumo ao longo da vida, esta associação é ignorável interessando aqui o cruzamento entre consumo de substâncias lícitas e ilícitas.

Procedeu-se análise das associações através da correlação de Pearson. Como é possível comprovar pela tabela 42 (anexo), o consumo de substâncias lícitas ao longo da vida apresenta uma correlação positiva e fraca com o consumo de substâncias ilícitas ao longo da vida,  $r=.35$  ( $p < 0.01$ ) e nos últimos 12 meses,  $r=.29$  ( $p < .01$ ). O consumo de substâncias ilícitas ao longo da vida apresenta uma correlação positiva e moderada com o consumo de substâncias lícitas nos últimos 12 meses,  $r=.51$  ( $p < 0.01$ ). Por último, é possível verificar há uma associação positiva e moderada entre o consumo de substâncias lícitas e ilícitas nos últimos 12 meses,  $r=.56$  ( $p < 0.01$ ).

#### *2.6. Consumo de Substâncias e o bem-estar subjetivo*

Tendo como finalidade testar a relação entre o consumo de



substâncias e o bem-estar subjetivo, a hipótese H3, a hipótese principal deste estudo, foi testada a associação entre as componentes do bem-estar subjetivo e as pontuações aglomeradas do consumo de substâncias ao longo da vida e nos últimos 12 meses através do coeficiente de correlação de Pearson (tabela 43 em anexo). Não foram encontradas relações significativas entre as componentes do bem-estar subjetivo e a maioria das pontuações de consumo de substâncias: consumo de substâncias lícitas e ilícitas ao longo da vida e nos últimos 12 meses; exceto uma correlação significativa positiva mas fraca entre o consumo total de substâncias nos últimos 12 meses e a afetividade positiva nas últimas semanas,  $r=.14$  ( $p < 0.05$ ).

### 2.7. Consumo de substâncias e o desempenho acadêmico

Procurou-se testar a última hipótese H4 através de uma análise pelo coeficiente de correlação de Pearson, de forma a verificar se o consumo de substâncias e o desempenho acadêmico estão relacionados. A fim de controlar as diferentes médias atuais de classificações obtidas entre cursos acadêmicos, como referido nos procedimentos tomados, optou-se por analisar apenas o grupo de sujeitos estudantes de Psicologia ( $n=154$ ). Os resultados estão apresentados na tabela 44 (em anexo). O desempenho acadêmico operacionalizado pela média atual de classificações apresenta uma correlação negativa e fraca mas significativa com quase todos os indicadores de consumo de substâncias: consumo de substâncias lícitas ao longo da vida,  $r=-.24$  ( $p < 0.01$ ); consumo de substâncias ilícitas ao longo da vida,  $r=-.19$  ( $p < 0.05$ ); total consumo de substâncias ao longo da vida,  $r=-.26$  ( $p < 0.01$ ); consumo de substâncias lícitas nos últimos 12 meses,  $r=-.31$  ( $p < 0.01$ ); e total de consumo de substâncias nos últimos 12 meses,  $r=-.29$  ( $p < 0.01$ ) mas não com o consumo de substâncias ilícitas nos últimos 12 meses. O aumento de consumo de substâncias lícitas e ilícitas ao longo da vida assim como consumo de drogas lícitas no último ano estão assim associados a um diminuído desempenho acadêmico assim como o contrário.

## V - Discussão

Tendo em conta os resultados obtidos pelo tratamento dos dados, prossegue-se a uma análise, reflexão e discussão destes à luz da literatura e revisão teórica em cada uma das hipóteses de estudo.

Procurou-se inicialmente obter uma estimativa da prevalência e padrões de consumo de substâncias na população do ensino superior. Os resultados estão em linha do que foi encontrado em outros estudos apesar da dificuldade em comparar resultados devido às diferentes metodologias aplicadas (Martins, Coelho & Ferreira, 2010; SICAD, 2012; SICAD, 2015). Os resultados apontam para o consumo de álcool como um fenómeno comum e maioritário entre estudantes do ensino superior. O álcool é a substância mais consumida com cerca de 95% de consumidores. A prevalência de consumo no último ano é menor mas, mesmo assim, bastante elevada com cerca de 90% dos sujeitos a declarem ter consumido álcool. As bebidas de preferência são a cerveja e vinho a descreverem um maior consumo. Episódios de *binge drinking* constituem um padrão de consumo excessivo e mais problemático, e

partindo desta amostra cerca de 30% dos estudantes declaram ter consumido 5 ou mais bebidas numa mesma ocasião mais que 1 vez no último ano. Os sujeitos da amostra declaram também ter-se embriagado em média 8 vezes nos últimos 12 meses e ter consumido pela primeira vez álcool aos 15 anos. As razões mais suscitadas para o consumo de álcool direcionam para um consumo festivo, ou seja ligado às atividades de lazer.

Da amostra recolhida, cerca de 30% são fumadores já que declaram um consumo diário de tabaco. A média de idades de início de carreira de fumador declarado é de 17 anos. Estes dados vão de encontro aos resultados encontrados por Pimentel, Mata e Anes (2013) em estudantes no ensino superior. No entanto, as idades de início do consumo de tabaco, tanto como a primeira experiência como o início de consumo diário são um pouco mais tardias que as encontradas na população geral (DGS, 2013; Lacerda & Cardoso, 2009; Nunes, 2004). Tal poderá indicar para que os estudantes universitários que já fumaram tenham um contacto mais tardio que a população geral e até mesmo que comecem a fumar regularmente aquando ou depois do ingresso no ensino superior. No estudo já referido de Pimentel, Mata e Anes (2013), 77.2% dos estudantes inquiridos declaram ter começado a fumar mais depois de entrarem para a universidade.

Como era expectado, o consumo de substâncias ilícitas que não o consumo de canábis é uma realidade rara entre a população estudantil, tanto no seu cariz experimental como consumos recentes mas mesmo assim relativamente elevada. Canábis é a substância ilícita com mais consumo declarado. Dos estudantes inquiridos, 34% declaram alguma vez ter consumido e consumos recentes aproximam-se dos 30%, com uma frequência relativamente baixa. Comparativamente aos resultados de Balsa e colaboradores. (2008) em faixas etárias dos 15 aos 24 anos, estes são valores elevados, com o dobro de prevalências de consumo ao longo da vida e mais do triplo de consumos no último ano. Se tivermos em conta a média de idades do primeiro consumo podemos por a hipótese que, para muitos dos jovens adultos inquiridos, o seu primeiro consumo ocorreu após o ingresso no ensino superior. Outras substâncias ilícitas apresentam prevalências menores que o consumo de canábis, no entanto, excetuando para a heroína que não reuniu consumos declarados, todas as outras substâncias, anfetaminas, LSD, cocaína, anfetaminas e cogumelos alucinogénios apresentam prevalências ao longo da vida superiores às encontradas por Balsa e colaboradores (2008) para a faixa etária dos 15 aos 24 anos. Exceto no *ecstasy*, prevalências no último ano de drogas ilícitas são também superiores às documentadas por Balsa e colaboradores (2008).

Os resultados encontrados neste estudo comprovaram a primeira hipótese H1.1, em que seria esperado que os sujeitos do sexo masculino da amostra consumissem significativamente mais substâncias que sujeitos do sexo feminino. Esta hipótese foi de forma geral confirmada. Se não foram encontradas diferenças no consumo ao longo da vida de substâncias lícitas, no que respeita aos consumos recentes ficou comprovada esta hipótese, homens consomem mais e mais frequentemente tanto substâncias lícitas, tabaco e álcool, como substâncias ilícitas que as mulheres. Estes resultados estão em

linha do que foi encontrado em outros estudos. De fato, esta é uma diferença bastante consolidada em inúmeros estudos, tanto na população geral (Balsa et al., 2008; Balsa, Vital & Urbano, 2014; Gajalakshmi et. al, 2000; Vinagre & Lima, 2006; Zilberman, Tavares & el-Guebaly, 2003) como na população universitária (Jones et. al, 2001; Johnston et al., 2014; Martins, Coelho & Ferreira, 2010; Pimentel, Mate & Anes, 2013).

Os resultados deste estudo apontam da hipótese em estudo H1.2, ou seja, para que sujeitos da faixa etária dos 19 aos 20 anos consumam mais substâncias que outras faixas etárias. Neste estudo encontraram-se diferenças significativas entre os grupos de idade dos 19 aos 20 anos e os 18 anos e, ainda, com o grupo de 25 ou mais anos, no consumo de tabaco e álcool mas não de substâncias ilícitas. No entanto, não foram encontradas diferenças ao nível do consumo de substâncias entre este grupo etário (19 e 20 anos) e os grupos etários imediatamente a seguir (21 a 22, e 23 a 24 anos). Tal aponta para que os grupos etários dos 19 aos 24, mas principalmente o intervalos de idade entre os 19 e 20 anos, se sobressaiem com níveis de consumo de substâncias significativamente superiores a grupos etários prévios e posteriores. Estes resultados estão a par dos dados encontrados por Schulenber e colaboradores (2001, 2004) e White e colaboradores (2005) que é entre os 18 e os 19 e 20 anos que há um aumento nítido no consumo de substâncias principalmente álcool. Após este aumento há uma estabilização dos consumos que vão diminuindo gradualmente até ao final do período designado de adultez emergente.

Procurou-se estudar as diferenças entre anos letivos no consumo de substâncias. Formulou-se, assim, H1.3 pela qual se pressupôs existirem estas diferenças entre anos letivos. Esta hipótese foi totalmente comprovada pelos resultados deste estudo. Os sujeitos inscritos no 2º e 3º ano letivos diferiram significativamente do 1º ano letivo no que respeita ao consumo de álcool e tabaco no último ano. O grupo do 2º ano letivo diferiu também neste tipo de consumo dos grupos de alunos do 4º e Mestrado (Pré-Bolonha). Em conjugação com os dados descritivos de consumos em função dos anos letivos, estes resultados evidenciam um pico no consumo recente de substâncias lícitas (álcool e tabaco) no segundo e terceiro anos letivos. Por outro lado não foram encontradas diferenças significativas de consumos ilícitos recentes em função do ano letivo. Poucos têm sido os estudos que têm operacionalizado o ano letivo no consumo de substâncias. Destaca-se o estudo de Wechsler e colaboradores (2002) que encontrou prevalências superiores de consumo de álcool em *binge* em anos letivos análogos em coortes de 1993 e 1997. Estudos de Strote, Lee e Wechsler (2002) e Arria, Caldeira, O'Grady, Vincent, Fitzelle, Johnson e Wish (2008) encontraram maiores prevalências de consumo de drogas ilícitas no 2º ano de ensino superior, que foi encontrado também neste estudo apesar de não haver uma diferença significativa com outros anos letivos. Os resultados encontrados neste estudo poderão refletir as diferenças também encontradas entre os níveis etários mas poderão de igual forma representar fenómenos distintos. Como encontraram Lacerda e colaboradores num estudo com adolescentes, é a relação com pares do mesmo ano letivo mais do que a idade que tem um impacto no consumo de tabaco.

De forma semelhante, e tendo em conta que a influência dos pares no consumo de substâncias parece-se manter em estudantes universitários (Borsari & Carey, 2001), as diferenças encontradas entre anos letivos podem assim manifestar esta influência de pares consumidores.

Na terceira hipótese (H1.4) procurou-se testar se sujeitos de estatutos socioeconómicos mais altos consomem mais substâncias lícitas e menos substâncias ilícitas que sujeitos de estatuto socioeconómicos mais baixos. Esta hipótese nasce de vários estudos na população geral que têm encontrado uma relação entre o consumo de substâncias e baixos níveis socioeconómicos e outros fatores relacionados como desemprego, residência em bairros problemáticos (Johnston, O'Malley & Bachman, 1999; Johnston, et al., 2010, McMahon & Luthar, 2006; Loxley et al., 2004; Stellman & Stellman, 1980; Stellman & Resnicow, 1997; Redonnet et al., 2012). Os resultados obtidos não comprovaram esta hipótese não tendo sido encontradas diferenças significativas no consumo de substâncias entre os três grupos socioeconómicos estabelecidos. Tal aponta para que o consumo de substâncias seja um fenómeno que atravessa classes económicas em estudantes de ensino superior. Por outro lado, uma razão que pode explicar estes resultados prende-se com a forma como o estatuto socioeconómico foi avaliado, sendo que neste estudo foi operacionalizado através de indicadores profissionais e culturais parentais. Como Redonnet e colaboradores (2012) explicam, no estudo de jovens adultos, o consumo de substâncias está mais associado às características da situação laboral do próprio indivíduo do que aos indicadores de vida parentais.

