

Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro
Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica

**Consumos de substâncias em estudantes do ensino superior: Relação com a percepção
de resiliência familiar e percepção de saúde**

Joana Oliveira Ferreira

Orientadora: Professora Doutora Maria Cristina Quintas Antunes



Vila Real, 2020

Consumos de substâncias em estudantes do ensino superior: Relação com a perceção de resiliência familiar e perceção de saúde

Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro

Consumos de substâncias em estudantes do ensino superior: Relação com a perceção de resiliência familiar e perceção de saúde

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica

Joana Oliveira Ferreira

Orientadora: Professora Doutora Maria Cristina Quintas Antunes

Vila Real, 2020

Consumos de substâncias em estudantes do ensino superior: Relação com a percepção de resiliência familiar e percepção de saúde

Dissertação apresentada à Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, como parte dos requisitos para a obtenção do grau conducente a Mestre em Psicologia, especialização em Psicologia Clínica, sob a orientação da Professora Doutora Maria Cristina Quintas Antunes.

Consumos de substâncias em estudantes do ensino superior: Relação com a perceção de resiliência familiar e perceção de saúde

Responsabilidade pessoal das ideias apresentadas

Eu, Joana Oliveira Ferreira, com o número mecanográfico 60293, aluna da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, declaro a veracidade e a responsabilidade pelas informações apresentadas ao longo do presente trabalho de investigação.

Dedicatória

“Isto é um sonho, bem sei, mas quero continuar a sonhar.”

Friedrich Nietzsche¹

Dedico este trabalho e este percurso aos meus pais.

¹ Friedrich Wilhelm Nietzsche foi um filósofo, crítico cultural e poeta prussiano, nascido em Saxônia, Reino da Prússia (atual Alemanha) no dia 15 de outubro de 1844 e falecido no dia 25 de agosto de 1900.

Agradecimentos

Ao finalizar este percurso tão importante na minha vida e na minha formação, sinto que devo lembrar aqueles que me acrescentaram, que me incentivaram e apoiaram nos momentos em que precisei, mas que acima de tudo, fizeram o possível e impossível para me verem feliz. Por todo o suporte, não posso deixar de agradecer a todos quantos contribuíram para chegar ao sonho.

Em primeiro lugar, agradecer à Professora Doutora Cristina Antunes pelo acompanhamento exemplar e disponibilidade que sempre demonstrou, assim como por todas as orientações e conhecimentos que me transmitiu e que permitiram que evoluísse neste trabalho. Quando se trabalha com as pessoas certas, tudo se torna mais simples.

Agradeço aos meus pais, aos responsáveis por este percurso, por me proporcionarem a minha formação académica, sem nunca duvidarem daquilo que seria capaz. A vocês, devo-vos a vida, a formação e os valores.

Ao meu irmão, que é a minha luz.

Ao meu Pedro, por todo o apoio e por acreditar em mim, sem nunca duvidar por um segundo que fosse.

À minha família, que sempre me apoia e me faz saber onde posso voltar em todos os momentos.

Aos amigos incríveis que a UTAD me deu e que, sem eles, seria possível, mas muito mais difícil.

Ao meu grupo de amigos de sempre, obrigada por me incentivarem a ser mais e melhor.

Ao meu padrinho, que partiu neste percurso, mas com certeza, nunca me abandonou.

A todos vocês, o meu sincero agradecimento!

Índice

| | |
|---|----|
| Introdução geral..... | 13 |
| Estudo Empírico I: Consumos de substâncias em estudantes do ensino superior: Relação com a percepção de resiliência familiar..... | 16 |
| Resumo..... | 17 |
| Abstract..... | 19 |
| 1. Introdução..... | 20 |
| 2. Método..... | 24 |
| 2.1. Objetivos..... | 24 |
| 2.2. Hipóteses..... | 24 |
| 2.3. Participantes..... | 25 |
| 2.4. Instrumentos..... | 25 |
| 2.5. Procedimento..... | 29 |
| 2.6. Estratégias de análise de dados..... | 29 |
| 3. Resultados..... | 30 |
| 4. Discussão..... | 38 |
| 5. Conclusão..... | 43 |
| 6. Referências Bibliográficas..... | 46 |
| Estudo Empírico II: Consumos de substâncias em estudantes do ensino superior: Relação com a percepção geral de saúde..... | 50 |
| Resumo..... | 51 |
| Abstract..... | 52 |
| 1. Introdução..... | 53 |
| 2. Método..... | 57 |
| 2.1. Objetivos..... | 57 |

Consumos de substâncias em estudantes do ensino superior: Relação com a percepção de resiliência familiar e percepção de saúde

| | |
|---|----|
| 2.2. Hipóteses..... | 57 |
| 2.3. Participantes..... | 58 |
| 2.4. Instrumentos..... | 58 |
| 2.5. Procedimento..... | 60 |
| 2.6. Estratégias de análise de dados..... | 61 |
| 3. Resultados..... | 61 |
| 4. Discussão..... | 64 |
| 5. Conclusão..... | 67 |
| 6. Referências Bibliográficas..... | 70 |
| Considerações Finais..... | 73 |
| Referências Bibliográficas Finais..... | 75 |

Índice de Tabelas

| | |
|---|-----------|
| <i>Tabela 1 – Níveis qualitativos do FANTASTICO.....</i> | <i>27</i> |
| <i>Tabela 2 – Níveis qualitativos do Perfil de Resiliência Familiar.....</i> | <i>28</i> |
| <i>Tabela 3 – Valores das médias e desvios-padrão nas diferentes escalas do FANTASTICO em função do gênero.....</i> | <i>32</i> |
| <i>Tabela 4 – Análise de regressão simples das dimensões do PRF (Perfil de Resiliência Familiar) sobre o consumo de tabaco.....</i> | <i>37</i> |
| <i>Tabela 5 – Análise de regressão simples das dimensões do PRF (Perfil de Resiliência Familiar) sobre o consumo de álcool e outras drogas.....</i> | <i>38</i> |

