



## Universidades Lusíada

Abreu, Ana Carolina Maradei, 1992-

### **O impacto do consumo de substâncias psicoativas na saúde mental dos jovens universitários**

<http://hdl.handle.net/11067/6628>

#### **Metadata**

**Issue Date** 2022

**Abstract** A Organização Mundial da Saúde denomina de jovens adultos os indivíduos com idades entre os 19 e os 24 anos. Sendo esta uma idade em que os jovens iniciam a vida universitária. A universidade representa um período de desenvolvimento importante e de stress na vida dos jovens, visto ser uma fase de transição entre o final da adolescência para a idade adulta. É uma fase de pressão e mudanças a que os jovens estão sujeitos e que podem ter um impacto negativo no seu bem-estar emocional, que por sua v...

The World Health Organization denominates young adults as individuals aged between 19 and 24 years. This is an age when young individuals start university life. University represents an important developmental and stressful period in the lives of young people, as it is a transitional phase between late adolescence and adulthood. It is a phase of pressure and changes that young individuals are subject to and that can have a negative impact on their emotional well-being, which in turn can lead to ...

**Keywords** Estudantes universitários - Consumo de substâncias, Estudantes universitários - Saúde mental, Distúrbios de ansiedade, Depressão mental, Stresse (Psicologia)

**Type** masterThesis

**Peer Reviewed** No

**Collections** [ULL-IPCE] Dissertações

This page was automatically generated in 2023-03-20T18:41:38Z with information provided by the Repository



**UNIVERSIDADE LUSÍADA**  
**INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO**  
**Mestrado em Psicologia Clínica**

**O impacto do consumo de substâncias psicoativas na  
saúde mental dos jovens universitários**

**Realizado por:**  
Ana Carolina Maradei Abreu

**Orientado por:**  
Prof.<sup>a</sup> Doutora Túlia Rute Maia Cabrita

**Constituição do Júri:**

Presidente: Prof. Doutor António Martins Fernandes Rebelo  
Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Doutora Túlia Rute Maia Cabrita  
Arguente: Prof. Doutor Manuel Carlos do Rosário Domingos

Dissertação aprovada em: 25 de novembro de 2022

Lisboa

2022



**U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A**

**I N S T I T U T O D E P S I C O L O G I A E C I Ê N C I A S D A E D U C A Ç Ã O**

**Mestrado em Psicologia Clínica**

# **O impacto do consumo de substâncias psicoativas na saúde mental dos jovens universitários**

**Ana Carolina Maradei Abreu**

Lisboa

Julho 2022



**UNIVERSIDADE LUSÍADA**

**INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO**

**Mestrado em Psicologia Clínica**

# **O impacto do consumo de substâncias psicoativas na saúde mental dos jovens universitários**

**Ana Carolina Maradei Abreu**

Lisboa

Julho 2022

Ana Carolina Maradei Abreu

# O impacto do consumo de substâncias psicoativas na saúde mental dos jovens universitários

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia e  
Ciências da Educação da Universidade Lusíada para a  
obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Doutora Túlia Rute Maia Cabrita

Lisboa

Julho 2022

## FICHA TÉCNICA

**Autora** Ana Carolina Maradei Abreu  
**Orientadora** Prof.<sup>a</sup> Doutora Túlia Rute Maia Cabrita  
**Título** O impacto do consumo de substâncias psicoativas na saúde mental dos jovens universitários  
**Local** Lisboa  
**Ano** 2022

### MEDIATECA DA UNIVERSIDADE LUSÍADA - CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

ABREU, Ana Carolina Maradei, 1992-

O impacto do consumo de substâncias psicoativas na saúde mental dos jovens universitários / Ana Carolina Maradei Abreu ; orientado por Túlia Rute Maia Cabrita. - Lisboa : [s.n.], 2022. - Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada.

I - CABRITA, Túlia Rute Maia 1972-

#### LCSH

1. Estudantes universitários - Consumo de substâncias
2. Estudantes universitários - Saúde mental
3. Distúrbios de ansiedade
4. Depressão mental
5. Stresse (Psicologia)
6. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Teses
7. Teses - Portugal - Lisboa

1. College students - Substance use
2. College students - Mental health
3. Anxiety disorders
4. Depression, mental
5. Stress (Psychology)
6. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Dissertations
7. Dissertations, academic - Portugal - Lisbon

#### LCC

1. HV4999.Y68 A27 2022

Dedico este trabalho:

- À minha mãe pela força e apoio que sempre me deu.





## **Agradecimentos**

Neste percurso académico foram vários os desafios com que me deparei, mas que consegui superar. É impossível esquecer daqueles que contribuíram para a pessoa que sou hoje, é um processo de crescimento que se deve ao apoio e disponibilidade de muitos ao longo deste meu percurso.

Quero agradecer especialmente à Professora Doutora Túlia Cabrita, pela orientação, pela disponibilidade, paciência, motivação e por todo o seu apoio neste meu percurso de Mestrado.

Ao corpo docente da Universidade Lusíada, sempre disponível para ajudar.

À minha família, especialmente à minha mãe, por todo o apoio, paciência, ajuda e força neste percurso.

Aos meus amigos, que me apoiaram, me deram forças e me ajudaram neste percurso.

Obrigada a todos!



*“Anything’s possible if you’ve got  
enough nerve”*

(J.K. Rowling)



## Resumo

A Organização Mundial da Saúde denomina de jovens adultos os indivíduos com idades entre os 19 e os 24 anos. Sendo esta uma idade em que os jovens iniciam a vida universitária. A universidade representa um período de desenvolvimento importante e de *stress* na vida dos jovens, visto ser uma fase de transição entre o final da adolescência para a idade adulta. É uma fase de pressão e mudanças a que os jovens estão sujeitos e que podem ter um impacto negativo no seu bem-estar emocional, que por sua vez podem levar à adoção de comportamentos desadaptativos, como o consumo de substâncias psicoativas. Os objetivos gerais pretendem compreender e caracterizar como a ansiedade, depressão e o *stress* têm impacto no consumo e abuso de substâncias psicoativas pelos estudantes universitários.

Realizou-se, neste sentido, um estudo composto por 109 estudantes universitários (M=21.78; 23 homens, 85 mulheres e uma não resposta) e os instrumentos utilizados foram um questionário sociodemográfico, uma Escala de Ansiedade, Depressão e *Stress* e o The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test. Os resultados obtidos sugerem que o *stress*, ansiedade e depressão podem contribuir para o consumo da cannabis. No geral, é possível propor que o consumo de substâncias leva ao aumento de consumo de outros tipos de substâncias psicoativas e que a ausência de saúde mental pode surgir como facilitadora no consumo de substâncias.

**Palavras-chaves:** Substâncias psicoativas; Ansiedade; Depressão; *Stress*; Jovens Universitários.



## **Abstract**

The World Health Organization denominates young adults as individuals aged between 19 and 24 years. This is an age when young individuals start university life. University represents an important developmental and stressful period in the lives of young people, as it is a transitional phase between late adolescence and adulthood. It is a phase of pressure and changes that young individuals are subject to and that can have a negative impact on their emotional well-being, which in turn can lead to the adoption of maladaptive behaviors, such as the consumption of psychoactive substances. The general objectives of this study aim to understand and characterize how anxiety, depression and stress have an impact on the consumption and abuse of psychoactive substances by university students.

In this sense, a study was carried out with 109 university students (M=21.78; 23 men, 85 women and one non-response) and the instruments used were a sociodemographic questionnaire, an Anxiety, Depression and Stress Scale and The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test. The results obtained suggest that stress, anxiety, and depression may contribute to cannabis use. In general, it is possible to propose that substance use leads to an increase in the consumption of other types of psychoactive substances and that the absence of mental health may appear as a facilitator in substance use.

**Key words:** Psychoactive substances; Anxiety; Depression; Stress; University students.





## Lista de Tabelas

Tabela 1 - Estatística descritiva para as variáveis psicológicas e de substâncias. ....	48
Tabela 2 - Matriz de correlação (** $p < 0.01$ ).....	49
Tabela 3 - Regressão linear da dimensão <i>stress</i> .....	50
Tabela 4 - Sumarização do modelo e ANOVA da regressão linear.....	50
Tabela 5 - Características gerais da amostra .....	51
Tabela 6 - Diferenças entre os graus de ensino quanto aos consumos de substâncias....	51



## **Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos**

ASSIST - *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*

DGS – Direção Geral da Saúde

DSM-V – Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, Quinta Edição

EADS-21 – Escala de Ansiedade, Depressão e *Stress*

MDPV – metilenedioxipirovalerona

OMS – Organização Mundial da Saúde

TPB – *Theory of Planned Behavior*

WHO – *World Health Organization*



## Índice

Agradecimentos.....	VII
Resumo.....	XI
Abstract .....	XIII
Lista de Tabelas.....	XV
Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos .....	XVII
Índice.....	XIX
Introdução .....	1
Enquadramento Teórico .....	5
Comportamento de risco .....	5
Consumo de substâncias psicoativas.....	11
Tipos de consumo .....	14
Consumo de álcool.....	14
Consumo de cannabis.....	19
Consumo de tabaco .....	21
Abuso de substâncias psicoativas.....	24
Impacto do consumo de substâncias na saúde mental.....	27
Saúde mental .....	30
Saúde mental no jovem universitário .....	31
Ansiedade.....	33
Depressão .....	35
Stress .....	37
Objetivos .....	41

Método .....	43
Participantes .....	43
Instrumentos .....	43
Procedimento.....	46
Resultados .....	48
Resultados descritivos do estudo .....	48
Resultados do estudo da associação entre variáveis psicológicas e substâncias.....	49
Resultados do estudo dos preditores das variáveis na dimensão stress.....	50
Resultados do estudo comparativo em função do nível escolar.....	51
Discussão.....	54
Conclusão.....	66
Referências.....	68
Anexos.....	82
Lista de Anexos.....	83
Anexo A .....	85
Anexo B .....	88
Anexo C .....	91
Anexo D.....	94



## Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) denomina de jovens adultos os indivíduos com idades entre os 19 e 24 anos (DGS, 2006). De acordo com Arnett (2006), existe um período de desenvolvimento entre a adolescência e a fase adulta, intitulada de adulto emergente, em que os jovens não são nem adolescentes nem adultos. Esta fase é distinta em que os jovens adultos emergentes exploram as suas identidades, vivem vidas instáveis com mudanças de empregos, novos relacionamentos e mudanças, estes jovens são autocentrados e relativamente livres de obrigações, portanto são livres para se concentrarem nas suas próprias necessidades psicológicas, sentem-se adultos em certos aspetos, mas noutros não, e acreditam que têm possibilidades ilimitadas pela frente, podendo ser visto como indivíduos que têm como tarefa de desenvolvimento a construção de relações com os outros, pela comunicação profunda, manifestada nas relações de amizade e no amor (Arnett, 2000; Arnett & Tannet, 2006; Erikson, 1972).

A entrada para a universidade é o começo de um processo que causa muitas mudanças a diferentes níveis na vida dos jovens universitários, sendo que podem não estar preparados para este passo, o que por sua vez pode resultar num conjunto de vários fatores de *stress*, sejam esses, causados pela pressão do desempenho académico, pressão social, alcançar os objetivos estabelecidos, alcançar boas notas, entre outros. Esta transição e adaptação pode ser positiva ou negativa, podendo resultar no sucesso ou insucesso académico (Papalia & Feldman, 2013). Devido à pressão e ao *stress* que os jovens universitários sentem na sua vida diariamente, encontram-se mais propensos a adquirir uma perturbação de ansiedade e/ou depressiva, o que podem levar estes jovens a começar a ter comportamentos de risco, incluindo o consumo de substâncias psicoativas, sendo muitas vezes usados como automedicação para aliviar os sintomas de ansiedade ou depressão (Welsh et al., 2019).



A ansiedade pode ser caracterizada por sentimentos de preocupação, tensão, insegurança, que são normalmente acompanhados por alterações fisiológicas, como tremores, suores, taquicardia e tonturas. É uma das perturbações mais comuns e cada vez mais carece de atenção nesta faixa etária (Impey et al., 2020).

A depressão é caracterizada pelo humor deprimido, culpa excessiva, alterações de apetite, entre outras. A depressão é muitas vezes confundida com o sentimento de tristeza no senso comum, sendo que atualmente indivíduos utilizam substâncias psicoativas para atenuar os sintomas depressivos (DSM-V, 2014).

O consumo de substâncias psicoativas tem vindo a aumentar cada vez mais e as consequências que tendem a emergir têm um grande impacto na vida dos jovens universitários, fazendo com que recorram às mesmas e posteriormente ao seu abuso. Podendo a pressão e o *stress* que os jovens universitários sentem diariamente levar ao consumo de forma a conseguirem aliviar temporariamente os sintomas que estão a sentir, levando assim à dependência das mesmas (Jordan & Andersen, 2017). Assim, é possível ser considerado que os jovens universitários são um grupo vulnerável em relação ao consumo das substâncias psicoativas e a comportamentos de risco.

Portanto, este estudo teve como objetivo geral compreender e caracterizar como a ansiedade, a depressão e o *stress* levam ao abuso de substâncias psicoativas pelos estudantes universitários.

Este estudo está dividido por partes, primeiro o enquadramento teórico, no qual é possível verificar uma recolha de dados, artigos científicos, estudos de casos e relatos sobre estudantes universitários. Na segunda parte, encontram-se os objetivos do estudo, que assentam na pertinência do estudo, e o método do estudo, onde são descritos os participantes, os instrumentos utilizados e os procedimentos. Na terceira parte,

encontram-se os resultados do estudo e a discussão. Finalmente, na quinta parte do estudo, encontram-se a conclusão do trabalho realizado.



## **Enquadramento Teórico**

### **Comportamento de risco**

Nas últimas décadas o número de jovens a frequentar a universidade tem vindo a crescer, originando assim uma maior atenção e um interesse progressivo em relação à educação superior. Esta atenção direciona-se para um conjunto de preocupações que são relativas aos comportamentos e ao desenvolvimento psicossocial do jovem universitário e também se direciona para as contribuições das instituições de ensino superior na promoção desse desenvolvimento. Além disso, é possível perceber uma alteração no que diz respeito à necessidade de sair da casa dos pais para poder iniciar um processo de autonomia (Mota & Rocha, 2012).

Arnett (2000; 2004), ao estudar os jovens universitários norte americanos introduziu um novo conceito na psicologia do desenvolvimento chamado o adulto emergente. Este conceito caracteriza o período de desenvolvimento do estudante tradicional do Ensino Superior (com idade entre 18 e 25 anos), que está a entrar num novo ciclo de ensino que é mais exigente no que diz respeito às competências e responsabilidades, além disso, a maior parte dos jovens sai de casa dos pais e muda-se para as residências universitárias, assumindo novos papéis e testando a sua autonomia progressiva e afirmação da sua própria identidade. O período do adulto emergente, é uma altura de sentimentos ambivalentes, em que o jovem não se sente como um adolescente, contudo também não se sente como um adulto, sendo essencialmente caracterizado por ser um período de exploração de identidade, da vivência do sentimento *in between*, de instabilidade, mas também por ser um período de exploração das possibilidades e de autocentração.

A entrada na universidade é uma mudança muito significativa na vida dos jovens, contudo pode-se tornar num fator de risco que irá impedir a adoção e manutenção de

estilos de vida saudáveis. A adoção de comportamentos de risco, como o consumo de substâncias psicoativas é visto como normal pelos jovens universitários, sendo visto como uma atitude exploratória e erradamente saudável (Andrade, 2010; Jessor et al., 2006).

Na idade dos adultos emergentes, o consumo de substâncias pode fazer parte da exploração de identidade de duas formas. A primeira é que muitos jovens como parte da sua exploração de identidade querem ter uma ampla gama de experiências antes de se estabelecerem na vida adulta, e para alguns isso significa experimentar diferentes tipos de substâncias para ver se conseguem experienciar um estado de consciência induzido por diferentes tipos de substâncias. A segunda, é que construir uma identidade estável pode ser difícil e confuso, e alguns jovens podem usar substâncias psicoativas como uma forma de aliviar a sua confusão de identidade (Arnett, 2005).

De acordo com Papalia & Feldman (2013), a fase do desenvolvimento psicossocial do jovem adulto é uma etapa que implica vários desafios, que por sua vez torna o jovem mais suscetível a uma adaptação negativa à universidade, sendo que uma adaptação e um ajustamento positivos irão depender do desenvolvimento cognitivo e do desenvolvimento psicossocial do jovem. Assim, além dos inúmeros desafios que irão ser colocados aos jovens que irá implicar novas oportunidades e escolhas, também vai envolver novos riscos, podendo ser considerado um período crítico, de maior vulnerabilidade para o início do consumo de substâncias psicoativas, tal como a integração de determinados padrões de estilos de vida que são providenciados por um certo grau de liberdade, além de que o *stress* desta nova fase pode levar a que o jovem se envolva em comportamentos de risco (Welsh et al., 2019).

A entrada no ensino superior possibilita diversas mudanças no estilo de vida dos jovens, como a adoção de novos comportamentos e novas relações sociais, o que vem frequentemente junto com as situações que são normais da própria faixa etária, como a

instabilidade psicossocial e a alteração biológica, o que torna os jovens vulneráveis a circunstâncias que irão colocar a sua saúde em risco, ou seja, a adotarem práticas menos saudáveis em relação à saúde e que poderão continuar a praticar durante o resto da vida, o que irá trazer prejuízos para o presente e para o futuro. Porém, a adoção e/ou manutenção de práticas saudáveis nesta fase da vida dos jovens poderá representar um importante passo para a preservação dessas mesmas práticas para o resto da sua vida (Monteiro et al., 2017; Ramis et al., 2012)

A Teoria de Ação Planeada (*Theory of Planned Behavior*, TPB) tem como propósito analisar os determinantes da motivação para a mudança de comportamentos disruptivos ou pouco saudáveis, sendo que a motivação é o impulsor principal que leva à resposta comportamental do indivíduo (Armitage & Connor, 2000).

