

1 2 9 0



UNIVERSIDADE D  
COIMBRA

Carlota Freitas Camacho

OS COMPORTAMENTOS ADITIVOS NUMA  
AMOSTRA DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS  
PORTUGUESES

Dissertação no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica Sistémica e  
da Saúde orientada pelo Professor Doutor Rui Alexandre Paquete  
Paixão apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciência da  
Educação da Universidade de Coimbra.

Setembro 2023



UNIVERSIDADE D  
COIMBRA

Carlota Freitas Camacho

OS COMPORTAMENTOS ADITIVOS NUMA  
AMOSTRA DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS  
PORTUGUESES

Dissertação no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica Sistémica e  
da Saúde orientada pelo Professor Doutor Rui Alexandre Paquete  
Paixão apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciência da  
Educação da Universidade de Coimbra.

Setembro de 2023



## **Os comportamentos aditivos numa amostra de estudantes universitários portugueses**

### **Resumo**

Estudos em diversos países colocam os estudantes universitários num grupo altamente vulnerável ao desenvolvimento de potenciais problemas de saúde. Se por um lado a entrada no ensino superior é marcada pelas novas experiências, pode ser também um período crítico e propício à adoção de comportamentos de risco, como o consumo de substâncias psicoativas.

O objetivo do presente estudo consiste em avaliar os consumos de substâncias psicoativas dos estudantes universitários portugueses, e conhecer as variáveis sociodemográficas e psicossociais associadas a este fenómeno. E, assim, traçar o perfil do consumidor do estudante universitário português.

Foi desenvolvido um estudo transversal cuja amostra foi composta por 232 participantes (80.6% do sexo feminino e 19.4% do sexo masculino), com idades compreendidas entre os 18 e os 58 anos, ingressados em diferentes instituições do ensino superior. Incluiu-se no protocolo um questionário sociodemográfico, e escalas de autorresposta: *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)*, *Perceived Stress Scale (PSS-10)*, Escala de Integração Social no Ensino Superior (EISES), e três questões previamente definidas no estudo de Alves e Precioso (2022) para avaliar a influência dos pares.

Os resultados revelaram uma prevalência de consumo de álcool, tabaco e canábis na amostra. Verificaram-se diferenças de consumo entre géneros, sendo que o consumo de álcool é mais expressivo no sexo masculino. Evidenciaram-se diferenças entre o consumo das diferentes substâncias e algumas das variáveis psicossociais, como o stresse percebido, a satisfação com o suporte social e a influência dos pares. Os resultados indicaram que o stresse percebido, o consumo de outras substâncias e a influência dos pares têm um papel preditor nos comportamentos aditivos da amostra.

Foram evidenciadas as limitações e implicações práticas do estudo, e esperamos, assim, contribuir para um maior conhecimento dos hábitos de consumo da população universitária.

*Palavras-chave:* Estudantes universitários; Consumo de substâncias psicoativas; Stresse percebido; Influência dos pares; Suporte social.

## **Addictive behaviours in a sample of portuguese university students**

### **Abstract**

Studies in various countries place university students in a highly vulnerable group to potential health problems. On one hand, entering higher education is marked by new experiences, it can also be a critical period conducive to adopting risky behaviors, such as the use of psychoactive substances.

The purpose of this study is to assess the consumption of psychoactive substances among Portuguese university students and to understand the sociodemographic and psychosocial variables associated with this phenomenon. Thus, we aim to profile the typical substance user among Portuguese university students.

We conducted a cross-sectional study with a sample of 232 participants (80.6% female and 19.4% male), aged between 18 and 58 years, enrolled in different higher education institutions. The protocol included a sociodemographic questionnaire and self-response scales: *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)*, *Perceived Stress Scale (PSS-10)*, the Higher Education Social Integration Scale (EISES), and three questions previously defined in the study by Alves and Precioso (2022) to assess peer influence.

The results revealed a prevalence of alcohol, tobacco, and cannabis use in the sample. Gender differences were found, with alcohol consumption being more prevalent among males. Differences were also observed in the consumption of different substances and some psychosocial variables, such as perceived stress, satisfaction with social support, and peer influence. The results indicated that perceived stress, the consumption of other substances, and peer influence play a predictive role in the addictive behaviors of the sample.

The study's limitations and practical implications were discussed, and we hope to contribute to a better understanding of the consumption habits of the university population.

*Keywords:* University students; Psychoactive substances use; Perceived stress; Peers influence; Social Support.

## **Agradecimentos**

Agradeço, primeiramente, ao Professor Doutor Rui Paixão, pela disponibilidade, pelos valiosos ensinamentos e pelas críticas construtivas e rigor que me levaram a exigir mais de mim e a terminar esta etapa com o sentimento de dever cumprido.

À minha família por motivarem a minha entrada em Psicologia, por serem a prova viva da importância desta profissão, e por me darem a melhor ferramenta para enfrentar a vida: o humor.

Aos meus pais por me fazerem procurar incansavelmente por uma melhor vida, por serem o melhor que conseguiram ser. A eles que também estão a viver pela primeira vez, e merecem paciência, carinho e compreensão.

Aos meus irmãos, que me são tudo, e que sem saberem fazem-me sentir capaz de lidar com tudo só por saber que os tenho.

Às minhas pessoas, Kseniya, Ema, Isabel, Vitória e Carlota, por à sua maneira serem abrigo, o abraço que preciso e me nego (muitas vezes).

À Kseniya por me mostrar que, embora não estejamos sempre juntas, posso contar sempre com ela.

À Ema que é luz que me ilumina quando só vejo escuridão, a Frankie da minha Grace.

À Isabel que me inspira todos os dias a lutar por mim e pelos meus objetivos, que tem a garra que eu ambiciono ter, e é o colo quando preciso.

À Vitória que é apoio incondicional, a minha irmã de coração.

À Carlota que foi a minha parceira nesta “Balada da Despedida”, juntas até ao último momento.

À minha pessoa preferida por ter acreditado em mim e não me deixar duvidar, por ter sido uma lufada de ar fresco nesta reta final. Ao meu parceiro nesta dança que é a vida, obrigada por seres casa.

À Ju por me mostrar que a vida é muito mais do que um curso, desde os *study dates* aos copos de vinho que acompanharam as melhores conversas.

Às Combatentes, à Mónica, à Gui, à Carol e à Ana Lúcia, por terem sido casa por dois anos.

A Coimbra, que ficou tão mais bonita na hora da despedida, e que para sempre levo no coração.

E a mim, pela persistência, dedicação, perseverança ao longo destes 5 anos de curso. Por nunca desistir de mim nem daquilo que me move.

Uma vida inteira não chega para agradecer tudo o que fizeram e fazem por mim. Obrigada.

## Índice

Introdução .....	1
I – Enquadramento conceptual .....	2
1.1.    Adulter Emergente .....	2
1.1.1.    O adulto emergente no contexto sociocultural português 3	
1.1.2.    O estudante do ensino superior enquanto adulto emergente      3	
1.2.    Consumo de Substâncias Psicoativas Lícitas .....	4
1.2.1.    Álcool.....	4
1.2.2.    Tabaco .....	6
1.2.3.    Medicamentos com ou sem prescrição.....	6
1.2.4.    Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas .....	7
1.3.    Conceitos associados.....	9
1.3.1.    Stresse Percebido .....	9
1.3.2.    Integração Social .....	9
1.3.3.    Influência dos Pares .....	10
1.3.4.    Suporte Social .....	10
II - Objetivos e hipóteses de investigação .....	11
III – Metodologia.....	12
3.1. Participantes .....	12
3.2. Instrumentos.....	13
3.2.1. Questionário Sociodemográfico.....	13
3.2.2. <i>The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)</i> .....	14
3.2.3. Escala de Stresse Percebido .....	14
3.2.5. Influência dos pares.....	15
3.2.6. Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) .....	16
3.3. Procedimentos de Investigação .....	16
IV - Resultados.....	17
4.1. Caracterização dos consumos de substâncias da amostra .....	17
4.2. Relação entre as variáveis sociodemográficas e o consumo de álcool, tabaco e cânabis .....	18
4.3. Relação entre as variáveis psicossociais e o consumo de tabaco, álcool e cânabis .....	19
4.4. Potencial preditor das variáveis sociodemográficas e	

psicossociais no consumo de álcool, tabaco e canábis .....	21
4.5. Relação entre os níveis de consumo do álcool, tabaco e canábis e as variáveis sociodemográficas e as variáveis psicossociais .....	23
V - Discussão .....	24
Conclusões .....	26
Bibliografia .....	27



## Introdução

A problemática associada ao consumo de substâncias psicoativas é uma preocupação global, que transcende fronteiras e evolui ao longo do tempo (World Health Organization, 2000). No entanto, é inegável o risco significativo que esse consumo representa, como evidenciado no estudo de Gowing et al. (2015), que estima que 4.9% da população mundial adulta sofra de transtornos provenientes do uso de bebidas alcoólicas. Além disso, 22.5% dos adultos consomem produtos de tabaco, contribuindo para que a cada ano 11% das mortes em homens e 6% das mortes em mulheres, sejam associadas ao tabaco. No que diz respeito às substâncias ilícitas, o consumo de canábis é notavelmente prevalente, atingindo 3.5% (Gowing et al., 2015).

O consumo de substâncias atinge o seu pico durante o período compreendido entre os 18 e os 25 anos de idade (Pilatti et al., 2017). Embora seja importante notar que muitos jovens iniciam o uso dessas substâncias durante a adolescência, é relevante destacar que a população universitária se enquadra nessa faixa etária e, como tal, representam um grupo vulnerável a esses comportamentos de risco (Allen et al., 2017; Arnett, 2005). Por outro lado, existem diversos fatores sociais e ambientais que poderão influenciar o consumo de substâncias que não podem ser descurados (Ajayi & Somefun, 2020; Andrews et al., 2002; Ferro et al., 2019; Tavalacci et al., 2013).

Existem evidências que a entrada no ensino superior é caracterizada por processos de mudança, que exigem uma adaptação face às exigências académicas e aos múltiplos desafios pessoais e sociais (Almeida & Vasconcelos, 2008; Andrade, 2010; Arnett, 2016). E o próprio ambiente académico pode ser um fator que promove o consumo de substâncias, com festas académicas, por exemplo, frequentemente associadas a padrões de consumo excessivo (Costa et al., 2016; Trigo & Santiago, 2022).

Embora esta problemática na população universitária tenha vindo a ser objeto de estudo em diversas investigações, grande parte desses estudos concentra-se predominantemente nos padrões de consumo excessivo de álcool, deixando em segundo plano a análise do consumo de outras substâncias ilícitas (Ford & Blumenstein, 2012). Deste modo, o presente estudo surge da necessidade de preencher essa lacuna, visando uma avaliação abrangente do consumo de várias substâncias psicoativas entre os jovens adultos, uma vez que os seus hábitos de consumo ainda não estão totalmente enraizados como nos adultos. Além disso, objetiva-se analisar o impacto de diversas variáveis sociodemográficas e psicossociais, como o stress percebido, a influência dos pares, a qualidade de integração social no ensino superior e a satisfação com o suporte social, que podem atuar como fatores de risco ou de proteção dessa população específica.

## I – Enquadramento conceptual

### 1.1. Aduldez Emergente

O termo *aduldez emergente* (“*emerging adulthood*”), foi cunhado por Jeffrey Arnett (2000), para descrever uma fase do desenvolvimento humano que é culturalmente construída e distinta das etapas da adolescência e da *aduldez*. Esse período de transição ocorre entre os 18 e os 25 anos de idade e é caracterizado principalmente pelo adiamento dos compromissos e das responsabilidades típicas da vida adulta, enquanto os indivíduos exploram diferentes direções possíveis nas variadas áreas das suas vidas (Arnett, 2000).

De entre as diversas teorias do desenvolvimento humano, destacam-se as contribuições teóricas de Erikson (1968), Levinson (1986) e Keniston (1960) para a conceptualização desta etapa do desenvolvimento humano. Embora Erikson (1968) não tenha identificado explicitamente a *aduldez emergente*, ele reconheceu o período “*psychosocial moratorium*”, situado entre a adolescência e a *aduldez*, caracterizado pela suspensão temporária das especificidades da vida adulta, e pela exploração livre de diferentes papéis pelos jovens, de modo a encontrarem um lugar na sociedade. Levinson (1986), por sua vez, na sua investigação sobre as transições da vida adulta, propôs o conceito de “*novice phase*”, uma fase que ocorre entre os 17 e os 33 anos de idade, na qual os indivíduos procuram construir uma estrutura de vida mais sólida, marcada por mudanças significativas e instabilidade, enquanto exploram as suas possibilidades profissionais, relacionamentos amorosos, estilo de vida e valores. Outra contribuição teórica relevante é a de Keniston (1960), que definiu a juventude (“*youth*”) como um período contínuo de exploração de diversas experiências entre a adolescência e a *aduldez*. O que todas essas contribuições têm em comum é o reconhecimento dos desafios e das oportunidades inerentes a essa fase de transição, bem como a falta de um nome concreto para defini-la, o que contribuiu para o desenvolvimento do conceito de *aduldez emergente*.

A *aduldez emergente* é a única fase do desenvolvimento em que as escolhas de vida e trajetórias não são normativas, refletindo a variabilidade influenciada por fatores culturais, sociais e individuais (Arnett, 2000). De acordo com Pais (2016), os jovens adultos vivenciam uma vida marcada por constantes instabilidades e flutuações, devido às estruturas sociais cada vez mais fluídas e moldadas de acordo com os seus desejos. É um período caracterizado por um fluxo inconstante de saídas e retornos à casa dos pais; abandonam e retomam os estudos a qualquer momento; saltam de emprego em emprego; as paixões são incertas e efémeras; e os casamentos não garantem um compromisso vitalício. Portanto, torna-se difícil classificar o período entre o fim da escolaridade e o início de uma carreira como linear e curto, em vez disso, é mais adequado considerá-lo como um percurso “*iô-iô*”, caracterizado por movimentos oscilatórios e reversíveis (Pais, 2016).