Índice de Abreviaturas e Siglas

B: Coeficiente Não Padronizado

DP: Desvio-padrão

e.g.: *exempli grata* (por exemplo)

FANTASTICO: Fantastic Lifestyle Assessment

g.l: Graus de liberdade

GHQ: General Health Questionnaire

IBM-SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

M: Média

n: Amostra

p: Nível de significância

PRF: Perfil de Resiliência Familiar

R²: Coeficiente de determinação

t: Teste-t de *Student*

UNODC: United Nation Office on Drugs and Crime

WHO: World Health Organization

α : *Alpha de Cronbach*

Consumos de substâncias em estudantes do ensino superior: Relação com a percepção de resiliência familiar e percepção de saúde

Índice de Apêndices

Apêndice A – Solicitação de autorização para a realização do trabalho de investigação.77

Apêndice B – Consentimento informado e questionário sociodemográfico.....79

Índice de Anexos

Anexo A – Termo de Aceitação da Comissão de Ética.....82

Introdução geral

No âmbito do Mestrado em Psicologia, especialização em Psicologia Clínica, da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro foi realizada a presente investigação intitulada “Consumos de substâncias em estudantes do ensino superior: Relação com a percepção de resiliência familiar e percepção de saúde”, orientada pela Professora Doutora Maria Cristina Quintas Antunes. Este trabalho nasceu do objetivo de compreender o comportamento dos estudantes do ensino superior face ao uso de substâncias e as suas implicações nas diversas dimensões que abrangem a vida do indivíduo: dimensão individual, social, académica. A família apresenta-se como um suporte fundamental na vida do indivíduo, devendo assegurar a sua estabilidade emocional face às adversidades, no entanto, a forma como o indivíduo percebe essa relação pode também influenciar a sua qualidade. A forma como os indivíduos percebem a capacidade de resiliência e suporte da sua família influenciará os comportamentos no seu quotidiano. Para além disso, a capacidade que o indivíduo tem de se autoavaliar poderá contribuir para a prática de estilos de vida saudáveis e adequados, por outro lado, a falta de autocrítica face aos seus comportamentos poderá colocar em perigo a sua saúde e o seu bem-estar, através da prática de comportamentos de risco, como por exemplo, o consumo de substâncias.

A revisão de literatura refere que a transição para o ensino superior é percebida com elevada expectativa, tanto pelo estudante como pela família. Esta mudança implica várias exigências e dificuldades quer do ponto de vista individual como familiar, surgindo a adaptação a um novo contexto. Associado a este contexto e a estas exigências, podem surgir os comportamentos de risco, como o consumo de substâncias, sejam lícitas ou ilícitas. Este tema tem surgido em diversas sensibilizações sobre o consumo de substâncias, no entanto, é relevante realçar que deveria ser tido em conta que a percepção do indivíduo face à sua família e à sua saúde pode ter várias implicações neste processo.

A resiliência familiar é tida como um conjunto de interações familiares, que fortalece a sua unidade funcional, reorganizando e recuperando o grupo, contribuindo para uma maior resiliência de todos os seus membros (Zerbetto, Galera, & Ruiz, 2017). Assim, é fundamental compreender se a percepção que o indivíduo tem da sua família propicia ao consumo de substâncias ou, por outro lado, se o consumo de substâncias pode influenciar a forma como o indivíduo sente a sua família.

Sabe-se que os estudantes do ensino superior com uma percepção mais elevada do risco do consumo de substâncias para a sua saúde são os que fazem um menor uso das mesmas (Ferreira, Andrade, & Coelho, 2016).

No que se refere à estrutura da investigação, esta é constituída por dois estudos que se dividem em três partes principais, sendo elas o enquadramento teórico, a metodologia e a conclusão. O enquadramento teórico refere-se ao contexto conceptual das variáveis estudadas, apresentando uma revisão bibliográfica de estudos realizados sobre os temas em investigação. A segunda parte, relativa à metodologia, inicia-se pela apresentação dos objetivos e hipóteses, caracterização da amostra e dos instrumentos utilizados, procedimento realizado, a apresentação dos resultados e discussão dos mesmos. Por último, cada um dos dois estudos termina com uma reflexão relativa às principais conclusões, onde serão também abordados os contributos inerentes às investigações, limitações das mesmas e pistas/sugestões para estudos futuros.

O estudo empírico I teve como principal objetivo avaliar o consumo de substâncias, lícitas e ilícitas em estudantes do ensino superior, relacionando-o com a percepção de resiliência familiar. Os objetivos específicos passam por averiguar o estilo de vida dos estudantes do ensino superior, principalmente, os consumos de substâncias, relacionando-os com o género e percepção de resiliência familiar. Ainda se pretende testar o efeito preditor da percepção de resiliência familiar no consumo de substâncias lícitas e

Consumos de substâncias em estudantes do ensino superior: Relação com a percepção de resiliência familiar e percepção de saúde

ilícitas. O estudo empírico II teve como objetivo principal avaliar o consumo de substâncias, lícitas e ilícitas em estudantes do ensino superior, relacionando-o com a percepção geral de saúde. Como objetivos específicos, pretende-se averiguar a percepção dos estudantes face à sua saúde, relacionando-a com os consumos de substâncias e o género. Para além disso, pretende-se testar o efeito preditor da percepção geral de saúde no consumo de substâncias lícitas e ilícitas.

