

Wandre da Rosa

**Estilos de Vida Noturna, Saúde Mental e Uso de Substâncias Psicoativas entre
Universitários Sul-Brasileiros e Portugueses**



Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências Humanas e Social

Porto, 2019

Wandre da Rosa

**Estilos de Vida Noturna, Saúde Mental e Uso de Substâncias Psicoativas entre
Universitários Sul-Brasileiros e Portugueses**



Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências Humanas e Social

Porto, 2019

Wandre da Rosa

**Estilos de Vida Noturna, Saúde Mental e Uso de Substâncias Psicoativas entre
Universitários Sul-Brasileiros e Portugueses**

Dissertação apresentada à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção de grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, com orientação da Professora Doutora Rute Meneses e com coorientação do Professor Doutor Carlos Roberto Nunes de Oliveira.

Resumo

Estudos em diversos países colocam os estudantes universitários como um grupo com potenciais problemas quanto à saúde mental. Grande parte das pesquisas apresentam maiores níveis de transtornos mentais comuns entre os estudantes do que na população geral. Da mesma forma, outro ponto que gera estudos pelas altas prevalências, é o consumo de substâncias psicoativas entre os estudantes. Os universitários apresentam altos níveis de consumos de drogas lícitas e ilícitas; e a recreação noturna destes, é um componente que possivelmente exacerba o consumo. Assim, este estudo, dividido em artigos, faz uma pesquisa quanto a transtornos mentais dos estudantes universitários, consumo de substâncias psicoativas e recreação noturna dos mesmos. Esta, ainda descreve e compara hábitos recreativos noturnos e padrões de consumo de substâncias psicoativas, além de trazer o estado de saúde mental de estudantes universitários portugueses e sul-brasileiros. Isto é apresentado a partir de um estudo do tipo *survey*, correlacional e descritivo realizado com uma amostra de 732 estudantes de 5 universidades.

A maior parte dos estudantes das duas amostras relatou hábitos noturnos semelhantes, com um pequeno destaque para os portugueses. Entre as diferenças das amostras, cita-se o consumo de tabaco, no qual os portugueses fazem uso mais acentuado, bem como hábitos noturnos mais frequentes e duradouros quando comparados com a amostra brasileira. Quanto à saúde mental, quando comparadas as amostras, os estudantes brasileiros aparecem com níveis mais preocupantes. Os níveis de transtornos mentais comuns, ansiedade e autoeficácia dos estudantes brasileiros apontam maior nível sintomático do que o dos portugueses quando comparados. O fator depressão não apresenta diferença significativa entre as amostras dos dois países.

No geral, os resultados sugerem que as estratégias de intervenção ao nível dos hábitos noturnos aplicadas com sucesso numa das amostras poderão ser também bem-sucedidas na outra e que se tornam mais urgentes as intervenções ao nível da prevenção e cessação tabágica nos universitários portugueses do que nos brasileiros. Quanto à saúde mental, estudantes brasileiros apontam resultados mais preocupantes e se tornam a população que necessita de maiores estudos e intervenções visando a diminuição desse quadro.

Palavras Chave: Ambiente Recreativo Noturno, Saúde Mental de Universitários, Substâncias Psicoativas.

Abstract

The use of psychoactive substances among college students associated with the night time recreation has raised the interest of the researchers from several countries, being a reason for research because the prevalence of consumption, as well as studies on mental health of the same by the high rates of disorders in university students. Therefore, this research describes and compares nighttime recreation habits, patterns of psychoactive substances and mental health of Brazilian and Portuguese college students, using a cross-sectional and descriptive study, using a sample of 732 students of 5 universities.

The most part of the students of both samples have similar nighttime habits, with a little more emphasis for the Portuguese. Between the differences, mention for tobacco consumption, Portuguese make more accentuated use, and the quantity of visited places in the same night, Portuguese sample goes to more places and has the habit to hang out more times in a month than the Brazilian sample. Regarding the mental health, the Brazilian sample appears with more alarming levels. The levels of subjective well-being, depression, anxiety and self-efficacy of Brazilian students points more damage than the Portuguese when compared. The depression factor does not present a significant difference between the samples of the two countries.

Overall, the results suggest that the intervention strategies at the level of nocturnal habits successfully applied in one sample may also be successful in the other and interventions in the prevention and smoking cessation of Portuguese university students are more urgent than in Brazilians. As mental health, Brazilian students show more worrying results and become the population that needs more studies and interventions aimed at reducing this picture.

Keywords: Recreational Nocturne Environment, Mental Health of University Students, Psychoactive Substances.

Índice

Introdução	1
Capítulo I – Possíveis Consequências para a Saúde Mental com a Transição para o Ensino Superior: Revisão da Literatura	5
Resumo	7
Abstract	7
Introdução	7
Método	8
O jovem adulto / estudante do ensino superior	9
Transição ao ensino superior e socialização na vida acadêmica	10
Saúde mental em estudantes do ensino superior	12
Conclusão	16
Capítulo II - Estilo de Vida, Recreação Noturna e Consumo de Drogas dos Estudantes Universitários: Revisão da Literatura	17
Resumo	19
Abstract	19
Introdução	19
Método	21
Estilo de vida dos jovens universitários	21
Os estudantes e sua cultura recreativa	23
As drogas e seu uso pelos jovens do ensino superior	25
Substâncias Psicoativas Lícitas	30
Substâncias Psicoativas Ilícitas	34
Comportamentos de risco associados ao uso de drogas	35
Conclusão	38
Capítulo III - Recreação Noturna e Consumo de Substâncias Psicoativas: Estudantes Universitários Portugueses vs. Sul-Brasileiros	40
Resumo	42
Abstract	42
Introdução	43
Método	44
Apresentação e Discussão dos resultados	46
Conclusão	60
Capítulo IV - Transtornos Mentais Comuns em Estudantes Universitários: Comparação entre Amostra Portuguesa e Sul-Brasileira	62
Resumo	64
Abstract	64
Introdução	64
Método	66
Resultado	68
Discussão	71
Conclusão	75
Referências bibliográficas	77

Introdução

Introdução

A interação social vivenciada nos dias atuais é fruto dos processos de globalização que o mundo atravessa no decorrer das últimas décadas (Calafat et al., 2000). A sociedade hoje é voltada ao bem-estar e a felicidade do indivíduo, e a população de estudantes universitários com frequência aparece entre os sujeitos que mais consomem os produtos que os mercados de lazer oferecem (Calafat et al., 2000). Este estilo de vida, somado a pressão social depositada no estudante universitário e a mudança no contexto vivido pelo estudante ao adentrar a universidade, pode acarretar problemas a esta população.

A literatura traz a importância da fase vivida dentro da universidade, esta fase proporcionará momentos para compartilhar ideias e experiências, sendo que essas experiências vivenciadas tendem a trazer aspectos positivos e negativos (Almeida & Soares, 2004). Dentre os aspectos positivos, aparecem as novas interações sociais, amizades, descobertas e aprendizado; dentre as negativas, pressão social, dificuldade com as escolhas que determinam o futuro e *stress* pelas atividades acadêmicas (Soares, Mello & Baldez, 2011). Estes motivos trazem preocupações, pois pesquisas apontam para uma alta prevalência de transtornos mentais menores nesta população (Rezende, Abrão, Coelho & Passos, 2008), além de um consumo exacerbado de substâncias psicoativas destes sujeitos em específico (Calafat et al., 2000).

Autores trazem números mais expressivos de transtornos mentais menores na população universitária do que quando comparados com a população geral (Lima, Domingues & Cerqueira, 2006). Dentre os sintomas mais percebidos nos estudantes, cita-se: depressão, ansiedade, insônia e dificuldade de atenção (Padovani et al, 2014).

As principais explicações para esses sintomas nos estudantes, são as diferenças no estilo de vida que o universitário encontra ao adentrar as universidades. Muitos estudantes começam a morar sozinhos nesta fase, o distanciamento do núcleo familiar é um motivo para piora da saúde mental segundo Fioravanti, Shaiani, Borges e Balieiro (2005). Iniciar um curso universitário demanda escolhas que são difíceis de serem feitas e isto acarreta em *stress* e preocupações aos mesmos, além de dificuldades de adaptação à nova realidade (Padovani et al, 2014).

Quanto ao consumo de substâncias psicoativas, este é amplamente discutido pelos malefícios causados a saúde, tornando este um problema de saúde pública. Autores colocam que além das doenças que a exposição e consumo de substâncias psicoativas acarretam, ainda pode-se citar problemas derivados deste, como: acidentes de trânsito, agressões,

comportamentos sexuais de risco, dependência, brigas intrafamiliares, gastos excessivos monetários gerando dívidas, dentre outros (Calafat et al, 2004; Zeferino & Fermo, 2012).

Outro fator importante ao pensar no consumo de drogas e estudantes universitários, está no ambiente que estes frequentam, e as festas universitárias aparecem no topo da lista de preferência para lazer entre os estudantes. As festas se tornam então um fator de risco, visto que estas festas são em sua grande maioria regadas a álcool e favorecem outros tipos de consumo de substâncias psicoativas (Calafat et al., 2000). Além disto, os jovens, principalmente, são influenciados pelos seus pares quanto ao consumo de substâncias psicoativas, desta forma, saídas noturnas entre amigos têm por consequência o consumo destas drogas como formas de socialização (Calafat et al, 2004).

Assim, acredita-se ser de suma importância a identificação de amostras populacionais que têm tendência ao alto consumo de álcool, tabaco ou outras substâncias; existe também a necessidade de encontrar fatores associados ao consumo ou aos comportamentos e estilo de vida dos estudantes, pois as informações podem orientar ações mais eficientes no sentido de prevenção ou no próprio tratamento dos problemas decorrentes do uso de drogas e saúde mental que hoje se encontram largamente deficientes (Uchtenhagen, 2005).

Dentre os principais meios de combate ao uso de drogas, está a informação com o intuito de prevenção (Nascimento & Abreu, 2017). Para que estas estratégias de controle sejam eficientes, existe a necessidade de pesquisas que visem a forma que o consumo é mais abundante e entre quais populações. Nesse sentido, vários autores colocam que pesquisar o estilo de vida de usuários de drogas lícitas ou ilícitas fornece informações valiosas para que os serviços de saúde possam promover programas que visem à prevenção e controle dos usos das mesmas. Com esse objetivo, levantamentos para averiguação estatística e formação de base de dados quanto ao uso de substâncias lícitas e ilícitas são constantemente realizados em todo o mundo (Corrêa, Andrade, Bassit, & Boccuto, 1999).

Esses estudos possibilitam comparar resultados, originando melhorias aos programas de prevenção nas comunidades pesquisadas (Stempliuk, Barroso, Andrade, Nicastri & Malbergier, 2005). Além disto, repetir os estudos possibilita a percepção da evolução ao longo do tempo quanto ao comportamento das variáveis, originando um feedback do que foi feito no sentido de redução de danos ou prevenção (Wagner & Andrade, 2008).

Apesar de tantos estudos neste tema ser realizado no mundo, Almeida (2014) acredita que as pesquisas disponíveis sobre a relação do consumo de substâncias psicoativas e os estilos de vida noturno dos estudantes do ensino superior ainda não atendem de forma

satisfatória a comunidade científica, desta forma, as ações preventivas em ambientes recreativos também irão sofrer com a falta de base teórica e metodologia sólida.

Considerando o fato de este tipo de estudo ser do interesse da psicologia, somado ainda a transtornos psiquiátricos menores desse público, acredita-se ser de suma importância uma investigação nesta área para contribuir com uma base teórica mais ampla.

Desta forma surgiu como questões de investigação: Qual a condição de saúde mental dos estudantes universitários sul-brasileiros e portugueses? E qual a relação existente entre o consumo de substâncias psicoativas e a recreação noturna dos estudantes do ensino superior? No sentido de averiguar comportamentos de risco neste grupo de universitários, desenvolveu-se uma pesquisa correlacional, com o objetivo de caracterizar o consumo de substâncias psicoativas e a sua relação com a recreação noturna deste grupo de jovens, bem como a condição de saúde mental, focando nos transtornos psiquiátricos menores dos mesmos.

Diante disto, optou-se por fazer uma pesquisa em universidades sul-brasileiras e portuguesas, com o intuito de criar um comparativo entre essas regiões. Busca-se através deste, contribuir para com a comunidade numa possível intervenção da psicologia junto a estas populações. Para isso, utilizou-se uma pesquisa quantitativa com aplicação de um questionário numa amostra de 732 estudantes de todas as áreas, maiores de idade, de ambos os sexos e que frequentam do primeiro até ao último semestre dos cursos, contemplando as universidades como um todo.

Os instrumentos de colheita de dados consistem em dois questionários de auto-preenchimento: “A cultura recreativa como ferramenta de prevenção de comportamento de risco” disponibilizado para esse estudo pelo projeto IREFREA e o Questionário de Saúde Geral-12 (QSG-12), disponibilizado pelos autores da versão traduzida ao português.

Esta que se apresenta, foi estruturada em 4 artigos. Os dois primeiros referem-se à revisão da literatura, abordando aspectos relacionados com as experiências presentes no ambiente universitário, uso de substâncias psicoativas, a saúde mental e os estilos de vida dos mesmos, servindo de base ao desenho do estudo. Os dois últimos artigos apresentam a investigação empírica, é apresentado a metodologia utilizada, onde inclui os participantes e a seleção da amostra, material e os procedimentos utilizados nessa investigação. A partir disto, são ressaltados os resultados, a análise e a discussão relativa às características sócio demográficas da amostra em estudo, trazendo os hábitos recreativos noturnos, o consumo de substâncias psicoativas e a saúde mental, focando nos transtornos mentais comuns. Os resultados apresentados no estudo são comparados com outros de mesma temática. Por fim,

são explanados os resultados que se apresentaram mais relevantes, algumas limitações do estudo e sugestões que surgem como relevantes para as próximas investigações.

**Capítulo I –
Possíveis Consequências para a Saúde Mental com a
Transição para o Ensino Superior: Revisão da Literatura**

Possíveis Consequências para a Saúde Mental com a Transição para o Ensino Superior: Revisão da Literatura

Resumo

Vários estudos foram realizados nos últimos anos tendo como público alvo o estudante universitário. O aumento de estudos com esse público se dá, pois, nas últimas décadas aumentou exponencialmente a população universitária e percebeu-se que a transição para ensino superior traz consigo uma série de variáveis que podem acarretar em problemas para a saúde dos mesmos.

Este se propõe a fazer uma revisão da literatura sobre o jovem adulto estudante do ensino superior bem como os percalços que esses estudantes enfrentam no âmbito escolar e como isso reflete em sua saúde mental.

Palavras Chave: Estudante Universitário, Saúde Mental, Início do Ensino Superior.

Abstract

There are many studies in the last years aiming the college student. The rise of these studies are attributed to the exponential increase of the college population in the last decades, and was noted that the transition from the high school to the college brought a series of variables which could affect the mental health of this specific public.

This paper proposes to make a literary review about the young, adult college student, as also their problems faced in the school environment and how it reflexs in your mental health.

Keywords: College student, Mental Health, Lifestyle.

Introdução

A quantidade de estudos sobre estudantes universitários, estilo de vida e saúde mental tem aumentado nos últimos anos, pois, de um modo geral, as pesquisas apontam prevalências maiores quanto aos transtornos mentais nos estudantes quando comparados com a população geral e também, porque a quantidade de estudantes universitários aumentou nas últimas décadas (Lima, Domingues & Cerqueira, 2006). Um dos fatores para essa grande prevalência de transtornos mentais nos estudantes, segundo Martins (1990), seria o *stress* e preocupações vividas durante a formação. O

autor acredita que tais problemas podem levar a uma série de desdobramentos como: abandono da universidade, uso e dependência de substâncias psicoativas, comportamentos de risco, estilo de vida menos ativo, entre outros.

Millan, Rossi e Marco (1995) colocam que existem diferenças entre os fatores estressores que o estudante vivencia no decorrer do curso e as preocupações variam dependendo da fase curricular do mesmo. Os autores colocam que no início, os fatores estressores se tornam a quantidade de informação que o estudante recebe, bem como as mudanças dos métodos de ensino ou até mesmo de residência; do meio do ciclo de estudos para o fim outras preocupações surgem, como a insegurança com suas habilidades e competências ou a dificuldade da inserção no mercado de trabalho. Esses fatores ambientais associados a todo o contexto da fase vivida pelo jovem adulto estariam na raiz da problemática do estudante universitário (Abrão, Coelho & Passos, 2008).

A uniformidade de pensamentos entre autores continua ao apontarem a necessidade de outros estudos sobre estudantes universitários e estratégias institucionais com o intuito de prevenção, principalmente quanto ao sofrimento psíquico e comportamentos de risco (Rezende, Abrão, Coelho & Passos, 2008).

Assim, o objetivo do presente estudo é rever a literatura sobre o jovem adulto estudante do ensino superior, bem como os percalços que esses estudantes enfrentam no âmbito escolar e como isso reflete em sua saúde mental.

Método

A revisão da literatura focou-se nas bases de dados b-on, Repositório Institucional da UFP, Repositório Institucional da Universidade Federal do Paraná (UFPR), PubMed, SciELO e na literatura, onde as principais bibliotecas consultadas foram a Biblioteca da Universidade Regional de Blumenau (FURB) e a Biblioteca Central da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC/PR), bibliotecas essas reconhecidas como dentre as melhores do Brasil. Dentre os termos orientadores da pesquisa, pode-se citar “estudantes universitários”, “university students”, “jovens adultos”, “young adults”, “ideação suicida”, “suicidal ideation”, “estudantes universitários e comportamento suicida”, “university students and suicidal behavior”, “estudantes e psicopatologia”, “students and psychopathology”, “estudantes universitários e depressão”, “university students and depression”. Por fim, foram consultadas as bases de dados da World Health Organization (WHO), do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa (INEP) e do PORDATA.

Os resultados serão apresentados em três seções: O jovem adulto / estudante do ensino superior; Transição e socialização na vida acadêmica e Saúde mental em estudantes do ensino superior.

O Jovem Adulto / Estudante do Ensino Superior

Definir exatamente qual a idade em que se deixa de ser criança e se passa para a adolescência não se revela uma tarefa fácil (Brêtas, Ohara, Jardim, Junior & Oliveira, 2011). Vários autores consideram a adolescência uma fase transitiva entre a infância e a vida adulta e essa fase é caracterizada principalmente pelos desenvolvimentos da parte física, emocional, sexual e das formas de interações sociais. Brêtas et al., (2011) corroborando, acreditam que o adolescente se sente pressionado culturalmente a atingir objetivos com relação a sociedade em que vive. Tanner (1962) traz que o ponto de início da adolescência ocorre a partir das mudanças corporais da puberdade e seu fim é consolidado com o crescimento do indivíduo, quando o mesmo já está totalmente integrado em um grupo social, tem o completo desenvolvimento da personalidade e obtém de forma progressiva sua independência econômica, esta fase Tanner (1962) descreve como adulto. Nas normas e políticas de saúde do Ministério da Saúde do Brasil (2007), os limites da faixa etária entre a adolescência e a idade adulta estão compreendidos entre 10 a 19 anos.

Quando se refere estudante do ensino superior, tende-se a considerá-lo jovem adulto, sendo que alguns autores colocam que a fase de jovem adulto é compreendida entre a adolescência e a vida adulta, seria essa então a última fase da adolescência e a primeira fase da vida adulta (Erikson, 1972). Erikson (1972) propõe que a idade de jovem adulto fica entre os 18 anos e os 30 anos, o autor afirma que uma grande característica dessa fase de desenvolvimento é a busca do indivíduo por laços afetivos com outras pessoas da mesma idade.

Freitas (2004) caracteriza essa fase pela existência de algumas dificuldades e exigências, iniciando mudanças nas interações sociais, sexuais e profissionais; isto ocorre por diversos fatores, como por exemplo: o ambiente social a que pertence, o viver ou não com os familiares, namoros, trabalho, dentre outros (Freitas, 2004).

O início dessa fase da vida é uma extensão da adolescência, um período em que o sujeito sente necessidade contrariar muitas das normas impostas pelos pais e as leis impostas pela sociedade, geralmente buscando novas experiências ou desafios; é

nesses momentos que o mesmo busca consolidar sua identidade e seu espaço na sociedade em que vive (Alavarse & Carvalho, 2006) As dúvidas que surgem nesse período, desde como viver a vida até como construir um futuro com base nas suas escolhas, podem ocasionar muito desconforto, incertezas, expondo assim o jovem a riscos. Alavarse e Carvalho (2006) em seu estudo sobre adolescentes e álcool, acreditam poder citar, dentre os riscos que os jovens se expõem, o uso de substâncias lícitas ou ilícitas e seus desdobramentos, como o risco de se envolver em um acidente automobilístico, brigas ou doenças sexualmente transmissíveis, dentre tantos outros riscos para a saúde do mesmo.

Transição ao Ensino Superior e Socialização na Vida Acadêmica

Estudos evidenciam a relação do ambiente universitário com o desenvolvimento psicossocial do universitário (Astin, 1993), bem como no seu desenvolvimento cognitivo (Lourenço, 1998) e no rendimento acadêmico (Pascarella & Terenzini, 1991), isso se dá em um momento em que ocorre um aumento significativo da quantidade de estudantes universitários no mundo. No Brasil, por exemplo, em 1998 havia 2.428.258 estudantes universitários, em 2002 o número subiu para 3.379.913 (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais [INEP], 2003). Da mesma maneira aconteceu com Portugal, que em 1990 possuía um número de 157.869 estudantes universitários e em 2013 atingia o número de 371.000 (Pordata, 2013). Esse aumento significativo, entre outras razões, se dá porque o fato de adentrar a Universidade é um momento de satisfação para o sujeito, o ingresso na universidade são os resultados de toda a jornada acadêmica vivida pelo indivíduo até aquele momento (Soares, Mello & Baldez, 2011).

O ambiente acadêmico é considerado por Almeida e Soares (2004) como determinante para o desenvolvimento psicossocial do aluno, pois lhe proporciona várias experiências, como a possibilidade de compartilhar ideias, ter responsabilidades, trabalhos em equipe, dentre outros. A forma que cada universitário experiencia tal período é única e os autores sustentam que, até à sua total integração no ambiente universitário, o estudante enfrentará algumas problemáticas neste processo de transição para a universidade (Almeida & Soares, 2004).

Nas últimas décadas, a literatura está se aprofundando e realçando as dificuldades e os desafios que parecem estar associados à necessidade de lidar com condições novas e por vezes adversas do estudante universitário (Azevedo & Faria, 2006). O ensino superior traz consigo um período de desenvolvimento psicossocial, agregado de novas tarefas e desafios; quem inicia essa fase, direciona-se para novidades e problemas mais complexos, novas

formas de lazer e interação e maior responsabilidade frente às cobranças acadêmicas, muitos estão pela primeira vez morando sozinhos, vivem relações interpessoais diferentes, são exigidos de novas competências e escolhas para seu futuro, como referem Chickering e Reisser (1993). Munhoz e Silva (2011) reforçam a ideia que a transição universitária exige grande investimento para o estudante, onde o mesmo agrega conhecimento e experiências, o que leva a transformações no seu ser. Os autores defendem que nesse período o jovem refletirá sobre o que ele pode se tornar enquanto sujeito de uma sociedade. Esta realidade é potencialmente impactante na saúde do indivíduo, visto que estes fatores tendem a pressionar o mesmo, desencadeando comportamentos de risco (Munhoz & Silva, 2011).

Chickering e Reisser (1993) apontam que em paralelo com os fatores ambientais, o jovem adulto vive um período de desenvolvimento importante e diferenciado de outras fases, pois vive momentos específicos com responsabilidades que antes não existiam, necessitando de um desenvolvimento psíquico e intelectual para atingir sua autonomia, formando uma identidade consolidada e o desenvolvimento das relações interpessoais, assim como os ideais. Autores como Pascarella e Terenzini (1991) ainda colocam que todo esse processo faz parte da elaboração e da construção do desenvolvimento do sujeito, contribuindo para esse desenvolvimento o ambiente em que o sujeito se insere, como os contextos percebidos como significativos pelos estudantes universitários.

Analogamente, Caplan (1985) acredita que ao ingressar no ensino superior, o jovem enfrenta situações de crise, dentre os motivos elencados, pode-se citar a saída do seu ambiente familiar, que lhe servia como uma zona de conforto, e se deparar com vivências desconhecidas. Essas novas experiências exigem novas aptidões do estudante, podendo gerar desequilíbrio emocional. Não se adaptar as essas vivências pode contribuir com sintomas para o estudante, como por exemplo, o estresse. Caplan (1985) coloca ainda que tais eventos geram angústia ou a dificuldade de relacionamento, auxiliando na baixa produtividade em ambiente universitário e, em casos mais graves, estados de depressão e perda do interesse pela vida. Com essa mesma preocupação, Ramos e Carvalho (2007) referem que o grande inimigo do aluno é o estresse. Os anos vividos na Universidade podem se tornar negativos quando muito estressantes, gerando efeitos físicos e mentais nos estudantes.

Mulato et al. (2011) colocam a importância da inserção de períodos de lazer na vida do estudante, equilibrando assim com os momentos de estresse; afirmando que o processo de desenvolvimento dos jovens depende em grande parte da forma que o mesmo lida com o lazer. Lomba, Apóstolo, Mendes e Campos (2011) abordam aspectos interessantes entre a relação do jovem com o lazer, sendo que esses locais de convívio coletivo proporcionam as trocas de experiências o que influencia em interesses como moda, músicas e em outros simbolismos, tornando-se um contexto de socialização. Do mesmo modo pensa Astin (1993), ao colocar que o grupo de amigos estudantis é a fonte de influência mais potente no quanto ao crescimento e desenvolvimento no decorrer dos anos de graduação.

Saúde Mental em Estudantes do Ensino Superior

A preocupação com a saúde mental do estudante universitário surge nos Estados Unidos no início do século XX com o reconhecimento de uma fase de vulnerabilidade psicológica enfrentada pelos universitários (Loreto, 1985 citado por Cerchiari, 2004). Levisky (1998) coloca que uma grande parte dos seres humanos vive o auge de sua crise de identidade no mesmo período em que precisa definir que curso universitário frequentará. A maior parcela dos jovens que vivencia esse processo de escolha está entre a faixa etária de 17 a 20 anos de idade e vários autores colocam que ingressar na Universidade refletirá em lidar com a adaptação acadêmica, vivência essa criadora de situações de crise, podendo levar a problemas mais sérios como depressão, suicídio, alcoolismo, relacionamentos pessoais insatisfatórios ou isolamento (Cowan & Morewitz, 1995).

Cerchiari, Caetano e Faccenda (2005a), ao fazer uma pesquisa na área de saúde mental em universitários da UEMGS – Brasil, coletaram dados da idade dos estudantes que mais procuraram ajuda desta universidade no núcleo de psicologia, constando assim que 88% destes estudantes encontravam-se com idade entre 19 e 20 anos. Os autores acreditam que essa faixa etária é mais suscetível a transtornos psicológicos pois consideram que a passagem para o ensino superior se dá no mesmo período em que o sujeito passa por um processo de construção de identidade, onde o mesmo precisa se tornar um jovem adulto (Cerchiari et al., 2005a).

No que se trata de transtornos psiquiátricos durante a vida acadêmica, revisões da literatura indicam percentis entre 15% a 29% de universitários apresentando algum tipo de problema, tanto para estudos brasileiros quanto internacionais (Cavestro & Rocha, 2006).