A teoria foi desenvolvida por Icek Ajzen com a intenção de aperfeiçoar a Teoria da Ação Racional, o autor apresentou um novo conceito ao modelo, sendo este a percepção do controlo do comportamento, que por sua vez é compreendida pela avaliação sobre a facilidade ou a dificuldade que um indivíduo pode ter em efetuar um certo comportamento, sendo assim desenvolvida a TPB (Ajzen, 1985; Ajzen & Fishbein, 1985; Moutinho & Roazzi, 2010; Roazzi et al., 2014).

O objetivo da TPB é intenção que o indivíduo tem em realizar uma ação, assim Ajzen caracteriza uma intenção comportamental como a intenção de tentar realizar um determinado comportamento. Contudo, as intenções apenas permitem prever a tentativa do indivíduo de realizar um determinado comportamento e não o seu desempenho real. Para além disso, a execução bem-sucedida do comportamento que se deseja alterar vai também depender do controlo que o indivíduo tem em relação a diversos fatores que podem impedir a realização da ação que se pretende (Ajzen, 1985). Portanto, a percepção do controlo está relacionada com a capacidade do próprio indivíduo em conseguir lidar

com o meio ao seu redor e os obstáculos. Porém, geralmente, esta é bastante baixa, o que acaba por levar a que o indivíduo não tente adotar um comportamento mais saudável, apesar de compreender a importância que a mudança poderia trazer para a sua vida, tal como compreende as suas consequências ao insistir com o mesmo comportamento (Roazzi et al., 2014).

Logo, as intenções comportamentais são definidas como planos de ações que têm como objetivo a realização ou a mudança de um comportamento que provém de três crenças fundamentais: atitudes em relação ao comportamento (esta atitude é baseada numa avaliação pessoal da ação e das crenças de cada um sobre o resultado do comportamento em questão, que pode ser positivo ou negativo); as normas subjetivas (este fator é determinado pela percepção das normas e pressões sociais e pela motivação individual para concordar com as normas do grupo de referência) e o controlo comportamental percebido. A percepção do controlo percebido é constituída pela crença de que o indivíduo pode realizar um comportamento baseado no controlo interno ou externo (relacionado com as experiências do passado e os obstáculos que se antecipam para a realização de certos comportamentos), tendo uma influência direta sobre a intenção, sendo que quanto mais o indivíduo repara no controlo que acredita ter sobre o comportamento, mais intenção terá de realizar esse comportamento, ou indireta sobre o comportamento, com uma intenção constante e uma elevada percepção do controlo, o indivíduo atua por mais tempo e com mais persistência, sendo que pode ser capaz de antecipar os obstáculos ao comportamento, para o executar com sucesso (Ajzen, 1985; Ogden, 2004).

Um indivíduo só irá tentar mudar o seu comportamento se acreditar que os benefícios dessa mudança irão ser superiores às desvantagens de um possível fracasso e que as pessoas mais próximas consideram que necessitaria realizar o novo

comportamento (Pinto, 2021). Além disso, segundo Ajzen (1985) o indivíduo poderá ter sucesso na tentativa de mudança de comportamento se tiver controle suficiente sobre os fatores internos e externos que influenciam a concretização do objetivo final, isto é, a mudança do comportamento disruptivo.

Segundo Pinto (2021), as atitudes, as normas subjetivas e a percepção de controle do indivíduo vão influenciar a intenção do próprio indivíduo, de maneira que este realize o novo comportamento saudável. A TPB demonstra a intenção do indivíduo em executar uma determinada ação, em particular, sendo que a teoria expressa que as atitudes em relação ao comportamento, as normas subjetivas e a percepção de controle do indivíduo é que vão influenciar a sua intenção, com o propósito de o próprio realizar um novo comportamento saudável. Porém, a maior parte dos jovens, por influência do meio onde estão e do grupo de pares têm dificuldade em realizar novos comportamentos saudáveis. Assumir riscos e subsequente experimentação de substâncias durante esse período de desenvolvimento aumenta a probabilidade destes jovens desenvolverem um vício para o resto da vida, visto que os jovens que iniciam o consumo de substâncias antes dos 14 anos estão em maior risco de dependência e têm uma taxa de prevalência de consumo de substância ao longo da vida de 34% (Jordan & Andersen, 2017). A juventude é uma época de mudanças cerebrais dinâmicas, que ocorrem no contexto de grandes transições psicológicas, sociais e fisiológicas. Essas mudanças marcam uma mudança gradual do funcionamento guiado para a independência. A inclinação para correr riscos e a procura de sensações durante a juventude está associada ao aumento do consumo de substâncias e ao potencial para possíveis problemas de saúde a longo prazo (Bava & Tapert, 2010).

Assim, é possível observar que durante a juventude ocorre o consumo de substâncias psicoativas, como o álcool, que é frequentemente associado a comportamentos de risco, entre os quais estão incluídos as relações sexuais desprotegidas



(que por sua vez pode levar à gravidez indesejada e ao contágio de doenças sexualmente transmissíveis) (Castro et al., 2019; Ramiro et al., 2019), a danos cerebrais (que por sua vez está associado a alterações estruturais do cérebro e a défices cognitivos) (Cunha & Novaes, 2004), acidentes de carro (Zappe et al., 2018), problemas académicos (incluindo o baixo rendimento escolar, memória e problemas de aprendizagem) (Almeida et al., 2003) e dependência adulta (Brito et al., 2015).

O modo como cada indivíduo se sente perante a vida em diferentes dimensões (família, colegas, inquietações, autoestima, desejos) pode ser o impulso necessário para a tomada de decisão relativa à atitude de consumo de substâncias psicoativas. No entanto, o acesso fácil destas substâncias pode consolidar o consumo, visto que o mesmo constitui uma indução e uma forma de pressão, ou seja, uma tensão provocada pela oferta existente. A influência dos pares também desempenha um papel significativo na decisão do jovem universitário de se envolver em comportamentos de risco, especialmente durante o primeiro ano de licenciatura (Patrício, 2015; Welsh et al., 2019).

Os jovens disfrutam de uma liberdade passageira entre a vivência familiar e a vida laboral adulta, já que a entrada na universidade facilita o acesso dos jovens às substâncias psicoativas, podendo ser observado que os consumos de certas substâncias aumentam após a inserção dos jovens neste meio (Grácio, 2009). É um período especificamente voltado para as atividades que promovem o consumo de substâncias, como as festas académicas, potencializando alguns jovens a fazer o uso experimental ou abusivo na procura de satisfação que as substâncias psicoativas podem proporcionar, além dos jovens estarem a entrar num ambiente novo, desconhecido (Maria et al., 2021; Pillon et al., 2004).

### ***Consumo de substâncias psicoativas***

As substâncias psicoativas são capazes de alterar o funcionamento do cérebro, causando assim alterações no estado mental dos indivíduos, sendo algumas dessas substâncias, a cannabis, o álcool, a cocaína, opioides, anfetaminas, o tabaco, entre outras (Barbosa & Moura, 2020). Como substituto de ecstasy e cocaína são utilizados metilenedioxipirovalerona (MDPV) e 4-metilmotcatinona (mefedrona), sendo que são vendidas como sais de banho e fertilizantes, são alguns tipos de substâncias psicoativas onde tem havido um aumento no consumo pelos jovens (Moreira, 2014).

Geralmente, é durante a juventude que ocorre o primeiro contato com as substâncias psicoativas, sendo que a geração atual é considerada a mais urbana e por isso os jovens são mais expostos aos riscos de consumir estas substâncias (Lopes & Rezende, 2013). Globalmente, tem sido observado um aumento progressivo no consumo de álcool por parte de jovens, sendo que o mais grave é que a idade dos indivíduos tem vindo a diminuir, seja pela cultura familiar, pela cultura onde o indivíduo está inserido, por influência dos pares ou envolvimento comemorativo (Formiga et al., 2014).

A juventude é definida pelo desenvolvimento de comportamentos psicológicos e sociais que são semelhantes aos dos adultos. É um período de aparecimentos de comportamentos e condições que não afetam apenas a saúde limitada àquela época, mas também levam a perturbações durante a vida adulta. Os comportamentos que não são saudáveis como fumar, beber e usar drogas ilícitas começam geralmente durante a adolescência, e estão relacionados ao aumento da mortalidade e morbidade. Segundo Das et al. (2016), existem vários fatores que podem aumentar o risco de iniciar ou continuar o abuso de substâncias psicoativas, incluindo a influência do grupo de pares, a qualidade parental, a predisposição biológica inerente à dependência de substâncias e o estatuto socioeconómico.

O início da vida universitária é um período de independência e separação da supervisão parental. É caracterizado por uma transição na condição de vida, pressão familiar, entre outros. Esse período permite várias oportunidades para experimentar substâncias psicoativas, como cannabis, álcool, entre outros, além de ser uma fase em que o consumo das mesmas aumenta com frequência (El Ansari et al., 2015). Estes jovens universitários são obrigados a tomar algumas das decisões pessoais, acadêmicas e sociais mais importantes daquele momento das suas vidas, e as pressões inerentes a esta etapa resultam na tentação de experimentar substâncias psicoativas e podem levar a problemas emocionais, a fadiga, o *stress*, a ansiedade, entre outros (Vázquez, 2010). É possível observar-se na universidade a produção de situações que favorecem o sofrimento psíquico e as suas manifestações, como a depressão, a dependência, isolamento, entre outras (Andrade et al., 2016).

De acordo com Schuler et al. (2015), o consumo de substâncias psicoativas ocorre no início da adolescência, normalmente entre jovens que enfrentam fatores de risco, incluindo eventos adversos no início da vida, a falta de envolvimento dos pais, bem como, o consumo de substâncias pelos pares e familiares. Sendo que a aceitação social e as normas dos pares são extremamente importantes durante a adolescência, e os jovens que consomem substâncias psicoativas devido a essas motivações sociais externas podem experimentar maior dissonância cognitiva e sofrimento, que por sua vez pode aumentar o risco de sintomas depressivos. O consumo do álcool, do tabaco e das substâncias ilícitas apresentam problemas significativos para a saúde pública em vários países, especialmente entre os jovens universitários. O consumo dessas substâncias encaminha antecipadamente os jovens universitários aos altos índices de morbidade e mortalidade, seja em países desenvolvidos ou não, devido a serem problemas que podem ser precavidos e que na maior parte das vezes se iniciam na adolescência (Chavez et al., 2005).

As substâncias psicoativas mais usuais entre os jovens são a cannabis, o álcool e o tabaco. Vários estudos sugerem que o consumo de substâncias durante o desenvolvimento no início da adolescência aumenta o risco de uma variedade de problemas de saúde. Estudos relatam associações entre o consumo e abuso de substâncias psicoativas por parte dos jovens, que estão correlacionadas com a baixa autoestima, ansiedade, depressão, agressividade, baixo desempenho escolar e abandono escolar. Jovens que começam o uso regular de álcool entre os 11 e 14 anos de idade têm um risco significativamente maior de progressão para uma perturbação de uso de álcool, e o consumo precoce de cannabis aumenta o risco de uma perturbação de uso de cannabis (Moss et al., 2014).

Jovens universitários regularmente experimentam cocaína, crack, anfetamina, entre outras, sendo assim preocupante como utilizam as substâncias psicoativas para melhorar o seu desempenho acadêmico ou o seu desempenho cognitivo (El Ansari et al., 2015).

Jovens correm um alto risco de consumo de cannabis, álcool ou outro tipo de substâncias psicoativas e apesar da prevalência sobre o consumo de substâncias tender a diminuir entre os 20 e 30 anos, com a exceção do tabaco, existe uma fração significativa de jovens que continuam a consumir e a abusar de álcool e outras substâncias psicoativas. A cannabis, o álcool, o tabaco e outras substâncias psicoativas são comportamentos comuns entre jovens, especialmente os que se encontram em situação de desvantagem socioeconômica (Redonnet et al., 2012). A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 76,3 milhões de indivíduos convivem com o diagnóstico de perturbações relacionadas ao consumo de bebidas alcoólicas e estima que o tabagismo poderá matar 1 bilhão de pessoas no mundo inteiro no século 21 (Bartoluzzi et al., 2012).

Segundo Bava & Tapert (2010) dada a extensão da maturação cerebral que ocorre durante a adolescência, os jovens que consomem substâncias psicoativas estão mais vulneráveis a alterações no funcionamento do cérebro, cognição e comportamento. O consumo de álcool e cannabis pode influenciar de forma negativa o desenvolvimento do cérebro, podendo ser visto nas diminuições do funcionamento neurocognitivo, especialmente na aprendizagem e no funcionamento visual-espacial, na recuperação de informações verbais e não-verbais, na atenção, entre outras. Durante a juventude, consumir álcool, de forma abusiva pode estar associado a decréscimos no desempenho cognitivo e na saúde do cérebro. Referir que o consumo de cannabis também está relacionado a perfis neurais atípicos, sendo que os jovens que usam cannabis apresentam um padrão de ativação que é menos eficiente em comparação com jovens que não usam, no que diz respeito à aprendizagem verbal, controlo cognitivo e memória de trabalho.

Para os jovens o consumo de substâncias é muitas vezes uma forma de integração, visto que para ser aceite pelos pares, começa a consumir álcool ou outra substância psicoativa. Segundo Agante et al. (2010), a baixa autoestima está relacionada a fatores de risco para o consumo, o que leva o jovem que está vulnerável perante condutas de risco, o que pode levar a um maior envolvimento com a experimentação e o abuso de substâncias. Muitos jovens têm um consumo moderado de substâncias psicoativas, mas alguns apresentam padrões excessivos, o que poderá levar a estados de dependência no futuro.

### ***Tipos de consumo***

#### **Consumo de álcool**

A substância psicoativa mais consumida globalmente é o álcool, sendo que o consumo do mesmo entre os jovens está a crescer, o que preocupa pais e professores. O álcool é uma substância que é consumida em diversos contextos sociais, sendo estes tanto

alegres quanto de sofrimento, uma vez que auxilia a libertação de emoções, além de proporcionar interação com o grupo onde o indivíduo está inserido e proporciona a sensação de bem-estar momentânea. Essas situações e factos podem estar relacionados com o aumento de consumo de álcool entre jovens, visto que eles se encontram numa fase de transição para a vida adulta, e em conjunto com um relacionamento insatisfatório com a família e ao livre acesso à substância pode provocar incertezas e conflitos (Martins et al., 2019).

O álcool é uma droga depressora do sistema nervoso central, que causa alterações comportamentais e psicológicas, além de também causar importantes efeitos metabólicos. Desta forma o álcool origina uma sensação inicial de euforia, seguida de uma diminuição da atividade do sistema nervoso central e da atividade motora, o que pode agravar consideravelmente o quadro depressivo do indivíduo (Ponte-Feijão et al., 2012). O consumo excessivo do álcool é considerado um dos maiores responsáveis por problemas comuns na juventude, tal como lesões, brigas, fim de relacionamentos, entre outros. (Martins et al., 2019).

Podendo existir vários motivos para que um indivíduo consuma um tipo de bebida alcoólica, pode ser em momentos de alegria, tristeza, festas, *stress* emocional, relaxamento físico e mental, ou qualquer outro motivo que para esses indivíduos seja suficiente para justificar o consumo dessa substância, visto que é a substância considerada mais acessível a quem quer que seja (Balan et al., 2006; Nunes et al., 2012).

A universidade equivale a um contexto de aprendizagem e desenvolvimento no qual os jovens têm que enfrentar novas exigências académicas, além de terem que investir na descoberta de novas relações sociais. Assim, a universidade acaba por se revelar um lugar suscetível de emergir a necessidade de adaptação e crescimento pessoal que envolve a descoberta, a experimentação e a exploração de diferentes desafios de desenvolvimento,

e por consequência, existe também o risco dos jovens universitários adotarem estilos de vida que são menos saudáveis e comportamentos disfuncionais, como por exemplo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, que por sua vez pode comprometer o crescimento pessoal dos jovens, o seu sucesso acadêmico e o seu bem-estar psicológico (Martins et al., 2010). É um momento de maior vulnerabilidade para os jovens, isto deve-se principalmente devido à vivência das novas experiências, ao afastamento da família e aos novos vínculos de amizade que estão a criar. As características socioambientais podem influenciar o consumo excessivo de substâncias psicoativas e a incidência de comportamentos de risco. Assim, o meio universitário poderá promover o consumo, devido às inúmeras festas que contêm bebidas alcoólicas e a pressão social para o consumo das mesmas (Junior et al., 2015).

Os jovens universitários relatam que o consumo do álcool é fundamental para conhecerem os pares, sendo que exagerar na bebida é visto por muitos jovens como uma parte integrante da vida social da universidade. Frequentemente, os jovens universitários esperam festas intensas e abuso de bebidas alcoólicas até à intoxicação. As normas que são percebidas pelos outros jovens podem exercer uma grande influência no comportamento de beber dos jovens universitários, que por sua vez relatam motivos sociais para beber. As experiências positivas relacionadas ao álcool, como socializar/divertir, expressar-se, aprovação e aceitação social pelos pares, superam as potenciais experiências negativas do álcool (Sæther et al., 2019). Os efeitos imediatos do consumo de álcool para os jovens universitários são bastante cativantes e gratificantes, visto que o álcool é compreendido como um auxiliar social, por aumentar a sensação de autoadequação e diminuir a ansiedade (Junior et al., 2015).