Consumos de substâncias em estudantes do ensino superior: Relação com a perceção de resiliência familiar e perceção de saúde

Estudo empírico I

Consumos de substâncias em estudantes do ensino superior: Relação com a perceção de resiliência familiar

Substance use in higher education students: Relationship with family resilience

Joana Oliveira Ferreira

Orientadora: Professora Doutora Maria Cristina Quintas Antunes

Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica

Vila Real, 2020

Resumo

O presente estudo teve como principal objetivo avaliar o consumo de substâncias, lícitas e ilícitas em estudantes do ensino superior, relacionando-o com a percepção de resiliência familiar. Pretende-se averiguar se existem diferenças de género e entre consumidores e não consumidores de substâncias face à percepção que têm relativamente à resiliência da sua família. E por fim, testar o efeito preditor da percepção de resiliência familiar no consumo de substâncias lícitas e ilícitas. Participaram neste estudo 472 estudantes provenientes de uma universidade pública do Norte de Portugal, sendo que 63.3% (n = 299) são do sexo feminino e 36.7% (n = 173) são do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 18 e os 32 anos (M = 20.02, DP = 2.18). Para a avaliação das variáveis em estudo, foi utilizado um questionário sociodemográfico construído para o estudo, a *Fantastic Lifestyle Assessment* (FANTASTICO), validada para a população portuguesa por Silva, Brito e Amado (2014) e a Escala de Perfil de Resiliência Familiar, adaptada por Peixoto e Martins (2012). Os resultados deste estudo apontam para a existência de diferenças de género estatisticamente significativas relativamente ao estilo de vida praticado pelos estudantes do ensino superior, sendo o género feminino quem apresenta melhor estilo de vida relativamente ao consumo de tabaco, álcool e outras drogas, e à percepção de resiliência que têm da sua família, sendo o género feminino quem percebe a sua família como mais resiliente. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre consumidores e não consumidores de tabaco, relativamente à percepção de resiliência familiar, sendo os não consumidores de tabaco aqueles que percebem a sua família como mais resiliente. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre consumidores e não consumidores de álcool e outras drogas face à percepção de coerência que têm da sua família, sendo os não consumidores de álcool e outras drogas aqueles que percebem a sua família como mais

Consumos de substâncias em estudantes do ensino superior: Relação com a percepção de resiliência familiar e percepção de saúde

coesa. Existe um efeito preditor do envolvimento familiar sobre o consumo de tabaco, álcool e outras drogas.

Palavras-chave: Consumo de substâncias; Percepção de resiliência familiar; Ensino superior.

Abstract

This study has as its main objective evaluate the licit and illicit substance consumption, relating in students currently in the university, relating it to the perception of family resilience. It is intended to determine if there are gender differences and between consumers and non-consumers of substances facing their perception relatively to their family resilience. And finally, test the perception of family resilience with the use of licit and illicit substances. 472 university students from a public university of the North of Portugal participated in this study, being that 63.3% (n = 299) are female and 36.7% (n = 173) are male, with ages comprehended between 18 and 32 years old (M = 20.02, DP = 2.18). To evaluate the variables under study, a sociodemographic questionnaire was made for this study, the Fantastic Lifestyle Assessment (FANTASTICO), validated for the Portuguese population by Silva, Brito e Amado (2014) and the Family Resilience Profile Scale (PRF), adapted for the Portuguese population by Peixoto and Martins (2012). The results of this study point for the existence of significative statistic gender differences relative to the current students' lifestyle, female gender presents better lifestyle in smoking, alcohol and other drugs, and their family resilience, being the female who perceives her family as more resilient. Statistically significant differences were found between tobacco consumers and non-consumers regarding the perception of family resilience. Non-tobacco users are those who perceive their family as more resilient. Statistically significant differences were found users and non-users of alcohol and other drugs regarding their perceived coherence of their family, non-users of alcohol and other drugs are those who perceive their family as more cohesive. There is a predictive effect of family involvement on the tobacco, alcohol and other drugs consumption.

Keywords: Substance consumption; Perception of family resilience; University students.

1. Introdução

Atualmente, o consumo de substâncias é tido como uma preocupação não só a nível individual e familiar, mas também da sociedade, prevenindo os indivíduos que não fazem esse consumo, intervindo naqueles que consomem e reinserindo os que deixaram de consumir. De acordo com vários autores, a percentagem de consumo de substâncias tem vindo a crescer e a faixa etária de início de consumos tende a ser cada vez mais baixa (Fernandes & Junior, 2016; Nunes *et al.*, 2016).

Segundo a World Health Organization (WHO, 2004), o conceito de droga é tido como qualquer substância que, quando introduzida no organismo vivo modifica uma ou mais das suas funções. Esta definição abrange dois grupos que são as substâncias lícitas e ilícitas. As primeiras são as drogas consideradas legais e aceites pela sociedade, como álcool, tabaco e alguns medicamentos. As segundas referem-se às drogas cuja comercialização é punida por lei, ilegais e que causam forte dependência, como a cocaína, ecstasy, opiáceos.

Um projeto internacional do qual Portugal faz parte (Reis *et al.*, 2017) concluiu que mais de metade dos estudantes portugueses do ensino superior já consumiu tabaco (57,7%) e que quase metade já consumiu álcool (44,2%), sendo que um terço já esteve embriagado e consumiu marijuana. Relativamente a este ponto, apenas em relação ao consumo de tabaco se encontram diferenças em relação ao género, sendo os rapazes os mais consumidores. Face ao consumo de álcool, à primeira embriaguez e consumo de marijuana, não existem diferenças ao nível de género. A faixa etária mais relatada face ao início dos consumos é a de 14 anos ou mais (Reis *et al.*, 2017). Dados recolhidos por Balsa, Vital e Urbano (2017) referem que é a faixa etária entre os 15 e 24 anos que apresenta uma maior taxa de consumo de substâncias psicoativas, quando comparada com a população em geral, já que neste período do desenvolvimento não existe

maturidade e uma opinião própria formada, fazendo com que os jovens se deixem influenciar pela vontade dos pares, sendo os contextos familiar e universitário os mais apontados para o início deste consumo. Ainda se refere que a prevalência do consumo de álcool é de 75%, entre os 19 e 30 anos, o consumo de tabaco localiza-se entre os 15% e os 35%, numa faixa etária dos 18 aos 24 anos e cerca de 30% desta faixa já consumiu sedativos, tranquilizantes ou hipnóticos, 45% já consumiu marijuana e 75% afirma já ter usado *ecstasy* (Fernandes & Junior, 2016).

