



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

João Pedro Silva Azevedo

**ABUSO DE SUBSTÂNCIAS NO MEIO UNIVERSITÁRIO:
REALIDADE DRAMÁTICA OU ILUSÃO SOCIAL?**

Dissertação no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, área de subespecialização em Psicopatologia e Psicoterapias Dinâmicas, orientada pelo Professor Doutor Rui Paixão e apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Maio de 2020

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação
da Universidade de Coimbra

ABUSO DE SUBSTÂNCIAS NO MEIO UNIVERSITÁRIO: REALIDADE DRAMÁTICA OU ILUSÃO SOCIAL?

João Pedro Silva Azevedo

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde (área de subespecialização em Psicopatologia e Psicoterapias Dinâmicas) orientada pelo Professor Doutor Rui Paixão e apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Maio 2020



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Agradecimentos

Em primeiro lugar um agradecimento muito especial ao professor Rui Paixão por toda a paciência, críticas e ensinamentos ao longo destes meses.

À minha família por sempre terem sido os “agentes invisíveis” ao longo de todo o meu percurso académico, em que mesmo não estando presentes fisicamente, quiseram sempre deixar claro que estavam comigo e que me apoiavam em todos os meus objetivos sem que, em momento algum, me tenham pressionado para uma determinada escolha ou decisão.

Por fim agradecer a todos os amigos e colegas com quem fui construindo relações neste trajeto e nesta cidade, todos eles, à sua maneira, para o bem e para o mal, transmitiram-me valores humanos e profissionais que levarei para a vida.

Resumo

O consumo de substâncias no meio universitário tem sido amplamente estudado ao longo dos anos, um pouco por todo o mundo, devido ao aumento deste tipo de consumos nestes ambientes. Os estudos sobre o assunto procuram perceber as substâncias que se consomem, mas acima de tudo, os riscos que os estudantes correm ao terem estes tipos de comportamentos.

Este estudo pretende traçar um perfil de consumo de substâncias numa amostra da população universitária portuguesa, composta por 151 sujeitos (125 do sexo feminino e 28 do sexo masculino) de várias instituições de ensino superior em que se destacam a Universidade de Coimbra, a Universidade da Madeira e a Universidade de Aveiro, com idades entre os 17 e 31 anos (representando uma média de 21.6 anos). O protocolo incluiu as escalas de autorresposta: Daily Drinking Questionnaire – Revised (DDQ-R); Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT); Drinking Motives Questionnaire – Revised (DMQ-R); Brief Young Adult Alcohol Consequences Questionnaire (B-YAACQ); Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST); Drug Abuse Screening Test (DAST).

Os resultados da investigação mostraram que as substâncias mais consumidas são o tabaco, o álcool e a cannabis. Os sujeitos revelaram em média, valores baixos para o envolvimento nocivo com álcool e moderados para o tabaco e cannabis. Houve diferenças significativas entre os sexos para o álcool e a cannabis, sendo que foram os sujeitos de sexo masculino que tiveram as médias de consumo mais elevadas. Concluiu-se neste trabalho que não há evidências, pelo menos nesta amostra, de um problema de adição de substâncias no meio universitário.

PALAVRAS-CHAVE: Substâncias, Tabaco, Álcool, Cannabis, Estudantes Universitários

Abstract

The consumption of substances between college students has been widely studied for years, across the world, due to the increase of this kind of consumption in those environments. The studies about the subject focused in finding which kind of substances the students take and the risks that they expose themselves to.

This study wants to describe a profile of substance consumption in a sample of college students, composed by 151 individuals (125 females and 28 males) from several college institutions, with we can highlight the University of Coimbra, the University of Madeira and the University of Aveiro with ages between 17 and 31 years old (With an average age of 21.6 years old). The protocol includes self response scales: Daily Drinking Questionnaire – Revised (DDQ-R); Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT); Drinking Motives Questionnaire – Revised (DMQ-R); Brief Young Adult Alcohol Consequences Questionnaire (B-YAACQ); Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST); Drug Abuse Screening Test (DAST).

The results showed that the substances that were consumed the most were, tobacco, alcohol and cannabis. The sample revealed low average values of alcohol consumption and medium average values of tobacco and cannabis consumption. We found significant differences between the genders for alcohol and cannabis, and males were the ones with higher average values. We concluded that there was no evidence, at least in this sample, that there is an addiction problem between college students.

KEYWORDS: *Substances, Tobacco, Alcohol, Cannabis, College Students*

Índice

Introdução.....	1
1. Enquadramento teórico	2
1.1 Epidemiologia.....	2
1.2 Consumo de substâncias no meio universitário	2
1.2.1 Cafeína	2
1.2.2 Tabaco	4
1.2.3 Álcool.....	6
1.2.4 Drogas médicas	8
1.2.5 Drogas ilícitas	9
2. Objetivos.....	12
3. Metodologia.....	13
3.1 Instrumentos utilizados.....	13
3.1.1 Questionário sociodemográfico	13
3.1.2 <i>Daily Drinking Questionnaire – Revised</i>	13
3.1.3 <i>Alcohol Use Disorders Identification Test</i>	13
3.1.4 <i>Drinking Motives Questionnaire - Revised</i>	14
3.1.5 <i>Brief Young Alcohol Consequences Questionnaire</i>	14
3.1.6 <i>Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test</i>	15
3.1.7 <i>Drug Abuse Screening Test</i>	16
3.2 Amostra.....	16
3.3 Recolha de dados	17
3.4 Procedimentos estatísticos	17
4. Apresentação dos resultados	18
4.1 Envolvimento nocivo com álcool.....	18
4.2 Motivos para o consumo de álcool.....	19
4.3 O consumo de álcool e suas consequências para os sujeitos	22
4.4 Envolvimento nocivo com o tabaco.....	24
4.5 Influência do álcool no consumo de tabaco.....	25
4.6 Envolvimento nocivo com cannabis	26
4.7 Influência do álcool no consumo de tabaco e cannabis.....	26
4.8 Consumo de substâncias considerando o sexo dos sujeitos	28
4.9 Consumo de substâncias considerando o ano de curso frequentado	28
4.10 Consumo de substâncias e universidade em que os sujeitos estudam	30

4.11 Consumo de substâncias e a idade dos sujeitos	30
5. Discussão.....	33
6. Conclusão	36
7. Bibliografia.....	38

Introdução

A principal motivação para este trabalho surge pelo facto do consumo de substâncias por parte de estudantes universitários estar a atingir proporções preocupantes nas comunidades académicas e na sociedade civil (Eren & Keeton, 2015). Esta temática dos consumos e das suas consequências tem sido estudada um pouco por todo o mundo, principalmente nos Estados Unidos da América (e.g., Allen & Holder, 2013; Clark, 2009; McIlvain, Noland, & Bickel, 2011).

Outro motivo para o estudo desta população neste contexto deve-se ao facto de existirem muitas pesquisas que indicam que os estudantes do ensino superior têm muitas vezes comportamentos de risco, envolvendo drogas. O próprio ambiente universitário promove nos estudantes um capital social que faz com que estes tenham um comportamento conformista e pouco responsável em relação ao consumo de substâncias (Ford & Blumenstein, 2013; McCabe, West, & Wechsler, 2007; Mohler-Kuo, Lee, & Wechsler, 2003; Vander Ven, 2011).

A literatura refere a entrada no ensino superior como o início de um novo contexto de desenvolvimento e aprendizagem, no qual os estudantes se confrontam com novas exigências académicas (Almeida & Ferreira, 1999), novas tarefas desenvolvimentais (Dias & Fontaine, 2001) e novas relações sociais (Martins, Coelho, & Ferreira, 2010). O facto de os estudantes muitas vezes saírem de casa dos pais pela primeira vez, dá a estes jovens mais autonomia e menos supervisão parental, o que leva a uma facilitação dos comportamentos de risco que referíamos antes, nomeadamente no que respeita aos consumos de drogas (Stewart-Brown et al., 2000). A necessidade dos sujeitos se socializarem com os pares também faz com que estes deem uma maior importância ao consumo de álcool, tabaco e outras drogas como forma de desinibição (Read, Wood, Khaler, Maddock, & Palfai, 2003).

Convém salientar que a maioria da pesquisa feita sobre esta questão, foca-se mais no consumo excessivo de álcool e menos no consumo de marijuana ou outras drogas ilícitas (Ford & Blumenstein, 2013). Contudo, em Portugal, os estudos feitos sobre este tema são ainda escassos ao contrário do que acontece, por exemplo, na realidade norte-americana (Martins, Coelho, & Ferreira, 2010).

I. Enquadramento teórico

I.1 Epidemiologia

O modelo epidemiológico pareceu-nos ser o mais adequado para este estudo sobre consumos de substâncias entre estudantes universitários, isto porque visa essencialmente descrever padrões ou condições de saúde na população humana e estudar os fatores que influenciam essas mesmas condições (Lilienfeld & Lilienfeld, 1980; Kelsey, Thompson, & Evans, 1986). De um ponto de vista histórico, os estudos epidemiológicos mais importantes são, o estudo de Farmingham (*Farmingham Heart Study*), iniciado em 1949 e o estudo sobre vacinação de doentes com poliomielite paralítica realizado por Jonas Salk, com início em 1954 (Rothman, 1986). Em relação ao consumo de substâncias podemos referir o estudo sobre o consumo de álcool entre jovens espanhóis da comunidade valenciana (com idades entre os 18 e os 24 anos), mostrando a tendência para o aumento do consumo de álcool entre os jovens, comparando com as décadas anteriores (Czechowicz, 1991). O estudo também sugere que os sujeitos atualmente são mais conscientes das consequências negativas (i.e., dependência) do álcool. A razão para esta consciência poderá estar na acumulação de experiências com o álcool ao longo do tempo e terem, nessa sequência, experienciado algum sintoma de adição. Este estudo constatou também que os jovens que têm amigos e pais que bebem, ou que incentivam à bebida, está positivamente relacionada com os consumos. A pressão grupal e a crença de que beber álcool é a forma “socialmente correta” de se divertir também facilita esses mesmos consumos (Ballester & Gil, 2009).

A epidemiologia é geralmente considerada uma ferramenta essencial para a saúde pública visto que é um modelo que procura perceber se o padrão ou o rácio da condição estudada muda ao longo do tempo, se o rácio da doença varia geograficamente e que fatores diferenciam os sujeitos com e sem a condição que devem ser estudados (Lilienfeld & Lilienfeld, 1980).

I.2 Consumo de substâncias no meio universitário

I.2.1 Cafeína

A cafeína é a substância psicoativa mais consumida no mundo de forma legal (James, 2012; Kristjansson, Sigfusdottir, Frost, & James 2013) e o consumo desta substância a partir de bebidas energéticas tornou-se um comportamento cada vez mais generalizado especialmente entre estudantes universitários (Champlin, Pasch, & Perry, 2016; Miller, 2008). Os benefícios procurados pelos estudantes para o consumo deste tipo

de bebidas, com alto teor de cafeína, é fazer aumentar a atividade motora, reduzir a sensação de fadiga e aumentar a atenção (Astorino & Roberson, 2010; Ballard, Wellburn-Kim, & Clauson 2010). Os estudantes universitários mostram uma alta frequência de consumo de bebidas energéticas, reportando ingerir mais do que uma bebida energética de uma vez e, alguns, três ou mais bebidas energéticas de uma só vez (Malinauskas et al., 2007). Em relação, ainda, a estas bebidas alguns estudos referem que a população consumidora no meio universitário pode variar entre os 22.6% e os 65.6% (Arria et al., 2010; Arria et al., 2011; Malinauskas et al., 2007). As motivações para a sua ingestão incluem finalizar trabalhos e diminuir a sensação de fadiga (Bulut, Beyhun, Topbas, & Çan, 2014; Malinauskas et al., 2007; Spierer, Blanding, & Santella, 2014). Outros estudos mostram que à medida que os estudantes progredem na universidade, tendem a consumir mais bebidas energéticas (Arria et al., 2010; Champlin, Pasch, & Perry, 2016).

A ingestão de bebidas energéticas está associada a problemas de saúde e a comportamentos prejudiciais à mesma. Estudantes universitários reportam terem experienciado efeitos secundários ao consumo, tais como dores de cabeça e palpitações (Malinauskas et al., 2007). Estes efeitos são atribuídos aos altos níveis de cafeína que estas bebidas contêm (Champlin, Pasch, & Perry, 2016).

Uma forma muito popular de consumo destas bebidas inclui a sua mistura com álcool. Na Grã-Bretanha estima-se que o famoso energético *Red Bull* aumentou em 20% a venda de álcool em *pubs* e discotecas (Jackson, Hastings, Wheeler, Eadie, & Mackintosh, 2000). Inclusive, nos EUA, estas bebidas são promovidas como “bebidas *trending*” concebidas para satisfazer as necessidades nos ambientes de festa dos estudantes universitários (Kuhns Clodfelter, & Bersot, 2010; Marczinski, & Fillmore, 2006).

A cafeína é uma substância que afeta o sistema nervoso central, responsável pela resposta *fight-or-flight*, e as respostas fisiológicas a esta substância implicam, normalmente, o aumento do ritmo cardíaco, alterações nos açúcares no fígado, ruborescimento, tremores, agitação e diurese (Ross-Flanigan, 2002). Consumida com moderação, no entanto, a cafeína pode ter efeitos positivos como o aumento da atenção e a vigilância cognitiva para, por exemplo, melhorar a performance na condução (Brice & Smith, 2002). Embora haja uma clara subestimação dos riscos para a saúde adjacentes a esta substância, 23% dos utentes em centros de desintoxicação evidenciam consumo abusivo de cafeína entre as idades dos 6 aos 19 anos (Crouch, Caravati, & Booth, 2004).

As duas formas mais comuns de consumo de cafeína (no café e misturado com bebidas alcoólicas) diferenciam-se pelo facto do café quente ser bebido devagar e aos poucos enquanto as bebidas alcoólicas com cafeína são bebidas frias e, por essa razão, tendencialmente mais rapidamente e em maiores quantidades. Isto é, a cafeína que é

ingerida nestas bebidas frias e em maior quantidade entra no organismo mais rapidamente, o que faz com que os efeitos destas bebidas surjam de uma forma mais imediata no sujeito (Smoyak, Nowik, & Lee, 2015).

1.2.2 Tabaco

A faixa etária entre os 18 e os 24 anos continua a ser uma das que mais consome tabaco. Este dado é preocupante uma vez que esta faixa etária é não apenas fulcral para que se evite um consumo regular da substância, como também determinante para a manutenção desta dependência (Murphy-Hoefer, Hyland, & Rivard, 2010).