Os resultados deste estudo comprovaram a hipótese (H2) de que o consumo de substâncias lícitas está relacionado com o consumo de substâncias ilícitas. Os resultados de análises de associação neste estudo comprovaram esta hipótese demonstrando correlações moderadas. Como tal, consumidores mais frequentes de álcool e tabaco tendem a consumir mais substâncias ilícitas como canábis e vice-versa. Vários estudos têm apontado para relações semelhantes. Melchior e colaboradores (2008) encontraram associações moderadas entre o consumo de tabaco, álcool e canábis, e correlações fortes entre o consumo de álcool e tabaco e outras drogas que não canábis. Scholey e colaboradores (2004) encontraram que consumidores de *ecstasy* consumiam simultaneamente mais álcool. Fonseca (2010) num estudo com adolescentes encontrou correlações semelhantes drogas lícitas e ilícitas, justificando que esta associação moderada aponta para que estes sejam fenómenos distintos. O estudo de Azevedo, Machado e Barros (1999) encontrou que consumidores de café, álcool e drogas ilícitas encontram-se também em maior risco de fumar. Resultados do estudo de Jones e colaboradores (2001) indicaram que consumidores de álcool com o padrão *binge*, consomem significativamente mais tabaco, canábis, cocaína e outras drogas ilícitas que consumidores de álcool “regulares”. Por último, a literatura têm documentado a progressão de consumo de drogas lícitas para drogas ilícitas dando origem à nomenclatura de drogas *gateway* ao tabaco e álcool, pela forma como estas drogas lícitas funcionam como porta de entrada e

percursores de drogas ilícitas (Beman, 1995; Hawkins, Catalano & Miller, 1992; Simões, Matos & Batista-Foguet, 1996; Yamaguchi & Kandel, 1984). No entanto, neste estudo são apenas encontradas associações entre drogas lícitas e ilícitas, não sendo possível fazer qualquer juízo sobre que tipo de drogas prediz qual.

Uma das principais hipóteses em estudo (H3) foi o pressuposto que de consumo de substâncias se associa negativamente com a satisfação com a vida e a afetividade positiva e se relaciona positivamente com afetividade negativa. Os resultados obtidos neste estudo não corroboram de todo esta hipótese, não havendo qualquer associação significativa entre as variáveis de consumo de substâncias e as variáveis do bem-estar subjetivo. Pelo contrário, houve uma associação positiva mas fraca entre o uso geral de drogas no último ano e a experiência de emoções positivas nas últimas semanas. De acordo com os resultados obtidos neste estudo, parece assim que o consumo de substâncias não tem qualquer relação com o bem-estar subjetivo. Alguns estudos poderão elucidar a razão destes resultados. O estudo de Bogart e colaboradores (2007) encontrou que uma baixa satisfação com a vida na adultez está associada ao consumo de tabaco e drogas pesadas na adolescência. Pelo contrário, Simões, Mata e Batista-Foguet (2006) encontraram uma relação positiva entre o consumo de álcool e tabaco e sintomas psicológicos e um impacto inverso no consumo de drogas ilícitas em adolescentes. Estes autores argumentam que este consumo poderá exercer esta influência através do alívio de sintomas negativos e mal-estar psicológico. Lang, Wallace, Huppert & Melzer (2007) também encontraram uma relação positiva entre consumo moderado e bem-estar subjetivo. O estudo de Shedler & Block (1990) com jovens de 18 anos procurou estudar as diferenças entre abstinente, consumidores experimentais e consumidores frequentes de canábis em determinados fatores de personalidade. Estes autores concluíram que se consumidores frequentes são os que mais sofrem de *stress* psicológico, são os consumidores frequentes mais que os abstinente, que gozam de melhor bem-estar psicológico. Estes autores justificam que, os abstinente aos 18 anos sofrem de alguma alienação dos seus pares pela forma como evitam consumir substâncias e que a experimentação é um comportamento normativo dentro do período de extensão da adolescência. É assim possível que ao contrário do esperado pela hipótese de estudo, o consumo de substâncias no seu cariz experimental seja até um comportamento que se pode considerar normativo nesta fase da vida da adultez emergente. Como Arnett (2000) afirma, comportamentos de risco podem ser entendidos em certo grau como reflexo da exploração da identidade. Ou seja, se consumos frequentes e abusivos teriam um impacto negativo no bem-estar subjetivo pelas consequências associadas, o não consumo poderá estar também relacionado com uma menor satisfação com a vida e afetividade positiva já que estes sujeitos não usufruem de possíveis efeitos protetores de interação social que caracterizam o contexto que rodeia o consumo moderado de substâncias. Por outro lado, põe-se a hipótese de que a forma como o consumo de substâncias foi avaliado, não permita detetar e distinguir o consumo excessivo de substâncias na sua faceta mais problemática.

Neste estudo, o consumo de substâncias esteve associado um menor desempenho acadêmico confirmando hipótese 4 em estudo. No entanto, esta foi uma relação fraca e inexistente no que se refere ao consumo de substâncias ilícitas recente. Inúmeros estudos têm documentado esta relação entre consumo de drogas e desempenho acadêmico em adolescentes (Bryant, 2003; Cox, Zhang, Johnson & Bender, 2007; Fonseca, 2010; Henry, Smith & Caldwell, 2007; Luthar & Cushing, 1996). No entanto em jovens adultos, a literatura que tem estudado esta relação é muito mais limitada. Paschall & Freisthler (2003) encontraram associações baixas a não significantes entre o desempenho acadêmico e o consumo excessivo de álcool e problemas relacionados com álcool. Wood, Sher, Erickson e DeBord (1997) encontraram uma associação semelhante à deste estudo entre consumo problemático e problemas acadêmicos. Haller, Chassin e Bountress (2010) não encontraram uma relação entre *binge drinking* e desempenho acadêmico. Se foram encontradas no nosso estudo associações significativas entre desempenho acadêmico e consumo de substâncias, estas associações foram no máximo fracas indicando a possível existência de outros fatores que exercem aqui uma influência. Por outro lado, os resultados neste estudo demonstram apenas uma associação, consumidores mais frequentes de substâncias podem ter um baixo desempenho acadêmico, o contrário também é possível, baixo desempenho acadêmico ser um fator que leva indivíduos a procurar e a consumir substâncias, como encontrado por Henry, Smith e Caldwell (2007).

## VI - Conclusão

Os resultados deste estudo apontam para o consumo de substâncias nos estudantes de ensino superior como um fenômeno generalizado principalmente para o consumo de álcool e tabaco, as substâncias lícitas. No que se refere ao consumo de álcool na sua faceta mais problemática, *binge drinking*, uma percentagem significativa de alunos declaram tê-lo oito mais que uma vez por mês no último ano. Encontraram-se prevalências de consumo muito mais baixas para drogas ilícitas. No entanto, tal não implica que esta seja uma realidade rara. Cerca de um terço da população inquirida relata consumos tanto de cariz experimental, como consumo recente, de canábis. Nos consumos de outras drogas ilícitas que não canábis, as declarações de consumo são muito mais baixas porém estas revelam-se superiores às encontradas em outros estudos de prevalências na população geral não estudantil (Balsa et al., 2008).

A par da obtenção de dados sobre o consumo de substâncias nos estudantes universitários, procuraram-se relações entre características sociodemográficas e o consumo de substâncias com base no que é apontado pela literatura. O consumo de substâncias é mais prevalente em homens tanto na população geral como na população universitária como se conclui neste estudo. Sujeitos de idades entre os 19 e 20 anos e a frequentar os 2º e 3º anos letivos são também os que consomem mais álcool e tabaco.

Procurou-se também estudar duas relações que constituíram as hipóteses principais deste estudo: a relação entre consumo de substâncias e bem-estar subjetivo, e consumo de substâncias e desempenho acadêmico. Ao

contrário do que era esperado não foram encontradas quaisquer correlações significativas entre o bem-estar subjetivo e o consumo de substâncias. Respeitante à outra hipótese, confirmou-se a existências de uma associação negativa entre o desempenho académico e o consumo de drogas. No entanto, existe a necessidade de tecer algumas considerações relativas às limitações deste estudo.

A primeira limitação diz respeito à não-representatividade da amostra e à sua constituição. As mulheres estiveram sobre-representadas nesta amostra. Tal poderia limitar o teste de diferenças de consumo de substâncias em função do género, no entanto estas diferenças foram detetadas. Outra limitação diz respeito à representatividade dos cursos académicos. A maioria dos sujeitos deste estudo foram alunos de Psicologia. Uma outra limitação a apresentar prende-se com o instrumento para avaliar as prevalências do consumo de substâncias. Se o questionário usado constitui um bom instrumento para a determinação de prevalências de consumos, este não discrimina consumos abusivos ou consumos problemáticos. De forma a colmatar esta limitação seria interessante complementar a avaliação do consumo com outros instrumentos comom, por exemplo, o *Alcohol Use Disorders Identification Test* de Saunders, Aasland, Barbor, De La Fuente e Grant (1993). Relativamente ao desempenho académico, a forma como este foi avaliado revela-se um pouco simplista. Assim, sugeria-se complementar esta avaliação com instrumentos como o questionário Inventário de Atitudes e Comportamentos Habituais de Estudo de Tavares, Almeida, Vasconcelos e Bessa (2004).

Apesar destas limitações, os resultados deste estudo fornecem novos dados importantes numa perspetiva de intervenção e investigações futuras. Dados deste estudo revelam que estratégias de prevenção eficazes devem focar com especial atenção aos alunos universitários no primeiro ano do ensino superior mas também anos letivos subseqüentes e alunos no secundário, já que é na transição para o ensino superior e na progressão dos primeiros anos letivos que decorrem grande parte dos aumentos de consumos de substâncias especialmente álcool e tabaco. Há que também ter em atenção que o consumo de substâncias tanto álcool e tabaco como outras drogas ilícitas é elevado e é uma realidade generalizada em estudantes de ensino superior o que pode dificultar a deteção de patologias de abuso e dependência de substâncias.

Para investigações futuras em redor desta temática de consumo de substâncias seria importante a elaboração de estudos com um desenho longitudinal que abrangessem idades mais amplas e que acompanhassem os sujeitos antes do ingresso na universidade e durante o ensino superior.

### Bibliografia

- Aldington, S., Harwood, M., Cox, B., Weatherall, M., Beckert, L., Hansell, A.,... Beasley, R. (2008). Cannabis use and risk of lung cancer: a case-control study. *European Respiratory Journal*, 31(2), 280-286.
- Anderson, P. (2006). Global use of alcohol, drugs and tobacco. *Drug and Alcohol Review*, 25(6), 489-502.
- Andrade, C. (2010). Transição para a idade adulta: Das condições sociais às implicações psicológicas. *Análise Psicológica*, 2(28), 255-267.
- American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV-TR: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (4ª Ed. Revista). Lisboa: Climepsi Editores.
- Arria, A., Caldeira, K., O'Grady, K., Vincent, K., Fitzelle, D., Johnson, E., & Wish, E. (2008). Drug Exposure Opportunities and Use Patterns Among College Students: Results of a Longitudinal Prospective Cohort Study. *Substance Abuse*, 29(4), 19-38.
- Azevedo, A., Machado, A., & Barros, H. (1999). Tobacco smoking among Portuguese high-school students. *Bulletin of the World Health Organization*, 77(6), 509-514.
- Arnett, J. (2005). The Developmental Context of Substance Use in Emerging Adulthood. *Journal of Drug Issues*, 235-254.
- Arnett, J. (2014). Identity Development from Adolescence to Emerging Adulthood: What We Know and (Especially) Don't Know. In K. McLean, & M. Syed (Eds.), *The Oxford Handbook of Identity Development*. Oxford University Press: Nova Iorque.
- Kroger, J., & Marcia, J. (2014). Identity Statuses: Origins, Meanings, and Interpretations. In K. McLean, & M. Syed (Eds.), *The Oxford Handbook of Identity Development*. Oxford University Press: Nova Iorque.
- Babor, T., & Caetano, R. (2005). Evidence-based alcohol policy in the Americas: strengths, weaknesses, and future challenges. *Rev Panam Salud Publica*, 18(4), 327-337.
- Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Geisbrecht, N....Rossow, I. (2010). Alcohol: No Ordinary Commotion - a summary of the second edition [Review of the book: *Alcohol: No Ordinary Commodity* (2nd edn.)]. *Addiction*, 105, 769-779.
- Bachman, J.G.; O'Malley, P.M.; Schulenberg, J.E (2002). *The Decline of Substance Use in Young Adulthood: Changes in Social Activities, Roles, and Beliefs*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associate.
- Balsa, C., Vital, C., Urbano, C. (2014). *III Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2012*. Lisboa: Serviço de Intervenção no Comportamentos Aditivos e nas Dependências.
- Balsa, C., Vital, C., Urbano, C., & Pascueiro, L. (2008). *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2007*, Lisboa: IDT.
- Beman, D. S. (1995) Risk factors leading to adolescent substance abuse. *Adolescence*, 30(117), 201-208.