Os adultos emergentes vivenciam momentos marcados pela exploração de diversas possibilidades, pela instabilidade, pelo *auto-focus* e pelo sentimento de estar “*in-between*” (Arnett, 2005). Ainda que a exploração de

identidade seja própria da fase da adolescência, Arnett (2005), argumentou que a grande maioria dela ocorre no período de adultez emergente, onde são esperados mais questionamentos sobre a vida amorosa, experiências profissionais e autoconhecimento. A menor responsabilidade em relação aos deveres adultos, proporciona uma maior liberdade para se concentrar no *self*, permitindo que os jovens tomem decisões independentes sem a necessidade de dar satisfações a terceiros, o que promove o desenvolvimento da autossuficiência (Arnett, 2000, 2005). O sentimento de estar “*in between*” é característico desta fase, dada a percepção subjetiva do estatuto de adulto, ou seja, os adultos emergentes não se identificam como adolescentes, mas muitos deles também não se consideram inteiramente adultos (Arnett, 2000).

### **1.1.1. O adulto emergente no contexto sociocultural português**

As mudanças nos padrões sociais e culturais dos países industrializados resultam no adiamento das tarefas que tradicionalmente marcavam o início da vida adulta, tal como o casamento e a parentalidade (Mendonça et al., 2009). No contexto dos jovens adultos portugueses, também se observa o adiamento desses marcos importantes. De acordo com os dados do Instituto Nacional de Estatística, a idade média do primeiro casamento aumentou aproximadamente 8 anos para os homens e 9 anos para as mulheres, desde 1960 até 2022 (Fundação Francisco Manuel dos Santos [FFMS], 2023a). No que diz respeito à idade média do nascimento do primeiro filho, também se observa um atraso nesta escolha, passando de uma média de 25 anos em 1960 para 30 anos em 2022 (FFMS, 2023b).

Nas últimas décadas, a sociedade portuguesa tem testemunhado um aumento no tempo dedicado aos estudos, com uma crescente proporção de jovens entre os 25 e os 34 anos concluindo mestrados (Rodrigues et al., 2022). Esse prolongamento tem impacto nos projetos de vida dos jovens, adiando a transição para a vida adulta, tornando a ideia de ter um emprego estável e/ou constituir uma família a curto prazo inconciliável (Guerreiro & Abrantes, 2004). A integração no mercado de trabalho é um passo importante para a entrada na vida adulta, porém a população jovem tende a ser a mais afetada com o desemprego. Esse fenómeno tornou-se mais evidente e agravou-se com a pandemia Covid-19, onde se observaram as taxas de desemprego mais altas nesta população. Enquanto em 2016 o desemprego entre os jovens (15-24 anos) era 2.5% superior ao desemprego total, no quarto trimestre de 2021, essa diferença já era 3.6% vezes maior. Estes dados demonstram a vulnerabilidade da população jovem a crises económicas e contribuem para o atraso da sua entrada no mundo do trabalho (Rodrigues et al., 2022).

Em síntese, o incentivo ao investimento nos estudos tem levado ao adiamento da inserção dos jovens no mercado de trabalho, o que, por sua vez, resulta no adiamento da emancipação residencial em relação à família de origem e do papel parental, prolongando a dependência financeira da família de origem (Andrade, 2010).

### **1.1.2. O estudante do ensino superior enquanto adulto emergente**

O Ensino Superior em Portugal foi alvo de profundas transformações nas últimas décadas, algo que se refletiu na expansão em relação ao número de alunos, ao número de cursos e ao número e diversidade de instituições (Almeida & Vasconcelos, 2008). No ano letivo 2020/2021, o número de estudantes inscritos no Ensino Superior alcançou um recorde histórico de 412.000, o que mostra um crescimento de 21% comparativamente a 2015/2016 (Direção-Geral do Ensino Superior, 2021). Embora a entrada na universidade não seja uma especificidade da fase da adultez emergente, esta tornou-se numa experiência compartilhada pelos adultos emergentes (Arnett, 2000). O contexto do ensino superior proporciona diversas experiências e desafios cruciais para a consolidação da identidade pessoal e social dos jovens adultos (Andrade, 2010). Nesse sentido, a vivência universitária oferece um ambiente propício para o desenvolvimento do autoconhecimento (Arnett, 2016), dado que os estudantes enfrentam complexas exigências académicas, sociais, pessoais e vocacionais (Almeida & Vasconcelos, 2008).

Enquanto a sociedade estabelece expectativas normativas claras para os adolescentes (por exemplo, escolaridade obrigatória) e para os adultos (por exemplo, um emprego, um relacionamento estável e a parentalidade), os adultos emergentes não têm uma expectativa específica (Schwartz & Petrova, 2019). Esta liberdade de exploração pode ser marcada pela adoção de comportamentos de risco, como o consumo excessivo de álcool, o uso de drogas ilícitas, a condução sob o efeito de substâncias e/ou comportamento sexual irresponsável (Almeida & Vasconcelos, 2008; Arnett, 2005). O período de entrada dos jovens no ensino superior pode ser particularmente crítico para o envolvimento nesses comportamentos de risco (Berg et al., 2015). Inicialmente a adoção desses comportamentos pode surgir como uma tentativa de alargar o leque de experiências, e em segundo lugar, como uma resposta à confusão de identidade e à instabilidade típica da fase da adultez emergente (Arnett, 2005; Mendonça et al., 2009).

## **1.2. Consumo de Substâncias Psicoativas Lícitas**

### **1.2.1. Álcool**

O álcool é uma das substâncias mais antigas cujo consumo é social e culturalmente aceite, particularmente em Portugal onde é considerado uma prática integrada no quotidiano dos sujeitos, estando presente em refeições e encontros sociais (Carapinha & Guerreiro, 2021; Sousa et al., 2008). Ainda que seja legal e socialmente encorajado, quando consumido em excesso, é uma substância que pode causar alterações fisiológicas, tolerância e dependência, e contribuir para perda de saúde e mortalidade ao longo do tempo (GBD 2016 Alcohol Collaborators, 2018). A intoxicação aguda pelo álcool tem uma gama de riscos associados, como acidentes de viação e/ou laborais, violência, comportamentos sexuais de risco, hospitalizações por coma alcoólico e o policonsumo (Calafat & Munar, 1999; Sousa et al., 2008).

No panorama europeu, segundo os dados do Gabinete de Estatísticas Europeu, em 2021, Portugal foi o país da União Europeia com um consumo diário de álcool mais frequente, com 20.7% da população a consumir bebidas

alcoólicas todos os dias (Eurostat, 2021). A nível nacional, assistiu-se um aumento no consumo de álcool ao longo da vida na população jovem adulta (15-34 anos) entre 2012 e 2016/17, passando de 72.1% para 82.8% (Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências [SICAD], 2022). À semelhança do que acontece na União Europeia, em Portugal, os homens apresentam prevalências de consumo mais elevadas, sendo que os portugueses assumem a liderança no que toca à diferença de género no consumo de álcool por dia (33.4% homens vs. 9.7% das mulheres) (Eurostat, 2021; SICAD, 2022).

Relativamente à população juvenil, é de notar que 8 em cada 10 jovens de 18 anos assume ter consumido bebidas alcoólicas recentemente (Carapinha & Guerreiro, 2021), e assiste-se, nesta população, a uma prevalência do consumo episódico excessivo (*binge drinking*<sup>1</sup>), sendo que atinge o seu pico entre os 20-24 anos (Trigo & Santiago, 2022). Este consumo é frequentemente associado a momentos de diversão com amigos e marcado pelo consumo de *alcopops*<sup>2</sup> e misturas de bebidas alcoólicas (Carapinha & Guerreiro, 2019). São vários os atores que se têm debruçado sobre o estudo deste padrão de consumo nos estudantes universitários. Alguns destes revelaram que os estudantes universitários demonstram níveis de consumo mais elevados, comparativamente com os adolescentes, adultos (Muthén & Muthén, 2000; Perkins, 1999), ou indivíduos que não prosseguiram os estudos (Carter et al., 2010; Gfroerer et al., 1997). Tendo em conta estes dados, torna-se importante compreender os motivos associados ao consumo de álcool particularmente nesta população, onde os hábitos de consumo ainda não estão enraizados, como nos adultos (Kuntsche et al., 2005).

Os motivos de consumo de álcool podem ser explicados em função do efeito que a experiência de consumo tem para o indivíduo, diferenciando-se em duas dimensões: expectativa de aumentar os afetos positivos e expectativa de diminuir os afetos negativos (Cox & Klinger, 1988). Neste sentido, quatro tipos de motivos podem ser identificados: primeiro, os sujeitos tendem a consumir álcool numa tentativa de procurar sensações de prazer e diversão, intensificando assim as reações positivas (aumento dos afetos positivos) (Cox & Klinger, 1988); segundo, como estratégia de *coping* face aos estados emocionais negativos, de modo a esquecer preocupações e evitar sensações de *distress* (diminuir os afetos negativos) (Cooper et al., 1988); em terceiro temos o consumo com o objetivo de desinibir e potenciar a sociabilidade, facilitando as interações sociais (motivos sociais) (Cooper et al., 1988); e por fim, em quarto, temos o consumo para evitar a rejeição social (motivos de conformidade) (Cooper et al., 1992; Cooper et al., 1995; Cox & Klinger, 1988).

---

1 Consumo, na mesma ocasião, de 5 ou mais bebidas alcoólicas para os homens, e ingestão de 4 ou mais bebidas para as mulheres (American Psychological Association [APA], n.d.).

<sup>2</sup> Bebida alcoólica gaseificada (Porto Editora, n.d.)

### 1.2.2. Tabaco

O tabaco, a par do álcool, assume o lugar de substância com consumo mais normalizado (Lavado & Calado, 2020), possivelmente por não estar associado a grandes mudanças comportamentais, de personalidade e/ou de afeto (Washton & Zweben, 2006). Todavia o uso de tabaco é responsável por 8 milhões de mortes por ano em todo o mundo, sendo que mais de 7 milhões das mortes são resultado da exposição direta e 1.2 milhões são resultado do consumo passivo (World Health Organization, 2022).

Em comparação com os vários países da União Europeia, no que toca ao consumo de tabaco, Portugal situa-se ligeiramente abaixo da média (Special Eurobarometer 506, 2021). Embora se verifique uma diminuição no consumo de tabaco entre homens, o mesmo tem aumentado de forma acentuada nas mulheres (de 6.0% em 1987 para 14.6% em 2014). Importa sublinhar um crescente consumo nas mulheres com maior escolaridade (12º ano e ensino superior) (Leite et al., 2017). Entre os jovens, o tabaco ocupa o segundo lugar no consumo de substâncias psicoativas (Lavado & Calado, 2020). No entanto, na faixa etária dos 15 aos 34 anos, observa-se um aumento na prevalência de consumo recente de tabaco (entre 2001 e 2017 de 34.2% para 37.4%) (Balsa et al., 2018). É comum os jovens adultos apresentarem um consumo de diferentes produtos à base do tabaco, tais como, cigarros tradicionais, cigarros eletrónicos, *shisha*, entre outros (Richardson et al., 2014). Esse envolvimento pode aumentar a vulnerabilidade ao uso recorrente e dependência a longo prazo, devido à perceção comum de que o uso de outros produtos de tabaco pode reduzir os danos decorrentes do consumo de tabaco combustível (Richardson et al., 2014). Além disso, tais produtos são comumente considerados complementares ao uso de cigarros convencionais, por exemplo, a utilização de cigarros eletrónicos em espaços fechados onde o consumo de cigarros tradicionais é proibido (Brikmanis et al., 2017).

Os estudos epidemiológicos apontam para o facto de que a maioria dos fumantes iniciou o seu consumo antes dos 18 anos (Precioso & Macedo, 2004), embora outras evidências mostrem a importância da Universidade no início destes consumos (Precioso, 2004). De qualquer modo, tendo em conta que fumar é influenciado pelos fatores psicológicos e sociais, é importante alertar que mudanças no ambiente social, como a entrada no ensino superior, podem aumentar ou perpetuar este consumo (Ramis et al., 2012; Precioso, 2004).

### 1.2.3. Medicamentos com ou sem prescrição

De acordo com Rozenbroek e Rothstein (2015), o uso de medicamentos com ou sem prescrição médica tem apresentado um aumento significativo. Surpreendentemente, o número de indivíduos que consomem medicamentos sem prescrição é superior àqueles que consomem substâncias como cocaína, heroína, alucinogénios, ecstasy e inalantes combinados. Especificamente entre jovens adultos com idades entre os 18 e os 24 anos, como estudantes universitários, observam-se as maiores taxas de consumo de medicamentos não prescritos, como ansiolíticos e sedativos-hipnóticos (McCabe et al.,



2006).

Ao contrário de outras substâncias psicoativas, existe uma prevalência de uso de psicofármacos não prescritos no sexo feminino (Balsa et al., 2018). É também na população feminina que se assiste a uma maior proporção de mortes por overdose associadas ao uso de medicamentos psicoativos (Carapinha & Guerreiro, 2021). O uso não prescrito desses medicamentos acarreta efeitos nocivos que parecem ser subestimados por esta população, pois muitas vezes é legitimado pelos pares como uma forma de lidar com determinadas situações da vida (Demenech et al., 2020). Para além disso esses medicamentos são facilmente acessíveis, sendo as principais fontes de obtenção a família e amigos (Miramontes et al., 2019). É importante destacar que o consumo dessas substâncias pode ser influenciado pelo uso de outras, como a canábida e o consumo excessivo de álcool (Miramontes et al., 2019). Ademais, o consumo simultâneo destas substâncias com outras pode potencializar os seus efeitos, resultando em “*blackouts*” (perda de memória), comportamentos desinibidos e maior probabilidade de comportamentos sexuais desprotegidos ou não consentidos (Parks et al., 2017).