Cerchiari, Caetano e Faccenda (2005b) demonstraram através de pesquisas a prevalência de Transtornos Mentais Comuns em uma amostra de 558 estudantes de ensino superior no Brasil. O resultado da pesquisa apontou que 25% desses estudantes apresentaram tais transtornos, desses, o principal transtorno encontrado foi o distúrbio psicossomático, com 29%, em seguida apareceu o estresse psíquico, sendo que 28% apresentaram tal sintoma, a falta de confiança no próprio desempenho apareceu em 26% da amostra. Estes autores ainda colocam que esses números da amostra são maiores que os números encontrados em outros estudos da população brasileira em geral.

Outros transtornos bastante frequentes entre estudantes universitários são a Ansiedade, Depressão, Estresse e até mesmo Síndrome de Burnout, tais transtornos, se não avaliados e tratados adequadamente, podem levar a evasões ou consequências ainda piores, gerando problemas para o estudante e para a sociedade (Rimmer, 1982).

Cushway (1992) coloca que a Síndrome de Burnout pode se manifestar durante a fase acadêmica, enquanto o jovem se prepara para o mercado de trabalho. Pesquisas têm demonstrado que essa síndrome tende a iniciar durante a formação do profissional e prosseguir durante a vida adulta (Carlotto & Câmara, 2008).

Já o estresse pode ocorrer quando o processo de interação entre as características da pessoa e as demandas do meio não são como desejados, ocorrendo desconexões entre o meio interno e externo (Mombelli, Costa, Marcon, & Moura, 2011). Por exemplo, Balogun, Helgemore, Pellegrino e Hoerberlein (1995) colocam que o ambiente de competição encontrado entre alunos, professores e supervisores é potencialmente conflitante, portanto, estressante; tal ambiente estressante pode levar à exaustão emocional. Fatores como a falta de tempo para o lazer, amigos e as preocupações como o futuro profissional ou as dívidas acadêmicas também são potenciadores negativos para a saúde mental dos estudantes (Martins, 2002).

Loreto (1985, citado por Cerchiari, 2004) apresentou um estudo de pesquisa bibliográfica no campo da saúde mental estudantil. Esse estudo foi focado em centros universitários brasileiros e o autor afirma que 10% dos estudantes do sexo masculino e 13,8% do feminino se reconheciam com distúrbios emocionais.

Rimmer (1982) realizou um estudo em uma amostra aleatória de 158 estudantes da Washington University durante 4 anos. Esse estudo teve como objetivo buscar informações sobre transtornos mentais da população daquela universidade. Os

dados da pesquisa eram coletados anualmente por meio de uma entrevista estruturada. Como critérios de diagnóstico usaram o DSM-III e os resultados indicaram que 39% dos 158 estudantes ficaram mentalmente doentes em algum momento durante os quatro anos de pesquisa. Dentre os diagnósticos predominou a depressão, 95% dos estudantes diagnosticados com algum distúrbio psiquiátrico apresentaram sintomas depressivos em algum momento da pesquisa (Rimmer, 1982). Tais dados se mostram preocupantes, pois, segundo informações da Organização Mundial de Saúde (citado por McKendree-Smith, Floyd, & Scogin, 2003), no ano de 2020 a depressão será uma das doenças com maior prevalência na população em geral.

Adicionalmente, percebe-se em estudos uma forte relação entre depressão e ansiedade, implicando gravidade de sintomas (Apóstolo, Mendes & Azeredo, 2006). A escassez de pesquisas epidemiológicas de base populacional sobre a prevalência de transtornos mentais, particularmente em Portugal (Apóstolo, Figueiredo, Mendes & Rodrigues, 2011), reforça a importância de estudos nesta área.

A epidemiologia alerta que doenças mentais consistem em uma das maiores taxas de mortalidade no cenário mundial, sobretudo por conta do suicídio que em 2015 apresentou uma das 10 principais causas de morte no mundo (Santana, Costa, Cardoso, Loureiro & Ferrão, 2015). O relatório da Conferência Ministerial Europeia da Organização Mundial de Saúde (World Health Organization, 2005, citado por Apóstolo et al., 2011) estimou os custos totais da depressão em cenário mundial: 15,46 bilhões de euros apenas no ano de 2002, tendo esse estudo considerado apenas adultos. Em grande parte, esses custos resultam da perda de emprego devido ao abandono do mesmo ou à mortalidade prematura (Apóstolo et al., 2011).

Cavestro e Rocha (2006) referiram que 15% das pessoas que sofrem de estado depressivo podem tentar suicídio, enquanto Lippi (1976, citado por Cavestro & Rocha, 2006) coloca que a segunda maior causa de morte entre os estudantes é o suicídio. O autor explica que muitos estudantes vivem sobre tensão excessiva oriundos da situação vivenciada nas universidades, sendo este um agravante para o estado de depressão que alguns podem vivenciar.

Estudos epidemiológicos que apresentam prevalências de mortes por suicídio no cenário mundial descrevem algumas importantes diferenças quanto a cultura e faixa etária. No geral, esse tipo de morte ocorre em maior número nos países da Europa Oriental, seguido por Estados Unidos, Europa Ocidental e Ásia; em menor quantidade figuram os países das Américas Central e do Sul (Nock et al., 2008).

Segundo a Pordata, se tratando da União Europeia, em 2013 a Hungria foi o país com a maior quantidade de suicídios - 15,95 a cada 100.000 habitantes. Portugal teve uma das taxas mais baixas, 6,23 pessoas a cada 100.000, mesmo assim, Pereira e Cardoso (2015) colocam que em Portugal o suicídio é apontado como a segunda maior causa de morte entre os adolescentes. Numa escala mundial, entre os sujeitos de 15 a 35 anos, o suicídio aparece como uma das três causas mais ocasionais de morte (World Health Organization, 2000), preocupando assim não só a política pública como a sociedade como um todo.

A maioria dos suicídios são precedidos por pensamentos suicidas (Leonard & Flinn, 1972). Nos Estados Unidos, Barrios, Everett, Simon e Brener (2000) observaram relação entre pensamentos suicidas e comportamentos de risco entre universitários, dentre os quais se podem citar conduta agressiva no volante, dirigir após ter consumido álcool, além do abuso no consumo do mesmo, se envolver em brigas físicas e raramente usar cinto de segurança.

Por ser tão preocupante o pensamento suicida, muitos estudos são feitos ao redor do mundo se baseando nesse enfoque com o público universitário. Em um estudo de autópsia psicológica de jovens suicidas na Finlândia, 60% dos jovens que cometeram suicídio expressaram verbalmente a vontade de morrer antes de cometer o ato (Marttunen, Aro, & Lönnqvist, 1992). Em um estudo similar ocorrido nos EUA, 82% dos adolescentes suicidas demonstraram ideação suicida na semana anterior à morte (Brent et al., 1993).

No Brasil, Millan et al. (1995) investigaram de forma retrospectiva a quantidade de suicídios ocorridos entre os alunos de algumas universidades públicas e privadas de São Paulo no período de 1965 a 1985 e o resultado demonstra que a taxa de suicídio entre estudantes é 4 vezes superior à população geral se comparadas.

Pereira e Cardoso (2015) fizeram uma pesquisa em estudantes portugueses e encontraram uma prevalência de ideação suicida de 10,7% considerando apenas o momento da participação no estudo ou o período até às quatro semanas anteriores à inquirição dos participantes.

Diante do aqui exposto, verifica-se a importância de pesquisas que possam identificar perfis dos estudantes e avaliar a condição de saúde mental dos mesmo para que se produza medidas eficazes por parte do governo e das universidades, buscando a diminuição dos sintomas aqui apresentados.

Conclusão

Os estudantes universitários se tornam um grupo de muito interesse para a investigação científica, pois apresentam números alarmantes em todos os quesitos que aqui foram expostos. Pretendeu-se, assim, apresentar a problemática e alertar para a mesma, reforçando que deverá continuar a existir interesse científico para o desenvolvimento de novas investigações empíricas, nas quais se possam basear projetos de intervenção cada vez mais eficazes. A existência de problemas de ordem psicossocial na população universitária é clara em âmbito mundial, a sugestão parte do aprofundamento das especificidades destes acontecimentos neste grupo populacional, como por exemplo, desenvolver estudos buscando comparações com outras regiões de culturas diferentes, uma vez que são escassos esse tipo de comparativo.

Outra sugestão que se considera útil implica a identificação das características pessoais e contextos ambientais de estudantes: através da comparação pode-se buscar alternativas para que as gerações futuras não tenham os mesmos problemas, através do desenvolvimento de projetos que visam intervir de forma adequada nestas problemáticas citadas e constantemente vivenciadas por estudantes e jovens de modo geral.

Fica a sugestão para novos estudos, considerar não só jovens adultos como também adultos (e comparar ambos) nos estudos sobre estudantes universitários, o que acaba por refletir melhor a heterogeneidade deste grupo que se expande nas últimas décadas, principalmente (mas não só) ao nível dos mestrados e doutoramentos.

Por fim, acredita-se que seria interessante o desenvolvimento de revisões sistemáticas da literatura no âmbito da saúde mental do estudante do ensino superior, tendo em consideração o seu maior rigor em relação às revisões narrativas, como a apresentada.

**Capítulo II –
Estilo de Vida, Recreação Noturna e Consumo de Drogas
dos Estudantes Universitários: Revisão da Literatura**

Estilo de Vida, Recreação Noturna e Consumo de Drogas dos Estudantes Universitários: Revisão da Literatura

Resumo

A população de estudantes universitários é uma das maiores consumidoras de drogas lícitas e ilícitas, além de frequentemente figurar nos estudos como uma população com elevados índices de (outros) comportamentos de risco para a saúde. Estudos demonstram que a entrada na Universidade é um período de difícil adaptação, tornando-se assim um período que favorece o início de consumo ou de manutenção de consumo de álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas, ainda mais se associado a saídas recreativas noturnas por parte dos estudantes. Desta forma, o presente estudo tem por objetivo rever a literatura existente quanto ao estilo de vida do jovem adulto estudante do ensino superior, sua cultura recreativa noturna e seu consumo de substâncias psicoativas, uma vez que se considera que tal é essencial para planificar intervenções eficazes.

Palavras Chave: Estudantes Universitários, Estilo de Vida, Cultura Recreativa Noturna, Substâncias Psicoativas, Comportamentos de Risco.

Abstract

College students represent one of the largest segments of the population related to licit and illicit drugs consumption, as well as frequently mentioned in studies as a population with other higher rates of health risk behaviors. Studies have shown that the beginning of college life is a key risk period in terms of vulnerability and the time many youths first experiment, while others move from experimentation to frequent use of alcohol, tobacco and other psychoactive drugs, specially when associated with recreational nightlife settings. Therefore, the main purpose of this study is a literature review of the undergraduate young adult lifestyle, their recreational nightlife settings and psychoactive substances abuse, since this analysis is considered essential for an effective intervention planning.

Keywords: University Students, Lifestyle, Recreational Night Culture, Psychoactive Substances, Risk Behaviors.

Introdução

Os processos de globalização econômica, cultural e tecnológica fazem parte da sociedade hoje em dia, pelo que se presenciam mudanças nas formas de interação social,

consumo, gestão de tempo e afazeres, tanto individuais como coletivos (Calafat et al., 2000). Se vivencia uma sociedade de bem-estar, nunca a indústria e os mercados culturais e recreativos promoveram tantos serviços e produtos destinados ao lazer, criando necessidades de consumo que moldam o estilo de vida das pessoas, estas estão inseridas em uma sociedade consumista e repassam isso para as próximas gerações (Calafat et al., 2000). Os jovens herdaram esta sociedade e fazem parte do grupo geracional mais afetado pelas ofertas do mercado, consecutivamente se tornam a geração que mais consome esses produtos destinados a lazer, como bebidas, drogas e festas (Calafat et al., 2000).

A partir do momento que ocorreu uma massificação do ensino superior, obteve-se na mesma escala um aumento de festas acadêmicas, essas ganharam um papel de integração entre os universitários (Carvalho, Cunningham, Strike, Brands, & Wright, 2009). A forma de se vestir, os costumes e os consumos são elementos identificatórios destas comunidades e as drogas surgem como as substâncias de preferência nesse processo de integração e socialização: o consumo em pares fortalece os vínculos entre eles (Carvalho et al., 2009).

Calafat et al. (2004) corroboram ao apontar que os jovens são influenciados pela necessidade de pertença ao grupo e por isso mais suscetíveis a aderirem a um grande leque de produtos oferecidos pela indústria recreativa. O consumo de substâncias psicoativas aparece então como suporte ao jovem, que tem o intuito de desenvolver novas configurações de socialização.

Zeferino e Fermo (2012) acreditam que o uso de drogas se relaciona direta e indiretamente com alguns problemas de saúde da população em geral, como exemplo, a direção perigosa e acidentes rodoviários ou os comportamentos sexuais de risco ocasionando transmissões de doenças. Citando as duas substâncias mais consumidas, pode-se trazer a relação do álcool com a cirrose, ou o cigarro que está relacionado, entre outros problemas, com câncer de pulmão (Zeferino & Fermo, 2012).

Torna-se, então, fundamental a identificação das populações que têm tendência ao alto consumo de álcool, tabaco e demais substâncias psicoativas. Encontrar fatores associados ao consumo destas, além de comportamentos e estilo de vida dos usuários se tornam importantes pois as informações podem orientar ações mais eficientes no sentido da prevenção e/ou tratamento dos problemas decorrentes do uso de drogas, que hoje se encontram deficientes; um banco de dados mais amplo favorece fatores protetores (Uchtenhagen, 2005).

Assim, o objetivo do presente estudo é rever a literatura sobre estilo de vida, recreação noturna e consumo de substâncias psicoativas por parte dos jovens adultos estudantes do ensino superior.

Método

Para a revisão da literatura digital recorreu-se à b-on, Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa (UFP), PubMed, SciELO, Repositório da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Repositório da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Biblioteca Digital de Dissertações da Universidade Católica de Brasília - UCB, Repositório da Universidade de Brasília (UnB), ResearchGate, Biblioteca Virtual em Saúde Brasil (bvs), United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), Redalyc, Institut National de Prevention et d'Education pour la Santé, European Institute of Studies on Prevention, Fundo das Nações Unidas, Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, Organização Mundial da Saúde (OMS), Direcção-Geral de Saúde (DGS) e US Department of Health and Human Services. Consultou-se ainda a Biblioteca da Universidade Regional de Blumenau (FURB) e a Biblioteca Central da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC/PR), bibliotecas essas reconhecidas como dentre as melhores do Brasil.

Quanto aos termos orientadores da pesquisa, podem-se citar “Estilo de vida”, “Jovens Universitários”, “Comportamento Sexual”, “Drogas e Condução Veicular”, “Comportamento de Risco”, “Hábitos Saudáveis”, “Infância e Adolescência”, “Cultura Recreativa”, “Lazer”, “Diversão Noturna”, “Consumo de drogas”, “Substâncias psicoativas”, “Drogas Lícitas e Ilícitas”, “Prevenção ao consumo de substâncias psicoativas”, “Controle quanto ao consumo de drogas”, “Drogas e comportamentos violentos”, dentre outros, além de seus respectivos sinônimos em inglês, francês e espanhol.

Os resultados serão apresentados em seis seções: Estilo de vida de jovens universitários, Os jovens e sua cultura recreativa, As drogas e o seu uso pelos estudantes universitários, Drogas lícitas, Drogas ilícitas e Comportamentos de risco associados ao uso de drogas.

Estilo de Vida dos Jovens Universitários

O conceito de saúde é estudado por profissionais de várias áreas, assim, autores defendem que a saúde pode ser influenciada por alguns fatores, dentre os quais podem-se citar

os físicos, mentais, sociais e ambientais (Buss & Pellegrini, 2007). O estilo de vida é um conceito que está dentro da área da saúde e é percebido como relevante para a mesma, pois ter um estilo de vida saudável está associado com a adoção de comportamentos individuais que atuam na prevenção de doenças e promovem a saúde (Cabral, 2003; Ribeiro & Galinha, 2005).

Segundo Barbosa (2012), estilo de vida pode ser caracterizado como um conjunto de ações cotidianas das pessoas, ligadas às atitudes, oportunidades, valores e escolhas. Os fatores ligados ao estilo de vida do sujeito, como alimentação, atividades físicas, consumo de tabaco e álcool, comportamentos sexuais, condução veicular, saídas noturnas, dentre tantos outros, estão diretamente ligados a ter ou não uma vida saudável ou segura (Matos & Albuquerque, 2006). Assim, esse conceito se torna multidimensional; estilo de vida é intrínseco e subjetivo, existem desta forma aspectos positivos e negativos (Santos & Simões, 2012).

Estudos são feitos em todo o mundo com o intuito de verificar os efeitos positivos de hábitos de vida saudáveis. Marinho (2002) traz que as variáveis que mais apresentam efeitos positivos são: alimentação balanceada, controle do estado de tensão e estresse, atividades físicas regulares, isto, aliado a comportamentos preventivos, como obediência das leis de trânsito e também não fazer uso de substâncias psicoativas como álcool e outras drogas.

Quando se fala em hábitos de vida saudável, um dos principais componentes a se adquirir é a atividade física, mas as evoluções tecnológicas e constantes mudanças nas estruturas sociais ocasionadas pela industrialização e urbanização contribuem para a adoção de estilos de vida cada vez menos ativos, principalmente entre as crianças e jovens (Marinho, 2002). Tal fato se torna preocupante, pois os padrões de atividades físicas adotados na infância e adolescência tendem a diminuir na fase adulta (Silva & Costa, 2011).

Muitos estudos focam a atividade física dos jovens, apontando um comportamento bastante similar e preocupante entre crianças e adolescentes. Alguns autores trazem que 40% dos jovens pesquisados podem ser considerados insuficientemente ativos, ou seja, praticam menos atividade física do que deveriam (Farias et al., 2009; Silva & Costa, 2011). Esse dado é considerado alarmante, pois infantis que pouco se exercitam apresentam maior quantidade de gordura corporal, levando a sobrepeso e obesidade (Venâncio, 2006). Outras pesquisas apresentam significativa correlação entre indivíduos com baixos níveis de atividade física e indivíduos com tendências a prática de comportamentos de risco, como o consumo de álcool, tabaco e hábitos alimentares inadequados (Araújo & Araújo, 2000).

Joia (2010) coloca que o estilo de vida é um importante determinante da saúde da população, sendo por isso motivo de diversos estudos das áreas da saúde e da psicologia. Esses estudos alertam que a população mais possuidora de hábitos considerados de risco é a dos estudantes universitários (Joia, 2010).

Sendo assim, Matos e Albuquerque (2006) colocam a importância de caracterizar os comportamentos e estilos de vida dos jovens integrados no sistema universitário, tais pesquisas se tornam um importante aliado no que se refere a prevenção e intervenção de futuros problemas sociais. Os autores afirmam que desta forma, é possível desenvolver esforços validados cientificamente quanto a promoção de saúde (Matos & Albuquerque, 2006).

Os Jovens e Sua Cultura Recreativa

Segundo Barral (2006), o ambiente de recreação tem uma importante função na socialização do jovem, pois propicia ao indivíduo visibilidade. O autor considera o ambiente descontraído um facilitador para a aquisição de novas relações, além de reforçar as já existentes dentro da esfera social por eles vivenciada. Corroborando, Lomba, Apóstolo, Mendes e Campos (2011) apontam os espaços de divertimento como propiciadores de uma inversão do período de trabalho, rompem com a seriedade cotidiana e abrem espaços para momentos de alegria, entusiasmo e prazer. Em uma proporção global, autores colocam que o período mais utilizado para diversão pelos jovens é o noturno (Calafat et al., 2000; Gómez & Pampols, 2000). A maioria dos jovens sai em busca de lugares cheios, frequentados por seus amigos e que proporcionam música e dança (Calafat et al., 2003; Chatterton & Hollands, 2002).

Os jovens anseiam por descontração e diversão, isso significa, para a maioria dos mesmos, gozar de momentos sem responsabilidades e preocupações; assim, as festas noturnas se tornam o tipo de recreação mais cultuada por eles (Calafat et al., 2003; Lomba et al., 2011). De acordo com dados recolhidos pelo IREFREA (European Institute of Studies on Prevention) entre jovens de 16 a 30 anos, “sair à noite” em Portugal engloba três modalidades: frequentar um café, sendo esta considerada uma saída curta e estendendo-se até por volta da meia noite; frequentar um café e um bar, que seria uma saída média, terminando cerca das 4 horas da manhã; e frequentar um café e/ou bar e uma discoteca, que seria a saída mais longa, podendo durar até cerca das 7 horas da manhã (Loureiro, 2012).

Diversos autores colocam que houve uma mudança cultural em relação às festas noturnas nos últimos 20 anos. Atualmente os jovens estão ouvindo outro tipo de música, menos rock e mais músicas eletrônicas: a música eletrônica faz parte do universo jovem, expandindo-se desde casas noturnas, bares, Pub's e até mesmo restaurantes (Lomba, Apóstolo & Mendes, 2009; Loureiro, 2012).

Os dias mais propícios para as saídas recreativas são os finais de semana, período que rompe com a falta de tempo e os afazeres da vida cotidiana, pois a grande maioria das pessoas não trabalha e não estuda nesses dias. (Iglesias, 2000; Lomba et al., 2009). Os finais de semana se tornam o contraposto do resto da semana, sendo esse o período de escape para o que foi vivido durante a semana (Lomba, Apóstolo & Cardoso, 2012). Esses três dias, principalmente sexta-feira à noite e sábado, são usados para a diversão e se transformam no período em que os jovens experimentam momentos e experiências, pois nesses dias acontecem muitas das relações interpessoais importantes na construção de suas identidades (Lomba et al., 2011).

Para Calafat, Juan, Becoña e Fernández (2007), existe a necessidade de entender o lazer como positivo e negativo. A parte positiva está na forma como a diversão traz efeitos socializantes, auxiliando na construção do ser humano em sociedade, grupos e proporcionando amadurecimento. O alerta dos autores fica por conta dos aspectos consumista e alienante que locais oferecedores de diversão incorporam (Calafat et al., 2007).

Beccaria e Guidoni (2002), Calafat et al. (2007), Lomba et al. (2011) trazem que os lugares mais propícios para o consumo de substâncias psicoativas pelos jovens são os públicos, geralmente com música, comida e bebida. Mas o consumo abusivo pode ser constatado nas festas acadêmicas: vários autores referem o consumo destas fazer parte da cultura estudantil (Agante, 2009; Loureiro, 2012), embora as pesquisas que partem para o campo das diversões noturnas ainda são escassas (Almeida, 2014).

Em um panorama europeu, o IREFREA fez estudos muito importantes nessa área. Lomba et al. (2011), p.e., publicaram uma pesquisa coordenada junto do IREFREA de Portugal, nomeada de *Recreational Culture as a Tool to Prevent Risk Behaviours*. No Brasil existe ainda mais dificuldade de encontrar estudos com esse tema de abordagem. Pode-se destacar a pesquisa de Pillon e Webster (2006) que pesquisaram sobre problemas relacionados ao uso de álcool entre estudantes universitários. O estudo português e o brasileiro obtiveram resultados semelhantes, demonstrando que o ambiente frequentado pelos jovens interfere diretamente no uso de substâncias psicoativas.

As Drogas e o Seu Uso Pelos Estudantes Universitários

A terminologia “droga” é utilizada atualmente como sinônimo de substâncias psicoativas (Sengik & Scortegagna, 2008). Ela pode ser classificada como toda e qualquer substância, produzida de forma natural ou de forma sintética, que ao ser absorvida pelo organismo modifica suas funções (Duarte, Stempliuk & Barroso, 2009). Suas propriedades consistem em atuar sobre um ou mais sistemas, produzindo alterações nos mesmos; estes efeitos variam segundo o tipo de substância usada em sua formulação e também na quantidade consumida, além da frequência dos consumos (Duarte et al., 2009). É importante ressaltar que muitas drogas são utilizadas com o propósito de combater doenças, mas para isso as mesmas precisam ser usadas com cautela e sob prescrição médica (Duarte et al., 2009).

O consumo de drogas faz parte da cultura. Desde os tempos mais antigos se tem relatos do uso de drogas para as mais diversas finalidades (Zeitoune, Ferreira, Silveira, Domingos & Maia, 2012). Gauderer (1998, citado por Roehrs, Lenardt & Maftum, 2008) afirma que esse uso se trata de uma prática humana, milenar e universal. O autor ainda coloca que imitar os padrões culturais estabelecidos anteriormente pode ser a explicação para o uso da droga por tantas civilizações ao longo de todos esses anos.

Existem vários exemplos na História da humanidade referente ao uso de drogas; Escohotado (1994), p.e., faz um apanhado histórico do uso dos entorpecentes, aditivos e substâncias psicoativas em geral. Ele traz que os gregos utilizavam o ópio com o intuito de acalmar os enfermos. Existem relatos datados de 1730 do uso de maconha como anestésico na China (Escohotado, 1994). O álcool pôde ser observado em cerimoniais religiosos judaicos e cristãos por meio do vinho, embora não só ali o álcool seja visto, pois o uso das bebidas fermentadas está presente em quase todas as civilizações (Escohotado, 1994). Drogas alucinógenas são empregadas com o intuito de obter experiências místicas ou curar doenças de pessoas em rituais religiosos de vários grupos ao longo dos anos (Santos, Moraes & Holanda, 2006). O que é preciso considerar é que o uso de substâncias psicoativas está presente há muitos anos na sociedade, na maioria dos casos as substâncias eram usadas com fins terapêuticos e em rituais religiosos (Escohotado, 1994). A cultura varia conforme o local e o tempo histórico em que se encontra a sociedade em estudo (Roehrs et al., 2008).

Falando mais especificamente da atualidade, percebe-se um grande aumento no uso de drogas por pessoas de todas as classes e grupos (Déa, Santos, Itakura, & Olic, 2004). Em

diversas partes do mundo se estuda o consumo de drogas e os riscos para a saúde que isso proporciona: os resultados se assemelham no que diz respeito à precocidade do início do uso, sendo este feito de forma cada vez mais exacerbada (Calafat et al., 2000; Guimarães, Godinho, Cruz, Kappann, & Junior, 2004; Lomba et al., 2011).

Muitos autores trazem que o consumo de substâncias psicoativas, tanto as chamadas lícitas como as ilícitas, tornou-se um problema de ordem mundial nos últimos anos, preocupação essa tendo em vista o alto consumo e os riscos para a saúde (Cavalcante, Alves & Barroso, 2008; Soldera, Dalgarrondo, Heleno, & Silva, 2004).

Machado, Moura, Conceição e Guedes (2010) confirmam isso ao colocar como um problema de ordem social o consumo de substâncias psicoativas. As autoras trazem que o consumo acentuado e, principalmente, as decorrências prejudiciais para a saúde dos indivíduos, afeta toda a sociedade. Através de um estudo publicado pela (OMS, 2007), identificou-se que entre os 20 maiores problemas de saúde no mundo está listado o uso de cigarro, álcool e drogas ilícitas. Essa pesquisa também aponta que crianças e adolescentes se encontram próximos das drogas diariamente, devido à farta disponibilidade das mesmas no cenário mundial.