É comum os sujeitos nesta faixa etária terem um consumo politabágico, isto é, consumir vários produtos diferentes à base do tabaco (Richardson, Williams, Rath, Villanti, & Vallone, 2014). Por exemplo, produtos que não sejam cigarros, tais como *shisha*, cigarros eletrónicos e cigarrilhas. Estes consumos acontecem por haver uma perceção de que são menos prejudiciais, aditivos e socialmente mais aceitáveis que os cigarros (Berg et al., 2015). Muitas vezes estes sujeitos utilizam estes elementos, principalmente os produtos não combustíveis, para substituir o consumo de cigarros (Brikmanis, Peterson, & Doran, 2017) e cessar esse consumo (Kalkhoran & Glantz, 2016). Contudo, devido à componente aditiva da nicotina, muitas vezes os sujeitos não interrompem o consumo mas apenas o direcionam para consumos de outros produtos semelhantes na sua natureza (Shiffman, Ferguson, Dunbar, & Scholl, 2012).

Alguns autores têm discutido a importância da dependência da nicotina para justificar os consumos tabágicos. No entanto, sugere-se que o que suporta a adição ao tabaco nos estudantes não é a nicotina, visto que estes ainda não tivera consumos suficientes para desenvolverem uma verdadeira adição a esta substância (Hatsukami, Morgan, Pickens, & Champagne, 1990). Por isso pensa-se que estes comportamentos nos estudantes estarão mais relacionados com variáveis situacionais, como sugerem alguns estudos que identificam ambientes que envolvem o álcool e o café como situações mais propícias ao consumo de tabaco (Klesges, Ray, & Kleges, 1994; Lane, 1996; Marshall, Epstein, & Green, 1980; Shiffman et al., 2002). Neste contexto, a influência social é também apontada como uma das razões para estes consumos (Krukowski, Solomon, & Naud, 2005).

Noland et al. (2017) referem a influência social como uma das razões mais impactantes para a iniciação dos comportamentos tabagistas. Estes autores enumeram estas influências, grosso modo, como: características familiares e dos pares; envolvimento na escola e nas atividades cívicas; perceção das consequências do tabaco (p. ex. aumento da probabilidade de morrer por causas associadas ao tabaco); contacto com fumadores;

normas sociais (regras implícitas sobre como os indivíduos têm de se comportar); modelos fumadores, membros da família e pares.

Alguns estudos propõem que o consumo de álcool aumenta significativamente o consumo de tabaco (Griffiths et al., 1976; Mintz et al., 1985; Mitchell et al., 1995). Outras pesquisas também apontam o café como um gatilho para o consumo de cigarro (Klesges et al., 1994; Krukowski, Solomon, & Naud, 2005; Lane, 1996; Marshall et al., 1980; Shiffman et al., 2002).

Outro fator contextual que impulsiona o consumo de tabaco é haver uma pessoa no mesmo ambiente que fume. De facto, existe uma forte relação entre este tipo de consumo e a influência social, havendo evidências que ter amigos que fumam é algo fulcral para a iniciação e para a manutenção do consumo de tabaco (Andrew, Tildesley, Hops, & Li, 2002; Barber, Bolitho, & Bertrand, 1999; Maxwell, 2002). Shiffman et al. (2002) vão mais longe e observam que 78% dos fumadores regulares aumentam o seu consumo quando estão na presença de outros fumadores, mesmo que estes não tenham qualquer tipo de relação com o sujeito. Isto acontece porque estão, simplesmente, no mesmo espaço.

Contudo, considera-se que existem também fatores intrínsecos ao consumo tabágico, como por exemplo, os efeitos da abstinência da nicotina: disforia, irritabilidade, ansiedade e agitação; (DSM-IV, 1994); o alívio destes sintomas e o desencadear de efeitos negativos para com o tabaco (Shiffman et al., 2002). Ainda assim, os efeitos negativos para com a abstinência à nicotina podem, também, ser experienciados, independentemente da própria abstinência e, embora a origem desta independência não seja clara, algumas evidências apontam para o facto de os sujeitos poderem fumar sem experienciarem sintomas de abstinência (Creso, Schmitz, & Arnoutovic, 1996; Dobbs, Strickler, & Maxwell, 1981; Pomerleau & Pomerleau, 1987; Rose, Ananda, & Jarvik, 1983). No entanto, Shiffman et al. (2002) sugerem que o cigarro pode ser usado para regular níveis de estimulação (i.e., aumentar a estimulação quando há baixos níveis de energia, ou diminuir quando há altos níveis de energia negativa).

Muitos dos estudantes do ensino superior identificam-se como fumadores sociais, ou seja, apenas fumam em contextos de festa ou quando bebem e referem que isso acontece numa “cultura de festa”, em que o tabaco está relacionado com o consumo de álcool. Contudo, alguns referem que fumam enquanto bebem para não serem escrutinados ou julgados pelos pares (Cheney et al., 2017).

Existe um fenómeno bastante particular referido por Choi, Choi e Rifon (2010), designado fenómeno dos “fumadores fantasma”, e que acontece nos indivíduos que não se identificam como fumadores mas ainda assim admitem fumar. Conceptualmente pode dizer-se que há uma dissonância entre os comportamentos e a autoidentidade, incluindo

uma subestimação das consequências negativas do tabaco. Este estudo encontrou evidências empíricas da existência destes indivíduos e descreveu-os, grosso modo, como fumadores que têm incerteza sobre a figura de um fumador típico e embora fumem, não gostam de ser rotulados como fumadores.

As diferenças de consumo tabágico relacionam-se, também, com o ano em que os estudantes se encontram na Universidade. Por exemplo, Emmons, Wechsler, Dowdall e Abraham (1998) sugerem que a prevalência dos fumadores entre os estudantes americanos era maior entre o 1º e 3º ano do curso do que nos restantes. O mesmo padrão foi sugerido por Adlaf et al. (2003) para a população canadiana (Leppel, 2007).

Leppel (2007) refere que o 4º ano de universidade é um tempo de transição em que os estudantes começam a escrever as suas dissertações finais, começam a procurar empregos e sentem que começa a chegar a altura em que têm de crescer, ser responsáveis e ter um estilo de vida mais maduro. Nesta fase, muitos estudantes começam a equacionar o deixar de fumar, o que acontecerá efetivamente com alguns sujeitos.

1.2.3 Álcool

A literatura refere o álcool como uma das substâncias mais consumidas entre os estudantes do ensino superior. Este consumo surge muitas vezes no contexto dos chamados “jogos de bebida”, muito comuns e populares entre estes estudantes (Bhullar, Simons, Joshi, & Amoroso, 2012). Estes jogos promovem um consumo de álcool bastante elevado, do tipo *binge drinking* (Bhullar, Simons, Joshi, & Amoroso, 2012), que se manifesta na ingestão de cinco ou mais bebidas em duas horas para os homens e quatro ou mais para as mulheres. Estes comportamentos são agravados pelo facto dos estudantes universitários terem entre 18 e 24 anos e estarem numa fase de desenvolvimento, muitas vezes referida como “adulter emergente” (Arnett, 2000; Arnett, 2014), e que se caracteriza pelo atraso da assunção das responsabilidades da idade adulta intercalada com a exploração de novas liberdades e experiências comportamentais que eram anteriormente menos acessíveis, incluindo o consumo de álcool (Arnett, 2005; Schulenberg & Maggs, 2002). Os estudantes do ensino superior são confrontados com grandes alterações na sua esfera interpessoal, académica, nas suas expectativas e obrigações sociais (Schulenberg & Maggs, 2002) e, por isso, a utilização de substâncias pode ser vista como um facilitador desta transição para a vida universitária (i.e., facilita as relações interpessoais e sentimentos de maturação, ou ajuda nas novas funções e expectativas). Pode, também, ser visto como um ritual de passagem, normativo para muitos estudantes (Perkins, Meilman, Leichter, Cashin, & Presley, 1999). Pode, também, funcionar como um mecanismo de anulação destes anos, isto é, dando-lhes uma perceção de que nada acontece, retirando-os do mundo real (Smith,

2010), ou dissociando os riscos que correm no presente, da influência desses riscos no futuro (Colby, Colby, & Raymond, 2009; Smith, 2010).

Outros fatores descritos por Evans e Dunn (1995), para o consumo excessivo de álcool têm que ver com a fraca autoeficácia no julgamento das situações por parte dos indivíduos. Ou seja, aqueles que têm uma maior dificuldade em resistir à bebida quando lhes são dadas oportunidades para beberem, acabam por ter maiores consumos de álcool (Lee & Oei, 1993). As normas sociais destes estudantes são também uma das causas que pode levar ao aumento do consumo de álcool. Smith (2010) distingue estas normas em dois tipos: comportamentais e atitudinais. As normas comportamentais são aquilo que a maioria do grupo faz e as atitudinais são as crenças sobre como a maioria deve agir. Estas duas normas vão impactar o consumo de álcool.

O facto de os estudantes subestimarem os seus hábitos de consumo e os hábitos dos seus amigos mais próximos terá, seguramente, influencia nas atribuições que fazem ao consumo de álcool, incluindo o modo e o tempo em que o devem fazer (Baer, Stacy, & Larimer, 1991). Outros fatores são as experiências pessoais que os estudantes têm perante o álcool, do ambiente e das próprias expectativas sobre a substância (Oliver et al., 2014).

Cox e Klinger (1988) consideram ainda quatro principais motivações para o consumo de álcool: o *coping*, a conformidade social, o reforço social e o “apropriamento”. Este modelo tenta abranger os vários fatores sociais e cognitivos que influenciam o uso de álcool, e pretende perceber como a bebida pode afetar a regulação dos sujeitos. No mesmo sentido, os fatores cognitivos (i.e., expectativas de resultado dos efeitos do álcool) e os fatores sociais (i.e., influência dos pares) tendem a determinar a forma como o sujeito escolhe os seus caminhos motivacionais para atingir as suas expectativas afetivas relacionadas com os efeitos do álcool. Por exemplo, se um estudante do ensino superior sente uma intensa pressão social para beber álcool e para se sentir mais integrado, vai evitar expectativas negativas para com os efeitos do álcool para não ser rejeitado socialmente, desprezando as vantagens de não ingerir esta substância (Lewis & Dakota, 2017).

Outro padrão de consumo descrito na literatura é relativo ao facto dos jovens começarem a consumir álcool em casa e só depois passarem para o consumo de álcool em bares ou discotecas. Segundo Barton e Husk (2014), este comportamento deve ser designado de “*pre-loading*”, consistindo num consumo planeado entre os jovens como um evento social usado para maior controlo de custos do consumo de álcool, para além de ser uma forma de controlar o próprio ambiente de diversão. Este controlo resulta do facto de, estando em casa de alguém, haver uma maior sintonia e acordo entre os presentes, o que permite um maior relaxamento e despreocupação em relação a desconhecidos potencialmente intrusivos. Esta sensação de segurança serve também como uma forma de

encorajar os sujeitos para enfrentarem a noite com mais entusiasmo, referido mesmo como um “aquecimento” para a noite.

Alguns estudos têm evidenciado que os estudantes com episódios de consumo excessivo de álcool têm uma maior probabilidade de ter prejuízos em relação à sua integridade física e à sua saúde, isto é, por exemplo, de se envolverem em relações sexuais desprotegidas ou indesejadas ou até de terem um desempenho acadêmico menos satisfatório (Hingson, Heeren, Zakocs, Kopstein, & Wechsler, 2002; Hingson, Zha, & Weitzman, 2009; Martins, Coelho, & Ferreira, 2010; Wechsler et al., 2000; Wechsler et al., 2002).

O consumo excessivo de álcool está também associado a problemas na saúde mental dos sujeitos, principalmente a tendências depressivas. Todavia, neste caso, os estudos não são unânimes, o que poderá estar relacionado com o facto de a correlação entre o consumo de álcool e as tendências depressivas poder ter que ver com o padrão de consumo de álcool e/ou com o sexo dos sujeitos, já que os sintomas depressivos são mais comuns nas raparigas que nos rapazes (Pedrelli et al., 2011).

1.2.4 Drogas médicas

Com o aumento da adição à heroína na década de 60, o aumento de consumo de drogas médicas sem prescrição tem aumentado desde então (DuPont, 2010). Um estudo do *National Survey on Drug Use and Health* de 2013 concluiu que 6.5 milhões de pessoas nos EUA acima dos 12 anos teriam consumido drogas psiquiátricas para fins não médicos. A faixa etária dos maiores consumidores destes medicamentos situa-se entre os 18 e os 25 anos (DuPont, 2010).

Alguns estudos escrutinaram as motivações para o uso indevido de medicamentos, tendo evidenciado primariamente a teoria da aprendizagem social, pelo reforço e pela imitação dos comportamentos dos progenitores e dos pares. Estes estudos identificaram razões legítimas (concentração, alívio da dor e melhor sono) e ilegítimas (euforia, sensação de bem-estar, relaxamento, busca por diversão ou pura curiosidade) (Cutler, 2014, 2016; Cutler & Kremer, 2017; Lord, Brevard, & Budman, 2011; McCabe, Cranford, Boyd, & Teter, 2009; McCabe, West, Teter, & Boyd, 2014; Mui, Sales, & Murphy, 2014; Rozenbroek & Rothstein, 2011; Watkins, 2016). Existem várias razões para o uso destas substâncias, pois que os estudantes universitários normalmente usam estimulantes para se manterem acordados e concentrados nos estudos (Arkes & Iguchi, 2008).

1.2.5 Drogas ilícitas

As drogas ilícitas têm tido um aumento entre os estudantes do ensino superior desde a segunda metade dos anos 90 (Mohler-Kuo, Lee, & Wechsler, 2003), sendo estes consumos basicamente policonsumos. Ainda neste contexto Richter, Ahluwalia, Mosier, Nazir e Ahluwalia (2002) referem que 70% dos sujeitos que consomem substâncias ilícitas fumaram tabaco no último mês e Hanna e Grant (1999) acrescentam que o início precoce dos hábitos tabágicos é um preditor para o uso de drogas ilícitas ao longo da vida (Mohler-Kuo, Lee, & Wechsler, 2003). Os estudos de Merlo, Cummings e Cottler (2012) e de Bissel, Haberman e Williams (1989) mostram que a adição a substâncias ilícitas começa quando os estudantes entram na Universidade podendo, no entanto, começar no ensino secundário (Al-Shatnawi, Perri III, Young, & Norton, 2016).