Os jovens universitários consomem bebidas alcoólicas para se divertirem, para se esquecerem dos seus problemas, sendo que a maioria destes jovens relatam gostar de ficar

sob influência do álcool, ou seja, bêbados. A maior parte dos jovens considera possível conseguir substâncias ilícitas em festas ou eventos que acontecem fora da universidade (72%) e na própria universidade (65%) ou através de amigos (59,5%). O consumo de substâncias psicoativas e os comportamentos de risco no campus da universidade poderão estar relacionados, contudo, os jovens também consomem fora da universidade, o que estará relacionado com o grupo de pares (Pillon et al., 2005). O álcool é a substância psicoativa mais utilizada no meio universitário, sendo que a maior parte dos jovens (89,5%) já experimentou bebidas alcoólicas ao longo da vida. O fácil acesso e o constante estímulo para o consumo do álcool nos ambientes sociais e festivos que envolvem os jovens universitários favorecem o consumo. Além do consumo do álcool, é frequente o consumo de substâncias ilícitas, sendo que para muitos jovens universitários o lazer está relacionado ao consumo de substâncias psicoativas (Junior et al., 2015).

Contudo, os estudos e a bebida não são compatíveis, visto que um estudante que consome normalmente acha que estará bem no dia seguinte, todavia não é sempre o caso. O nosso cérebro leva mais de uma semana para recuperar dos efeitos do álcool, o que quer dizer que nos dias a seguir o jovem estudante poderá encontrar algumas dificuldades em memorizar e compreender alguns conceitos que sejam importantes para o seu estudo. Os jovens universitários são um grupo vulnerável à bebida alcoólica, devido a maioria das vezes a usarem como um refúgio para conseguir esquecer dos seus problemas (Rosário-Cabral, 2016).

A prevalência do consumo de álcool varia entre os países da União Europeia, sendo que os países do Norte da Europa são mais inclinados a relatar o consumo do álcool do que os jovens de países da Europa Central ou do Sul. Uma razão para essas diferenças é a aceitação relativamente às bebidas alcoólicas nos diferentes países europeus. Embora, jovens italianos tenham opiniões negativas em relação as exposições públicas de



embriaguez, os jovens universitários ingleses veem a mesma como uma forma de aumentar a autoconfiança (Cooke et al., 2019; Fernández-Villa et al., 2019).

Um padrão de consumo de risco que tem sido amplamente encontrado entre os jovens universitários é o *binge drinking* ou beber em excesso. Os episódios de *binge* são definidos como uma quantidade de álcool consumida em um período de tempo (e.g. uma ocasião, número de horas) e na frequência com que este tipo de consumo acontece (e.g. semanalmente ou mensalmente). O padrão de *binge* é caracterizado pelo consumo de quatro ou mais doses (mulheres) e cinco ou mais doses (homens) em uma única ocasião. Jovens com o consumo abusivo do álcool referem maior timidez e ansiedade social quando comparados aos consumidores não abusivos de álcool. É possível observar que os indivíduos que abusam do consumo do álcool, mantêm as expectativas positivas acerca dos efeitos imediatos do álcool, mesmo que o consumo já esteja associado a prejuízos que estes indivíduos tenham no seu funcionamento social (da Cunha et al., 2012).

O álcool é a substância mais referida em relação aos comportamentos de risco devido aos seus efeitos sobre o comportamento, visto estar muitas vezes envolvida na violência que ocorre sob efeito do consumo. Esta relação entre o álcool e a agressão ocorre devido à intoxicação, sendo uma relação direta e a mais comum. O álcool incita a agressão devido à falta de inibição do medo pela ação ansiolítica, visto que o álcool afeta a função cognitiva de um modo que a diminui a capacidade do indivíduo em delinear as suas ações em resposta às situações de ameaça (Chavez et al., 2005).

Os jovens universitários podem decidir em beber em excesso devido a desejarem reduzir as emoções negativas, como a ansiedade e a depressão. No entanto a relação entre o consumo excessivo do álcool e a depressão entre os jovens universitários não é simples, sendo que a depressão entre estes jovens pode prever o consumo abusivo de álcool, o que existe a possibilidade de que a depressão pode levar ao consumo excessivo de álcool.

Embora, o consumo excessivo de álcool também possa ser um antecedente para uma depressão maior, devido à intoxicação por álcool ter efeitos fisiológicos negativos no cérebro, o que altera os níveis de serotonina e isso resulta em estados de humor agravados (Archie et al., 2011).

### **Consumo de cannabis**

A cannabis é a substância psicoativa normalmente mais usada pelos estudantes universitários e o consumo desta substância tem o potencial como a substância de entrada que leva ao consumo de outras substâncias psicoativas que são mais destrutivas. Além disso a cannabis tem sido usado por séculos devido aos seus efeitos na alteração de humor, sendo que em doses moderadas, foi descoberto que temporariamente inibe os comportamentos violentos e agressivos (Chavez et al., 2005; El Ansari et al., 2015). Estudos mostram que o consumo de cannabis é um fator de risco para o desenvolvimento de sintomas psicóticos positivos e negativos, especialmente quando o consumo em grande quantidade do mesmo ocorre durante a adolescência (Skinner et al., 2011).

Enquanto o consumo de álcool entre adolescentes e jovens adultos está a aumentar num nível global, o consumo de cannabis está relacionado a um declínio nas pontuações do quociente de inteligência antes dos 18 anos e a um aumento no risco de lesões entre os adultos (Das et al., 2016).

O consumo de cannabis é frequente em conjunto com outras substâncias, normalmente o tabaco. Os adolescentes e jovens adultos ou adultos emergentes são sobretudo os maiores consumidores da cannabis, no entanto, habitualmente deixam o seu uso entre a terceira e a quarta década de vida (Baptista-Leite & Ploeg, 2018).

Nos Estados Unidos, a cannabis é a substância ilícita mais consumida, enquanto no Canadá, 41,5% da população indicou ter experimentado cannabis, sendo que no último ano, 10,7% relatou ter consumido. O consumo de cannabis está associado a um bem-estar

negativo, como a ansiedade e a depressão, embora a direção e a força dessa relação sejam inconsistentes entre os estudos. Dentro dos motivos de consumo, foi possível identificar o desejo de quererem sentir-se felizes por 17% dos indivíduos que fazem consumo leve e 36% dos pesados. Os motivos sociais foram identificados por ambos consumidores raros e pesados, e incluí o desejo de fazer parte de um grupo social, ter uma maior compreensão dos outros e ter relacionamentos mais próximos (Allen & Holder, 2013).

Segundo Manthey (2019), a prevalência do consumo de cannabis na Europa varia amplamente por país, sendo que tem uma maior prevalência no Mediterrâneo e no Centro-Oeste e menor prevalência nos países do Leste e do Norte. Além disso, de acordo com Shackleton et al. (2019) a epidemiologia do consumo de cannabis na Europa parece estar a passar por uma transição substancial, que é marcada pela diversificação de mercados, incluindo mudanças na potência dos produtos de cannabis que estão disponíveis. Podem não ser determinados em sua totalidade os efeitos dessa transição para a saúde pública usando apenas indicadores tradicionais (e.g. perturbações de consumo, padrões de consumo e prevalência do consumo de cannabis), mas também é preciso levar em consideração a exposição da população a canabinoides específicos.

Estima-se que a cannabis causa dependência em 9,1% dos indivíduos que consumiram essa substância em algum período da sua vida. Porém, as causas da dependência de cannabis permanecem mal compreendidas, embora uma teoria afirme que a frequência do consumo de cannabis esteja associado à dependência. O consumo de cannabis pode melhorar o humor enquanto os indivíduos estão sob a influência, embora essa melhora possa não resistir depois que os efeitos da cannabis tenha passado. Os motivos dos jovens universitários para o consumo de cannabis incluem ajudar na ligação social, diminuir o *stress* e divertir-se (Allen & Holder, 2013; Looby & Earleywine, 2007).

Em Portugal, cerca de 0,7% da população entre os 15 e 64 anos e 1,2% da população jovem adulta exibem sintomas de dependência em relação ao consumo de cannabis (Baptista-Leite & Ploeg, 2018).

### **Consumo de tabaco**

O consumo do tabaco é a principal causa de morte prematura globalmente, sendo que a maioria dos indivíduos que fumam começaram o seu consumo durante a adolescência e correm maior risco de se tornarem dependentes do que aqueles indivíduos que iniciam o seu consumo em idades mais tardias (Pimentel et al., 2013).

São vários fatores de risco que leva o tabaco a ser considerado a principal causa de morte mundialmente para várias doenças crónicas que traz o seu consumo, entre elas estão diferentes tipos de cancro, como o de boca, pulmão, faringe, laringe, esôfago, estômago, entre outros, doença pulmonar obstrutiva crônica, hipertensão arterial e acidente vascular encefálico. Além disso, a exposição passiva ao tabaco também traz risco à saúde para o desenvolvimento das mesmas doenças (Das et al., 2016; Guerra et al., 2017).

De acordo com Ferreira et al. (2014) o consumo do tabaco incapacita ou mata muitos indivíduos nos seus anos mais produtivos, além de consumir os orçamentos familiares, além de aumentar os custos dos cuidados de saúde e dificulta o desenvolvimento económico.

Os consumos abaixo de cinco cigarros por dia estão relacionados a um aumento de mortalidade por várias causas, além de doença isquémica cardíaca, em ambos os sexos. Além disso na mulher, contribui para reduzir a fertilidade, aumenta o risco de menopausa precoce e aumenta o risco de doença cardíaca, quando relacionado ao uso de anticoncepcionais (Nunes, 2006; Pimentel et al., 2013). Segundo Sánchez-Hernández & Pillon (2011), o número de pessoas que consomem tabaco está a aumentar diariamente,

apesar dos esforços que organizações públicas e privadas realizam para desenvolver trabalhos de prevenção e reabilitação.

O tabaco causa dependência e é uma doença crônica progressiva, afetando indivíduos de qualquer idade, não dando importância ao nível socioeconômico ou intelectual do mesmo. O número de mortes causado por doenças associadas ao consumo do tabaco é superior à soma de mortes por cocaína, heroína, álcool, incêndios e suicídios. Segundo a OMS (2009), existem cerca de 4,9 milhões de pessoas que morrem anualmente devido ao tabaco. Além disso, o consumo do tabaco está ligado com os aspectos negativos da afetividade, como a ansiedade, a irritabilidade e sintomas depressivos em geral (Ferreira et al., 2014).

A nicotina é uma substância com propriedades psicoativas, com elevada capacidade para induzir dependência psicológica e física, sendo que os processos da dependência são semelhantes aos da heroína ou da cocaína. Os sintomas da dependência à nicotina podem aparecer após dias ou semanas de uso ocasional, muitas vezes antes de se ter instalado um consumo diário e regular. Quando a nicotina é absorvida, ela atinge o cérebro em menos de dez segundos, atua sobre diferentes áreas cerebrais, provocando melhoria na parte da atenção e da memória, age sobre as funções do comportamento social e das respostas de *stress*. O efeito da nicotina é semelhante ao produzido por outras substâncias psicoativas como a cocaína ou as anfetaminas (Nunes, 2006).

De acordo com Ferreira et al. (2014) quanto maior é o consumo do tabaco, maior é a nicotina, sendo que a nicotina é um estimulante psicomotor, que nos novos utilizadores, faz com que reduza o tempo de reação, melhora a memória e a atenção, e pode reduzir o apetite. Porém, com o tempo de consumo, a nicotina incita tolerância, ou seja, a exposição repetida à mesma quantidade leva à redução dos efeitos que foram inicialmente verificados e muitas vezes são os desejados, o que pode levar a um aumento

das doses que são consumidas. Quando um indivíduo já está dependente da nicotina, o não consumo da mesma irá provocar síndrome de abstinência, que é caracterizada pelo forte desejo de voltar a fumar, apesar da existência dos sintomas de doença como, dificuldade de concentração, irritabilidade, ansiedade, humor disfórico ou depressão, alteração do sono, entre outros (Nunes, 2006).

Segundo a OMS (1997), o tabagismo é responsável pela desorganização mental e de comportamento, que acontece devido à síndrome da dependência à nicotina. A dependência pode ser verificada pelo tempo que após acordar, um indivíduo consome o primeiro cigarro. No estudo de Ferreira et al. (2014) foi de 68,0% na primeira hora, o que superou as taxas de 41,1% e ainda 67,0% com mais de quatro horas que foram apresentadas em outros estudos.

A entrada na universidade, mesmo que os jovens tenham sentimentos positivos, por vezes é uma altura de maior vulnerabilidade para o início e a manutenção do consumo de substâncias psicoativas. Segundo Ramis et al. (2012) o consumo do tabaco se inicia antes da entrada na universidade, no entanto, existe um aumento crescente durante o período em que os jovens se encontram a estudar (Ferreira et al., 2014).

A universidade, sendo uma instituição de ensino superior é considerada um espaço aberto, em que as dependências têm entrada gratuita e que é frequentada por um número significativo de indivíduos. Para os jovens, os motivos mais importantes para adquirir o hábito de fumar é nível de prazer, a curiosidade, a influência do grupo de pares, entre outros (Sánchez-Hernández & Pillon, 2011).

De acordo com Pinheiro et al. (2017) existe um aumento no consumo de substâncias psicoativas entre os jovens e a experimentação de produtos derivados do tabaco, o que aumenta o risco de que quando forem mais velhos fumem em maior

quantidade, o que leva a OMS a manifestar grande preocupação em evitar a experimentação ou a pelo menos a adiar esse fato.

Segundo Guerra et al. (2017), entre os universitários da área de saúde foi possível observar que em média a prevalência do tabagismo varia entre 15 e 22%. Sendo que em geral, os universitários dos cursos da área de saúde não se classificaram com dependência de tabaco. Além de não considerarem que a nicotina é a responsável pela dependência e simplesmente a classificam como um forte redutor de *stress*. O hábito do tabaco em estudantes universitário pode estar relacionado a outras substâncias ilícitas, como por exemplo, a cannabis e a cocaína.

O consumo do tabaco não tem sido muito reconhecido como produto de perturbações psicológicas, distintamente dos que sentem desejos e dificuldades em parar de fumar. No entanto, como outros comportamentos dependentes e mantidos, devido a proporcionarem uma trajetória para minimizar os efeitos negativos, como *stress*, raiva, medo, desprezo, entre outros, fumar também invoca efeitos de prazer e excitação (Chavez et al., 2005).

### ***Abuso de substâncias psicoativas***

Entre os estudantes universitários o abuso de substâncias é um problema significativo, sendo que o consumo de substâncias psicoativas está associado ao aumento da prevalência de resultados acadêmicos negativos, incluindo desempenho diminuído a nível acadêmico e envolvimento em comportamentos de risco. 50% dos jovens universitários relatam um consumo excessivo de álcool, o que resulta diretamente num aumento desses riscos (Mochrie et al., 2020).

O consumo de substâncias psicoativas na universidade transformou-se numa questão importante no que diz respeito à saúde pública, sendo que é possível observar várias alterações nos padrões de consumo, no tipo de consumo e no significado que se dá

ao consumo dessas substâncias. Hoje em dia existem novas tendências para os jovens para consumirem bebidas alcoólicas em excesso, isto quer dizer que as situações de abuso aumentaram de uma forma excessiva com shots ou outros tipos de bebidas com teor alcoólico elevado, como por exemplo o consumo de *alcopops*, que são descritos como bebidas alcoólicas açucaradas, que por disfarçarem o sabor ardente do álcool são mais apelativas para os jovens (Agante et al., 2010).

Estudos mostram uma relação positiva entre o *stress* e o consumo problemático do álcool na universidade. Os jovens universitários com o nível de *stress* moderado têm um aumento maior no consumo excessivo de álcool nos últimos de três meses em comparação com os jovens universitários com o nível de *stress* baixo. Uma interação social específica e comum na universidade são os jogos de bebidas, que são descritos como competições entre os jovens com regras que têm como objetivo o consumo de grandes quantidades de álcool num curto espaço de tempo. Os jovens que participam desses jogos relataram maiores níveis de consumo e problemas relacionados ao álcool (Andersson et al., 2009; Ham & Hope, 2003).

O consumo e abuso de álcool por jovens leva a um padrão de consumo de alto risco que tem sido consistentemente associado a problemas académicos, sociais, físicos, entre outros, podendo levar a vários problemas de saúde na idade adulta. Apesar de haver esforços da parte das autoridades públicas para reduzir o consumo de álcool por parte dos jovens, os dados europeus ainda sugerem uma alta prevalência de consumo pelos jovens (Garcia et al., 2020).

De acordo com Sebena et al. (2012), o abuso de substâncias psicoativas entre os jovens está relacionado com problemas de saúde mental, como o *stress*, ansiedade e depressão, visto que estas substâncias ajudam a reduzir a tensão, assim ajudam os jovens estudantes a relaxar para escapar aos problemas. O abuso de substâncias entre jovens



estudantes não tem recebido muita atenção, embora sejam indivíduos numa faixa etária que se encontram numa situação social e física que facilita em várias maneiras os comportamentos de risco. Em geral, os jovens universitários têm dinheiro suficiente para comprar as drogas que desejam e muitas vezes pela primeira vez nas suas vidas estão livres do controlo parental, o que permite o consumo das substâncias psicoativas (Vázquez, 2010).

O abuso das substâncias psicoativas está associado à diminuição da plasticidade neural e anormalidades estruturais no cérebro, que por sua vez pode resultar em deficiências comportamentais de longo e curto prazo. Os jovens com perturbações de uso de álcool apresentam deficits estruturais no hipocampo e no córtex pré-frontal em comparação com os jovens que não sofrem desta perturbação. Visto que essas regiões do cérebro são centrais para a regulação de emoções, esses deficits podem aumentar a vulnerabilidade para a depressão (Schuler et al., 2015).