Vários estudos se fazem com população em geral para identificar o início de consumo de drogas. Os resultados reforçam que o uso está cada vez mais precoce e mais agudo (Cavalcante et al., 2008; Galduróz, Noto, Nappo, & Carlini, 2005). Ainda é notado que grande parte das amostras pesquisadas usaram alguma substância psicoativa no último mês, principalmente o álcool e o tabaco (Lomba et al., 2011; Loureiro, 2012).

Zaslow e Takanishi (1993, citado por Chiapetti & Serbena 2007) acreditam que a fase da adolescência é de grande importância, principalmente pelo rápido desenvolvimento do sujeito nesse período da vida. Os autores trazem que uma mudança significativa ocorre no corpo, mente e nos relacionamentos das pessoas. Eles finalizam colocando que tudo isso ocorre num curto período de tempo, favorecendo a exposição a fatores de risco, isso pode facilitar, por exemplo, a iniciação do uso de substâncias psicoativas. Kazdin (1993), acrescenta que os adolescentes ainda não são completamente capazes de prever todos os riscos de seus comportamentos, tornando-os, mais uma vez, vulneráveis aos riscos que os circundam.

Corrêa et al. (1999) apontam que a grande maioria das pessoas que se tornaram dependentes de drogas usaram pela primeira vez substâncias entre os 14 e os 18 anos. Dentre os motivos que levam à iniciação do uso, alguns autores (p.e., Agante, 2009; Corrêa et al.,

1999; Kazdin, 1993) colocam a curiosidade quanto aos efeitos e copiar os comportamentos dos pares como principais motivos do primeiro consumo. Pechansky, Szobot e Scivoletto (2004) concluem ainda que em grande parte dos casos de adolescentes que fazem uso constante de álcool identificam-se problemas emocionais dos mais diversos tipos e a grande parte deles são relacionados aos conflitos familiares.

Ribeiro (1988) pesquisou os efeitos da separação familiar por parte do estudante e a relação desta com comportamentos de risco. O autor coloca que a resposta afetiva à separação familiar pode trazer efeitos positivos e negativos, sendo que essa resposta está diretamente ligada com a forma que o estudante vai se comportar no ensino superior.

Explorando mais esse contexto, Kazdin (1993) traz que inadequações na estrutura familiar, como famílias extremamente autoritárias, facilitam o desenvolvimento de comportamentos de risco nos jovens; dentre esses comportamentos pode-se destacar o uso de aditivos e substâncias psicoativas. Complementando, Baus et al. (2002) apontam um maior risco para os jovens que tem os pais separados ou que moram com outras pessoas, como amigos, por exemplo. Além disso, adolescentes cujos pais são consumidores de algum tipo de droga tendem a repetir o comportamento dos pais (Baus et al., 2002). Adolescentes cujos pais oferecem diretrizes claras, encorajam a assumirem alguns riscos e apoiam um grau de liberdade, levando em conta a idade deles, estão entre os jovens que menos apresentam comportamentos de risco (Chiapetti & Serbena, 2007). Percebe-se assim quão importante é a conexão entre pais e filhos, frente ao consumo de substâncias psicotrópicas.

Jessor (1993) traz que, depois da família, a escola se torna o ambiente de maior influência para o comportamento do jovem. Adolescentes que se sentem inseridos na comunidade escolar, que entendem que a escola é um local de aprendizagem e um local para construir seu futuro, contando com apoio dos pais com relação ao seu sucesso escolar, estão entre as pessoas com menos comportamentos de risco. Da mesma forma, adolescentes que mantêm práticas religiosas também se encontram entre os mais protegidos de comportamentos de risco (Jessor, 1993).

Pesquisas que demonstram a prevalência do consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas de universitários brasileiros frequentemente são realizadas, visando prevenção como campanhas e alinhando a política universitária quanto ao consumo das mesmas. Desta forma, o Brasil se torna o país latino americano que gera mais dados sobre consumo de drogas nesta população em específico (Corrêa, Andrade, Bassit, & Boccuto, 1999).

Entre os estudantes universitários, foco do presente estudo, percebe-se um nível ainda mais alarmante frente ao consumo de drogas, pois esse público faz uso de forma mais concentrada, tendo como objetivo atingir rapidamente o efeito da mesma (Azevedo et al., 2010). Como agravante, Suárez, Tomás e Tomás (2003) afirmam que esse público é propenso ao uso de várias substâncias seguidas, com pouco intervalo de tempo entre um consumo e outro.

Estudos demonstram que este consumo exacerbado é mais frequente em casas noturnas e por jovens com hábitos recreativos mais regulares e prolongados (Calafat, Juan, Becoña, Mantecón, & Ramón, 2009; Lomba et al., 2009). Lomba et al. (2009) afirmam que esse ambiente proporciona ao sujeito possibilidade de cruzar seus fatores individuais com fatores situacionais e culturais, aumentando as chances do consumo de substâncias psicoativas. Os fatores de integração dos jovens passam pelo ato de beber (Loureiro, 2012; Vicent, Nunes, Viñas, Freitas & Saraiva, 2001): tal ato se torna norma entre os universitários e a bebida sempre está presente nas saídas noturnas dos mesmos (Calafat, Fernandez, Juan & Becoña, 2005; Calafat et al., 2009; Lomba et al., 2009; Vicent et al., 2001).

Sendo assim, a recreação noturna tem forte associação com o consumo de álcool e outras substâncias. Autores acreditam que a presença de drogas lícitas e ilícitas em locais que oferecem entretenimento é tão elevada que esses ambientes são considerados fatores de risco para o consumo das mesmas (Bellis, Hughes & Lowey, 2002). Alguns estudos apontam que a elevada participação dos jovens em festas universitárias e o significativo aumento do consumo de substâncias psicoativas incentivam outros comportamentos de risco, os autores citam como exemplo as práticas sexuais sem preservativo (Lomba et al., 2008; Lomba et al., 2009).

Baus, Kupek e Pires (2002) trazem que, se tratando especificamente do consumo de substâncias psicoativas no Brasil, o álcool é a substância mais consumida pelos universitários, seguida pelo cigarro e maconha. Em 2010, foi publicado o I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e outras Drogas entre Universitários. Essa pesquisa reuniu estudantes de todas as cidades capitais do Brasil (Andrade, Duarte, & Oliveira, 2010). A coleta dos dados e resultado se deu em 2009 e a amostra foi de 12.856 universitários: 51 universidades públicas e mais 49 universidades privadas fizeram parte da pesquisa. O álcool mais uma vez foi apontado como a substância de maior consumo, sendo que dos entrevistados 86,2% já o haviam consumido em suas vidas, outros 72% haviam consumido no último ano e 60,5% no último mês. Essa mesma pesquisa apontou que 48,7% da população universitária já fizera uso

de drogas ilícitas ao menos uma vez na vidas, dos quais 35,8% declarou ter feito uso nos últimos 12 meses (Andrade et al., 2010).

Esse estudo ainda apontou que os estudantes, quando questionados sobre os motivos do uso de drogas, respondiam que usavam porque era prazeroso e por possibilitar esquecer-se dos problemas da vida cotidiana (Andrade et al., 2010). Segundo os estudantes, a bebida alcoólica manipulava os efeitos causados por outras substâncias, potencializando os efeitos ditos como agradáveis e reduzindo seu contraposto. Outro dado importante coletado foi que, em todos os lugares frequentados pelos universitários com o intuito de recreação, o acesso ao álcool era simples, tornando seu consumo “obrigatório” por uma influência ambiental; outros faziam uso por influência social, ao imitar o comportamento dos amigos (Andrade et al., 2010).

Entre as pesquisas realizadas sobre o uso de álcool em jovens estudantes, Peuker, Fogaça e Bizarro (2006) apontaram a relação entre o beber e suas consequências nos universitários da UFRGS – Rio Grande do Sul, Brasil. Os autores apontaram que esses universitários brasileiros apresentaram padrões ao fazer uso de álcool: em sua maioria o fazem por influência de pares. Os padrões de uso e os tipos de substâncias que seus pares usam também são percebidos como influentes no perfil dos estudantes, que imitam os comportamentos de risco dos mesmos. É interessante destacar que os autores constataram que 44,2% da amostra de jovens se enquadrariam como bebedores problema (Peuker et al., 2006).

Visto que esse problema se torna preocupante em todas as esferas da sociedade, existe a necessidade de estratégias que venham de encontro a ele. Um estudo sobre prevenção ao uso/abuso de drogas realizado por Zeferino e Fermo (2012) trazem como estratégia de política de diminuição dessa problemática o fortalecimento institucional, buscar a redução da demanda através da redução da oferta, tomando medidas de controle. Machado e Boarini (2013) colocam que existe a necessidade de ser adotada uma cooperação de nível internacional para combater tal consumo exacerbado. Da mesma forma, o UNODC (2001) acredita que variadas formas de prevenção precisam ser tomadas quando se trata de políticas de combate ao uso de substâncias psicoativas. Além das opções de prevenção, que visam a intervenção precoce do uso, precisa-se uma atenção especial para o tratamento e reforçar a oferta de serviços que visam evitar retrocessos no mesmo depois de finalizado. Todo serviço ofertado deve ter como objetivo a promoção de saúde do indivíduo, visado o bem-estar social do mesmo, bem como seus familiares e a comunidade (UNODC, 2001).

Substâncias Psicoativas Lícitas

O consumo de substâncias psicoativas é um dos maiores problemas da sociedade moderna; além dos problemas deletérios à saúde (Galduróz et al., 2005) dados apontam que as mesmas são uma das principais causas indiretas de morte em adolescentes e jovens adultos (Lyra & Lyda, 1996). Três substâncias psicoativas se destacam entre as lícitas, pois estão entre as mais consumidas no mundo: a cafeína, o tabaco e o álcool (Lomba et al., 2011; Loureiro, 2012).

A cafeína é a substância psicoativa mais consumida em todo o mundo: estudos apontam que fazem uso diariamente dessa substância aproximadamente 80% da população mundial (Griffiths & Woodson, 1988). A maior fonte de cafeína está no café, mas a cafeína pode ser encontrada em diversos outros produtos, como em chás, chocolates, refrigerantes ou mesmo em medicamentos (Altimari, Moraes, Tirapegui, & Moreau, 2006).

A cafeína é ingerida oralmente e é de rápida absorção pelo organismo (Felipe, Simões, Gonçalves, & Mancini, 2005). A ingestão de 200 a 300 miligramas de cafeína por dia é considerado um consumo moderado e o consumo excessivo corresponde a uma ingestão superior a 600 mg/dia, sendo que uma xícara de café contém, em média, 50,4mg de cafeína (Felipe et al., 2005). Os autores ainda apontam que estudos sugerem que o uso moderado de cafeína produz excelente rendimento intelectual e físico, auxiliando na capacidade de concentração. Doses elevadas, por outro lado, podem ocasionar confusão mental leve ou moderada, induzir erros nas tarefas intelectuais, podem elevar a ansiedade, nervosismo ou gerar taquicardia (Felipe et al., 2005).

Já o hábito de fumar tabaco e beber bebidas alcoólicas se interligam: estudos comprovam que fumantes tendem a maior consumo de álcool e drogas ilícitas (Costa et al., 2007). O cigarro e a bebida alcoólica estão entre as drogas mais utilizadas, independentemente de sexo ou classe social (Costa et al., 2007) e o apelo dos meios de comunicação, assim como a aceitação social e familiar para o uso de substâncias lícitas, parecem simbolizar que tais consumos são rituais de passagem para a adultez (Alavarse & Carvalho, 2006). Isto é muito preocupante pois o cigarro representa 9% dos casos de morte no mundo e o álcool representa mais 3,2% (OMS, 2007) e ter isso enraizado na cultura afeta a sociedade como um todo.

O UNODC publicou no ano de 2001 um relatório mundial sobre consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, reunindo dados sobre a produção e consumo das mesmas em todo o mundo. Segundo esse relatório, nos últimos anos obteve-se um maior

consumo de drogas em âmbito mundial: no início dos anos 2000, 200 milhões de faziam uso álcool e mais 700 milhões fumavam cigarro em todo o mundo. Outro dado alarmante desse estudo mostra que o uso crônico do cigarro era responsável pela morte de 10% da população mundial com idade superior a 30 anos.

O álcool é uma substância psicoativa muito precocemente consumida pelas pessoas; esse consumo disseminado se dá graças a seu fácil acesso e pela forte propaganda a ele atrelada (Pechansky, 2004). Na maioria dos países, o controle governamental é insuficiente quando o assunto é o comércio de álcool, tornando-o de fácil acesso, assim ele se torna uma das drogas psicoativas de uso mais frequente pelos adolescentes (Alavarse & Carvalho, 2006).

O consumo do álcool é um componente natural dos eventos sociais (Calafat et al., 2004; Lomba et al., 2009). A Europa apresenta um dos maiores níveis de consumo de álcool no cenário mundial (Calafat et al., 2003). Pesquisas apontam que cerca de 9% do total das doenças europeias são resultantes do consumo das bebidas alcoólicas e a metade de todas as mortes por traumatismo são atribuídas ao álcool (Marinho, 2008). Os países de maior produção de bebida alcoólica são igualmente de maior consumo da mesma, assim como acontece com o vinho em Portugal (Agante, 2009). Segundo Hibell (2009, citado por Agante 2009), entre 2003 e 2007, Portugal registrou um aumento de pessoas que fazem uso esporádico de álcool, subindo de 25% para 56% da população maior de 18 anos; o maior aumento entre os países europeus. Estima-se que existam cerca de 700.000 bebedores excessivos e 600.000 doentes alcoólicos em Portugal (Marinho, 2008).

As propagandas publicitárias favorecem todo esse consumo exacerbado, pois ilustram apenas vantagens que envolvem o ato de beber: geralmente mostram amigos, risos, maior sensualidade e divertimento, sugerindo que ao fazer uso da bebida a pessoa se insere nesse contexto (Vendrame, Pinsky, Faria, & Silva, 2009).

Os jovens cada vez mais cultuam o prazer que o álcool proporciona e este fato deve ser levado como preocupante para toda a sociedade em si, pois se o início é precoce e natural, as chances de dependência e malefícios para a saúde do sujeito se potencializam (Galduróz et al., 2005).

Para Cuadrado (1998), o maior problema do consumo de álcool está na iniciação muito precoce: muitas vezes o consumo se inicia ainda na adolescência e a dependência vem com o consumo em excesso durante alguns anos. Soldera et al. (2004) consideram que esse início precoce acontece em casa com os próprios pais ou com amigos. Duailibi e Laranjeira (2007), focando políticas públicas e bebidas alcoólicas, trazem que os riscos do consumo de

álcool podem ser tanto imediatos como a longo prazo. De imediato, podem-se citar os acidentes de viação, que tanto estão atrelados ao consumo de álcool. A longo prazo, podem-se citar várias doenças que têm como ponto de partida a bebida alcoólica, por exemplo, a cirrose (Duailibi & Laranjeira, 2007).

Carlini, Nappo, Galduróz e Noto (2001) defendem que a transição do beber moderado para o beber problemático acontece de forma lenta, podendo levar anos até que ocorra. Os autores ainda colocam alguns sinais de que o sujeito está se tornando um bebedor problemático, como, por exemplo, desenvolver tolerância para a bebida, o que faz com a pessoa beba mais para ter a mesma sensação que antes tinha com menos doses de bebida, outro aspecto do bebedor problemático é a necessidade de beber várias vezes na semana ou a importância que a bebida adquire na vida da pessoa, perdendo o controle de quando parar de beber. Nesse contexto de bebedor problema, sabe-se que jovens bebem grandes quantidades de álcool em festas, aumentando a quantidade ingerida de semana a semana (Martins, 2009), assim, tornam-se mais resistentes aos efeitos da bebida (Heckmann & Silveira, 2009), por isso da preocupação com essa faixa etária em específico.

Com relação ao tabaco, a OMS (World Health Organization [WHO], 2003) o considera um problema de saúde pública, fazendo inúmeras pesquisas sobre o mesmo e todas se mostraram alarmantes. O consumo de tabaco é a causa de aproximadamente 4,9 milhões de mortes anualmente no mundo (WHO, 2003). O tabaco é considerado pela OMS como a maior causa isolada de adoecimento e morte evitável no mundo: estima-se que um terço da população mundial adulta, isto é, 1 bilhão e 200 milhões de pessoas, sejam fumantes e dos fumantes regulares aproximadamente 25% morrem precocemente devido a doenças associadas ao tabaco, perdendo cerca de 20 anos de vida (WHO, 2003).

Numa escala mundial, o tabagismo é associado a cerca de 90% das mortes por câncer de pulmão. Além disto, outros 75% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica, tem o cigarro ligado a enfermidade (WHO & Research for International Tobacco Control, 2008).

O cigarro é a segunda droga mais consumida entre os jovens de todo o mundo; a maior parcela dos usuários começou a fumar ainda na adolescência, desta forma, o tabagismo pode ser visto inclusive como uma doença pediátrica (Garcia, Lorena, Araújo, Menezes, & Cavalcante, 2008). Na Europa, por exemplo, o hábito de fumar se inicia muito cedo em vários países, o resultado disso são as altas taxas de mortes prematuras atribuídas ao cigarro nessas regiões (Lomba et al., 2011).

O U.S. Department of Health and Human Services (U.S.D.H.H.S., 1988) alerta que, apesar do cigarro ser legalizado, o seu nível de dependência é muito elevado. A dependência justifica-se pelos efeitos físicos e psicológicos da nicotina, sendo uma droga altamente aditiva (Rebelo, 2006). O poder aditivo da nicotina é semelhante ao da cocaína ou de heroína (U.S.D.H.H.S., 1988). A sua absorção é rápida e completa; após inalação, em menos de 16 segundos ela já está atuando no cérebro, após o uso, ela continua atuando durante cerca de duas horas (Rebelo, 2006).

As pessoas experimentam o cigarro muito cedo e sobretudo o fazem por fatores psicossociais, sendo que aos 20 anos 80% dos fumantes demonstravam arrependimento por ter iniciado a fumar (Rebelo, 2006), no entanto, apenas 3% a cada ano conseguem parar de fumar com sucesso (Ministério da Saúde [MDS], 2001). Infelizmente, as pesquisas demonstram que um pequeno percentil dos tabagistas conseguem parar de fumar, isto fomenta a necessária atuação de equipes especializadas com técnicas e abordagem eficazes para o tratamento desta problemática (Sardinha, Oliva, D'Augustin, Ribeiro, & Falcone, 2005).

Schenker e Minayo (2005) corroboram com Rebelo ao colocar que os adolescentes fazem uso do cigarro por fatores psicossociais, ao analisar o hábito de fumar entre estudantes chilenos. Outro fator importante apontado por eles se dá no prazer que os sujeitos relatam ter ao fazer uso do cigarro. Seguindo o mesmo pensamento, Zhu, Liu, Shelton, Liu e Giovino (1996), em um estudo realizado com crianças/adolescentes de até 12 anos, apontam que imitar os colegas ou parentes que fumam, bem como a curiosidade, são os motivos mais apontados para iniciar o uso do cigarro.

Índices de exposição e uso dos adolescentes ao fumo apresentam tendências extremamente particulares entre regiões dentro do mesmo país e em comparação com outros países, por exemplo, em alguns países o número de adolescentes que fazem uso de cigarro diminuiu nos últimos anos (Fuentealba, Cumsille, Araneda, & Molina, 2000). Tais dados demonstram a importância de contínuas pesquisas em várias partes do mundo para que possam ser montadas estratégias eficientes para cada tipo de região.

Por fim, a Associação Médica Brasileira (2010) traz como ações de controle do tabagismo programas que visem a educação da população, dentro e fora das escolas. Acreditam ainda que a legislação deveria ser mais rígida quanto às restrições de lugares próprios ao fumo e proibição de propagandas que promovessem o tabagismo, além de aumento de imposto sobre tal produto.

Substâncias Psicoativas Ilícitas

Estudos demonstram que existe um grande potencial de envolvimento com substâncias ilícitas na juvenil (Kandel, 1993), destes, o sexo masculino se destaca sendo o gênero com maior número de usuários e de uso mais frequente (MDS, 2001). Um grande problema do uso desse tipo de droga, além de todos os malefícios à saúde, é a conexão entre o uso de drogas ilícitas com crimes violentos: criminosos usuários de drogas ilícitas cometem roubos e assaltos com mais frequência do que quando comparados com os criminosos não usuários (Kandel, 1993).

Os derivados das anfetaminas, como o ecstasy, apresentam aumento de consumo a partir dos anos 2000, sendo estas, a segunda droga mais usada entre a classe de estudantes, ficando atrás apenas do cannabis (Wagner & Andrade, 2008).

A cannabis provém de uma planta, *Cannabis sativa*, proveniente da zona do mar Negro e Cáspio, sendo utilizada há milhares de anos para a fabricação de cordas e peças de vestuário e também como medicamento para alívio de dores, espasmos ou alterações do sono (Institut National de Prevention et d'Education pour la Santé, 2006). O princípio ativo contido na cannabis é o THC e ele tem o efeito de modificar o humor, as sensações e o comportamento (Faria, 2013).

Lowenstein (2005) explica que a cannabis, além de ser uma das drogas mais antigas de que se tem registro, também é a substância psicoativa ilícita mais utilizada no mundo: seu uso atinge todas as classes sociais e as faixas etárias. Geralmente ela é consumida no formato de erva, obtida através das folhas secas da planta, e pode ser consumida de diversas formas, sendo a mais frequente pela inalação em forma de cigarro (Lowenstein, 2005); o seu consumo é extremamente precoce (Lomba et al., 2011).

Inúmeras campanhas de prevenção ao uso de cannabis são realizadas nas escolas, tendo a função de informar os riscos de dependência causados por ela, porém o seu consumo pelos adolescentes e jovens adultos cresce ao longo dos anos, provando que os usuários se expõem de forma consciente e informada (Faria, 2013).

Já a respeito de outras drogas ilícitas, pode-se destacar a cocaína, uma substância natural, extraída de folhas de uma planta chamada *Erythroxylon coca*. A cocaína pode ser distribuída de várias formas, como no formato de sal (pó), o cloridrato de cocaína – onde o usuário pode aspirar pelas narinas ou dissolver em água para uso endovenoso (Carlini et al., 2001).

O crack, por sua vez, tem o aspecto de uma pedra e não pode ser aspirado ou dissolvido em água, ele precisa ser aquecido e por isso os usuários geralmente consomem essa substância com o auxílio de um cachimbo (Carlini et al., 2001).

Outras drogas ilícitas, eventualmente menos consumidas pelos estudantes universitários, poderiam ser afluadas. Todavia, uma listagem exaustiva das drogas ilícitas existentes encontra-se fora do âmbito da presente revisão de literatura.

Comportamentos de Risco Associados ao Uso de Drogas

Podendo focar-se vários comportamentos de risco associados ao uso de drogas, focar-se-ão três grandes categorias: comportamentos sexuais, condução e comportamentos violentos.

Drogas e comportamentos sexuais. Ao longo das últimas décadas, pesquisas revelam uma redução do interesse de conhecimento dos jovens em relação a doenças sexualmente transmissíveis e também dos fatores de risco associados a essas doenças (Garside, Ayers, Owen, Pearson, & Roizen, 2001). Isso é preocupante, visto que o Fundo das Nações Unidas (2014) publicou que existiam em 2014 cerca de 1,8 bilhões de pessoas no mundo com idade entre 10 e 24 anos, constituindo a maior população de jovens que já existiu. Esta geração de jovens é a mais urbana da história (Magnani, 2005), assim, são também os mais expostos aos riscos do uso de drogas e às infecções de transmissão sexual.

Pesquisas associam o aumento do número de adolescentes portadores de doenças sexualmente transmissíveis com o crescimento da prevalência de consumo de substâncias psicoativas entre os mesmos (Shrier, Emans, Woods, & DuRant, 1997). Estes autores ainda afirmam existir relação entre o uso de substâncias psicoativas com comportamentos sexuais de risco na adolescência (Shrier et al., 1997).

Uma explicação dada por Murphy (1988) é que, em geral, indivíduos que usam substâncias como álcool e outras drogas se envolvem em encontros sexuais casuais com maior frequência do que quem não usa. Esses também são mais propícios a ter um número maior de parceiros sexuais sem o uso de preservativos (Murphy, 1988). Corroborando, Castilla, Barrio, Belza e Fuente (1999) colocam que embriaguez por álcool ou uso exacerbado de drogas são fatores de risco para o não uso de preservativos.

Steele e Josephs (1990) sugerem que o uso abusivo do álcool gera mudanças na atenção, tornando os sinais sexuais mais salientes. Adicionalmente, ouvir de colegas que usam

drogas que essas substâncias aumentam o prazer sexual pode ser um fator importante para conciliar drogas e sexo (Calafat et al., 2004).

O Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (EMCDDA) (2002) coloca que é um fato o aumento simultâneo de práticas sexuais de risco e uso de drogas, ainda alerta que os ambientes recreativos noturnos oferecem fácil acesso a substâncias psicoativas e que a grande parte das pessoas frequentadoras estão lá por motivações hedonistas, facilitando assim o uso de drogas com o sexo. A sexualidade é um fator cultuado como diversão, ocupando um objeto de desejo na juventude; facilmente acontece em ambientes noturnos interações interpessoais que podem levar a ligações sexuais, sem a pretensão de uma relação romântica (Calafat et al., 2004).

As drogas são vistas como um elemento útil no sentido que facilitam o alcance da diversão pretendida (Calafat et al., 2004). Nos lugares de recreação noturna as substâncias psicoativas mais consumidas são estimulantes do sistema nervoso central (EMCDDA, 2002), essas facilitam inícios de relações e proporcionam euforia, desinibição, diminuindo a sensação de medo (Lorga, 2001).

Martin (2001) coloca que conciliar substâncias psicoativas e sexo não é algo recente: na História existem relatos da utilização do álcool para fins sexuais, como estimulador e desinibidor. Hoje em dia, outros autores colocam que várias substâncias possuem efeitos sobre o desejo sexual, como por exemplo a cocaína (Pechansky, 2000), cannabis, ecstasy ou álcool (Bellis & Hughes, 2004). Bellis e Hughes (2004) ainda concluem que o acesso a estas substâncias é facilitado e que seus efeitos associados ao sexo estão amplamente difundidos.

Universitários que participaram dessas pesquisas afirmam que no ambiente recreativo buscam prazer imediato, como relações sexuais, sem necessidade de afetividade entre os parceiros (Calafat, Juan, Becoña, & Mantecón, 2008). Para tal, recorrem ao uso de substâncias psicoativas que proporcionam desinibição, euforia e relaxamento (Bellis & Hughes, 2004). Como resultado do uso destas substâncias, a pessoa perde sua total capacidade de controlar emoções e desejos, diminui a percepção de risco, ponto necessário para discernir sobre o custo-benefício das práticas sexuais com ou sem preservativo, por exemplo (Lomba et al., 2008). Não o bastante, as substâncias psicoativas potencializam a adoção de outros comportamentos de risco, como a condução rodoviária sobre efeito de drogas e a violência (OMS, 2007).

Drogas e condução. Frequentar ambientes recreativos traz consigo a necessidade de deslocamento entre locais, ir e vir entre os locais de diversão e ambiente residencial. Muitas

vezes as áreas de recreação noturna estão localizadas em áreas distantes, isso implica no uso de meios de transporte (Lomba et al., 2011). Neste contexto, além da falta de transporte público em horários mais tardios ser um problema, o fato dos jovens realizarem “esquentas” regados a bebidas também merece destaque como fatores de risco, aumentando as chances de acidentes de trânsito (Hughes, Anderson, Morleo & Bellis, 2008).