Existe uma forte correlação entre o *binge drinking* e o consumo de drogas ilícitas. A pesquisa da *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (SAMHSA, 2014) mostra que os estudantes do ensino superior tendem a misturar mais vezes estes dois consumos (álcool em grandes quantidades e drogas ilícitas) do que sujeitos da mesma idade que não estão no ensino superior (Al-Shatnawi et al., 2016).

Segundo o SAMHSA (2010) a Marijuana é a droga ilícita mais consumida nos EUA. No Canada, 41.5% da população reportou já ter experimentado Marijuana e 10.7% admite ter consumido no ano anterior ao que foram questionados (Health Canada, 2010). Já entre a população específica dos consumidores regulares de drogas ilícitas, 76.6% consumiu Marijuana no mês anterior ao que foram questionados, e 56% destes consomem exclusivamente esta substância (Allen & Holder, 2013).

O estudo de Meich, Patrick, O'Malley e Johnston (2017) foi o primeiro a focar-se no consumo de marijuana nos estudantes universitários após 2013, ano em que dois estados norte-americanos legalizaram esta substância para efeitos recreativos (Colorado State Legislature, 2012; Washington State Legislature, 2012). Esta legalização trouxe um novo interesse e uma vontade maior de utilizar esta droga de forma recreativa (Swift, 2017). Os estudantes universitários têm maiores níveis de autonomia, comparativamente com os adolescentes, por exemplo, configurando isso um maior número de oportunidades para experimentarem essas substâncias e, dessa forma, terem um maior conhecimento relativo sobre isso e acreditarem que as suas opiniões sobre o assunto são fundamentadas e informadas (Meich & Koester, 2012).

Em relação ao perfil dos consumidores de Marijuana, estes estão associados a indivíduos com estados mentais negativos (exemplo: depressão e ansiedade) ainda que estas constatações sejam inconsistentes na literatura (Allen & Holder, 2013; Field, Diego, & Sanders, 2001; Fleming, Mason, Mazza, Abbott, & Catalano, 2008). Pederson, Fjær,

Gray e Soest (2016) estudaram a percepção que estes estudantes têm dos malefícios da cannabis. Os autores referem que no Reino Unido os sujeitos acreditam que a marijuana é a menos prejudicial das substâncias existentes enquanto o álcool é visto como o mais prejudicial para a saúde. Estes resultados replicaram-se em diversos países da União Europeia (Bourgain et al., 2012; van Amsterdam, Nutt, Phillips, & van den Brink, 2015), com a exceção de um, a Noruega, em que se considera que a cannabis é a substância mais prejudicial para a saúde, ficando à frente tanto do álcool como do tabaco (Pedersen, Fjær, Gray, & von Soest, 2016).

Uma substância ilícita que tem um contexto muito particular é o *ecstasy*, associado às *raves* e a um movimento de contracultura ligado à música eletrónica (Olsen, 2009). Os consumidores desta substância não fazem parte de um grupo verdadeiramente homogêneo, podendo ser estudantes universitários, *new-agers*, jovens trabalhadores e amantes de rock. Este padrão é também replicado por pesquisas realizadas no Reino Unido e nos Estados Unidos (Boys, Marsden, & Strang, 2001; Duff, 2005; Forsyth, 1996; Hansen, Maycock, & Lower, 2001; Moore, 1992, 1993; Parker, & Measham, 1994; Pedersen & Skrondal, 1999; Boeri, Sterk, & Elifson, 2004). Num estudo do *Australian Institute of Health and Welfare* (2000) evidenciou-se que a proporção de australianos com 14 anos ou mais que teriam consumido *ecstasy* pelo menos uma vez na vida era de 5%. A maioria tinha entre 20 e 29 anos e uma parte significativa dos consumidores tinha 30 anos ou mais. A utilização desta droga deve-se muito à facilidade em adquiri-la e a uma procura cada vez maior por substâncias que alterem os estados de consciências (Agar & Reisinger, 2003). O consumo desta droga está também associado ao consumo de marijuana, *binge drinking*, tabaco e a uma propensão dos utilizadores para terem múltiplos parceiros(as) sexuais (Sim, Jordan-Green, Lee, Wolfman, & Jahangiri, 2005; Strote, Lee, & Wechsler, 2002).

O *crack* é uma droga que espalhou o medo na sociedade americana nos anos 80, tendo sido considerada na altura como a droga mais perigosa de sempre (Jenkins, 1999; Musto, 1973). Esta droga é considerada uma das culpadas pela adição generalizada, criminalidade nas ruas e violência de *gangs* (Jackson-Jacobs, 2004). O *crack* ou “pedra” foi uma inovação que rapidamente foi adotada pelos traficantes de rua (Jacobs, 1996). Esta substância é uma pasta base da cocaína fumada de produção muito barata, com um efeito mais rápido e forte do que o da cocaína (Morgan & Zimmer, 1997).

Embora escassa, existe alguma literatura sobre os motivos para a abstinência do consumo de substâncias ilícitas (Rosenberg et al., 2012). Essencialmente, estas razões parecem prender-se com as preocupações com os danos psicológicos e fisiológicos, com a perda de controlo e a antecipação do pouco benefício ou divertimento (e.g., Globetti, Globetti, Brown, & Stern, 1992; McBride, Mutch, & Chitwood, 1996; Rosenberg et al.,

2008; Terry- McElrath, O' Malley, & Johnston, 2008). Estes estudos também referem razões externas como o medo das consequências legais, bem como as consequências e o custo da aquisição das drogas (Rosenberg et al., 2012).

2. Objetivos

O principal objetivo desta dissertação consiste na identificação do tipo e da intensidade de consumo de substâncias no meio universitário português, principalmente na Universidades de Coimbra, Madeira e Aveiro. As substâncias incluem: cafeína, álcool, tabaco, drogas médicas e drogas ilícitas (e.g., drogas estimulantes, depressoras e alucinogénias).

Secundariamente interessa-nos também conhecer as motivações para esses consumos e as suas eventuais consequências, considerando as diferentes substâncias e níveis de consumos.

Por fim, pretende-se saber se variáveis sociodemográficas (como sexo, idade e a escolaridade) apresentam alguma relação com esses consumos.

3. Metodologia

3.1 Instrumentos utilizados

3.1.1 Questionário sociodemográfico

As variáveis sociodemográficas foram estudadas com base num questionário construído para o efeito. Incluíram: idade, sexo, universidade ou instituto superior, curso, ano frequentado, número de anos escolares concluídos, reprovações, rendimentos líquidos mensais pessoais e familiares. Para além destas questões o questionário focou também o número de cafés consumidos por dia e de bebidas energéticas consumidas por mês.

3.1.2 *Daily Drinking Questionnaire – Revised*

Este instrumento, originalmente proposto por Collins, Parks e Marlatt (1985), foi traduzido para a língua portuguesa por Martins, Coelho e Ferreira (2010). É um questionário de autorrelato que pretende avaliar a quantidade e a frequência do consumo de bebidas alcoólicas. É utilizada neste estudo a versão mais sucinta da escala, uma vez que se pretendia perceber apenas em que dias os sujeitos tinham consumido e, em média, quantas bebidas teriam ingerido em cada dia da semana. Deste modo, foi pedido aos sujeitos que apenas preenchessem, para cada dia da semana, a sua média dos consumos de álcool.

3.1.3 *Alcohol Use Disorders Identification Test*

Construído por Saunders, Asland, Babor, De La Fuente e Grant (1993) com o patrocínio da Organização Mundial de Saúde foi validado para diferentes populações, nomeadamente a brasileira (Moretti-Pires e Corradi-Webster, 2011) e portuguesa (Cunha, 2002). Tem como objetivo identificar o consumo de álcool excessivo e/ou de riscos e potenciais consequências adversas desses mesmos consumos.

Esta escala tem sido utilizada em diversos estudos (Martins, Coelho, & Ferreira, 2010; Oliver et al., 2014; Rosenberg et al., 2012) e inclui 10 itens distribuídos por 2 fatores: “consumo de risco”, constituído pelos itens 1 até ao 8 ($\alpha = .92$) e “consumo prejudicial” constituído pelos itens 9 e 10 ($\alpha = .83$) (Carretero, Ruiz, Delgado, & González, 2016).

3.1.4 *Drinking Motives Questionnaire - Revised*

Instrumento criado por Cooper (1994) e validado para a população portuguesa, dinamarquesa, inglesa, alemã, italiana e suíça (Fernandes-Jesus et al., 2016). Tem como objetivo constatar as motivações dos sujeitos para o consumo de álcool.

Esta escala foi utilizada em estudos transnacionais (Oliver et al., 2014; Lewis & Wahesh, 2015) e é originalmente composta por 20 itens (Cooper, 1994). A versão portuguesa de Fernandes-Jesus et al. (2016) foi, no entanto, reduzida a 18 itens respondidos, numa escala de tipo likert de 5 níveis. A escala é constituída por quatro fatores: Aprimoramento ($\alpha = .94$), composto pelos itens 7, 8, 9, 12, 16; *Coping* ($\alpha = .86$), composto pelos itens 1, 4, 6, 15; Conformidade ($\alpha = .78$), formado pelos itens 2, 11, 17, 18 e Social ($\alpha = .92$), constituído pelos itens 3, 5, 10, 13, 14 (Fernandes-Jesus et al., 2016).

Em relação à validade, a escala mostrou-se adequada ao modelo de 18 itens e teve uma correlação satisfatória entre os fatores (Fernandes-Jesus et al., 2016)

A validação portuguesa foi obtida a partir da adaptação da versão brasileira (Hauck-Filho et al., 2012), ajustando a gramática e adaptando algumas expressões. A amostra utilizada para esta validação foi constituída por 352 estudantes universitários, 71.3% do sexo feminino e com uma média de idades total de 20.7 anos.

3.1.5 *Brief Young Alcohol Consequences Questionnaire*

Este questionário foi construído por Kahler, Strong e Read (2005), baseado no *Young Adult Consequences Questionnaire* de Read, Kahler, Strong e Colder (2006) e validado para a população portuguesa por Ferreira, Martins, Coelho e Kahler (2014). Visa auxiliar na identificação de “problemas relacionados com o consumo de álcool em estudantes universitários” e é composto por um conjunto de 24 itens sobre possíveis consequências do consumo de bebidas alcoólicas. Desenvolve-se num formato dicotómico (Sim ou Não), focando os itens a experiências dos sujeitos no *último ano*.

Esta escala foi utilizada em estudos transnacionais, como os de Martins, Coelho e Ferreira (2010) e de Kaya, Iwamoto, Grivel, Cheng, Clinton e Brady (2016)

A escala é unidimensional com um alfa de Cronbach de .87. Os níveis satisfatórios de consistência interna sugerem uma validade adequada (Ferreira, Martins, Coelho, & Kahler, 2014).

A adaptação portuguesa foi conseguida a partir de uma amostra de 560 estudantes da Universidade de Coimbra (68.75% do sexo feminino) que tinham reportado terem bebido álcool em, idades compreendidas entre os 17 e os 25 anos (Ferreira et al., 2014).

3.1.6 Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test

Desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde em 2002 e validado para a população portuguesa por Mostardinha, Bártolo, Bonifácio e Pereira (2019), avalia o envolvimento dos sujeitos com substâncias e abuso de substâncias como o tabaco, álcool, marijuana, cocaína/*crack*, inalantes, anfetaminas ou ecstasy, hipnóticos/sedativos/ansiolíticos, alucinogénios, opiáceos/heroína, entre outros. Para além de Portugal a escala foi também adaptada a outros países como a Espanha (Valladolid et al., 2014) e França (Khan et al., 2011). Foi utilizada em diversos estudos internacionais (Humeniuk et al., 2012; Pengpid et al., 2015) e é composta por 8 questões, com 10 respostas possíveis sobre o tipo de substâncias consumidas (à exceção da questão 5 que exclui a resposta “Tabaco” e a questão 8 em que só se pretende saber se houve consumo de substâncias injetáveis) avaliadas por 10 subescalas: Tabaco, Bebidas Alcoólicas, Cannabis, Cocaína, Estimulantes do tipo Anfetaminas, Inalantes, Sedativos ou comprimidos para dormir, Alucinogénios, Opióides e Outros). A primeira questão é de triagem e pretende saber se o sujeito consumiu alguma vez determinada substância. As questões 2 a 7 procuram perceber o envolvimento com a substância. As respostas são dadas numa escala de tipo Likert de 5 pontos para as questões 2 a 5 e de 3 pontos para as questões 6 e 7 (Mostardinha, Bártola, Bonifácio & Pereira, 2019).

Esta escala é composta por um fator para as subescalas de Tabaco e Cannabis designado por “problemas relacionados com o consumo de tabaco e cannabis” ($\alpha = .84$) e outros dois fatores para a subescala de Bebidas Alcoólicas denominados “problemas relacionados com consumo de álcool” ($\alpha = .64$) e “Consumo de álcool” ($\alpha = .56$). Apenas estas três subescalas foram analisadas na validação portuguesa por falta de dados suficientes nas restantes subescalas (Mostardinha et al., 2019).

Em relação à confiabilidade das subescalas, o Tabaco tem uma consistência interna adequada ($\alpha = .84$). A subescala das Bebidas Alcoólicas tem um α de Cronbach de .67 e a subescala da Cannabis tem um α de Cronbach de .79. A validade convergente foi demonstrada, existindo uma correlação estatisticamente significativa entre comportamentos de *binge-drinking* e o ser fumador, e as subescalas do ASSIST (Mostardinha et al., 2019).

A validação desta escala foi conseguida com a participação de 338 estudantes, dos quais 51.8% eram homens, com uma média de idades de 20.6 anos (Mostardinha et al., 2019).

3.1.7 Drug Abuse Screening Test

Escala dicotômica (Sim ou Não) de autorresposta composta por 20 itens criada por Skinner (1982). Foi traduzida para português por Machado e Klein (2002) e adaptada em diversos países, por exemplo na Turquia (Evren, Orgel, Evren, & Bozkurt, 2014).

Tem como objetivo recolher as principais consequências relacionadas com o consumo de drogas, considerando sintomas físicos, psicológicos e aspetos sócio relacionais entre outros. Os sujeitos são questionados sobre as suas experiências do consumo e os problemas que daí advieram nos últimos 12 meses. Foi utilizada em diversos estudos nacionais e internacionais (Machado & Klein, 2005; Rosenberg et al., 2012).

Em relação aos fatores, esta é uma escala basicamente unidimensional e tem uma boa consistência interna com um alfa de Cronbach que varia entre .74 e .95 (Yudko, Lozhkina, & Fouts, 2007). Estes dados foram retirados do artigo de validação da escala original, por não existirem ainda estudos referentes à população portuguesa.