- Berthiler, J., Straif, K., Boniol, M., Voirin, N., Benhaim-Luzon, V., ... Sasco, A. (2008). Cannabis Smoking and Risk of Lung Cancer in Men: A Pooled Analysis of Three Studies in Maghreb. *Journal of Thoracic Oncology*, 3(12), 1398-1402.
- Bobashev, G., & Anthony, J. (1998). Clusters of Marijuana Use in the United States. *American Journal of Epidemiology*, 148(12), 1168-1174.
- Borsari, B., & Carey, K. (2001). Peer influences on college drinking: A review of the research. *Journal of Substance Abuse*, 13, 391-424.
- Brady, K., Randall, C. (1999). Gender Differences in Substance Use Disorders. *Addictive Disorders*, 22(2), 241-252.
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. *International Encyclopedia of Education*, 3(2), 37-43.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2007). The Bioecological Model of Human Development. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology, theoretical models of human development* (6th ed., Vol. 1, pp. 793-828). New York: Wiley.
- Brook, J., Lee, J., Brown, E., Finch, S., & Brook, D. (2012). Individuality and Contextual Influences in Drug Dependence: A 15 year Prospective Longitudinal Study of Adolescents from Harlem. *J Genet Psychol.*, 173(4), 355-373.
- Bryant, A. (2003). How Academic Achievement, Attitudes, and Behaviors Relate to the Course of Substance Use During Adolescence: A 6-Year, Multiwave National Longitudinal Study. *Journal of Research on Adolescence*, 13(3), 361-397.
- Choquet, M., Morin, D., Hassler, C. & Ledoux, S. (2004). Is alcohol, tobacco, and cannabis use as well as polydrug increasing in France?. *Addictive Behaviors*, 29, 607-614.
- Cox, R. G., Zhang, L., Johnson, W. D. & Bender, D. R. (2007). Academic Performance and Substance Use: Findings From a State Survey of Public High School Students. *The Journal of School Health*. 77(3). 109-115.
- Degenhardt, L., Whiteford, H., Ferrari, A., Bacter, A., Charlson, F.,... Vos, T. (2013). Global Burden of disease attributable to illicit drug use and dependence: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 382, 1564-1574.
- DeVellis, R. F. (2003). *Scale Development: Theory and Applications* (2nd Ed.). In Bickman, L., & Rog, D. J. (Eds.), *Applied Social Research Methods Series* (Vol. 26). London: SAGE Publications.
- Diener, E. (1984). Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Direção-Geral da Saúde (2013). *Portugal - Prevenção e Controlo do Tabagismo em Números - 2013*. Lisboa: Letra Solúvel.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.

- Eisenberg, M. E., Toumbourou, J. W., Catalano, R. F. & Hemphill, S. A. (2014). Social Norms in the Development of Adolescent Substance Use: A Longitudinal Analysis of the International Youth Development Study. *Journal of Youth & Adolescence*, 43(9), 1486-1497.
- Erikson, E. H. (1987). *Child and Society*. London: Paladin Grafton Books.
- Ezzati, M., Lopez, A., Rodgers, A. & Murray, C. (2004). *Comparative quantification of health risks: global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors*. Geneva: World Health Organization.
- Farmer, S., & Hanratty, B. (2011). The relationship between subjective wellbeing, low income and substance use amongst schoolchildren in the north west of England: A cross sectional study. *J Epidemiol Community Health*, 65(2), 512-522.
- Ferreira-Borges, C., Filho, H., & Ramos, P. (2006). Prevalência e determinantes psicossociais do consumo de tabaco em jovens do 2.º e 3.º ciclo do ensino básico do concelho de Cascais: o papel da família e do contexto. *Consumo de Tabaco*, 24(2), 41-54.
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics using SPSS (and sex and drugs and rock n' roll)* (3rd ed). California: SAGE Publications.
- Fite, P., Wynn, P., Lochman, J. & Wells, K. (2009). The Influence of Neighborhood Disadvantage and Perceived Disapproval on Early Substance Use Initiation. *Addictive Behaviors*, 34(9), 769-771.
- Fonseca, A. C. (2010). Consumo de droga durante a adolescência em escolas portuguesas. *Psychologica*, 52(2), 163-184.
- Gajalakshmi, C. K., Jha, P., Ranson, K. & Nguyen, S. (2000). Global patterns of smoking and smoking-attributable mortality. In: Jha P., & Chaloupka F. (eds.). *Tobacco control in developing countries*. Oxford: Oxford University Press, 11-40.
- Galinha, I. C. (2008). *Bem-Estar Subjetivo: Factores Cognitivos, Afectivos e Contextuais*. Coimbra: Quarteto.
- Galinha, I. C. & Pais-Ribeiro, J. L. (2005a). Contribuição para o estudo da versão da Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): I - Abordagem teórica ao conceito de afecto. *Análise Psicológica*, 2(23), 209-218.
- Galinha, I. C. & Pais-Ribeiro, J. L. (2005b). Contribuição para o estudo da versão da Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): II - Estudo psicométrico. *Análise Psicológica*, 2(23), 219-227.
- Gaudet, S. (2015). Tornar-se Adulto: Um Percorso Social e Singular. In Fonseca, J (Eds.). *Jovens Adultos*. Coimbra: Almedina.
- Greenfield, S., Back, S., Lawson, K., & Brady, K. (2010). Substance Abuse in Women. *Psychiatric Clinics of North America*, 33(2), 339-255.
- Griffiths, P., Vingoe, L., Jansen, K., Sherval, J., Lewis, R., Hartnoll, R., & Nilson, M. (1997). *New Trends in Synthetic Drugs in the European Union: Epidemiology and Demand Reduction Responses*. Lisboa: OEDT/EMCDDA.
- Haller, M., Handley, E., Chassin, L. & Bountress, K. (2010) Developmental

- cascades: Linking adolescent substance use, affiliation with substance use promoting peers, and academic achievement to adult substance use disorders. *Development and Psychopathology*, 22, 899-916.
- Hawkins, J., Catalano, R., & Miller, J. (1992). Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drug Problems in Adolescence and Early Adulthood: Implications for Substance Abuse Prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64-105.
- Henry, K., Smith, E. & Caldwell, L. (2007). Deterioration of academic achievement and marijuana use onset among rural adolescents. *Health Education Research*, 22(3), 372-384.
- Johnston, L., O'Malley, P., & Bachman, J. (1999). *National Survey Results on Drug Use from The Monitoring the Future Study, 1975-1998*. Maryland: National Institute of Health.
- Johnston, L., O'Malley, P., Bachman, J., Schulenberg, J., & Miech, R. (2014). *Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2013: Volume 2 College Students & Adults Ages 19-55*. Ann Arbor: Institute of Social Research University of Michigan.
- Jones, S., Oeltmann, J., Wilson, T., Brener, N. & Hill, C. (2001) Binge Drinking Among Undergraduate College Students in the United States: Implications for Other Substance Use. *Journal of American College Health*, 50(1), 33-38.
- Kandel, D., & Logan, J. (1984). Patterns of Drug Use from Adolescence to Young Adulthood: I. Periods of Risk for Initiation, Continued Use, and Discontinuation. *American Journal of Public Health*, 74(7), 660-666.
- Kandel, D., & Yamaguchi, K. (1993). From Beer to Crack: Developmental Patterns of Drug Involvement. *American Journal of Public Health*, 83(6), 851-855.
- Lacerda, A., & Cardoso, M. (2009). Smoking among Portuguese teenagers: assessing school, peer and family factors of vulnerability and protection. *Tabagismo*, 27(2), 17-25.
- Lang, I., Wallace, R., Huppert, F. & Melzer, D. (2007). Moderate alcohol consumption in older adults is associated with better cognition and well-being than abstinence. *Age and Ageing*, 36, 256-261.
- Loxley, W., Toumbourou, J., Stockwell, T., Haines, B., Scott, K., ...Williams, J. (2004). The Prevention of Substance Use, Risk and Harm in Australia: a review of the evidence. Canberra: National Drug Research Institute and Centre for Adolescent Health.
- Luthar, S., & Cushing, G. (1997). Substance Use and Personal Adjustment Among Disadvantaged Teenagers: A Six-Month Prospective Study. *Journal of Youth and Adolescence*, 26(3), 353-372.
- Mackay, J., & Crofton, J. (1996). Tobacco and the developing world. *British Medical Bulletin*, 52(1), 206-221.
- Maroco, J. (2007). *Análise Estatística: com utilização do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Martin, S. (2001). The Links Between Alcohol, Crime and the Criminal Justice System: Explanations, Evidence and Interventions. *The*

- American Journal on Addictions*, 10, 136-158.
- Martins, J., Coelho, M., & Ferreira, J. (2010). Hábitos de consumo de álcool em estudantes do ensino superior universitário: alguns dados empíricos. *Psychologica*, 53, 397-411.
- Masten, A., Faden, V., Zucker, R., & Spear, L. (2008). Underage Drinking: A Developmental Framework. *Pediatrics*, 121(4), 235-251.
- Masten, A., Faden, V., Zucker, R., Spear, L. (2009). A Developmental Perspective on Underage Alcohol Use. *Alcohol Research & Health*, 32(1), 3-15.
- McMahon, T., & Luthar, S. (2006). Patterns and Correlates of Substance Use Among Affluent, Suburban High School Students. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35(1), 72-89.
- Mendonça, M., Andrade, C., & Fontaine, A. (2009). Transição para a Idade Adulta e Adulterez Emergente: Adaptação do Questionário de Marcadores da Adulterez junto de Jovens Portugueses. *Psychologica*, 51, 147-168.
- Melchior, M., Chastang, J., Goldberg, P., & Fombonne, E. (2008). High prevalence rates of tobacco, alcohol and drug use in France: Results from the GAZEL Youth study. *Addictive Behaviors*, 33, 122-133.
- Mehlig, K., Strandhagen, E., Svensson, P., Rosengren, A., Torén, K., Thelle, D., & Lissner, L. (2014). CETP TaqIB genotype modifies the association between alcohol and coronary heart disease: The INTERGENE case-control study. *Alcohol*, 48, 695-700.
- Mello, M., Barrias, J., & Breda, J. (2001). *Álcool e Problemas Ligados ao Álcool em Portugal*. Lisboa: Direcção-Geral de Saúde.
- McGovern, P. (2009). *Uncorking the past: The quest for wine, beer, and other alcoholic beverages*. Berkley: University of California Press.
- Neves, S. (2007). *Concepções pessoais de competência: contributos para a construção e validação de um modelo compreensivo no contexto de realização escolar*. (Dissertação não publicada). Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Psicologia da Universidade do Porto.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Nutt, D., King, L., & Phillips L. (2010). Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *Lancet* 376: 1558-1566.
- Nunes, A. (2004). Os jovens e os factores associados ao consumo de tabaco. *Educação para a saúde*, 22(2), 57-67.
- Paschall, M., & Freisthler, B. (2003). Does heavy drinking affect academic performance in college? Findings from prospective study of high achievers. *Journal of Studies on Alcohol*, 64(4), 515-519.
- Pereira, A., Motta, E., Vaz, A., Pinto, C.,...Lopes, P. (2006). Sucesso e desenvolvimento psicológico no Ensino Superior: Estratégias de intervenção. *Análise Psicológica*, 1(14), 51-59.
- Petronis, K., & Anthony, J. (2000). Perceived risk of cocaine use and experience with cocaine: do they cluster within US neighborhoods and cities?. *Drug and Alcohol Dependence*, 57, 183-192.