As mudanças ocorridas na faixa etária correspondente ao ingresso no ensino superior são elevadas e resultam por vezes na modificação de hábitos e comportamentos dos indivíduos, devido ao afastamento do seio familiar e autonomia que lhes é exigida. Nesta fase os hábitos alteram-se face à sua vivência anterior, resultando no início ou no aumento de consumo de substâncias lícitas ou ilícitas (Silva *et al.*, 2014). Como já foi referido, a tipologia das drogas é variável e, como tal, pode provocar diferentes prejuízos ao indivíduo consumidor, como degradação da saúde física, mental e social. A família representa um papel preponderante na prevenção e reabilitação do indivíduo e a sensibilização, intervenção e reabilitação deve ser realizada em contexto social, tendo como foco não apenas o indivíduo, mas também a família. Características como a impulsividade, as atitudes irrefletidas, a necessidade de agradar aos pares e a fuga aos problemas são fatores subjacentes ao início do consumo pelos jovens, devendo, por isso, ser a família uma fonte de amor, respeito, diálogo e regras e não vista como uma “prisão” inflexível e autoritária ou um ambiente demasiado permissivo (Fernandes & Junior, 2016). No estudo de Zerbetto, Galera e Ruiz (2017), refere-se que a investigação realizada relativa à influência da família em indivíduos consumidores de substâncias foca essencialmente os aspetos negativos da temática, apresentando a família como um fator de risco pela sua disfunção, fragilidade e défices na convivência e comunicação. No

entanto, seria interessante salientar a potencialidade da família no processo de prevenção ou reabilitação do indivíduo e superação de acontecimentos de crise, ou seja, valorizar a resiliência familiar na adversidade. A resiliência familiar é conceptualizada como a capacidade da família e os seus elementos constituintes resistirem e ultrapassarem uma crise ou adversidade, identificando e promovendo características que permitem às famílias lidarem de forma eficaz com os problemas. É importante conhecer ainda mais este conceito, uma vez que oferece uma estrutura útil para a identificação e fortalecimento das ligações-chave da e na família, que lhes permita ultrapassar crises e tensões. Assim, a percepção que o jovem tem da resiliência da sua família influenciará as expectativas e o apoio que ele espera da mesma (Lebow, 2016; Vargas *et al.*, 2014; Walsh, 1996). Refira-se que existe um paradoxo na resiliência familiar, em que os piores momentos da família podem ser os melhores, já que depois dos processos de crise, as relações entre os membros podem tornar-se mais fortes e coesas (Walsh, 1996).

A resiliência familiar requer a existência de crenças familiares, baseadas nas percepções e ações dos indivíduos da família face a um problema, padrões organizacionais, baseados nas estratégias utilizadas para a reestruturação e mobilização de recursos internos e externos com vista a uma resposta, e processos de comunicação, que se baseiam em recursos que facilitam o funcionamento familiar, que promovem o diálogo e permitem as expressões emocionais, incentivando a resolução de problemas (Walsh, 2016; Zerbetto *et al.*, 2017). Os fatores de resiliência familiar são considerados como mediadores da exposição ao risco de consumo de substâncias em jovens. Assim, jovens inseridos em famílias com elevada resiliência familiar estarão menos propensos ao consumo de substâncias, ou, por outro lado, iniciarão o seu consumo numa fase mais tardia e com menor frequência de consumo do que jovens em famílias de baixa resiliência (Johnson *et al.*, 1998). A investigação de Zweben e colaboradores (2015) refere que

existem fatores protetores ao nível familiar que constituem um sistema de apoio, sendo eles, o suporte no momento de necessidade, o conhecimento dos pais do desenvolvimento infantil, competências sociais e emocionais do indivíduo, a resiliência parental e as ligações sociais. Neste estudo, obteve-se ainda que estas características têm efeito positivo na recuperação de indivíduos consumidores de substâncias, e em indivíduos não consumidores, existe uma redução de comportamentos de risco e inibição ou início tardio de consumos.

Algumas investigações referem que as mensagens parentais sobre a influência de substâncias lícitas ou ilícitas fazem com que os consumos se alterem, ou seja, em famílias em que existe um alerta sobre consumos, os jovens tendem a considerá-los arriscados e menos atrativos, existindo uma diminuição dos mesmos (Taylor & Distelberg, 2016). Para além disso, no estudo de Jurcik, Moulding e Naujokaitis (2013), obteve-se que indivíduos que percecionam um baixo apoio parental tendem a consumir mais substâncias do que aqueles que percecionam a família como um forte apoio.

Jovens com percepção de baixo apoio parental tendem também a percecionar um risco inferior do consumo de substâncias na sua saúde (Jurcik *et al.*, 2013).

Ainda que o conceito de resiliência individual tenha vindo a ser discutido em várias investigações, poucas têm sido as que encaram a família como uma potencial fonte de resiliência (Walsh, 1996). Na revisão realizada por Fernandes e Junior (2016), é referida a importância da realização de estudos que demonstrem o processo da dinâmica familiar em consumidores e não consumidores de substâncias.

2. Método

2.1. Objetivos

O presente estudo tem como objetivo avaliar o consumo de substâncias, lícitas e ilícitas em estudantes do ensino superior, relacionando-o com a percepção de resiliência familiar. Pretende-se também, e num primeiro momento, descrever o estilo de vida dos estudantes do ensino superior e averiguar se existem diferenças de género no estilo de vida. Será dada relevância ao consumo de substâncias (álcool, tabaco, outras drogas). Pretende-se ainda avaliar a percepção dos estudantes face à resiliência da sua família e analisar diferenças de género nessa percepção, assim como, averiguar se existem diferenças entre estudantes consumidores de substâncias e estudantes não consumidores de substâncias, face à percepção de resiliência da família. E por fim, é também objetivo deste estudo testar o efeito preditor da percepção de resiliência familiar no consumo de substâncias lícitas e ilícitas.