#### 1.2.4. Consumo de Substâncias Psicoativas Ilícitas

As substâncias psicoativas ilícitas são classificadas como drogas cujo uso não médico é sancionado por lei (mas não é criminalizado, em Portugal), devido aos seus efeitos prejudiciais para a saúde (Hall et al., 2008). Esta categoria inclui, entre outras, substâncias como a canábida, a cocaína, as anfetaminas, o ecstasy /MDMA, os alucinogénios, os inalantes, e por fim, os opiáceos. O consumo dessas drogas está fortemente associado ao consumo de outras substâncias, como o tabaco e o álcool contribuindo para um padrão de policonsumo (Mohler-Kuo et al., 2003). À semelhança do que acontece com as substâncias lícitas, a maior parte do consumo das drogas ilícitas ocorre durante a adolescência (Al-Shatnawi et al., 2016). No entanto, a transição do ensino secundário para a universidade está associada a um aumento no risco de consumo de substâncias e a problemas relacionados (White et al., 2005).

A canábida é a droga ilícita de eleição entre os adolescentes, sendo frequentemente a primeira substância a ser experimentada (Neto et al., 2012). De acordo com o estudo epidemiológico realizado por Carapinha e Guerreiro (2021), em 2017, aproximadamente 1 em cada 10 portugueses havia consumido canábida pelo menos uma vez na vida, sendo que 4.5% relatou consumo recente. Estes números representam um aumento substancial em relação a 2012, quando a taxa de consumo recente era de 2.3%. Na população juvenil observa-se um aumento do consumo recente entre os jovens com 18 anos, sobretudo entre as raparigas e estudantes universitárias (Carapinha & Guerreiro, 2021). No que toca à prevalência do consumo de substâncias ilícitas entre os estudantes do ensino superior, cerca de metade dos estudantes do primeiro ano de curso assumem já ter consumido canábida em algum momento da sua vida (Arias-De la Torre et al., 2019). Adicionalmente, entre os alunos do último ano, a canábida ocupa o primeiro lugar como droga ilícita mais consumida (Alves et al., 2020). É de notar que, quando há histórico de policonsumos ao longo da vida, em grande parte dos casos a canábida inclui-se

no repertório de substâncias consumidas (Balsa et al., 2018).

A cocaína é reconhecida como a segunda substância ilícita mais consumida em Portugal (Carapinha & Guerreiro, 2021). Segundo o IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, o consumo de cocaína entre a população jovem (15-34 anos), é mais prevalente entre os homens em termos de frequência, no entanto, as mulheres apresentam um consumo diário mais elevado (Balsa et al., 2018). O estudo de Kasperski et al. (2011) revelou que, no contexto académico, os homens demonstravam maior predisposição para a oportunidade de uso de drogas ilícitas em comparação com as mulheres, o que levanta questões sobre uma possível diferença de género na forma como os estudantes universitários vivenciam a experiência académica como um contexto propício à experiência de drogas ilícitas.

O ecstasy ocupa o terceiro lugar como substância ilícita mais consumida em Portugal, com um uso mais comum entre os jovens (15-24 anos) e o sexo masculino (Carapinha & Guerreiro, 2021). As festas, bares e discotecas são os principais locais escolhidos para obtenção e consumo dessa substância (Balsa et al., 2018). Para além disso, a substância está associada ao consumo recreativo, caracterizado pelo divertimento, juventude, música e padrão específico de consumo (Viana, 2002). Os consumidores dessa substância não formam um grupo homogéneo, uma vez que podem incluir estudantes universitários, indivíduos envolvidos em movimentos “*new age*”, jovens trabalhadores e entusiastas de géneros musicais como eletrónica ou rock (Olsen, 2009). O estudo realizado por Scholey et al. (2004) estabelece uma relação entre o consumo de ecstasy e um maior consumo de tabaco e o álcool, confirmando a ocorrência de policonsumo de drogas entre os usuários recreativos de ecstasy.

O consumo de alucinogénios como o LSD e os cogumelos alucinogénios, não é tão generalizado como o consumo de canábis, cocaína e o ecstasy em Portugal. No entanto, a população jovem (15-24 anos) regista uma maior prevalência de consumo comparativamente a outras faixas etárias. Observa-se uma disparidade de género no consumo de LSD, dado que por cada mulher que experimenta há 7 homens que o fazem, para além disso assiste-se a um aumento de consumo em função da idade (Carapinha & Guerreiro, 2021).

O ópio, opiáceos, opióides são nomes semelhantes com algumas particularidades. O termo ópio corresponde ao nome dado ao extrato derivado das sementes da papoila (*Papaver somniferum*), assim, os opiáceos são substâncias extraídas da papoila do ópio, incluindo a morfina e a codeína (Washton & Zweben, 2006). Os opióides, por sua vez, apresentam efeitos semelhantes à morfina, mas têm uma estrutura química diferente, podem ser substâncias derivadas do ópio, sintéticas ou semissintéticas, tal como a heroína, a metadona, a oxycodona e a bupremorfina (Duarte, 2005; Martins et al., 2012). No que concerne ao consumo de opiáceos pela população portuguesa, houve uma diminuição entre 2015 e 2018. No entanto, a taxa de mortalidade por overdose apresenta uma tendência de crescimento na última década, sendo frequente a presença de outras substâncias (Carapinha & Guerreiro, 2021).



Os inalantes são substâncias gasosas, líquidas, aerossóis ou sólidas que são inaladas como gases ou vapores. Isso inclui cola, a gasolina, solventes e o óxido nitroso (Souza et al., 2016). Através da sua rápida absorção pulmonar, permite um efeito de euforia, desinibição, relaxamento, dissociação e/ou sonolência (Souza et al., 2016; European Monitoring Centre for Drug Addiction [EMCDA], 2022). Embora estudos recentes em Portugal, conduzidos pelo SICAD, não apontarem para um uso significativo de inalantes, as autoridades alertam para um uso crescente de óxido nitroso em contexto recreativo, dado que se assiste a um aumento de venda destes produtos para consumo humano (EMCDA, 2022). A frequência desse consumo pode estar relacionada com a facilidade de obtenção, por ser vendido em grandes quantidades e por um baixo valor (EMCDA, 2022), como também por ser fácil de encontrar em vários produtos e estarem associados a um menor estigma e a menor punição (Ferro et al., 2019).

### **1.3. Conceitos associados**

#### **1.3.1. Stresse Percebido**

O stresse pode ser definido como uma resposta psicológica e/ou fisiológica à perceção de uma exigência ou ameaça superior às capacidades do indivíduo para lidar com a mesma (Dyson & Renk, 2006). O stresse percebido reflete a perceção do indivíduo em relação à sua vida como stressante, uma experiência subjetiva influenciada por stressores objetivos (os eventos da vida ou circunstâncias potencialmente stressantes), as estratégias de *coping* existentes e os fatores de personalidade (Cohen et al., 1983). Na população universitária, é comum experienciarem stresse relacionado com as exigências académicas, preocupações financeiras, gestão de tempo e gestão de expectativas deles próprios e das pessoas significativas, sendo que altos níveis de stresse percebido podem acarretar consequências negativas tanto para o desempenho académico quanto para a saúde em geral (Varghese et al., 2015). E, este problema tem, ainda, sido associado ao uso de substâncias e comportamentos aditivos (Tavolacci et al., 2013).

Diferentes estudos têm mostrado uma relação entre o consumo de substâncias psicoativas e o stresse entre os estudantes universitários, onde o uso de álcool, tabaco, cafeína e outras drogas assume uma forma de *coping* ao stresse (Glodosky & Cuttler, 2020; Mahoney et al., 2019; Pettit & DeBarr, 2014; Tavolacci et al., 2013). Considerando que a transição para o ensino superior acarreta novos desafios e responsabilidades, em especial para os estudantes deslocados, os novos alunos podem se sentir sobrecarregados ou incertos em relação ao futuro, o que pode resultar em altos níveis de stresse e dificuldades de ajustamento a essa nova fase (Dyson & Renk, 2006).

#### **1.3.2. Integração Social**

As relações sociais desempenham um papel crucial no bem-estar do ser humano e têm sido reconhecidas como tal ao longo dos séculos. Desde textos religiosos às obras filosóficas, várias fontes enfatizam a importância das conexões humanas. As áreas de investigação como a sociologia e a psicologia,

há muito tempo que estudam os padrões de interação social, com especial foco no impacto da presença e qualidade das relações sociais na saúde e na doença (Turner & Turner, 2013). Existe um consenso na literatura sobre a complexidade do conceito de integração social, sendo que é influenciado por diversos fatores individuais, sociais e ambientais que podem interferir no nível de integração social de um indivíduo (Jung et al., 2022). A respeito disto o estudo de Robert Hodge (1970) destaca a influência cultural e do contexto nos diferentes significados atribuídos à integração social, bem como o papel do gênero, da idade e do suporte social, na conceptualização deste conceito.

O autor Vicent Tinto (1975) introduziu o conceito de “integração social” aliado ao sucesso e à persistência do aluno na faculdade. No seu ponto de vista, este constructo pode ser definido como a medida em que os estudantes se integram a nível académico e a nível social na comunidade universitária, ou seja, refere-se ao sentimento de pertença ao grupo e de se sentir bem no ambiente universitário. A necessidade de socialização e de ser aceite pelos seus pares é apontada como um dos motivos para o fácil acesso às drogas no contexto universitário (Ferro et al., 2019). É também neste contexto que surge a experiência e consequente perpetuação do consumo, como forma de ser reconhecido e acolhido no grupo que escolhe (Alves et al., 2020; Ferro et al., 2019).

### **1.3.3. Influência dos Pares**

As evidências científicas revelam que a adolescência é uma fase mais suscetível à influência dos pares em comparação à idade adulta (Steinberg & Monahan, 2007). Essa influência é caracterizada pela pressão social para a conformidade e pela adoção de atitudes baseadas nas expectativas e comportamentos do grupo, decorrentes das necessidades de afiliação e dos processos de comparação social (Borsari & Carey, 2001; Perkins, 1999). Inicialmente, na infância, os pais detêm a maior influência sobre as atitudes e comportamentos dos filhos. No entanto, à medida que eles crescem há um afastamento da esfera familiar e uma aproximação dos amigos, onde os pares passam a dominar essa influência (Kandel & Andrews, 1987).

Os estudos científicos mostram que as relações sociais têm um papel significativo no aumento do risco de consumo de substâncias psicoativas pelos estudantes universitários (Colby et al., 2012; Demenech et al., 2020; Litt et al., 2012). São diversos os estudos que sustentam essa relação. Por exemplo, Leung et al. (2014) descobriram que o consumo de álcool pelas pessoas significativas, como melhores amigos, promove padrões de consumo após o início na adolescência. Da mesma forma, o estudo de Kamimura e colegas (2018) demonstrou que ter amigos fumadores está associado a níveis mais baixos de intenção de não fumar. Além disso, os pares podem desempenhar um papel preponderante no consumo de canábis, tal como constatado na investigação de Buckner a sua equipa (2012), com cerca de 93% dos participantes relatando consumir canábis quando outros também estavam consumindo.

### **1.3.4. Suporte Social**

O suporte social pode ser considerado um constructo multifacetado e complexo. De um modo geral corresponde à integração social de um sujeito no seu meio envolvente, especificamente, define-se pela existência ou disponibilidade de pessoas confiáveis que se preocupam, têm apreço e afeto por alguém (Sarason et al., 1983). O suporte pode advir de qualquer relação interpessoal presente na rede social de um indivíduo, pode envolver a família, instituições, colegas, prestadores de cuidados ou grupos de apoio (APA, s.d.). De acordo com Ribeiro (1999), o suporte social desempenha um papel fundamental no funcionamento do indivíduo, e conseqüentemente na sua saúde, atuando como um fator protetor ao longo do ciclo vital. Importa distinguir os conceitos de suporte social percebido e recebido. O suporte social percebido corresponde à percepção de que há apoio caso necessário, e o suporte social recebido, é efetivamente, receber esse suporte (Cramer et al., 1997).

O período de transição para o Ensino Superior pode acarretar desafios como a solidão, níveis elevados de stresse e uma maior necessidade de autonomização, essencialmente para os estudantes que saem de casa (Brisette & Scheier, 2002; Matthews-Ewald & Zullig, 2013; Soares et al., 2002). A literatura sugere que a percepção do suporte social assume um papel significativo na adaptação e ajustamento dos estudantes universitários (Carlotto et al., 2015; Tomás et al., 2014; Zea et al., 1995). Para além disso, vários estudos têm investigado a relação entre o suporte social e o consumo de substâncias psicoativas. O suporte familiar percebido desempenha um papel significativo nesse contexto, pois à medida que o apoio familiar percebido diminui, observa-se um aumento na proporção de pessoas que já experimentaram drogas (Arias-De la Torre et al., 2019).

Dentro do contexto universitário, foi constatado que os estudantes que se mudaram para residências fora da casa dos pais ao ingressarem no Ensino Superior têm uma maior probabilidade de consumir essas substâncias em comparação aos que continuam a viver com os pais (Alves et al., 2020,2022). Esses dados são consistentes com as descobertas de Ajayi e (2020), que destacam o suporte familiar como um fator de proteção contra o consumo de substâncias ilícitas. A par disso, estudos destacam a importância das amizades próximas no contexto universitário para o sucesso dos estudantes, pois são vistas como fontes de apoio e conexão (Bronkema & Bowman, 2017). Por outro lado, uma baixa percepção de apoio sólido e afetivo está associada a uma maior propensão ao consumo de álcool e canábis (Evangelista et al., 2020; Lechner et al., 2020). Neste sentido, o suporte social desempenha um papel crucial na prevenção do consumo de substâncias. Uma rede familiar forte, influências positivas dos pares e o envolvimento com instituições religiosas, têm sido apontados como fatores de proteção face o consumo de substâncias (De la Rosa & White, 2001).