3.2 Amostra

A amostra deste estudo é composta por 151 sujeitos de nacionalidade portuguesa estudantes do ensino superior. Na tabela 1 encontra-se a caracterização sociodemográfica da amostra.

Tabela 1. Caraterização sociodemográfica da amostra (N = 151)

	Min	Máx	N	%	M	DP
Idade	17	31	151		21.6	2.56
Sexo						
Feminino			124	82.1		
Masculino			27	17.9		
Ano de curso	1	6	151		3.3	1.51
Instituição de Ensino Superior						
Universidade de Coimbra			115	76.2		
Universidade da Madeira			10	6.6		
Universidade de Aveiro			4	2.6		
Outras			22	14.6		
Curso						
Psicologia			87	57.6		
Antropologia			13	8.6		
Mestrado em Ensino de Educação Física			6	4.0		

3.3 Recolha de dados

Os dados da amostra foram recolhidos *online*, na plataforma informática *Google Forms*. O protocolo foi divulgado através das redes sociais, principalmente em grupos de estudantes universitários e também divulgado de forma voluntária pelos respondentes junto de outros estudantes entre Novembro de 2018 e Maio de 2019.

3.4 Procedimentos estatísticos

A investigação foi levada a cabo recorrendo ao programa “Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)” versão 22.0 da IBM.

Procedeu-se a uma análise preliminar com o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov. Os valores obtidos para todas as condições apresentaram um p inferior a .05, o que levou à decisão de recorrer a testes não paramétricos apenas quando se necessitou usar testes de comparação de grupos.

Posteriormente analisou-se a presença de *outliers* (Diagrama de Extremos e Quartis – Box Plot) tendo apenas sido excluídos dois valores mais extremos e que ultrapassavam três vezes o limite extremo do diagrama na variável idade.

Em relação à análise estatística procedeu-se à averiguação das médias relacionadas com o envolvimento nocivo com substâncias, consequências relacionadas com álcool e motivos relacionados com o consumo de álcool. Depois compararam-se variáveis como o sexo, idade e ano do curso. Relacionaram-se os resultados de consumos de substâncias para se perceber se o consumo de uma substância tende a associar-se a outros tipos de consumo.

4. Apresentação dos resultados

Após a análise da amostra, constatou-se que as substâncias com maior representatividade foram o tabaco, o álcool e a cannabis. As restantes substâncias tiveram resultados residuais e por essa razão foram excluídas de uma análise mais aprofundada (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização dos consumos da amostra (N = 151)

	N	%	
Consumiu substâncias alguma vez na vida?			
Tabaco			
Não	40	26.5	
Sim	111	73.5	
Álcool			
Não	9	6.0	
Sim	142	94.0	
Cannabis			
Não	61	40.4	
Sim	90	59.6	
Consome substâncias regularmente? (i.e. pelo menos uma ou NAV duas vezes em três meses)			
Tabaco		111	
Não regular		36	32.4
Regular		75	67.6
Álcool		142	
Não regular		15	10.6
Regular		127	89.4
Cannabis		90	
Não regular		34	37.8
Regular		56	62.2

Nota: N= Número de sujeitos; NAV= Número de sujeitos que consumiram a substância pelo menos uma vez na vida

4.1 Envolvimento nocivo com álcool

Procedeu-se ao cálculo do valor médio das respostas que os sujeitos deram na escala ASSIST para o álcool e obteve-se a pontuação média de 10.4 (DP = 5.9) que representa um

resultado tangencial entre o baixo e o moderado mas que ainda se pode considerar baixo quanto ao envolvimento nocivo com esta substância (cujo os valores baixos variam entre 0-10 e os moderados entre 11-26). Estes resultados devem ser vistos considerando os sujeitos do sexo feminino, onde a média para esta escala foi de 9.7 (DP = 5.1) o que representa um valor baixo. Os sujeitos do sexo masculino, por outro lado, evidenciam resultados médios de 13.3 (DP = 7.8), representando um valor moderado.

Acedeu-se também ao valor médio dos resultados do AUDIT, para averiguar se há evidências de problemas relacionados com álcool. Foi obtido o resultado de 7.1 (DP = 3.8), o que representa um valor baixo de risco de adição a esta substância (os valores baixos variam entre 0-7). Neste caso, os sujeitos do sexo feminino apresentam uma média de 6.2 (DP = 3.2), representando um valor baixo e os sujeitos do sexo masculino uma média de 9.7 (DP = 4.3), o que representa também um valor baixo/moderado.

4.2 Motivos para o consumo de álcool

Através da escala *Drinking Motives Questionnaire Revised* (DMQ-R) procurou-se perceber quais seriam as motivações mais relatadas pelos consumidores de álcool, particularmente nos consumidores com médias de consumo mais elevados. Nestes casos, o motivo mais referido é relativo ao item 14 (“Para comemorar uma ocasião especial com os/as amigos/as”) com uma média de 3.1. Há que referir outros itens com médias elevadas, embora mais baixas que o item anterior, nomeadamente o item 3 (“Porque ajuda a animar a festa”), o item 7 (“Porque gosto da sensação”), o item 8 (“Porque me deixa animado/a”) e o item 9 (“Para ficar ‘alegre’”) todos eles com uma média de 2.7.

Em relação aos sujeitos do sexo feminino, o motivo mais referido foi também o motivo 14 (“Para comemorar uma ocasião especial”) com uma média de 3.9. Em relação ao sexo masculino o motivo mais referido foi o relativo ao item 3 (“Porque ajuda a animar a festa”).

A eventual relação entre o envolvimento com álcool e os fatores da escala DMQ-R (aprimoramento, *coping*, conformidade e social) foi avaliada através das correlações de *Pearson*, procurando-se também saber do potencial preditor, numa regressão linear hierárquica (por blocos), destes fatores em relação ao consumo de álcool. O sexo entrou nesta equação como variável de controlo.

Os resultados das correlações de *Pearson* mostraram relações muito fracas e estatisticamente não significativas entre o sexo dos sujeitos e todos os fatores da escala DMQ-R ($p > .05$). E uma relação fraca entre o sexo e o envolvimento com o álcool mas estatisticamente significativa ($r = .243, p < .01$).

No que diz respeito às correlações entre o envolvimento com o álcool e os fatores do DMQ-R constatou-se uma relação muito fraca para o fator conformidade mas estatisticamente significativa ($r = .257, p < .01$).

Por fim, as correlações entre os fatores do DMQ-R mostraram-se quase todas fracas e estatisticamente significativas ($p < .001$) à exceção da relação entre o fator aprimoramento e o fator social que mostrou uma correlação forte e estatisticamente significativa ($r = .847, p < .001$) (Tabela 3).

Tabela 3. Correlação de Pearson entre os fatores do DMQ-R, Sexo e o envolvimento com álcool.

	Álcool	Sexo	DMQ_Apr	DMQ_Cop	DMQ_Con	DMQ_Soc
Álcool	--					
Sexo	.243**	--				
DMQ_Apr	.442***	.090	--			
DMQ_Cop	.492***	.025	.496***	--		
DMQ_Con	.257**	.016	.406***	.380***	--	
DMQ_Soc	.454***	.100	.847***	.386***	.477***	--

Nota: * $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$

A regressão linear hierárquica em relação ao consumo de álcool considerou, no primeiro bloco a variável sexo que mostrou ser um preditor pouco expressivo do consumo de álcool, explicando apenas 5.1% da variância mas estatisticamente significativo ($R^2_a = .051, t = 2.798, p < .01$). No segundo bloco incluiu-se a variável do fator aprimoramento do DMQ-R, tendo a explicação da variância do consumo de álcool aumentado para 22.4%, de forma estatisticamente significativa ($R^2_a = .224, t = 5.373, p < .001$). No terceiro bloco incluiu-se o fator *coping* do DMQ-R, tendo a explicação da variância do consumo de álcool aumentado para 32.2% revelando-se também um preditor estatisticamente significativo ($R^2_a = .322, t = 4.341, p < .001$). No quarto bloco incluiu-se o fator conformidade do DMQ-R e a explicação da variância do consumo de álcool diminuiu para 31.7%, mostrando-se este fator um preditor estatisticamente não significativo ($R^2_a = .317, t = .243, p < .001$). No quinto e último bloco incluiu-se a variável do fator social do DMQ-R, tendo a explicação da variância do consumo de álcool aumentado para 34% de forma estatisticamente significativa ($R^2_a = .340, t = 2.308, p < .05$).

Analisou-se posteriormente o valor preditivo de cada uma das variáveis, através do coeficiente de regressão estandardizados (β) e constatou-se que o sexo mostrou ser um preditor significativo no primeiro bloco ($\beta = .243, p < .01$). No segundo bloco o fator aprimoramento mostrou-se estatisticamente significativo ($\beta = .423, p < .001$). No terceiro bloco o *coping* mostrou-se estatisticamente significativo também ($\beta = .367, p < .05$). No quarto bloco a conformidade mostrou-se não significativa ($\beta = .020, p > .05$). Por fim no

quinto bloco o fator social mostrou-se estatisticamente significativo ($\beta = .330$, $p < .05$) (Tabela 4).

Tabela 4. Regressão hierárquica entre o consumo de álcool e os fatores avaliados pelo DMQ, com o sexo como variável de controlo.

	B	SE B	Beta (β)	R²	R²_a	ΔR²	F	ΔF
Bloco 1				.059	.051	.059	7.827**	7.827**
Constant	9.706***	.567						
Sexo	3.574**	1.278	.243					
Bloco 2				.237	.224	.178	19.223*	28.873*
Constant	4.251***	1.137						
Sexo	3.010**	1.160	.204					
DMQ_Apr	.437***	.081	.423					
Bloco 3				.338	.322	.101	20.942***	18.848***
Constant	2.016	1.181						
Sexo	3.117*	1.085	.212					
DMQ_Apr	.249*	.088	.241					
DMQ_Cop	.748***	.172	.367					
Bloco 4				.338	.317	.000	15.601***	.059
Constant	1.852	1.364						
Sexo	3.121**	1.089	.212					
DMQ_Apr	.243**	.091	.235					
DMQ_Cop	.738***	.177	.362					
DMQ_Con	.057	.236	.020					
Bloco 5				.366	.340	.028	13.990***	5.329
Constant	1.122	1.377						
Sexo	2.997**	1.072	.204					
DMQ_Apr	-.035	.150	-.034					
DMQ_Cop	.796***	.176	.391					
DMQ_Con	-.112	.244	-.039					
DMQ_Soc	.366*	.159	.330					

Nota: * $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$

4.3 O consumo de álcool e suas consequências para os sujeitos

Calculou-se o valor médio da amostra para a predisposição a consequências advindas do consumo de álcool através da escala B-YAACQ. O valor médio obtido foi de 4.9 (DP = 4.3), o que representa um valor baixo, considerando os 24 pontos possíveis da escala. De outro modo, este resultado pode indicar uma fraca predisposição destes sujeitos para se envolver em problemas ou consequências relacionadas com o consumo excessivo de álcool. Em relação aos sujeitos do sexo feminino, o resultado obtido nesta escala foi de 4.5 (DP = 4.1), o que não difere muito do resultado da amostra geral. Já em relação aos sujeitos do sexo masculino, o resultado obtido na escala foi de 7 (DP = 4.5), o que é um valor ligeiramente mais elevado que o valor da amostra geral.

As consequências mais referidas pelos sujeitos que consomem álcool foram as dos itens 5 (“Senti-me com menos energia ou senti-me cansado(a) depois de ter bebido em excesso”), 1 (“Senti ressaca (dores de cabeça, enjoos) na manhã após ter bebido em excesso”), e 10 (“Senti-me muito enjoado(a) ou vomitei depois de ter bebido em excesso”).

Em relação aos sujeitos do sexo feminino as consequências mais relatadas foram as mesmas da amostra geral com a exceção do item 10 que tem uma percentagem inferior a 50% de respostas afirmativas.

Em relação aos sujeitos do sexo masculino as consequências mais relatadas foram as dos itens 1 (“Senti ressaca (dores de cabeça, enjoos) na manhã após ter bebido em excesso”), 5 (“Senti-me com menos energia ou senti-me cansado(a) depois de ter bebido em excesso”), 10 (“Senti-me muito enjoado(a) ou vomitei depois de ter bebido em excesso”), 7 (“Muitas vezes acabei por beber em excesso em noites nas quais tinha planeado não beber”) e 9 (“Quando bebi em excesso, fiz ou disse coisas embaraçosas”) (Tabela 5).

Tabela 5. Resultados mais expressivos da escala B-YAACQ (N = 127)

	N	%
Geral	127	
B_YAACQ-5		
Não	38	29.9
Sim	89	75.8
B_YAACQ-1		
Não	34	26.8
Sim	93	73.2

B_YAACQ-10		
Não	62	48.8
Sim	65	51.2
Sexo Feminino	102	
B_YAACQ-1		
Não	29	28.4
Sim	73	71.6
B_YAACQ-5		
Não	32	31.4
Sim	70	68.6
Sexo Masculino	25	
B_YAACQ-1		
Não	5	20
Sim	20	80
B_YAACQ-5		
Não	6	24
Sim	19	76
B_YAACQ-10		
Não	8	32
Sim	17	68
B_YAACQ-7		
Não	11	44
Sim	14	56
B_YAACQ-9		
Não	11	44
Sim	14	56

Nota: N= Número de sujeitos

Procurou-se constatar a relação entre o envolvimento com o álcool através da escala ASSIST e as consequências associadas a esse envolvimento (através da escala B-YAACQ), utilizando-se sexo como variável de controlo.

As correlações de *Pearson* relativas a este estudo evidenciam uma correlação moderada e estatisticamente significativa entre estas condições ($r = .529$, $p < .01$). A relação entre a variável sexo e o envolvimento com álcool foi muito fraca mas estatisticamente significativa ($r = .243$, $p < .01$). O mesmo cenário se verificou na relação

entre o sexo dos sujeitos e as consequências relacionadas com o consumo de álcool ($r = .230, p < .01$).

A eventual relação preditora entre as consequências relacionadas com a mesma substância e o envolvimento nocivo com o álcool foi avaliada através de uma regressão hierárquica com o controlo da variável sexo (método enter)

No primeiro bloco incluiu a variável sexo que se evidenciou ser um preditor estatisticamente significativo mas explicando apenas 4.5% da variância das consequências relacionadas com álcool ($R^2_a = .045, t = 2.636, p < .01$)

No segundo bloco incluiu-se o envolvimento com o álcool, que aumentou a explicação da variância das consequências relacionada com este consumo para 27.9%. Este valor revelou-se estatisticamente significativo ($R^2_a = .279, t = 6.454, p < .001$).