A perturbação por uso de substâncias é caracterizada pelo desejo e a perda de controlo sobre o consumo de substâncias, o que inclui gastar quantidades excessivas de tempo na procura e no consumo da droga e o consumo continuado, apesar das consequências negativas. As consequências envolvem o não cumprimento de obrigações escolares, domésticas e profissionais, o desenvolvimento de problemas interpessoais e sociais, sintomas de abstinência (quando o indivíduo passa muito tempo sem consumir), danos psicológicos e físicos. Embora os jovens experimentem substâncias psicoativas, a transição para a dependência é marcada pelo consumo habitual e compulsivo das mesmas (Jordan & Andersen, 2017).

Os jovens consomem muitas vezes substâncias psicoativas pelos seus efeitos calmantes, euforizantes ou desinibitórios, sendo que as mesmas são facilitadoras de comportamentos. Estes jovens consomem para aliviar os seus sintomas de *stress*, sendo

que muito dos jovens universitários têm este comportamento e ficam em risco de ter um esgotamento, o que pode levar a problemas de saúde mental (Moreira, 2014).

### **Impacto do consumo de substâncias na saúde mental**

O consumo de substâncias psicoativas atinge o pico entre os 18 e 25 anos de idade. A saúde mental dos jovens é uma preocupação nos dias de hoje, as perturbações de ansiedade representam uma das psicopatologias mais comuns e debilitantes na infância e na juventude, enquanto as perturbações depressivas são das perturbações mais comuns durante a juventude. O consumo de substâncias psicoativas pode moderar ou minimizar os sintomas dessas perturbações, contudo o consumo crónico e a abstinência geralmente intensificam os sintomas a médio prazo (Barbosa & Moura, 2020). Os jovens estudantes universitários fazem parte de um grupo social que tem altas taxas de consumo excessivo de substâncias psicoativas e os centros de apoio psicológico relatam que o número de jovens com problemas de saúde mental, incluindo depressão, está a aumentar (Arria et al., 2013).

Os jovens estudantes universitários experienciam uma quantidade enorme de *stress*, que pode levar a resultados de saúde, emocionais e académicos negativos. Os jovens universitários lidam com vários fatores de *stress*, como a sobrecarga de trabalho académico, a pressão constante para o sucesso, preocupações com o futuro e a competição entre os pares, sendo que esse *stress* está relacionado a comportamentos de risco como o início de consumo de substâncias (Tavalacci et al., 2013).

O consumo por jovens pode estar relacionado com o *stress* que os estudantes sentem devido à pressão académica, que por sua vez pode precipitar um problema de saúde mental, como ansiedade e depressão ou ao abuso de substâncias (Tavalacci et al., 2013). Segundo Arria et al. (2013), os sintomas psiquiátricos podem afetar de uma forma

negativa as decisões dos jovens sobre as participações em atividades acadêmicas e assim reduzindo o senso de conexão que o jovem tem com o ambiente da universidade.

Os jovens estudantes universitários que relatam perturbações psiquiátricas podem não estar equipados para reconhecer os seus problemas ou falar sobre os mesmos, o que por sua vez também pode levar ao baixo desempenho social e acadêmico. O consumo de substâncias psicoativas, por sua vez também está relacionado com problemas de desempenho acadêmico. Isso pode ser causado devido a deficiências cognitivas que estão associadas ao consumo de substâncias, o que impossibilita a capacidade de reter informações. Além disso, à medida que a intensidade de uma perturbação relacionada com substância aumenta a tendência de procurar e consumir substâncias psicoativas torna-se mais importante para esses jovens que as atividades acadêmicas (Arria et al., 2013)

Os jovens que não têm o seu funcionamento executivo bem desenvolvido podem ter menos recursos cognitivos e emocionais para conseguir lidar com o *stress* do dia-a-dia, assim estes jovens podem estar mais inclinados a iniciar o consumo de substâncias psicoativas para aliviar os sintomas de ansiedade e depressivos, o que leva à automedicação (Schuler et al., 2015). A ansiedade é um dos fatores que está associado ao consumo de substâncias psicoativas pelos jovens, sendo a ansiedade um fator motivador para o abuso de álcool e outras substâncias. Os estudantes universitários relatam consumir com frequência substâncias ilícitas com a finalidade de reduzir o *stress* e a ansiedade que têm diariamente (Lopes & Rezende, 2013). Além disso, estudos mostram que as perturbações relacionadas com substâncias e a depressão são correlacionadas na população geral, sendo que a comorbilidade com a depressão foi encontrada em todas as substâncias psicoativas. No que diz respeito ao consumo do álcool e a sua relação com a

depressão, estudos sugerem que existem uma relação de dose-resposta entre a gravidade da perturbação de uso de álcool e a depressão (Schuler et al., 2015).

A relação entre a ansiedade e o consumo de substâncias psicoativas nos jovens existe mais destaque nas bebidas alcoólicas, sendo uma relação compreensível visto que o álcool é uma substância lícita, fácil de adquirir, culturalmente valorizada e com uma ampla aceitação social (Lopes & Rezende, 2013). A perturbação de ansiedade social precede o abuso e a dependência de substâncias psicoativas, o que por sua vez agrava os sintomas da perturbação. Os indivíduos que tiveram um início precoce da perturbação de ansiedade social apresentam o risco de desenvolver depressão, que pode levar ao consumo e ao eventual abuso de substâncias psicoativas, visto que estes indivíduos estão a automedicar-se a fim de aliviar os seus sintomas (Cruz et al., 2017).

Depois do álcool e do tabaco, a cannabis é a substância psicoativa mais consumida, sendo que nos países com o maior consumo de cannabis foi possível observar maiores taxas de perturbações de ansiedade, isto sugere que o consumo de cannabis e a ansiedade podem estar relacionados diretamente ou indiretamente por meio de fatores comuns (Kedzior & Laeber, 2014). Além da ansiedade, o consumo de cannabis está também associado à depressão, no entanto estudos sugerem que existe inconsistência sobre a força e a direção da relação entre a ansiedade, depressão e o consumo de cannabis. Estudos relatam que o consumo e a dependência de cannabis podem estar associados à perturbação de depressão major (Allen & Holder, 2014). Segundo Bava & Tapert (2010), os jovens que usam cannabis mostram um aumento de vulnerabilidade para os sintomas depressivos e um pior desempenho académico em comparação com os jovens que não usam.

Para os jovens universitários o consumo de cannabis é por motivos sociais, sendo que estes jovens desejam fazer parte de um determinado grupo social, visto que as

relações sociais são importantes para o bem-estar dos jovens estudantes e como principal estratégia que eles usam para proporcionar felicidade e bem-estar é usado a afiliação social (Allen & Holder, 2014). Assim, a cannabis pode ser vista como um promotor de bem-estar por meio de afiliação social e vínculo, já que os jovens usam a cannabis como um mecanismo para conseguirem enfrentar situações.

Independentemente da idade em que o jovem começa a sua licenciatura, a juventude pode ser considerada um período de alto risco para muitas perturbações psiquiátricas, especialmente quando o começo das perturbações é relacionado com o consumo de substâncias psicoativas (Arria et al., 2013). Além das perturbações psiquiátricas, o consumo de substâncias pode ser associado a um baixo desempenho acadêmico e à desistência escolar (Vázquez, 2010). Os jovens começam o consumo de substâncias geralmente durante a licenciatura, visto serem anos de mais *stress* (Talih et al., 2018).

Segundo Allen & Holder (2014), os jovens relatam que começam o consumo de cannabis com a intenção de melhorar o bem-estar, sendo que o abuso está relacionado a níveis mais baixos de felicidade e de satisfação de vida em geral. Apesar que sob a influência da droga, a cannabis pode melhorar o humor do jovem, essa melhora não irá durar quando os efeitos tiverem passado. Os jovens universitários relatam que o consumo de cannabis ajuda na criação de laços sociais, para reduzir o *stress* e para o divertimento.

### ***Saúde mental***

A saúde mental pode ser definida como o estado completo de bem-estar físico, social e mental, não apenas a ausência da doença, sendo que o indivíduo percebe as suas próprias capacidades conseguindo lidar com o *stress* do dia-a-dia, consegue trabalhar de forma produtiva e é capaz de contribuir para a comunidade onde está inserido. A saúde mental é fundamental para a capacidade coletiva e individual de cada um, como seres

humanos, interagir uns com os outros, de pensar, de se emocionar e de aproveitar a vida. A saúde é um conceito influenciado por um conjunto de fatores complexos, fatores esses biológicos, psicológicos, culturais, sociais, económicos e espirituais, sendo que os vários fatores determinam o nível de saúde mental de um indivíduo em qualquer ponto de tempo, visto que as pressões socioeconómicas e a violência persistentes são riscos que são reconhecidos para a saúde mental (Harandi et al., 2017; WHO, 2018).

Segundo Gilmour (2014), as melhorias na saúde mental são associadas a uma menor frequência de doença mental, embora a ausência da doença mental não implique a presença de saúde mental ou vice-versa, sendo que saúde mental completa significa prosperar e poder estar sem doenças mentais. Mudanças sociais, condições de *stress* do dia-a-dia, exclusão social, entre outros, pode levar a problemas de saúde mental, existindo fatores de personalidade e psicológicos específicos que tornam os indivíduos vulneráveis a possíveis problemas de saúde mental (WHO, 2018).

A doença mental tem consequências sociais, pessoais e económicas para os indivíduos, famílias e sociedade. O estigma da saúde mental pode ser visto como o resultado de um complexo processo cognitivo social, sendo que em primeiro lugar, o estado mental de um indivíduo é percebido por meio de sinais que são observáveis que levam o observador a considerar que um indivíduo é mentalmente doente. Menos de metade dos indivíduos que vivem com uma doença mental que é diagnosticável procura tratamento para os seus problemas de saúde mental e entre aqueles que o fazem, uma proporção significativa procura cuidados abaixo do ideal e/ou não adere totalmente ao tratamento ou à duração dos tratamentos prescritos (Sickel et al., 2019).

### ***Saúde mental no jovem universitário***

A universidade representa um período de desenvolvimento importante e de *stress* na vida do jovem, sendo uma fase de transição entre o final da adolescência para a idade

adulta. Essa transição ocorre durante uma fase extremamente sensível do período de vida do jovem, quando os problemas emocionais e as perturbações mentais ao longo da vida podem surgir antes destes indivíduos alcançarem os 24 anos de idade, sendo que casos com início precoce estão relacionados a resultados clínicos piores em comparação a casos de início tardio (The World Mental Health, 2021). Várias perturbações mentais aparecem pela primeira vez durante esse período na vida dos jovens universitários, estando este número a crescer cada vez mais (Keyes et al., 2012). Segundo Evans et al. (2018), jovens universitários relatam estar deprimidos e sentir grande *stress* ou stress acima da média, e afirmaram que a pressão acadêmica eram os principais contribuintes para os seus sintomas.

A maioria das perturbações mentais surgem no início da idade adulta e a doença mental não tratada ou tratada inadequadamente está associada à progressão para perturbações mais complexas, para o abuso de substâncias, o abandono escolar, entre outras. A transição para a universidade coincide com um período de alto risco, sendo que estudos relatam que os estudantes identificam que os fatores principais que afetaram o seu desempenho acadêmico foi o *stress*, ansiedade e depressão, identificando a prevalência de *burnout* entre os jovens universitários (Castro, 2017; Duffy et al., 2019).

Problemas de saúde mental entre os jovens universitários é comum, com 60,9% dos jovens a relatarem sentirem ansiedade extrema, 39,3% dos jovens relatam sintomas depressivos em comparação ao ano anterior e 12,9% relatam considerar seriamente o suicídio no ano anterior. 51,7% dos jovens universitários relatam que sentem desespero e mais de 86,5% relatam ter sido superados pelas suas responsabilidades que tiveram nos últimos 12 meses. A alta prevalência de problemas de saúde mental entre os jovens universitários e os jovens adultos, tornou o suicídio uma grande preocupação por ser a segunda causa de morte entre os indivíduos com idade entre 15-24 anos. As perturbações

mentais têm um impacto substancial no desempenho acadêmico dos jovens universitários e esses problemas podem dar-se em parte às responsabilidades de adultos que recaem sobre os jovens universitários, tal como à carga de trabalho acadêmico, sendo que 40% destes jovens relatam não procurar tratamento para um problema de saúde mental (Alonso et al., 2019; Vidourek & Burbage, 2019).

Segundo Kotera et al. (2019) embora os alunos de gestão reflitam o maior grupo de alunos em comparação a outros cursos ensinados nas universidades do Reino Unido, o número de jovens universitários neste curso com problemas de saúde mental é motivo de preocupação, visto que o número de jovens com problemas mentais aumentou de 13.060 em 2010 para 35.500 em 2015 no Reino Unido. Enquanto na Itália, estudantes de medicina não têm apenas a pior percepção do próprio estado de saúde, mas também relatam maior desconforto devido à carga emocional durante a sua formação médica e relatam problemas de saúde e saúde mental relacionados com a longa carga horária, apresentando maior risco de exaustão. Sendo que 74,7% dos estudantes de medicina que não têm precedentes, relatam o consumo de substâncias ou potencializadores cognitivos para melhorar as suas funções cognitivas e o desempenho no estudo durante o curso (Volpe et al., 2019).

### ***Ansiedade***

A ansiedade é um dos problemas mais comuns que surgem pela primeira vez durante a adolescência e assim debilitando a saúde mental destes jovens, sendo que 20% dos jovens podem vir a ter uma perturbação de ansiedade por volta dos 18 anos (Werner-Seidler et al., 2017). A perturbação de ansiedade é a perturbação mais prevalente. Os indivíduos com esta perturbação apresentam dificuldades interpessoais (seja na interação com a família, tal como em outros setores da sociedade), baixa autoestima, prejuízo no



processamento da memória, percepção, pensamento e baixo desempenho escolar, o que pode levar também a abandono escolar (Cruz et al., 2017).

A ansiedade é uma emoção normal que é experienciada por todos os indivíduos em qualquer faixa etária, contudo pode tornar-se patológica quando é uma resposta inadequada a um determinado estímulo, em virtude da sua duração e intensidade (Lopes & Rezende, 2013). O início precoce de uma perturbação de ansiedade está associado a um percurso clínico acentuado ao longo da sua vida, durante a juventude, está associada ao abuso de substâncias psicoativas como álcool e drogas, comportamentos sexuais de risco e resultados académicos negativos (Werner-Seidler et al., 2017).

Uma perturbação de ansiedade engloba vários aspetos cognitivos, psicológicos, emocionais, físicos e fatores da personalidade. A maioria dos indivíduos vivencia a ansiedade durante a adolescência por meio de situações que geralmente envolvem o *stress* escolar, seja esse motivado por apresentações, testes ou simplesmente tentar manter um aproveitamento académico positivo. Os jovens têm que passar por grandes adaptações durante o período de desenvolvimento, visto que sentem mais ansiedade para se adaptarem à nova fase de desenvolvimento que se encontram (Lopes & Rezende, 2013).

Segundo Brito (2011), a ansiedade é uma emoção frequente, sendo um sinal de alarme perante uma situação que pode constituir uma possível ameaça, visto que durante a juventude os jovens sentem-se ameaçados pelas grandes alterações que estão a sofrer, sejam essas alterações fora do seu controlo (como mudanças no corpo), na sua relação com os seus pais (onde conflitos de dependência/autonomia ocorrem com mais frequência) e nos medos que sente em relação à escola, na sua relação com os pares e às suas competências escolares. A ansiedade pode interferir com o processo de aprendizagem e com a inserção escolar, além de comprometer a relação com o grupo de

pares e acentuar os conflitos com a família, o que pode levar o jovem a isolar-se. Durante a juventude, é possível que desenvolva fobias ou ataques de pânico.

A perturbação de ansiedade social é caracterizada pela ansiedade intensa ou medo excessivo quando o indivíduo se depara com situações sociais de exposição em público ou conhecer pessoas novas e é considerada uma patologia crónica, capaz de incapacitar o indivíduo. A ansiedade social tem altas taxas de desenvolver comorbilidades psiquiátricas, como a depressão, agorafobia e perturbação de ansiedade generalizada (Cruz et al., 2017). Segundo Beiter et al. (2015), os indivíduos com perturbações de ansiedades relatam pior qualidade de vida em comparação com indivíduos sem altos níveis de ansiedade.

### ***Depressão***

A depressão é um dos distúrbios psicológicos mais prevalentes no mundo, com mais de 264 milhões de pessoas afetadas (Gotlib & Hammen, 2002; WHO, 2020), sendo uma perturbação de humor caracterizado por uma experiência subjetiva de grande sofrimento, acompanhada de perda de energia e interesse, sentimentos de culpa, dificuldade de concentração, perda de apetite, modificações no sono e pensamentos de suicídio ou morte. Essas alterações quase sempre levam aos comprometimentos do desempenho interpessoal, social e ocupacional (Feitosa, 2014). Segundo Bezerra et al. (2018) na tríade primária da depressão, há uma conexão entre os aspetos cognitivos e os fenómenos afetivos, motivacionais e físicos da depressão. O primeiro componente da tríade é o padrão de interpretar as situações de maneira negativa, sendo que os indivíduos com depressão interpretam as situações do seu ambiente de forma negativa e depreciativa, com uma visão da própria vida preenchida por perdas, obstáculos ou de situações traumáticas. O segundo componente consiste no padrão do indivíduo de se ver a si mesmo de forma negativa, enquanto o terceiro componente consiste na visão do futuro. Os

indivíduos com depressão antecipam que as suas dificuldades irão permanecer ou que o seu sofrimento irá continuar, esses indivíduos veem uma vida de privação e de frustração.