## **II - Objetivos e hipóteses de investigação**

O objetivo principal deste estudo foca-se na questão da prevalência dos consumos aditivos de substâncias numa amostra de estudantes universitários portugueses. Neste caso, incluem-se as seguintes substâncias: álcool, tabaco,

canábis, medicamentos com ou sem prescrição médica, canábis, cocaína, anfetaminas, ecstasy/MDMA, alucinogénios, inalantes, e por fim, opiáceos. Pretende-se ainda conhecer as variáveis sociodemográficas e psicossociais associadas a este fenómeno, incluindo o eventual perfil do consumidor estudante universitário. Neste sentido foram definidos os seguintes objetivos específicos:

**Objetivo 1:** Perceber a relação entre variáveis sociodemográficas (idade, sexo, ano de curso, nível de ensino, se é estudante deslocado ou não, residência atual, especificamente, se vive só, com outros estudantes ou com familiares, e por fim, a situação profissional) e o consumo de substâncias psicoativas;

**Objetivo 2:** Analisar a relação entre as variáveis psicossociais (stress percebido, integração social no ensino superior, influência dos pares e satisfação com o suporte social) e o consumo de substâncias psicoativas;

**Objetivo 3:** Perceber o valor preditivo das variáveis sociodemográficas e das variáveis psicossociais no consumo de substâncias psicoativas.

Com base nos objetivos supracitados e na revisão da literatura, as hipóteses a serem investigadas são as seguintes:

**Hipótese 1:** Existe uma diferença significativa no consumo de substâncias psicoativas entre os estudantes universitários do sexo masculino e feminino.

**Hipótese 2:** O consumo de substâncias psicoativas varia de acordo com o ano de curso e o nível de ensino dos estudantes universitários.

**Hipótese 3:** Os estudantes deslocados apresentam uma maior probabilidade de relatar um consumo mais frequente de substâncias psicoativas.

**Hipótese 4:** A percepção de stress e a qualidade de integração social no ensino superior têm uma relação com o consumo de substâncias psicoativas entre os estudantes universitários, onde uma elevada percepção de stress está associado a maior consumo, e uma alta qualidade de integração social no ensino superior está relacionada a menor consumo.

**Hipótese 5:** A influência dos pares e a satisfação com o suporte social têm uma relação com o consumo de substâncias psicoativas entre estudantes universitários, onde uma maior influência dos pares está associada a maior consumo, e maior satisfação com o suporte social está relacionada a menor consumo.

**Hipótese 6:** As variáveis sociodemográficas e as variáveis psicossociais têm um valor preditivo significativo no consumo de substâncias psicoativas entre estudantes universitários.

### III – Metodologia

#### 3.1. Participantes

No presente estudo estabeleceu-se como critério de inclusão na amostra, estudantes universitários portugueses, dos sexos feminino e masculino com idade mínima de 18 anos. A amostra conta com 232 estudantes

universitários de nacionalidade portuguesa. Na tabela 1 encontra-se a caracterização sociodemográfica da amostra.

**Tabela 1**

*Caracterização sociodemográfica da amostra (N= 232)*

	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
<b>Idade</b>	18	58	232		22.86	5.03
<b>Género</b>						
Feminino			187	80.6		
Masculino			45	19.4		
<b>Ano de curso</b>	1	5			2.72	1.43
1º ano			52	22.4		
2º ano			74	31.9		
3º ano			41	17.7		
4º ano			18	7.8		
5º ano ou mais			47	20.3		
<b>Nível de ensino</b>						
Licenciatura			117	50.4		
Mestrado			115	49.6		
<b>Situação do estudante</b>						
Deslocado			138	59.5		
Não deslocado			94	40.5		
<b>Residência atual</b>						
Numa habitação com outros estudantes			101	43.5		
Numa habitação sozinho			15	6.5		
Numa habitação com familiares			18	7.8		
Não se aplica			98	42.2		
<b>Situação profissional</b>						
Trabalhador-estudante			44	19		
Só estudante			188	81		

## 3.2. Instrumentos

### 3.2.1. Questionário Sociodemográfico

As variáveis sociodemográficas foram estudadas através de um questionário constituído pelas variáveis: idade, sexo, ano de curso, nível de ensino, se é estudante deslocado ou não, residência atual, especificamente, se vive só, com outros estudantes ou com familiares, e por fim, situação profissional.

### 3.2.2. *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)*

O instrumento *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)* foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), com o objetivo de rastrear o consumo abusivo de diferentes substâncias psicoativas e problemas associados. A versão portuguesa foi desenvolvida por Mostardinha et al. (2019). O ASSIST é composto por dez subescalas - Tabaco, Álcool, Canábis, Cocaína, Estimulantes do tipo anfetamina, Inalantes (e.g., cola, gasolina, tintas), Ansiolíticos/ Sedativos/ Hipnóticos, Alucinogénios (e.g., LSD, cogumelos) Opiáceos (e.g., heroína, morfina e metadona) e Outros (outras substâncias). A primeira questão é de triagem e corresponde à frequência de consumo ao longo da vida, e as questões dois a sete abordam o envolvimento com determinada substância, nos últimos três meses, tendo em conta o nível de risco que o comportamento de consumo apresenta; a última questão refere-se ao consumo por via injetável. As respostas são assinaladas com recurso a uma escala do tipo *likert* de cinco pontos para as questões de dois a cinco (1 = *nunca*; 2 = *1 ou 2 vezes*; 3 = *mensalmente*; 4 = *semanalmente*; 5 = *diariamente ou quase diariamente*) e de três pontos para as questões seis e sete (1 = *não, nunca*; 2 = *sim, nos últimos três meses*; 3 = *sim, mas não nos últimos três meses*).

A pontuação para cada subescala obtém-se através da soma das respostas obtidas nas correspondentes questões a cada uma, sendo que a soma total pode variar entre zero e vinte e seis, o que reflete o risco de consumo para cada substância. No que concerne ao consumo de álcool, as pontuações diferem das restantes substâncias, uma pontuação total entre 0 e 10 revela um consumo de baixo risco, um consumo de risco moderado encontra-se entre 11 e 26, e um consumo de alto risco apresenta valores superiores a 26. Relativamente às demais substâncias, o consumo de baixo risco assinala pontuações entre 0 e 3, de 4 a 26 o consumo de risco moderado e acima de 26, um consumo de alto risco (Mostardinha et al., 2019).

Na versão portuguesa do instrumento não foi possível avaliar as qualidades psicométricas das subescalas Cocaína, Estimulantes, Inalantes, Ansiolíticos, Alucinogénios e Opiáceos, dado ao baixo consumo observado na amostra. Assim, apuraram-se os seguintes valores de consistência interna nas subescalas tabaco ( $\alpha = .84$ ), álcool ( $\alpha = .67$ ) e canábis ( $\alpha = .79$ ) (Mostardinha et al., 2019). Na amostra em estudo, verificou-se que os Opiáceos não obtiveram resultados suficientes para se calcular a consistência interna. Referente às subescalas Tabaco ( $\alpha = .84$ ) e Canábis ( $\alpha = .73$ ) observou-se uma consistência interna aceitável, enquanto o Álcool revela ser questionável com  $\alpha = .637$ . Por fim, a Cocaína ( $\alpha = .48$ ), os Estimulantes ( $\alpha = .24$ ), os Inalantes ( $\alpha = .385$ ), os Ansiolíticos ( $\alpha = .46$ ) e os Alucinogénios ( $\alpha = .34$ ), apresentam valores inadequados.

### 3.2.3. Escala de Stresse Percebido

A Escala de Stresse Percebido (*Perceived Stress Scale [PSS]*) foi

desenvolvida por Cohen et al. (1983), e consiste numa medida de autorrelato que avalia globalmente a percepção do stresse, permitindo conhecer em que grau os indivíduos percebem determinadas situações das suas vidas como indutores de stresse (Cohen et al., 1983). Os itens da escala foram desenhados para avaliar até que ponto os eventos de vida no último mês, são experienciados como incontroláveis, imprevisíveis ou excessivos (Cohen & Williamson, 1988). Inicialmente a PSS foi desenvolvida com 14 itens (PSS-14) (Cohen et al., 1983), seguindo-se cinco anos depois, de uma redução para 10 itens (PSS-10), e por fim, uma versão mais curta de 4 itens (PSS-4), utilizada como instrumento de *screening* (Cohen & Williamson, 1988). As três versões destacam-se pela facilidade e brevidade na aplicação e cotação (Trigo et al., 2010).

A versão da escala aplicada neste estudo foi a versão de dez itens, adaptada e validada para a população portuguesa por Trigo, Canudo, Branco e Silva (2010). As respostas são medidas numa escala tipo *likert* e podem alternar entre zero (*nunca*) a cinco (*muito frequente*), e os resultados totais variam entre 0-40. A consistência interna foi avaliada pelo coeficiente alfa de *Cronbach*, sendo de .87 para o total da amostra da população geral (Trigo et al., 2010). A análise da consistência interna para o PSS-10, na presente amostra, é de .86, o que revela uma boa fidelidade.

#### 3.2.4. Escala de Integração Social no Ensino Superior (EISES)

A Escala de Integração Social no Ensino Superior (EISES), desenvolvida por Diniz e Almeida (2005), tem como objetivo avaliar a qualidade da integração social dos estudantes nos primeiros meses de universidade. A escala é composta por 10 itens avaliados segundo uma escala de tipo *likert* de 5 pontos (1 = *discordo totalmente* a 5 = *totalmente de acordo*). Os itens representam três dimensões: o Relacionamento Interpessoal (RI), o Bem-estar Pessoal (BE) e o Equilíbrio Emocional (EE). Estas dimensões estão integradas numa outra, mais abstrata, a integração social no ensino superior. A EISES apresenta uma boa consistência interna global de  $\alpha = .86$ , para as subescalas, o alfa de *Cronbach* foi de .67 para a subescala RI, .62 para a subescala BE e .87 para a subescala EE (Diniz & Almeida, 2005).

No nosso estudo, apurou-se um nível de consistência interna de  $\alpha = .65$  para a dimensão relacionamento interpessoal, de  $\alpha = .83$  para o equilíbrio emocional, e de  $\alpha = .66$  para o bem-estar pessoal, a partir da exclusão do item 3 (Não tenho tido dificuldade em ocupar os meus tempos livres). A eliminação deste item deveu-se a um erro na aplicação da escala.

#### 3.2.5. Influência dos pares

Na medição da influência dos pares recorreu-se a três questões previamente definidas no estudo de Alves e Precioso (2022), sendo foram colocadas no protocolo juntamente com as restantes escalas. A questões têm como objetivo avaliar o consumo de substâncias psicoativas dos pares dos participantes, e verificar a influência deste consumo nos estudantes



universitários que consomem as mesmas substâncias. Os itens são: “Dos/as seus/suas amigo/as, quantos/as consomem bebidas alcoólicas regularmente?”, “Dos/as seus/suas amigo/as, quantos/as fumam regularmente?” e “Dos/as seus/suas amigo/as, quantos/as consomem substâncias psicoativas ilícitas (marijuana, cocaína, alucinogénios, ...) regularmente?”. O estudo apresenta como possibilidades de resposta: 0 = *Nenhum/a ou Quase nenhum/a*; 1 = *Poucos/as*; 2 = *Alguns/ Algumas*; 3 = *A maioria*; 4 = *Quase Todos/as ou Todos/as*.

### 3.2.6. Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS)

A Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) desenvolvida por Ribeiro (1999), foi concebida para avaliar o grau de satisfação relativamente ao suporte social percebido. Consiste num instrumento de autopreenchimento, composto por 15 frases que através de uma escala de tipo *likert* de cinco pontos, o sujeito responde considerando o seu grau de concordância com cada uma delas, sendo que as opções de resposta variam entre *concordo totalmente* e *discordo totalmente*. Os itens distribuem-se por quatro subescalas ou fatores: Satisfação com amigos (SA); Intimidade (IN); Satisfação com a família (SF) e Atividades Sociais (AS). No que concerne à pontuação para a escala total, esta pode oscilar entre 15 e 75 pontos, sendo que a pontuação mais alta assinala uma perceção de maior suporte social. Contudo, uma perceção baixa ou alta não significa que seja deficitária (Ribeiro, 2011).

A ESSS apresenta boas qualidades psicométricas, com uma consistência interna (alfa de *Cronbach*) de .85 para a escala total, os quatro fatores obtiveram valores de fiabilidade variados, sendo de .83 para a SA, de .74 para as dimensões IN e SF, e por fim, .64 para a AS (Ribeiro, 1999). Na presente amostra, os índices de consistência interna foram, para a escala total de .86, e para as subescalas de .65 a .85, revelando uma congruência com os resultados da escala original, e assim, uma boa qualidade psicométrica, no que respeita à fiabilidade.

### 3.3. Procedimentos de Investigação

O protocolo foi administrado online com recurso ao *Google Forms*, e divulgado nas redes sociais e pelos próprios respondentes que partilharam com os seus amigos e conhecidos. A recolha de dados decorreu entre dezembro de 2022 e fevereiro de 2023.

Os dados recolhidos foram submetidos a análises estatísticas utilizando o *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 27.0, onde foram realizadas estatísticas descritivas e inferenciais. Em relação às estatísticas descritivas explorou-se as médias, desvio padrão, máximo, mínimo e frequências das variáveis sociodemográficas e dos consumos dos participantes. Relativamente às estatísticas inferenciais, procedeu-se à análise de associações entre variáveis, através do coeficiente de correlação de *Pearson* e *Spearman* e do teste do Qui-quadrado, e dos testes não paramétricos, *U de Mann-Withney* e *Kruskal-Wallis*. De seguida analisou-se



os modelos de regressão linear simples, de modo a perceber a influência das variáveis sociodemográficas e psicossociais no consumo de substâncias dos estudantes.

## IV - Resultados

### 4.1. Caracterização dos consumos de substâncias da amostra

Recorreu-se ao ASSIST para avaliar as prevalências de consumo de substâncias psicoativas dos participantes. Ao longo do tempo de vida, observou-se que as substâncias com maior representatividade foram o tabaco, álcool e a canábis. Relativamente às demais substâncias, apresentaram uma baixa prevalência o que levou à análise posterior por via de métodos não paramétricos (Tabela 2).