Um dado alarmante se deu através de uma pesquisa realizada pela Universidade Federal de São Paulo (UFSP) no ano de 2003, que analisou os pacientes que deram entrada no pronto atendimento da cidade de Paulínia no final de semana. Descobriu-se na pesquisa que todas as pessoas da amostra que se envolveram em acidentes de trânsito, quedas ou brigas, naquele final de semana, estavam alcoolizadas (Alavarse & Carvalho, 2006). O Plano Nacional de Saúde (DGS, 2004) refere que os acidentes como os acima descritos, adjunto de suas consequências como: traumatismo craniano, lesões corporais, ferimentos graves; estão diretamente ligados com as principais causas de morte de crianças e jovens adultos; sem mencionar o enorme número de acidentes que geram sequelas como deficiências ou perdas de funcionalidades entre os estes, embora os valores monetários e psicossociais são de difícil cálculo, acredita-se que cause grande prejuízo aos cofres públicos (DGS, 2004).

As substâncias psicoativas, como o álcool, prejudicam a eficiência do condutor, pois alteram atitudes e comportamentos e dentre os comportamentos mais nocivos destacam-se o aumento de velocidade de condução e as manobras perigosas e mal calculadas (Marinho, 2008). O jovem se sente prazeroso em desafiar riscos, se expondo desnecessariamente a eventos traumáticos na busca de “sensações fortes” (Léon, & Vizzotto, 2003).

Em vários países do mundo, dentre eles EUA, Portugal e Brasil, os acidentes rodoviários associados ao excesso de álcool estão entre as principais causas de morte entre os 15-24 anos (Willhelm et al., 2005).

O resultado do estudo de Léon e Vizzotto (2003), com 1.642 estudantes condutores de uma universidade pública em São Paulo, trouxe que os jovens do sexo masculino entre 18 e 25 anos configuram o grupo com maior envolvimento em acidentes de trânsito dentre a amostra. Os perfis desses jovens se assemelham, pois verifica-se a igualdade de comportamentos inadequados para o trânsito seguro, como a alta velocidade, avançar o sinal vermelho ou conduzir após ingerir álcool.

Já o fenômeno da violência está diretamente ligado com a saúde individual e coletiva. Numa escala mundial, a maior parte dos mortos por agressões encontram-se no público jovem, esses também são os maiores acusados de autoria de violência (Silva, Dias, Vieira, &

Pinheiro, 2010). Mesmo que a relação de violência e consumo de substâncias psicoativas não tenha uma relação conclusiva em âmbito mundial, há estudos que demonstram ligação intrínseca entre violência e abuso de drogas na América Latina (Wright, 2002). Silva et al. (2010) acreditam que o ambiente, a cultura, o suporte financeiro além de outras variáveis, são influenciadores de comportamentos violentos, por isso da dificuldade de associar a violência apenas com consumo de substâncias psicoativas, embora esta última não seja inexistente.

Vieira, Cortes, Padoin, Souza, Paula e Terra (2014) pesquisaram sobre mulheres agredidas pelos maridos e constataram que o consumo abusivo de álcool e outras drogas pelo companheiro propicia situações de violência nas relações conjugais e familiares. Segundo os autores, pode-se atrelar ao abuso de substâncias psicoativas a agressão vivida pelas mulheres, pois as mesmas ocorrem com maior frequência quando os companheiros estão sob os efeitos das drogas. Concluiu-se então no estudo que as drogas são potencializadoras para comportamentos agressivos e não causadores do mesmo (Vieira et al., 2014).

Conclusão

A literatura revista sublinha a importância de aumentar a consciência perante o uso de drogas, avaliar as características de consumo destas substâncias psicoativas, o risco de dependência dos estudantes universitários (e não só), os fatores associados ao consumo (nomeadamente, ao nível do estilo de vida e da recreação noturna) e os danos relacionados com o consumo, sendo necessário, portanto, estudos epidemiológicos atuais para que se tenha noção do consumo hoje e com isso desenvolver estratégias eficazes e produtivas de proteção e prevenção.

A elevada prevalência que a literatura consultada revelou, aponta para uma obrigação de intervenções institucionais, adjunto do poder público, buscar promoção de saúde e prevenção de doenças dentro das universidades. Existe a necessidade de um olhar abrangente, para todas as situações associadas ao consumo de substâncias psicoativas, tais como os comportamentos sexuais de risco, acidentes de trânsito, violência, entre outros.

Desejar uma sociedade sem o uso de substâncias psicoativas no Ocidente não parece algo palpável em um curto espaço de tempo, resta então atuar sobre o jovem, cuja etapa do ciclo de vida inclui o consumo de drogas como parte do seu desenvolvimento social, para que o consumo seja diminuído. Tais medidas de controle de consumo geram reflexos positivos para a sociedade como um todo, principalmente quando pensadas a longo prazo, além de diminuir os exorbitantes gastos pagos pelos cofres públicos.

Considera-se que conhecer melhor o estilo de vida dos estudantes universitários e, especificamente, os seus comportamentos de recreação noturna poderão fornecer pistas bastante relevantes para a almejada diminuição do consumo e suas consequências positivas.

**Capítulo III -
Recreação Noturna e Consumo de Substâncias Psicoativas:
Estudantes Universitários Portugueses vs. Sul-Brasileiros**

Recreação Noturna e Consumo de Substâncias Psicoativas: Estudantes Universitários Portugueses vs. Sul-Brasileiros

Resumo

Os riscos para a saúde associados a recreação noturna dos estudantes universitários têm suscitado o interesse dos investigadores. O uso de substâncias psicoativas entre estes estudantes é também motivo de estudo em vários países pela prevalência de consumo. Assim, esta pesquisa descreve e compara hábitos recreativos noturnos e padrões de consumo de substâncias psicoativas de estudantes universitários portugueses e brasileiros, a partir de um estudo do tipo *survey*, transversal e descritivo realizado com uma amostra de 732 estudantes de 5 universidades: 1 portuguesa (n=123) e 4 sul-brasileiras (n=609), que responderam ao questionário “A cultura recreativa como ferramenta de prevenção de comportamento de risco” adaptado para o português por Calafat e colegas (2008) do projeto “Estudo da Cultura Recreativa como Instrumento de Prevenção” desenvolvido pelo IREFREA - The European Institute of Studies on Prevention. A maior parte dos estudantes das duas amostras (portuguesa e brasileira) relatou hábitos noturnos semelhantes. Dentre as principais diferenças entre portugueses e brasileiros aparece o consumo de tabaco, respectivamente indicado por 27,6% e 9,7% ($p<0,001$) dos participantes, hábitos de saídas noturnas mais frequentes entre os portugueses ($p<0,001$), bem como a quantidade de locais visitados na mesma saída noturna, onde maioria dos brasileiros tem por costume sair a no máximo 2 locais diferentes e a maioria dos portugueses vão a mais locais ($p<0,001$). Importante ainda citar que brasileiros atenderam mais a variável de busca por novas amizades ($p=0,013$) e interesses amorosos ($p<0,001$) na saída noturna do que os portugueses. Os resultados sugerem que, em geral, as estratégias de intervenção ao nível dos hábitos noturnos aplicadas com sucesso numa das amostras poderão ser também bem-sucedidas na outra e que se tornam mais urgentes as intervenções ao nível da prevenção e cessação tabágica nos universitários portugueses do que nos brasileiros.

Palavras Chave: Substâncias psicoativas, Hábitos recreativos noturnos, Estudantes universitários.

Abstract

The number of scientific researches about the risks to university students' health connected to their nightlife have been in the spot of researchers. The usage of psychoactive drugs between them is also the aim of academic studies in some countries because the right

rate of taking it. Thus, this research describes and compares habits during nightlife and standards of taking psychoactive drugs between Portuguese and Brazilian university students through a study classified as a transversal and descriptive survey. This research was applied in an amount of 732 students in 5 universities: 1 Portuguese (n=123) and 4 localised in the south of Brazil (n=609). These students answered a questionnaire called The Recreational Culture How Tool to Prevention of Behavioural Risk, adapted to Portuguese by Calafat and Cols. (2008) in the project called The Recreational Culture How Tool to Prevention, developed by IREFREA (The European Institute of Studies on Prevention). The most part of students in the both samples (Portuguese and Brazilian) described a similar habits during nightlife. The principal difference between these was found in the usage of tobacco respectively 27,6% and 9,7% ($p<0,001$) and Portugueses go out at the night more frequently ($p<0,001$). In addition, Portugueses visit more places in a night than Brazilians. These use to go out to two different places per night while those go out to more places (0,001). Furthermore, Brazilians have more the tendency of seeking for new friendships ($p=0,013$) and relationships ($p<0,001$) when they go out to nightlife than portugueses. In general, the results suggest that the strategies of interventions in levels of nocturnal habits apply with success in one of the sample can be successful in the another sample. Also, it shows that should urgently have interventions in prevention to quit smoking in the Portugueses university students than in the Brazilians.

Keywords: Psychoactive substances, Nightlife recreational habits, University students.

Introdução

A adolescência, compreendida entre a faixa de 10 a 19 anos, é um período importante para o desenvolvimento humano (Ministério da Saúde, 2007). Esta fase é marcada pela emancipação em relação aos pais, busca por pares da mesma idade e mudanças de comportamentos (Dias, Matos & Gonçalves, 2007), dentre elas podendo haver o início do consumo de substâncias psicoativas (Calafat et al., 2000; Lomba et al. 2008).

O público universitário pode representar uma população em risco para o consumo de substâncias psicoativas (Silva, Malbergier, Stempliuk & Andrade, 2006). Este público, muitas vezes a viver o final da adolescência, enfrenta dificuldades adicionais que envolvem os conflitos e possibilidades da vida acadêmica, que podem potencializar o risco do consumo de drogas (Franke et al., 2011; Zão, 2012; Zeferino et al., 2015). Adicionalmente, os ambientes frequentados por muitos universitários para recreação noturna exemplificam essa nova realidade, podendo disponibilizar bebidas, comidas e música, além de substâncias psicoativas.

Esta disponibilidade, explícita ou não, vem de encontro com o aumento de consumo (Agante, 2009; Beccaria & Guidoni, 2002; Loureiro, 2012).

Neste contexto, Lomba, Apóstolo, Mendes e Campos (2011) fizeram um estudo sobre jovens portugueses que frequentam ambientes recreativos noturnos, com o intuito de delinear os comportamentos que adotam. Tal estudo aponta uma vasta quantidade de comportamentos de risco assumidos pelos jovens. Outros autores trazem estudos com o mesmo objetivo e os resultados sugerem que alguns comportamentos de risco se interligam, sendo potenciadores uns dos outros, como por exemplo, grandes quantidades de consumo de álcool se relacionando com sexo sem proteção ou com brigas (Calafat et al., 2004; Chatterton & Hollands, 2002; Fagan, 1990; Lomba et al., 2008; Scott-Ham e Burton, 2005).

O consumo de drogas é um problema de saúde pública (Galhardo, Cardoso & Marques, 2006), sendo importante conhecer os perfis dos consumidores para efetivação de políticas públicas que levem à diminuição deste problema (Balsa, Vital, Urbano & Pascueiro, 2008; Passos & Souza, 2011). Passos e Souza (2011) ainda colocam que comparar estas práticas contingentes entre populações se torna importante para subsidiar intervenções.

Há considerável quantidade de estudos que apontam haver consumo das mais variadas substâncias psicoativas (Arruda et al., 2009; Espada, Carrillo & Montesinos, 2000; Perez & Vallejo, 2014), sugerindo a necessidade de realização de intervenções para promoção de saúde e prevenção de danos dentro das universidades. Medidas de controle de consumo geram reflexos positivos para a sociedade como um todo, principalmente quando pensadas a longo prazo, além de diminuir os gastos do erário público.

Medidas de controle de consumo geram reflexos positivos para a sociedade como um todo, principalmente quando pensadas a longo prazo, além de diminuir os exorbitantes gastos pagos pelos cofres públicos. Neste contexto, este estudo objetiva descrever e comparar hábitos recreativos noturnos e padrões de consumo de substâncias psicoativas de duas amostras de universitários, uma brasileira e uma portuguesa, além de comparar os dados sociodemográficas.

Método

Desenho do Estudo

O presente estudo, quantitativo, caracteriza-se como um estudo do tipo *survey*, transversal e descritivo e a amostra se dá por conveniência.

Participantes

Participaram deste estudo 732 estudantes universitários, sendo 609 de quatro universidades da região Sul do Brasil (dos estados de Santa Catarina e Rio Grande do Sul) e 123 de uma universidade da região Norte de Portugal - amostras de conveniência.

Nesta investigação a amostra portuguesa tem entre 18 e 50 anos, ($M=24,73 \pm 6,59$) e a brasileira tem entre 18 e 49 anos ($M=21,85 \pm 4,52$). Desta forma, a maioria dos respondentes era do gênero feminino, representando 80,5% da amostra portuguesa e 68,3% da amostra sul-brasileira e estavam na faixa etária de 18 a 24 anos.

Material

O questionário aplicado, desenvolvido pelo IREFREA, faz parte de um projeto e denomina-se “A cultura recreativa como ferramenta de prevenção de comportamento de risco”. Este questionário foi cedido para esta pesquisa pelo Dr. Fernando Mendes, presidente do Instituto IREFREA (www.irefrea.eu), depois de recebido o instrumento, ele foi transpassado ao Google Forms para a elaboração do estudo. Esse questionário busca informações sobre preferências na escolha dos ambientes recreativos noturnos, bem como a percepção quanto ao consumo de substâncias psicoativas dos inqueridos. Com isso, abre-se um leque de possibilidades, visando promover ações que contribuam para tornar os ambientes noturnos mais seguros (Loureiro, 2012).

O questionário é dividido em 2 partes que se interligam. A primeira parte se refere ao comportamento noturno dos estudantes, composto por 11 questões. Nesta seção, busca-se informações sobre as preferências que os inqueridos têm pelos locais que frequentam, quantas vezes o fazem durante um mês, dias de preferência, transportes utilizados e demais atrativos para a escolhas dos locais. A segunda parte refere-se ao consumo de substâncias psicoativas percebido pela amostra. Esta seção é composta por 16 questões e estas buscam delinear o consumo de substâncias psicoativas dos estudantes, preferências de consumo, quantidades de vezes que consomem, se o consumo se exacerba por frequentar ambientes noturnos ou não. As respostas se intercalam entre descritivas e múltiplas escolhas.

Saliente-se que esse instrumento foi adaptado para português do projeto ECRIP (Estudo da Cultura Recreativa como Instrumento de Prevenção) por Calafat e colegas (2008). Eles pretendiam delinear os sujeitos que frequentavam ambientes de recreação noturna. O mesmo instrumento é usado por Loureiro (2012) e uma versão adaptada do instrumento é usada por Zão (2012), ambos aplicados em populações universitárias.

Procedimento

Após a obtenção da autorização, por e-mail, para utilização do instrumento do IREFREA no presente estudo, o projeto de pesquisa foi submetido a comitês de ética do Brasil e de Portugal. No Brasil o projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Regional de Blumenau (aprovado sobre CAAE: 78297317.0.0000.5370) e em Portugal foi submetido à Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa (parecer datado em 26/09/2017).

Após as devidas aprovações, o convite à participação com o respectivo *link* de acesso ao formulário de pesquisa (um para Portugal e outro para o Brasil) foi enviado, por e-mail geral, aos estudantes das cinco universidades, e reenviado entre 15 e 30 dias depois, como nova rodada de coletas. Na segunda rodada, foi solicitado aos destinatários de e-mail que já tinham respondido à pesquisa que não o fizessem novamente. Quinze dias após a segunda rodada de respostas, a coleta foi encerrada e os Google Forms desativados.

Análise dos dados

Ferramentas estatísticas descritivas foram usadas para caracterização das amostras. Uma vez que os dados eram em níveis nominais ou ordinais de mensuração, as comparações entre portugueses e brasileiros foram realizadas pela aplicação da prova de U de Mann-Whitney (Fávero & Fávero, 2016). Os dados foram analisados estatisticamente por meio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Science 25* e foram consideradas diferenças estatisticamente significantes aquelas cujo valor de p foi $<0,05$.

Apresentação e Discussão dos Resultados

A Tabela 1 sintetiza as respostas das amostras sobre a sua recreação noturna.

Tabela 1 – Caracterização dos Hábitos de Recreação Noturna das Amostras

	Portugueses		Sul-Brasileiros		p
	n	%	n	%	
Nas últimas quatro semanas quantas vezes saiu à noite?					
0	10	8,1	128	21,1	
1	31	25,2	148	24,4	
2	27	22,0	134	22,1	
3 a 4	36	29,3	135	22,3	
5 a 9	12	21,7	52	8,6	
10 ou mais vezes	7	5,6	13	2,1	

Total	123	100	609	100	<0,001
Quando sai à noite, a quantos lugares costuma ir durante a mesma saída?					
1	33	26,9	307	50,4	
2	64	52,0	229	37,6	
3	17	13,8	44	7,2	
4 ou mais	8	6,5	12	2,0	
Respostas válidas	122	99,2	592	97,2	
Ausente (Sem resposta)	1	0,8	17	2,8	
Total	123	100	609	100	<0,001
À noite quando sai, a que horas regressa, aproximadamente?					
20h a 00h	13	10,6	120	19,7	
01h a 04h	70	56,9	378	62,1	
05h a 12h	37	30,1	106	17,4	
Respostas válidas	120	97,6	604	99,2	
Ausente (Sem resposta)	3	2,4	5	0,8	
Total	123	100	609	100	=0,001
*Qual meio de transporte usa para voltar para casa quando sai à noite?					
Outros	1	0,8	171	19,4	
Transporte público	32	26,0	59	6,7	
Taxi	18	14,6	96	10,9	
Transporte privado	67	54,5	435	49,4	
Uber	5	4,1	115	13,1	
Respostas válidas	123	100	876	99,4	
Ausentes (Sem resposta)	0	0	5	0,6	
Total	123	100	881	100	
Que dias costuma sair?					
Domingo	11	4,5	93	8,5	
Segunda-feira	8	3,3	13	1,2	
Terça-feira	1	0,4	16	1,5	
Quarta-feira	6	2,5	47	4,3	
Quinta-feira	27	11,2	52	4,8	
Sexta-feira	79	32,8	308	28,3	
Sábado	91	37,8	472	43,4	
Não costuma sair	18	7,5	81	7,4	
Respostas válidas	241	100	1082	99,5	
Ausentes (Sem resposta)	0	0	5	0,5	
Total	241	100	1087	100	n.s.
*Costuma frequentar festas/ambientes recreativos noutras localidades?					
Não frequento	31	26,2	79	7,9	
Festas acadêmicas	13	10,9	236	23,6	
Festivais	35	26,2	128	12,8	
Bailes populares	2	1,6	118	11,8	
Discotecas/ bares	39	32,6	377	37,7	
Raves	3	2,5	53	5,3	
Respostas válidas	123	100	991	100	
Ausentes (Sem resposta)	0	0	5	0,5	
Total	123	100	996	100	

Nota - * Possível assinalar mais de uma resposta apenas no questionário brasileiro.

A Tabela 1 mostra que, nas últimas 4 semanas, os estudantes portugueses saíram mais ($M=3,22 \pm 2,61$) que os brasileiros ($M=2,32 \pm 1,20$), resultado esse expressivo e demonstra que ambientes de recreação são mais frequentados entre os portugueses desta amostra. Destaca-se que um percentual maior de portugueses referiu ter saído 5 ou mais vezes, quando comparado com os brasileiros. Esta média de saída da amostra portuguesa é próxima ao apresentado em outro estudo feito em Portugal com estudantes, em que a média da amostra foi de 4 vezes nas últimas 4 semanas (Loureiro, 2012). Tais resultados são menores que outros estudos, como, por exemplo, de Lomba et al. (2008), referente aos consumos e comportamentos sexuais de risco na noite de Coimbra, em que os jovens respondentes informaram sair em média 7 noites em quatro semanas. Uma hipótese para o número destoante é que no presente estudo e no de Loureiro (2012) as amostras contam apenas com estudantes universitários e o estudo de Lomba et al. (2008) não indicou esse critério, o fato de haver um compromisso do universitário com os estudos pode ser determinante para diminuir as frequências de saídas noturnas.

Em relação à quantidade de lugares que os inquiridos costumam frequentar na mesma noite, a amostra portuguesa costuma sair para mais locais ($M=2,09 \pm 1,13$) do que a brasileira ($M=1,61 \pm 0,81$) sendo significativa esta diferença. O resultado da amostra portuguesa está em conformidade com os estudos de Lomba e colaboradores (2011) e Loureiro (2012). Calafat et al. (2000) pontuam que a prática de mudar de ambiente noturno, durante a mesma noite, pode se relacionar com um maior consumo de substâncias psicoativas. Em contrapartida, na amostra brasileira, a maioria dos estudantes referiu ter o hábito de sair para apenas um local durante a noite. Esta variável aponta uma importante diferença da característica de divertimento entre as duas regiões em estudo, além de saírem mais, os portugueses ainda vão para mais locais na mesma saída.

O período que mais representou o horário de regresso a casa após a saída noturna foi entre 01h00 e 04h00, sendo esta opção escolhida pela maioria dos respondentes de ambas as amostras, havendo ainda uma percentagem considerável, principalmente de portugueses, que informou voltar para casa entre às 5h00 e 12h00. Houve significativa diferença quando comparadas as amostras, desta forma, portugueses voltam mais tarde das festas do que brasileiros. Lomba et al. (2011) acreditam que a longa duração da saída noturna pode ser justificada com a quantidade de locais frequentados pelos jovens, o que foi também identificado na presente pesquisa.

Na amostra portuguesa, o carro ou moto (transporte privado) representou a forma mais utilizada para regressar a casa, sendo a segunda resposta mais frequente usar o transporte público. Na amostra brasileira, a grande maioria referiu usar carro ou moto (transporte privado), sendo a resposta menos escolhida usar transporte público. O transporte privado aparece também no estudo de Lomba et al. (2011) como a forma mais utilizada para a locomoção das pessoas quando saem com o intuito de recreação noturna. A qualidade do transporte público entre Brasil e Portugal surge como hipótese para a diferença das respostas, visto que nas cidades brasileiras onde estudam os respondentes da amostra não há, por exemplo, metrô, diferente da cidade portuguesa.

Os dias preferidos para a recreação noturna são os sábados, tanto para os portugueses quanto para os brasileiros, em seguida as preferências de ambas as amostras foram para as sextas-feiras. Estes dados estão de acordo com diversos estudos, que colocam que sábados e sextas-feiras são mais utilizados para recreação noturna (Calafat et al., 2000; Calafat et al., 2004; Lomba et al., 2008; Lomba et al., 2011). Os hábitos noturnos de portugueses e brasileiros foram diferentes em relação ao terceiro dia de preferência: os portugueses indicaram a quinta-feira e os brasileiros o domingo.

Quanto à busca de recreação noturna em outra localidade, como outras cidades, cerca de ¼ dos portugueses e 1/8 dos brasileiros indicaram não apresentar este hábito. O restante dos inquiridos informou viajar para outras localidades em busca de diversão, principalmente em discotecas/ bares, sendo que 30,8% dos portugueses e 37,6% dos brasileiros o fazem no mínimo uma vez por mês. Tal variável pode ser um componente a mais pela longa duração das saídas noturnas, visto que os estudantes passariam mais tempo se deslocando. A grande parcela dos estudantes que indicaram voltar depois das 05:00 horas da manhã também atendeu a variável de viajar para outras localidades ($p < 0,05$).

A Tabela 2 apresenta o grau de importância que as amostras atribuíram a um conjunto de critérios ao escolher um lugar para frequentar.

Tabela 2 – Critérios Importantes na Escolha de um Lugar para Recreação Noturna

	Portugueses		Brasileiros		<i>p</i>
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Importância de encontrar amigos					
Não é importante	7	5,7	23	3,7	
Pouco importante	9	7,3	29	4,7	
Importante	27	22,0	100	16,4	

Muito importante	75	61,0	431	70,7	
Respostas válidas	118	95,9	583	95,7	
Ausente (Sem resposta)	5	4,1	26	4,3	
Total	123	100	609	100	n.s.
Importância de ser um sítio seguro (sem violência)					
Não é importante	7	5,7	19	2,6	
Pouco importante	3	2,4	30	4,9	
Importante	26	21,1	105	17,2	
Muito importante	85	69,1	425	69,7	
Total	121	98,4	579	95,1	
Sem resposta	2	1,6	30	4,9	
Total	123	100,0	609	100	n.s.
Importância do tipo de música					
Não é importante	8	6,5	57	9,3	
Pouco importante	15	12,2	68	11,2	
Importante	38	30,9	166	27,2	
Muito importante	55	44,7	287	47,2	
Total	116	94,3	578	94,9	
Sem resposta	7	5,7	31	5,1	
Total	123	100,0	609	100	n.s.
Importância de ter bebidas alcoólicas mais baratas					
Não é importante	40	32,5	196	32,2	
Pouco importante	22	17,9	107	17,5	
Importante	38	30,9	133	21,8	
Muito importante	16	13,0	132	21,7	
Total	116	94,3	568	93,3	
Sem resposta	7	5,7	41	6,7	
Total	123	100,0	609	100	n.s.
Importância de não ter fumo					
Não é importante	36	29,3	194	31,8	
Pouco importante	29	23,6	70	11,5	
Importante	25	20,3	76	12,5	
Muito importante	26	21,1	228	37,4	
Total	116	94,3	568	93,2	
Sem resposta	7	5,7	41	6,8	
Total	123	100,0	609	100	n.s.
Importância de conhecer pessoas novas					
Não é importante	45	36,6	181	29,7	
Pouco importante	41	33,3	191	31,4	
Importante	22	17,9	118	19,4	
Muito importante	6	4,9	82	13,4	
Total	114	92,7	572	93,9	
Sem resposta	9	7,3	37	6,1	
Total	123	100	609	100	=0,013
Importância da facilidade de seduzir alguém					
Não é importante	102	82,9	418	68,6	
Pouco importante	11	8,9	87	14,3	
Importante	0	0	29	4,8	
Muito importante	3	2,4	31	5,1	
Total	116	94,3	565	92,8	

Sem resposta	7	5,7	44	7,2	
Total	123	100	609	100	<0,001

De acordo com a síntese das respostas presente na Tabela 2, a maior parte dos participantes considerava importante ou muito importante encontrar amigos nos locais que frequenta, assim como considerou importante ou muito importante o estilo musical do local frequentado, não havendo significativa diferença entre as amostras quanto a esses resultados, o que está de acordo com os resultados do estudo de Chatterton e Hollands (2002). A segurança do local também representa motivo de preocupação, pois a maior parte dos participantes referiu preferir locais sem violência para atividades recreativas e esta variável também não apresentou diferença significativa entre as amostras portuguesa e brasileira, tais resultados aparecem bem como em outros estudos (Loureiro, 2012).