- Pimentel, M., Mata, M., & Anes, M. (2013). Tabaco e Álcool em Estudantes: Mudanças Decorrentes do Ingresso no Ensino Superior. *Psicologia, Saúde & Doenças, 14*(1), pp. 185-204.
- Poiares, C. A. (1999). Contribuição para uma análise histórica da droga. *Toxicodependências, 5*(1), 3-11.
- Precioso, J. (2008). Factores de risco relacionados com as várias fases da "carreira" de fumador: Implicações para a prevenção. *Análise Psicológica, 2*(26), 177-192.
- Redonnet, B., Chollet, A., Fombonne, E., Bowes, L. & Melchior, M. (2012). Tobacco, alcohol, cannabis and other illegal drug use among young adults: The socioeconomic context. *Drug and Alcohol Dependence, 121*, 231-239.
- Reena, M., Moore, B., Crothers, K., Tetrault, J., & Fiellin, D. (2006). The Association Between Marijuana Smoking and Lung Cancer. *Arch Intern Med, 166*, 1359-136.
- Santos, L., & Almeida, L. (2001). Vivências académicas e rendimento escolar: Estudo com alunos universitários do 1.º ano. *Análise Psicológica, 2*(19), 205-217.
- Simões, C., Matos, M. & Batista-Fogueat, J. (2006). Consumo de Substâncias na Adolescência: um Modelo Explicativo. *Psicologia, Saúde & Doenças, 7*(2), 147-164.
- Shedler & Block (1990). Adolescent Drug Use and Psychological Health. *American Psychologist, 45*(5), 612-630.
- Scholey, A., Parrott, A., Buchanan, T., Heffernan, T., Ling, J., & Rodgers, J. (2004). Increased intensity of Ecstasy and polydrug usage in the more experienced recreational Ecstasy/MDMA users: A WWW study. *Addictive Behaviors, 29*, 743-752.
- Schulenberg, J., & Maggs, J. L. (2001). A developmental perspective on alcohol and other drug use during adolescence and the transition to young adulthood. *Monitoring the Future Occasional Paper 51*. MI: Institute for Social Research.
- Schulenberg, J., Maggs, J., Long, S., Sher, K., Gotham, H., ...Zucker, R. (2001). The Problem of College Drinking: Insights From a Developmental Perspective. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 25*(3), 473-477.
- Schulenberg, J. E., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., Johnston, L. D. & Laetz, V. B. (2004). How Social Role Transitions from Adolescence to Adulthood Relate to Trajectories of Well-Being and Substance Use. *Monitoring the Future Occasional Paper 56*. Institute for Social Research.
- Schwartz, S., Côté, J., & Arnett, J. (2005). Identity and Agency in Emerging Adulthood: Two Developmental Routes in the Individualization Process. *Youth & Society, 37*(2), 201-229.
- SICAD (2015). *Consumos e Estilos de Vida no Ensino Superior: o caso dos estudantes da ULisboa-2012*. Lisboa: SICAD.
- Simões, A. (1992) Ulterior validação de uma escala de satisfação com a vida (SWLS). *Revista Portuguesa de Pedagogia, 16*(3), 503-515.

- Simões, A. (1992) A EBS: Uma escala para medir a dimensão temporal futura do bem-estar subjectivo?. *Psychologica*, 8,13-25
- Simões, A. (1993) São os homens mais agressivos que as mulheres? *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 17(3), 387-404.
- Simões, A., Ferreira, J., Lima, M., Pinheiro, M., Vieira, C., Matos, A., Oliveira, A. (2003). O bem-estar subjectivo dos adultos: Um estudo transversal. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 1(37), 5-30.
- Sousa, B., & Fonseca, A. (2015). Tornar-se adulto em Portugal no início do século XXI: elementos para um retrato. In Fonseca, A. C. (Eds.). *Jovens Adultos*. Coimbra: Almedina.
- Sprinthall, N. A. & Collins, W. A. (1999). *Psicologia do Adolescente. Uma abordagem desenvolvimentista*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Stellman, S. & Resnicow, K. (1997). Tobacco smoking, cancer and social class. *IARC Scientific Publications*, 138, 229-250.
- Stellman, S., & Stellman, J. (1981). Women's Occupations, Smoking, and Cancer and Other Diseases. *CA-A Cancer Journals for Clinicians*, 31(1), 29-43.
- Strote, J., Lee, J., & Wechsler, H. (2002). Increasing MDMA Use Among College Students: Results of a National Survey. *Journal of Adolescent Health*, 30, 64-72.
- UNODC (2012). *World Drug Report 2012*. Vienna: United Nations publication.
- UNODC (2014). *World Drug Report 2014*. Viena: United Nations publication.
- Vinagre, M., & Lima, M. (2006). Consumo de Álcool, Tabaco e Droga em Adolescentes: Experiências e Julgamentos de Risco. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7(1), 73-81.
- Vinson, T. (1999). *Unequal in Life: the distribution of social disadvantage in Victoria and New South Wales*. Richmond: Jesuit Social Services.
- Watson, D. Clark, L. A. & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070.
- Wechsler, H., Davenport, A., Dowdall, G. Moeykens, B. & Castillo, S. (1994). Health and Behavioral Consequences of Binge Drinking in College: A National Survey of Students at 140 Campuses. *Journal of the American Medical Association*, 272(21), 1672-1677.
- Wechsler, H. & Isaac, N.(1992). "Binge" drinkers at Massachusetts colleges. Prevalence, drinking style, time trends, and associated problems. *JAMA*, 267(21), 2929-2131.
- Wechsler, H., Lee, J., Kuo, M., Seibring, M., Nelson, T. & Lee, H. (2002). Trends in College Binge Drinking During a Period of Increased Prevention Efforts: Findings From 4 Harvard School of Public Health College Alcohol Study Surveys: 1993-2001. *Journal of American College Health*, 50(5), 203-217.
- WHO (1994). *Lexicon of alcohol and drug terms*. England: World Health Organization.

- WHO (2002). *The World Health Report 2002 – Reducing Risks, Promoting Healthy Life*. Switzerland: WHO Press.
- WHO (2004). *Neuroscience of psychoactive substance use and dependence*. Switzerland: WHO Press.
- WHO (2006). *Disease control priorities related to mental, neurological, developmental and substance abuse disorders*. Switzerland: WHO Press.
- WHO (2007). *WHO Expert Committee on Problems Related to Alcohol Consumption*. Switzerland: WHO Press.
- WHO (2014). *Global status report on alcohol and health – 2014 ed.* Luxembourg: WHO Press.
- Wilsnack, R., Wilsnack, S., Kristjanson, A., Vogeltanz-Holm, N., & Gmel, G. (2009). Gender and Alcohol Consumption: Patterns from the Multinational Genacis Project. *Addiction, 104*(9), 1487-1500.
- Wechsler, H., Lee, J., Kuo, M. & Lee, H. (2000). College Binge Drinking in the 1990s: A Continuing Problem Results of the Harvard School of Public Health 1999 College Alcohol Study. *Journal of American College, 48*(5), 199-210.
- Wechsler, H., Lee, J., Kuo, M., Seibring, M., Nelson, T. & Lee, H. (2002). Trends in College Binge Drinking During a Period of Increased Prevention Efforts: Findings From 4 Harvard School of Public Health College Alcohol Study Surveys: 1993-2001. *Journal of American College Health, 50*(5), 203-217.
- White, H., McMorris, B., Catalano, R., Fleming, C., Haggerty, K., & Abbott, R. (2006). Increases in Alcohol and Marijuana Use During the Transition Out of High School Into Emerging Adulthood: The Effects of Leaving Home, Going to College, and High School Protective Factors. *Journal of Studies of Alcohol, 67*, 810-822.
- White, H., Labouvie, E. & Papadaratsakis, V. (2005) Changes in Substance use during the Transition to Adulthood: A Comparison of College Students and Their Noncollege Age Peers. *Journal of Drug Issues, 35*, 281-305.
- Wood, P., Sher, K., Erickson, D., & DeBord, K. (1997). Predicting academic problems in college from freshman alcohol involvement. *Journal of Studies on Alcohol, 58*(2), 200-210.
- Yamaguchi, K., & Kandel, D. (1984a) - Patterns of Drug Use from Adolescence to Young Adulthood: II. Sequences of Progression. *American Journal of Public Health, 74*(7), 668-672.
- Yamaguchi, K., & Kandel, D. (1984b) - Patterns of Drug Use from Adolescence to Young Adulthood: III. Predictors of Progression. *American Journal of Public Health, 74*(7), 673-681
- Zilberman, M., Tavares, H., & el-Guebaly, N. (2003). Gender Similarities and Differences: The Prevalence and Course of Alcohol- and Other Substance-Related Disorders. *Journal of Addictive Diseases, 22*(4), 61-74.

ANEXO



## **Anexo 1.**

### **Estudo sobre o Consumo de Substâncias e a sua relação com o Bem-Estar Subjetivo e Desempenho Académico**

As questões que de seguida serão colocadas inserem-se num estudo que pretende analisar os padrões de consumo de substâncias e a sua relação com o desempenho académico e o bem-estar subjetivo. Este estudo integra-se no âmbito de uma dissertação de Mestrado em Psicologia no ramo de especialização de Psicologia da Educação, Desenvolvimento e Aconselhamento a decorrer, sob a orientação da Prof. Doutora Maria da Luz Vale Dias, na Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação da Universidade de Coimbra.

Os dados recolhidos são anónimos e confidenciais, terão interesse estritamente científico e serão utilizados apenas para fins estatísticos.

Não há respostas certas ou erradas. Agradecemos que responda com sinceridade às questões que lhe serão colocadas.

Muito obrigado pela sua colaboração, João Sequeira.

---

## **Questionário Sociodemográfico e Percurso Académico**

### **1 - Dados pessoais**

1.1 – Nacionalidade: \_\_\_\_\_.

1.2 – Naturalidade: \_\_\_\_\_.

1.3 – Idade: \_\_\_\_\_ anos.

1.4 – Data de nascimento: \_\_\_\_ (dia), \_\_\_\_ (mês), \_\_\_\_\_ (ano).

1.5 – Sexo (assinale com um (X) a sua resposta):

- Masculino.
- Feminino.

1.6 – Estado civil (assinale com um (X) a sua resposta):

- Solteiro.
- Casado.
- União de Facto
- Divorciado.
- Viúvo.

1.7 – Atual área de residência (assinale com um (X) a sua resposta):

- Urbana.
- Rural.

1.8 – Relativamente ao seu pai:

Profissão:\_\_\_\_\_.

Habilitações escolares:\_\_\_\_\_.

Situação laboral: Empregado  Desempregado

1.9 – Relativamente à sua mãe:

Profissão:\_\_\_\_\_.

Habilitações escolares:\_\_\_\_\_.

Situação laboral: Empregada  Desempregada

## 2 - Frequência no Ensino Superior

2.1 – Curso: \_\_\_\_\_.

2.2 – Estabelecimento de ensino:

\_\_\_\_\_.

2.3 – Faculdade (assinale com um (X) a sua resposta):

- Letras.
- Medicina.
- Direito.
- Ciências e Tecnologia
- Farmácia.
- Economia.
- Psicologia.
- Desporto.
- Outra. Qual?\_\_\_\_\_.

2.4 – Ano ou nível de ensino que frequenta (assinale com um (X) a sua resposta):

- 1º ano.
- 2º ano.
- 3º ano.
- 4º ano.
- 5º ano.
- 6º ano.
- Mestrado (Pré-Bolonha).
- Doutoramento.

2.5 – Já reprovou algum ano desde que entrou no Ensino Superior?  
(Assinale com um (X) a sua resposta). Se **Sim**, quantas vezes?

- Sim, \_\_\_\_\_ vezes.
- Não.
- 

2.6 – Qual foi a sua média de entrada no Ensino Superior? \_\_\_\_\_.

2.7 – Qual a sua média atual (incluindo as notas obtidas no 1º semestre do ano letivo 2011/2012)? \_\_\_\_\_.

2.8 – Desde a sua entrada no Ensino Superior, em quantas unidades curriculares já se inscreveu (incluindo reinscrições e unidades curriculares inscritas no 1º semestre do ano letivo 2011/2012 mas excluindo as unidades curriculares do atual semestre)? \_\_\_\_\_ unidades curriculares.

2.9 – Indique o tempo que dedica por semana, **em média**, ao estudo: \_\_\_\_\_ horas.

2.10 – Desde a sua entrada no Ensino Superior, a quantas unidades curriculares obteve aproveitamento (nota superior a 9,5 valores) (incluindo as unidades curriculares realizadas no 1º semestre do ano letivo 2011/2012)? \_\_\_\_\_ unidades curriculares.

2.11 – Neste momento encontra-se (assinale com um (X) a sua resposta):

- Só a estudar.
- A estudar e a trabalhar em *tempo parcial*.
- A estudar e a trabalhar a *tempo inteiro*.

2.12 – A entrada no Ensino Superior implicou a sua saída de casa? (assinale com um (X) a sua resposta)

- Sim.
- Não.