2.2. Hipóteses

Prevê-se que existam diferenças de género relativamente ao consumo de substâncias e que seja o género masculino o que maior uso faz das mesmas. Espera-se que existam diferenças de género relativamente à percepção dos estudantes face à resiliência da sua família e que seja o género feminino a ter uma percepção de família resiliente mais elevada. Para além disso, estima-se que existam diferenças entre estudantes consumidores e não consumidores de substâncias relativamente à percepção que têm da resiliência da sua família e que sejam os consumidores de substâncias a apresentar valores de percepção de resiliência familiar mais baixos, uma vez que, jovens que percecionam a sua família como coesa, segura estarão menos propensos ao consumo de substâncias ou iniciarão o consumo mais tardio. Jovens que percecionem a família

como de baixa resiliência e com baixo apoio parental tendem a consumir mais substâncias e mais precoce do que aqueles que percebem a família como um forte apoio. Por último, espera-se a existência de um efeito preditor da percepção de resiliência familiar nos consumos de substâncias lícitas e ilícitas, sendo que uma maior percepção de resiliência familiar deve ser preditora de um menor consumo de substâncias.

2.3. Participantes

A amostra deste estudo é constituída por 472 indivíduos (299 do género feminino – 63.3% e 173 do género masculino – 36.7%) com idades compreendidas entre os 18 e os 32 anos de idade ($M = 20.02$, $DP = 2.18$). Os jovens frequentam a licenciatura numa universidade pública do norte de Portugal, sendo que 189 indivíduos (40.1%) frequentam o 1º ano de licenciatura, 137 (29.0%) frequentam o 2º ano e 146 indivíduos (30.9%) frequentam o 3º ano. Da amostra total, 53 indivíduos (11.2%) frequentam cursos que fazem parte da Escola Superior de Saúde, 260 (55.1%) frequentam a Escola de Ciências Humanas e Sociais, 82 participantes (17.4%) frequentam a Escola de Ciências Agrárias e Veterinárias e os restantes 77 (16.3%) frequentam cursos na Escola de Ciências e Tecnologias.

2.4. Instrumentos

No sentido de obter informações pessoais acerca dos participantes, foram colocadas questões como o género do indivíduo, idade e escola (da universidade) que frequenta.

Para avaliação dos hábitos e comportamentos face ao estilo de vida adequados para a saúde dos indivíduos foi utilizado o *Fantastic Lifestyle Assessment*, validado para a população portuguesa por Silva e colaboradores (2014). Este instrumento de autopreenchimento é constituído por 30 itens com resposta em cada item de escolha

múltipla do tipo fechada. Estes itens avaliam dimensões das componentes físicas, psicológicas e sociais do estilo de vida, seguindo a sigla “FANTÁSTICO”: F – Família e Amigos (2 itens; e.g., “Tenho com quem falar dos assuntos que são importantes para mim.”), A – Atividade Física (3 itens; e.g., “Ando no mínimo 30 minutos diariamente.”), N – Nutrição (3 itens; e.g., “Como duas porções de verduras e três de frutas diariamente.”), T – Tabaco (2 itens; e.g., “Eu fumo cigarros.”), A - Álcool e Outras drogas (6 itens; e.g., “Uso substâncias psicoativas ilegais, como cannabis, cocaína, *ecstasy*.”), S - Sono/ Stress (3 itens; e.g., “Durmo bem e sinto-me descansado.”), T - Trabalho/Tipo de personalidade (3 itens; e.g., “Sinto que ando acelerado e/ou atarefado.”), I – Introspeção (3 itens; e.g., “Sou uma pessoa otimista e positiva.”), C - Comportamentos de saúde e sexual (3 itens; e.g., “Realizo exames periódicos de avaliação do estado de saúde.”), O - Outros Comportamentos (2 itens; e.g., “Como peão ou como condutor, respeito as regras de segurança rodoviária.”). Os itens apresentam-se numa escala tipo Likert através de uma gradação de 3 pontos (0 a 2). A pontuação total da escala obtém-se somando todos os itens e multiplicando por dois, sendo assim, a pontuação total pode variar entre 0 e 120 pontos. Tendo por base esta pontuação, os autores definiram níveis de estilo de vida (Tabela 1). A análise da consistência interna do instrumento neste estudo revelou valores de Alpha de Cronbach fracos, com apenas duas dimensões a apresentaram boa consistência interna (Tabaco e Introspeção). Para a escala total, o Alpha é de .73 e para as dimensões apresentou valores de Alpha de Cronbach: família e amigos = .54; atividade física e associativismo = .43; nutrição = .23; tabaco = .77; álcool e outras drogas = .60; sono e stress = .35; trabalho e tipo de personalidade = .49; introspeção = .71; comportamentos de saúde e sexual = .53; outros comportamentos = .32.

Tabela 1. Níveis qualitativos do FANTASTICO

| Pontuação | Níveis |
|------------------|-----------------------|
| 0 – 46 | Necessita de melhorar |
| 47 – 72 | Regular |
| 73 – 84 | Bom estilo de vida |
| 85 – 102 | Muito bom |
| 103 – 120 | Excelente |