Verificou-se que praticamente a metade das amostras (portuguesa e brasileira) consideraram importante ou muito importante haver bebidas alcoólicas mais baratas, não havendo significativa diferença desta variável. Estes percentis foram maiores que o apresentado por Loureiro (2012) onde 32,76% de sua amostra atendeu de forma igual a variável e menor que o estudo de Lomba et al. (2011) que 59,44% da amostra considerou importante ou muito importante a bebida alcoólica barata. Neste estudo que é apresentado, uma percentagem ligeiramente superior em cada amostra considerou que tal não era importante ou era pouco importante. Adicionalmente, grande parte da amostra não considerou importante ou considerou pouco importante não haver fumo nos locais de diversão, não havendo significativa diferença entre as amostras. Isto reforça a associação do consumo de cigarro com ambientes recreativos, consumo este feito principalmente pela amostra portuguesa. No entanto, verificaram-se também valores elevados inversos.

Conhecer pessoas novas foi considerado importante ou muito importante por 22,8% dos respondentes de Portugal e 32,8% dos respondentes do Brasil, havendo significativa diferença entre as amostras, uma vez que brasileiros valorizam mais esta variável. Números próximos ao apresentado por Loureiro (2012) onde 30,8% atendeu a mesma. A maioria referiu não valorizar ou valorizar pouco a escolha do local pela facilidade de seduzir alguém. Apenas 2,4% de Portugal e 9,9% do Brasil mostraram motivações amorosas/sexuais para a escolha do local de recreação, sendo que houve diferença significativa entre as amostras nesta. Esses dados ainda apontam que a amostra brasileira pode representar um grupo de risco, pois quando alinhado esta variável com uso de álcool em contexto recreativo pela amostra brasileira, a associação é significativa ($p=0,003$). Estudantes brasileiros que responderam ter

interesses amorosos nos locais de recreação também referiram fazer uso de álcool quase sempre nesses locais. Laranjeira (2016) coloca que encontros amorosos de uma noite, quando alinhados com álcool ou outras drogas, tendem a serem consumidos sem uso de proteção.

Por fim, ao fazer uma síntese, as amostras se mostram bastante semelhantes para com os critérios de escolha dos lugares para lazer noturno.

Relativamente ao consumo de substâncias psicoativas, a Tabela 3 apresenta a frequência de consumo de ambas às amostras em estudo, tendo em consideração o contexto recreativo. Adicionalmente, a Tabela 4 mostra os dados relativos à idade do primeiro consumo de álcool, tabaco e cannabis, bem como a frequência de embriaguez nas últimas quatro semanas.

Tabela 3 – Frequência de Consumo de Substâncias Psicoativas por parte das Amostras

	Portugueses		Sul-brasileiros		<i>p</i>
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Quanto ao consumo do Álcool, você usa (ou já usou) e com que frequência?					
Diariamente (ou quase)	2	1,6	29	4,8	
Aproximadamente 1 vez por semana	42	34,1	246	40,5	
Menos de uma vez por mês	64	52,0	158	25,9	
Experimentei e não voltei a consumir	6	4,9	30	4,9	
Nunca	9	7,3	146	24,0	
Total	123	100	609	100	n.s.
Quanto ao contexto recreativo, qual a frequência do seu consumo de Álcool?					
Nunca	11	8,9	104	17,1	
Quase nunca	21	17,1	89	14,6	
Por vezes	37	30,1	169	27,7	
Quase sempre	54	43,9	247	40,6	
Total	123	100	609	100	n.s.
Quanto ao consumo do Tabaco, você usa (ou já usou) e com que frequência?					
Diariamente (ou quase)	34	27,6	59	9,7	
Aproximadamente 1 vez por semana	7	5,7	42	6,9	
Menos de uma vez por mês	13	10,6	48	7,9	
Experimentei e não voltei a consumir	30	24,4	92	15,1	
Nunca	39	31,7	359	58,9	
Total	123	100	609	100	<0,01
Quanto ao contexto recreativo, qual a frequência do seu consumo de Tabaco?					
Nunca	56	45,5	433	71,1	
Quase nunca	11	8,9	83	13,6	
Por vezes	25	20,3	43	7,1	
Quase sempre	31	25,2	50	8,2	
Total	123	100	609	100	<0,001
Quanto ao consumo do Cannabis (Maconha), você usa (ou já usou) e com que frequência?					

Diariamente (ou quase)	3	2,4	27	4,4	
Aproximadamente 1 vez por semana	7	5,6	21	3,4	
Menos de uma vez por mês	12	9,8	47	7,7	
Experimentei e não voltei a consumir	33	26,8	89	14,6	
Nunca	68	54,4	425	69,8	
Total	123	100	609	100	n.s.
Quanto ao contexto recreativo, qual a frequência do seu consumo de Cannabis (Maconha)?					
Nunca	98	79,7	480	78,8	
Quase nunca	16	13,0	63	10,3	
Por vezes	4	3,3	36	5,9	
Quase sempre	5	4,1	30	4,9	
Total	123	100	609	100	n.s.
Quanto ao consumo de Cocaína, você usa (ou já usou) e com que frequência?					
Menos de uma vez por mês	3	2,4	9	1,5	
Experimentei e não voltei a consumir	7	5,7	18	3,0	
Nunca	113	91,9	582	95,5	
Total	123	100	609	100	n.s.
Quanto ao contexto recreativo, qual a frequência do seu consumo de Cocaína?					
Por vezes	3	2,4	8	1,3	
Quase nunca	5	4,1	1	0,2	
Nunca	115	93,5	600	98,5	
Total	123	100	609	100	=0,018
Quanto ao consumo de Ecstasy, você usa (ou já usou) e com que frequência?					
Aproximadamente 1 vez por semana	1	0,8	0	0	
Menos de uma vez por mês	4	3,3	27	4,4	
Experimentei e não voltei a consumir	3	2,4	31	5,1	
Nunca	115	93,5	551	90,5	
Total	123	100	609	100	n.s.
Quanto ao contexto recreativo, qual a frequência do seu consumo de Ecstasy?					
Por vezes	1	0,8	15	2,5	
Quase nunca	4	3,3	27	4,4	
Nunca	118	95,9	567	93,1	
Total	123	100	609	100	n.s.

A Tabela 3 mostra que, quanto ao consumo de álcool, a maioria da amostra de Portugal referiu consumir menos de 1 vez por mês, sendo a segunda opção mais escolhida “aproximadamente 1 vez por semana”. Da amostra do Brasil, cerca de ¼ referiu beber menos de 1 vez por mês, sendo a opção mais selecionada “aproximadamente 1 vez por semana”. Em comparação, não houve significativa diferença quanto ao consumo de álcool entre amostras em contextos gerais ($p>0,05$). Quanto ao consumo de álcool em contexto recreativo, a maior parte dos respondentes das duas amostras afirmou fazer uso quase sempre, não havendo significativa diferença entre elas ($p>0,05$). Adicionalmente, de acordo com a Tabela 4, 7,3% dos estudantes de Portugal e 24% do Brasil nunca fizeram uso desta substância e a maioria

dos participantes informou haver consumido álcool pela primeira vez antes dos 18 anos (cf. Tabela 4).

Desta forma, os estudantes brasileiros consumiam álcool com maior frequência do que os portugueses, mas houve proporcionalmente mais participantes de Portugal que já haviam experimentado álcool. Percebe-se ainda (cf. Tabela 4) que 30,1% dos portugueses e 39,2% dos brasileiros responderam terem feito uso de bebida a ponto de se embriagar no último mês, número esse menor, mas ainda preocupante, que o do estudo de Lomba et al. (2011), no qual 52,58% informaram haver se embriagado no último mês. Quando comparados os resultados, percebeu-se que portugueses se embriagaram ($M=0,72$) menos que os brasileiros ($M=1,06$) no mês, sendo esta significativa ($p=0,04$).

É esperado que a idade de início do consumo de álcool se situe nos 15,78 anos (Galhardo et al., 2006). O Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na população portuguesa, realizado em 2007, indicou que a proporção da população que iniciou o consumo de bebidas alcoólicas entre os 15 e os 17 anos representava, em 2001, cerca de 30%, tendo este valor aumentado para 40% em 2007 (Balsa et al., 2008). Nesse estudo, 74,3% dos indivíduos com idades entre os 14-24 anos consumiram álcool pelo menos uma vez na vida (Balsa et al., 2008).

A prevalência de fumantes na amostra portuguesa foi maior que na brasileira ($p<0,01$) (cf. Tabela 4), sendo que 27,6% da amostra portuguesa e 9,7% da brasileira faziam uso diário (ou quase) de tabaco, Zão (2012) também teve como amostra estudantes portugueses e o número encontrado se assemelhou ao da amostra portuguesa deste estudo, 32,2% de sua amostra faz uso diário (ou quase). Em contexto recreativo, 45,5% dos estudantes portugueses e 15,3% dos brasileiros faziam uso por vezes ou quase sempre, sendo esta uma diferença significativa ($p<0,001$). Esses dados ainda sugerem que o ambiente recreativo pode ser um potencializador para o consumo de tabaco. Quanto ao início do uso (cf. Tabela 4), 44,7% dos portugueses e 24,6% dos brasileiros fizeram uso do tabaco antes dos 18 anos. No estudo de Laranjeira (2016) a idade do primeiro consumo de tabaco foi de 15,8 e no de Zão (2012) 15,7.

Na comparação entre os estudantes dos dois países, não houve diferença estatisticamente significativa quanto ao uso de cannabis ($p>0,05$), sendo que 45,6% dos estudantes portugueses e 30,2% dos brasileiros sinalizaram já terem feito uso. Números maiores que o de Laranjeira (2016) onde 29,4% já o fizeram. Em contexto recreativo também não houve diferença significativa entre o consumo da mesma, 7,4% dos portugueses e 10,8% dos brasileiros referiram fazer uso por vezes ou quase sempre, sendo que 25,9% dos

estudantes portugueses e 17,7% dos brasileiros fizeram o primeiro uso antes dos 18 anos (cf. Tabela 4). Esses dados seguem o que a literatura traz (Passos & Souza, 2011), onde o consumo de drogas ilícitas se inicia muito precocemente, muitas vezes antes dos 18 anos.

Quanto ao contexto recreativo, não houve associação significativa ($p>0,05$) entre o consumo de álcool com uso cannabis, isto é, consumidores de bebidas alcoólicas em saídas noturnas parecem fazer diferentes frequências de uso de cannabis. De outro lado, houve associação significativa entre o consumo de tabaco e o de cannabis ($p<0,001$) em contexto recreativo. Desta forma, por meio da análise dos resíduos ajustados, pode-se definir que aqueles participantes que não fazem uso de tabaco também não fazem uso de cannabis e aqueles participantes de usam cannabis “quase sempre” em contexto recreativo, também informaram consumir tabaco “quase sempre” em ambientes recreativos, valor mais alto possível para a escala *likert* usada neste estudo.

Quanto ao consumo de cocaína e ecstasy, em contextos gerais, não houve diferença significativa de consumo entre as duas amostras. Ainda pode-se observar ainda que, relativamente ao consumo de cocaína entre os portugueses, 2,4% acusaram fazer uso da substância menos de uma vez por mês e a mesma quantidade de pessoas responderam fazer uso de cocaína por vezes em contexto recreativo. Entre os brasileiros, 1,5% afirmaram fazer uso da substância menos de uma vez por mês e 1,3% responderam fazer uso por vezes em contexto recreativo. Apenas em contexto recreativo a diferença entre as amostras se apresentou significativa, onde portugueses consomem mais cocaína do que brasileiros ($p=0,018$). Silva e colaboradores (2006) apresentaram números parecidos, onde 1,9% da sua amostra de estudantes referiu ter feito uso de cocaína último ano.

No que respeita o consumo de ecstasy, pela amostra portuguesa, 4,1% informou consumir aproximadamente 1 vez por mês. Em contexto recreativo, o mesmo número respondeu fazer uso dela esporadicamente. A amostra brasileira trouxe números muito próximos, isto é, 4,4% referiu consumir menos de uma vez por mês, e em contexto recreativo 6,9% responderam fazer uso esporadicamente. Esses números se mostraram superior ao de Silva e colegas (2006), onde apenas 1,3% dos estudantes de sua amostra referiram ter feito consumo de ecstasy nos últimos 12 meses. Em síntese, percebe-se que as atividades recreativas noturnas podem servir de estímulo para o consumo de substâncias psicoativas.

Tabela 4 – Idade do Primeiro Consumo de Substâncias Psicoativas e Frequência de Embriaguez

	Portugueses		Sul-brasileiros		<i>p</i>
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Se já fez uso de álcool, com que idade começou a consumir?					
Nunca ou não respondeu	8	6,5	103	16,9	
15 anos ou antes	33	26,8	126	20,7	
16-17 anos	57	46,3	256	42,0	
18-19 anos	20	16,3	103	16,9	
20-21 anos	2	1,6	14	2,3	
Depois de 22 anos	3	2,4	7	1,2	
Total	123	100	609	100	n.s.
Se já fez uso de Tabaco, com que idade o fez pela primeira vez?					
Nunca ou não respondeu	43	35,0	359	58,9	
15 anos ou antes	23	18,7	59	9,7	
16-17 anos	32	26,0	91	14,9	
18-19 anos	18	14,6	59	9,7	
20-21 anos	3	2,4	23	3,8	
Depois de 22 anos	4	3,3	18	3,0	
Total	123	100	609	100	n.s.
Se já fez uso de Cannabis, com que idade o fez pela primeira vez?					
Nunca ou não respondeu	68	55,2	402	66	
15 anos ou antes	7	5,6	26	4,3	
16-17 anos	25	20,3	82	13,4	
18-19 anos	9	7,3	53	8,7	
20-21 anos	11	8,9	23	3,8	
Depois de 22 anos	3	2,4	23	3,8	
Total	123	100	609	100	n.s.
Quantas vezes se embriagou nas últimas quatro semanas?					
0	86	69,9	370	60,8	
1	17	13,8	91	14,5	
2	9	7,3	59	9,7	
3	1	0,8	33	5,4	
4	6	4,9	15	2,5	
5	2	1,6	12	2,0	
6 ou mais vezes	2	1,6	29	4,8	
Total	123	100	609	100	=0,04

A Tabela 5 elenca os problemas experienciados pelas amostras em associação ao consumo de substâncias psicoativas.

Tabela 5 - Problemas Ocorridos em Decorrência do Consumo de Álcool ou Outras Drogas, nos Últimos 12 Meses

	Portugueses		Sul-brasileiros		<i>p</i>
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Problemas com pais ou familiares próximos					
Sem respostas	6	4,9	39	6,4	
Não	107	87,0	520	85,4	
Sim	10	8,1	50	8,2	

Total	123	100	609	100	n.s.
Problemas com amigos ou parceiro(a)					
Sem respostas	6	4,9	40	6,6	
Não	105	85,4	480	78,8	
Sim	12	9,8	89	14,6	
Total	123	100	609	100	n.s.
Falta de dinheiro ou dívidas					
Sem resposta	6	4,9	37	6,1	
Não	111	90,2	512	84,1	
Sim	6	4,9	60	9,8	
Total	123	100	609	100	n.s.
Acidente rodoviário					
Sem resposta	5	4,1	38	6,2	
Não	116	94,3	554	91,0	
Sim	2	1,6	17	2,8	
Total	123	100	609	100	n.s.
Me lesionei/ fiquei ferido (por qualquer tipo de acidente)					
Sem resposta	6	4,9	40	6,6	
Não	112	91,1	515	84,6	
Sim	5	4,1	54	8,8	
Total	123	100	609	100	n.s.
Problemas de saúde que necessitaram de cuidados médicos					
Sem resposta	6	4,9	37	6,1	
Não	114	92,7	529	86,9	
Sim	3	2,4	43	7	
Total	123	100	609	100	n.s.
Ter uma relação sexual que mais tarde resultou em arrependimento					
Sem resposta	6	4,9	43	7,1	
Não	114	92,7	509	83,6	
Sim	3	2,4	57	9,3	
Total	123	100,0	609	100	=0,009

As associações entre o abuso de drogas e problemas, como o aumento da morbidade, violência, problemas familiares, abandonos escolares e outros, têm sido relatados frequentemente em diferentes populações (Perez & Vallejo, 2014). A Tabela 5 demonstra que, dos principais problemas que a amostra apontou ter vivido nos últimos 12 meses por conta do uso de substâncias psicoativas, destacam-se aqueles com pais ou familiares, com amigos ou parceiros, possivelmente brigas e discussões. Nenhum dos problemas apresentou significativa diferença entre as amostras. Um estudo semelhante realizado em Coimbra obteve resultados próximos: 15,4% dos participantes alegaram ter tido problemas com amigos ou companheiros e 5,5% afirmaram terem tido problemas com pais e familiares (Laranjeira, 2016). Além disso, locais onde se encontra álcool a preços menores, tolerantes com o consumo exacerbado do mesmo ou com o consumo de drogas em geral são onde se registram maiores níveis de agressões, brigas e discussões (Fagan, 1990).

A percentagem da amostra portuguesa e da brasileira que afirmou ter-se envolvido em acidentes rodoviários por ter feito uso de drogas não apresenta significativa diferença ($p>0,005$) e ainda se aproxima dos números trazidos por Laranjeira (2016), que apontou que 1% da amostra de seu estudo teve esse mesmo problema no último ano. Esses estudos se assemelham à pesquisa de Zão (2012), em que 2,2% dos inquiridos sofreram acidentes rodoviários no último ano por ter feito uso de substâncias psicoativas. Vale ressaltar que houve significativa correlação entre os estudantes que referiram ter problemas com acidentes rodoviários no último ano e os que fazem uso “quase sempre” de álcool em ambientes recreativos ($p=0,017$). De fato, Espada, Carrillo e Montesinos (2000), tendo como base outros estudos na área de aditivos e substâncias psicoativas, trazem que a combinação entre jovens, álcool e final-de-semana seja responsável por aproximadamente 60% dos acidentes rodoviários registrados.

A falta de dinheiro por fazer uso de álcool ou outras drogas foi apontada como um problema por ambas as amostras e esta não demonstrou significativa diferença ($p>0,05$) entre brasileiros e portugueses, além de ser próxima da apresentada no estudo de Zão (2012). No que diz respeito a problemas de saúde, a diferença entre as amostras não é significativa ($p>0,05$) quanto aos estudantes que afirmaram ter-se lesionado ou ferido no último ano. Além disto, os números apresentados no presente estudo são inferiores aos apresentados no estudo de Zão (2012), em que 10,1% apontou lesão pelo uso de drogas no último ano. Pode-se ainda citar que, no mesmo período, não houve diferença significativa ($p>0,05$) entre os estudantes que tiveram que procurar um médico por conta do uso de drogas dentre as amostras dos dois países que este estudo compara.

Pensando-se em comportamentos de risco, 2,4% dos respondentes portugueses e 9,3% dos brasileiros afirmaram ter tido alguma relação sexual que mais tarde resultou em arrependimento por terem usado alguma substância psicoativa, sendo este o único problema que apresentou significativa diferença entre as amostras ($p=0,009$), sugerindo um olhar diferenciado aos estudantes brasileiros por conta dos riscos que isto acarreta. Um estudo sobre uso de preservativo realizado por Lomba et al. (2008) apontou que 9,6% dos respondentes já deixaram de usar preservativo por estarem muito bêbados para fazê-lo. Calafat et al. (2003) e Scott-Ham e Burton (2005) referem ainda que o uso de substâncias psicoativas aumenta as chances de experiências sexuais indesejáveis.

Em termos de consumos, é ainda de referir o consumo de café. Assim, a Tabela 6 sintetiza as respostas relacionadas com o consumo de café das duas amostras.

Tabela 6 – Caracterização do Consumo de Café das Amostras

	Portugueses		Sul-brasileiros		<i>p</i>
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Como classifica a frequência do seu consumo de café?					
Sem resposta	0	0,0	4	0,6	
Aproximadamente 1 vez por semana	17	13,8	111	18,2	
Diariamente (ou quase)	67	54,5	393	64,5	
Experimentei e não voltei a consumir	20	16,3	32	5,2	
Menos de uma vez por mês	15	12,2	64	10,5	
Nunca experimentei	4	3,3	5	0,7	
Total	123	100	609	100	=0,002
Com que frequência consome café em contexto recreativo?					
Sem resposta	2	1,6	9	1,5	
Nunca	37	30,1	97	15,9	
Quase nunca	18	14,6	162	26,6	
Por vezes	28	22,8	151	24,8	
Quase sempre	38	30,9	190	31,3	
Total	123	100	609	100	n.s.
Com que idade começou a consumir café?					
Sem resposta	16	13,0	20	3,3	
Antes dos 15 anos	31	25,2	451	74,0	
16 ou 17 anos	43	35,0	88	14,4	
18 ou 19 anos	23	18,7	31	5,1	
20 ou 21 anos	8	6,5	15	2,4	
Depois dos 22 anos	2	1,6	4	0,7	
Total	123	100	609	100	<0,05
Analisando os últimos 12 meses, teve algum problema em decorrência do consumo de café? Se sim, qual?					
Não	111	91,2	570	93,6	
Insônia	3	2,4	9	1,5	
Refluxo	3	2,4	10	1,6	
Tensão	3	2,4	8	1,3	
Taquicardia	2	1,6	12	2,0	
Total	123	100	609	100	n.s.

Segundo um estudo de Arruda et al. (2009) o consumo de café em quantidades moderadas, traz sensação de bem-estar, diminui incidência de apatia e auxilia contra estados depressivos.

A Tabela 6 revela que, quanto à frequência do consumo de café, a maioria dos estudantes portugueses e brasileiros afirmou consumir todos os dias (ou quase), embora os brasileiros se mostrem significativamente mais consumidores em contextos gerais ($p=0,002$). Brasileiros também iniciaram antes o consumo de café ($p<0,05$) e em contexto recreativo, a maioria, em ambas as amostras, afirmou consumir por vezes ou quase sempre, sendo que esta não apresenta significativa diferença entre as amostras ($p>0,05$).

Adicionalmente, a maioria dos estudantes dos dois países começou a consumir café antes dos 18 anos. Tensão, refluxo, insônia e taquicardia foram problemas citados pelos estudantes por conta do consumo do café, ainda que a esmagadora maioria não os tivesse experienciado no último ano.

Franke e colaboradores (2011) trazem que o consumo de café por estudantes universitários muitas vezes é feito com o intuito de ajudar nos estudos, por ser uma bebida estimulante, estudantes fariam uso desta substância para continuar acordados durante os afazeres acadêmicos. Os autores trazem que 53,2% dos estudantes alemães de sua pesquisa já consumiram café com este intuito.

Conclusão

O presente estudo identificou padrões comportamentais de estudantes universitários portugueses e sul-brasileiros quanto à recreação noturna e ao consumo de substâncias psicoativas. É, todavia, de enfatizar que as amostras são pequenas representações dos estudantes universitários dos dois países, pelo que os resultados não podem ser generalizados. Além disso, as diferenças encontradas entre os grupos podem dever-se a diferenças sociodemográficas entre ambos (p.e., gênero, idade, curso, ano de escolaridade), sendo esta uma clara limitação do presente estudo, a colmatar em estudos futuros.

A maioria dos participantes portugueses e grande parte dos brasileiros afirmaram sair para, no mínimo, 2 lugares na mesma noite, chegando a passar por mais de 4 lugares diferentes na mesma saída, importante colocar que os estudantes portugueses saem para mais locais que os brasileiros. Esses números trazem preocupações, pois a maioria dos estudantes inquiridos referiu que quando sai à noite o faz com transporte privado e costuma frequentar ambientes recreativos noutras localidades. Estes dados, somados a alta frequência de consumo de drogas, principalmente álcool, levam a crer que muitos dos estudantes dirigem sobre o efeito das substâncias e em percursos que podem não ser curtos. Essas hipóteses precisam, no entanto, de ser confirmadas em futuros estudos.

Em relação à escolha de lugares para recreação noturna, as percentagens relativas ao grau de importância destes terem bebidas alcoólicas mais baratas e não restringirem a possibilidade de fumar cigarro, sugere que estes tendem a não ser particularmente promotores da saúde dos estudantes.

Dentro do contexto recreativo, os dados que chamaram atenção estão no fato de que os universitários que frequentemente não fazem uso de álcool também não fazem uso de cigarro

e cannabis. Outra informação que se apresenta interessante, está no uso do cannabis e tabaco. Os estudantes que mais consomem a cannabis em contexto recreativo são os estudantes que se declararam quase sempre fumantes de tabaco, demonstrando a associação de consumo entre estes.

Adicionalmente, a maior parte da amostra total era consumidora de café. Álcool e tabaco também aparecem com consumos elevados. Em relação ao consumo de substâncias ilícitas, a Cannabis é a mais consumida, seguida pelo Ecstasy, embora a grande maioria não faz uso. Este resultado é congruente com aqueles de Lomba et al. (2011), Loureiro (2012) e Wagner e Andrade (2008).

Sobre o consumo de álcool, pode-se ainda destacar a precocidade, isto é, a maioria dos participantes de Portugal e do Brasil o fez antes dos 18 anos. Esse dado se alinha à literatura, que refere o início do uso de álcool antes dos 18 anos, sendo muitas vezes dentro de casa, com os pais (Galhardo et al., 2006). São também de sublinhar os valores relativos à embriaguez no último mês, que são preocupantes em ambos os grupos.

Ainda que as percentagens não sejam elevadas, o número de participantes que admitiu problemas (alguns dos quais potencialmente bastante graves) em decorrência do consumo de substâncias psicoativas no último ano é também preocupante e deve motivar o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção. A disponibilização de uma maior quantidade de horários de transporte público no período noturno, principalmente nos horários que mais representam a volta para casa dos frequentadores das festas poderia, p.e., diminuir os casos de condução sob efeito de substâncias psicoativas.

Acredita-se que ações governamentais (e locais) com o intuito de proteção venham ao encontro da diminuição dos níveis de consumo. Surge como ideia limitar o consumo ou elevar os impostos das substâncias lícitas, divulgar na entrada das festas universitárias os riscos do consumo de drogas, realizar outras campanhas com foco nos malefícios do uso, bem como criar espaços de recreação em que o uso de substâncias psicoativas não seja intrínseco. A eficácia destas ações deve ser cuidadosamente avaliada, analisando-se também os casos de sucesso em diferentes países.

Para próximos estudos nesta área, considera-se relevante analisar os efeitos da mistura do álcool com bebidas energéticas e apurar índices de medicação estimulante em estudantes universitários, bem como os motivos para ambos os comportamentos.

**Capítulo IV –
Transtornos Mentais Comuns em Estudantes Universitários:
Comparação entre Amostra Portuguesa e Sul-Brasileira**

Transtornos Mentais Comuns em Estudantes Universitários: Comparação entre Amostra Portuguesa e Sul-Brasileira

Resumo

A saúde mental dos estudantes universitários é cada vez mais alvo de interesse por parte das instituições de ensino. Assim, esta pesquisa objetivou analisar e comparar os Transtornos Mentais Comuns (TMC) em estudantes universitários portugueses e sul-brasileiros. Participaram 123 estudantes universitários portugueses com idades entre 18 e 50 anos ($M=24,73$, $DP=6,59$) e 608 estudantes universitários do sul do Brasil, estados de Santa Catarina e Rio Grande do Sul, com 18 a 49 anos ($M=21,85$, $DP=4,52$). A coleta de dados foi realizada por meio de formulário eletrônico disponibilizado por *e-mail*, que incluía o questionário QSG-12, este analisa o bem-estar subjetivo e detecta TMC. Os estudantes sul-brasileiros referiram sintomas mais expressivos de transtornos do que os portugueses: 50,1% da amostra sul-brasileira ultrapassou o ponto de corte para a condição sintomática, enquanto 41% da amostra portuguesa apresentou a mesma condição ($p=0,009$). Estudantes portugueses e sul-brasileiros não se diferenciaram quanto à variável depressão ($p>0,05$); as diferenças apareceram nos fatores de ansiedade ($p<0,05$) e autoeficácia ($p<0,05$).