Se **Sim**, encontra-se a viver em (assinale com um (X) a sua resposta):

- Residência Universitária.
- Apartamento mas sozinho(a).
- Apartamento com outros estudantes.
- Casa/apartamento com familiares.
- Outro local. Qual? \_\_\_\_\_

2.13 – No estabelecimento de ensino que frequenta, desempenha alguma atividade extracurricular? (assinale com um (X) a sua resposta):

- Sim.
- Não.

Se **Sim**, qual ou quais (assinale com um (X) a(s) sua(s) resposta(s)):

- Membro da Comissão de ano/curso.
- Membro do Núcleo de estudantes.
- Membro de órgão da Associação Académica.
- Membros de secção desportiva, cultural ou organismo autónomo.
- Representante dos estudantes em Órgãos de Gestão.
- Outra. Qual? \_\_\_\_\_.

**Anexo 2.**

**Escala de Satisfação com a Vida**

**SLWS – Satisfaction With Life Scale (Diener et al., 1985); (Escala de Satisfação com a Vida, versão portuguesa de Simões, 1992)**

Esta escala compreende cinco frases com as quais poderá concordar ou discordar. Utilize a escala de 1 a 5 e marque uma cruz (X) no quadrado que melhor indica a sua resposta.

	Discordo muito (1)	Discordo um pouco (2)	Não concordo, nem discordo (3)	Concordo um pouco (4)	Concordo muito (5)
1. A minha vida parece-se, em quase tudo, com o que eu desejaria que fosse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. As minhas condições de vida são muito boas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Estou satisfeito(a) com a minha vida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Até agora, tenho conseguido as coisas importantes da vida, que eu desejaria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Se eu pudesse recomeçar a minha vida, não mudaria quase nada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo 3a.

**Escala de Afetividade Positiva e Negativa**

**PANAS - Positive and Negative Affect Schedule (Watson, Clark e Tellegen, 1988); Versão portuguesa de Galinha e Pais-Ribeiro, 2005).**

Esta escala consiste num conjunto de palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Indique em que medida sentiu cada uma das emoções **durante as últimas semanas** utilizando a escala de 1 a 5 e marcando com uma cruz (X) no quadrado que melhor indica a sua resposta.

	1 Nada ou muito Ligeiramen te	2 Um Pouc o	3 Moderadamen te	4 Bastant e	5 Extremamen te
1. Interessado (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Perturbado (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Excitado (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Atormentado (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Agradavelmen te Surpreendido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Culpado (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Assustado (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Caloroso (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Repulsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Entusiasmado (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Orgulhoso (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Irritado (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Encantado (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Remorsos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>					
15. Inspirado (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>					
16. Nervoso (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>					
17. Determinado (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>					
18. Trémulo (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>					
19. Ativo (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>					
20. Amedrontado (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>					

Anexo 4.

## QUESTIONÁRIO SOBRE PADRÕES DE CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS

### 1. Tabaco

1.1 – **Alguma vez fumou tabaco, seja sob a forma de cigarros, charutos ou cachimbo? (se a sua resposta for [Não, nunca fumei.] assinale essa opção e passe para o item 2- Bebidas Alcoólicas)**

- Não, nunca fumei.
- Sim, experimentei.
- Sim, fumei ocasionalmente.
- Sim, fumei durante alguns períodos.
- Sim, fumei regularmente.

1.2 – **Que idade tinha quando fumou o seu primeiro cigarro?**  
Tinha \_\_\_\_ anos quando fumei o meu primeiro cigarro.

1.3 – **Que idade tinha quando começou a fumar regularmente? (responda a esta questão apenas se a sua resposta ao item 1.1 for [Sim, fumei regularmente])**  
Tinha \_\_\_\_ anos quando comecei a fumar regularmente.

1.4 – **Atualmente, fuma tabaco, seja sob a forma de cigarros, charutos ou cachimbo?**

- Não.
- Sim.

1.5 – **Já alguma vez deixou de fumar?**

- Sim.
- Não.

Se **Sim** há quanto e durante quanto tempo?

Deixei de fumar há \_\_\_\_ anos e \_\_\_\_ meses.

Deixei de fumar durante \_\_\_\_ anos e \_\_\_\_ meses.

1.6 – **Nos últimos 12 meses fumou tabaco, seja sob a forma de cigarros, charutos ou cachimbo? (se a sua resposta for [Não.] assinale essa opção e passe para o item 1.9)**

- Não.
- Sim.

1.7 – **Em relação aos últimos 12 meses, com que frequência fumou tabaco, seja sob a forma de cigarros, charutos ou cachimbo?**

- 1 vez por mês ou mais raramente.
- Entre 2 a 4 vezes por mês.
- Entre 2 a 3 vezes por semana.
- 4 ou mais vezes por semana.
- Várias vezes ao dia.

1.8 – **Nos últimos 12 meses, quantos cigarros em média fumou por dia?**

Fumei em média \_\_\_\_ cigarros por dia.

1.9 – Durante a época de exames, fuma ou já alguma vez fumou tabaco, seja sob a forma de cigarros, charutos ou cachimbo?

- Não.  
 Sim.

1.10 – De entre as seguintes razões para fumar, diga quais destas são muito importantes, importantes, pouco importantes ou nada importantes para justificar o seu consumo.

	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante
1. Para melhorar os contactos físicos ou as relações sexuais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Para melhorar o raciocínio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Para atingir dimensões espirituais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Para ser sociável	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Para se sentir <i>alegre</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Para dar energia física para atividades de lazer (p. ex., dançar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Para reduzir inibições ou a timidez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Para esquecer problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Para ajudar a relaxar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Para dar energia física para trabalhar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Para ver como é, para experimentar, por curiosidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Porque no seu grupo de amigos algumas pessoas fumam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Outra razão. Qual? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## 2. Bebidas Alcoólicas

2.1 – Alguma vez consumiu uma qualquer bebida alcoólica seja cerveja, vinho ou outra bebida com teor alcoólico? (se a sua resposta for [Não.] assinale essa opção e passe para o item 3- Psicofármacos)

- Não.  
 Sim.

2.2 – Que idade tinha quando consumiu pela primeira vez uma qualquer bebida alcoólica?

Tinha \_\_\_\_ anos quando consumi pela primeira vez uma qualquer bebida alcoólica.

2.3 – Nos últimos 12 meses, consumiu algum tipo de bebida alcoólica? (se a sua resposta for [Não.] assinale essa opção e passe para o item 2.10)

- Não.  
 Sim.

2.4 – Em relação aos últimos 12 meses, com que frequência consumiu cerveja (não inclui cerveja sem álcool)?

- Não consumi.  
 1 vez por mês ou mais raramente.  
 Entre 2 a 4 vezes por mês.  
 Entre 2 a 3 vezes por semana.  
 4 ou mais vezes por semana.  
 Várias vezes ao dia.

2.5 – Em relação aos últimos 12 meses, com que frequência consumiu alcopops (bebidas frutadas com baixo teor alcoólico)?

- Não consumi.  
 1 vez por mês ou mais raramente.  
 Entre 2 a 4 vezes por mês.  
 Entre 2 a 3 vezes por semana.  
 4 ou mais vezes por semana.  
 Várias vezes ao dia.

2.6 – Em relação aos últimos 12 meses, com que frequência consumiu vinho?

- Não consumi.  
 1 vez por mês ou mais raramente.  
 Entre 2 a 4 vezes por mês.  
 Entre 2 a 3 vezes por semana.  
 4 ou mais vezes por semana.  
 Várias vezes ao dia.

**2.7 – Em relação aos últimos 12 meses, com que frequência consumiu bebidas destiladas (whisky, aguardente, licores, etc)?**

- Não consumi.
- 1 vez por mês ou mais raramente.
- Entre 2 a 4 vezes por mês.
- Entre 2 a 3 vezes por semana.
- 4 ou mais vezes por semana.
- Várias vezes ao dia.

**2.8 – Em relação aos últimos 12 meses, com que frequência consumiu 5 ou mais copos de uma qualquer bebida alcoólica numa mesma ocasião?**

- Não consumi.
- 1 vez por mês ou mais raramente.
- Entre 2 a 4 vezes por mês.
- Entre 2 a 3 vezes por semana.
- 4 ou mais vezes por semana.
- Várias vezes ao dia.

**2.9 – Nos últimos 12 meses, quantas vezes ficou embriagado(a)?**

Nos últimos 12 meses fiquei \_\_\_\_ vezes embriagado(a).

**2.10 – Durante a época de exames, consome ou já alguma vez consumiu bebidas alcoólicas?**

- Não.
- Sim.

2.11 – De entre as seguintes razões para consumir bebidas alcoólicas, diga quais destas são muito importantes, importantes, pouco importantes ou nada importantes para justificar o seu consumo.

	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante
1. Para melhorar os contactos físicos ou as relações sexuais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Para melhorar o raciocínio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Para atingir dimensões espirituais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Para ser sociável	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Para se sentir <i>alegre</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Para dar energia física para atividades de lazer (p. ex., dançar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Para reduzir inibições ou a timidez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Para esquecer problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Para ajudar a relaxar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Para dar energia física para trabalhar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Para ver como é, para experimentar, por curiosidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Porque no seu grupo de amigos algumas pessoas bebem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Outra razão. Qual?				
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____				

2.12 – Já alguma vez teve problemas graves no rendimento académico que atribui ao consumo de álcool?

- Não.  
 Sim.

Se **Sim**, foi nos últimos 12 meses?

- Foi há mais de 12 meses.  
 Foi nos últimos 12 meses.

### 3. Psicofármacos

3.1 – Alguma vez tomou um qualquer psicofármaco do tipo sedativo, tranquilizante ou hipnótico, por exemplo: Ansilor, Lorsedal, Lorenin, Lexotan, Ultramidol, Xanax, Valium, Unisedil, Metamidol, Bialzepam, Dormicum, Bromalex, Medipax, Kainever? (se a sua resposta for [Não.] assinale essa opção e passe para o item 4- Cannabis)

- Não.  
 Sim.

3.2 – Que idade tinha quando tomou pela primeira vez algum psicofármaco do tipo sedativo, tranquilizante ou hipnótico?

Tinha \_\_\_\_ anos quando tomei pela primeira vez algum psicofármaco do tipo sedativo, tranquilizante ou hipnótico.

3.3 – Nos últimos 12 meses, tomou algum psicofármaco do tipo sedativo, tranquilizante ou hipnótico? (se a sua resposta for [Não.] assinale essa opção e passe para o item 3.6)

- Não.  
 Sim.

3.4 - Em relação aos últimos 12 meses, por que meio obteve esses psicofármacos?

- Obtive-os através de prescrição médica para mim.  
 Obtive-os sem prescrição médica ou com prescrição médica de outrem.

3.5 - Em relação aos últimos 12 meses, com que frequência tomou algum psicofármaco do tipo sedativo, tranquilizante ou hipnótico?

- 1 vez por mês ou mais raramente.  
 Entre 2 a 4 vezes por mês.  
 Entre 2 a 3 vezes por semana.  
 4 ou mais vezes por semana.  
 Várias vezes ao dia.

3.6 – Durante a época de exames, toma ou já alguma vez tomou algum psicofármaco do tipo sedativo, tranquilizante ou hipnótico?

- Não.  
 Sim.

3.7 - De entre as seguintes razões para tomar psicofármacos, diga quais destas são muito importantes, importantes, pouco importantes ou nada importantes para justificar o seu consumo.

	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante
1. Para melhorar os contactos físicos ou as relações sexuais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Para melhorar o raciocínio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Para atingir dimensões espirituais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Para ser sociável	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Para se sentir <i>alegre</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Para dar energia física para atividades de lazer (p. ex., dançar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Para reduzir inibições ou a timidez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Para esquecer problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Para ajudar a relaxar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Para dar energia física para trabalhar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Para ver como é, para experimentar, por curiosidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Porque no seu grupo de amigos algumas pessoas consomem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Outra razão. Qual?				
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____				

## 4. Cannabis

4.1 – Alguma vez consumiu cannabis (haxixe, erva, liamba, marijuana, chamon, boi, maconha, óleo de cannabis)? (se a sua resposta for [Não.] assinale essa opção e passe para o item 5- Ecstasy)

- Não.  
 Sim.

4.2 – Que idade tinha quando consumiu pela primeira vez cannabis (haxixe, erva, liamba, marijuana, chamon, boi, maconha, óleo de cannabis)?

Tinha \_\_\_\_ anos quando consumi pela primeira vez cannabis.