**Tabela 2**

*Caracterização dos consumos de substâncias da amostra (N= 232)*

	N	%
<b>Consumir ou alguma vez ter consumido uma das seguintes substâncias</b>		
<b>Tabaco</b>		
Não	96	41.4
Sim	136	58.6
<b>Álcool</b>		
Não	20	8.6
Sim	212	91.4
<b>Canábis</b>		
Não	141	60.8
Sim	91	39.2
<b>Cocaína</b>		
Não	216	93.1
Sim	16	6.9
<b>Estimulantes</b>		
Não	215	92.7
Sim	17	7.3
<b>Inalantes</b>		
Não	222	95.7
Sim	10	4.3
<b>Ansiolíticos</b>		
Não	210	90.5
Sim	22	9.5
<b>Alucinogénios</b>		
Não	220	94.8
Sim	12	5.2
<b>Opiáceos</b>		
Não	227	97.8
Sim	5	2.2

Em relação ao envolvimento com as substâncias e análise do respetivo nível de risco, procedeu-se ao cálculo do valor médio das respostas dos participantes a cada escala. Apurou-se que a média de pontuação para o consumo de tabaco foi de 4.19 ( $DP = 6.51$ ), indicando um nível de risco moderado. Em relação ao álcool, a média de pontuação foi de 5.99 ( $DP = 6.20$ ), situando-se dentro da categoria de consumo de baixo risco. Para a canábis, a média de pontuação foi de 1.44 ( $DP = 3.87$ ), indicando um envolvimento de baixo risco em média na amostra. Quanto às restantes substâncias (cocaína, estimulantes, inalantes, ansiolíticos, alucinogénios e opiáceos), as médias de pontuação foram muito baixas, variando de .01 a .26, sugerindo um envolvimento de baixo risco para essas substâncias na amostra.

Tendo em consideração o consumo de substâncias (álcool, tabaco e canábis) e o género dos sujeitos, procurou-se perceber, através do teste  $t$ , se existiriam diferenças entre ambos. Não se observou diferenças estatisticamente significativas entre o consumo de tabaco e o género,  $t(230) = -.14$ ,  $p = .889$ , porém as médias de consumo de tabaco são semelhantes entre os géneros feminino ( $M = 4.16$ ,  $DP = 6.43$ ) e masculino ( $M = 4.31$ ,  $DP = 6.89$ ). No caso do consumo de álcool, os resultados revelaram-se estatisticamente significativos,  $t(230) = -2.03$ ,  $p = .043$ , e os participantes do género masculino ( $M = 7.67$ ,  $DP = 5.87$ ) tendem a apresentar uma média de consumo mais elevada em comparação com o género feminino ( $M = 5.59$ ,  $DP = 7.27$ ). Embora haja algumas diferenças nas médias de consumo de álcool entre os géneros, é importante notar que os desvios padrão são relativamente altos, o que pode indicar variação significativa dentro de cada grupo. Para o consumo de canábis, não se encontrou diferenças estatisticamente significativas,  $t(230) = -.258$ ,  $p = .797$ , e apresenta médias mais baixas em ambos os grupos (Feminino:  $M = 1.41$ ;  $DP = 3.99$ , Masculino:  $M = 1.58$ ;  $DP = 3.40$ ). Relativamente às restantes substâncias (cocaína, estimulantes, inalantes, ansiolíticos, alucinogénios e opiáceos), utilizou-se o teste não paramétrico de *U de Mann-Whitney*, porém não foram observadas diferenças estatisticamente significativas para nenhuma substância ( $p > .05$ ).

Procedeu-se à análise da correlação entre o consumo das substâncias mencionadas anteriormente e as variáveis sociodemográficas, através do coeficiente de correlação de *Spearman*. Observaram-se correlações positivas fracas entre o consumo de cocaína e o nível de ensino ( $r = .16$ ,  $p < .05$ ), e o consumo de estimulantes e ano de frequência ( $r = .19$ ,  $p < .01$ ). O mesmo procedimento foi aplicado às variáveis psicossociais, contudo não houve diferenças estatisticamente significativas ( $p > .05$ ). Dada a baixa proporção de consumo e escassez de correlações significativas, optamos por excluir estas substâncias de uma análise mais aprofundada.

#### **4.2. Relação entre as variáveis sociodemográficas e o consumo de álcool, tabaco e canábis**

De modo a verificar a correlação existente entre as variáveis sociodemográficas e o consumo de substâncias, utilizou-se o coeficiente de correlação de *Pearson* (Tabela 3).

**Tabela 3***Correlação de Pearson entre as variáveis sociodemográficas e o consumo de substâncias*

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Tabaco	—								
Álcool	.47**	—							
Canábis	.46**	.38**	—						
Género	.01	.13*	.02	—					
Ano de curso	.03	.08	.11	-.10	—				
Nível de ensino	.04	-.01	.07	-.07	.20**	—			
Estudante deslocado	-.04	-.05	-.11	.28**	-.13*	-.20**	—		
Residência atual	-.08	-.03	-.15**	.22**	-.06	.18**	.83**	—	
Situação profissional	-.10	-.02	-.05	-.07	-.09	.03	.21**	.21**	—

*Nota.* 1= Tabaco; 2= Álcool; 3= Canábis; 4= Género; 5= Ano de Curso; 6= Nível de ensino; 7= Estudante deslocado; 8= Residência atual; 9= Situação profissional;

\* $p < .05$ . \*\* $p < .001$

Observou-se que existem correlações positivas fracas entre o tabaco e o álcool ( $r = .47$ ,  $p < .001$ ), o mesmo para a canábis ( $r = .46$ ,  $p < .01$ ), bem como entre o álcool e a canábis ( $r = .38$ ,  $p < .001$ ). O tabaco não se correlacionou com as restantes variáveis ( $p > .05$ ). O álcool, por sua vez, apresentou uma correlação significativa, mas fraca, com o género ( $r = .13$ ,  $p < .05$ ). A canábis apresentou uma associação fraca com a residência atual do estudante ( $r = .15$ ,  $p < .001$ ). Ainda, para averiguar as diferenças entre o ano de curso e o nível de ensino em relação ao consumo de substâncias recorreu-se ao teste de *Kruskal-Wallis*, cujos resultados não revelaram diferenças estatisticamente significativas.

#### 4.3. Relação entre as variáveis psicossociais e o consumo de tabaco, álcool e canábis

Procurou-se perceber se existia uma relação entre as variáveis, stresse percebido, a integração social no ensino superior, a influência dos pares e a satisfação com o suporte social, e o consumo de substâncias, tendo-se recorrido a correlações de *Pearson* e ao Teste do Qui-Quadrado.

As análises de correlação de *Pearson* entre as variáveis psicossociais e o consumo de substâncias, evidenciaram três correlações estatisticamente significativas. As correlações positivas fracas entre o consumo de álcool e de tabaco com a Escala de Perceção do Stresse Percebido ( $r = .14$ ,  $p < .05$  e  $r = .16$ ,  $p < .05$ ). E a correlação negativa entre o consumo de tabaco e o total da ESSS ( $r = -.13$ ,  $p < .05$ ) (Tabela 4).

**Tabela 4**

*Correlação de Pearson entre as variáveis psicossociais e o consumo de substâncias*

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	—											
2	.47**	—										
3	.46**	.38**	—									
4	.16*	.14*	.08	—								
5	.07	-.08	-.02	.43*	—							
6	.03	.06	.01	.49**	.30**	—						
7	.12	.05	.01	.65**	.61**	.62**	—					
8	-.11	-.00	-.02	-.32**	-.52**	-.11	-.37**	—				
9	-.12	-.07	-.08	-.49**	-.54**	-.21**	-.42**	.59**	—			
10	-.11	-.11	-.09	-.29**	-.24**	-.21**	-.39**	.48**	.33**	—		
11	-.05	.11	-.04	-.27**	-.33**	-.04	-.24**	.33**	.39**	.04	—	
12	-.13*	-.03	-.07	-.47**	-.58**	-.20**	-.47**	.87**	.82**	.62**	.56**	—

*Nota.* 1= Tabaco; 2= Álcool; 3= Canábis; 4= Escala de Stresse Percebido; Subescala Relacionamento Interpessoal da EISES; 5= Subescala Relacionamento Interpessoal da EISES; 6= Subescala Bem-estar da EISES; 7= Subescala Equilíbrio Emocional da EISES; 8= Subescala Satisfação com amigos (SA) da ESSS; 9= Subescala Intimidade (IN) da ESSS; 10= Subescala Satisfação com a família (SF) da ESSS; 11= Subescala Atividades Sociais (AS) da ESSS; 12= Total da ESSS;

\* $p < .05$ . \*\* $p < .001$ .

Para testar a relação entre o consumo de substâncias e a influência dos pares, aplicou-se o teste do Qui-Quadrado (Tabela 5). Verificou-se que há associação significativa entre o consumo de álcool, tabaco e canábis dos participantes e o consumo dessas mesmas substâncias pelos seus pares. Para o consumo de álcool, foi observado que a grande maioria dos indivíduos que consomem álcool regularmente, também, têm amigos que consomem bebidas alcoólicas regularmente ( $\chi^2(4) = 10.48, p = .033$ ). De forma semelhante, para o consumo de tabaco, a maioria dos estudantes que não fumam relatou ter poucos ou nenhum amigo que fuma regularmente, enquanto a maioria dos estudantes que fumam relatou que a maioria dos amigos fumam regularmente também ( $\chi^2(4) = 20.23, p = .001$ ). Para o consumo de canábis, a maioria dos participantes que não consomem regularmente relatou que nenhum ou quase nenhum dos seus amigos consomem substâncias psicoativas ilícitas regularmente, enquanto a maioria dos que consomem canábis tem amigos que consomem essas substâncias também ( $\chi^2(4) = 54.75, p = .001$ ).

**Tabela 5**

*Teste do Qui-quadrado sobre a relação entre o consumo de substâncias psicoativas e o consumo dos pares*

Consumo de:	Nenhum ou quase nenhum	Poucos	Alguns	A maioria	Quase todos ou todos	Total	$\chi^2$
-------------	------------------------	--------	--------	-----------	----------------------	-------	----------

		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pares consumidores de bebidas alcoólicas													
Álcool	Não	7	24,1	3	8.8	14	18.2	3	5.4	2	5.6	29	12.5
	Sim	2	75.9	31	91.2	63	81.8	53	94.6	34	94.4	203	87.5
Pares fumadores													
Tabaco	Não	33	73.3	32	60.4	47	54	17	45.9	0	0	129	55.6
	Sim	12	26.7	21	39.6	40	46	20	54.1	10	100	103	44.4
Pares consumidores de drogas ilícitas													
Canábis	Não	128	88.9	38	73.1	12	40	0	0	0	0	178	76.7
	Sim	16	11.1	14	26.9	18	60	4	100	2	100	54	23.3

Nota.  $p < .05$ .

#### 4.4. Potencial preditor das variáveis sociodemográficas e psicossociais no consumo de álcool, tabaco e canábis

Após a análise da influência das variáveis sociodemográficas e psicossociais no consumo de substâncias, foi efetuada uma análise de regressão linear de modo a avaliar o potencial preditor das mesmas no consumo dos estudantes universitários. Foi realizado um modelo de regressão linear para cada substância, tabaco, álcool e canábis.

Os resultados obtidos na regressão linear em relação ao consumo de álcool, observáveis na Tabela 6, revelam-nos que o modelo é estatisticamente significativo ( $F(5.23) = 23.151$ ,  $p = .001$ ) com um valor de explicação da variância do álcool de 32.4 % ( $R^2_a = .32$ ). Ainda, existe uma relação positiva significativa entre o consumo de tabaco e o consumo de álcool ( $B = .310$ ,  $p = .001$ ), assim como uma relação positiva e significativa entre o consumo de canábis e o consumo de álcool ( $B = 0.29$ ,  $p = .004$ ). O género, por sua vez, não exerceu um efeito significativo no consumo de álcool ( $B = 1.66$ ,  $p = .056$ ). Por outro lado, foi constatado que o consumo de bebidas alcoólicas pelos pares apresenta um potencial preditor no consumo de álcool dos participantes ( $B = 1.32$ ,  $p = .001$ ). Por último, a Escala de Stresse Percebido não revelou um efeito significativo no consumo de álcool ( $B = 0.08$ ,  $p = .189$ ).

**Tabela 6**

Regressão linear entre o álcool, a canábis, o tabaco, o género, o consumo dos pares e a PSS10

Variável	B	SE B	$\beta$	t	p	95% IC
Constant	-.31	1.25		-.25	.81	-2.78- 2.16
Tabaco	.31	.06	.33	5.24	.00	.19 - .43
Canábis	.29	.10	.18	2.91	.00	.09 - .48
Género	1.66	.87	.11	1.92	.06	-.05 - 3.37
Pares consumidores de bebidas alcoólicas	1.32	.28	.26	4.66	.00	.76- 1.88
PSS10	.08	.06	.073	1.32	.19	-.04 - .19

Nota. \*  $p < .05$ . \*\*  $p < .001$ .

No que diz respeito à regressão linear em relação ao consumo de tabaco, o modelo é estatisticamente significativo ( $F(5.23) = 24.36$ ,  $p = .001$ ) com um

valor de explicação da variância do tabaco de 33.6 % ( $R^2_a = .34$ ). À semelhança com os resultados anteriores, observou-se, uma relação positiva e significativa entre o consumo de tabaco e o consumo de álcool ( $B = 0.30$ ,  $p = .001$ ), bem como com o consumo de tabaco e o consumo de canábis ( $B = 0.48$ ,  $p = .001$ ). No entanto, ter pares que fumam não parece ter um efeito significativo no consumo de tabaco ( $B = 0.08$ ,  $p = .242$ ), sugerindo que a influência do consumo de tabaco por amigos não foi estatisticamente relevante. Além disso, não foi encontrada uma associação significativa entre a satisfação com o suporte social (ESSS) e o consumo de tabaco ( $B = 0.04$ ,  $p = .237$ ). Por outro lado, o nível de stresse percebido (PSS) mostrou um coeficiente positivo e significativo ( $B = 1.03$ ,  $p = .003$ ), indicando que um aumento no stresse percebido está associado a um aumento no consumo de tabaco. Estes resultados são apresentados na Tabela 7.