Palavras Chave: Saúde Mental, Transtornos Mentais Comuns, Estudantes Universitários.

Abstract

The mental health of college students increasingly in interest by educational institutions. Therefore, this research aimed to analyze and compare the Common Mental Disorders (CMD) of Portuguese and south Brazilians college students. Take part of this study 123 Portuguese college students with age between 18 and 50 years old ($M=24,73$, $DP=6,59$) and 608 south Brazilian college students, from Santa Catarina and Rio Grande do Sul state, with age between 18 and 49 years old ($M=21,85$, $DP=4,52$). The data collect was realized through online survey available by email, included the QSG – 12 survey, which analyze the subjective well-being and detects the CMD. The south Brazilian students reported more expressive symptoms of CMD than the Portuguese students: 50,1% of the south Brazilian sample surpass the cutoff for symptomatic condition, while 41% of the Portuguese sample showed the same condition ($p=0,009$). There are no differences between Portuguese and

South Brazilian students regarding the depression variable ($p>0,05$); the differences appear in the anxiety ($p<0,05$) and self-efficacy ($p<0,05$).

Keywords: Mental Health, Common Mental Disorders, College Students.

Introdução

A literatura abordando bem-estar subjetivo e saúde mental está em significativo crescimento nos últimos anos, isto ocorre, principalmente pelas altas taxas de transtornos mentais comuns (TMC) que as populações estão apresentando em âmbito mundial (Borges & Argolo, 2002; Gouveia, Barbosa, Andrade & Carneiro, 2010; Maragno, Goldbaum, Gianini, Novaes & César, 2006). Os TMC constituem condições de sofrimento psicológico relevantes, mas que não atendem a critérios diagnósticos suficientes para classificação em transtornos psiquiátricos, normalmente relacionados a condições de estresse, ansiedade e depressão (Murcho et al., 2016). Os TMC são caracterizados por sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, tristezas leves, medo do futuro, dificuldade de concentração e queixas somáticas (Costa et al., 2002; Goldberg & Huxley, 1992).

Os TMC acometem uma considerável parcela da população mundial. Por exemplo, Costa e colaboradores (2002) indicam que 28,5% da população geral sofre de TMC. As mulheres, as populações economicamente mais desfavorecidas e as socialmente vulneráveis parecem apresentar maiores taxas de prevalência (Borges & Argolo, 2002; Brandtner & Bardagi, 2009; Carlotto, Nakamura & Câmara, 2006; Gouveia, Barbosa, Andrade & Carneiro, 2010). Os ambientes e eventos estressantes que o sujeito vivencia, bem como o desempenho insatisfatório de papéis sociais podem acarretar na piora do bem-estar subjetivo, quando sintomas depressivos e de ansiedade, por exemplo, podem se intensificar (Diner, Suh & Oishi, 1997; Galinha & Ribeiro, 2005; Rainho et al., 2012).

Diner et al. (1997) e Galinha e Ribeiro (2005) explicam que o bem-estar subjetivo é avaliado a partir da experiência interna do sujeito e no que ele pensa e sente sobre sua vida, indicando que quanto menor o nível de bem-estar subjetivo, maiores os problemas de saúde mental.

Se tratando de estudantes universitários, muitos apresentam sintomas de sofrimento psicológico durante a graduação (Azevedo & Faria, 2006; Baldassin, Martins, & Andrade, 2006; Carvalho, Farah & Galdeano, 2004; Fiorotti, Rossoni, Borges & Miranda, 2010; Padovani et al., 2014). A literatura aponta que de 17% a 25% dos estudantes terão sintomas depressivos e ansiosos durante a faculdade, taxas essas que podem ser superiores às

encontradas na população geral (Bayram & Bilgel, 2008; Gorenstein & Andrade, 1998; Pinto, Leite, Sampaio & Sanchez, 2017). Outros autores ainda afirmam que as estudantes do sexo feminino apresentam piores condições de saúde mental quando comparados aos estudantes do sexo masculino (Cerchiari, Garcia, & Facenda, 2009; Cruz, Pinto, Almeida & Aleluia, 2010).

Carneiro e Baptista (2012) trazem, em seu estudo com universitários, uma correlação significativa entre estudantes que apresentavam quadro depressivo e ansioso com pensamentos suicidas. Além disto, pesquisas ainda colocam a ansiedade, as crenças sobre si mesmo, autoeficácia, dentre outros, como influenciadores no processo de aprendizagem por parte do alunato (Costa & Boruchovitch, 2004).

Isto demonstra a importância de buscar esses dados nas populações, bem como identificar diferenças entre as regiões, visando estratégias de redução de danos (Fonseca, Coutinho & Azevedo, 2008). Dada a magnitude de adoecimento psíquico entre os universitários, a avaliação de fatores associados à ocorrência de TMC é, portanto, uma tarefa de grande relevância, podendo fornecer base empírica para intervenções.

Desta forma, busca-se fazer um estudo descritivo, com identificação da frequência de sintomas dos TMC na população universitária, comparar os resultados de estudantes portugueses e sul-brasileiros, bem como, comparar o perfil sócio demográfico de ambos para identificação de grupos de risco.

Métodos

Desenho do Estudo

O presente estudo, quantitativo, caracteriza-se como um estudo do tipo *survey*, transversal e descritivo e a amostra se deu por conveniência, visto que participaram estudantes de graduação de instituições de Portugal e do Sul do Brasil que aceitaram encaminhar o *link* que permitia aceder ao instrumento por *e-mail* aos seus discentes.

Participantes

Participaram deste estudo 731 estudantes universitários, sendo 608 de quatro universidades da região Sul do Brasil, dos estados de Santa Catarina e Rio Grande do Sul, e 123 de uma universidade da região Norte de Portugal.

Nesta investigação, a amostra portuguesa variou entre 18 e 50 anos ($M \pm DP = 24,73 \pm 6,59$) e a brasileira entre 18 e 49 anos ($M \pm DP = 21,85 \pm 4,52$); 80,5% da amostra portuguesa e 68,3% da amostra sul-brasileira foi composta por mulheres.

Para além de questões sócio-demográficas, o questionário integrava o Questionário de Saúde Geral-12 (QSG-12) de Goldberg (Goldberg, 1972) adaptado e validado ao português por Pasquali et al. (1994) e por Carochinho (2006). Este é uma versão reduzida do QSG-60. Esse instrumento é autoaplicável, originalmente denominado GHQ (*General Health Questionnaire*) e tem sido objeto de estudos em diferentes línguas, culturas e países (Pasquali et al., 1994). O QSG-12 é composto por 12 itens que avaliam o quanto a pessoa tem experimentado os sintomas descritos, devendo as respostas serem dadas numa escala tipo *Likert* de 4 pontos (Banks et al., 1980; Pasquali et al., 1994; Ribeiro et al., 2015). Dentre os questionários autoaplicáveis de psicopatologia para adultos, este é um dos mais proeminentes instrumentos desenvolvidos para identificar o bem-estar subjetivo e casos em potencial de morbidades psiquiátricas menores em população não clínica, como os TMC (Ribeiro et al., 2015). Banks et al. (1980) ainda chamam atenção que o QSG é recomendável para comparar níveis de desordens psiquiátricas entre populações.

Dentre as principais utilidades do QSG-12, Goldberg (1972) acredita permitir avaliar a severidade de distúrbios psiquiátricos comuns e permitir identificar casos potenciais desses distúrbios em população não clínica. Segundo Gouveia e colaboradores (2003), a média geral do QSG-12, aqui representada pelo *score* “total”, indica o nível de bem-estar subjetivo, de modo que quanto mais baixo for o resultado, melhor o estado deste, e quanto maior, piores os sintomas dos TMC.

Para o resultado Geral, procedeu-se ao somatório de pontos de todas as questões, e definiu-se relevante para TMC quando esse somatório fosse igual ou superior a 12, podendo-se chegar a, no máximo, 36 pontos potenciais (Kac et al., 2006).

Damásio, Machado e Silva (2011) ainda referem três principais transtornos observáveis com a aplicação do QSG-12: Depressão (Itens: 1, 4, 7, 8, 12; $\alpha=0,72$); Ansiedade (Itens: 2, 5, 9; $\alpha=0,76$) e Autoeficácia (Itens: 3, 4, 6, 10, 11; $\alpha=0,76$), sendo que para estes, a interpretação é pela média das afirmações, desta forma, 0 indica ausência total de sintoma e >1 o ponto sintomático de cada transtorno (Kac et al., 2006).

Procedimento

Após a obtenção da autorização, por e-mail, para utilização do instrumento QSG-12 no presente estudo, o projeto de pesquisa foi submetido a comitês de ética do Brasil e de Portugal. No Brasil o projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Regional de Blumenau, aprovado sobre CAAE: 78297317.0.0000.5370. Em Portugal foi submetido à Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa, aprovado em parecer datado de 26/09/2017.

Após as devidas aprovações, uma universidade portuguesa e cinco universidades do sul do Brasil receberam mensagem de e-mail convidando para participação na pesquisa, com o respectivo *link* de acesso ao formulário. Após um período de 15 a 30 dias, este e-mail foi reenviado, como nova rodada de coletas, para garantir que universitários que o ignoraram (inadvertidamente) na primeira coleta pudessem responder na segunda. Nesta segunda rodada, foi solicitado aos destinatários de *e-mail* que já tinham respondido à pesquisa que não o fizessem novamente. Quinze dias após a segunda rodada de respostas, a coleta foi encerrada, e os formulários (Português e Brasileiro) desativados.

Análise dos dados

Ferramentas estatísticas descritivas foram usadas para caracterização das amostras. Uma vez que os dados eram em níveis nominais ou ordinais de mensuração, as comparações entre portugueses e brasileiros foram realizadas pela aplicação da prova de U de Mann-Whitney (Fávero & Fávero, 2016). Os dados foram analisados estatisticamente por meio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Science 25* e foram consideradas diferenças estatisticamente significantes aquelas cujo valor de p foi $<0,05$.

Resultados

A Tabela 1 mostra a síntese das respostas apresentadas às questões do QSG-12. Valores mais elevados representam piores condições de bem-estar subjetivo. Estudantes sul-brasileiros e portugueses não mostraram diferenças significantes nas questões relativas à “concentração”, “perda de sono por preocupações”, “sentimento de utilidade na vida”, “capacidade de tomar decisões”, “sentimento de agonia e tensão”, “enfrentamento de problemas” e “felicidade considerando todas as circunstâncias da vida”.

De outro lado, os estudantes portugueses mostraram melhores resultados em relação às questões de “sensação de que não é capaz de superar suas dificuldades”, “prazer nas

atividades normais do dia-a-dia”, “sentimento de pouca felicidade ou depressão”, “perda da confiança em si mesmo”, “sentimento sobre ser uma pessoa sem valor nenhum”.

Neste estudo, em nenhuma questão os estudantes brasileiros demonstraram melhores níveis médios quando comparado com os portugueses, no geral, a amostra brasileira apresentou o *score* de 14,07 e a portuguesa de 12,59, sendo esta diferença significativa ($p=0,009$), ou seja, estudantes brasileiros apontaram maiores níveis de TMC que os portugueses.

Comparando os gêneros, a amostra portuguesa não apresentou diferença significativa ($p>0,05$) quanto à média geral do QSG-12. A amostra brasileira, diferentemente, apresentou significativa diferença entre gêneros ($p=0,027$), desta forma, a amostra feminina apresentou maiores níveis de comprometimento com os TMC.

A tabela 2 nos traz os resultados obtidos pelo QSG-12 quando dividido pelos fatores Depressão, Ansiedade e Autoeficácia.

Quanto aos níveis do fator depressão (Tabela 2), portugueses apresentaram a média de $0,98\pm 0,34$ e brasileiros $1,08\pm 0,52$, sem ser significativa esta diferença ($p>0,05$). Mesmo que o QSG-12 não defina a depressão em níveis como “moderado” ou “grave”, pode-se considerar que 7,11% da amostra de estudantes (portuguesa + brasileira) apresentavam níveis importantes de sintomas depressivos, visto que seus *scores* para esta variável eram superiores a 2, sendo 0 a ausência de sintomas e 3 o maior nível da escala para o fator depressão.

No que diz respeito a comparação dos níveis de sintomas depressivos por faixa etária, dividiu-se entre os participantes com mais de 24 anos ($n=76$) e menos de 24 anos ($n=655$), em ambas as amostras, os participantes com 24 anos ou menos apresentaram médias superiores aos que os que tinham 25 anos ou mais, mas essa diferença não foi significativa. A fase que o estudante frequenta também não apresentou significativa diferença quanto a este sintoma.

O grupo de participantes do gênero feminino (portuguesa + brasileira) alcançou maiores médias do que o masculino da amostra total (portuguesa + brasileira) ($p=0,007$). Especialmente, o gênero feminino da amostra brasileira alcançou os piores índices de saúde mental quanto ao sintoma depressivo, quando comparado com seus pares masculinos ($p<0,01$).

Relativamente ao sintoma de Ansiedade, a amostra portuguesa deste estudo trouxe a média de $1,60\pm 0,65$ e a brasileira apresentou $1,78\pm 0,75$ pontos, com diferença estatisticamente significativa ($p<0,018$). Analisando os resultados de ambas as amostras

(portugueses + brasileiros), 6,70% dos estudantes atingiram o valor mais alto da escala *likert* (3 pontos) para este sintoma.

No que diz respeito a comparação dos níveis do sintoma de ansiedade por faixa etária, dividiu-se entre os participantes com mais de 24 anos (n=76) e menos de 24 anos (n=655), em ambas as amostras, os participantes com 24 anos ou menos apresentaram médias superiores do que os que tinham 25 anos ou mais, sendo que esta foi relevante ($p<0,05$). Ao comparar a fase que o estudante frequenta, os das primeiras fases atenderam mais a esta variável do que os das últimas fases ($p<0,05$). Se comparados por gênero, mulheres e homens não apresentaram diferença significativa para ansiedade na amostra de estudantes desta pesquisa.

Em relação à autoeficácia, os estudantes portugueses trouxeram a média de $0,76\pm 0,45$ e os brasileiros, $0,99\pm 0,72$, com diferença estatisticamente significativa ($p=0,016$). Mas ambas as amostras não ultrapassam o ponto de corte para sintomático. Se comparadas as fases que os estudantes frequentam, percebe-se que os alunos das últimas fases apresentaram melhores resultados do que os das primeiras fases ($p<0,05$), bem como, os estudantes com mais de 25 anos apresentaram os melhores níveis e esses resultados são significantes ($p<0,05$). Não houve diferença significativa entre homens e mulheres.

Uma proporção considerável dos participantes apresentou indicações de insônia, isto é, 83,7% dos portugueses e 79,1% dos brasileiros, alegaram ter tido esse sintoma.

Tabela 1 - Caracterização da Saúde Mental de Estudantes Universitários Portugueses e Sul-brasileiros e sua Comparação

	Portugueses	Brasileiros	
	Média ± DP	Média ± DP	<i>p</i>
Tem podido concentrar-se bem no que faz	1,08 ± 0,51	1,20 ± 0,66	n.s
Suas preocupações lhe tem feito perder muito o sono?	2,02 ± 0,91	2,02 ± 0,90	n.s
Tem sentido que tem um papel útil na vida?	1,00 ± 0,72	1,12 ± 0,84	n.s
Tem-se sentido capaz de tomar decisões?	0,90 ± 0,43	0,94 ± 0,75	n.s
Tem notado que está constantemente agoniado e tenso?	2,04 ± 0,95	2,10 ± 0,92	n.s
Tem-se a sensação de que não é capaz de superar suas dificuldades?	0,81 ± 0,67	1,19 ± 0,95	<0,05
Tem tido prazer nas suas atividades normais do dia-a-dia?	1,03 ± 0,56	1,20 ± 0,72	<0,05
Tem sido capaz de enfrentar adequadamente os seus problemas?	0,97 ± 0,49	1,12 ± 0,74	n.s
Tem-se sentido pouco feliz e deprimido(a)?	0,75 ± 0,72	1,22 ± 0,99	<0,05
Tem perdido a confiança em si mesmo?	0,68 ± 0,72	0,95 ± 0,98	<0,05
Tem-se considerado uma pessoa sem valor nenhum?	0,41 ± 0,63	0,76 ± 1,00	<0,05

Sente-se razoavelmente feliz considerando todas as circunstâncias?	0,90 ± 0,51	0,94 ± 0,72	n.s
Total	12,59 ± 7,63	14,76 ± 10,19	0,009

Tabela 2 – QSG- 12 Dividido por fatores

	Portugueses	Brasileiros	<i>p</i>
	(N=123)	(N=608)	
Sintoma	M ± DP	M ± DP	
Depressão	0,98 ± 0,34	1,08 ± 0,52	n.s.
Ansiedade	1,60 ± 0,65	1,78 ± 0,75	<0,01
Autoeficácia	0,76 ± 0,45	0,99 ± 0,72	=0,016

Discussão

TMC. Em comparação com outros estudos com amostras de população em geral (Borges & Argolo, 2002; Gouveia et al., 2010), os resultados deste revelam *scores* superiores e preocupantes, principalmente na amostra brasileira. Os resultados de ambas as amostras ultrapassam o ponto de corte >12 na média somada (Kac et al., 2006).

O resultado brasileiro deste estudo se assemelhou ao de Rainho e colegas (2012), que apresentou 14,07 como média geral do QSG-12 na amostra de estudantes universitários brasileiros para TMC. A semelhança de resultados leva a crer que a população universitária brasileira é sintomática quanto aos TMC, o que está de acordo com os estudos de Gorenstein e Andrade (1998) e Lima e colaboradores (2006).

A média de pontos da amostra de estudantes portugueses deste estudo foi de 12,59, como aponta a Tabela 1, enquanto o estudo de Ribeiro e colaboradores (2015) obteve uma média de 9,61 pontos com o mesmo instrumento em Portugal, mas com participantes da população geral. Esta diferença parece reforçar a tese de que estudantes universitários apresentam níveis mais altos de TMC do que na população geral (Azevedo & Faria, 2006).

Ao verificar o percentual dos estudantes que ultrapassaram o ponto de corte, na amostra brasileira, 50,1% dos participantes o fizeram, sendo assim considerados sintomáticos quanto aos TMC. Na amostra portuguesa, 41% atenderam ao mesmo critério. Esses números se assemelham ao de Lima e colegas (2006), em que a prevalência de TMC foi de 44,7% para sua amostra de estudantes brasileiros.

Estudantes portugueses não apresentaram diferença de comprometimento quanto aos TMC quando divididos por gêneros. Desta forma, os estudantes masculinos e femininos de Portugal apresentaram aproximadamente o mesmo nível de bem-estar subjetivo. Já na amostra brasileira, as mulheres apresentaram piores níveis de TMC quando comparadas com os

homens, assim como aponta a literatura (Borges & Argolo, 2002; Brandtner & Bardagi, 2009; Gouveia et al., 2010).

Depressão. De maneira geral, as questões do fator depressão buscam investigar a capacidade de concentração, percepção sobre seus sentimentos ao fazer as atividades diárias, capacidade de enfrentar problemas e percepção quanto a sua felicidade. Ambas as amostras apresentam médias do *score* do fator depressão mais próximas do ponto de corte para o sintomático (1,00) do que para a ausência total do sintoma (0). Se comparados entre eles, brasileiros e portugueses não apresentam diferença significativa quanto a este fator. Estes resultados se revelam superiores aos do estudo de Barbosa e colegas (2010), cuja amostra de profissionais de limpeza urbana brasileira apresentou média de 0,40, mas inferiores, por exemplo, aos do estudo de Resende e Gouveia (2011), com média de 1,39 em sua amostra de adultos com deficiência física do Brasil.

Este não apresentou diferença entre idades para o sintoma depressão, da mesma forma que o estudo de Carneiro e Batista (2012), em que não foram encontradas diferenças significantes quanto à divisão em faixas etárias, indicando que os sintomas depressivos independiam da idade nestas amostras de estudantes universitários.

O gênero feminino apresentou piores resultados quanto ao fator depressão quando comparado ao masculino em ambas as amostras. Este resultado se alinha com os estudos de Brandtner e Bardagi (2009) e Carneiro e Baptista (2012), em que as estudantes universitárias obtiveram médias superiores no quesito “depressão” do que o gênero masculino. De qualquer modo, sintomas depressivos são esperados mais frequentemente em mulheres do que em homens (Gorenstein & Andrade, 1998; Silva et al., 2009), embora, por exemplo, Vizzotto et al. (2017) não tivessem encontrado diferenças entre os gêneros para a variável depressão entre os estudantes de sua amostra.

A depressão é uma realidade global, atinge uma grande parcela da população geral, e desta forma não deixaria de ser entre os estudantes universitários também (Brandtner & Bardagi, 2009; Gorenstein & Andrade, 1998). Brandtner e Bardagi (2009) trazem em seu estudo que 8% dos estudantes universitários de sua amostra apresentaram sintomas moderados de depressão, e, desses, 0,5% se enquadrariam numa depressão grave.

Segundo Fonseca et al. (2008), o problema de saúde mental precisa ser pensado como primordial para as políticas públicas, e a depressão segue como um dos principais transtornos que precisa ser tratado. Segundos os autores, a universidade tem um importante papel para a

diminuição dessa prevalência, visto as altas taxas de adoecimento de seu alunato, propostas de prevenção e tratamento são necessárias.

Ansiedade. As questões relativas ao fator “ansiedade” da amostra aferem a percepção da mesma quanto às suas preocupações, qualidade de sono, sentimentos de agonia e tensão. Estudos apontam para uma prevalência dos transtornos de espectro ansioso de 12,5% na população mundial, e que vem crescendo com o passar dos anos (Andrade & Gorestein, 1998; Vorkapic & Rangé, 2011), por isso é importante averiguar esses sintomas na população universitária, com o intuito de criar formas de combater e diminuir a prevalência deste transtorno.

Ambas as amostras podem ser consideradas sintomáticas, segundo Goldberg (1972), pois ultrapassam o ponto de 1,00 estipulado como ponto de corte pelo autor. Estes resultados se assemelham aos apresentados por Resende e Gouveia (2011), que trouxeram a média de 1,64 para sua amostra, e menor que o estudo de Karino e Laros (2014), que obtiveram a média de 2,25 quando pesquisaram sintomas de ansiedade em uma amostra de estudantes que responderam ao QSG-12 antes de iniciar uma avaliação na universidade. Esta condição é esperada, visto que as provas às quais os alunos são submetidos elevam a ansiedade desta população.

Twenge (2000) pesquisou, por meio de meta análises, sintomas de ansiedade na sociedade americana de 1952 a 1993, e concluiu que o transtorno de ansiedade vem aumentando com o passar dos anos. Da mesma forma, Almondes e Araújo (2003) indicaram que, ao pesquisar ansiedade e privação de sono em estudantes universitários, os estudantes estão mais ansiosos com o passar das décadas.

Nesta pesquisa, homens e mulheres não apresentaram significativa diferença entre o sintoma de ansiedade, em ambas as amostras. Isto difere do estudo de Busnello e colaboradores (1992), que, ao pesquisar sobre ansiedade em uma população urbana, identificaram sintomas em 11% da amostra e as mulheres foram mais predispostas a esta condição psiquiátrica. Num outro estudo, com amostra de universitário, as mulheres novamente apresentaram mais sintomas de ansiedade quando comparadas com os homens (Cruz et al., 2010). Brandtner e Bardagi (2009), em seu estudo com universitários, identificaram que 19,7% da amostra foi sintomática para ansiedade, indo de acordo com Bayram e Bilgel (2008) e Claudino e Cordeiro (2004), que colocam que a população acadêmica tende a ser mais ansiosa do que a população geral.

Nesta pesquisa, os estudantes mais jovens e os das primeiras fases atenderam mais a essa variável. Diferente do estudo de Baldassin et al. (2006), onde não houve diferença estatisticamente significativa para as primeiras ou últimas fases que o alunato frequentava quanto a variável ansiedade. Isto também difere de Carvalho e colegas (2004) que acompanharam estudantes de enfermagem durante a graduação e deduziram que conforme evoluíam os estudantes dentro de seu curso, o nível de ansiedade também aumentava, mostrando que o ambiente universitário vivido por sua amostra aumentava o índice desta condição psiquiátrica. Desta forma, a busca por mais estudos quanto a este quesito se mostra interessante e necessária para melhor compreensão do mesmo.

Autoeficácia. Se tratando da autoeficácia, Bandura (1986) a caracteriza como a crença ou expectativas que os sujeitos têm sobre suas capacidades, tomadas de decisão, superação de dificuldades e a autoconfiança. Portugueses apresentaram médias menores que os brasileiros quanto a esta variável, o que sugere que portugueses apresentaram níveis melhores de autoeficácia do que os brasileiros. Mas é importante ressaltar que a média de autoeficácia destas amostras é mais baixa que a dos outros fatores, depressão e ansiedade, sendo que está dentro do estado de saúde mental adequado (<1) para ambas as amostras. Os resultados destas se mostram superiores aos do estudo de Barbosa e colaboradores (2010), com teve como média 0,40. Borges e Argolo (2002) trazem resultados de duas amostras para o fator autoeficácia, sendo que a média para bancárias foi de 1,03 e para profissionais da saúde, 0,72, resultados próximos dos deste estudo.

Analisando a autoeficácia pela idade da amostra, percebe-se que os mais jovens (até 24 anos) apresentaram os piores níveis em ambos os países ($p<0,05$). Esse resultado se assemelha ao de outros estudos e à literatura, que colocam que quanto mais idade a pessoa tem, maior é sua autoeficácia (Silva et al., 2009).

Além do fator idade, sendo que quanto mais avançada a fase que o estudante frequenta, maior é sua idade (em contextos gerais), outra explicação, segundo Casanova e Polydoro (2011), é que quanto mais tempo o estudante está dentro da universidade melhor sua adaptação a este contexto. Desta forma, os mais velhos tendem a ter mais experiência sobre o método de ensino que vivenciam dentro da universidade, sendo isso benéfico ao fator autoeficácia. Quanto ao gênero, não há significativa diferença entre homens e mulheres.

Estes resultados são particularmente relevantes se considerarem alguns dos seus correlatos. De fato, quanto menor o nível de autoeficácia, menor a capacidade de concentração dos estudantes e quanto maior o nível de autoeficácia melhor o desempenho do

estudante (Casanova & Polydoro, 2011). Adicionalmente, os estudantes com maiores níveis de autoeficácia também se integram e interagem de forma satisfatória com os colegas de classe, além de apresentar maiores níveis de persistência e motivação (Walton, 2003).

Quanto a insônia, esta pesquisa apresentou números consideravelmente altos, mas inferiores àqueles obtidos por Gujardo e Cadena (2012), em que 90% da amostra de estudantes referiram insônia. Magallanes, Estrada e Pérez (2012) apresentaram também números elevados para insônia entre estudantes, e apontaram para uma pior qualidade de sono entre estudantes quando comparado com a população geral. Os altos índices de comprometimento com o bem-estar subjetivo que este trouxe, da mesma forma com outros autores aqui citados, intensificam a necessidade de olhar atentamente para o estudante universitário, visto que atravessar essa fase de estudos pode afetar diretamente a saúde mental do mesmo.