Para a avaliação do perfil de resiliência familiar, foi utilizada a Escala de Perfil de Resiliência Familiar (PRF), adaptada para a população portuguesa por Peixoto e Martins (2012). Este instrumento de autopreenchimento constitui um instrumento multidimensional de avaliação familiar através de cinco escalas: Mudanças Familiares, Coerência Familiar, Flexibilidade Familiar, Envolvimento Familiar e Suporte Social da Família. A escala Mudanças Familiares é constituída por quinze itens, que avaliam eventos e mudanças que provoquem uma maior vulnerabilidade familiar, sendo pontuadas numa escala dicotómica de Sim/Não (15 itens; e.g., “Alguém da família teve um bebé ou adotou uma criança.”). A escala de Coerência Familiar é constituída por quatro itens que evidenciam habilidades da família para lidar com eventos que causam stresse, numa escala de Likert de 0 (Discordo totalmente) a 4 (Concordo totalmente) (4 itens; e.g., “Nós lidamos com os problemas familiares aceitando as situações stressantes como um acontecimento de vida.”). A escala de Flexibilidade Familiar possui sete itens e aborda a participação dos elementos nas decisões familiares, a forma de lidar com os problemas e responsabilidades, cotada numa escala de Likert de 1 (quase sempre) a 5 (quase nunca) (7 itens; e.g., “Na sua família, todos dizem o que querem.”). A escala do Envolvimento Familiar é constituída por sete itens que avaliam o relacionamento dos

Consumos de substâncias em estudantes do ensino superior: Relação com a percepção de resiliência familiar e percepção de saúde

elementos da família e as suas implicações no bem-estar geral, avaliados numa escala de Likert entre 1 (quase sempre) e 5 (quase nunca) (7 itens; e.g., “Na sua família, é mais fácil discutir/conversar os problemas com as pessoas externas à família do que com os membros da família.”). A escala de Suporte Social possui dezassete itens que avaliam em que medida a família se encontra integrada na sociedade, a vê como um recurso e como sente o apoio emocional e suporte de amigos e familiares. Esta escala varia numa escala do tipo Likert de 0 (discordo totalmente) a 4 (concordo totalmente) (17 itens; e.g., “Se eu tivesse uma emergência, mesmo as pessoas que eu não conheço nesta comunidade, estariam disponíveis para ajudar.”). Nesta escala, os itens 7, 9, 10, 13, 14 e 17 devem ser invertidos. As pontuações totais das escalas obtêm-se somando todos os itens e dando origem ao Perfil de Resiliência Familiar qualitativo, que se apresenta em três níveis Baixo, Médio e Alto (Tabela 2). A análise da consistência interna do instrumento total é de .71 e para as escalas apresentou valores de Alpha de Cronbach razoáveis e bons: Mudanças Familiares = .62; Coerência Familiar = .58; Flexibilidade Familiar = .81; Envolvimento Familiar = .89; Suporte Social Familiar = .83.

Tabela 2. Níveis qualitativos do Perfil de Resiliência Familiar

| Perfil | Baixo | Médio | Alto |
|----------------------------------|--------------|--------------|-------------|
| Mudanças Familiares | 0-3 | 4-5 | 6-15 |
| Coerência Familiar | 0-11 | 12-14 | 15-16 |
| Flexibilidade Familiar | 7-21 | 22-26 | 27-35 |
| Envolvimento Familiar | 7-28 | 29-33 | 34-35 |
| Suporte Social e Familiar | 0-53 | 54-63 | 64-68 |

2.5. Procedimento

Para a concretização da investigação, num primeiro momento, foi realizada uma pesquisa bibliográfica em bases de dados científicas, como a B-on, Scielo, EBSCO, com o intuito de alargar o conhecimento existente relativo à temática em questão e realçar a pertinência da presente investigação. Em seguida, foram selecionados os instrumentos a serem utilizados para a recolha dos dados, sendo também solicitadas as respetivas autorizações aos autores dos mesmos. Após a receção afirmativa das autorizações, foi realizado um protocolo de investigação, sendo submetido posteriormente à Comissão de Ética da Universidade. O parecer da Comissão de Ética foi afirmativo (ANEXO A), dando lugar ao pedido de autorização de recolha de dados junto dos diretores dos cursos selecionados. A recolha da amostra foi realizada no período de janeiro a abril de 2019. A recolha dos dados foi concretizada em contexto de sala de aula, sendo a população em geral de uma universidade da região norte do país, selecionada por uma amostragem não probabilística de conveniência. Ao questionário apresentado aos participantes foi acrescentado um consentimento informado, no qual se apresentaram os objetivos gerais do estudo e todos os pressupostos éticos inerentes à participação voluntária e confidencialidade dos dados recolhidos. Importa referir que estas informações foram esclarecidas oralmente pela investigadora no início do preenchimento, estando presente durante todo o preenchimento do questionário, para o esclarecimento de dúvidas que surgissem. O presente estudo desenvolveu-se sempre tendo por base os princípios éticos e deontológicos da investigação em psicologia.

2.6. Estratégias de análise de dados

O estudo apresentado é do tipo quantitativo e de carácter transversal, uma vez que a recolha da amostra foi realizada num único momento. O tratamento dos resultados foi

realizado no programa estatístico IBM SPSS® – versão 25.0 para o sistema Windows. Foram retirados da base de dados todos os *outliers* e casos em que os valores omissos pudessem comprometer a confiabilidade, veracidade e interpretação dos resultados obtidos. Para cada objetivo foram realizados os testes estatísticos considerados mais adequados. Neste sentido, foram realizados coeficientes e medidas (descritivas) de normalidade prévios, designadamente de assimetria e achatamento (Skewness e Kurtosis) para aferir a possibilidade da utilização de testes paramétricos. Uma vez verificada a normalidade de distribuição das variáveis optou-se pela utilização de testes paramétricos. A apresentação dos resultados seguirá a ordem dos objetivos de investigação previamente apresentados.

3. Resultados

Descrição do estilo de vida dos estudantes do ensino superior

Partindo do objetivo de descrever o estilo de vida dos estudantes do ensino superior, foi realizada a análise descritiva relativa aos dados obtidos com o instrumento *Fantastic Lifestyle Assessment*.