Segundo Werner-Seidler et al. (2017), a depressão, em conjunto com a ansiedade, é um dos problemas mais comuns que surgem pela primeira vez durante a adolescência, o que debilita a saúde mental destes jovens, sendo que 20% deles poderão vir a ter um episódio depressivo por volta dos 18 anos. O início precoce da depressão está associado a um pior curso clínico ao longo da vida, durante a juventude e está relacionado ao abuso de substâncias psicoativas, risco de suicídio, problemas físicos, de saúde, entre outros.

A depressão é caracterizada não apenas na tristeza profunda do indivíduo, mas também pela perda de prazer nas suas atividades diárias, pela irritabilidade, na diminuição da sua autoestima, perda de concentração ou de memória, entre outros sintomas (Barbosa & Moura, 2020). Durante a juventude, a depressão é considerada uma doença psiquiátrica séria com uma extensa morbidade, aguda e crónica, podendo além disso haver o risco de suicídio (Brito, 2011)

Segundo Orth & Robins (2013), indivíduos com baixa autoestima têm uma maior probabilidade de se sentirem solitários e tristes, o que corresponde com várias teorias da depressão que supõem que a autoestima desempenha um papel focal na etiologia das perturbações depressivas, visto que indivíduos com baixa autoestima são mais predispostos à depressão, e indivíduos que estão deprimidos são mais inclinados a se sentirem inadequados, incompetentes e inúteis. Apesar disso, outros estudos discordam sobre a natureza da relação da depressão e da autoestima, e argumentam que a depressão e a autoestima devem ser vistas como extremos opostos de uma única dimensão (Sowislo & Orth, 2013).

## ***Stress***

A juventude é conhecida por ser um período de mudanças que distingue a transição da infância para a idade adulta, sendo que a aquisição de novas habilidades e a necessidade de independência são assim associadas a diversas mudanças cerebrais e físicas durante esse período crítico, que preparam o jovem para a vida adulta. O início da idade adulta e a juventude são períodos de maior vulnerabilidade no que diz respeito a problemas de saúde mental, devendo-se em parte pelas mudanças nas estruturas cerebrais que estão envolvidas nas funções emocionais e motivacionais e que contribuem significativamente para os comportamentos de risco. Existe então um período de maior exposição a eventos adversos que podem aumentar o risco para perturbações mentais (Serafini et al., 2015).

Segundo Beiter et al. (2015), obter um diploma universitário é cada vez mais visto como a chave para o sucesso e para ser possível frequentar a universidade ou curso que desejam, muitos jovens deixam a sua cidade ou país de origem, sendo que a transição pode ser uma causa de *stress*, ansiedade e depressão. Os jovens estudantes estão expostos a vários stressores acadêmicos, financeiros e pessoais, que podem levar a um esgotamento. O esgotamento manifesta-se como uma exaustão emocional e uma baixa sensação de realização (Talih et al., 2018).

As mudanças de vida e o *stress* que normalmente ocorrem durante os estudos universitários podem ter um impacto negativo substancial no bem-estar emocional dos jovens, que por sua vez pode levar à adoção de comportamentos que não são saudáveis ou são desadaptativos. A adaptação malsucedida a essas mudanças de vida pode ser responsável pelo sofrimento psicológico dos jovens. Estudos mostram que os estudantes universitários têm alta morbidade psicológica após o início de um curso universitário, sendo que os problemas relatados, que começam desde o primeiro ano de curso com

ansiedade, *stress*, depressão e *burnout* são os mais comuns e com pico no período antes da época de exames começar (Sun et al., 2011).

A vida universitária é considerada uma parte importante da vida de todos os jovens estudantes e, sem uma atitude saudável em relação aos seus objetivos acadêmicos, os jovens estudantes podem ser atormentados por crises paralisantes de *stress*. Sendo que as pressões acadêmicas para cumprir os prazos de trabalhos, a realização de testes, os volumes de matéria para ser aprendida e o gerenciamento de tempo, são uma fonte significativa de *stress* e ansiedade para os jovens. Apesar que a vida universitária pode ser vista como um desafio positivo, que pode aumentar a capacidade e a competência de aprendizagem do jovem, se forem vistos de uma forma negativa, o *stress* causado pela vida acadêmica pode ser prejudicial à saúde mental do mesmo (Beiter et al., 2015).

Segundo Barbosa & Moura (2020), os jovens universitários são considerados um grupo de risco para o desenvolvimento de perturbações mentais, como a depressão e a ansiedade. Estes problemas podem surgir durante um período significativo de transição e ao longo da experiência acadêmica dos jovens, como as novas responsabilidades, a pressão e a preocupação com o futuro, entre outros. Apesar de alguns jovens conseguirem adaptar-se sem qualquer dificuldade e de uma forma positiva, há um número significativo de jovens que essas mudanças induzem a um nível elevado de *stress*, que por sua vez leva a um conjunto de problemas psicológicos.

Diariamente, adultos sentem *stress* ou ansiedade num nível moderado e embora esse *stress* seja uma parte inevitável do dia-a-dia, está bastante presente e entre os estudantes universitários está a tornar-se mais prevalente. Além do *stress*, a ansiedade e a depressão também podem afetar a vida do jovem estudante, sendo assim demonstrado a importância de tratar a incidência dos efeitos negativos do *stress*, ansiedade e depressão entre os jovens estudantes universitários (Beiter et al., 2015).

Segundo Leslie et al. (2020), os jovens universitários têm mais tendência a adquirir uma perturbação de ansiedade ou depressiva. Isso acontece devido às mudanças que estes jovens sofrem no seu quotidiano. A ansiedade e a depressão são duas das perturbações encontradas com um índice muito elevado entre os estudantes universitários, principalmente durante o primeiro ano de curso. A universidade é um conjunto de interações sociais, que requerem dos jovens universitários competência académica, e a pressão que exerce pode prejudicar a saúde mental ou que propicia os jovens estudantes a perturbações mentais, devido à carga excessiva de estudo, pressão de testes e trabalhos, apresentações, novas amizades, morar longe da família e muitas vezes com indivíduos desconhecidos, e por vezes conciliar os estudos com trabalho para se sustentar.

Segundo Mahmoud et al. (2012), a ansiedade e a depressão não são causadas por fatores de *stress*, em vez disso, são o resultado da reação e percepção de um indivíduo a esses stressores. Sendo que o impacto desses stressores que são experienciados pelos indivíduos são mediados pela capacidade do mesmo de conseguir lidar de uma forma efetiva com situações stressantes.



## Objetivos

Os objetivos gerais definidos pretendem compreender e caracterizar como a ansiedade, a depressão e o *stress* têm impacto no consumo e abuso de substâncias psicoativas pelos estudantes universitários.

Para se alcançar estes objetivos gerais, foi necessário estabelecer objetivos específicos, nomeadamente; a) Caracterizar o consumo de substâncias psicoativas nos jovens universitários; b) Compreender e caracterizar se o consumo de substâncias psicoativas apresenta diferenças a nível de género e idade; c) Compreender e caracterizar se o consumo de substâncias psicoativas está associado a sintomas de ansiedade nos jovens universitários; d) Compreender e caracterizar se o consumo de substâncias psicoativas está associado a sintomas depressivos nos jovens universitários; e) Compreender e caracterizar se o consumo de substâncias psicoativas está associado ao *stress* nos jovens universitários.





## Método

### Participantes

O estudo teve 109 participantes (23 homens, 85 mulheres, uma não resposta), com idades compreendidas entre 18-38 ( $M= 21.78$ ;  $DP=2.68$ ). Todos os participantes eram de nacionalidade portuguesa e estudantes universitários. A sua participação foi voluntária e a amostra por conveniência.

Foram delineados critérios de inclusão e exclusão para a participação deste estudo, sendo os de inclusão: a) o/a participante deve ter mais de dezoito anos de idade; b) o/a participante deve ser estudante universitário; c) o/a participante deve ter consumido alguma substância psicoativa. Quando aos critérios de exclusão que foram tidos em conta: a) o/a participante ter menos de dezoito anos de idade; b) o/a participante não ser de nacionalidade portuguesa; c) o/a participante não ter respondido a 100% aos questionários; d) o/a participante não ser estudante universitário; e) o/a participante nunca ter consumido alguma substância psicoativa.

### Instrumentos

Neste estudo, os instrumentos utilizados foram o questionário sociodemográfico, a Escala de Ansiedade, Depressão e *Stress* (EADS-21) e o *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST). O questionário sociodemográfico foi constituído por um questionário de preenchimento breve, que teve como objetivo a recolha de informação das variáveis sociodemográficas que são referentes a cada um dos indivíduos: idade, género, nacionalidade, grau de ensino e curso.

A EADS-21 foi desenvolvida por Lovibond & Lovibond (1995) e validada para a população portuguesa por Pais-Ribeiro et al. (2004). A EADS-21 é constituída em três subescalas, que por sua vez são designadas de ansiedade, depressão e *stress*. A escala de *stress* apresenta estados de tensão persistente e de excitação, com reduzido nível de

resiliência à desilusão e à frustração. A escala de ansiedade, por sua vez, salienta as ligações entre os estados de ansiedade e as respostas intensas de medo. Por fim, a escala de depressão, caracteriza-se pela baixa autoestima e falta de motivação, associando-se assim, à percepção da incapacidade de alcançar os objetivos significativos para o indivíduo. Cada uma destas subescalas é composta por sete itens, que correspondem a frases afirmativas que remetem para sintomas emocionais negativos. Os participantes têm que responder qual a afirmação que se lhe aplicou durante a semana anterior; para cada frase existem quatro possibilidades de resposta, que são apresentadas numa escala tipo *Likert*. Os participantes avaliam a dimensão em que experienciaram cada sintoma durante a semana passada, numa escala de 4 pontos de frequência ou gravidade: “não se aplicou a mim”, “aplicou-se a mim algumas vezes”, “aplicou-se a mim muitas vezes”, “aplicou-se a mim a maior parte das vezes”. Os resultados de cada escala são definidos pela soma dos resultados dos sete itens multiplicado por dois, assim a escala fornece três notas, uma por subescala, em que o mínimo é zero e o máximo é vinte e um. As notas mais altas em cada escala correspondem aos estados afetivos mais negativos.

A consistência interna foi inspecionada ao verificar o *alfa* de *Cronbach*. Os resultados que foram encontrados para a EADS-21, neste estudo especificamente, foram de .92 para a escala de depressão, de .85 para a escala de ansiedade e de .91 para a de *stress*.

O ASSIST é um instrumento que foi criado pela OMS e é um questionário de autopercepção composto por oito questões. A primeira questão tenciona identificar as substâncias que já foram consumidas pelo participante, sendo estas o tabaco, o álcool, cannabis, cocaína, anfetaminas, inalantes, sedativos, alucinogénios, opióides e outras substâncias. As questões a seguir pretendem perceber a relação que existe com cada uma das substâncias tanto ao longo da vida como nos último três meses e o impacto que as

mesmas podem estar a ter na vida do participante. As respostas para este inventário são dadas através de uma escala tipo *Likert*: “nunca”, “1 a 2 vezes”, “1 a 3 vezes por mês”, “1 a 4 vezes por semana”, “5 a 7 vezes por semana”. Os resultados são definidos pela soma dos valores relacionados a cada resposta para cada uma das substâncias, e a partir do resultado obtido é possível verificar se os consumos das substâncias são de baixo risco, risco moderado (prejudicial ou impróprio) e alto risco. Os consumos de baixo risco são caracterizados por quantidades e pelos padrões de consumo abundantemente reduzidos ou limitados, sendo que o indivíduo não indica qualquer impacto a nível social, pessoal, profissional ou de saúde. Para a análise do ASSIST, temos como referência a pontuação igual ou inferior a 10 valores para o álcool e 3 para as outras substâncias psicoativas. Nos consumos de risco moderado, os consumos impróprios correspondem a uma utilização de quantidades de uma substância, quer de forma continuada, quer de forma eventual, apresentando um padrão de consumo que não estejam associados a consequências instantâneas, mas que estão em risco de vir a desenvolver problemas sociais, de saúde e familiares. Na análise temos como referência a pontuação entre 10 a 15 para o álcool, e 4 a 15 valores para as outras substâncias psicoativas. Nos consumos de moderado, os consumos prejudiciais são aqueles em que o uso coloca em risco iminente de vir a sofrer problemas ou já apresentam problemas que estão associados ao consumo de uma substância, especialmente ao nível da saúde mental e física, acompanhados ou não de diversas consequências sociais. Na sua análise, conseguiremos ter como referência a pontuação entre 16 e 26 valores. Por fim, os consumos de alto risco, são aqueles em que o padrão de consumo de substâncias psicoativas é profundamente problemático e está nitidamente relacionado a danos a nível da sua vida física, mental, familiar, social e apresentam sinais ou/e sintomas de dependência de substâncias. Na sua análise, conseguiremos ter como referência a pontuação igual ou superior a 27 valores.

A consistência interna foi inspecionada ao verificar o *alfa* de *Cronbach*. Os resultados que foram encontrados para o ASSIST, neste estudo especificamente, foram de .82 para a escala de tabaco, de .71 para a escala de álcool, de .76 para a escala de cannabis, de .11 para a escala de cocaína, .71 para a escala de estimulantes de tipo anfetamina, .18 para inalantes, .75 para ansiolíticos/sedativos/hipnóticos, .55 para alucinogénios e .67 para opiáceos.

### **Procedimento**

O estudo realizado foi descritivo e transversal e a participação neste estudo foi inteiramente voluntária, com recurso a uma plataforma informática, nomeadamente o *Google Forms*, que foi divulgado por efeito bola de neve, através da internet e pessoalmente através de um código QR e do *link* do questionário, sendo a sua participação inteiramente voluntária.

O estudo, inicialmente explicava o objetivo e solicitou o consentimento informado do participante. De seguida, foi iniciado com o questionário sociodemográfico, que depois passou para o EADS-21 e por fim foi pedido que os participantes completassem o ASSIST. Depois de completado o ASSIST, os participantes eram agradecidos pela sua parte no estudo.

Os participantes podiam desistir a qualquer momento, além disso foi-lhes fornecido o contato do investigador, caso fosse necessário.

Durante o estudo, foram cumpridos todos os procedimentos éticos para a investigação da Universidade Lusíada, na qual o anonimato foi garantido.



## Resultados

### Resultados descritivos do estudo

A tabela 1 apresenta as médias, desvio padrão, a assimetria e curtose para as medidas de depressão, ansiedade, *stress*, consumo de tabaco, consumo de álcool e consumo de cannabis.

*Tabela 1 - Estatística descritiva para as variáveis psicológicas e de substâncias.*

Variáveis	Média	Desvio padrão	Assimetria	Curtose
Depressão (EADS-21)	15.41	12.74	.60	-.87
Ansiedade (EADS-21)	15.41	10.80	.59	-.17
<i>Stress</i> (EADS-21)	20.73	12.06	.21	-1.11
Tabaco (ASSIST)	5.14	5.53	.88	-.47
Álcool (ASSIST)	4.78	3.22	.93	1.65
Cannabis (ASSIST)	2.36	3.41	1.79	3.10

Através da análise da tabela 1, foi possível observar a nível da saúde mental, a variável *Stress* apresenta uma média mais alta (M=20.73) em comparação com a Depressão (M=15.41) e a Ansiedade (M=15.41), que por sua vez apresentam médias iguais.

Nas variáveis do consumo de substâncias psicoativas, foi possível observar que o Tabaco apresenta uma média mais alta (M=5.14) em comparação com o Álcool (M=4.78) e a Cannabis (M=2.36).

**Resultados do estudo da associação entre variáveis psicológicas e substâncias**

A tabela 2 apresenta a matriz de correlação para as medidas de depressão, ansiedade, *stress*, consumo de tabaco, álcool e cannabis, mostrando a associação entre as variáveis.

Tabela 2 - Matriz de correlação (\*\*  $p < 0.01$ ).

	1	2	3	4	5	6
1. Depressão	-					
2. Ansiedade	.70**	-				
3. <i>Stress</i>	.78**	.79**	-			
4. Tabaco	.00	.05	.05	-		
5. Álcool	.13	.02	.08	.25**	-	
6. Cannabis	.11	.25**	.07	.38**	.27**	-

Através da análise tabela 2, foram encontradas associações significativas entre as seguintes variáveis:

Foi encontrada uma correlação forte e positiva significativa entre Ansiedade e Depressão ( $r(109)=.70$ ;  $p < .01$ ).

Outra correlação forte e positiva significativa encontrada foi entre *Stress* e Depressão ( $r(109)=.70$ ;  $p < .01$ ). Houve uma correlação forte e positiva significativa entre *Stress* e Ansiedade ( $r(109)=.79$ ;  $p < .01$ ).

Outra correlação fraca e positiva, mas significativa foi encontrada entre o consumo de Álcool e Tabaco ( $r(109)=.25$ ;  $p < .01$ ).

Por último, foi encontrada uma correlação fraca e positivas, mas significativa entre o consumo de Cannabis e a Ansiedade ( $r(109)=.25$ ;  $p < .01$ ), uma correlação moderada e positiva significativa entre Cannabis e o Tabaco ( $r(109)=.38$ ;  $p < .01$ ), e uma correlação fraca e positiva, mas significativa entre a Cannabis e o Álcool ( $r(109)=.27$ ;  $p < .01$ ).



**Resultados do estudo dos preditores das variáveis na dimensão *stress***

Foi realizada uma regressão linear para analisar como a idade, o género, a depressão, a ansiedade, o consumo de tabaco, álcool e cannabis preveem os valores de *stress*.

Os valores da idade, o género, a depressão, a ansiedade, o consumo de tabaco, álcool e cannabis foram usados como preditores para os valores de *stress*.