**Tabela 7**

*Regressão linear entre o tabaco, o álcool, a canábis, o consumo dos pares, a ESSS e a PSS10*

Variável	B	SE B	$\beta$	t	p	95% IC
Constant	.69	2.72		.25	.80	-4.69 – 6.06
Álcool	.30	.06	.29	4.79	.00	.18 - .43
Canábis	.48	.10	.29	4.81	.00	.28 - .68
Pares fumadores	.08	.07	.07	1.17	.24	-.05 - .21
ESSS	-.04	.04	-.07	-1.19	.24	-.11 - .03
PSS	1.03	.35	.17	2.97	.00	.35 – 1.71

Nota. \*  $p < .05$ . \*\*  $p < .001$ .

O modelo de regressão relativo ao consumo de canábis foi considerado estatisticamente significativo ( $F(3,23) = 42.48$ ,  $p = .001$ ) com um valor de explicação da variância da canábis de 35% % ( $R^2_a = .35$ ). Através da análise do mesmo apurou-se que as três variáveis- consumo de álcool, consumo de tabaco e o consumo de substâncias ilícitas pelos pares- apresentam um coeficiente positivo significativo, o que sugere que um aumento de consumo de álcool ( $B = 0.08$ ,  $p = .031$ ) e de tabaco ( $B = 0.17$ ,  $p = .001$ ) está associado a um aumento no consumo de canábis. Ainda, ter pares que consomem drogas ilícitas está associado a um aumento no consumo de canábis ( $B = 1.64$ ,  $p = .001$ ). Os resultados podem ser observados na Tabela 8.

**Tabela 8**

*Regressão linear entre a canábis, o álcool, o tabaco e o consumo dos pares*

Variável	B	SE B	$\beta$	t	p	95% IC
Constant	-.72	.30		-2.40	.017	-1.31 - -.13
Álcool	.08	.04	.13	2.17	.031	.01 - .16
Tabaco	.17	.04	.29	4.79	.001	.10 - .25
Pares consumidores de drogas ilícitas	1.64	.26	.36	6.34	.001	1.13 – 2.16

Nota. \*  $p < .05$ . \*\*  $p < .001$ .

#### 4.5. Relação entre os níveis de consumo do álcool, tabaco e canábis e as variáveis sociodemográficas e as variáveis psicossociais

Após a análise dos consumos no geral, procedeu-se a uma análise mais minuciosa da distribuição dos sujeitos pelos diferentes níveis de risco de consumo (Tabela 9), e os comportamentos que evidenciam. Dada a baixa dimensão da amostra os resultados devem ser considerados com alguma reserva.

**Tabela 9**

*Caracterização da amostra pelos níveis de consumo de álcool, tabaco e canábis*

Substâncias	n	%
<b>Álcool</b>		
Baixo Risco	192	82.8
Risco Moderado	37	15.9
Alto Risco	3	1.3
<b>Tabaco</b>		
Baixo Risco	165	71.1
Risco Moderado	67	28.9
Alto Risco	0	0
<b>Canábis</b>		
Baixo Risco	201	86.6
Risco Moderado	30	12.9
Alto Risco	1	0.4

A maioria dos participantes apresentam níveis de consumo de baixo risco para as três substâncias, com uma média de 1.19 ( $DP = .42$ ) para os níveis de risco de álcool, 1.29 ( $DP = .45$ ) para os níveis de risco de tabaco, e 1.14 ( $DP = .36$ ) para os níveis de risco de canábis. Os desvios-padrão indicam que existe alguma variabilidade nos níveis de consumo, mas a maioria dos participantes parece manter-se nos níveis de consumo de baixo e moderado

De seguida, realizou-se um teste de *Kruskal-Wallis* para averiguar as diferenças entre as variáveis sociodemográficas e as variáveis psicossociais e os níveis de consumo. Relativamente às variáveis sociodemográficas, só o género apresentou uma diferença estatisticamente significativa nos níveis de consumo de álcool ( $H(2) = 7.47, p = .024$ ). Sendo que em relação às restantes variáveis sociodemográficas e os níveis de consumo de tabaco e canábis, não se verificaram diferenças.

No que concerne às variáveis psicossociais e os níveis de consumo de álcool, os resultados mostraram que o stresse percebido revela diferenças significativas ( $H(2) = 6.91, p = .032$ ), sendo que, em média, o grupo de alto risco apresentou maiores níveis de stresse (217.00) em comparação com os outros níveis de risco (baixo risco = 114.67 e risco moderado = 117.82). Ainda, as subescalas da Escala de Satisfação com o Suporte Social, Satisfação com os Amigos ( $H(2) = 10.94, p = .004$ ) e Satisfação com a Família ( $H(2) = 6.22, p = .045$ ), revelaram-se estatisticamente significativas. Em média, os participantes com risco moderado de consumo de álcool relatou níveis mais altos de satisfação com amigos (143.77), seguido do grupo de alto risco que

apresentou níveis mais baixos de satisfação com os amigos (38.17). Por outro lado, o nível de baixo risco apresentou níveis mais elevados de satisfação com a família (121.41) e o nível de risco moderado apresentou menor satisfação com o suporte com a família (91.65), enquanto o grupo de alto risco apresentou uma média de 108.83.

Para os níveis de consumo de tabaco verificou-se uma diferença significativa com o stress percebido ( $H(1) = 3.91, p = .048$ ). Em média, os participantes do grupo de risco moderado (130.16) apresentaram níveis de stress mais elevados, comparativamente, aos participantes de baixo risco (110.95). Para os níveis de consumo de canábis não se verificaram diferenças estatisticamente significativas em relação às variáveis psicossociais.

## V - Discussão

A transição para o ensino superior representa um período de desafios, para os jovens adultos. Durante esta fase, os estudantes enfrentam mudanças significativas, tais como a independência em relação à família, a adaptação a um novo ambiente académico e social, e um aumento da autonomia (Moreira, 2007). Essa conjuntura propicia um terreno fértil para a adoção de novos comportamentos, incluindo o consumo de substâncias psicoativas (Almeida & Vasconcelos, 2008). Deste modo, o foco deste estudo foi o de perceber o padrão de consumo de substâncias psicoativas dos estudantes universitários portugueses, considerando as variáveis sociodemográficas e as variáveis psicossociais.

Nesta amostra, observa-se que o álcool é a substância mais consumida, seguida pelo tabaco e pela canábis, sendo esta uma tendência consistente tanto a nível nacional ( et al., 2020; Precioso, 2004; Trigo & Santiago, 2022) como internacional (Arias-De la Torre et al., 2019; Hernández-González et al., 2018; Ramis et al., 2012). Estes padrões de consumos podem ser compreendidos à luz das características da fase da adultez emergente, que é marcada por maior independência, autonomia e uma procura por novas experiências (Arnett, 2005; Mendonça et al., 2009). Além disso, o ingresso no ensino superior, período de transição, pode desencadear o consumo como uma estratégia adaptativa (Alcântara da Silva et al., 2015).

Verificam-se diferenças significativas quanto ao envolvimento com o álcool entre indivíduos do sexo feminino e masculino, sendo que os homens apresentam uma maior média de consumo do que as mulheres. Estes resultados corroboram dados estatísticos recentes em Portugal (SICAD, 2022), como na União Europeia (Eurostat, 2021), que indicam uma predominância do consumo de álcool entre os homens. Contrariamente às expectativas, o nosso estudo não evidencia diferenças significativas entre o consumo de substâncias psicoativas e o ano de curso e o nível de ensino. O que contraria a nossa hipótese dois e alguns estudos anteriores que sugeriram um aumento de consumo de substâncias nos estágios finais do percurso académico (Allen et al., 2017; Alves et al., 2020; Böke et al., 2019). Verificámos ainda, que os estudantes deslocados apresentam uma diferença significativa face o consumo de canábis, o que vai ao encontro de estudos



como de Alves et al. (2020), Arias-De la Torre et al. (2019) e Yi et al. (2017), que defendem que os estudantes que mudam de residência com a entrada no ensino superior apresentam maior probabilidade de se envolver no consumo de substâncias ilícitas. Estas foram as relações significativas identificadas entre as variáveis sociodemográficas e o consumo de substâncias psicoativas, cumprindo assim o primeiro objetivo do estudo.

Conforme verificámos na literatura os padrões de consumo de risco estão associados a altos níveis de stresse (Böke et al., 2019; Tavoracci et al., 2013). No nosso estudo, apurámos que o stresse percebido está associado ao consumo de álcool e tabaco, especificamente, percebeu-se que os participantes de nível de alto risco de consumo de álcool e os de nível moderado de consumo de tabaco, apresentam maiores níveis de stresse percebido. Confirmando a quarta hipótese e corroborando com a ideia que os consumos podem traduzir-se em estratégias de *coping* mal adaptativas face ao stresse (Glodosky and Cuttler, 2020; Mahoney et al., 2019; Pettit & DeBarr, 2014; Tavoracci et al., 2013).

Além disso, procuraram-se evidências de uma possível relação entre a qualidade da integração social no ensino superior e o consumo de substâncias, porém os resultados obtidos não foram congruentes com o esperado pela literatura. Era expectável que o consumo de substâncias nessa população surgisse como um facilitador social (Ferro et al., 2019), ademais, pressupunha-se que uma integração social adequada pudesse desempenhar um papel protetor contra o envolvimento com as substâncias (Brand et al., 2016). Percebe-se, ainda, que a maioria dos jovens que consomem substâncias psicoativas pertencem a um grupo de pares que consomem igualmente (Alves et al., 2020). Na mesma linha, os resultados do estudo revelam uma influência significativa nos padrões de consumo da amostra, verificando-se um aumento de consumo pelos participantes que têm pares que consomem a mesma substância. Por outro lado, uma maior satisfação com o suporte social revelou-se estar associada a um menor consumo de tabaco. Além disso, também se assiste esta relação com os níveis moderado e baixo de consumo de álcool. Estes resultados destacam a notável influência das relações sociais no aumento do risco de consumo de substâncias pelos estudantes, sejam por via da influência direta ou da perceção de suporte (Arias-De la Torre et al., 2019; Bronkema & Bowman, 2017; Buote et al., 2007). Estas foram as relações significativas identificadas entre as variáveis psicossociais e o consumo de substâncias psicoativas, cumprindo assim o segundo objetivo do estudo.

Um dos objetivos centrais desta investigação consistiu em analisar as variáveis que atuam como predictoras do consumo de substâncias psicoativas. Os resultados obtidos na nossa amostra indicam uma inter-relação entre o consumo de álcool, tabaco e canábis, sugerindo que o aumento no consumo de uma dessas substâncias pode predizer um aumento no consumo das outras. Os nossos dados confirmam vários estudos anteriores sobre este padrão de policonsumo entre os estudantes universitários (Arias-De la Torre et al., 2019; Mohler-Kuo et al., 2003; Mostardinha & Pereira, 2020). O consumo dos pares expressa uma influência no consumo de álcool e de canábis, corroborando com as pesquisas científicas de Alves et al. (2020), de Borsari e Carey (2001) e de Byrd (2016). Em contraste, contrariamente às conclusões de Kamimura

et al. (2018), ter amigos que fumam não se revelou preditor significativo do consumo de tabaco pelos participantes da nossa amostra.

Apesar de termos previamente identificado associações significativas entre o stresse percebido e o consumo de álcool e tabaco, notámos que o stresse percebido demonstrou ser um preditor somente do consumo de tabaco. Isso sugere que níveis elevados de stresse estão associados a um aumento no consumo de tabaco entre os estudantes universitários. Essa associação está alinhada com a teoria amplamente aceite e fundamentada na literatura, que sugere que o tabaco é comumente utilizado como um mecanismo de *coping* do stresse, o que, por sua vez, pode motivar o início ou a intensificação do consumo entre essa população (Mahoney et al., 2019; Nichter et al., 2007; Tavolacci et al., 2013).

### Conclusões

O presente estudo tinha como objetivo principal conhecer o perfil do consumidor estudante universitário português, tendo em consideração as variáveis sociodemográficas e psicossociais associadas a este fenómeno.

O perfil do consumidor do estudante universitário da nossa amostra caracteriza-se pelos consumos de álcool, tabaco e canábis, especialmente um consumo de álcool mais expressivo na população masculina. Sendo este consumo influenciado pela dinâmica social, particularmente pela influência de consumo dos pares, sobretudo para o álcool e canábis. Além disso, o stresse percebido mostrou-se um fator significativo na adoção de comportamentos aditivos, como o consumo de tabaco em resposta aos stressores vivenciados. Surpreendentemente, o tabaco apresentou um envolvimento nocivo de risco moderado, enquanto o álcool e a canábis revelaram um baixo risco. Podendo se afirmar que esta amostra não apresenta um problema de adição de substâncias, ou pelo menos não tão grave quanto o observado noutras investigações. Por outro lado, neste contexto académico era de esperar que o álcool, sendo a substância com maior prevalência, de fácil acesso e socialmente mais aceite, apresentasse um risco de envolvimento nocivo mais elevado. Porém, sendo uma substância característica da cultura portuguesa, o seu consumo como prejudicial pode ser subestimado pelos participantes, o que evidencia a necessidade de uma maior atenção face a isto em estudos futuros.

A interpretação dos resultados deve ser feita com alguma precaução, tendo em consideração algumas limitações deste estudo, apesar do rigor metodológico adotado. Os dados foram recolhidos por meio de um questionário de autorrelato, o que pode estar sujeito a vieses de resposta, como a desejabilidade social. A baixa dimensão da amostra e assimetria em relação às áreas geográficas, dificulta a generalização dos resultados para os estudantes universitários em todo o país, uma vez que pode não refletir adequadamente a diversidade demográfica. Por outro lado, a exclusão das substâncias, cocaína, estimulantes, inalantes, ansiolíticos, alucinogénios e opiáceos, de uma análise mais aprofundada, limitou a compreensão completa do panorama do consumo de substâncias nesta população. Ainda, a exclusão de um item na Escala de Integração Social no Ensino Superior (EISES),

devido a um erro na aplicação, pode ter potencialmente impactado os resultados, uma vez que os dados associados à escala não se revelaram significativos. Por fim, sendo esta uma análise transversal, não foi possível perceber a variação do consumo de substâncias e a influência das variáveis sociodemográficas e psicossociais ao longo do tempo.