Em seguida avaliou-se o valor preditivo de cada uma das variáveis, através do coeficiente de regressão estandardizados (β) e constatou-se que o sexo mostrou-se um preditor significativo no primeiro bloco ($\beta = .230, p < .01$). No segundo bloco o álcool mostrou-se estatisticamente significativa ($\beta = .530, p < .001$) (Tabela 6).

Tabela 6. Regressão hierárquica entre a escala B-YAACQ, envolvimento com álcool, com a moderação da variável sexo

	B	SE B	Beta (β)	R ²	R ² _a	ΔR^2	F	ΔF
Bloco 1				.053	.045	.053	6.951**	6.951
Constant	4.520***	.417						
Sexo	2.480**	.941	.230					
Bloco 2				.291	.279	.238	25.430***	41.650
Constant	.936	.663						
Sexo	1.161	.842	.128					
Álcool	.369***	.057	.500					

Nota: * $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$

4.4 Envolvimento nocivo com o tabaco

Procedeu-se ao cálculo do valor médio que os sujeitos obtiveram no total escala ASSIST para o tabaco tendo-se obtido uma pontuação de 12.7 (DP = 6.1). Este valor representa um envolvimento nocivo moderado com esta substância (os valores moderados de envolvimento para esta substância variam entre os 4-26). Em relação aos sujeitos do sexo feminino os valores médios foram de 10.2 (DP = 6.1), sendo um valor moderado. Os sujeitos do sexo masculino evidenciaram valores médios de 10.6 (DP = 6.2), representando também um valor moderado.

4.5 Influência do álcool no consumo de tabaco

Procurou-se perceber se existia influência do consumo de álcool no consumo de tabaco, tendo-se procedido para esse efeito a correlações de *Pearson* e a uma regressão linear hierárquica com o controlo da variável sexo.

As correlações de *Pearson* entre o consumo de tabaco e o consumo de álcool evidenciam uma relação fraca mas significativa ($r = .326, p < .01$). Já a relação entre o sexo e o envolvimento com álcool foi muito fraca mas significativa ($r = .175, p < .05$). A relação entre o sexo e o tabaco foi também muito fraca e estatisticamente não significativa ($r = .018, p > .05$)

Posteriormente avaliou-se o potencial preditor do consumo de tabaco em relação ao consumo de álcool, com controlo da variável sexo, através de uma regressão linear hierárquica.

No primeiro bloco entrou a variável sexo que mostrou ser um preditor estatisticamente não significativo, sem impacto na variância do envolvimento com tabaco ($R^2_a = -.010, t = .177, p > .05$)

No segundo bloco incluiu-se a variável álcool, tendo-se constatado que apenas 8.9% da variância do consumo de tabaco é significativamente explicada pelo consumo de álcool ($R^2_a = .089, t = 3.385, p < .01$).

O valor preditivo de cada uma das variáveis, através do coeficiente de regressão estandardizados (β), evidenciou que o sexo é um preditor não significativo no primeiro bloco ($\beta = .018, p > .05$). No segundo bloco o álcool mostrou-se estatisticamente significativa ($\beta = .333, p < .01$). Estes resultados são apresentados na tabela 7.

Tabela 7. Regressão hierárquica entre o envolvimento com tabaco e o envolvimento com álcool, com a moderação da variável sexo

	B	SE B	Beta (β)	R²	R²_a	ΔR²	F	ΔF
Bloco 1				.000	-.010	.000	.031	.031
Constant	10.145**	.706						
Sexo	.264	1.490	.018					
Bloco 2				.108	.089	.108	5.748**	11.461
Constant	6.619***	1.239						
Sexo	-.586	1.437						
Álcool	.331***	.098						

Nota: * $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$

4.6 Envolvimento nocivo com cannabis

O valor médio que os sujeitos obtêm na escala ASSIST para a cannabis é de 12.4 (DP = 7.9) que representa um valor moderado de envolvimento com esta substância (os valores moderados de envolvimento para esta substância variam entre os 4-26). Neste caso, os sujeitos do sexo feminino obtiveram uma média de 10.7 (DP = 6.5), sendo um valor moderado e os sujeitos do sexo masculino uma média de 17.9 (DP = 9.9), sendo também um valor moderado.

Procedeu-se ao cálculo da média dos resultados da escala DAST para averiguar a adição de cannabis entre os consumidores da substância. A média das respostas foi de 2.4 (DP = 2.4) o que representa um resultado baixo para a adição (os resultados baixos para esta escala variam entre 1 e 5).

Em relação aos sujeitos do sexo feminino, verificaram-se valores médios de 2.1 (DP = 2.3), representando um valor baixo. Os sujeitos do sexo masculino revelaram valores médios de 3.4 (DP = 2.7), sendo este também um valor baixo.

4.7 Influência do álcool no consumo de tabaco e cannabis

Pretendeu-se perceber se havia influência do envolvimento do álcool e tabaco no consumo de cannabis através de correlações de *Pearson* e da regressão linear hierárquica com o controlo da variável sexo.

As correlações de *Pearson* entre os consumos de cannabis e álcool evidenciam uma relação fraca mas significativa ($r = .393, p < .01$). A relação entre a cannabis e o tabaco é muito fraca e não significativa ($r = .164, p > .05$) e a relação entre o sexo e o consumo de cannabis é fraca e significativa ($r = .420, p < .05$). A relação entre o sexo e o envolvimento com álcool foi muito fraca mas estatisticamente significativa ($r = .265, p < .05$). Por fim, a relação entre o sexo e o envolvimento com tabaco foi muito fraca e estatisticamente não significativa ($r = .199, p > .05$)

Na tabela 8 encontram-se os resultados detalhados.

Tabela 8. Correlação de *Pearson* entre o envolvimento com cannabis, sexo e envolvimento com tabaco e álcool

	Cannabis	Sexo	Tabaco	Álcool
Cannabis	--			
Sexo	.420**	--		
Tabaco	.164	.133		
Álcool	.393**	.265*	.199	--

Nota: * $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$

Com a intenção de avaliar a potencial relação preditora entre o consumo de cannabis, álcool e tabaco, utilizou-se um modelo de regressão múltipla hierárquica com seleção de previsores e controlando a variável sexo.

No primeiro bloco, verificou-se que o sexo é um preditor significativo, mas com uma explicação da variância de apenas 15.7% ($R^2_a = .157$, $t = 3.035$, $p < .05$). No segundo bloco, incluiu-se a variável tabaco, que se revelou também um preditor significativo capaz explicar 15% da variância ($R^2_a = .150$, $t = .787$, $p > .05$). No terceiro bloco, entrou a variável álcool que evidenciou ser, também, um preditor significativo, com uma explicação da variância de 21.2% ($R^2_a = .212$, $t = 2.078$, $p < .05$).

Analisou-se posteriormente o valor preditivo de cada uma das variáveis, através do coeficiente de regressão estandardizados (β), tendo-se constatado que o sexo se mostrou um preditor significativo no primeiro bloco ($\beta = .420$, $p < .05$). No segundo bloco o tabaco não se mostrou estatisticamente significativo ($\beta = .110$, $p > .05$). No terceiro bloco o álcool mostrou-se estatisticamente significativo ($\beta = .293$, $p < .05$). Os resultados são apresentados na tabela 9.

Tabela 9. Regressão hierárquica entre o consumo de cannabis e o consumo de álcool e tabaco, controlando a variável sexo

	B	SE B	Beta (β)	R²	R²_a	ΔR²	F	ΔF
Bloco 1				.176	.157	.176	9.212**	9.212**
Constant	10.235***	1.294						
Sexo	7.947**	2.618	.420					
Bloco 2				.188	.150	.012	4.875*	.619*
Constant	8.387**	2.684						
Sexo	7.669**	2.653	.405					
Tabaco	.149	.189	.110					
Bloco 3				.266	.212	.077	4.946**	4.319**
Constant	4.910	3.078						
Sexo	6.326*	2.635	.334					
Tabaco	.083	.185	.062					
Álcool	.344*	.166	.293					

Nota: * $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$

4.8 Consumo de substâncias considerando o sexo dos sujeitos

Procurou-se perceber, através de um teste de *Mann-Whitney*, se existiriam diferenças entre os sexos no envolvimento nocivo com álcool, tabaco e cannabis (aferido pela escala ASSIST).

Os resultados mostram que não há diferenças estatisticamente significativas para o tabaco entre o sexo feminino (Mdn = 9, n = 80) e o sexo masculino (Mdn = 10, n = 23), $U = 880.5$, $z = -.763$, $p > .05$, $r = -.09$.

Procedeu-se à mesma análise, desta vez para com o álcool. Os resultados mostram que existem diferenças significativas entre o sexo feminino (Mdn = 9, n = 102) e o sexo masculino (Mdn = 9, n = 25), $U = 891$, $z = -2.346$, $p < .05$, $r = -.24$.

O mesmo procedimento foi aplicado, desta feita com a cannabis. Os resultados revelam que há diferenças significativas entre o sexo feminino (Mdn = 9, n = 43) e o sexo masculino (Mdn = 15, n = 13), $U = 146.5$, $z = -.763$, $p < .05$, $r = .35$.

4.9 Consumo de substâncias considerando e ano de curso frequentado

As correlações de *Pearson* entre o ano frequentado e o nível de envolvimento com substâncias são muito fracas e estatisticamente não significativas para o tabaco ($r = .068$, $p > .05$); muito fracas e estatisticamente não significativas para o álcool ($r = -.025$, $p > .05$); e também muito fraca e estatisticamente não significativas para a cannabis ($r = .028$, $p > .05$).

Em relação ao potencial preditor do ano de curso no envolvimento com substâncias efetuou-se uma regressão linear para cada uma das substâncias. Neste caso o potencial preditivo da variável tabaco mostrou-se estatisticamente não significativo com um valor de explicação da variância do ano de curso de 0% ($R^2_a = -.007$, $t = .685$, $p > .05$) (Tabela 10).

Tabela 10. Regressão linear entre o ano de curso e o envolvimento com o tabaco

	B	SE B	Beta (β)
Constant	3.169***	.289	
Tabaco	.017	.024	.068
R²	.005		
R²_a	-.005		
F	.469		

Nota: *p ≤ .05; **p ≤ .01; ***p ≤ .001

O potencial preditivo da variável álcool mostrou-se estatisticamente não significativo com um valor de explicação da variância do ano de curso de 0% ($R^2_a = -.007$, $t = -.284$ $p > .05$) (Tabela 11).

Tabela 11. Regressão linear entre o ano de curso e o envolvimento com álcool

	B	SE B	Beta (β)
Constant	3.389***	.269	
Álcool	-.006	.023	-.025
R²	.001		
R²_a	-.007		
F	.080		

Nota: *p ≤ .05; **p ≤ .01; ***p ≤ .001

O potencial preditivo da variável cannabis mostrou-se estatisticamente não significativo com um valor de explicação da variância do ano de curso de 0% ($R^2_a = -.018$, $t = .206$, $p > .05$) (Tabela 12).

Tabela 12. Regressão linear entre o ano de curso e o envolvimento com cannabis

	B	SE B	Beta (β)
Constant	3.153***	.354	
Cannabis	.005	.024	.028
R²	.001		
R²_a	-.018		
F	.042		

Nota: *p ≤ .05; **p ≤ .01; ***p ≤ .001

Posteriormente procedeu-se a um teste de *Kruskal-Wallis* para averiguar as diferenças entre os anos de curso frequentados em relação ao consumo de substâncias. Os resultados mostraram que não existem diferenças estatisticamente significativas entre o ano de curso e o consumo das três substâncias ($p > .05$) (Tabela 13).

Tabela 13. Teste de *Kruskal-Wallis* comparando os anos de curso com as substâncias

	Substâncias						
	Tabaco (n=103)		Álcool (n=127)			Cannabis (n=56)	
Ano de curso	Mdn	df χ^2	Mdn	df	χ^2	Mdn	df χ^2

1	7	5 4.064	9	5 1.026	9.5	4 1.384
2	9		9		12	
3	13		9		12.5	
4	10		9		10.5	
5	9.5		8.5		10	
6	4.5		8			

*p < .05

4.10 Consumo de substâncias e universidade em que os sujeitos estudam

Dividiram-se as universidades em que os alunos estudam em dois grupos: alunos que estudam na Universidade de Coimbra (UC) e alunos que estudam fora desta instituição. Procurou-se, desta forma, perceber se haveriam diferenças entre estas duas variáveis em relação ao envolvimento nocivo com substâncias.

Na tabela 14 apresentam-se estes resultados. Neste caso, destacam-se as diferenças estatisticamente significativas em relação ao envolvimento nocivo com o tabaco entre os estudantes da UC (Mdn = 8) e os estudantes exteriores à UC (Mdn = 15), $U = 404.5$, $z = -2.409$, $p < .05$, $r = -.22$.

Tabela 14. Teste *U de Mann-Whitney* comparando as instituições de ensino no envolvimento com tabaco

	Universidade				Z
	UC (n=88)		Fora da UC (n=15)		
	Mdn	DP	Mdn	DP	
Tabaco	8	5.788	15	6.441	-2.409

*p ≥ .05; **p ≤ .01

4.11 Consumo de substâncias e a idade dos sujeitos

A relação entre o consumo de substâncias e a idade, bem como o eventual poder preditivo da idade, evidenciou para o tabaco uma correlação de *Pearson* muito fraca mas significativa ($r = .214$, $p < .05$).

Já em relação ao poder preditivo da idade no envolvimento com o tabaco verificou-se que este é estatisticamente significativo, explicando 3.6% da variância ($R^2_a = .036$, $t = 2.202$ $p < .05$) (Tabela 15).

Tabela 15. Regressão linear entre a idade e o envolvimento com tabaco

B	SE B	Beta (β)
---	------	------------------

Constant	20.844***	.471	
Tabaco	.087*	.039	.214
R²	.046		
R²_a	.036		
F	4.847*		

Nota: *p ≤ .05; **p ≤ .01; ***p ≤ .001

Em relação ao álcool o valor da correlação de *Pearson* é muito baixo e pouco significativo ($r = .019$, $p > .05$).

Também o poder preditivo da idade sobre o envolvimento com o álcool foi estatisticamente não significativo, explicando 0% da variância ($R^2_a = -.008$, $t = .207$, $p > .05$) (Tabela 16).

Tabela 16. Regressão linear entre a idade e o envolvimento com álcool

	B	SE B	Beta (β)
Constant	21.450***	.431	
Álcool	.007	.036	.019
R²	.000		
R²_a	-.008		
F	.043		

Nota: *p ≤ .05; **p ≤ .01; ***p ≤ .001

Em relação à cannabis a correlação evidencia um valor muito baixo e não significativo ($r = .170$, $p > 0.5$).