Tabela 3 - Regressão linear da dimensão *stress*

	Beta	t	p	Estatística de colinearidade	
				Tolerância	VIF
Idade	.16	.72	.473	.96	1.04
Género	-.66	-.43	.665	.85	1.17
Depressão	.39	5.81	.000	.47	2.08
Ansiedade	.60	7.31	.000	.45	2.18
Tabaco	.13	1.09	.278	.79	1.25
Álcool	.15	.74	.461	.82	1.21
Cannabis	-.51	-2.45	.016	.69	1.43

Tabela 4 - Sumarização do modelo e ANOVA da regressão linear

	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Ajustado	df	F	p
1	.74	.73	-	-	-
Regressão	-	-	7	42.84	.000
Resíduo	-	-	101	-	-

Esta análise produziu um modelo preditivo significativo, responsável por 73% da variabilidade no conjunto de dados ( $R^2_{adj}=.73$ ;  $F(7;101)=42.84$ ;  $p<.01$ ). O exame dos coeficientes beta revelou que os valores de depressão ( $\beta=.39$ ;  $t=5.81$ ;  $p<.01$ ), ansiedade ( $\beta=.60$ ;  $t=.08$ ;  $p<.01$ ) e o consumo de cannabis ( $\beta=-.51$ ;  $t=-.14$ ;  $p=.01$ ) contribuíram significativamente para o modelo. Os valores para a idade ( $\beta=.16$ ;  $t=.72$ ;  $p=.473$ ), o género ( $\beta=-.66$ ;  $t=-.43$ ;  $p=.665$ ), o consumo de tabaco ( $\beta=.13$ ;  $t=1.09$ ;  $p=.278$ ) e o consumo de álcool ( $\beta=.15$ ;  $t=.74$ ;  $p=.461$ ) não contribuíram significativamente para o modelo. Assim, os resultados refletem que uma relação preditiva por meio da qual, à

medida que os valores de depressão, ansiedade e consumo de cannabis aumentam, o mesmo acontece com os valores de *stress*.

### Resultados do estudo comparativo em função do nível escolar

Para aprofundar o estudo do papel do contexto escolar nível superior nos comportamentos de consumo, recolheram-se dados sobre os consumos de substâncias junto de estudantes do ensino secundário, o que originou uma subamostra. A tabela 5 apresenta as características sociodemográficas da amostra e da subamostra.

Tabela 5 - Características gerais da amostra

	n	M	DP	Min.	Max.
Género					
Feminino	143				
Masculino	47				
Não resposta	2				
Grau de Ensino					
Secundário	83				
Universidade	109				
Idade		19.66	3.35	15	38

Foi realizado um teste-t para amostras independentes, com o objetivo de analisar as diferenças entre os graus de ensino e os tipos de consumo de substâncias psicoativas.

Tabela 6 - Diferenças entre os graus de ensino quanto aos consumos de substâncias

Grau de Ensino	Secundário		Universidade		t	p
	M	DP	M	DP		
Tabaco	2.18	4.02	5.14	5.53	4.12	.000
Álcool	3.86	3.73	4.78	3.22	1.83	.069
Cannabis	1.12	2.60	2.36	3.41	2.77	.006
Cocaína	.09	.40	.13	.48	.63	.528
Estimulantes	.07	.26	.33	1.11	2.13	.034
Inalantes	.08	.35	.08	.30	-.03	.917
Ansiolíticos/Sedativos/ Hipnóticos	.54	2.04	1.21	2.78	1.84	.067
Alucinogénios	.18	.76	.34	1.09	1.19	.234
Opiáceos	.06	.23	.11	.58	.73	.464

Na tabela 6, é possível verificar que há diferenças estatisticamente significativas entre os indivíduos do ensino secundário e da universidade para as variáveis tabaco

( $t(192)=4.12$ ;  $p<.01$ ), álcool ( $t(192)=1.83$ ;  $p=.069$ ) e cannabis ( $t(192)=2.77$ ;  $p=.006$ ). Foi verificado que os jovens estudantes da universidade consomem mais tabaco ( $M=5.15$ ;  $DP=5.53$ ), álcool ( $M=4.78$ ;  $DP=3.22$ ) e cannabis ( $M=2.36$ ;  $DP=3.41$ ) do que os jovens estudantes do ensino secundário em relação ao tabaco ( $M=2.18$ ;  $DP=4.02$ ), álcool ( $M=3.86$ ;  $DP=3.76$ ) e cannabis ( $M=1.12$ ;  $DP=2.60$ ).



## Discussão

O objetivo principal deste estudo foi compreender e caracterizar como a ansiedade, a depressão e o *stress* têm impacto no consumo e abuso de substâncias psicoativas pelos estudantes universitários.

A partir dos resultados obtidos no presente estudo, foi possível observar que a substância psicoativa mais consumida pelos estudantes universitários foi o tabaco, com o álcool a ser a segunda e a cannabis é a terceira, sendo maior a diferença entre esta substância e o álcool. No que diz respeito à saúde mental, os resultados obtidos mostraram que os estudantes sentem mais *stress*, do que ansiedade e depressão, contudo os resultados para a depressão e ansiedade mostraram valores iguais, o que corresponde a estudos realizados anteriormente sobre a associação entre a depressão e a ansiedade (Brito, 2011).

Os resultados obtidos mostraram uma correlação forte e positiva significativa entre ansiedade e depressão, isto é, quanto maior a depressão maior é a ansiedade, o que corresponde com estudos realizados anteriormente, podendo dizer-se que depressão em conjunto com a ansiedade é um dos problemas mais comuns da saúde mental (Werner-Seidler et al., 2017). Em relação ao *stress*, os resultados obtidos mostraram uma correlação forte e positiva significativa com a depressão e com a ansiedade, ou seja, quanto maior o *stress*, maior é a depressão e a ansiedade. Estes resultados vão de encontro com estudos realizados anteriormente, que verificam que os jovens que estão na universidade encontram-se expostos a várias causas de *stress*, já que a passagem para a universidade e a vida universitária poderá ser uma causa de *stress*, ansiedade e depressão (Beiter et al., 2015).

Neste estudo, foi obtido também uma correlação fraca e positiva, mas significativa entre o consumo de tabaco e o consumo de álcool, isto é, quanto maior for o consumo de tabaco maior é o consumo de álcool. Por fim, em relação ao consumo de cannabis, os

resultados obtidos mostraram uma correlação fraca e positiva, mas significativa com ansiedade, uma correlação moderada e positiva significativa com o consumo de tabaco e uma correlação fraca e positiva, mas significativa com o consumo de álcool, o que quer dizer que quanto maior for o consumo de cannabis, maior é a ansiedade, o consumo de tabaco e o consumo de álcool, podendo ser observado que o maior consumo de cannabis está relacionado assim com maiores números de perturbações de ansiedade relatos, o que por sua vez sugere que o meio do relacionamento da ansiedade e do consumo de cannabis podem ser relacionados indiretamente ou diretamente por meio de fatores comuns (Kedzior & Laeber, 2014).

O álcool é a substância psicoativa mais consumida globalmente, e entre os jovens esse consumo está em crescimento. É uma substância consumida em vários contextos sociais, uma vez que ajuda na libertação das emoções e facilita as interações com grupo de pares e proporciona uma sensação de bem-estar momentânea, podendo assim esses factos e sensações estarem associados com o crescimento de consumo do álcool entre os jovens (Martins et al., 2019). O álcool é uma substância depressora do sistema nervoso central, que causa alterações psicológicas e comportamentais e causa efeitos metabólicos importantes no nosso sistema, e é devido a esses efeitos que quando consumido, é produzida uma sensação de euforia, sucessivamente de uma diminuição da atividade do sistema nervoso central e da atividade motora (Ponte-Feijão et al., 2012).

No consumo de tabaco, podendo haver mais riscos para os adolescentes que iniciaram o seu consumo cedo de se tornarem dependentes do que os jovens adultos que começaram o seu consumo mais tarde na vida (Pimentel et al., 2013). O tabaco causa dependência devido à nicotina que é uma substância com propriedades psicoativas, com capacidade de provocar dependência física e psicológica (Nunes, 2006). Usualmente, o consumo de tabaco é iniciado durante a adolescência, contudo pode haver um aumento

do consumo quando os jovens ingressam no ensino superior (Ferreira et al., 2014; Ramis et al., 2012). Os motivos mais comuns que levam os jovens a iniciarem e a prosseguirem com o consumo do tabaco é a curiosidade, o nível de prazer, entre outros (Sánchez-Hernández & Pillon, 2011).

Com o propósito conseguir explicar a relação entre as variáveis e as dimensões em análise, foi realizado uma regressão linear múltipla, com o objetivo de encontrar o grau de relacionamento linear entre variáveis em estudo.

Foi identificada a existência de três variáveis significativas na dimensão *stress*, sendo a depressão, a ansiedade e o consumo de cannabis. Podendo dizer-se que o *stress* pode contribuir para o desenvolvimento de perturbações mentais, geralmente a ansiedade e a depressão e que por sua vez, pode influenciar o consumo de cannabis. De acordo com os estudos realizados, devido ao *stress* que sofrem no seu quotidiano, principalmente no seu primeiro ano de curso, os estudantes universitários são um grupo de risco para o desenvolvimento de uma perturbação depressiva ou de ansiedade, e os motivos para estes jovens consumirem cannabis, geralmente incluem a diminuição de *stress*, sentirem-se felizes e ajudar na ligação social (Allen & Holder, 2013; Leislle et al., 2020; Looby & Earleywine, 2007).

Com o propósito de perceber se os consumos de substâncias psicoativas aumentam ou diminuem na entrada para a universidade, foi realizado uma comparação com os estudantes do ensino secundário, onde foi possível observar que os consumos de substâncias psicoativas aumentam quando os jovens se encontram na universidade e que as substâncias mais consumidas nos dois graus de ensino são o tabaco, o álcool e a cannabis. Estes resultados vão de encontro com estudos anteriores, que relatam que o consumo de substâncias psicoativas geralmente tem início na adolescência. Nesta faixa etária as normas de pares e a aceitação social são extremamente importantes, podendo os

adolescentes que consomem substâncias devido às motivações sociais externas sentir um maior sofrimento e dissonância cognitiva (Schuler et al., 2015), e na entrada da universidade, pode ser percebido que é uma fase em que existe o aumento do consumo das substâncias psicoativas, podendo ser devido à transição na condição de vida que os jovens se encontram, a pressão acadêmica, o grupo de pares, entre outros (El Ansari et al., 2015).

Contudo, com resultados obtidos não foi possível verificar associação com sintomatologia depressiva e ansiosa com consumos de substâncias psicoativas, conforme foi possível ser visto no estudo de Barbosa & Moura (2020), que sugere que o consumo de substâncias psicoativas pode minimizar ou moderar os sintomas de ansiedade e de depressão.

No que diz respeito aos resultados obtidos sobre a associação de *stress* com os consumos de substâncias psicoativas, foi possível verificar uma relação entre o *stress* e o consumo de substâncias, o que vai de encontro com o estudo realizado por Tavalacci et al. (2013), podendo o consumo pelos jovens estar relacionado com o *stress* que os estudantes universitários sentem devido à pressão académica. No entanto, os resultados obtidos mostraram somente associação entre o *stress* e o consumo de cannabis, o que não vai de encontro com estudo anteriores, podendo um dos motivos para o consumo do álcool ser o *stress*, podendo o indivíduo consumir a bebida alcoólica com o objetivo do relaxamento físico e mental (Balan et al., 2006; Nunes et al., 2012), e o consumo do tabaco, podendo ser classificado pelos estudantes universitários como um redutor de *stress* (Guerra et al., 2017).

A substância psicoativa mais consumida pelos estudantes universitários é a cannabis, podendo ser considerada como a substância de entrada para o consumo de outros tipos de substâncias que são mais destrutivas (Chavez et al., 2005). Esta substância



é consumida frequentemente em conjunto com outras, geralmente o tabaco (Baptista-Leite & Ploeg, 2018). Está estimado dependência em 9,1% das pessoas que consomem cannabis, embora as causas ainda não estejam compreendidas, podendo a frequência do consumo estar associada à dependência (Looby & Earleywine, 2007). O consumo da cannabis tem a inclinação de melhorar o humor enquanto sob a sua influência, contudo o bom humor pode não persistir após os efeitos da substância ter passado (Allen & Holer, 2013).

Foi possível observar no presente estudo que o *stress* está relacionado com a ansiedade e a depressão. Estas perturbações poderão surgir devido ao nível elevado de *stress* que estes jovens estão a experienciar, como as suas novas responsabilidades, preocupação com o futuro e a pressão académica (Barbosa & Moura, 2020).

Apesar do *stress* ser uma parte inevitável do quotidiano, nos jovens universitários os seus níveis de *stress* está a tornar-se mais prevalente, podendo a ansiedade e a depressão afetar a vida do estudante, devido à tendência de obter uma perturbação depressiva ou de ansiedade por causa do *stress*, e as razões para isto acontecer são as mudanças que os jovens passam no seu dia-a-dia (Beiter et al., 2015; Leslie et al., 2020). Contudo, o estudo realizado por Mahmoud et al. (2012), conclui que a depressão e a ansiedade não são originadas por fatores de *stress*, mas sim o resultado da perceção e reação dos indivíduos a stressores.

Através dos resultados obtidos neste estudo, podemos propor que o consumo de substâncias psicoativas leva ao aumento de consumo de outros tipos de substâncias e a ausência de saúde mental pode surgir como facilitadora no consumo de substâncias psicoativas. Como pode ser visto no estudo realizado por Tavalacci et al. (2013), os jovens estudantes lidam com grandes quantidades de *stress*, podendo resultar em consequências emocionais, académicas e de saúde negativas, além da falta de saúde mental poder estar

relacionada com os comportamentos de risco, como o consumo de substâncias psicoativas.

O ensino superior é uma fase de maior *stress* na vida dos estudantes, devido a ser um período em que estes jovens referem sentir mais *stress*, sentem-se deprimidos, confirmando que o motivo destes sentimentos e sintomas é devido à pressão académica (Evans et al., 2018; The World Mental Health, 2021). Esta transição é compreendido num período de risco elevado para a saúde mental dos jovens, devido a trazer mais *stress*, ansiedade e depressão, podendo ser identificado sintomas de *burnout* como resultado da pressão exigida, além disso a universidade é uma fase em que várias perturbações mentais poderão aparecer pela primeira vez na vida destes estudantes (Castro, 2017; Duffy et al., 2019; Keyes et al., 2012).

Nesta fase da vida dos estudantes universitários, o *stress* poderá ter um impacto negativo significativo no seu bem-estar emocional (Sun et al., 2011), podendo as pressões académicas que os estudantes sentem para cumprir os prazos, os volumes de matéria e a gestão de tempo, ser alguns dos motivos de *stress* e ansiedade que os jovens experienciam (Beiter et al., 2015). Devido a serem um grupo de risco, os problemas universitários poderão aparecer durante um período significativo de transição e pode persistir ao longo da experiência académica dos estudantes (Barbosa & Moura, 2020).

A ansiedade é uma das perturbações psicológicas mais comuns, podendo surgir durante a adolescência pela primeira vez (Werner-Seidler et al., 2017). As pessoas que sentem ansiedade apresentam dificuldades interpessoais, baixa autoestima, baixo desempenho escolar, entre outros (Cruz et al., 2017). A ansiedade é uma emoção experienciada por todos em qualquer faixa etária, visto ser uma emoção normal, podendo tornar-se patológica quando a resposta a determinados estímulos é desajustada na sua duração e intensidade (Lopes & Rezende, 2013). A ansiedade pode intervir no processo

de aprendizagem, comprometer a relação com o grupo de pares, fazer com que o jovem se isole, entre outros (Brito, 2011).

A depressão, por sua vez é um dos distúrbios psicológicos que é mais prevalentes globalmente, devido a ser uma perturbação de humor podendo ser caracterizado pela experiência individual de grande sofrimento, sentimentos de culpa, perda de energia e interesse, entre outros (Gotlib & Hammen, 2002). Podem essas alterações conduzir ao comprometimento do desempenho social, interpessoal e ocupacional dos indivíduos (Feitosa, 2014). As pessoas com baixa autoestima podem ter mais tendência a ter depressão (Sowislo & Orth, 2013).

Geralmente, a substância psicoativa mais usada pelos jovens é a cannabis (Chavez et al., 2005), e é frequente que os jovens consumam a cannabis em conjunto com outras substâncias, sendo a substância mais comum o tabaco (Baptista-Leite & Ploeg, 2018). Podendo esta substância estar associada à depressão e à ansiedade, os motivos relacionados com o consumo de cannabis é geralmente o desejo dos jovens quererem sentir-se felizes (Allen & Holder, 2013), diminuir o stress (Looby & Earleywine, 2007), entre outros.

Pode ser possível que o consumo abusivo de substâncias psicoativas pelos estudantes universitários estar associado com o *stress*, ansiedade e a depressão, ou seja, problemas de saúde mental, assim o consumo de substâncias pode ajudar os jovens a relaxarem, usando o consumo como um refúgio para fugir dos problemas (Sebena et al., 2012). Assim, o *stress* sentido pelos estudantes devido à pressão académica poderá estar relacionado com o consumo de substâncias, que por sua vez poderá precipitar problemas de saúde mental (Tavalacci et al., 2013). A adolescência é um período de desenvolvimento de comportamentos psicológicos e sociais, parecidos aos do adulto, é uma fase de aparecimentos de comportamentos e condições que podem levar a

perturbações durante a vida adulta, ou seja, não está limitada apenas à saúde daquela época (Das et al., 2016).