4.3 – Nos últimos 12 meses, consumiu cannabis (haxixe, erva, liamba, marijuana, chamon, boi, maconha, óleo de cannabis)? (se a sua resposta for [Não.] assinale essa opção e passe para o item 4.5)

- Não.  
 Sim.

4.4 - Em relação aos últimos 12 meses, com que frequência consumiu cannabis (haxixe, erva, liamba, marijuana, chamon, boi, maconha, óleo de cannabis)?

- 1 vez por mês ou mais raramente.  
 Entre 2 a 4 vezes por mês.  
 Entre 2 a 3 vezes por semana.  
 4 ou mais vezes por semana.  
 Várias vezes ao dia.

4.5 - Durante a época de exames, consome ou já alguma vez consumiu cannabis (haxixe, erva, liamba, marijuana, chamon, boi, maconha, óleo de cannabis)?

- Não.  
 Sim.

4.6 - De entre as seguintes razões para consumir cannabis, diga quais destas são muito importantes, importantes, pouco importantes ou nada importantes para justificar o seu consumo.

	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante
1. Para melhorar os contactos físicos ou as relações sexuais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Para melhorar o raciocínio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Para atingir dimensões espirituais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Para ser sociável	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Para se sentir <i>alegre</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Para dar energia física para atividades de lazer (p. ex., dançar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Para reduzir inibições ou a timidez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Para esquecer problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Para ajudar a relaxar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Para dar energia física para trabalhar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Para ver como é, para experimentar, por curiosidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Porque no seu grupo de amigos algumas pessoas consomem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Outra razão. Qual?				
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____				

## 5. Ecstasy

5.1 – **Alguma vez consumiu Ecstasy (pastilhas)?** *(se a sua resposta for [Não.] assinale essa opção e passe para o item 6- Anfetaminas)*

- Não.  
 Sim.

5.2 – **Com que idade consumiu pela primeira vez Ecstasy (pastilhas)?**

Tinha \_\_\_\_ anos quando consumi pela primeira vez ecstasy.

5.3 – **Nos últimos 12 meses, consumiu Ecstasy (pastilhas)?** *(se a sua resposta for [Não.] assinale essa opção e passe para o item 5.5)*

- Não.  
 Sim.

5.4 - **Em relação aos 12 meses, com que frequência consumiu Ecstasy (pastilhas)?**

- 1 vez por mês ou mais raramente.  
 Entre 2 a 4 vezes por mês.  
 Entre 2 a 3 vezes por semana.  
 4 ou mais vezes por semana.  
 Várias vezes ao dia.

5.5 - **Durante a época de exames, consome ou já alguma vez consumiu Ecstasy (pastilhas)?**

- Não.  
 Sim.



5.6 - De entre as seguintes razões para consumir ecstasy, diga quais destas são muito importantes, importantes, pouco importantes ou nada importantes para justificar o seu consumo.

	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante
1. Para melhorar os contactos físicos ou as relações sexuais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Para melhorar o raciocínio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Para atingir dimensões espirituais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Para ser sociável	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Para se sentir <i>alegre</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Para dar energia física para atividades de lazer (p. ex., dançar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Para reduzir inibições ou a timidez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Para esquecer problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Para ajudar a relaxar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Para dar energia física para trabalhar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Para ver como é, para experimentar, por curiosidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Porque no seu grupo de amigos algumas pessoas consomem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Outra razão. Qual? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 6. Anfetaminas

6.1 – Alguma vez consumiu Anfetaminas (*speed*)? (se a sua resposta for [Não.] assinale essa opção e passe para o item 7- *Cocaína*)

- Não.  
 Sim.

6.2 – Com que idade consumiu pela primeira vez Anfetaminas (*speed*)?

Tinha \_\_\_\_ anos quando consumi pela primeira vez anfetaminas.

6.3 – Nos últimos 12 meses, consumiu Anfetaminas (*speed*)? (se a sua resposta for [Não.] assinale essa opção e passe para o item 6.5)

- Não.  
 Sim.

6.4 - Em relação aos últimos 12 meses, com que frequência consumiu Anfetaminas (*speed*)?

- 1 vez por mês ou mais raramente.  
 Entre 2 a 4 vezes por mês.  
 Entre 2 a 3 vezes por semana.  
 4 ou mais vezes por semana.  
 Várias vezes ao dia.

6.5 - Durante a época de exames, consome ou já alguma vez consumiu Anfetaminas (*speed*)?

- Não.  
 Sim.

6.6 - De entre as seguintes razões para consumir anfetaminas, diga quais destas são muito importantes, importantes, pouco importantes ou nada importantes para justificar o seu consumo.

	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante
1. Para melhorar os contactos físicos ou as relações sexuais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Para melhorar o raciocínio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Para atingir dimensões espirituais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Para ser sociável	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Para se sentir <i>alegre</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Para dar energia física para atividades de lazer (p. ex., dançar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Para reduzir inibições ou a timidez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Para esquecer problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Para ajudar a relaxar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Para dar energia física para trabalhar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Para ver como é, para experimentar, por curiosidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Porque no seu grupo de amigos algumas pessoas consomem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Outra razão. Qual?				
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____				

## 7. Cocaína

7.1 – Alguma vez consumiu cocaína (coca, crack)? (se a sua resposta for [Não.] assinale essa opção e passe para o item 8- Heroína)

- Não.  
 Sim.

7.2 – Com que idade consumiu pela primeira vez cocaína (coca, crack)?

Tinha \_\_\_\_ anos quando consumi pela primeira vez cocaína.

7.3 – Nos últimos 12 meses, consumiu cocaína (coca, crack)? (se a sua resposta for [Não.] assinale essa opção e passe para o item 7.5)

- Não.  
 Sim.

7.4 – Em relação aos últimos 12 meses, com que frequência consumiu Cocaína (coca, crack)?

- 1 vez por mês ou mais raramente.  
 Entre 2 a 4 vezes por mês.  
 Entre 2 a 3 vezes por semana.  
 4 ou mais vezes por semana.  
 Várias vezes ao dia.

7.5 - Durante as épocas de exames, consome ou já alguma vez consumiu Cocaína (coca, crack)?

- Não.  
 Sim.

7.6 - De entre as seguintes razões para consumir cocaína, diga quais destas são muito importantes, importantes, pouco importantes ou nada importantes para justificar o seu consumo.

	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante
1. Para melhorar os contactos físicos ou as relações sexuais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Para melhorar o raciocínio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Para atingir dimensões espirituais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Para ser sociável	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Para se sentir <i>alegre</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Para dar energia física para atividades de lazer (p. ex., dançar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Para reduzir inibições ou a timidez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Para esquecer problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Para ajudar a relaxar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Para dar energia física para trabalhar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Para ver como é, para experimentar, por curiosidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Porque no seu grupo de amigos algumas pessoas consomem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Outra razão. Qual?				
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____				

## 8. Heroína

8.1 – Alguma vez consumiu Heroína (pó, cavalo)? (se a sua resposta for [Não.] assinale essa opção e passe para o item 9- LSD)

- Não.  
 Sim.

8.2 – Com que idade consumiu pela primeira vez Heroína (pó, cavalo)?

Tinha \_\_\_\_ anos quando consumi pela primeira vez heroína.

8.3 – Nos últimos 12 meses, consumiu Heroína (pó, cavalo)? (se a sua resposta for [Não.] assinale essa opção e passe para o item 8.5)

- Não.  
 Sim.

8.4 – Em relação aos últimos 12 meses, com que frequência consumiu Heroína (pó, cavalo)?

- 1 vez por mês ou mais raramente.  
 Entre 2 a 4 vezes por mês.  
 Entre 2 a 3 vezes por semana.  
 4 ou mais vezes por semana.  
 Várias vezes ao dia.

8.5 - Durante as épocas de exames, consome ou já alguma vez consumiu Heroína (pó, cavalo)?

- Não.  
 Sim.

8.6 - De entre as seguintes razões para consumir heroína, diga quais destas são muito importantes, importantes, pouco importantes ou nada importantes para justificar o seu consumo.

	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante
1. Para melhorar os contactos físicos ou as relações sexuais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Para melhorar o raciocínio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Para atingir dimensões espirituais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Para ser sociável	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Para se sentir <i>alegre</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Para dar energia física para atividades de lazer (p. ex., dançar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Para reduzir inibições ou a timidez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Para esquecer problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Para ajudar a relaxar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Para dar energia física para trabalhar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Para ver como é, para experimentar, por curiosidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Porque no seu grupo de amigos algumas pessoas consomem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Outra razão. Qual?				
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____				

## 9. LSD

9.1 – **Alguma vez consumiu LSD (ácidos)? (se a sua resposta for [Não.] assinale essa opção e passe para o item 10- Cogumelos Alucinogénios)**

- Não.  
 Sim.

9.2 – **Com que idade consumiu pela primeira vez LSD (ácidos)?**

Tinha \_\_\_\_ anos quando consumi pela primeira vez LSD.

9.3 – **Nos últimos 12 meses, consumiu LSD (ácidos)? (se a sua resposta for [Não.] assinale essa opção e passe para o item 9.5)**

- Não.  
 Sim.

9.4 – **Em relação aos últimos 12 meses, com que frequência consumiu LSD (ácidos)?**

- 1 vez por mês ou mais raramente.  
 Entre 2 a 4 vezes por mês.  
 Entre 2 a 3 vezes por semana.  
 4 ou mais vezes por semana.  
 Várias vezes ao dia.

9.5 – **Durante as épocas de exames, consome ou já alguma vez consumiu LSD (ácidos)?**

- Não.  
 Sim.



9.6 – De entre as seguintes razões para consumir cannabis, diga quais destas são muito importantes, importantes, pouco importantes ou nada importantes para justificar o seu consumo.

	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante
1. Para melhorar os contactos físicos ou as relações sexuais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Para melhorar o raciocínio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Para atingir dimensões espirituais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Para ser sociável	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Para se sentir <i>alegre</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Para dar energia física para atividades de lazer (p. ex., dançar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Para reduzir inibições ou a timidez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Para esquecer problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Para ajudar a relaxar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Para dar energia física para trabalhar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Para ver como é, para experimentar, por curiosidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Porque no seu grupo de amigos algumas pessoas consomem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Outra razão. Qual?				
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____				

## 10. Cogumelos Alucinogénios

10.1 – Alguma vez consumiu Cogumelos Alucinogénios (cogumelos mágicos)? (se a sua resposta for [Não.] assinale essa opção e passe para a última página)

- Não.  
 Sim.

10.2 – Com que idade consumiu pela primeira vez Cogumelos Alucinogénios (cogumelos mágicos)?

Tinha \_\_\_\_ anos quando consumi pela primeira vez cogumelos alucinogénios.

10.3 – Nos últimos 12 meses, consumiu Cogumelos Alucinogénios (cogumelos mágicos)? (se a sua resposta for [Não.] assinale essa opção e passe para o item 10.5)

- Não.  
 Sim.

10.4 – Em relação aos últimos 12 meses, com que frequência consumiu Cogumelos Alucinogénios (cogumelos mágicos)?

- 1 vez por mês ou mais raramente.  
 Entre 2 a 4 vezes por mês.  
 Entre 2 a 3 vezes por semana.  
 4 ou mais vezes por semana.  
 Várias vezes ao dia.

10.5 – Durante as épocas de exames, consome ou já alguma vez consumiu Cogumelos Alucinogénios (cogumelos mágicos)?

- Não.  
 Sim.

10.6 – De entre as seguintes razões para consumir cannabis, diga quais destas são muito importantes, importantes, pouco importantes ou nada importantes para justificar o seu consumo.

	Muito importante	Importante	Pouco importante	Nada importante
1. Para melhorar os contactos físicos ou as relações sexuais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Para melhorar o raciocínio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Para atingir dimensões espirituais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Para ser sociável	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Para se sentir <i>alegre</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Para dar energia física para atividades de lazer (p. ex., dançar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Para reduzir inibições ou a timidez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Para esquecer problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Para ajudar a relaxar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Para dar energia física para trabalhar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Para ver como é, para experimentar, por curiosidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Porque no seu grupo de amigos algumas pessoas consomem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Outra razão. Qual?				
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____				

**Anexo 3b.**

**Escala de Afetividade Positiva e Negativa**

**PANAS - Positive and Negative Affect Schedule (Watson, Clark e Tellegen, 1988); Versão portuguesa de Galinha e Pais-Ribeiro, 2005).**

Por favor, indique agora em que medida sentiu cada uma das emoções **durante o último ano** utilizando a escala de 1 a 5 e marcando com uma cruz (X) no quadrado que melhor indica a sua resposta.