No que concerne à pontuação total da amostra estudada, esta situa-se num patamar de estilo de vida considerado Muito Bom ($M = 85.91$, $DP = 13.08$), tomando em consideração os valores de referência dos autores. Na dimensão Família e Amigos, a amostra obteve $M = 6.80$ ($DP = 1.69$), na dimensão Atividade Física e Associativismo obteve-se $M = 7.28$ ($DP = 3.06$), na dimensão Nutrição $M = 7.24$ ($DP = 2.14$), na dimensão Tabaco, a amostra obteve $M = 6.11$ ($DP = 2.57$), a dimensão Álcool e outras drogas apresentou $M = 20.67$ ($DP = 3.44$), Sono e Stress pontuou $M = 7.88$ ($DP = 3.97$), no Trabalho e Tipo de Personalidade obteve-se $M = 6.96$ ($DP = 2.38$), Introspeção

Consumos de substâncias em estudantes do ensino superior: Relação com a percepção de resiliência familiar e percepção de saúde

apresentou valores $M = 7.99$ ($DP = 2.90$), a dimensão Comportamento de saúde e sexual apresentou $M = 7.60$ ($DP = 2.88$), por último, a dimensão Outros Comportamentos pontuou $M = 7.36$ ($DP = 1.16$).

Diferenças de género relativamente ao estilo de vida dos estudantes do ensino superior

Face ao objetivo de averiguar se existem diferenças de género relativamente ao estilo de vida dos estudantes do ensino superior foram realizadas análises de comparação de médias (Teste-t para amostras independentes).

Analisando o estilo de vida dos estudantes do ensino superior face ao género, observam-se diferenças significativas nas dimensões Atividade Física e Associativismo $t(470 \text{ g.l.}) = -4.15, p \leq .01$, Nutrição $t(323.11 \text{ g.l.}) = 2.48, p \leq .01$, Tabaco $t(301.51 \text{ g.l.}) = 3.78, p \leq .01$, Álcool e outras drogas $t(294.43 \text{ g.l.}) = 5.22, p \leq .01$, Sono e Stress $t(469 \text{ g.l.}) = -2.41, p = .02$, Trabalho e Tipo de personalidade $t(469 \text{ g.l.}) = -2.39, p = .02$ e Introspeção $t(470 \text{ g.l.}) = -2.79, p \leq .01$. Verifica-se que o género masculino apresenta maiores pontuações médias nas dimensões Atividade física e Associativismo, Sono e stress, Trabalho e tipo de personalidade e Introspeção, quando comparado com o género feminino. Por sua vez, o género feminino apresenta maiores pontuações nas dimensões Nutrição, Tabaco e Álcool e outras drogas, em relação ao género masculino (Tabela 3).

Tabela 3. Valores das médias e desvios-padrão nas diferentes escalas do FANTASTICO em função do gênero

| | Gênero | M ± DP | Direção das diferenças |
|--|---------------|---------------|-------------------------------|
| Atividade física e Associativismo | 1 – Feminino | 6.84 ± .18 | 1 < 2 |
| | 2 – Masculino | 8.03 ± .21 | |
| Nutrição | 1 – Feminino | 7.43 ± .12 | 1 > 2 |
| | 2 – Masculino | 6.91 ± .17 | |
| Tabaco | 1 – Feminino | 6.47 ± .13 | 1 > 2 |
| | 2 – Masculino | 5.50 ± .22 | |
| Álcool e outras drogas | 1 – Feminino | 21.33 ± .17 | 1 > 2 |
| | 2 – Masculino | 19.55 ± .29 | |
| Sono e stress | 1 – Feminino | 7.55 ± .23 | 1 < 2 |
| | 2 – Masculino | 8.45 ± .30 | |
| Trabalho e Tipo de personalidade | 1 – Feminino | 6.77 ± .14 | 1 < 2 |
| | 2 – Masculino | 7.31 ± .18 | |
| Introspeção | 1 – Feminino | 7.71 ± .17 | 1 < 2 |
| | 2 – Masculino | 8.47 ± .22 | |

Percepção dos estudantes do ensino superior face à resiliência da família

Partindo do objetivo de descrever a percepção geral dos estudantes do ensino superior face à percepção de resiliência da sua família, foi realizada a análise descritiva relativa ao instrumento Escala de Perfil de Resiliência Familiar.

A Escala de Perfil de Resiliência Familiar é organizada em cinco subescalas que avaliam dimensões distintas. Na dimensão Mudanças Familiares, em que uma maior pontuação representa um maior número de eventos e mudanças que provoquem uma maior vulnerabilidade familiar, a amostra localiza-se num baixo perfil resiliente face a essas mudanças ($M = 3.00$, $DP = 2.27$). Na dimensão Coerência Familiar, em que uma maior pontuação representa uma maior coesão familiar e maiores habilidades para lidar com eventos potenciadores de stresse, a amostra apresenta um baixo perfil resiliente e uma baixa coesão familiar ($M = 10.40$, $DP = 2.67$). No que respeita à dimensão

Flexibilidade Familiar, em que uma maior pontuação representa uma menor participação dos elementos nas decisões familiares, na forma de lidar com os problemas e na responsabilidade familiar, obteve-se um perfil baixo de resiliência ($M = 19.14$, $DP = 5.19$). Face à dimensão Envolvimento Familiar, em que uma maior pontuação representa um maior relacionamento entre os elementos da família e implicações no bem-estar geral, a amostra obteve um perfil médio de envolvimento familiar ($M = 29.61$, $DP = 5.40$). Por último, na dimensão Suporte Social e Familiar, em que uma maior pontuação representa uma maior integração da família na sociedade, vendo-a como um recurso e como sente o apoio emocional de amigos e familiares, obteve-se um perfil baixo de percepção de suporte social e familiar ($M = 48.52$, $DP = 8.02$). Deste modo, para a escala total, obtém-se um Perfil de Resiliência Familiar Baixo/Médio ($M = 110.67$, $DP = 10.78$).

Diferenças de género relativamente à percepção dos estudantes do ensino superior face à resiliência da família

Face ao objetivo de averiguar se existem diferenças de género relativamente à percepção de resiliência familiar em estudantes do ensino superior foram realizadas análises de comparação de médias (Teste-t para amostras independentes).