O ensino superior é um espaço em que as substâncias têm entrada fácil e é frequentado por um número significativo de jovens (Sánchez-Hernández & Pillon, 2011). Apesar da entrada na universidade ser uma mudança grande e significativa na vida dos jovens, é também um fator de risco, devido a poder impedir a adoção e manutenção de estilos de vida saudáveis. Podendo levar a assumir comportamentos de risco, como o consumo de substâncias psicoativas, que por sua vez é uma ação normalizada pelos estudantes universitários e é analisado como uma atitude de exploração (Andrade, 2010; Jessor et al., 2006), esta é uma fase de independência que é caracterizada pela passagem na condição de vida dos jovens universitários (El Ansari et al., 2015). É uma fase em que os jovens começam a ser forçados a tomar decisões respeitantes à sua vida pessoal, académica e social, podendo as pressões de tomar originar na experimentação de substâncias, que por sua vez poderá resultar a problemas de *stress*, ansiedade, fadiga, entre outros (Vázquez, 2010).

Segundo a TPB, o jovem poderá só tentar mudar o seu comportamento se entender que os benefícios da mudança irão ser superiores às desvantagens de um possível insucesso, já que as atitudes, as normas subjetivas e a perceção de controlo dos jovens influenciam as suas intenções, podendo assim o jovem iniciar novos comportamento saudáveis (Pinto, 2021). Podendo a maior parte dos estudantes ser manipulada pelo meio ambiente onde se encontram e pelo seu grupo de pares, encontrando dificuldades em realizar comportamentos saudáveis, devido a isso, é comum os jovens assumirem comportamentos de riscos e experimentação de consumo de substâncias psicoativas durante o período de entrada na universidade (Jordan & Andersen, 2017).

Podendo assim ser observado que o consumo de substâncias psicoativas que ocorre durante a juventude pode ser associado a comportamentos de risco, como as relações sexuais desprotegidas, danos cerebrais, acidentes de carros, problemas acadêmicos e a eventual dependência adulta (Almeida et al., 2003; Brito et al., 2015; Castro et al., 2019; Cunha & Novaes, 2004; Ramiro et al., 2019; Zappe et al., 2018).

O fácil acesso às substâncias pode fortalecer o consumo, podendo o mesmo constituir como forma de pressão pela oferta existente (Patrício, 2015). Além disso a influência dos pares também representa um papel importante na decisão dos jovens em se envolverem em comportamentos de risco por ser uma forma de integração, ou seja, para ser aceite pelos pares, o jovem começa a consumir uma substância psicoativa (Agante et al., 2010; Welsh et al., 2019).

O abuso de substâncias psicoativas é um problema significativo entre os jovens universitários, podendo estar associado ao aumento da prevalência dos resultados acadêmicos negativos e envolvimento em comportamentos de risco (Mochrie et al., 2020). No consumo de substâncias entre os estudantes universitários pode ser possível observar várias alterações nos padrões de consumo, no tipo de consumo e no significado que os jovens dão no consumo das diferentes substâncias (Agante et al., 2010).

Existem interações sociais específicas à volta do consumo de substâncias psicoativas na universidade, uma das mais comuns são os jogos de bebidas em que os jovens têm como objetivo o consumo de grande quantidade de álcool num curto espaço de tempo, podendo resultar em maiores níveis de consumo e problemas relacionados com o álcool. Estes jogos são usados em interações de grupo e os jovens são influenciados em participar pelo seu grupo de pares (Andersson et al., 2009). O abuso de substâncias entre os jovens pode estar associado com problemas de saúde mental devido aos seus efeitos (Sebena et al., 2012).

O abuso de substâncias psicoativas está ligado à diminuição da plasticidade neural e de anormalidades estruturais no cérebro, podendo resultar em deficiências comportamentais de curto e longo prazo (Schuler et al., 2015). A perturbação por uso de substâncias pode ser descrita pelo desejo e a perda de controlo sobre o consumo de substâncias, o que inclui gastar tempo excessivo na procura e no consumo da droga e o seu consumo consistente (Jordan & Andersen, 2017).

O consumo de substâncias psicoativas atinge o pico entre os 18 e 25 anos de idade, e os estudantes universitários são um grupo social que tem percentagens altas de consumo excessivo, contudo os centros de apoio psicológico referem que o número de estudantes com problemas de saúde mental está a aumentar cada vez mais (Arria et al., 2013; Barbosa & Moura, 2020). Podendo o consumo de substâncias pelos jovens estar associado com o *stress* que os estudantes sentem devido à pressão que sentem durante os seus estudos na universidade, o que pode levar a um problema de saúde mental (Tavalacci et al., 2013). Os estudantes universitários que referem perturbações psiquiátricas podem não estar preparados para reconhecer os seus problemas ou admitir para si mesmo ou outros que se encontram com problemas podendo levar a um baixo desempenho social e académico (Arria et al., 2013).

Quando os jovens não têm o funcionamento executivo bem desenvolvido podem não ter os recursos emocionais e cognitivos para conseguir lidar com o *stress* do seu quotidiano, podendo estes estudantes estarem mais inclinados a consumirem substâncias psicoativas para conseguirem aliviar os seus sintomas, ou seja, a automedicação (Schuler et al., 2015).

Durante a realização deste estudo algumas limitações foram notadas, nomeadamente a escassez de estudos sobre o consumo de substâncias psicoativas pelos estudantes universitários na população portuguesa e a escassez de estudos sobre a saúde

mental e o consumo de substâncias psicoativas na população portuguesa. Podendo o número de participantes no estudo não ter sido muito elevado, poderá não ter sido suficiente para compreender se os sintomas de ansiedade, depressão e *stress* estão associados com o consumo de substâncias psicoativas, mais concretamente o álcool e o tabaco. Além disso, as medidas de autorrelato poderão ter causado limitações no estudo, podendo os participantes não estarem significativamente dedicados na tarefa pedida.

Devido a ser uma área que merece ser aprofundada, sugere-se em estudos futuros uma comparação dos consumos de substâncias psicoativas mais alargada entre os estudantes do ensino secundário e da universidade e do estado emocional dos estudantes dos diferentes graus de ensino, de forma a verificar seu estado emocional, ou seja, de modo a compreender se os jovens adolescentes e os jovens emergentes ou adultos se encontram com sintomas emocionais negativos. Assim, seria possível averiguar com mais profundidade se os consumos de substâncias psicoativas aumentam com a entrada na universidade e mais pressão académica que estes jovens sentem, sendo que a utilização de um instrumento qualitativo iria permitir uma melhor compreensão estados emocionais dos participantes do estudo. A execução de um estudo longitudinal para investigar se problemas de desempenho académico pode estar associado ao consumo de substâncias psicoativas, é também recomendável um futuro estudo para compreender o efeito do abuso de substâncias psicoativas na vida dos estudantes universitários.





## Conclusão

Atualmente o consumo e abuso de substâncias psicoativas preocupa a sociedade cada vez mais, já que os jovens começam a experimentar cada vez mais cedo. O consumo de substâncias apresenta altas taxas de incidência e prevalência, estando relacionado a riscos de saúde em decurso do consumo (Santos et al., 2019).

A saúde mental é uma das maiores preocupações, principalmente a saúde mental dos estudantes universitários, que são considerados um grupo de risco para o desenvolvimento de perturbações mentais, devido a ser um período de transição para estes jovens, como novas experiências, novas responsabilidades, preocupações e pressões académicas, entre outros. Todas as mudanças que estes jovens emergentes passam, podem causar altos níveis de *stress*, o que por sua vez poderá causar um conjunto de problemas psicológicos (Barbosa et al., 2020), podendo levar ao consumo de substâncias psicoativas como automedicação, para aliviar os sintomas (Sebena et al., 2012). Assim, podendo ser observado que os estudantes consomem e abusam de substâncias psicoativas devido aos seus efeitos desinibitórios, relaxantes ou euforizantes, já que as substâncias são facilitadoras de comportamento e os jovens utilizam para aliviar os sintomas de *stress* (Moreira, 2014).

Os estudantes universitários fazem parte de um grupo social que tem taxas altas de consumo de substâncias psicoativas e o número de jovens com problemas de saúde mental encontra-se a aumentar nos últimos anos (Arria et al., 2013). O *stress* que os jovens geralmente experienciam pode conduzir a resultados emocionais, de saúde e académico negativos (Tavalacci et al., 2013).

O consumo de substâncias psicoativas pode fazer parte da exploração de identidade dos jovens, devido a estes indivíduos terem vontade de ter uma ampla gama de experiências antes de se estabelecerem na vida adulta, o que pode significar a

exploração de diferentes tipos de substâncias psicoativas (Arnett, 2005). Podendo também outros fatores que podem aumentar o risco de continuar ou iniciar o consumo de substâncias, incluindo a influência do grupo de pares (Das et al., 2016), a falta de envolvimento parental (Schuler et al., 2015), baixa autoestima (Agante et al., 2010), entre outros.

Este estudo pretende compreender como o consumo de substâncias psicoativas pode ter impacto na saúde mental dos estudantes universitários, de maneira a compreender como o consumo de substâncias psicoativas está associado com os sintomas de depressão, ansiedade e *stress*.

No presente estudo foi possível concluir que o *stress*, a ansiedade e a depressão podem contribuir para o consumo de cannabis e que o consumo de uma substância contribui para o consumo de outro tipo de substâncias. Além disso, foi possível observar que os jovens durante o ensino secundário já consomem substâncias e a entrada para a universidade aumenta esse consumo e a variedade de substâncias.

No geral, é possível propor que o consumo de substâncias psicoativas leva ao aumento de consumo de outros tipos de substâncias e que a ausência de saúde mental pode surgir como facilitadora no consumo de substâncias.

Devido ao início precoce no consumo de substâncias psicoativas, pode ser importante intervenções/ações de psicologia clínica em contexto escolar sobre o perigo que envolve o consumo precoce de substâncias psicoativas e sobre a importância da saúde mental.

## Referências

- Agante, D., Grácio, J., Brito, I., & Rodrigues, V. (2010). Eles e elas: auto-estima e consumo de bebidas alcoólicas em estudantes de ensino superior. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 563-573.
- Agante, D., Grácio, J., Brito, I., & Rodrigues, V. (2010). Eles e elas: Auto-estima e consumo de bebidas alcoólicas em estudantes de ensino superior. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 563-573.
- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. In J. Kuhl & J. Beckmann (Eds.), *Action-Control: From Cognition to Behavior* (Chap.2, pp. 11-39). Heidelberg, Germany: Springer.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Allen, J., & Holder, M. D. (2014). Marijuana use and well-being in university students. *Journal of Happiness Studies*, 15(2), 301-321.
- Almeida, L. S., Fernandes, E. M., Soares, A. P., Vasconcelos, R., & Freitas, A. (2003). *Envolvimento académico: Confronto de expectativas e comportamentos em universitários do 1º ano*.
- Alonso, J., Vilagut, G., Mortier, P., Auerbach, R. P., Bruffaerts, R., Cuijpers, P., ... & WHO WMH-ICS Collaborators. (2019). The role impairment associated with mental disorder risk profiles in the WHO World Mental Health International College Student Initiative. *International journal of methods in psychiatric research*, 28(2), e1750.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-V: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. Lisboa: Climepsi Editores.

- Andersson, C., Johnsson, K. O., Berglund, M., & Öjehagen, A. (2009). Intervention for hazardous alcohol use and high level of stress in university freshmen: a comparison between an intervention and a control university. *Brain research*, 1305, S61-S71.
- Andrade, A. D. S., Tiraboschi, G. A., Antunes, N. A., Viana, P. V. B. A., Zanoto, P. A., & Curilla, R. T. (2016). Vivências acadêmicas e sofrimento psíquico de estudantes de Psicologia. *Psicologia: ciência e profissão*, 36, 831-846.
- Andrade, C. (2010). Transição para a idade adulta: Das condições sociais às implicações psicológicas. *Análise psicológica*, 28(2), 255-267.
- Araújo, E., & de Medeiros, T. *Padrões de consumo de álcool em adultos emergentes*.
- Archie, S., Kazemi, A. Z., & Akhtar-Danesh, N. (2012). Concurrent binge drinking and depression among Canadian youth: prevalence, patterns, and suicidality. *Alcohol*, 46(2), 165-172.
- Armitage, C. J., & Conner, M. (2000). Social cognition models and health behavior: A structured review. *Psychology and health*, 15(2), 173-189.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55, 469-480.
- Arnett, J. J. (2005). The developmental context of substance use in emerging adulthood. *Journal of drug issues*, 35(2), 235-254.
- Arnett, J. J. (2006). Emerging adulthood: Understanding the new way of coming of age. In J. J. Arnett & J. L. Tanner (Eds.), *Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Arnett, J. J. (2014). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. Oxford University Press.
- Arnett, J. J., & Tanner, J. L. (Eds.) (2006). *Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century*. Washington, DC: American Psychological Association.

- Arria, A. M., Caldeira, K. M., Vincent, K. B., Winick, E. R., Baron, R. A., & O'Grady, K. E. (2013). Discontinuous college enrollment: Associations with substance use and mental health. *Psychiatric Services, 64*(2), 165-172.
- Balan, T. G., & Campos, C. J. G. (2006). Padrão de consumo de bebidas alcoólicas entre graduandas de enfermagem de uma universidade estadual paulista. *SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas, 2*(2), 0.
- Balsa, C., Vital, C., & Pascueiro, L. (2011). *O consumo de bebidas alcoólicas em Portugal*.
- Baptista-Leite, R., & Ploeg, L. (2018). O Caminho para a Legalização Responsável e Segura do Uso de Cannabis em Portugal. *Acta Medica Portuguesa, 31*(2).
- Barbosa, L. N. F., Asfora, G. C. A., & de Moura, M. C. (2020). Ansiedade e depressão e uso de substâncias psicoativas em jovens universitários. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português), 16*(1), 1-8.
- Bava, S., & Tapert, S. F. (2010). Adolescent brain development and the risk for alcohol and other drug problems. *Neuropsychology review, 20*(4), 398-413.
- Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M., & Sammut, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of affective disorders, 173*, 90-96.
- Bezerra, M., Gusmão, J. S. D., Fermoseli, A., & Teixeira, V. (2018). A sintomatologia depressiva e as memórias autobiográficas em universitários. *Psicologia, Saúde & Doenças, 19*(3), 526-534. 526-534. 10.15309/18psd190305
- Bortoluzzi, M. C., Capella, D. L., Traebert, J., & Presta, A. A. (2012). *Uso de substâncias psicoativas entre estudantes universitários em cidade do Sul do Brasil*.
- Brito, I. (2011). Ansiedade e depressão na adolescência. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, 27*(2), 208-14.

- Brito, I., Precioso, J. A. G., Correia, C., Albuquerque, C., Samorinha, C., Cunha-Filho, H., & Becoña, E. (2015). Fatores associados ao consumo de álcool na adolescência, em função do género. *Psicologia, Saúde e Doenças, 16*(3), 392-410.
- Castro, J., Almeida, C., & Rodrigues, V. (2019). Atitudes e comportamentos sexuais de risco em jovens universitários. *Motricidade, 15*(4), 41-45.
- Castro, V. R. (2017). Reflexões sobre a saúde mental do estudante universitário: estudo empírico com estudantes de uma instituição pública de ensino superior. *Revista gestão em foco, 9*(1), 380-401.
- Chavez, K. A. P., O'Brien, B., & Pillon, S. C. (2005). Uso de drogas e comportamentos de risco no contexto de uma comunidade universitária. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 13*, 1194-1200.
- Cooke, R., Beccaria, F., Demant, J., Fernandes-Jesus, M., Fleig, L., Negreiros, J., ... & de Visser, R. (2019). Patterns of alcohol consumption and alcohol-related harm among European university students. *European journal of public health, 29*(6), 1125-1129.
- 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).
- Cruz, E. L. D. D., Martins, P. D. D. C., & Diniz, P. R. B. (2017). Fatores relacionados à associação de transtorno de ansiedade social e uso de álcool entre adolescentes: uma revisão sistemática. *Jornal de Pediatria, 93*(5), 442-451.
- Cunha, P. J., & Novaes, M. A. (2004). Avaliação neurocognitiva no abuso e dependência do álcool: implicações para o tratamento. *Brazilian Journal of Psychiatry, 26*, 23-27.
- da Cunha, S. M., Peuker, A. C., & Bizarro, L. (2012). Consumo de álcool de risco e repertório de habilidades sociais entre universitários. *Psico, 43*(3), 2.

- da Ponte Feijão, I. E., de Carvalho Sampaio, H. A., Sabry, M. O. D., Carioca, A. A. F., Yum, M. E. M., & de Oliveira Lima, J. W. (2012). Prática de binge alcoólico entre estudantes universitários. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 25(4), 462-468.
- Das, J. K., Salam, R. A., Arshad, A., Finkelstein, Y., & Bhutta, Z. A. (2016). Interventions for adolescent substance abuse: An overview of systematic reviews. *Journal of Adolescent Health*, 59(4), S61-S75.
- Direção Geral da Saúde. (2006). *Programa Nacional de Saúde dos Jovens 2006-2010*. [http://www.dgsaude.min-saude.pt/pns/vol2\\_42.html](http://www.dgsaude.min-saude.pt/pns/vol2_42.html).
- do Rosário Cabral, L. (2016). Alcoolismo juvenil. *Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health*, (30), 172-188.
- Duffy, A., Saunders, K. E., Malhi, G. S., Patten, S., Cipriani, A., McNevin, S. H., ... & Geddes, J. (2019). Mental health care for university students: a way forward?. *The Lancet Psychiatry*, 6(11), 885-887.
- El Ansari, W., Vallentin-Holbech, L., & Stock, C. (2015). Predictors of illicit drug/s use among university students in Northern Ireland, Wales and England. *Global journal of health science*, 7(4), 18.
- Erikson, H. (1972). *Identidade, juventude e crise*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Evans, T. M., Bira, L., Gastelum, J. B., Weiss, L. T., & Vanderford, N. L. (2018). Evidence for a mental health crisis in graduate education. *Nature biotechnology*, 36(3), 282-284.
- Feitosa, F. B. (2014). A depressão pela perspectiva biopsicossocial e a função protetora das habilidades sociais. *Psicologia: ciência e profissão*, 34(2), 488-499. [doi.org/10.1590/1982-3703000992013](https://doi.org/10.1590/1982-3703000992013)
- Fernández-Villa, T., Molina, A. J., Amezcua-Prieto, C., Mateos, R., Cancela, J. M., Delgado-Rodríguez, M., ... & Martín, V. (2019). Drug use, family support and related factors in

university students. A cross-sectional study based on the uniHcos Project data. *Gaceta Sanitaria*, 33, 141-147.