Posto isto, seria uma mais valia realizar estudos longitudinais, com amostras maiores e mais diversificadas abrangendo diferentes áreas geográficas, instituições de ensino e cursos, que acompanhem os estudantes ao longo do ano letivo. De modo, a acompanhar a evolução dos padrões de consumo e das variáveis psicossociais, e poder prever com mais precisão as fases em que os mesmos são mais expressivos. Também, uma avaliação em diferentes momentos poderia prevalecer o consumo de outras substâncias, que não se verificou nesta amostra. Consideramos, igualmente importante a inclusão do estudo das novas substâncias psicoativas nas investigações futuras, dada a sua crescente expressão nos arquipélagos da Madeira e dos Açores (SICAD, n.d.).

O estudo oferece importantes implicações práticas no contexto da saúde dos estudantes universitários. Os resultados destacam a necessidade de programas de prevenção e intervenção direcionados ao consumo de álcool, tabaco e canábis, bem como serviços de apoio psicossocial para lidar com fatores de stress inerentes a esta fase. Em suma, os objetivos previamente traçados foram alcançados: primeiro conseguiu-se perceber a relação entre as variáveis sociodemográficas e o consumo de substâncias psicoativas; segundo compreendeu-se a influência das variáveis psicossociais nesse consumo; e em terceiro verificámos quais as variáveis preditoras do consumo. Ainda, a maioria das hipóteses foram testadas e confirmadas, com exceção da hipótese dois e da hipótese seis, que não se verificou um valor predito das variáveis sociodemográficas.

Concluindo, espera-se que os resultados alcançados neste estudo possam guiar abordagens alternativas na resolução de questões associadas ao consumo de substâncias em estudantes universitários.

### **Bibliografia**

- Ajayi, A. I., & Somefun, O. D. (2020). Recreational drug use among Nigerian university students: Prevalence, correlates and frequency of use. *PLOS ONE*, 15(5), 1-14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232964>
- Al-Shatnawi, S. F., Perri, M., Young, H. N., & Norton, M. (2016). Substance use attitudes, behaviors, education and prevention in colleges of pharmacy in the united states. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 80(9), 160. <https://doi.org/10.5688/ajpe809160>
- Alcântara da Silva, P., Borrego, R., Ferreira, V. S., Lavado, E., Melo, R., Rowland, J., & Truninger, M. (2015). Consumos e estilos de vida no ensino superior: O caso dos estudantes da ULisboa-2012. Serviço de

## Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências.

- Almeida, L. S., & Vasconcelos, R. (2008). Ensino Superior em Portugal: Décadas de profundas exigências e transformações. *Innovación Educativa*, (18), 23–34.
- Alves, R., & Precioso, J. (2022). A influência dos pares no consumo de substâncias psicoativas entre estudantes universitários/as. *Revista de Estudios E Investigación En Psicología Y Educación*, 9(0), 5–17. <https://doi.org/10.17979/reipe.2022.9.0.8912>
- Alves, R., Precioso, J., & Becoña, E. (2020). Licit drug use among college students: The importance of knowledge about drugs, live at home and peer influence. *Journal of Psychoactive Drugs*, 53(4), 1–10. <https://doi.org/10.1080/02791072.2020.1865592>
- American Psychological Association. (n.d.a). Binge drinking. In *APA Dictionary of Psychology*. Retrieved April 20, 2023, from <https://dictionary.apa.org/binge-drinking>
- American Psychological Association. (n.d.b). Social support. In *APA Dictionary of Psychology*. Retrieved May 15, 2023, from <https://dictionary.apa.org/social-support>
- Andrade, C. (2010). Transição para a idade adulta: Das condições sociais às implicações psicológicas. *Análise Psicológica*, 28(2), 255–267. <https://doi.org/10.14417/ap.279>
- 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. <https://doi.org/10.1037//0278-6133.21.4.349>
- Arias-De la Torre, J., Fernández-Villa, T., Molina, A. J., Amezcua-Prieto, C., Mateos, R., Cancela, J. M., Delgado-Rodríguez, M., Ortíz-Moncada, R., Alguacil, J., Almaraz, A., Gómez-Acebo, I., Suárez-Varela, M. M., Blázquez-Abellán, G., Jiménez-Mejías, E., Valero, L. F., Ayán, C., Vilorio-Marqués, L., Olmedo-Requena, R., Martín, V., & uniHcos Project Research Group. (2019). Drug use, family support and related factors in university students. A cross-sectional study based on the uniHcos Project data. *Gaceta Sanitaria*, 33(2), 141–147. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.10.019>
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.55.5.469>
- Arnett, J. J. (2005). The developmental context of substance use in emerging adulthood. *Journal of Drug Issues*, 35(2), 235–254. <https://doi.org/10.1177/002204260503500202>
- Arnett, J. J. (2016). College students as emerging adults. *Emerging Adulthood*, 4(3), 219–222. <https://doi.org/10.1177/2167696815587422>

- Balsa, C., Vital, C., & Urbano, C. (2018). *IV inquérito nacional ao consumo de substâncias psicoativas na população geral, Portugal*. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.
- 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. <https://doi.org/10.3109/10826084.2014.958857>
- Borsari, B., & Carey, K. B. (2001). Peer influences on college drinking: A review of the research. *Journal of Substance Abuse*, 13(4), 391–424. [https://doi.org/10.1016/s0899-3289\(01\)00098-0](https://doi.org/10.1016/s0899-3289(01)00098-0)
- Brand, A., Guillod, L., Habersaat, S., Panchaud, E., Stéphan, P., & Urben, S. (2016). Social integration and substance use: Assessing the effects of an early intervention programme for youth. *Early Intervention in Psychiatry*, 12(3), 426–432. <https://doi.org/10.1111/eip.12331>
- 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. <https://doi.org/10.1037/adb0000257>
- Brissette, I., Scheier, M. F., & Carver, C. S. (2002). The role of optimism in social network development, coping, and psychological adjustment during a life transition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(1), 102–111. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.82.1.102>
- Bronkema, R. H., & Bowman, N. A. (2017). Close campus friendships and college student success. *Journal of College Student Retention: Research, Theory & Practice*, 21(3), 1–16. <https://doi.org/10.1177/1521025117704200>
- Buckner, J. D., Crosby, R. D., Silgado, J., Wonderlich, S. A., & Schmidt, N. B. (2012). Immediate antecedents of marijuana use: An analysis from ecological momentary assessment. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43(1), 647–655. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2011.09.010>
- Buote, V. M., Pancer, S. M., Pratt, M. W., Adams, G., Birnie-Lefcovitch, S., Polivy, J., & Wintre, M. G. (2007). The importance of friends: Friendship and adjustment among 1st-year university students. *Journal of Adolescent Research*, 22(6), 665–689. <https://doi.org/10.1177/0743558407306344>
- Byrd, K. M. (2016). Binge drinking in and out of college: An examination of social control and differential association on binge drinking behaviors between college students and their non-college peers. *Sociological Spectrum*, 36(4), 191–207. <https://doi.org/10.1080/02732173.2016.1155516>

- Calafat, L., & Munar, M. A. (1999). *Actuar es posible educación sobre el alcohol: Delegación del gobierno para el plan nacional sobre drogas*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Carapinha, L., & Guerreiro, C. (2019). *Dossier Temático. Padrões de Consumo e Problemas Ligados ao Uso do Alcool-Uma Análise em Função do Género*. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.
- Carapinha, L., & Guerreiro, C. (2021). *Enquadramento epidemiológico: uma breve perspectiva da situação atual*. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.
- Carlotto, R. C., Teixeira, M. A. P., & Dias, A. C. G. (2015). Adaptação académica e coping em estudantes universitários. *Psico-USF*, 20(3), 421–432. <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200305>
- Carter, A. C., Brandon, K. O., & Goldman, M. S. (2010). The college and noncollege experience: A review of the factors that influence drinking behavior in young adulthood. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 71(5), 742–750. <https://doi.org/10.15288/jsad.2010.71.742>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Cohen, S., & Williamson, G. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. In S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.), *The Social Psychology of health* (pp. 31-67). Sage Publications, Inc.
- Colby, S. M., Swanton, D. N., & Colby, J. J. (2012). College Students' Evaluations of Heavy Drinking: The Influence of Gender, Age, and College Status. *Journal of College Student Development*, 53(6), 797–810. <https://doi.org/10.1353/csd.2012.0080>
- Cooper, M. L., Frone, M. R., Russell, M., & Mudar, P. (1995). Drinking to regulate positive and negative emotions: a motivational model of alcohol use. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(5), 990–1005. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.69.5.990>
- Cooper, M. L., Russell, M., & George, W. H. (1988). Coping, expectancies, and alcohol abuse: A test of social learning formulations. *Journal of Abnormal Psychology*, 97(2), 218–230. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.97.2.218>
- Cooper, M. L., Russell, M., Skinner, J. B., & Windle, M. (1992). Development and validation of a three-dimensional measure of drinking motives. *Psychological Assessment*, 4(2), 123–132. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.4.2.123>
- Costa, A., Figueiredo, J., Monteiro, P., Costa, S., & Xavier, S. (2016). Caracterização dos padrões do consumo do álcool em estudantes da



- Universidade de Aveiro. *Interacções*, 12(42), 112–124. <https://doi.org/10.25755/int.11816>
- Cox, W. M., & Klinger, E. (1988). A motivational model of alcohol use. *Journal of Abnormal Psychology*, 97(2), 168–180. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.97.2.168>
- Cramer, D., Henderson, S., & Scott, R. (1997). Mental health and desired social support: A four-wave panel study. *Journal of Social and Personal Relationships*, 14(6), 761–775. <https://doi.org/10.1177/0265407597146003>
- De La Rosa, M. R., & White, M. S. (2001). A Review of the Role of Social Support Systems in the Drug Use Behavior of Hispanics. *Journal of Psychoactive Drugs*, 33(3), 233–240. <https://doi.org/10.1080/02791072.2001.10400570>
- Demenech, L. M., Dumith, S. C., Dytz, A. S., Fontes, F., & Neiva-Silva, L. (2020). Under pressure: Non-medical use of prescription drugs among undergraduate students. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 69(1), 23–30. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000260>
- Diniz, A. M., & Almeida, L. S. (2005). Escala de integração social no ensino superior (EISES): Metodologia de construção e validação. *Análise Psicológica*, 23(4), 461–476.
- Direção-Geral do Ensino Superior. (2021, September 30). COMUNICADO | Número de inscritos no ensino superior atinge máximo anual mais elevada da última década | DGES. <https://www.dges.gov.pt/pt/noticia/comunicado-numero-de-inscritos-no-ensino-superior-atinge-maximo-anual-mais-elevada-da-ultima>
- Dyson, R., & Renk, K. (2006). Freshmen adaptation to university life: Depressive symptoms, stress, and coping. *Journal of Clinical Psychology*, 62(10), 1231–1244. <https://doi.org/10.1002/jclp.20295>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2022), *Recreational use of nitrous oxide: a growing concern for Europe*, Publications Office of the European Union, Luxembourg <https://doi.org/10.2810/2003>
- Eurostat. (2021, August 6). *One in twelve adults in the EU consumes alcohol every day*. Ec.europa.eu. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/edn-20210806-1>
- Evangelista, V. D. M. A., Kadooka, A., Pires, M. L. N., & Constantino, E. P. (2020). Apoio social relacionado ao uso de drogas entre universitários. *Revista Psicologia, Diversidade E Saúde*, 9(2), 199–211. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpd.v9i2.3031>
- Ferro, L. R. M., Trigo, Á. A., Oliveira, A. J. de, Coelho, D. A., Silva, A. P. J. da, & Avoglia, H. R. C. (2019). Qualidade de vida e o uso de álcool,

- tabaco e outras de drogas entre estudantes universitários. *Psique*, 15(2). <https://doi.org/10.26619/2183-4806.xv.2.2>
- Ford, J. A., & Blumenstein, L. (2012). Self-Control and substance use among college students. *Journal of Drug Issues*, 43(1), 56–68. <https://doi.org/10.1177/0022042612462216>
- Fundação Francisco Manuel dos Santos. (2023a). *Idade média ao primeiro casamento, por sexo*. PORDATA. <https://www.pordata.pt/portugal/idade+media+ao+primeiro+casamento++por+sexo-421>
- Fundação Francisco Manuel dos Santos. (2023b). *Idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho*. PORDATA. <https://www.pordata.pt/portugal/idade+media+da+mae+ao+nascimento+do+primeiro+filho-805>
- 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. <https://doi.org/10.2105/ajph.87.1.62>
- Glodosky, N. C., & Cuttler, C. (2020). Motives Matter: Cannabis use motives moderate the associations between stress and negative affect. *Addictive Behaviors*, 102, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106188>
- GBD 2016 Alcohol Collaborators (2018). Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, 392, 1015–1035. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(18\)31310-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(18)31310-2)
- Gowing, L. R., Ali, R. L., Allsop, S., Marsden, J., Turf, E. E., West, R., & Witton, J. (2015). Global statistics on addictive behaviours: 2014 status report. *Addiction*, 110(6), 904–919. <https://doi.org/10.1111/add.12899>
- Guerreiro, M. das D., & Abrantes, P. (2004). Moving into adulthood in a southern European country: transitions in Portugal. *Portuguese Journal of Social Science*, 3(3), 191–209. <https://doi.org/10.1386/pjss.3.3.191/1>
- Hall, W., Degenhardt, L., & Sindicich, N. (2008). Illicit drug use and the burden of disease. *International Encyclopedia of Public Health*, 523–530. <https://doi.org/10.1016/b978-012373960-5.00355-5>
- Hernández-González, V., Arnau-Salvador, R., Jové-Deltell, C., Mayolas-Pi, C., & Reverter-Masia, J. (2018). Physical activity, eating habits and tobacco and alcohol use in students of a Catalan university. *Revista de La Facultad de Medicina*, 66(4), 537–541. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v66n4.61896>
- Hodge, R. W. (1970). Social integration, psychological well-being, and their