A idade no caso desta substância mostrou-se um preditor estatisticamente não significativo, explicando 0% da variância ($R^2_a = -.001$, $t = .964$, $p > .05$) (Tabela 17).

Tabela 17. Regressão linear entre a idade e o envolvimento com cannabis

	B	SE B	Beta (β)
Constant	21.326***	.544	
Cannabis	.036	.037	.130
R²	.017		
R²_a	-.001		
F	.929		

Nota: *p ≤ .05; **p ≤ .01; ***p ≤ .001

Dividiu-se a amostra por grupos etários, o primeiro com sujeitos abaixo dos 25 anos e o segundo grupo com sujeitos com 25 ou mais. Esta divisão justifica-se pelo facto de na literatura se considerar a faixa etária entre os 18 e os 24 como a mais prevalente entre os estudantes do ensino superior. A comparação entre os grupos assim organizados foi realizada através de um teste *U de Mann-Whitney*, considerando o envolvimento nocivo com substâncias.

Os resultados mostram que não há diferenças estatisticamente significativas quanto ao envolvimento com o tabaco entre o primeiro grupo (Mdn = 9, n = 94) e o segundo grupo (Mdn = 15, n = 5), $U = 71$, $z = -.742$, $p > .05$, $r = -.26$.

Já em relação ao álcool, não se encontraram diferenças significativas entre o primeiro grupo (Mdn = 9, n = 117) e o segundo (Mdn = 9, n = 10), $U = 536.5$, $z = -.045$, $p > .05$, $r = -.01$.

Por fim, em relação à cannabis verificou-se o mesmo cenário, isto é, não se encontram diferenças estatisticamente significativas entre o primeiro grupo (Mdn = 10, n = 51) e o segundo grupo (Mdn = 18, n = 5), $U = 74.5$, $z = -1.522$, $p = .128$, $r = -.2$.

5. Discussão

O principal foco deste estudo foi o de perceber o tipo de substâncias tóxicas consumidas no meio universitário, bem como os fatores que influenciam estes consumos.

Constatou-se nesta amostra que o álcool, o tabaco e a cannabis são as substâncias mais consumidas. Estes consumos podem ser explicados pela ideia de que os estudantes universitários entram numa fase das suas vidas em que se sentem mais autónomos e mais livres para experimentarem situações novas, incluindo consumo de substâncias que estão, nesta altura, mais facilmente acessíveis (Murphy-Hoefer, Hyland, & Rivard, 2010; Arnett, 2005; Schulenberg & Maggs, 2002; Miech & Koester, 2012).

O álcool foi claramente a substância mais consumida e este consumo pode ser explicado pela prática dos “jogos de bebida” em que os estudantes bebem grandes quantidades de álcool com os amigos em ambiente de festa (Bhullae, Simons, Joshi & Amoroso, 2012). Esta forma de consumo é evidenciada no fator motivacional mais relatado pelos sujeitos para o consumo de álcool e que foi, exatamente “para comemorar uma ocasião especial com os/as amigos/as”, indiciando um consumo mais comum em contexto de festa.

O álcool, embora tenha sido a substância que os sujeitos mais admitiram consumir regularmente, foi a substância em que os sujeitos tiveram resultados menos expressivos nas escalas de avaliação de envolvimento nocivo e de problemas relacionadas com o consumo (ASSIST e AUDIT). O facto de os sujeitos pontuarem pouco nestas escalas, mesmo admitindo beber álcool regularmente, pode ter que ver com a subestimação que os sujeitos fazem dos seus hábitos de consumo e dos hábitos dos seus pares, como é referido por Baer, Stacy e Larimer (1991). Contudo, não temos evidências empíricas desse facto no nosso estudo.

Embora as relações entre os fatores avaliados pela escala de motivos de consumos étlicos (DMQ-R) e o próprio consumo de álcool tenham sido fracas, estas foram significativas e evidenciaram uma tendência mais forte para uma relação com os motivos de *coping*. Esta tendência vai ao encontro do modelo de Cox e Klinger (1988) que considera esta uma das principais motivações para o consumo de álcool.

As consequências relacionadas com o consumo excessivo de álcool relatadas pelos sujeitos através da escala B-YAACQ evidenciaram uma tendência apenas para algum mal-estar físico e não tanto para uma real ameaça à integridade física, relações sexuais desprotegidas ou indesejadas ou até um desempenho académico não satisfatório, como evidenciado noutros estudos (Hingson, Heeren, Zakocs, Kopstein, & Wechsler, 2002;

Hingson, Zha, & Weitzman, 2009; Martins, Coelho, & Ferreira, 2010; Wechsler et al., 2000; Wechsler et al., 2002).

No nosso estudo constataram-se diferenças significativas quanto ao envolvimento com o álcool entre sujeitos do sexo masculino e feminino, sendo que os rapazes obtiveram níveis de envolvimento potencialmente nocivos com álcool mais elevados que as raparigas. Estes indicadores são concordantes com os obtidos por Pedrelli et al. (2011).

Em relação às diferenças entre os anos de curso frequentados não se evidenciaram diferenças significativas quanto ao envolvimento com álcool, o que contraria a ideia de Leppel (2007) que os estudantes com o aproximar do final do curso procuram um estilo de vida mais responsável, diminuindo este tipo de consumos.

A segunda substância mais consumida nesta amostra foi o tabaco. Neste caso, os sujeitos obtiveram um valor moderado quanto ao envolvimento nocivo, corroborando a ideia de Murphy-Hoefer, Hyland, e Rivard (2010) de que a faixa etária entre os 18 e os 24 (mais predominante no estudantes universitários) continua a ser uma das que mais consome tabaco. Os níveis mais elevados do envolvimento desta substância podem, no entanto, não significar uma potencial adição ao tabaco (à nicotina em específico) mas serem devidos a variáveis situacionais. Neste caso, enquadram-se os ambientes que envolvem o consumo de álcool ou café, onde acontecem também consumos de tabaco, como referido noutros estudos (Hatsukami et al., 1990; Klesges et al., 1994; Lane, 1996; Marshall et al., 1980; Shiffman et al., 2002).

Procuraram-se evidências de uma eventual relação entre o consumo de tabaco e o consumo de álcool. No nosso estudo, no entanto, os dados evidenciam, que a relação entre estes dois consumos é fraca, ainda que estatisticamente significativa, contrariando alguns autores que defendem esta associação (Griffiths et al., 1976; Mintz et al., 1985; Mitchell et al., 1995).

A idade e o ano de curso não se revelaram fatores preditores para o consumo de tabaco, isto é, não se verificam diferenças significativas nos hábitos de consumo de sujeitos de diferentes idades e anos de curso. A relação entre estas variáveis é, também, fraca, contrariando novamente a ideia de Leppel (2007), quando defende que os consumos se tendem a reduzir com o passar dos anos e consequentemente com a maturidade dos estudantes.

A substância ilícita mais consumida e a única com uma expressão significativa na amostra foi a cannabis. Este facto está de acordo com o obtido no estudo SAMHSA (2010) para a realidade norte americana. Os sujeitos da amostra obtiveram, em média, valores moderados de envolvimento com cannabis através da escala ASSIST, mas um valor médio muito baixo para adição a esta substância através da escala DAST. Isto é, embora o

envolvimento com esta droga seja de risco moderado, não se pode considerar que existam nestes sujeitos evidências de uma adição à cannabis.

Não se encontrou uma relação forte entre a idade e o consumo de cannabis, o mesmo cenário se constatou para o ano de curso. Em relação ao sexo dos sujeitos, constatou-se que há diferenças significativas no consumo de cannabis, sendo que os homens têm valores mais elevados de envolvimento com a substância que as mulheres.

Ao contrário do que é sugerido por Richter, Ahluwalia, Mosier, Nazir e Ahluwalia (2002) e SAMHSA (2014), não há evidências de que o consumo de álcool e tabaco se associem a um aumento do consumo de cannabis.

6. Conclusão

Este estudo teve como objetivo explorar a forma como os estudantes universitários consomem substâncias, se estes consumos têm algum grau de perigosidade para a integridade física e mental dos sujeitos. Isto é, se há evidências de adições, ou consumos exagerados de substâncias neste meio.

A verdade é que os resultados foram discretos quanto ao nível de envolvimento nocivo com substâncias, tendo sido de baixo risco para o álcool e de moderado risco para o tabaco e cannabis. O próprio facto de estas três substâncias terem sido as que têm uma maior representação, tende a mostrar que não há uma generalização elevada no consumo em comparação, por exemplo, com a realidade norte-americana em que as drogas sintéticas e médicas têm uma representação muito mais forte nos meios universitários.

Os valores baixos das escalas que medem o envolvimento nocivo com álcool (AUDIT e ASSIST) e a escala de adição para substâncias ilícitas (DAST) corroboram a ideia de que não há um problema grave de adição a substâncias no meio universitário, ou pelo menos não tão grave quanto o observado noutros estudos.

O facto de o álcool ter tido a média mais baixa de envolvimento potencialmente nocivo foi surpreendente por esta ter sido a bebida com maior representação na amostra, e ser a substância de aquisição mais fácil. Socialmente, também, sendo mais aceite, esperar-se-ia que o envolvimento fosse maior. Por outro lado, como é uma substância muito presente na nossa sociedade, os seus perigos e consequências podem ser subestimados pelos sujeitos quando, por exemplo, respondem às escalas ASSIST e AUDIT. Este facto, deve merecer uma atenção redobrada em estudos futuros.

O consumo de tabaco e de cannabis embora menos representados nesta amostra, obtiveram, na escala ASSIST, valores mais elevados de envolvimento potencialmente nocivo. A razão para o consumo do tabaco pode prender-se com o facto de os estudantes muitas vezes terem períodos de *stress* intenso, associados à crença de que fumar tabaco pode ajudá-los a lidar com esses momentos. No entanto, o apuramento das razões subjacentes a estes consumos constitui uma limitação deste estudo.

Quanto ao consumo de cannabis, a sua avaliação tem a mesma limitação do tabaco, não se sabendo em concreto o que leva os estudantes a consumi-la, mas admite-se a hipótese de que o seu consumo poderá ser maior em determinadas alturas como as saídas noturnas.

Em relação às variáveis sociodemográficas, apenas o sexo se mostrou um diferenciador entre os consumos de tabaco e álcool. As restantes (idade, ano de curso, universidade que frequentam) mostraram-se irrelevantes no que toca à influência no

consumo de substâncias. Em estudos futuros, há que ter em conta estas limitações e explorar outras características dos sujeitos, como por exemplo, traços de personalidade.

Em suma, existe realmente um consumo de substâncias relevante, mas não o suficiente para afirmar-se que existe um problema de adição ou abuso de substâncias entre os sujeitos universitários, pelo menos nesta amostra.

7. Bibliografia

- Adlaf, E. M., Gliksman, L., Demers, A., & Newton-Taylor, B. (2003). Cigarette use among Canadian undergraduates. *Canadian Journal of Public Health, 94*(1), 22-24.
- Agar, M., & Reisinger, H. S. (2003). Going for the global: The case of ecstasy. *Human Organization, 62*(1), 1-11.
- Allen, J., & Holder, M. D. (2013). Marijuana use and well-being in University students. *Journal of Happiness Studies, 15*(2), 301-321.
- Almeida, L. S., & Ferreira, J. A. (1999). Adaptação e rendimento acadêmico no Ensino Superior: Fundamentação e validação de uma escala de avaliação de vivências acadêmicas. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática, 1*(4), 157-170.
- Al-Shatnawi, S. F., Perri III, M., Young, H. N., & Norton, M. (2016). Substance Use Attitudes, Behaviors, Education and Prevention in Colleges of Pharmacy in the United States Samah. *American Journal of Pharmaceutical Education, 80*(9).
- Andrews, J. A., Tildesley, E., Hops, H., & Li, F. (2002). The influence of peers on young adult substance use. *Health Psychology, 21*(4), 349-357.
- Arkes, J., & Iguchi, M. Y. (2008). How predictors of prescription drug abuse vary by age. *Journal of Drug Issues, 38*(4), 1027-1043.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist, 55*(5), 469-480.
- Arnett, J. J. (2005). The developmental context of substance use in emerging adulthood. *Journal of Drug Issues, 35*(2), 235-254.
- Arnett, J. J. (2014). *Adolescence and Emerging Adulthood*. New York, NY: Pearson Education Limited.
- Arria, A. M., Caldeira, K. M., Kasperski, S. J., O'Grady, K. E., Vincent, K. B., Griffiths, R. R., & Wish, E. D. (2010). Increased alcohol consumption, Nonmedical prescription drug use, and illicit drug use are associated with energy drink consumption among college students. *Journal of Addiction Medicine, 4*(2), 74-80.
- Arria, A. M., Caldeira, K. M., Kasperski, S. J., Vincent, K. B., Griffiths, R. R., & O'Grady, K. E. (2010). Energy drink consumption and increased risk for alcohol dependence. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 35*(2), 365-375.
- Astorino, T. A., & Roberson, D. W. (2010). Efficacy of acute caffeine ingestion for short-term high-intensity exercise performance: A systematic review. *Journal of Strength and Conditioning Research, 24*(1), 257-265.
- Australian Institute of Health and Welfare. (2000). *1998 National Drug Strategy Household Survey*. Canberra.

- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *The alcohol use disorders identification test: Guidelines for use in primary care* (2nd ed.). Geneva, Switzerland: World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence.
- Baer, J.S., Stacy, A., & Larimer, M. (1991). Biases in the perception of drinking norms among college students. *Journal of Studies on Alcohol*, 52(6), 580-586.
- Ballard, S. L., Wellborn-Kim, J. J., & Clauson, K. A. (2010). Effects of commercial energy drink consumption on athletic performance and body composition. *Physician and Sports- medicine*, 38(1), 107–117.
- Ballester, R., & Dolores Gil, M. (2009). ¿Por qué los jóvenes se dan atracones de alcohol los fines de semana? Estudio sobre creencias y actitudes relacionadas com este patrón de consumo y diferencias de género. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 14(1), 25-35.
- Barber, J. G., Bolitho, F., & Bertrand, L. D. (1999). The predictors of adolescent smoking. *Journal of Social Service Research*, 26(1), 51-66.
- Barton, A., & Husk, K. (2014). “I don’t really like the pub [...]”: Reflections on young people and pre-loading alcohol. *Drugs and Alcohol Today*, 14(2), 58-66.
- Berg, C. J., Stratton, E., Schauer, G. L., Lewis, M., Wang, Y., Windle, M., & Kegler, M. (2015). Perceived harm, Addictiveness, and social acceptability of tobacco products and marijuana among young adults: Marijuana, hookah, and electronic cigarettes win. *Substance Use & Misuse*, 50(1), 79-89.
- Bhullar, N., Simons, L., Joshi, K., & Amoroso, K. (2012). The Relationship among Drinking Games, Binge Drinking and Gambling Activities in College Students. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 56(2), 58-84.
- Bissell, L., Haberman, P. W., & Williams, R. L. (1989). Pharmacists recovering from alcohol and other drug addictions: An interview study. *American Pharmacy*, 29(6), 19-30.
- Boeri, M. W., Sterk, C. E., & Elifson, K. W. (2004). Rolling beyond raves: Ecstasy use outside the rave setting. *Journal of Drug Issues*, 34(4), 831-860.
- Bourgain, C., Falissard, B., Blecha, L., Benyamina, A., Karila, L., & Reynaud, M. (2012). A damage/benefit evaluation of addictive product use. *Addiction*, 107(2), 441-450.
- Boys, A., Marsden, J., & Strang, J. (2001). Understanding reasons for drug use amongst young people: A functional perspective. *Health Education and Research*, 16(4), 457-469.
- Brice, C., & Smith, A. (2002). Effects of caffeine on mood and performance: A study of realistic consumption. *Psychopharmacology*, 164(2), 188-192.

- Brikmanis, K., Petersen, A., & Doran, N. (2017). E-cigarette use, perceptions, and cigarette smoking intentions in a community sample of young adult nondaily cigarette smokers. *Psychology of Addictive Behaviors, 31*(3), 336-342.
- Bulut, B., Beyhun, N. E., Topbaş, M., & Çan, G. (2014). Energy drink use in University students and associated factors. *Journal of Community Health, 39*(5), 1004-1011.
- Champlin, S. E., Pasch, K. E., & Perry, C. L. (2016). Is the consumption of energy drinks associated with academic achievement among college students? *The Journal of Primary Prevention, 37*(4), 345-359.
- Cheney, M. K., Maness, S., Huber, J. K., Eggleston, K., Naberhaus, B., Nichols, B., & Burt, T. (2017). Beliefs about Alcohol Use and Smoking among Sorority and Fraternity Members. *Journal of Alcohol and Drug Education, 61*(3), 49-71.
- Choi, Y., Choi, S. M., & Rifon, N. (2010). "I smoke but I am not a smoker": Phantom smokers and the discrepancy between self-identity and behavior. *Journal of American College Health, 59*(2), 117-125.
- Clark, H. (2009). A coordinated approach to student drug use surveys in Canada. *Contemporary Drug Problems, 36*(3-4), 409-425.
- Colby, S. M., Colby, J. J., & Raymond, G. A. (2009). College versus the real world: Student perceptions and implications for understanding heavy drinking among college students. *Addictive Behaviors, 34*(1), 17-27.
- Collins, R. L., Parks, G. A., & Marlatt, G. A. (1985). Daily drinking questionnaire. *PsycTESTS Dataset*.
- Colorado State Legislature. Amendment 64. Article 18, section 16. Use and Regulation of Marijuana (2012).
- Cooper, M. L. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four-factor model. *Psychological Assessment, 6*(2), 117-128.
- Cox, W., & Klinger, E. (1988). A motivational model of alcohol use. *Journal of Abnormal Psychology, 97*(2), 168-180.
- Creson, D., Schmitz, J. M., & Arnoutović, A. (1996). War-related changes in cigarette smoking: A survey study of health professionals in Sarajevo. *Substance Use & Misuse, 31*(5), 639-646.
- Crouch, B. I., Martin Caravati, E., & Booth, J. (2004). Trends in child and teen nonprescription drug abuse reported to a regional poison control center. *American Journal of Health-System Pharmacy, 61*(12), 1252-1257.
- Cunha J. (2002). Validação da versão portuguesa dos Questionários AUDIT e Five-Shot para identificação de consumo excessivo de álcool.

- Cutler, K. A. (2014). Prescription stimulants are “A okay”: Applying neutralization theory to college students’ Nonmedical prescription stimulant use. *Journal of American College Health, 62*(7), 478-486.
- Cutler, K. A. (2016). Beauty and care versus fun and flair: Applying a gendered theory of offending to college students’ NMPDU. *Deviant Behavior, 37*(10), 1132-1151.
- Cutler, K., & Kremer, J. (2017). Safety, generous doctors, and enabling parents: A perfect recipe of justifications for college students’ Nonmedical use of prescription painkillers. *Journal of Drug Issues, 47*(4), 587-605.
- Czechowicz, D. (1988). Adolescent alcohol and drug abuse and its consequences— an overview. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 14*(2), 189-197.
- Dias, M. G. F., & Fontaine, A. M. (2001). Tarefas desenvolvimentais e bem-estar de jovens uni- versitários. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, F.C.T.
- Dobbs, S. D., Strickler, D. P., & Maxwell, W. A. (1981). The effects of stress and relaxation in the presence of stress on urinary pH and smoking behaviors. *Addictive Behaviors, 6*(4), 345-353.
- Duff, C. (2005). Party drugs and party people: Examining the ‘normalization’ of recreational drug use in Melbourne, Australia. *International Journal of Drug Policy, 16*(3), 161-170.
- DuPont, R. L. (2010). Prescription drug abuse: An epidemic dilemma. *Journal of Psychoactive Drugs, 42*(2), 127-132.
- Emmons, K. M., Wechsler, H., Dowdall, G., & Abraham, M. (1998). Predictors of smoking among US college students. *American Journal of Public Health, 88*(1), 104-107.
- Eren, C., & Keeton, A. (2015). Invisibility, difference, and disparity: Alcohol and substance abuse on two-year college campuses. *Community College Journal of Research and Practice, 39*(12), 1125-1136.
- Evans, D. M., & Dunn, N. J. (1995). Alcohol expectancies, coping responses and self-efficacy judgments: A replication and extension of copper et al.'s 1988 study in a college sample. *Journal of Studies on Alcohol, 56*(2), 186-193.
- Evren, C., Ogel, K., Evren, B., & Bozkurt, M. (2014). Psychometric properties of the Turkish versions of the drug use disorders identification test (DUDIT) and the drug abuse screening test (DAST-10) in the prison setting. *Journal of Psychoactive Drugs, 46*(2), 140-146.
- Fernandes-Jesus, M., Beccaria, F., Demant, J., Fleig, L., Menezes, I., Scholz, U., De Visser, R., & Cooke, R. (2016). Validation of the drinking motives questionnaire - Revised in six European countries. *Addictive Behaviors, 62*, 91-98.

- Ferreira, J. A., Martins, J. S., Coelho, M. S., & Kahler, C. W. (2014). Validation of brief young adult alcohol consequences questionnaire (B-YAACQ): Portuguese version. *The Spanish Journal of Psychology, 17*(71), 1-8.
- Field, T., Diego, M., & Sanders, C. (2001). Adolescent depression and risk factors. *Adolescence, 36*(143), 491-498.
- Fleming, C. B., Mason, W. A., Mazza, J. J., Abbott, R. D., & Catalano, R. F. (2008). Latent growth modeling of the relationship between depressive symptoms and substance use during adolescence. *Psychology of Addictive Behaviors, 22*(2), 186-197.
- Ford, J. A., & Blumenstein, L. (2012). Self-control and substance use among college students. *Journal of Drug Issues, 43*(1), 56-68.
- Forsyth, A. J. (1996). Places and patterns of drug use in the Scottish dance scene. *Addiction, 91*(4), 511-522.
- García Carretero, M. Á., Novalbos Ruiz, J. P., Martínez Delgado, J. M., & O'Ferrall González, C. (2016). Validación del test para la identificación de trastornos POR USO de alcohol en población universitaria: AUDIT Y AUDIT-C. *Adicciones, 28*(4), 194-204.
- Gfroerer, J. C., Greenblatt, J. C., & Wright, D. A. (1997). Substance use in the US college-age population: Differences according to educational status and living arrangement. *American Journal of Public Health, 87*(1), 62-65.
- Globetti, E., Globetti, G., Brown, C. L., & Stem, J. T. (1992). Campus attitudes toward alcohol and drugs in a deep southern University. *Journal of Drug Education, 22*(3), 203-213.
- Griffiths, R. R., Bigelow, G. E., & Liebson, I. (1976). Facilitation of human tobacco self-administration by ethanol: A behavioral analysis 1. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 25*(3), 279-292.
- Hanna, E. Z., & Grant, B. F. (1999). Parallels to early onset alcohol use in the relationship of early onset smoking with drug use and DSM-IV drug and depressive disorders: Findings from the national longitudinal epidemiologic survey. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 23*(3), 513-522.
- Hansen, D., Maycock, B., & Lower, T. (2001). 'Weddings, parties, anything...', a qualitative analysis of ecstasy use in Perth, Western Australia. *International Journal of Drug Policy, 12*(2), 181-199.
- Hatsukami, D. K., Morgan, S. F., Pickens, R. W., & Champagne, S. E. (1990). Situational factors in cigarette smoking. *Addictive Behaviors, 15*(1), 1-12.
- Hauck-Filho, N., Teixeira, M. A., & Cooper, M. L. (2012). Confirmatory factor analysis of the Brazilian version of the drinking motives questionnaire-revised (DMQ-R). *Addictive Behaviors, 37*(4), 524-527.

- Health Canada (2010). *The Canadian alcohol and drug use monitoring survey*. Recuperado a 15 de Agosto de 2019, de http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/drugs-drogues/stat/_2010/summarysommaire-eng.php#cannabis.
- Hingson, R. W., Heeren, T., Zakocs, R. C., Kopstein, A., & Wechsler, H. (2002). Magnitude of alcohol-related mortality and morbidity among U.S. college students ages 18-24. *Journal of Studies on Alcohol*, 63(2), 136-144.
- Hingson, R. W., Zha, W., & Weitzman, E. R. (2009). Magnitude of and trends in alcohol-related mortality and morbidity among U.S. college students ages 18-24, 1998-2005. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, Supplement*, 16(12), 12-20.
- Humeniuk, R., Ali, R., Babor, T., Souza-Formigoni, M. L., De Lacerda, R. B., Ling, W., McRee, B., Newcombe, D., Pal, H., Poznyak, V., Simon, S., & Vendetti, J. (2012). A randomized controlled trial of a brief intervention for illicit drugs linked to the alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST) in clients recruited from primary health-care settings in four countries. *Addiction*, 107(5), 957-966.
- Jackson, M. C., Hastings, G., Wheeler, C., Eadie, D., & MacKintosh, A. M. (2000). Marketing alcohol to young people: Implications for industry regulation and research policy. *Addiction*, 95(12), 597-608.
- Jackson-Jacobs, C. (2004). Hard drugs in a soft context: Managing trouble and crack use on a college campus. *The Sociological Quarterly*, 45(4), 835-856.
- Jacobs, B. (1996). *Dealing Crack: The Social World of Streetcorner Selling*. Boston, MA: North-eastern University Press.
- James, J. E. (2012). Caffeine psychopharmacology and effects on cognitive performance and mood. In L. Riby, M. Smith, & J. Foster (Eds.), *Nutrition and cognitive performance* (pp. 270–301). London: Palgrave Macmillan.
- Jenkins, P. (1999). *Synthetic panics: The symbolic politics of designer drugs*. Nova Iorque: New York University Press.
- Johnston, L. D., O'Malley, P. M., & Bachman, J. G. (2001). Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2000, Volume II: College students and adults ages 19-40. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Kahler, C. W., Strong, D. R., & Read, J. P. (2005). Brief young adult alcohol consequences questionnaire. *PsycTESTS Dataset*.
- Kalkhoran, S., & Glantz, S. A. (2016). E-cigarettes and smoking cessation in real-world and clinical settings: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Respiratory Medicine*, 4(2), 116-128.

- Kaya, A., Iwamoto, D. K., Grivel, M., Clinton, L., & Brady, J. (2016). The role of feminine and masculine norms in college women's alcohol use. *Psychology of Men & Masculinity, 17*(2), 206-214.
- Khan, R., Chatton, A., Nallet, A., Broers, B., Thorens, G., Achab-Arigo, S., Poznyak, V., Fleischmann, A., Khazaal, Y., & Zullino, D. (2011). Validation of the French version of the alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST). *European Addiction Research, 17*(4), 190-197.
- Klesges, R. C., Ray, J. W., & Klesges, L. M. (1994). Caffeinated coffee and tea intake and its relationship to cigarette smoking: An analysis of the second national health and nutrition examination survey (NHANES II). *Journal of Substance Abuse, 6*(4), 407-418.
- Kristjansson, A. L., Sigfusdottir, I. D., Frost, S. S., & James, J. E. (2013). Adolescent caffeine consumption and self-reported violence and conduct disorder. *Journal of Youth and Adolescence, 42*(7), 1053-1062.
- Krukowski, R. A., Solomon, L. J., & Naud, S. (2005). Triggers of heavier and lighter cigarette smoking in college students. *Journal of Behavioral Medicine, 28*(4), 335-345.
- Kuhns, J. B., Clodfelter, T. A., & Bersot, H. Y. (2010). Examining and understanding the joint role of caffeine and alcohol in facilitating violent offending and victimization. *Contemporary Drug Problems, 37*(2), 267-287..
- Lane, J. D. (1996). Association of coffee drinking with cigarette smoking in the natural environment. *Experimental and Clinical Psychopharmacology, 4*(4), 409-412.
- Lee, N. K., & Oei, T. P. (1993). Exposure and response prevention in anxiety disorders: Implications for treatment and relapse prevention in problem drinkers. *Clinical Psychology Review, 13*(6), 619-632.
- Leppel, K. (2007). The relationship between college class and cigarette smoking. *Health Education, 107*(1), 63-80.
- Lewis, T. F., & Wahesh, E. (2015). Perceived norms and marijuana use at historically Black colleges and universities. *Journal of College Counseling, 18*(2), 130-143.
- Lewis, T., & Wahesh, E. (2017). The interaction between generation status and sex on drinking motives and behaviors. *Journal of Student Affairs Research and Practice, 54*(4), 388-399.
- Lilienfield, A. M., & Lilienfield, D. E. (1980). *Foundations of Epidemiology* (2nd ed.). New York: Oxford University Press.
- Lord, S., Brevard, J., & Budman, S. (2011). Connecting to young adults: An online social network survey of beliefs and attitudes associated with prescription opioid misuse among college students. *Substance Use & Misuse, 46*(1), 66-76.