Conclusão

Este estudo teve o intuito de delinear os padrões dos estudantes universitários portugueses e brasileiros quanto a TMC, não psicóticos. Brasileiros apresentaram *scores* piores para os fatores relacionados aos TMC, bem como, os sintomas ansiedade e autoeficácia. Não houve diferenças ao nível dos sintomas depressivos entre portugueses e brasileiros. Assim como previsto na literatura citada, mulheres apresentaram indicadores moderadamente mais graves que homens em relação à provável presença de TMC, da mesma forma que apresentou piores resultados quanto ao fator depressão quando comparado ao masculino em ambas as amostras. Homens e mulheres não apresentaram significativa diferença entre o sintoma de ansiedade, em ambas as amostras.

Importante citar que apesar dos níveis de ansiedade serem os mais atendidos, precisa-se dar atenção especial aos níveis de depressão pelos perigos para a saúde que este traz aos estudantes.

Os resultados obtidos confirmam o contexto de vulnerabilidade ao sofrimento psicológico de estudantes, já apontado em outros estudos (Baldassin et al., 2006; Carlotto et al., 2006; Fonseca et al., 2008). Fica como sugestão estudos sobre as razões das diferenças entre brasileiros e portugueses, pois essas precisam ser mais investigadas, sendo potenciais fatores as diferenças nos níveis de atividade física, variabilidade econômica das populações, bem como, a cultura, a religião e as possíveis diferenças sociodemográficas entre as amostras.

Analisar diferenças entre os estudantes com a população geral, fazendo uma correlação entre ambos pode ser interessante e aprofundaria os resultados deste que se apresenta.

Há necessidade de ações de promoção de saúde mental voltadas a estudantes universitários, assim como mais estudos sobre os fatores de risco que podem comprometer as condições de saúde mental desta população. Sem eles, os profissionais de saúde ficam limitados na sua intervenção, que deve, ela mesma, ser alvo de investigações aprofundadas e longitudinais.

Referências bibliográficas:

- Abrão, C. B., Coelho, E. P., & Passos, L. B. S. (2008). Prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Uberlândia. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 32(3), 315-323. doi: [10.1590/S0100-55022008000300006](https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000300006).
- Adewuia, A. O., Ola, B. A., Aloba, O. O., Mapayi, B. M. & Oginni, O. O. (2006). Depression amongst Nigerian university students: prevalence and sociodemographic correlates. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 41(8) 674-8. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16680408>.
- Agante, D. M. C. (2009). *Comportamentos relacionados com o consumo de bebidas alcoólicas durante as festas académicas nos estudantes do ensino superior* (Dissertação de mestrado). Faculdade de Medicina – Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10316/13507>.
- Alavarse, G. M. A., & Carvalho, M. D. B. (2006). Álcool e adolescência: o perfil de consumidores de um município do norte do Paraná. *Escola Anna Nery*, 10(3), 408-416. doi: [10.1590/S1414-81452006000300008](https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000300008).
- Almeida, L. S., & Soares, A. P. (2004). Os estudantes universitários: Sucesso escolar e desenvolvimento psicossocial. Em E. Mercuri & S. A. J. Polydoro (Orgs.), *Estudante universitário: Características e experiências de formação 15-40*. Taubaté: Cabral. Recuperado de <http://hdl.handle.net/1822/12086>.
- Almeida, R. S. D. (2014). *Universitários, ambientes recreativos noturnos e comportamentos de risco* (Dissertação de mestrado). Instituto de Ciências Humanas - Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, MG, Brasil. Recuperado de <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/768>.
- Almondes, K. M., & Araújo, J. F. (2003). Padrão do ciclo sono-vigília e sua relação com a ansiedade em estudantes universitários. *Estudos de Psicologia*, 8(1), 37-43.
- Altimari, L. R., Moraes, A. C., Tirapegui, J., & Moreau, R. L. M. (2006). Cafeína e performance em exercícios anaeróbios. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, 42(1), 17-27. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbcf/v42n1/29856.pdf>.

- Andrade, A. G., Duarte, P. C. A. V., & Oliveira, L. G. (2010). I levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras. *Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 1*. Recuperado de <http://www.grea.org.br/userfiles/GREA-ILevantamentoNacionalUniversitarios.pdf>.
- Andrade, L. & Gorestein, C. (1998). Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade. *Revista de Psiquiatria Clínica, 25*(6), 258-290.
- Apóstolo, J. L. A., Figueiredo, M., Mendes, A. C., & Rodrigues, M. A. (2011). Depressão, ansiedade e estresse em usuários de cuidados primários de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 19* (2), 1-6. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_17.pdf.
- Apóstolo, J. L. A., Mendes, A. C., & Azeredo, Z. A. (2006). Adaptação para a língua portuguesa da depression, anxiety and stress scale (DASS). *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 14*(6) 863-871. doi: 10.1590/S0104-11692006000600006.
- Araújo, D. S. M. S. & Araújo, C. G. S. (2000). Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte, 6*(5), 194-203. doi: [10.1590/S1517-86922000000500005](https://doi.org/10.1590/S1517-86922000000500005).
- Arruda, A., Minim, V. R., Ferreira, M. M., Minim, L., Silva, N., & Soares, C. F. (2009). Justificativas e motivações do consumo e não consumo de café. *Ciência e Tecnologia de Alimentos, 29* (4), 754-763.
- Associação Médica Brasileira (2010). Tabagismo: parte I. *Revista da Associação Médica Brasileira, 56*(2), 134. doi: [10.1590/S0104-42302010000200005](https://doi.org/10.1590/S0104-42302010000200005).
- Astin, A. W. (1993). *What matters in college?: Four critical years revisited (Vol. 1)*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Azevedo, A. S., & Faria, L. (2006). Motivação, Sucesso e Transição para o Ensino Superior. *Psicologia, 20*(2), 69-93. Recuperado de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-20492006000200004&lng=pt&tlng=pt.

- Azevedo, V., Samorinha, A., Ferreira, A., Leite, C., Lopes, H., & Maia, A. (2010). As festividades acadêmicas: dos comportamentos de risco às possibilidades de intervenção. In A. S. Pereira, H. Castanheira, A. C. Melo, A. I. Ferreira, & P. Vagos (Eds.), *Apoio Psicológico no Ensino Superior: Modelos e Práticas – I Congresso Nacional da RESAPES-AP*, 137-142. Lisboa: RESAPES-AP. Recuperado de <http://resapes.pt/Livro%20de%20Actas1.pdf>.
- Baldassin, S., Martins, L. C. & Andrade, A. (2006). Traços de ansiedade entre estudantes de medicina. *Arquivos de Medicina-ABC*, 31(1), 27-31.
- Balogun, J., Helgemoe, S., Pelegrini, E. & Hoerberlein, T. (1995). Test-retest reability of a psychometric instrument designed to measure physical therapy student's Burnout. *Perceptual and Motor Skill*, 81, 667-672. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8570376>.
- Balsa, C., Vital, C., Urbano, C., & Pascueiro, L. (2008). *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2007*. Lisboa: Instituto da Droga e Toxicodpendência, I. P.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ, US: Prentice-Hall.
- Banks, M. H., Clegg, C. W., Jackson, P. R., Kemp, N. J., Stafford, E. M. & Wall, T. D. (1980). The use of the General Health Questionnaire as an indicator of mental health in occupational studies. *Journal of Occupational Psychology*, 53 (3), 187-194. doi: 10.1111/j.2044-8325.1980.tb00024.x.
- Barbosa, R. M. S. P. (2012). Resenha do livro “Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo”, de Markus Vinicius Nahas. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 34(2), 513-518. doi: [10.1590/S0101-32892012000200018](https://doi.org/10.1590/S0101-32892012000200018).
- Barbosa, S. D. C., Melo, R. L. P. D., Medeiros, M. U. F. D., & Vasconcelos, T. M. (2010). Perfil de bem-estar psicológico em profissionais de limpeza urbana. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 10(2), 54-66.

- Barral, G. L. L. (2006). *Espaços de lazer e culturas jovens em Brasília: o caso de bares*. (Dissertação de mestrado). Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil. Recuperado de http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/5557/1/2006_Gilberto%20Luiz%20Lima%20Barral.pdf.
- Barrios, L. C., Everett, S. A., Simon, T. R., & Brener, N. D. (2000). Suicide ideation among US college students associations with other injury risk behaviors. *Journal of American College Health*, 48(5), 229-233. doi: [10.1080/07448480009599309](https://doi.org/10.1080/07448480009599309).
- Baus, J., Kupek, E., & Pires, M. (2002). Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. *Revista de Saúde Pública*, 36(1), 40-46. doi: [10.1590/S0034-89102002000100007](https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000100007).
- Bayram, N., & Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(8), 667-672. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-008-0345-x>.
- Beccaria, F., & Guidoni, O. V. (2002). Young people in a wet culture: functions and patterns of drinking. *Contemporary Drug Problems*, 29(2), 305-334. doi: [10.1177/009145090202900205](https://doi.org/10.1177/009145090202900205).
- Bellis, M. & Hughes, K. (2004) Pociones sexuales. Relación entre alcohol, drogas y sexo. *Adicciones*, 16, 249-57. Recuperado de <http://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/390/0>.
- Bellis, M.; Hughes, K.; Lowey, H. (2002). Healthy night clubs and recreational substance use: from a harm minimisation to a healthy settings approach. *Addictive Behaviors*, 27, 1025-1035. doi: [10.1016/S0306-4603\(02\)00271-X](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(02)00271-X).
- Borges, L. O., & Argolo, J. C. T. (2002). Adaptação e validação de uma escala de bem-estar psicológico para uso em estudos ocupacionais. *Avaliação Psicológica*, 1(1), 17-27. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712002000100003&lng=pt&tlng=pt.

- Brandtner, M., & Bardagi, M. (2009). Sintomatologia de depressão e ansiedade em estudantes de uma universidade privada do Rio Grande do Sul. *Geraiis: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 2(2), 81-91.
- Brent, D. A., Perper, J. A., Moritz, G., Allman, C., Friend, A. M. Y., Roth, C., ... & Baugher, M. (1993). Psychiatric risk factors for adolescent suicide: a case-control study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 32(3), 521-529. doi: 10.1097/00004583-199305000-00006.
- Brêtas, J. R. D. S., Ohara, C. V. D. S., Jardim, D. P., Junior, A., & Oliveira, J. R. D. (2011). Aspects of sexuality in adolescence. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7), 3221-3228. Recuperado de https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800021.
- Busnello, E. D. A., Pereira, M. O., Knapp, W. P., Salgado, C. A. I., Taborda, J. G. V., Knijnik, L., & Beltrão, S. M. D. R. (1992). Morbidade psiquiátrica na população urbana de Porto Alegre. *J Bras Psiquiatr*, 41(10), 507-12.
- Buss, P. M., & Pellegrini, A., F. (2007). A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: revista de saúde coletiva*, 17(1), 77-93. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf>.
- Cabral, C. S., (2003). Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(2), 283-292. doi: [10.1590/S0102-311X2003000800010](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000800010).
- Calafat, A., Fernández, C., Montserrat, J., Anttila, A., Arias, R., Bellis, M., Bohr, K., ... Zavatti, P. (2003). *Enjoying the nightlife in Europe. The role of moderation*. Palma de Maiorca: IREFREA.
- Calafat, A., Fernandez, C., Juan, M. & Becoña, E. (2008) Recreational nightlife: Risk and protective factors for drug misuse among young Europeans in recreational environments. in *Drugs: Education, Prevention and Policy* 15 (2), 189-200.
- Calafat, A.; Fernandez, C.; Juan, M. & Becoña, E. (2005). Gestión de la vida recreativa: ¿un factor de riesgo determinante en el uso reciente de drogas? *Adicciones*, 17 (4), 337-347. doi: [10.20882/adicciones.364](https://doi.org/10.20882/adicciones.364).

- Calafat, A., Juan, M., Becoña, E., & Mantecón, A. (2008). Qué drogas se prefieren para las relaciones sexuales en contextos recreativos. *Adicciones*, 20(1) 37-48. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/2891/289122033005/>.
- Calafat, A., Juan, M., Becoña, E., Fernández, C., Gil, E., Palmer, A., Sureda, P. & Torres, M. A. (2000). Salir de marcha y consumo de drogas. *Madrid: Plan Nacional sobre Drogas*, 12-206. Recuperado de http://www.irefrea.eu/uploads/PDF/Calafat%20et%20al_2000_Salir%20de%20marcha.pdf.
- Calafat, A., Juan, M., Becoña, E., Mantecón, A., & Ramón, A. (2009). Sexualidad de riesgo y consumo de drogas en el contexto recreativo. Una perspectiva de género. Oviedo: *Psicothema*, 21(2), 227-233. <http://www.redalyc.org/pdf/727/72711654009.pdf>.
- Calafat, A.; Fernández, C.; Montserrat, J.; Anttila, A.; Bellis, M.; Bohr, K.; Fenk, R.; ... Zavatti, P. (2004). *Cultural mediators in a hegemonic nightlife. Opportunities for drug prevention*. Palma de Mallorca: IREFREA. Recuperado de <http://www.researchgate.net/publication/287215708>.
- Calafat, A.; Juan, M., Becoña, E. & Fernández, C. (2007). Mediadores recreativos y drogas. Nueva área para la prevención. Palma de Mallorca: IREFREA. Recuperado de <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/198.pdf>.
- Caplan, G. (1985). *Principios de psiquiatría preventiva*. Barcelona: Paidós.
- Carlini, E. A., Nappo, S. A., Galduróz, J. C. F., & Noto, A. R. (2001). Drogas psicotrópicas: o que são e como agem. *Revista Imesc*, 3, 9-35.
- Carlotto, M. S., & Câmara, S. G. (2008). Preditores da Síndrome de Burnout em estudantes universitários. *Pensamiento Psicológico*, 4(10), 101. Recuperado de <https://search.proquest.com/openview/8c5d898bfc874428faae8541ed65e6be/1?pq-origsite=gscholar&cbl=55415>.
- Carlotto, M. S., Nakamura, A. & Câmara, S. (2006). Síndrome de Burnout em estudantes universitários da área da saúde. *Psico*, 37(1), 57-62.

- Carneiro, A. M., & Baptista, M. N. (2012). Saúde geral e sintomas depressivos em universitários. *Salud & Sociedad: investigaciones en psicología de la salud y psicología social*, 3(2), 166-178.
- Carvalho, A. M. P., Cunningham, J. Strike, C., Brands, B., & Wright, M. G. M. (2009). Normas percebidas por estudantes universitários de três carreiras, da área da saúde, sobre o uso de drogas entre seus pares. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 17, 900-906. Recuperado de <http://producao.usp.br/handle/BDPI/3181>.
- Carvalho, R., Farah, O. G. D., & Galdeano, L. E. (2004). Níveis de ansiedade de alunos de graduação em enfermagem frente à primeira instrumentação cirúrgica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12(6), 918-923.
- Casanova, D. C., & Polydoro, S. A. (2011). Autoeficácia na formação superior: percepções durante o primeiro ano de graduação. *Psicologia: Ciência e profissão*, 31(1), 50-65.
- Castilla, J., Barrio, G, Belza, M. J., Fuente L., (1999). Drug and alcohol consumption and sexual risk behavior among young adults: results from a national survey. *Drug and Alcohol Dependence* 56, 47–53. doi: [10.1016/S0376-8716\(99\)00008-3](https://doi.org/10.1016/S0376-8716(99)00008-3).
- Cavalcante, M. B. P. T., Alves, M. D. S., & Barroso, M. G. T. (2008). Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. *Escola Anna Nery Em Enfermagem*, 12(3), 555-559. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a24>.
- Cavestro, J. M., & Rocha, F. L. (2006). Prevalência de depressão entre estudantes universitários. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 55(4), 264-267. doi: 10.1590/S0047-20852006000400001.
- Cepoiu M, Mccusker J, Cole MG, Sewitch M, Ciampi A., (2007). Recognition of Depression in Older Medical Inpatients. *Gen Intern Med*, 22(5), 559-64.
- Cerchiari, E. A. N. (2004). Saúde mental e qualidade de vida em estudantes universitários. (Tese de doutoramento). Faculdade de Ciências Médicas - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. Recuperado de <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/313371>.

- Cerchiari, E. A. N., Caetano, D. & Faccenda, O. (2005a). Utilização do serviço de saúde mental em uma universidade pública. *Psicologia: ciência e profissão*, 25(2), 252-265. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932005000200008&lng=pt&tlng=pt.
- Cerchiari, E. A. N., Caetano, D., & Faccenda, O. (2005b). Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 10(3), 413-420. doi: [10.1590/S1413-294X2005000300010](https://doi.org/10.1590/S1413-294X2005000300010).
- Chatterton, P., & Hollands, R. (2002). Theorising urban playscapes: producing, regulating and consuming youthful nightlife city spaces. *Urban studies*, 39(1), 95-116. doi: 10.1080/00420980220099096.
- Chiapetti, N., & Serbena, C. A. (2007). Uso de álcool, tabaco e drogas por estudantes da área de saúde de uma Universidade de Curitiba. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(2), 303-313. doi: [10.1590/S0102-79722007000200017](https://doi.org/10.1590/S0102-79722007000200017).
- Chickering, A. W., & Reisser, L. (1993). *Education and Identity. The Jossey-Bass Higher and Adult Education Series*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Claudino, J. & Cordeiro, R. (2006). Níveis de ansiedade e depressão nos alunos do curso de licenciatura em enfermagem. O caso particular dos alunos da Escola Superior de Saúde de Porto Alegre. *In Millenium*, 32, 197-210.
- Corrêa, F. K., Andrade, A. G., Bassit, A. Z., & Boccuto, N. M. V. F. (1999). Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da UNESP. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21, 95 - 100. doi: [10.1590/S1516-44461999000200005](https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000200005).
- Costa, E. R. D., & Boruchovitch, E. (2004). Compreendendo relações entre estratégias de aprendizagem e a ansiedade de alunos do ensino fundamental de Campinas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(1), 15-24.
- Costa, M. C. O., Alves, M. V. D. Q., Santos, C. A. D. S., Carvalho, R. C. D., Souza, K. E. P. D., & Sousa, H. L. D. (2007). Experimentação e uso regular de bebidas alcoólicas, cigarros e outras substâncias psicoativas/SPA na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12, 1143-1154. Recuperado de <https://www.scielo.org/article/csc/2007.v12n5/1143-1154/pt/>.

- Cowan, P. F., & Morewitz, S. J. (1995). Encouraging discussion of psychosocial issues at student health visits. *Journal of American College Health*, 43(5), 197-200. Recuperado de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07448481.1995.9940476>.
- Cruz, C., Pinto, J., Almeida, M., & Aleluia, S. (2010). Ansiedade nos estudantes do ensino superior. Um estudo com estudantes do 4º ano do curso de licenciatura em enfermagem da Escola Superior de Saúde de Viseu. *Millenium*, 223-242.
- Cuadrado, P. (1998) – Evolución de la Dependência Alcohólica en Tratamiento. Factores Prediativos en un Seguimiento de 5 a 7 años. *Adicciones*, 10, 335-341. Recuperado de <http://europa.sim.ucm.es/compludoc/AA?articuloId=46216>.
- Cushway, D. (1992). Stress in clinical psychology trainees. *British Journal of Clinical Psychology*, 31, 169-179. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/21556132_Stress_in_clinical_psychology_trainees.
- Déa, H. R. F. D., Santos, E. N. D., Itakura, E., & Olic, T. B. (2004). A inserção do psicólogo no trabalho de prevenção ao abuso de álcool e outras drogas. *Psicologia: ciência e profissão*, 24(1), 108-115. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v24n1/v24n1a12>.
- Dias, S., Matos, M. G. D., & Gonçalves, A. (2007). Percepção dos adolescentes acerca da influência dos pais e pares nos seus comportamentos sexuais. *Análise Psicológica*, 4, 625-634. Recuperado de <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/119>.
- Diner, E., Suh, E., & Oishi, S. (1997). Recent findings on subjective Well-being. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 24 (1), p. 25-41.
- Direcção-Geral de Saúde (2004). *Plano Nacional de Saúde 2004-2010: mais saúde para todos. Vol. I. Prioridades; Vol. II. Orientações estratégicas*. Lisboa: Direcção-Geral de Saúde. Recuperado de <http://pns.dgs.pt/pns-2004-2010/>.
- Duailibi, S., & Laranjeira, R. (2007). Políticas públicas relacionadas às bebidas alcoólicas. *Revista de Saúde Pública*, 41(5), 839-848. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/%0D/psoc/v15n2/a08v15n2.pdf>.

- Duarte, P. C. A. V., Stempliuk, V. A., & Barroso, L. P. (2009). *Relatório brasileiro sobre drogas*. Brasília: SENAD. Recuperado de <http://justica.gov.br/central-de-conteudo/politicas-sobre-drogas/relatorios-politicas-sobre-drogas/relatoriobrasileirosobredrogas-2010.pdf>.
- Erikson, H. (1972). *Identidade, juventude e crise*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Escohotado, A. (1994). *Las drogas: de los orígenes a la prohibición*. Paris: Alianza editorial.
- Eskin, M., Voracek, M., Stieger, S., & Altinyazar, V. (2011). A cross-cultural investigation of suicidal behavior and attitudes in Austrian and Turkish medical students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46(9), 813-823. doi:10.1007/s00127-010-0254-7.
- Espada, J. P., Carrillo, F. M., & Montesinos, M. H. (2000). Consumo de alcohol en escolares: descenso de la edad de inicio y cambios en los patrones de ingesta. *Adicciones*, 12(1), 57-64.
- Fagan, J., (1990). Intoxication and aggression. In M. Tonry & J. Q. Wilson (Eds.), *Drugs and Crime*, (pp. 8-43). Chicago: Chicago University Press.
- Faria, A. S. L. D. (2013). *O consumo de cannabis e álcool pelos adolescentes* (Trabalho de conclusão de curso). Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa - Porto, Portugal. Recuperado de <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4054/1/Projeto%20Gradua%C3%A7%C3%A3o%20Final%20pdf.pdf>.
- Farias, J. C. D., Jº., Nahas, M. V., Barros, M. V. G. D., Loch, M. R., Oliveira, E. S. A. D., Bem, M. F. L. D., & Lopes, A. D. S. (2009). Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 25(4), 344-352. Recuperado de https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v25n4/09.pdf.
- Fávero, L. P., & Fávero, P. (2016). *Análise de dados: modelos de regressão com Excel®, Stata® e SPSS®* (Vol. 1). SP, Brasil: Elsevier Brasil.

- Felipe, L., Simões, L. C., Gonçalves, D. U., & Mancini, P. C. (2005). Avaliação do efeito da cafeína no teste vestibular. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, 71(6), 758-762. doi: [10.1590/S0034-72992005000600012](https://doi.org/10.1590/S0034-72992005000600012).
- Fioravanti, A. R., Shaiani, D. A., Borges, R. C., & Balieiro, R. C. (2005). Estudo sobre os fatores de stress entre alunos da Unicamp. *Revista Ciências do Ambiente On-line*, 1(1),41-48.
- Fiorotti, K. P., Rossoni, R. R., Borges, L. H., & Miranda, A. E. (2010). Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. *J Bras Psiquiatr*, 59(1), 17-23.
- Fonseca, A. A., Coutinho, M. P. L. & Azevedo, R. L. W. (2008). Representações sociais da depressão em jovens universitários com e sem sintomas para desenvolver a depressão. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(3), 492-498.
- Franke, A. G., Christmann, M., Bonertz, C., Fellgiebel, A., Huss, M., & Lieb, K. (2011). Use of coffee, caffeinated drinks and caffeine tablets for cognitive enhancement in pupils and students in Germany. *Pharmacopsychiatry*, 44(07), 331-338.
- Freitas, M. J. C. C. (2004). A educação para o desenvolvimento sustentável e a formação de educadores/professores. *Perspectiva*, 22(2), 547-575. Recuperado de http://www.mma.gov.br/port/sdi/ea/deds/arqs/mariofreitas_edsfe.pdf.
- Fuentealba, R., Cumsille, F., Araneda, J. C., & Molina, C. (2000). Consumo de drogas lícitas e ilícitas en Chile: resultados del estudio de 1998 y comparación con los estudios de 1994 y 1996. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 7(2), 79-87. Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2000.v7n2/79-87/>.
- Fundo das Nações Unidas, (2014). *O poder de 1,8 bilhões, Adolescentes, Jovens e a Transformação do Futuro*. Brasil: UNFPA. Recuperado em 20 de setembro de 2017 de <http://www.unfpa.org.br/swop2014/>.
- Galduróz, J. C. F., Noto, A. R., Nappo, S. A., & Carlini, E. A. (2005). Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país - 2001. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(1), 888-895. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe/v13nspea17>.

- Galhardo, A., Cardoso, I., & Marques, P. (2006). Consumo de substâncias em estudantes do ensino superior de Coimbra. *Revista Toxicodependências*, 12(1), 71-77. recuperado de: http://www.sicad.pt/BK/RevistaToxicodependencias/Lists/SICAD_Artigos/Attachments/63/2006_01_TXT9.pdf.
- Galinha, I., & Ribeiro, J. L. (2005). História e evolução do conceito de bem-estar subjectivo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 6(2), 203-214. Recuperado de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862005000200008.
- Garcia, A. F. G, Lorena, J. E. S, Araujo, J. C., Menezes, V. A., & Cavalcanti, A. L. (2008). Ocorrência de tabagismo e fatores associados em escolares. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*, 13(1), 30-34. doi: [10.5335/rfo.v13i1.587](https://doi.org/10.5335/rfo.v13i1.587).
- Garside R, Ayers R, Owen M, Pearson V & Roizen J., (2001) ‘They never tell you about the consequences’: young people’s awareness of sexually transmitted infection. *International Journal STD and AIDS*, 12, 582–588. Recuperado de [doi: 10.1258/0956462011923750](https://doi.org/10.1258/0956462011923750).
- Goldberg, D. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. London: Oxford University Press.
- Goldberg, D. P., & Huxley, P. (1992). *Common mental disorders: a bio-social model*. London: Tavistock/Routledge.
- Goméz, J. & Pampols, C. (2000). Espacios e itinerarios para el ocio juvenil nocturno. *Estudios de juventude*, 50, 23-41. Recuperado de <http://www.injuve.es/sites/default/files/Revista50-2.pdf>.
- Gorenstein, C., & Andrade, L. H. S. G. (1998). Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. *Revista Psiquiatria Clinica*, 25(5), 245-250.
- Gouveia V., Barbosa G. A., Andrade E. O. & Carneiro M. B. (2010). Factorial validity and reliability of the General Health Questionnaire (GHQ-12) in the Brazilian physician population. *Caderno de Saúde Pública*, 26(7), 1439-1445.
- Gouveia, V. V., Lima, T. J. S., Gouveia, R. S. V., Freires, L. A., & Barbosa, L. H. G. M. (2012). Questionário de Saúde Geral (QSG-12): o efeito de itens negativos em sua

estrutura fatorial. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(2), 375-384. doi:10.1590/S0102-311X2012000200016.

Gouveia, V., Chaves, S. S., Oliveira, I. C. P., Dias, M. R., Gouveia, R. S. V., & Andrade, P. R. (2003). A utilização do QSG-12 na população geral: estudo de sua validade de construto. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 19(3), 241-248.

Griffiths, R. R., & Woodson, P. P. (1988). Reinforcing properties of caffeine: studies in humans and laboratory animals. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 29(2), 419-427. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3283780>.