	1 Nada ou muito Ligeiramen te	2 Um Pouc o	3 Moderadamen te	4 Bastant e	5 Extremamen te
1. Interessado (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Perturbado (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Excitado (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Atormentado (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Agradavelmen te Surpreendido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Culpado (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Assustado (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Caloroso (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Repulsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Entusiasmado (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Orgulhoso (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Irritado (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Encantado (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Remorsos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Inspirado (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>					
16. Nervoso (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>					
17. Determinado (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>					
18. Trémulo (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>					
19. Ativo (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>					
20. Amedrontado (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>					

OBRIGADO PELA SUA PARTICIPAÇÃO

## TABELAS

**Tabela 1. Distribuição dos sujeitos em função do sexo e categorias de idade**

	n	%
Sexo		
Masculino	37	17,2%
Feminino	178	82,8%
Idade		
18	27	12,6%
19-20	67	31,2%
21-22	72	33,5%
23-24	30	14,0%
25+	19	8,8%

**Tabela 2. Distribuição dos sujeitos em função de área de residência e nível socioeconômico**

	n	%
Área de Residência		
Urbana	146	67,9%
Rural	68	31,6%
Não especificado	1	0,5%
Nível Socioeconômico		
Baixo	68	31,6%
Médio	84	39,1%
Alto	61	28,4%
Não especificado	2	0,9%

**Tabela 3. Distribuição dos sujeitos matriculados na UC em função da faculdade de todos os sujeitos em função do curso**

	n	%
Faculdade		
Psicologia e Ciências da Educação	175	84,1%
Letras	1	0,5%
Direito	4	1,9%
Ciências e Tecnologia	28	13,5%
Total	208	100%
Curso		
Psicologia	154	71,6%
Ciências da Educação	23	10,7%
Serviço Social	3	1,4%
Direito	5	2,3%
Geologia	61	28,4%
Biologia	6	2,8%
Outros	6	2,8%
Não Especificado	1	0,5%
Total	215	100%

**Tabela 4. Distribuição dos sujeitos em função do ano letivo**

	n	%
Ano letivo		
1º ano	59	27,4%
2º ano	15	7,0%
3º ano	83	38,6%
4º ano	34	15,8%
5º ano	11	5,1%
Mestrado (Pré-Bolonha)	13	6,0%
Total	215	100%

**Tabela 5. Distribuição dos sujeitos em função das reprovações**

	n	%
Reprovações		
Não	179	83,3%
Sim	68	13,5%
1	29	1,9%
2	4	0,5%
3	1	0,5%
4	1	0,5%
6	1	0,5%
Total	215	100%

**Tabela 6. Médias e desvios-padrão de média de entrada no ensino superior, média atual de classificações obtidas e média de horas de estudo semanais**

	M	DP
Média de Entrada no Ensino Superior	15,2	1,38
Média Atual	13,7	1,39
Horas semanais dedicadas ao estudo	10,1	10,37

**Tabela 7. Distribuição dos sujeitos em função da situação laboral/ocupacional**

	n	%
A estudar	191	88,8%
A estudar e a trabalhar em tempo parcial	19	8,8%
A estudar e a trabalhar a tempo inteiro	5	2,3%
Total	215	100%



**Tabela 8.** *Distribuição dos sujeitos em função de saída de casa e residência em tempo de aulas*

	n	%
Saída de Casa		
Sim	162	75,3%
Não	53	24,7%
Total	215	100%
Residência em tempo de aulas		
Residência Universitária	17	10,5%
Apartamento Sozinho(a)	9	5,6%
Apartamento com outros estudantes	121	74,7%
Casa/apartamento com familiares	11	6,8%
Outro	4	2,5%
Total	162	100%

**Tabela 9.** *Distribuição dos sujeitos em função de atividades extracurriculares*

	n	%
Atividades extracurriculares		
Sim	41	19,1%
Não	174	80,9%
Total	215	100%
Quais		
Comissão de ano/curso	2	4,9%
Núcleo de estudantes	6	14,6%
Órgão da Associação Acadêmica	9	22%
Secção Desportiva, Cultural ou Organismo Autônomo	11	26,8%
Órgão de Gestão	2	4,9%
Outra	11	26,8%
Total	41	100%

**Tabela 10.** Distribuição dos sujeitos em função do consumo de tabaco ao longo da vida e nos últimos 12 meses

	n	%
Ao longo da vida		
Não, nunca fumei	65	30,2%
Sim, experimentei	50	23,3%
Sim, fumei ocasionalmente	36	16,7%
Sim, fumei durante alguns períodos	18	8,4%
Sim, fumei regularmente	45	20,9%
Nos últimos 12 meses		
Não consumi	109	50,7%
1 vez por mês ou mais raramente	33	15,3%
Entre 2 a 4 vezes por mês	14	6,5%
Entre 2 a 3 vezes por semana	11	5,1%
4 ou mais vezes por semana	11	5,1%
Várias vezes ao dia	34	15,8%

**Tabela 11.** Descritiva de idade de experiência e idade de início de consumo contínuo de tabaco

	M	DP	Min	Max
Idade experiência	15,4	2,42	10	24
Idade consumo contínuo	17,3	1,86	12	22

**Tabela 12.** Distribuição dos sujeitos em função do consumo de álcool ao longo da vida

	n	%
Ao longo da vida		
Não consumi	10	4,7%
Sim, consumi	204	94,9%

**Tabela 13.** Descritiva de idade de 1º consumo de álcool

	M	DP	Min	Max
Idade	15,3	2,0	7	20

**Tabela 14.** *Distribuição dos sujeitos em função do consumo de cerveja nos últimos 12 meses*

	n	%
Nos últimos 12 meses		
Não consumi	29	13,5%
1 vez por mês ou mais raramente	81	37,7%
Entre 2 a 4 vezes por mês	65	30,2%
Entre 2 a 3 vezes por semana	26	12,1%
4 ou mais vezes por semana	11	5,1%
Várias vezes ao dia	1	0,5%

**Tabela 15.** *Distribuição dos sujeitos em função do consumo de alcopops nos últimos 12 meses*

	n	%
Nos últimos 12 meses		
Não, consumiu	29	13,5%
1 vez por mês ou mais raramente	133	61,9%
Entre 2 a 4 vezes por mês	40	18,6%
Entre 2 a 3 vezes por semana	10	4,7%
4 ou mais vezes por semana	1	0,5%

**Tabela 16.** *Distribuição dos sujeitos em função do consumo de vinho nos últimos 12 meses*

	n	%
Nos últimos 12 meses		
Não consumi	29	13,5%
1 vez por mês ou mais raramente	99	46,0%
Entre 2 a 4 vezes por mês	71	33,0%
Entre 2 a 3 vezes por semana	10	4,7%
4 ou mais vezes por semana	4	1,9%

**Tabela 17.** Distribuição dos sujeitos em função do consumo de bebidas destiladas nos últimos 12 meses

	n	%
Nos últimos 12 meses		
Não consumi	27	12,6%
1 vez por mês ou mais raramente	126	58,6%
Entre 2 a 4 vezes por mês	49	22,8%
Entre 2 a 3 vezes por semana	10	4,7%
4 ou mais vezes por semana	1	0,5%

**Tabela 18.** Distribuição dos sujeitos em função do consumo de 5 ou mais bebidas numa mesma ocasião nos últimos 12 meses

	n	%
Nos últimos 12 meses		
Não consumi	30	14,1%
1 vez por mês ou mais raramente	118	55,4%
Entre 2 a 4 vezes por mês	46	21,6%
Entre 2 a 3 vezes por semana	13	6,1%
4 ou mais vezes por semana	6	2,8%

**Tabela 19.** Distribuição dos sujeitos em função do consumo de psicofármacos ao longo da vida, nos últimos 12 meses e prescrição médica.

	n	%
Ao longo da vida		
Não consumi	182	84,7%
Sim, consumi	31	14,4%
Nos últimos 12 meses		
1 vez por mês ou mais raramente	15	7,0%
Entre 2 a 4 vezes por mês	2	0,9%
4 ou mais vezes por semana	2	0,9%
Várias vezes ao dia	2	0,9%
Forma de obtenção		
Através de prescrição médica	12	5,6%
Sem prescrição médica ou prescrição médica de outrem	9	4,2%

**Tabela 20.** Distribuição dos sujeitos em função do consumo de canábis ao longo da vida e nos últimos 12 meses

	n	%
Ao longo da vida		
Não consumi	142	66,0%
Sim, consumi	73	34,0%
Nos últimos 12 meses		
Não consumi	156	72,6%
1 vez por mês ou mais raramente	36	16,7%
Entre 2 a 4 vezes por mês	15	7,0%
Entre 2 a 3 vezes por semana	4	1,9%
4 ou mais vezes por semana	2	0,9%
Várias vezes ao dia	1	0,5%

**Tabela 21.** Descritiva de idade de 1º consumo de canábis

	M	DP	Min	Max
Idade	17,5	3,28	12	37
experiência				

**Tabela 22.** Distribuição dos sujeitos em função do consumo de ecstasy ao longo da vida e nos últimos 12 meses

	n	%
Ao longo da vida		
Não consumi	211	98,1%
Sim, consumi	4	1,9%
Nos últimos 12 meses		
Não consumi	213	99,1%
1 vez por mês ou mais raramente	1	0,5%
Entre 2 a 4 vezes por mês	1	0,5%

**Tabela 23.** Distribuição dos sujeitos em função do consumo de anfetaminas ao longo da vida e nos últimos 12 meses

	n	%
Ao longo da vida		
Não consumi	210	97,7%
Sim, consumi	5	2,3%
Nos últimos 12 meses		
Não consumi	212	98,6%
1 vez por mês ou mais raramente	2	0,9%
Entre 2 a 4 vezes por mês	1	0,5%

**Tabela 24.** Distribuição dos sujeitos em função do consumo de cocaína ao longo da vida e nos últimos 12 meses

	n	%
Ao longo da vida		
Não consumi	209	97,2%
Sim, consumi	6	2,8%
Nos últimos 12 meses		
Não consumi	212	98,6%
1 vez por mês ou mais raramente	3	1,4%

**Tabela 25.** Distribuição dos sujeitos em função do consumo de heroína ao longo da vida e nos últimos 12 meses

	n	%
Ao longo da vida		
Não consumi	214	99,5%
Não especificado	1	0,5%
Nos últimos 12 meses		
Não consumi	214	99,5%
Não especificado	1	0,5%

**Tabela 26.** Distribuição dos sujeitos em função do consumo de LSD ao longo da vida e nos últimos 12 meses

	n	%
Ao longo da vida		
Não consumi	211	98,1%
Sim, consumi	4	1,9%
Nos últimos 12 meses		
Não consumi	214	99,5%
1 vez por mês ou mais raramente	1	0,5%

**Tabela 27.** Distribuição dos sujeitos em função do consumo de cogumelos alucinogênicos ao longo da vida e nos últimos 12 meses

	n	%
Ao longo da vida		
Não consumi	209	97,2%
Sim, consumi	6	2,8%
Nos últimos 12 meses		
Não consumi	210	97,7%
1 vez por mês ou mais raramente	4	1,4%
Entre 2 a 4 vezes por mês	1	0,5%

**Tabela 28.** Média e desvio-padrão das variáveis aglomeradas de consumo de substâncias

	M	DP
Substâncias lícitas vida	1,65	0,54
Substâncias ilícitas vida	0,46	0,78
Total substâncias vida	2,11	1,10
Substâncias lícitas 12 meses	8,08	4,72
Substâncias ilícitas 12 meses	0,51	1,10
Total substâncias 12 meses	8,60	5,41

**Tabela 29.** Média e desvio-padrão da satisfação com a vida e afetividade semanas e ano

	M	DP
Satisfação com a Vida	19,04	3,98
Afetividade Positiva - Semanas	30,24	7,97
Afetividade Negativa - Semanas	19,89	6,93
Afetividade Positiva - Ano	34,15	7,22
Afetividade Negativa - Ano	19,87	7,07

**Tabela 30.** Matriz de correlações das variáveis do bem-estar subjetivo

Variáveis	1	2	3	4	5
SWLS	-	,350**	-,298**	,410**	-,329**
PA – S		-	-,106	,708**	-,085
NA – S			-	-,006	,767**
PA – 12				-	-,011
NA – 12					-

Nota. PA – Afetividade Positiva; NA – Afetividade Negativa; S – últimas semanas; 12 – últimos 12 meses; \*\* p < 0.001



**Tabela 31.** Média e desvio-padrão das variáveis de consumo de substâncias em função do gênero

	Masculino		Feminino	
	M	DP	M	DP
SLV	1,65	0,10	1,65	0,04
SIV	0,78	0,17	0,39	0,05
TSV	2,43	0,23	2,04	0,08
SL12	9,81	0,98	7,72	0,33
SI12	1,16	0,31	0,38	0,06
TS12	10,97	1,22	8,10	0,36

*Nota.* SLV – substâncias lícitas ao longo da vida; SIV – substâncias ilícitas ao longo da vida; TSV – total substâncias ao longo da vida; SL12 – substâncias lícitas nos últimos 12 meses; SI12 – substâncias ilícitas nos últimos 12 meses; TS12 – total substâncias nos últimos 12 meses.