- socioeconomic correlates. *Sociological Inquiry*, 40(2), 182–206. <https://doi.org/10.1111/j.1475-682x.1970.tb01008.x>
- Jung, W., Thompson, H. J., & Byun, E. (2022). Social integration: A concept analysis. *Nursing Forum*, 57(6), 1551–1558. <https://doi.org/10.1111/nuf.12843>
- Kamimura, A., Ahmmad, Z., Pye, M., & Gull, B. (2018). Peer smoking and smoking-related beliefs among college students in Bangladesh. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 51(1), 51–58. <https://doi.org/10.3961/jpmph.17.146>
- Kandel, D. B., & Andrews, K. (1987). Processes of adolescent socialization by parents and peers. *International Journal of the Addictions*, 22(4), 319–342. <https://doi.org/10.3109/10826088709027433>
- Kasperski, S. J., Vincent, K. B., Caldeira, K. M., Garnier-Dykstra, L. M., O’Grady, K. E., & Arria, A. M. (2011). College students’ use of cocaine: Results from a longitudinal study. *Addictive Behaviors*, 36(4), 408–411. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2010.12.002>
- Kuntsche, E., Knibbe, R., Gmel, G., & Engels, R. (2005). Why do young people drink? A review of drinking motives. *Clinical Psychology Review*, 25(7), 841–861. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.06.002>
- Lavado, E., & Calado, V. (2020). *ECATD-CAD 2019. Estudo sobre os comportamentos de consumo de álcool, tabaco, drogas e outros comportamentos aditivos e dependências: Portugal 2019*. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.
- Lechner, W. V., Laurene, K. R., Patel, S., Anderson, M., Grega, C., & Kenne, D. R. (2020). Changes in alcohol use as a function of psychological distress and social support following COVID-19 related university closings. *Addictive Behaviors*, 110, 1–4. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106527>
- Leite, A., Machado, A., Pinto, S., & Dias, C. M. (2017). *Características sociodemográficas dos fumadores diários em Portugal Continental: análise comparativa dos Inquéritos Nacionais de Saúde (1987, 1995/1996, 1998/1999, 2005/2006 e 2014*. <http://hdl.handle.net/10400.18/4117>
- Leung, R. K., Toumbourou, J. W., & Hemphill, S. A. (2014). The effect of peer influence and selection processes on adolescent alcohol use: A systematic review of longitudinal studies. *Health Psychology Review*, 8(4), 426–457. <https://doi.org/10.1080/17437199.2011.587961>
- Litt, D. M., Stock, M. L., & Lewis, M. A. (2012). Drinking to fit in: Examining the need to belong as a moderator of perceptions of best friends’ alcohol use and related risk cognitions among college students. *Basic and Applied Social Psychology*, 34(4), 313–321. <https://doi.org/10.1080/01973533.2012.693357>

- Mahoney, C. R., Giles, G. E., Marriott, B. P., Judelson, D. A., Glickman, E. L., Geiselman, P. J., & Lieberman, H. R. (2019). Intake of caffeine from all sources and reasons for use by college students. *Clinical Nutrition*, 38(2). <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.04.004>
- Martins, R. T., Almeida, D. B. de, Monteiro, F. M. do R., Kowacs, P. A., & Ramina, R. (2012). Receptores opioides até o contexto atual. *Revista Dor*, 13(1), 75–79. <https://doi.org/10.1590/s1806-00132012000100014>
- Matthews-Ewald, M. R., & Zullig, K. J. (2013). Evaluating the performance of a short loneliness scale among college students. *Journal of College Student Development*, 54(1), 105–109. <https://doi.org/10.1353/csd.2013.0003>
- McCabe, S. E., Teter, C. J., & Boyd, C. J. (2006). Medical use, illicit use, and diversion of abusable prescription drugs. *Journal of American College Health*, 54(5), 269–278. <https://doi.org/10.3200/jach.54.5.269-278>
- Mendonça, M., Andrade, C., & Fontaine, A. M. (2009). Transition to adulthood and emerging adulthood: adaptation of the Questionnaire of markers of adulthood among portuguese youth. *Psychologica*, (51), 147–168. [https://doi.org/10.14195/1647-8606\\_51\\_10](https://doi.org/10.14195/1647-8606_51_10)
- Miramontes, A. B., Moure-Rodríguez, L., Díaz-Geada, A., Rodríguez-Holguín, S., Corral, M., Cadaveira, F., & Caamaño-Isorna, F. (2019). Heavy drinking and non-medical use of prescription drugs among university students: A 9-Year follow-up. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(16), 2939. <https://doi.org/10.3390/ijerph16162939>
- 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. <https://doi.org/10.1080/07448480309595719>
- Moreira, A. (2007). O ensino superior. *O Portal Dos Psicólogos*, 1–6.
- 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. <https://doi.org/10.20344/amp.10650>
- Mostardinha, A. R., & Pereira, A. (2020). Os consumos de álcool e tabaco da rede social nos comportamentos de policonsumos dos estudantes do ensino superior. *Revista PSICOLOGIA*, 34(1), 249–482. <https://doi.org/10.17575/psicologia.v34i1.1681>
- Muthén, B. O., & Muthén, L. K. (2000). The development of heavy drinking and alcohol-related problems from ages 18 to 37 in a U.S. national sample. *Journal of Studies on Alcohol*, 61(2), 290–300. <https://doi.org/10.15288/jsa.2000.61.290>

- Neto, C., Fraga, S., & Ramos, E. (2012). Consumo de substâncias ilícitas por adolescentes portugueses. *Revista de Saúde Pública*, 46(5), 808–815.
- Nichter, M., Nichter, M., & Carkoglu, A. (2007). Reconsidering stress and smoking: A qualitative study among college students. *Tobacco Control*, 16(3), 211–214. <https://doi.org/10.1136/tc.2007.019869>
- Olsen, A. (2009). Consuming e: Ecstasy use and contemporary social life. *Contemporary Drug Problems*, 36(1-2), 175–191. <https://doi.org/10.1177/009145090903600109>
- Pais, J. M. (2016). *Ganchos, Tachos e Biscates: jovens, trabalho e futuro* (4ª ed.). GD Publishing / Edições Machado.
- Parks, K. A., Frone, M. R., Muraven, M., & Boyd, C. (2017). Nonmedical use of prescription drugs and related negative sexual events: Prevalence estimates and correlates in college students. *Addictive Behaviors*, 65, 258–263. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.08.018>
- Perkins, H. W. (1999). Stress-motivated drinking in collegiate and postcollegiate young adulthood: life course and gender patterns. *Journal of Studies on Alcohol*, 60(2), 219–227. <https://doi.org/10.15288/jsa.1999.60.219>
- Pettit, M. L., & DeBarr, K. A. (2014). Perceived stress, energy drink consumption, and academic performance among college students. *Journal of American College Health*, 59(5), 335–341. <https://doi.org/10.1080/07448481.2010.510163>
- Pilatti, A., Read, J. P., & Pautassi, R. M. (2017). ELSA 2016 cohort: Alcohol, tobacco, and marijuana use and their association with age of drug use onset, risk perception, and social norms in Argentinean college freshmen. *Frontiers in Psychology*, 8(1-15). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01452>
- Porto Editora. (n.d.). alcopop. In *Dicionário infopédia de Inglês-Português*. Retrieved April 25, 2023, from <https://www.infopedia.pt/dicionarios/ingles-portugues/Alcopops>
- Precioso, J. (2004). Quando e porquê começam os estudantes universitários a fumar: Implicações para a prevenção. *Análise Psicológica*, 22(3), 409–506. <https://doi.org/10.14417/ap.221>
- Precioso, J., & Macedo, M. (2004). Bases científicas para a prevenção do consumo de tabaco na escola. *O Professor*(84), 13-21.
- Ramis, T. R., Mielke, G. I., Habeyche, E. C., Oliz, M. M., Azevedo, M. R., & Hallal, P. C. (2012). Tabagismo e consumo de álcool em estudantes universitários: Prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 15(2), 376–385. <https://doi.org/10.1590/s1415-790x2012000200015>

- Ribeiro, J. (1999). Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS). *Análise Psicológica*, 17(3), 547–558.
- Ribeiro, J. (2011). *Escala de Satisfação com o Suporte Social* (1º ed.). Placebo Editora.
- 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. <https://doi.org/10.2105/ajph.2013.301802>
- Rozenbroek, K., & Rothstein, W. G. (2015). Medical and nonmedical users of prescription drugs among college students. *Journal of American College Health*, 59(5), 358–363. <https://doi.org/10.1080/07448481.2010.512044>
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: The social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 127–139. <https://doi.org/0022-3514/83/4401-0127S00.75>
- Scholey, A. B., Parrott, A. C., Buchanan, T., Heffernan, T. M., Ling, J., & Rodgers, J. (2004). Increased intensity of ecstasy and polydrug usage in the more experienced recreational ecstasy/mdma users: A WWW study. *Addictive Behaviors*, 29(4), 743–752. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2004.02.022>
- Schwartz, S. J., & Petrova, M. (2019). Prevention science in emerging adulthood: A field coming of age. *Prevention Science*, 20(3), 305–309. <https://doi.org/10.1007/s11121-019-0975-0>
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. (n.d.). *Novas substâncias psicoativas*. <https://www.sicad.pt/PT/Cidadao/SubstanciasPsicoativas/Paginas/detalhe.aspx?itemId=19>
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. (2022). *Relatório Anual 2021 - A Situação do País em Matéria de Álcool*. [https://www.sicad.pt/PT/Publicacoes/Paginas/detalhe.aspx?itemId=180&lista=SICAD\\_PUBLICACOES&bkUrl=BK/Publicacoes/](https://www.sicad.pt/PT/Publicacoes/Paginas/detalhe.aspx?itemId=180&lista=SICAD_PUBLICACOES&bkUrl=BK/Publicacoes/)
- Soares, A. P. C., Almeida, L. S., & Ferreira, J. A. (2002). Contributos para a validação do Inventário de Desenvolvimento da Autonomia de Iowa com estudantes universitários portugueses. *Revista Psicologia e Educação*, 1(1-2), 91–106.
- Sousa, F. C., Abrão, A. M., Morgado, A., Conboy, J., Oliveira, M. D., & Pires, D. (2008). *O consumo de bebidas alcoólicas na população escolar juvenil* (1º ed.). GAIM.

- Souza, A. R. de, Panizza, H., & Magalhães, J. G. (2016). Uso abusivo de inalantes. *Saúde Ética & Justiça*, 21(1), 3–11. <https://doi.org/10.11606/issn.2317-2770.v21i1p3-11>
- Special Eurobarometer 506. (2021). *Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes*. <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2240>
- Steinberg, L., & Monahan, K. C. (2007). Age differences in resistance to peer influence. *Developmental Psychology*, 43(6), 1531–1543. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.43.6.1531>
- Tavolacci, M. P., Ladner, J., Grigioni, S., Richard, L., Villet, H., & Dechelotte, P. (2013). Prevalence and association of perceived stress, substance use and behavioral addictions: a cross-sectional study among university students in France, 2009–2011. *BMC Public Health*, 13(1), 1–8 <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-724>
- Tinto, V. (1975). Dropout from higher education: A theoretical synthesis of recent research. *Review of Educational Research*, 45(1), 89–125. <https://doi.org/10.2307/1170024>
- Tomás, R. A., Ferreira, J. A., Araújo, A. M., & Almeida, L. S. (2014). Adaptação pessoal e emocional em contexto universitário: O contributo da personalidade, suporte social e inteligência emocional. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 87–107. [https://doi.org/10.14195/1647-8614\\_48-2\\_5](https://doi.org/10.14195/1647-8614_48-2_5)
- Trigo, A. C., & Santiago, L. M. (2022). Consumo de álcool nos estudantes do ensino superior de Coimbra e o impacto das festas académicas. *Acta Médica Portuguesa*, 34(13), 249–256 <https://doi.org/10.20344/amp.12366>
- Trigo, M., Canudo, N., Branco, F., & Silva, D. (2010). Estudo das propriedades psicométricas da Perceived Stress Scale (PSS) na população portuguesa. *Psychologica*, (53), 353–378. [https://doi.org/10.14195/1647-8606\\_53\\_17](https://doi.org/10.14195/1647-8606_53_17)
- Turner, J. B., & Turner, R. J. (2013). Chapter 17: Social relations, social integration, and social support. In *Handbook of the sociology of mental health*. Springer Dordrecht. <https://doi.org/10.1007/978-94-007-4276-5>
- Varghese, R. P., Norman, T. S. J., & Thavaraj, S. (2015). Perceived stress and self efficacy among college students: A global review. *International Journal of Human Resource*, 5(3), 15–24. <https://doi.org/10.2139/ssrn.2703908>
- Viana, L. M. (2002). Ecstasy: História, mitos e factos. *Revista Toxicodependências*, 8(1), 65–78.
- White, H. R., Labouvie, E. W., & Papadaratsakis, V. (2005). Changes in substance use during the transition to adulthood: A comparison of

- college students and their noncollege age peers. *Journal of Drug Issues*, 35(2), 281–306. <https://doi.org/10.1177/002204260503500204>
- World Health Organization. (2022, May 24). *Tobacco*. World Health Organization: WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- World Health Organization. (2000). *Guide to drug abuse: epidemiology*. <https://iris.who.int/handle/10665/63850>
- Yi, S., Peltzer, K., Pengpid, S., & Susilowati, I. H. (2017). Prevalence and associated factors of illicit drug use among university students in the association of southeast Asian nations (ASEAN). *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 12(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s13011-017-0096-3>
- Zea, M. C., Jarama, S. L., & Bianchi, F. T. (1995). Social support and psychosocial competence: Explaining the adaptation to college of ethnically diverse students. *American Journal of Community Psychology*, 23(4), 509–531. <https://doi.org/10.1007/bf02506966>