Guimarães, J. L., Godinho, P. H., Cruz, R., Kappann, J. I., & Tosta Junior, L. A. (2004). Consumo de drogas psicoativas por adolescentes escolares de Assis, SP. *Revista de Saúde Pública*, 38, 130-132. Recuperado de <https://www.scielo.org/article/rsp/2004.v38n1/130-132/>.

Gujardo, L. C., & Cadena, D. M. G. (2012). Alteraciones de salud en estudiantes de licenciatura en enfermería. *Revista Electrónica de Investigación en Enfermería*, 1(1), 16-21.

Heckmann, W., & Silveira, C. M. (2009). Dependência do álcool: aspectos clínicos e diagnósticos. In Andrade AG, Anthony JC, Silveira CM. *Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual*. Barueri (SP): Minha Editora, 67-87. Recuperado de <http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1333061511alcoolesuasconsequencias-pt-cap3.pdf>.

Hughes, K., Anderson, Z., Morleo, M. & Bellis, M. (2008). Alcohol, nightlife and violence: the relative contributions of drinking before and during nights out to negative health and criminal justice outcomes. *Addiction*, 103(1), 60-65. doi: [10.1111/j.1360-0443.2007.02030.x](https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2007.02030.x).

Iglesias, E. B., (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, (77), 25-32. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/28070074_Los_adolescentes_y_el_consumo_de_drogas

Institut National de Prevention et d'Education pour la Santé (2006). Drogues et dependances. Paris, Edition INPES. Recuperado de <http://inpes.santepubliquefrance.fr/RA2008/RA2008-Inpes-version-integrale.pdf>.

Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais – INEP do Ministério da Educação – MEC. (2003). Relatórios. [On-line]. Recuperado em 20 de setembro de 2017 de www.edudatabrasil.inep.gov.br.

Jessor, R. (1993). Successful adolescent development among youth in high-risk settings. *American Psychologist*, 48(2), 117-126. doi: [10.1037/0003-066X.48.2.117](https://doi.org/10.1037/0003-066X.48.2.117).

Joia, L. C. (2010). Perfil do estilo de vida individual entre estudantes universitários. *Revista movimenta*, 3(1), 16-23. Recuperado de <http://www.nee.ueg.br/seer/index.php/movimenta/article/viewFile/277/271>.

Kac, G., Silveira, E. A., Oliveira, L. C. D., & Mari, J. D. J. (2006). Fatores relacionados à prevalência de morbidades psiquiátricas menores em mulheres selecionadas em um Centro de Saúde no Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 22, 999-1007. doi: [10.1590/S0102-311X2006000500012](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000500012).

Kandel, D., & Yamaguchi, K. (1993). From beer to crack: developmental patterns of drug involvement. *American Journal of Public Health*, 83(6), 851-855. Recuperado de <https://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.83.6.851>.

Karino, C. A., & Laros, J. A. (2014). Ansiedade em situações de prova: evidências de validade de duas escalas. *Psico-USF*, 19(1), 23-36.

Kazdin, A. E. (1993). Adolescent mental health: Prevention and treatment programs. *American Psychologist*, 48(2), 127-141. Recuperado de <http://psycnet.apa.org/fulltext/1993-23004-001.html>.

Kessler R.C. (2003). Epidemiology of women and depression. *Journal of Affective Disorders*, 74, 5-13. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12646294>.

Laranjeira, M. A. T. (2016). *A relação do consumo de substâncias psicoativas com o comportamento sexual de risco: estudo realizado com estudantes do ensino superior de Coimbra*. (Dissertação de mestrado), Faculdade de Psicologia e de Ciências da

- Educação, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10316/33377>.
- León, L. M. & Vizzotto, M. M., (2003). Comportamentos no trânsito: um estudo epidemiológico com estudantes universitários. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(2), 515-523. doi: [10.1590/S0102-311X2003000200018](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000200018).
- Leonard, C. V., & Flinn, D. E. (1972). Suicidal ideation and behavior in youthful nonpsychiatric populations. *Journal of consulting and clinical psychology*, 38(3), 366. doi: [10.1037/h0032916](https://doi.org/10.1037/h0032916).
- Levisky, D. L. (1998). *Adolescência: pelos caminhos da violência: a psicanálise na prática social*. São Paulo: Casa do psicólogo.
- Lima, M. C. P., Domingues, M. S., & Cerqueira, A. T. A. R. (2006). Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. *Revista de Saúde Pública*, 40(6), 1035-1041. doi: [10.1590/S0034-89102006000700011](https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000700011).
- Lomba, L., Apóstolo, J. & Mendes, F. (2009). Consumo de drogas, álcool y conductas sexuales en los ambientes recreativos nocturnos de Portugal. *Adicciones*, 21(4), 309-325. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2891/289122903005.pdf>.
- Lomba, L., Apostolo, J., Loureiro, H., Graveto, J., Silva, M., & Mendes, F. (2008). Consumos e comportamentos sexuais de risco na noite de Coimbra. *Revista Toxicodependências*, 14(1), 31-41. Recuperado de <https://repositorio.esenfc.pt/private/index.php?process=download&id=20548&code=722822303>.
- Lomba, L., Apóstolo, J., Mendes, F., & Campos, D. C., (2011). Jovens portugueses que frequentam ambientes recreativos nocturnos. Quem são e comportamentos que adoptam. *Revista Toxicodependências*, 17(1), 3-15. Recuperado de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-48902011000100002&lng=pt&tlng=pt.
- Lomba, L., Lopes F., Apóstolo, J. , & Cardoso, D. F. B. (2012). Violência em ambientes recreativos noturnos de jovens portugueses: relação com consumo de álcool e drogas. *Escola Anna Nery*, 16(3), 500-507. doi: [10.1590/S1414-81452012000300011](https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000300011).

- Lorga, P. (2001). Toxicodependência e sexualidade: revisão bibliográfica a propósito das suas possíveis Interações (Parte 1). *Revista Toxicodependências*. 7 (3), 41-52. Recuperado de http://www.sicad.pt/BK/RevistaToxicodependencias/Lists/SICAD_Artigos/Attachments/234/2001_03_TXT6.pdf.
- Loureiro, L. A. (2012). *Consumo de substâncias psicoativas e estilos de vida nos estudantes do ensino superior*. (Dissertação de mestrado). Escola Superior de Enfermagem, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal. Recuperado de <http://repositorio.esenfc.pt/private/index.php?process=download&id=23814&code=745>.
- Lourenço, O. (1998). Além de Piaget? Sim, mas Primeiro Além da Sua Interpretação Padrão!. *Análise Psicológica*, 16(4), 521-552. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10400.12/5713>.
- Lowenstein, W (2005). *Ces dépendances qui nous gouvernent, comment s'en libérer?*, Paris, Calmann-Lévy.
- Lyra, S. M. K., Iyda, T. G. M. (1996). Mortalidade de adolescentes em área urbana da região sudeste do Brasil, 1984-1993. *Revista de Saúde Pública*. 30(6), 587-591. Recuperado de https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89101996000600013&script=sci_arttext&tlng=.
- Machado, L. V., & Boarini, M. L. (2013). Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(3), 580-595. doi: [10.1590/S1414-98932013000300006](https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000300006).
- Machado, N. G., Moura, E. R. F., Conceição, M. A. V. D., & Guedes, T. G. (2010). Uso de drogas e a saúde sexual de adolescentes. *Revista enfermagem*. 18(2), 284-290. Recuperado de <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/bde-18730>.
- Magallanes, M. T., Estrada, J. M. G., & Pérez, J. D. L. (2012). Alteraciones de salud en estudiantes de licenciatura en enfermería. *Revista CuidArte*, 1(1), 14-21.
- Magnani, J. G. C. (2005). Os circuitos dos jovens urbanos. *Tempo Social*, 17(2), 173-205. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ts/v17n2/a08v17n2>.

- Marinho, C. S. (2002). *Estilo de vida e indicadores de saúde de estudantes universitários da UNIPLAC* (Dissertação de mestrado). Faculdade de Atividade Física Relacionado a Saúde - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. Recuperado de <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/83410/191875.pdf?sequence=1>.
- Marinho, R. (2008). O álcool e os jovens. Dossier: problemas ligados ao álcool. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 24, 293-300. Recuperado de <http://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10488>.
- Martin, L. (2001). *Alcohol, sex and gender in late medieval and early modern Europe*. New York: Palgrave Macmillan.
- Martins, J. R. S. V. (2009). *O consumo de bebidas alcoólicas nos adolescentes* (Trabalho de conclusão de curso). Faculdade de Enfermagem – Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10284/1385>.
- Martins, L. A. N. (1990). Morbidade psicológica e psiquiátrica na população médica. *Boletim de psiquiatria*, 22, 9-5. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/235435040_Morbidade_psicologica_e_psiquiatria_na_populacao_medica.
- Martins, L. A. N. (2002). Saúde mental dos profissionais de saúde. *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência*, 3(9), 98-112.
- Marttunen M. J., Aro H. M., Lönnqvist J. K. (1992) Adolescent suicide: Endpoint of long-term difficulties. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 649–654. doi: 10.1097/00004583-199207000-00011.
- Matos, A. P. S., & Albuquerque, C. M. S., (2006). Estilo de vida, percepção de saúde e estado de saúde em estudantes universitários portugueses: influência da área de formação. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3), 647-663. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/337/33760309/>.
- McAuliffe, C., Corcoran, P., Keeley, H. S., & Perry, I. J. (2003). Risk of suicide ideation associated with problem-solving ability and attitudes toward suicidal behavior in university students. *Crisis Toronto*, 24(4), 160-167. doi: 10.1027//0227-5910.24.4.160.

- McKendree-Smith, N. L., Floyd, M., & Scogin, F. R. (2003). Self administered treatments for depression: A review. *Journal of clinical psychology, 59*(3), 275-288. doi: 10.1002/jclp.10129.
- Millan, L. R., Rossi, E., & Marco, O. L. N. D. (1995). A procura espontânea de assistência psicológica pelo estudante de medicina. *Revista ABP-APAL, 17*(1), 11-16.
- Ministério da Saúde (2001). *Abordagem e tratamento do fumante: consenso*. Rio de Janeiro: INCA. Recuperado em 15 de setembro de 2017 de www.inca.gov.br/tabagismo/parar/consenso.htm.
- Ministério da Saúde, (2007). *Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. 1ªed*. Brasília (DF). Recuperado em 22 de agosto de 2017 de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf.
- Mombelli, M. A., Costa, J. B., Marcon, S. S., & Moura, C. B. (2011). Estrutura e suporte familiar como fatores de risco de stress infantil. *Estudos de Psicologia (Campinas), 28*(3), 327-335. doi: 10.1590/S0103-166X2011000300004.
- Mulato, S. C., Baldissera, A., Denardi, V., Santos, J. L., Philbert, L. A. S., & Bueno, S. M. V. (2011). Estresse na vida do acadêmico em enfermagem. (Des) conhecimento e prevenção. *Investigación y Educación en Enfermería, 29*(1), 109-117.
- Munaretti, C. L., & Terra, M. B. (2007). Transtornos de ansiedade: um estudo de prevalência e comorbidade com tabagismo em um ambulatório de psiquiatria. *J bras Psiquiatr, 56*(2), 108-115.
- Munhoz, I. M. S., & Silva, L. L. M. (2011). Educação para a Carreira: concepções, desenvolvimento e possibilidades no contexto brasileiro. *Revista Brasileira de Orientação Profissional, 12*(1), 37-48. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902011000100006&lng=pt&tlng=pt.
- Murphy, D. L. (1988). Heterosexual contacts of intravenous drug abusers: implications for the next spread of the AIDS epidemic. *Advances in alcohol & substance abuse, 7*(2), 89-97. doi: [10.1300/J251v07n02_08](https://doi.org/10.1300/J251v07n02_08).

- Nascimento R.A., & Abreu B.S. (2017). Análise da produção científica sobre a identificação de drogas no combate ao narcotráfico. *Revista Científica Sena Aires*, 6(1), 72-81.
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A., ... & De Graaf, R. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *The British Journal of Psychiatry*, 192(2), 98-105. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2259024/>
- Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (EMCDDA) (2002). O consumo recreativo de drogas: um importante desafio na EU – As políticas devem visar a redução de riscos. *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)* [Online]. Recuperado em 09 setembro de 2017 de <http://www.emcdda.europa.eu/>.
- Organização Mundial de Saúde. (2007). *Manual: dia mundial sem tabaco 2007*. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA. Recuperado em 02 de Agosto de 2017 de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_dia_mundial_sem_tabaco2007.pdf.
- Padovani, R. D. C., Neufeld, C. B., Maltoni, J., Barbosa, L. N. F., Souza, W. F. D., Cavalcanti, H. A. F., & Lameu, J. D. N. (2014). Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 10(1), 02-10.
- Pascarella, E. T., & Terenzini, P. T. (1991). *How college affects students*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Pasquali, L., Gouveia, V. V., Andriola, W. B. Miranda, F. J. & Ramos, A. L. M. (1994). Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG): Adaptação brasileira. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 10(3), 421-438.
- Passos, E., & Souza, T. P. (2011). Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. *Psicologia & Sociedade*, 23 (1), 154-162.
- Pechansky, F., Inciardi, J. A., Surratt, H., Lima, A. F. B. S., Kessler, F. P., Soibelman, M., & Hirakata, V. (2000). Estudo sobre as características de usuários de drogas injetáveis que buscam atendimento em Porto Alegre, RS. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(4), 164-171. doi: [10.1590/S1516-44462000000400005](https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000400005).

- Pechansky, F., Szobota, C. M., & Scivoletto, S. (2004). Uso de álcool entre adolescentes: Conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26, 14-17. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26s1/a05v26s1>.
- Pereira, A., & Cardoso, F. (2015). Ideação suicida na população universitária: Uma revisão da literatura. *Revista E-Psi*, 5(2), 16-34.
- Perez, G. A. C., & Vallejo, G. A. C., (2014). Problemas associados ao consumo de álcool em estudantes universitários. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(5), 739-746. Recuperado de doi: 10.1590/0104-1169.3579.2475.
- Peuker, A. C.; Fogaça, J.; Bizarro, L. (2006) – Expectativas e beber problemático entre universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22(2), 193-200. Recuperado de doi: [10.1590/S0102-37722006000200009](https://doi.org/10.1590/S0102-37722006000200009).
- Pillon, S. C., & Corradi-Webster, C. M. (2006). Teste de identificação de problemas relacionados ao uso de álcool entre estudantes universitários. *Revista enfermagem UERJ*, 14(3), 325-32.
- Pordata. Base de Dados de Portugal Contemporâneo. (2013). *Alunos Matriculados do Ensino Superior*. Recuperado em 12 de agosto de 2017 de www.pordata.pt.
- Rainho, M. C., Antunes, M. C., Carvalho, A., Barroso, I., Monteiro, M. J., & Mateus, S. (2012). Bem-estar psicológico e percepção de saúde geral em estudantes do ensino superior. *Revista de Enfermagem Referência*, 3, 344.
- Ramos, S. I. V., & Carvalho, A. J. R. (2007). Nível de stress e estratégias de coping dos estudantes do 1º ano do ensino universitário de Coimbra. *Revista Interações*. Recuperado de <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0368.pdf>.
- Rebelo, L. (2006). Tabaco, cérebro e dependência. Cérebro toxicodependente. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 22(2), 197-199. Recuperado de <http://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/download/10225/9961>.
- Resende, M. C., & Gouveia, V. V. (2011). Qualidade de vida em adultos com deficiência física. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(1), 99-106.

- Rezende, C. H. A., Abrão, C. B., Coelho, E. P., & da Silva Passos, L. B. (2008). Prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Uberlândia. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 32(3), 315-23. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a06>.
- Ribeiro, J. L., & Galinha, I. (2005). História e evolução do conceito de bem-estar subjectivo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 6 (2), 203-214. Recuperado de <http://hdl.handle.net/11144/1896>.
- Ribeiro, J. P., Neto, C., Silva, M., Abrantes, C., Coelho, M., Nunes, J., & Coelho, V. (2015). Ulterior validação do questionário de saúde geral de Goldberg de 28 itens. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 16(3), 278-285.
- Ribeiro, M. A. (1988). O autoconceito de Adolescentes segundo o Sexo e a Estrutura Familiar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 4 (2), 85–95. Recuperado de <https://revistaptpt.unb.br/index.php/ptp/article/view/1292/331>.
- Rimmer, J. (1982). The children of alcoholics: An exploratory study. *Children and Youth Services Review*, 4(4), 365-373. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0190740982900159>.
- Roehrs, H., Lenardt, M. H., & Maftum, M. A. (2008). Las prácticas culturales familiares y el uso de drogas por los adolescentes: reflexión teórica. *Escola Anna Nery*, 12(2), 353-357. doi: [10.1590/S1414-81452008000200024](https://doi.org/10.1590/S1414-81452008000200024).
- Santana, P., Costa, C., Cardoso, G., Loureiro, A., & Ferrão, J. (2015). Suicide in Portugal: spatial determinants in a context of economic crisis. *Health & place*, 35, 85-94. doi: [10.1016/j.healthplace.2015.07.001](https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2015.07.001).
- Santos, A. L. P., & Simões, A. C. (2012). Educação Física e qualidade de vida: reflexões e perspectivas. *Saúde e Sociedade*, 21(1), 181-192. doi: [10.1590/S0104-12902012000100018](https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000100018).
- Santos, R. G., Moraes, C. C., & Holanda, A. (2006). Ayahuasca e redução do uso abusivo de psicoativos: eficácia terapêutica?. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22(3), 363-370. doi: [10.1590/S0102-37722006000300014](https://doi.org/10.1590/S0102-37722006000300014).

- Sardinha, A., Oliva, A. D., D'Augustin, J., Ribeiro, F., & Falcone, E. M. O. (2005). Intervenção cognitivo-comportamental com grupos para o abandono do cigarro. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 1(1), 83-90. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872005000100010&lng=pt&tlng=pt.
- Schenker, M., & Minayo, M. C. D. S. (2005). Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10, 707-717. Recuperado de https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232005000300027&script=sci_arttext&tlng=.
- Scott-Ham, M., & Burton, F. C. (2005). Toxicological findings in cases of alleged drug-facilitated sexual assault in the United Kingdom over a 3-year period. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 12(4), 175-186. doi: 10.1016/j.jcfm.2005.03.009.
- Sengik, A. S., & Scortegagna, S. A. (2008). Consumo de drogas psicoativas em adolescentes escolares. *Revista da Vetor Editora*, 9(1), 73-80. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142008000100009&lng=pt&tlng=pt.
- Shrier, L. A., Emans, S. J., Woods, E. R., & DuRant, R. H. (1997). The association of sexual risk behaviors and problem drug behaviors in high school students. *Journal of Adolescent Health*, 20(5), 377-383. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X96001802>.
- Silva, D., Paz, A. J., Soliva, B., Comiran, F., Picini, G., Souza, L. B., & Marçal, S. A. (2009). Bem-estar psicológico versus distress: um estudo exploratório sobre saúde mental. *Akrópolis-Revista de Ciências Humanas da UNIPAR*, 17(2).
- Silva, É. C., & Heleno, M. G. V. (2012). Qualidade de vida e bem-estar subjetivo de estudantes universitários. *Revista Psicologia e Saúde*, 4(1).
- Silva, K. L., Dias, F. L. A., Vieira, N. F. C., & Pinheiro, P. N. C. (2010). Reflexões acerca do abuso de drogas e da violência na adolescência. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 14 (3), 605-610. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1277/127715324024.pdf>.

- Silva, L. V., Malbergier, A., Stempliuk, V. D. A., & Andrade, A. G. D. (2006). Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Revista de Saúde Pública*, 40, 280-288. Recuperado de www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89102006000200014&script=sci_arttext&tlng=en.
- Silva, P. V. C., & Costa Jr, Á. L. (2011). Efeitos da atividade física para a saúde de crianças e adolescentes. *Psicologia Argumento*, 29(64), 41-50. Recuperado de www2.pucpr.br/reol/index.php/PA/pdf/?dd1=4525.
- Soares, A. B., Mello, T. V. S., & Baldez, M. D. O. M. (2011). Vivências acadêmicas em estudantes universitários do Estado do Rio de Janeiro. *Interação em Psicologia*, 15(1), 59-69. Recuperado de <http://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/16049>.
- Soldera, M., Dalgarrondo, P., Heleno R. C. F., & Silva, C. A. M. (2004). Uso de drogas psicotrópicas por estudantes: prevalência e fatores sociais associados. *Revista de Saúde Pública*, 38(2), 277-283. doi: [10.1590/S0034-89102004000200018](https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000200018).
- Steele C M, Josephs R A (1990) Alcohol myopia: its prized and dangerous effects. *American Psychologist*, 45, 921-933. Recuperado de <http://psycnet.apa.org/buy/1990-30873-001>.
- Suárez, J. R., Tomás, E. A., & Tomás, M. S. A. (2003). Jóvenes, fin de semana y uso recreativo de drogas: evolución y tendencias del ocio juvenil. *Adicciones*, 15(5), 7-34. *Revista de Saúde Pública*, 38(6), 787-796. doi: [10.20882/adicciones.451](https://doi.org/10.20882/adicciones.451).
- Tanner, J.M. (1962). *Growth at adolescence (2nd edição)*. Oxford: Blackwell.
- Twenge, J. M. (2000). The age of anxiety? Birth cohort change in anxiety and neuroticism, 1952-1993. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 1007-1021.
- Tyssen, R., Vaglum, P., Grønvold, N., & Ekeberg, Ø. (2001). Suicidal ideation among medical students and young physicians: A nationwide and prospective study of prevalence and predictors. *Journal of Affective Disorders*, 64(1), 69-79. doi:[10.1016/S0165-0327\(00\)00205-6](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(00)00205-6).
- Uchtenhagen, A. (2005). How effective is substance abuse prevention?. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 4(1), 33-33. <http://europepmc.org/articles/pmc1414717>.

- United Nations Office on Drugs and Crime. (2001). *2001 Global Study on Homicide: Trends, Contexts, Data (Global Study on Homicide: trends, Contexts, Data, 2001)*. Recuperado em 29 de setembro de 2017 de https://www.unodc.org/pdf/report_2001-06-26_1/report_2001-06-26_1.pdf.
- US Department of Health and Human Services. (1988). The health and consequences of smoking. *Nicotine addiction: a report of the Surgeon General*. Recuperado em 26 de setembro de 2017 de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44695/>.
- Venâncio, P. E. M. (2006). *Obesidade, Atividade Física e hábitos alimentares em escolares da cidade de Anápolis-GO*. (Dissertação de mestrado). Universidade Católica de Brasília - Brasília, DF, Brasil. Recuperado de <https://bdtd.ucb.br:8443/jspui/handle/123456789/1065>.
- Vendrame, A., Pinsky, I., Faria, R., & Silva, R. (2009). Apreciação de propagandas de cerveja por adolescentes: relações com a exposição prévia às mesmas e o consumo de álcool. *Cadernos de Saúde Pública*, 25, 359-365. Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/csp/2009.v25n2/359-365/>.
- Vicente, S., Nunes, A., Viñas, C., Freitas, D., Saraiva, C. (2001). Depressão, ideação suicida e desesperança em doentes alcoólicos. *Psiquiatria Clínica*, 22(1), 85-93. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10400.4/876>.
- Vieira, H. C., Castro, A. E. D., & Schuch, V. F. (2010). O uso de questionários via e-mail em pesquisas acadêmicas sob a ótica dos respondentes. *XIII SEMEAD Seminários em administração*, 17(1), 01-13. Recuperado em 04 abril de 2018 de <http://www.ead.fea.usp.br/semead/13semead/resultado/trabalhosPDF/612.pdf>.
- Vieira, L. B., Cortes, L. F., Padoin, S. M., Souza, I. O., Paula, C. C., & Terra, M. G. (2014). Abuso de álcool e drogas e violência contra as mulheres: denúncias de vividos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67 (3), 366-372. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/2670/267031414006/>.
- Vizzotto, M. M., Jesus, S. N. D., & Martins, A. C. (2017). Saudades de casa: indicativos de depressão, ansiedade, qualidade de vida e adaptação de estudantes universitários. *Revista Psicologia e Saúde*, 9(1), 59-73.

- Vorkapic, C. F. & Rangé, B. (2011). Os benefícios do yoga nos transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 7(1), 50-54. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000100009&lng=pt&tlng=pt.
- Wagner, G. A., & Andrade, A. G. (2008). Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros. *Archives of Clinical Psychiatry*, 35(1), 48-54. doi: [10.1590/S0101-60832008000700011](https://doi.org/10.1590/S0101-60832008000700011).
- Walton, J. A. (2003). Self-efficacy gender in college students with disabilities. *Information analyses*, 477. Recuperado de <http://www.eric.ed.gov>.
- Willhelm, A. R., Cabral, J. C. C., Steiger, J. O., Silva, J. F. F., Ugarte, L. M., & Almeida, R. M. M. (2015). Consumo de álcool na adolescência e relação com uso excessivo de bebidas alcoólicas dos pais: estudantes de quatro escolas de Porto Alegre. *Revista Psico*, 46(2), 208-216. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5161582>.
- World Health Organization (2000). *Preventing suicide: A resource for primary health care workers*. Copenhagen: WHO Regional office for Europe. Recuperado em 04 de agosto de 2017 de http://www.who.int/mental_health/media/en/59.pdf.
- World Health Organization (2003). *An international treaty for tobacco control*. Recuperado em 22 de setembro de 2017 de <http://www.who.int/features/2003/08/en/>.
- World Health Organization, & Research for International Tobacco Control. (2008). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package*. World Health Organization. Recuperado em 15 setembro de 2017 de <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=y6YsDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA7&dq=who+1999+tobacco&ots=Y5Tz0JMwfW&sig=PcLMQ0TeMRPQgfk9tDmmykzG2w#v=onepage&q&f=false>.
- Wright, M. G. M. (2002). La contribucion de la enfermeria frente al fenomeno de las drogas y la violéncia en america latina: un proceso de construccion. *Ciencia y enfermería*, 8(2), 09-19. doi: [10.4067/S0717-95532002000200002](https://doi.org/10.4067/S0717-95532002000200002).

- Zão, I. V. D. B. (2012). *Consumo de álcool e outras drogas e comportamentos sexuais: estudo numa população universitária* (Dissertação de doutoramento). Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10400.6/1170>.
- Zeferino, M. T., & Fermo, V. C. (2012). Prevenção ao uso/abuso de drogas. *Saúde do Adulto*, 2, 9-42. Recuperado de http://grupoapis.ufsc.br/files/2016/12/ProENF-SA_1_Prevencao-ao-uso-de-drogas-1-1.pdf.
- Zeferino, M. T., Hamilton, H., Brands, B., Wright, M. D. G. M., Cumsille, F., & Khenti, A. (2015). Consumo de drogas entre estudantes universitários: família, espiritualidade e entretenimento moderando a influência dos pares. *Texto & Contexto Enfermagem*, 24, 125-135.
- Zeitoune, R. C. G., Ferreira, V. S., Silveira, H. S., Domingos, A. M., & Maia, A. C. (2012). O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 16(1), 57-63. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a08>.
- Zhu, B. P., Liu, M., Shelton, D., Liu, S., & Giovino, G. A. (1996). Cigarette smoking and its risk factors among elementary school students in Beijing. *American Journal of Public Health*, 86(3), 368-375. Recuperado de <https://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.86.3.368>.