**Tabela 32.** Análise das variâncias para as variáveis do consumo de substâncias em função do gênero

	Masculino		Feminino		Teste U de Mann-Whitney		
	Mdn	Rank médio	Mdn	Rank médio	U	z	p
SLV	2,00	108,89	2,00	107,21	3223,00	-0,185	p=0,85
SIV	0,00	124,36	0,00	103,97	2650,50	-2,185	p=0,03*
TSV	2,00	120,99	2,00	104,68	2775,50	-1,524	p=0,13
SL12	9,00	125,92	7,00	101,76	2482,00	-2,198	p=0,03*
SI12	0,00	129,65	0,00	102,24	2418,00	-3,145	p=0,00**
TS12	9,00	125,22	7,00	101,28	2471,00	-2,185	p=0,03*

*Nota.* SLV – substâncias lícitas ao longo da vida; SIV – substâncias ilícitas ao longo da vida; TSV – total substâncias ao longo da vida; SL12 – substâncias lícitas nos últimos 12 meses; SI12 – substâncias ilícitas nos últimos 12 meses; TS12 – total substâncias nos últimos 12 meses; \* p < 0,05; \*\* p < 0,01;

**Tabela 33.** Média e desvio-padrão das variáveis do consumo de substâncias por grupos de idade

	18	19-20	21-22	23-24	25+
	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)
SLV	1,48 (0,98)	1,82 (0,05)	1,64 (0,07)	1,55 (0,14)	1,44 (0,15)
SIV	0,22 (0,10)	0,43 (0,08)	0,45 (0,09)	0,86 (0,23)	0,33 (0,14)
TSV	1,70 (0,16)	2,25 (0,11)	2,09 (0,13)	2,41 (0,31)	1,78 (0,24)
SL12	5,70 (0,63)	9,46 (0,58)	8,23 (0,52)	8,34 (1,03)	5,61 (1,04)
SI12	0,33 (0,15)	0,51 (0,12)	0,48 (0,15)	1,07 (0,26)	0,06 (0,06)
TS12	6,04 (0,75)	9,97 (0,66)	8,71 (0,62)	9,41 (1,21)	5,67 (1,04)

*Nota.* SLV – substâncias lícitas ao longo da vida; SIV – substâncias ilícitas ao longo da vida; TSV – total substâncias ao longo da vida; SL12 – substâncias lícitas nos últimos 12 meses; SI12 – substâncias ilícitas nos últimos 12 meses; TS12 – total substâncias nos últimos 12 meses.

**Tabela 34.** Análise da variância da variável consumo de substâncias nos últimos 12 meses em função dos grupos etários

	df	F	p	post-hoc
SL12	4	4,73	0,00**	19 a 20 > 18** 19 a 20 > 25+**

*Nota.* SL12 – substâncias lícitas nos últimos 12 meses; \*\*  $p < 0,01$

**Tabela 35. Análise das variâncias das variáveis do consumo de substâncias em função dos grupos etários**

	18		19 a 20		21 a 22		23 a 24		25+		Teste de Kruskal-Wallis		
	Mdn	Rank médio	Mdn	Rank médio	Mdn	Rank médio	Mdn	Rank médio	Mdn	Rank Médio	H	df	p
SLV	2,00	108,89	2,00	107,21	2,00	107,01	2,00	105,92	1,50	85,24	14,231	4	p=0,00**
SIV	0,00	124,36	0,00	103,97	0,00	107,98	0,00	124,72	0,00	98,82	6,813	4	p=0,15
TSV	2,00	120,99	2,00	104,68	2,00	107,37	2,00	118,37	2,00	86,53	10,346	4	p=0,04*
SI12	0,00	129,65	0,00	102,24	0,00	104,64	0,00	130,53	0,00	82,89	13,137	4	p=0,01*
TS12	9,00	125,22	7,00	101,28	8,00	107,12	11,00	115,17	6,00	75,53	14,670	4	p=0,01**

Nota. SLV – substâncias lícitas ao longo da vida; SIV – substâncias ilícitas ao longo da vida; TSV – total substâncias ao longo da vida; SI12 – substâncias ilícitas nos últimos 12 meses; TS12 – total substâncias nos últimos 12 meses; \* p < 0,05; \*\* p < 0,01;

**Tabela 36. Análise da variância da variável consumo de substâncias nos últimos 12 meses em função dos grupos etários**

	df	F	p	post-hoc
SLV	4	3,491	0,01**	
SL12	4	4,732	0,00**	19 a 20 > 18***;
SI12	4	2,845	0,03*	
TS12	4	4,353	0,00**	19 a 20 > 18***

Nota. SL12 – substâncias lícitas nos últimos 12 meses; \* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\*p < 0,0125

**Tabela 37. Médias e desvios-padrão das variáveis de consumo de substâncias por ano letivo**

	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	Mest.
	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)
SLV	1,58(0,07)	1,93 (0,07)	1,73 (0,07)	1,56 (0,10)	1,55 (0,25)	1,42 (0,23)
SIV	0,27(0,80)	0,73 (0,23)	0,53 (0,10)	0,34 (0,10)	1,00 (0,30)	0,42 (0,26)
TSV	1,85 (0,12)	2,67 (0,25)	2,26 (0,13)	1,91 (0,16)	2,55 (0,49)	1,83 (0,41)
SL12	6,56 (0,55)	12,00 (1,10)	9,20 (0,53)	7,47 (0,78)	8,09 (1,47)	4,92 (1,01)
SI12	0,32 (0,10)	0,93 (0,32)	0,58 (0,15)	0,50 (0,17)	0,91 (0,32)	0,17 (0,17)
TS12	6,88 (0,62)	12,93 (1,28)	9,78 (0,62)	7,97 (0,88)	9,00 (1,71)	5,08 (1,08)

*Nota.* SLV – substâncias lícitas ao longo da vida; SIV – substâncias ilícitas ao longo da vida; TSV – total substâncias ao longo da vida; SL12 – substâncias lícitas nos últimos 12 meses; SI12 – substâncias ilícitas nos últimos 12 meses; TS12 – total substâncias nos últimos 12 meses.

**Tabela 38.** Análise da variância da variável consumo de substâncias nos últimos 12 meses em função do ano letivo

	df	F	p	post-hoc
SIV	5	2,469	0,03*	5 <sup>o</sup> > 1 <sup>o</sup> *
TSV	5	2,610	0,03*	
SL12	5	6,086	0,00**	
SI12	5	1,441	0,21	
TS12	5	5,550	0,00**	

Nota. SIV – substâncias ilícitas ao longo da vida; TSV – total substâncias ao longo da vida; SL12 – substâncias lícitas nos últimos 12 meses; SI12 – substâncias ilícitas nos últimos 12 meses; TS12 – total substâncias nos últimos 12 meses; \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ;

**Tabela 39.** Análise da variância da variável consumo de substâncias lícitas ao longo da vida em função do ano letivo

	1 <sup>o</sup> ano		2 <sup>o</sup> ano		3 <sup>o</sup> ano		4 <sup>o</sup> ano		5 <sup>o</sup> ano		Mest		Teste de Kruskal-Wallis		
	Mdn	Rank médio	Mdn	Rank médio	Mdn	Rank médio	Mdn	Rank médio	Mdn	Rank Médio	Mdn	Rank Médio	H	df	p
SLV	2,00	97,64	2,00	134,60	2,00	115,43	2,00	100,93	2,00	107,09	2,00	88,50	11,10	5	$p=0,05^*$

Nota. SLV – substâncias lícitas ao longo da vida; \*  $p < 0,05$ ;

**Tabela 40. Média e desvio-padrão das variáveis do consumo de substâncias por níveis socioeconômicos**

	NSE Baixo		NSE Médio		NSE Alto	
	M	DP	M	DP	M	DP
SLV	1,58	0,07	1,68	0,6	1,70	0,07
SIV	0,47	0,12	0,37	0,07	0,58	0,10
TSV	2,05	0,15	2,05	0,10	2,28	0,15
SL12	7,44	0,58	8,33	0,54	8,57	0,59
SI12	0,56	0,17	0,40	0,10	0,63	0,13
TS12	8,00	0,69	8,73	0,59	9,20	0,68

*Nota.* SLV – substâncias lícitas ao longo da vida; SIV – substâncias ilícitas ao longo da vida; TSV – total substâncias ao longo da vida; SL12 – substâncias lícitas nos últimos 12 meses; SI12 – substâncias ilícitas nos últimos 12 meses; TS12 – total substâncias nos últimos 12 meses; NSE – nível socioeconômico;

**Tabela 41. Análise das variâncias das variáveis do consumo de substâncias em função do nível socioeconômico**

	NSE Baixo		NSE Médio		NSE Alto		Teste de Kruskal-Wallis		
	Mdn	Rank médio	Mdn	Rank médio	Mdn	Rank médio	H	df	p
SLV	2,00	99,03	2,00	108,55	2,00	111,89	2,373	2	p=0,31
SIV	0,00	102,62	0,00	101,63	0,00	107,98	3,961	2	p=0,14
TSV	2,00	98,99	2,00	104,37	2,00	117,68	3,433	2	p=0,18
SL12	6,50	95,61	8,00	108,82	9,00	110,02	2,366	2	p=0,31
SI12	0,00	103,97	0,00	99,82	0,00	116,92	4,637	2	p=0,10
TS12	6,50	95,12	8,00	106,99	9,00	111,42	2,561	2	p=0,29*

*Nota.* SLV – substâncias lícitas ao longo da vida; SIV – substâncias ilícitas ao longo da vida; TSV – total substâncias ao longo da vida; SL12 – substâncias lícitas nos último 12 meses; SI12 – substâncias ilícitas nos últimos 12 meses; TS12 – total substâncias nos últimos 12 meses; NSE – nível socioeconômico; \* p < 0,05;

**Tabela 42. Matriz de correlações das variáveis de consumo de substâncias**

Variáveis	1	2	3	4
SLV	-	,348**	,564**	,286**
SIV		-	,505**	,813**
SL12			-	,550**
SI12				-

*Nota.* SLV – substâncias lícitas ao longo da vida; SIV – substâncias ilícitas ao longo da vida; SL12 – substâncias lícitas nos últimos 12 meses; SI12 – substâncias ilícitas nos últimos 12 meses; \*\* p < 0,01;

**Tabela 43 Matriz de correlações das variáveis de consumo de substâncias e as variáveis do bem-estar subjetivo**

Variáveis	SWLS	PA - S	NA - S	PA - 12	NA - 12
SLV	,129	,061	-,058	,071	-,045
SIV	-,015	-,077	-,049	,034	-,044
TSV	,053	,085	-,064	,059	-,054
SL12	,004	,134	,016	,116	,069
SI12	,010	,107	-,025	,088	,001
TS12	,002	,139*	,012	,118	,062

*Nota.* SLV – substâncias lícitas ao longo da vida; SIV – substâncias ilícitas ao longo da vida; SL12 – substâncias lícitas nos últimos 12 meses; SI12 – substâncias ilícitas nos últimos 12 meses; PA – Afetividade Positiva; NA – Afetividade Negativa; S – últimas semanas; 12 – últimos 12 meses; \* p < 0,05;

**Tabela 44. Matriz de correlações das variáveis do consumo de substâncias com desempenho acadêmico**

Consumo de Substâncias	MACO
SLV	-,242**
SIV	-,189*
TSV	-,258**
SL12	-,305**
SI12	-,140
TS12	-,294**

*Nota.* SLV – substâncias lícitas ao longo da vida; SIV – substâncias ilícitas ao longo da vida; TSV – total substâncias ao longo da vida; SL12 – substâncias lícitas nos últimos 12 meses; SI12 – substâncias ilícitas nos últimos 12 meses; TS12 – total substâncias nos últimos 12 meses; MACO – média atual de classificações obtidas; \* p < 0,05; \*\* p < 0,01;