- Machado, P. P., Klein, J. M., & Farate, C. (2005). Monitorização dos resultados terapêuticos no contexto de tratamento das toxicodependências. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática, 1*, 19-29.
- Malinauskas, B. M., Aeby, V. G., Overton, R. F., Carpenter-Aeby, T., & Barber-Heidal, K. (2007). A survey of energy drink consumption patterns among college students. *Nutrition Journal, 6*(1), 1-7.
- Marczinski, C. A., & Fillmore, M. T. (2006). Clubgoers and their trendy cocktails: Implications of mixing caffeine into alcohol on information processing and subjective reports of intoxication. *Experimental and Clinical Psychopharmacology, 14*(4), 450-458.
- Marshall, W. R., Epstein, L. H., & Green, S. B. (1980). Coffee drinking and cigarette smoking: I. coffee, caffeine and cigarette smoking behavior. *Addictive Behaviors, 5*(4), 389-394.
- Martins, J. S., Coelho, M. S., & Ferreira, J. A. (2010). Hábitos de consumo de álcool Em estudantes do ensino superior universitário: Alguns dados empíricos. *Psychologica, 53*, 397-411.
- Maxwell, K. A. (2002). Friends: The role of peer influence across adolescent risk behaviors. *Journal of Youth and Adolescence, 31*(4), 267-277.
- McBride, D. C., Mutch, P. B., & Chitwood, D. D. (1996). Religious beliefs and the initiation and prevention of drug use among youth. In *Intervening with drug-involved youth*. McCoy, Metsch, & Inciardi (Eds.) (pp. 110-130). Thousand Oaks, CA: SAGE.
- McCabe, S. E., Boyd, C. J., & Teter, C. J. (2009). Subtypes of nonmedical prescription drug misuse. *Drug and Alcohol Dependence, 102*(1-3), 63-70.
- McCabe, S. E., West, B. T., & Wechsler, H. (2007). Trends and college-level characteristics associated with the non-medical use of prescription drugs among US college students from 1993 to 2001. *Addiction, 102*(3), 455-465.
- McCabe, S. E., West, B. T., Teter, C. J., & Boyd, C. J. (2014). Trends in medical use, diversion, and nonmedical use of prescription medications among college students from 2003 to 2013: Connecting the dots. *Addictive Behaviors, 39*(7), 1176-1182.
- McIlvain, G. E., Noland, M. P., & Bickel, R. (2011). Caffeine consumption patterns and beliefs of college freshmen. *American Journal of Health Education, 42*(4), 235-244.
- Merlo, L. J., Cummings, S. M., & Cottler, L. B. (2012). Recovering substance-impaired pharmacists' views regarding occupational risks for addiction. *Journal of the American Pharmacists Association, 52*(4), 480-491.

- Miech, R. A., Patrick, M. E., O'Malley, P. M., & Johnston, L. D. (2017). The influence of college attendance on risk for marijuana initiation in the United States: 1977 to 2015. *American Journal of Public Health, 107*(6), 996-1002.
- Miech, R., & Koester, S. (2012). Trends in U.S., past-year marijuana use from 1985 to 2009: An age–period–cohort analysis. *Drug and Alcohol Dependence, 124*(3), 259-267.
- Miller, K. E. (2008). Energy drinks, race, and problem behaviors among college students. *Journal of Adolescent Health, 43*(5), 490-497.
- Mintz, J., Boyd, G., Rose, J. E., Charuvastra, V., & Jarvik, M. E. (1985). Alcohol increases cigarette smoking: A laboratory demonstration. *Addictive Behaviors, 10*(3), 203-207.
- Mitchell, S. H., De Wit, H., & Zacny, J. P. (1995). Effects of varying ethanol dose on cigarette consumption in healthy normal volunteers. *Behavioural Pharmacology, 6*(4), 359-365.
- Mohler-Kuo, M., Lee, J. E., & Wechsler, H. (2003). Trends in marijuana and other illicit drug use among college students: Results from 4 Harvard School of Public Health college alcohol study surveys: 1993–2001. *Journal of American College Health, 52*(1), 17-24.
- Moore, D. (1992). *Recreational drug use, with particular reference to amphetamines, Ecstasy and LSD, amongst a social network of young people in Perth, Western Australia*. Perth: National Centre for Research into the Prevention of Drug Abuse.
- Moore, D. (1993). Speeding, ecking and tripping: Ethnographic notes from a small world of psychostimulant use. In D. Burrows, B. Flaherty, & M. MacEvoy (Eds.), *Illicit Psychostimulant Use in Australia* (pp. 71- 90). Canberra: Australian Government Printing Service.
- Moretti-Pires, R. O., & Corradi-Webster, C. M. (2011). Adaptação E validação do alcohol use disorder identification test (AUDIT) para população ribeirinha do interior Da Amazonia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública, 27*(3), 497-509.
- Morgan, J., & Zimmer, L. (1997). The Social Pharmacology of Smokeable Cocaine: Not All It's Cracked Up to Be. In *Crack in America* Reinerman & Levine (Eds.) (pp. 131–170). Berkeley and Los Angeles: University of California Press.
- Mostardinha, A. R., Bártolo, A., Bonifácio, J., & Pereira, A. (2019). Validação do the alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST) Em Estudantes Universitários. *Acta Médica Portuguesa, 32*(4), 279-288.
- Mui, H. Z., Sales, P., & Murphy, S. (2014). Everybody's doing it. *Journal of Drug Issues, 44*(3), 236-253.

- Murphy-Hoefer, R., Hyland, A., & Rivard, C. (2010). The influence of tobacco Countermarketing ads on college students' knowledge, attitudes, and beliefs. *Journal of American College Health, 58*(4), 373-381.
- Musto, D. (1973). *The American Disease: Origins of Narcotic Control*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Noland, M., Ickes, M. J., Rayens, M. K., Butler, K., Wiggins, A. T., & Hahn, E. J. (2016). Social influences on use of cigarettes, e-cigarettes, and hookah by college students. *Journal of American College Health, 64*(4), 319-328.
- Oliver, W., McGuffey, G., Westrick, S. C., Jungnickel, P. W., & Correia, C. J. (2014). Alcohol use behaviors among pharmacy students. *American Journal of Pharmaceutical Education, 78*(2), 30.
- Olsen, A. (2009). Consuming E: Ecstasy use and contemporary social life. *Contemporary Drug Problems, 36*(1-2), 175-191.
- Parker, H., & Measham, F. (1994). Pick 'N' mix: Changing patterns of illicit drug use amongst 1990s adolescents. *Drugs: Education, Prevention and Policy, 1*(1), 5-13.
- Pedersen, W., & Skrandal, A. (1999). Ecstasy and new patterns of drug use: A normal population study. *Addiction, 94*(11), 1695-1706.
- Pedersen, W., Fjær, E. G., Gray, P., & Soest, T. V. (2016). Perceptions of harms associated with tobacco, alcohol, and cannabis among students from the UK and Norway. *Contemporary Drug Problems, 43*(1), 47-61.
- Pedrelli, P., Farabaugh, A. H., Zisook, S., Tucker, D., Rooney, K., Katz, J., Clain, A. J., Petersen, T. J., & Fava, M. (2011). Gender, depressive symptoms and patterns of alcohol use among college students. *Psychopathology, 44*(1), 27-33.
- Pengpid, S., Peltzer, K., Puckpinyo, A., Viripiomgool, S., Thamma-aphiphol, K., Suthisukhon, K., Dumeé, D., & Kongtapan, T. (2015). Screening and concurrent brief intervention of conjoint hazardous or harmful alcohol and tobacco use in hospital out-patients in Thailand: A randomized controlled trial. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 10*(1), 1-10.
- Perkins, H. W., Meilman, P. W., Leichliter, J. S., Cashin, J. R., & Presley, C. A. (1999). Misperceptions of the norms for the frequency of alcohol and other drug use on college campuses. *Journal of American College Health, 47*(6), 253-258.
- Pomerleau, C. S., & Pomerleau, O. F. (1987). The effects of a psychological stressor on cigarette smoking and subsequent behavioral and physiological responses. *Psychophysiology, 24*(3), 278-285.
- Read, J. P., Kahler, C. W., Strong, D. R., & Colder, C. R. (2006). Young adult alcohol consequences questionnaire. *PsycTESTS Dataset*.

- Read, J. P., Wood, M. D., Kahler, C. W., Maddock, J. E., & Palfai, T. P. (2003). Examining the role of drinking motives in college student alcohol use and problems. *Psychology of Addictive Behaviors, 17*(1), 13-23.
- Reisinger, K. B., Rutledge, P. C., & Conklin, S. M. (2016). Study drugs and academic integrity: The role of beliefs about an academic honor code in the prediction of Nonmedical prescription drug use for academic enhancement. *Journal of College Student Development, 57*(1), 65-78.
- Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings (2013). Recuperado em 17 de Agosto de 2019, de <http://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUHresultsPDFWHTML2013/Web/NSDUHresults2013.pdf>.
- Richardson, A., Williams, V., Rath, J., Villanti, A. C., & Vallone, D. (2014). The next generation of users: Prevalence and longitudinal patterns of tobacco use among US young adults. *American Journal of Public Health, 104*(8), 1429-1436.
- Richter, K. P., Ahluwalia, H. K., Mosier, M. C., Nazir, N., & Ahluwalia, J. S. (2002). A population-based study of cigarette smoking among illicit drug users in the United States. *Addiction, 97*(7), 861-869.
- Rose, J. E., Ananda, S., & Jarvik, M. E. (1983). Cigarette smoking during anxiety-provoking and monotonous tasks. *Addictive Behaviors, 8*(4), 353-359.
- Rosenberg, H., Bonar, E. E., Pavlick, M., Jones, L. D., Hoffmann, E., Murray, S., Faigin, C. A., Cabral, K., & Baylen, C. (2012). Associations between University students' reported reasons for abstinence from illicit substances and type of drug. *Journal of College Student Development, 53*(1), 91-105.
- Ross-Flanigan, N. (2002). Central nervous system stimulants. In Gale (Ed.), *Gale encyclopedia of medicine*. Detroit, MI: Gale Group.
- Rothman, K. J. (1986). *Modern epidemiology*. Boston: Little, Brown and Company.
- Rozenbroek, K., & Rothstein, W. G. (2011). Medical and Nonmedical users of prescription drugs among college students. *Journal of American College Health, 59*(5), 358-363.
- Rubio Valladolid, G., Martínéz-Raga, J., Martínéz-Gras, I., Ponce Alfaro, G., De La Cruz Bértolo, J., Jurado Barba, R., Rigabert Sánchez-Junco, A., & Zarco Montejó, J. (2014). Validation of the Spanish version of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). *Psicothema, 26*(2), 180-185.
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., De La Fuente, J. R., & Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO

- collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol Consumption-II. *Addiction*, 88(6), 791-804.
- Schulenberg, J. E., & Maggs, J. L. (2002). A developmental perspective on alcohol use and heavy drinking during adolescence and the transition to young adulthood. *Journal of Studies on Alcohol, Supplement*, 14(14), 54-70.
- Shaikh, N., Harshitha, R., & Bhargava, M. (2020). Prevalence of sarcopenia in an elderly population in rural South India: A cross-sectional study. *F1000Research*, 9(5), 175-182.
- Shiffman, S., Ferguson, S. G., Dunbar, M. S., & Scholl, S. M. (2012). Tobacco dependence among intermittent smokers. *Nicotine & Tobacco Research*, 14(11), 1372-1381.
- Shiffman, S., Gwaltney, C. J., Balabanis, M. H., Liu, K. S., Paty, J. A., Kassel, J. D., Hickcox, M., & Gnys, M. (2002). Immediate antecedents of cigarette smoking: An analysis from ecological momentary assessment. *Journal of Abnormal Psychology*, 111(4), 531-545.
- Sim, T., Jordan-Green, L., Lee, J., Wolfman, J., & Jahangiri, A. (2005). Psychosocial correlates of recreational ecstasy use among college students. *Journal of American College Health*, 54(1), 25-29.
- Skinner, H. A. (1982). Drug abuse screening test. *PsycTESTS Dataset*.
- Smith, D. G. (2010). *Alcohol Consumption and Problem Drinking as a Function of Social Norms Among College Males* Tese de mestrado, Department os Psychology, University of North Carolina Wilmington, Wilmington, United States of America.
- Smoyak, S. A., Nowik, K., & Lee, J. (2015). High energy drinks, with and without alcohol: What do nurses know and do? *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 53(1), 39-44.
- Spierer, D. K., Blanding, N., & Santella, A. (2014). Energy drink consumption and associated health behaviors among university students in an urban setting. *Journal of Community Health*, 39(1), 132–138.
- Stewart-Brown, S., Evans, J., Patterson, J., Petersen, S., Doll, H., Balding, J., & Regis, D. (2000). The health of students in institutes of higher education: An important and neglected public health problem? *Journal of Public Health*, 22(4), 492-499.
- Strote, J., Lee, J. E., & Wechsler, H. (2002). Increasing MDMA use among college students: Results of a national survey. *Journal of Adolescent Health*, 30(1), 64-72.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2010). *Results from the 2009 national survey on drug use and health: Volume i. Summary of national findings* (Office of Applied Studies, NSDUH Series H-38A, HHS Publication No. SMA 10 4586 Findings). Rockville, MD

- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). *Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings*. Rockville, MD
- Swift A. (2017). Support for legal marijuana use up to 60% in US 2016. Recuperado a 18 de Agosto de 2019, de <http://www.gallup.com/poll/196550/support-legal-marijuana.aspx>.
- Terry-McElrath, Y. M., O'malley, P. M., & Johnston, L. D. (2008). Saying no to marijuana: Why American youth report quitting or abstaining. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 69(6), 796-805.
- van Amsterdam, J., Nutt, D., Phillips, L., & van den Brink, W. (2015). European rating of drug harms. *Journal of Psychopharmacology*, 29(6), 655-660.
- Vander Ven, T. (2011). *Getting wasted: Why college students drink too much and party so hard*. New York: New York University Press.
- Washington State Legislature. Washington Initiative Measure no. 502 (2012).
- Watkins, W. C. (2016). Prescription drug misuse among college students. *Journal of Drug Issues*, 46(3), 216-233.
- Wechsler, H., Lee, J. E., 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 Health*, 48(5), 199-210.
- Wechsler, H., Lee, J. E., Kuo, M., Seibring, M., Nelson, T. F., & 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 ASSIST Working Group (2002). The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): development, reliability and feasibility. *Addiction*, 97(11), 83–94.
- Yudko, E., Lozhkina, O., & Fouts, A. (2007). A comprehensive review of the psychometric properties of the drug abuse screening test. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 32(2), 189-198.