Ferreira, M. G., Faria, J. R., Tavares, B. B., & Lourenção, L. G. (2014). Consumo de tabaco entre universitários da área de saúde. *Educação, ciência e tecnologia*, 13(5), 293-299.

Formiga, N. S., Souza, R. C. M. D., Picanço, É. L., & Santos, J. (2014). Transtorno no uso do álcool e autoestima: verificação de um modelo empírico em diferentes grupos sociais. *Rev. Mudanças-Psicologia da saúde, São Paulo*, 22(1).

Galhardo, A., Cardoso, I. M., & Marques, P. A. U. L. A. (2006). Consumo de substâncias em estudantes do ensino superior de Coimbra. *Revista Toxicodependências*, 12(1), 71-77.

Garcia, O. F., Serra, E., Zacaes, J. J., Calafat, A., & Garcia, F. (2020). Alcohol use and abuse and motivations for drinking and non-drinking among Spanish adolescents: do we know enough when we know parenting style?. *Psychology & health*, 35(6), 645-664.

Gilmour, H. (2014). *Positive mental health and mental illness*. Statistics Canada.

Gotlib, I., & Hammen, C. (2002). *Handbook of depression*. New York: Guilford Press.

Grácio, J. C. G. (2009). *Determinantes do consumo de bebidas alcoólicas nos estudantes do ensino superior de Coimbra*. Universidade de Coimbra.

Guerra, F. M. R. M., Costa, C. K. F., Bertolini, S. M. M. G., Marcon, S. S., & Parré, J. L. (2017). Consumo de tabaco entre universitários: uma revisão sistemática Tobacco consumption among college students: a systematic review. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 9(2), 558-565.

Ham, L. S., & Hope, D. A. (2003). College students and problematic drinking: A review of the literature. *Clinical psychology review*, 23(5), 719-759.

Harandi, T. F., Taghinasab, M. M., & Nayeri, T. D. (2017). The correlation of social support with mental health: A meta-analysis. *Electronic physician*, 9(9), 5212.



- Impey, B., Gordon, R. P., & Baldwin, D. S. (2020). Anxiety disorders, post-traumatic stress disorder, and obsessive–compulsive disorder. *Medicine*, *48*(11), 717-723.
- Jessor, R., Costa, F. M., Krueger, P. M., & Turbin, M., S. (2006). A developmental study of heavy episodic drinking among college students: the role of psychosocial and behavioral protective and risk factors. *Journal of Studies on Alcohol*, *67*(1), 86–94.
- Jordan, C. J., & Andersen, S. L. (2017). Sensitive periods of substance abuse: Early risk for the transition to dependence. *Developmental cognitive neuroscience*, *25*, 29-44.
- Jordan, C. J., & Andersen, S. L. (2017). Sensitive periods of substance abuse: Early risk for the transition to dependence. *Developmental cognitive neuroscience*, *25*, 29-44.
- Júnior, G. A., & de Meneses Gaya, C. (2015). Implicações do uso de álcool, tabaco e outras drogas na vida do universitário. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, *28*(1), 67-74.
- Kedzior, K. K., & Laeber, L. T. (2014). A positive association between anxiety disorders and cannabis use or cannabis use disorders in the general population-a meta-analysis of 31 studies. *BMC psychiatry*, *14*(1), 1-22.
- Keyes, C. L., Eisenberg, D., Perry, G. S., Dube, S. R., Kroenke, K., & Dhingra, S. S. (2012). The relationship of level of positive mental health with current mental disorders in predicting suicidal behavior and academic impairment in college students. *Journal of American college health*, *60*(2), 126-133.
- Kotera, Y., Conway, E., & Van Gordon, W. (2019). Mental health of UK university business students: Relationship with shame, motivation and self-compassion. *Journal of Education for Business*, *94*(1), 11-20.
- Lelis, K. D. C. G., Brito, R. V. N. E., Pinho, S. D., & Pinho, L. D. (2020). Sintomas de depressão, ansiedade e uso de medicamentos em universitários. *Revista portuguesa em enfermagem e saúde mental*, 9-14.

- Looby, A., & Earleywine, M. (2007). Negative consequences associated with dependence in daily cannabis users. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 2(1), 1-7.
- Lopes, A. P., & Rezende, M. M. (2013). Ansiedade e consumo de substâncias psicoativas em adolescentes. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 30(1), 49-56.
- Mahmoud, J. S. R., Staten, R. T., Hall, L. A., & Lennie, T. A. (2012). The relationship among young adult college students' depression, anxiety, stress, demographics, life satisfaction, and coping styles. *Issues in mental health nursing*, 33(3), 149-156.
- Manthey, J. (2019). Cannabis use in Europe: Current trends and public health concerns. *International Journal of Drug Policy*, 68, 93-96.
- Maria, O. C., Galvão, A. M., & Liébana, M. J. D. (2021). Consumo de substâncias psicoativas em universitários... que percepções. Revista INFAD de Psicología. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 193-212.
- Martins, J. S., Coelho, M. S., & Ferreira, J. A. (2010). Hábitos de consumo de álcool em estudantes do ensino superior universitário: alguns dados empíricos. *Psychologica*, (53), 397-411.
- Martins, R. A., Ribeiro, C. F., & Cruz, L. A. N. (2019). Depressão e consumo de álcool em adolescentes: análise da produção no período de outubro de 2008 a março de 2017. *Revista de Atenção à Saúde*, 17(60).
- Mochrie, K. D., Whited, M. C., Cellucci, T., Freeman, T., & Corson, A. T. (2020). ADHD, depression, and substance abuse risk among beginning college students. *Journal of American college health*, 68(1), 6-10.
- Monteiro, L. Z., Varela, A. R., Carneiro, M. D. L. A., Alves, L. R., Góis, R. F. G., & Lima, T. B. (2018). Uso de tabaco e álcool entre acadêmicos da saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 31(1).

- Moreira, R. (2014). Consumo de substâncias na adolescência. Em P. Monteiro (Eds.), *Psicologia e Psiquiatria da Infância e Adolescência* (1ª ed., pp. 359-382). Lisboa: Lidel.
- Moss, H. B., Chen, C. M., & Yi, H. Y. (2014). Early adolescent patterns of alcohol, cigarettes, and marijuana polysubstance use and young adult substance use outcomes in a nationally representative sample. *Drug and alcohol dependence, 136*, 51-62.
- Mota, C. P., & Rocha, M. (2012). Adolescência e jovem adultícia: Crescimento pessoal, separação-individação e o jogo das relações. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 28*(3), 357-366.
- Moutinho, K., & Roazzi, A. (2010). As teorias da ação racional e da ação planejada: relações entre intenções e comportamentos. *Avaliação psicológica, 9*(2), 279-287.
- Nunes, E. (2006). Consumo de tabaco. Efeitos na saúde. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, 22*(2), 225-44.
- Nunes, J. M., Campolina, L. R., Vieira, M. A., & Caldeira, A. P. (2012). Consumo de bebidas alcoólicas e prática do binge drinking entre acadêmicos da área da saúde. *Archives of Clinical Psychiatry, 39*, 94-99.
- Ogden, J. (2004). *Psicologia da Saúde*. (2.ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Orth, U., & Robins, R. W. (2013). Understanding the link between low self-esteem and depression. *Current directions in psychological science, 22*(6), 455-460.
- Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento humano*. Lisboa: Artmed editora.
- Patrício, L. (2015). *Políticas e dependências: álcool e (de) mais drogas em Portugal 30 anos depois*. Lisboa: NovaVega.
- Pillon, S. C., & Luis, M. A. V. (2004). Modelos Explicativos ao Fenômeno do Uso do Álcool e Drogas. *Rev Latino-am Enfermagem, 12*(4), 676-82.

- Pillon, S. C., O'Brien, B., & Chavez, K. A. P. (2005). A relação entre o uso de drogas e comportamentos de risco entre universitários brasileiros. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *13*, 1169-1176.
- Pimentel, M. H., Mata, M. A., & Anes, E. (2013). Tabaco e álcool em estudantes: Mudanças decorrentes do ingresso no ensino superior. *Psicologia, Saúde & Doenças*, *14*, 185-204.
- Pinheiro, M. D. A., Torres, L. F., Bezerra, M. S., Cavalcante, R. C., Alencar, R. D., Donato, A. C., ... & Cavalcanti, L. P. D. G. (2017). Prevalência e fatores associados ao consumo de álcool e tabaco entre estudantes de medicina no nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, *41*, 231-239.
- Pinto, P. C. (2021). Teoria de Ação Planeada. In I. Leal & J. P. Monteiro (Eds.), *Manual de Psicologia da Saúde* (1ª ed., pp. 39-43). Lisboa: Pactor.
- Prevalências e padrões de consumo, 2001-2007*. Lisboa: IDT.
- Ramalho Mostardinha, A., Bártole, 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).
- Ramiro, L., Reis, M. S. P. D., & Matos, M. G. D. (2019). *Comportamentos sexuais de risco nos adolescentes: resultados do estudo HBSC 2018*.
- 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*, 376-385.
- Redonnet, B., Chollet, A., Fombonne, E., Bowes, L., & Melchior, M. (2012). Tobacco, alcohol, cannabis and other illegal drug use among young adults: the socioeconomic context. *Drug and alcohol dependence*, *121*(3), 231-239.

- Ribeiro, J. L. P., Honrado, A. A. J. D., & Leal, I. P. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, saúde & doenças*, 2229-239.
- Roazzi, A., Almeida, N. D., Nascimento, A. M., Souza, B. C., Souza, M. G., & Roazzi, M. M. (2014). Da Teoria da Ação Racional à Teoria da Ação Planejada: Modelos para explicar e prever o comportamento. *Revista Amazônica*, 13(1), 175-208.
- Sæther, S. M. M., Knapstad, M., Askeland, K. G., & Skogen, J. C. (2019). Alcohol consumption, life satisfaction and mental health among Norwegian college and university students. *Addictive behaviors reports*, 10, 100216.
- Santos, D. D. M., Guimarães, M. M., Bodevan, E. C., Rocha, R. L., & Pinheiro, M. L. P. (2019). Uso de substâncias psicoativas entre estudantes universitários. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, 15(3), 1-9.
- Schuler, M. S., Vasilenko, S. A., & Lanza, S. T. (2015). Age-varying associations between substance use behaviors and depressive symptoms during adolescence and young adulthood. *Drug and alcohol dependence*, 157, 75-82.
- Sebena, R., El Ansari, W., Stock, C., Orosova, O., & Mikolajczyk, R. T. (2012). Are perceived stress, depressive symptoms and religiosity associated with alcohol consumption? A survey of freshmen university students across five European countries. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 7(1), 1-10.
- Serafini, G., Muzio, C., Piccinini, G., Flouri, E., Ferrigno, G., Pompili, M., ... & Amore, M. (2015). Life adversities and suicidal behavior in young individuals: a systematic review. *European child & adolescent psychiatry*, 24(12), 1423-1446.
- Shackleton, N., Milne, B. J., & Jerrim, J. (2019). Socioeconomic inequalities in Adolescent Substance Use: evidence from twenty-four European countries. *Substance use & misuse*, 54(6), 1044-1049.

- Sickel, A. E., Seacat, J. D., & Nabors, N. A. (2019). Mental health stigma: Impact on mental health treatment attitudes and physical health. *Journal of health psychology, 24*(5), 586-599.
- Skinner, R., Conlon, L., Gibbons, D., & McDonald, C. (2011). Cannabis use and non-clinical dimensions of psychosis in university students presenting to primary care. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 123*(1), 21-27.
- Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological bulletin, 139*(1), 213.
- Sun, J., Buys, N., Stewart, D., & Shum, D. (2011). Mediating effects of coping, personal belief, and social support on the relationship among stress, depression, and smoking behaviour in university students. *Health Education*.
- Talih, F., Daher, M., Daou, D., & Ajaltouni, J. (2018). Examining burnout, depression, and attitudes regarding drug use among Lebanese medical students during the 4 years of medical school. *Academic Psychiatry, 42*(2), 288-296.
- 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.
- The World Mental Health. (2021). *The WHO World Mental Health International College Student (WMH-ICS) Initiative.*  
[https://www.hcp.med.harvard.edu/wmh/college\\_student\\_survey.php](https://www.hcp.med.harvard.edu/wmh/college_student_survey.php)
- Vázquez, F. L. (2010). Psychoactive substance use and dependence among Spanish university students: prevalence, correlates, polyconsumption, and comorbidity with depression. *Psychological reports, 106*(1), 297-313.

- Vidourek, R. A., & Burbage, M. (2019). Positive mental health and mental health stigma: A qualitative study assessing student attitudes. *Mental Health & Prevention, 13*, 1-6.
- Volpe, U., Ventriglio, A., Bellomo, A., Kadhum, M., Lewis, T., Molodynski, A., ... & Fiorillo, A. (2019). Mental health and wellbeing among Italian medical students: a descriptive study. *International review of psychiatry, 31*(7-8), 569-573.
- Welsh, J. W., Shentu, Y., & Sarvey, D. B. (2019). Substance use among college students. *Focus, A Journal of the American Psychiatric Association, 17*(2), 117-127.





**ANEXOS**

---

### **Lista de Anexos**

**Anexo A** – Consentimento para estudantes universitários

**Anexo B** – Questionário sociodemográfico

**Anexo C** – Consentimento para estudantes do secundário

**Anexo D** – Questionário sociodemográfico



**ANEXO A**

---

Consentimento para estudantes universitários



Caro participante,

A presente investigação "O impacto das substâncias psicoativas na saúde mental dos jovens universitários", está a ser desenvolvida no âmbito da dissertação de mestrado em Psicologia Clínica na Universidade Lusíada de Lisboa, pela aluna Carolina Abreu sob a orientação da Professora Doutora Túlia Cabrita. O estudo tem como objetivo, compreender e caracterizar como a ansiedade e a depressão podem levar ao abuso de substâncias psicoativas pelos estudantes universitários.

Neste sentido, vimos por este meio, solicitar a sua colaboração e consentimento para a participação no estudo. A sua colaboração é fundamental para aprofundar a compreensão da importância da saúde mental no consumo das substâncias psicoativas pelos jovens universitários.

A participação no presente estudo é voluntária, as respostas são confidenciais e anónimas, sendo possível desistir em qualquer momento se assim o desejar. Não há respostas certas nem erradas. Os resultados obtidos serão utilizados para fins académicos.

Para participar no estudo, deve ter mais de 18 anos e ser estudante universitário.

Comentários ou dúvidas, por favor contacte: [carolmaradei@gmail.com](mailto:carolmaradei@gmail.com)

Obrigada pela colaboração e a sua disponibilidade.

CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO: Declaro que recebi e li a informação necessária sobre a investigação e concordo com a minha participação no presente estudo. Entendi também que a minha participação é livre, voluntária e anónima, podendo eu retirar o meu consentimento em qualquer momento, sem prejuízo.

Sim, aceito

Não, não aceito

\_\_\_\_\_

Data

**ANEXO B**

---

Questionário sociodemográfico





Idade: \_\_\_\_\_

Sexo:

Feminino

Masculino

Prefiro não dizer

Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Grau de ensino que se encontra a frequentar:

Licenciatura

Mestrado

Mestrado integrado

Doutoramento

Curso universitário: \_\_\_\_\_

**ANEXO C**

---

Consentimento para estudantes do secundário



Caro participante,

A presente investigação tem como tema o "Consumo de substâncias psicoativas pelos estudantes do ensino secundário", está a ser desenvolvida no âmbito da dissertação de mestrado em Psicologia Clínica na Universidade Lusíada de Lisboa, pela aluna Carolina Abreu sob a orientação da Professora Doutora Túlia Cabrita. O estudo tem como objetivo, compreender o consumo de substâncias psicoativas pelos estudantes do ensino secundário.

Neste sentido, vimos por este meio, solicitar a sua colaboração e o consentimento do Encarregado de Educação para a participação no estudo. A sua colaboração é fundamental para aprofundar a compreensão do consumo das substâncias psicoativas pelos estudantes do ensino secundário.

A participação no presente estudo é voluntária, as respostas são confidenciais e anónimas, sendo possível desistir em qualquer momento se assim o desejar. Não há respostas certas nem erradas. Os resultados obtidos serão utilizados para fins académicos.

Para participar no estudo, deve ter a autorização do Encarregado de Educação ou adulto responsável e ser estudante do ensino secundário.

Comentários ou dúvidas, por favor contacte: [carolmaradei@gmail.com](mailto:carolmaradei@gmail.com)

Obrigada pela colaboração e a sua disponibilidade.

CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO: Declaro que recebi e li a informação necessária sobre a investigação e tenho a autorização do meu Encarregado de Educação para participar no presente estudo. Entendi também que a minha participação é livre, voluntária e anónima, podendo ser retirado o meu consentimento em qualquer momento, sem prejuízo.

Sim, aceito

Não, não aceito

\_\_\_\_\_

Data

**ANEXO D**

---

Questionário sociodemográfico



Idade: \_\_\_\_\_

Sexo:

Feminino

Masculino

Prefiro não dizer

Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Ano de ensino que se encontra a frequentar:

10º ano

11º ano

12º ano

Curso: \_\_\_\_\_