Analisando os resultados obtidos, verifica-se que não existem diferenças estatisticamente significativas em qualquer uma das escalas da Escala de Perfil de Resiliência Familiar quanto ao género. No entanto, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas pontuações totais da Escala de Perfil de Resiliência Familiar $t(456 \text{ g.l.}) = 2.70$, $p \leq .01$, sendo o género feminino quem apresenta pontuações mais elevadas de Resiliência Familiar total ($M = 111.71$, $DP = .64$), quando comparado com o género masculino ($M = 108.91$, $DP = .81$).

Diferenças entre consumidores e não consumidores de substâncias face à percepção de resiliência familiar

Face ao objetivo de compreender se existem diferenças entre indivíduos consumidores de tabaco e indivíduos não consumidores de tabaco em relação à percepção de resiliência da sua família, foi necessário recodificar a variável já existente no FANTASTICO numa nova variável. Assim, a partir da dimensão Tabaco do *Fantastic Lifestyle Assessment*, foram criados dois grupos, em que 1 = não consumidores de tabaco ($n = 276$) e 0 = consumidores de tabaco ($n = 196$), sendo que os indivíduos não consumidores de tabaco foram os que obtiveram a pontuação máxima de 8 pontos na dimensão tabaco e os indivíduos consumidores de tabaco foram os que obtiveram qualquer outro valor inferior a 8, refletindo um consumo regular dessa substância.

Após a análise de comparação de médias (Teste-t para amostras independentes), conclui-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre consumidores e não consumidores de tabaco relativamente à percepção de resiliência que têm da sua família (Perfil de Resiliência Familiar: $t(456 \text{ g. l.}) = 2.91, p \leq .01$). Relativamente às dimensões da escala de Perfil de Resiliência Familiar, foram obtidas diferenças estatisticamente significativas entre consumidores e não consumidores de tabaco nas dimensões Envolvimento Familiar $t(389.45 \text{ g. l.}) = 2.60, p \leq .01$ e Suporte Social e Familiar $t(459) = 2.99, p < .01$. Verifica-se que os indivíduos não consumidores de tabaco ($n = 276$) apresentam maiores pontuações na Escala de Perfil de Resiliência Familiar ($M = 111.92, DP = 10.31$) quando comparados com os indivíduos consumidores de tabaco ($n = 196$) ($M = 108.97, DP = 11.20$), isto significa que os indivíduos que não consomem tabaco percebem a sua família como mais resiliente do que os indivíduos que consomem tabaco. Para além disso, os indivíduos não consumidores de tabaco apresentam pontuações mais elevadas nas dimensões Envolvimento Familiar ($M = 30.16,$

Consumos de substâncias em estudantes do ensino superior: Relação com a percepção de resiliência familiar e percepção de saúde

DP = 5.09) e Suporte Social e Familiar (M = 49.46, DP = 7.65) em comparação com os indivíduos consumidores de tabaco (Envolvimento Familiar (M = 28.84, DP = 5.72), Suporte Social e Familiar (M = 47.21, DP = 8.36)), demonstrando que indivíduos que não consomem tabaco tendem a apresentar relacionamentos mais fortes com os elementos da família, apresentando implicações positivas no bem-estar dos mesmos. Ainda tendem a apresentar uma maior facilidade em integrar-se na família e na sociedade, sentindo os familiares e amigos como um suporte e apoio emocional.

Face ao objetivo de compreender se existem diferenças entre indivíduos consumidores de álcool e outras drogas e indivíduos não consumidores de álcool e outras drogas em relação à percepção de resiliência da sua família, foi necessário recodificar a variável já existente no FANTASTICO numa nova variável. Assim, a partir da dimensão Álcool e outras drogas do *Fantastic Lifestyle Assessment*, foram criados dois grupos, em que 1 = não consumidores de álcool e outras drogas (n = 129) e 0 = consumidores de álcool e outras drogas (n = 343), sendo que os indivíduos não consumidores de álcool e outras drogas foram os que obtiveram a pontuação máxima de 24 pontos na dimensão de Álcool e outras drogas e os indivíduos consumidores de álcool e outras drogas foram os que obtiveram qualquer outro valor inferior a 24, refletindo um consumo regular dessas substâncias.

Após a análise de comparação de médias (Teste-t para amostras independentes), conclui-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre consumidores e não consumidores de álcool e outras drogas relativamente à dimensão da escala de Perfil de Resiliência Familiar – Coerência Familiar $t(470 \text{ g. l.}) = 2.36, p = .02$. Verifica-se que os indivíduos não consumidores de álcool e outras drogas (n = 129) apresentam pontuações mais elevadas nesta dimensão (Coerência Familiar) (M = 10.88, DP = 2.50) do que os indivíduos consumidores de álcool e outras drogas (M = 10.23, DP = 2.72).

Isto significa que indivíduos que não consomem álcool e outras drogas tendem a perceber a sua família como mais coesa e com maiores recursos e habilidades para lidar com fatores e eventos que provoquem stresse na família, do que os indivíduos que consomem estas substâncias.

Papel preditor da percepção de resiliência familiar no consumo de substâncias lícitas e ilícitas

No sentido de testar o efeito preditor da percepção de resiliência familiar no consumo de tabaco, foi necessário realizar regressões lineares, utilizando como variável dependente o consumo de tabaco, operacionalizando esta variável a partir do somatório (a multiplicar por 2) dos itens que compõem a dimensão Tabaco da escala FANTASTICO.

Face às dimensões da Escala de Perfil de Resiliência Familiar, observa-se que as mudanças familiares não predizem o consumo de tabaco nesta população ($B = -.05$; $t = -1.08$; $p = .28$). A coerência familiar também não contribui para predizer o consumo de tabaco ($B = .02$; $t = .34$; $p = .74$). A flexibilidade familiar é outra das dimensões que não prediz este consumo ($B = -.01$; $t = -.23$; $p = .82$). Para além disso, o suporte social e familiar não prediz o consumo de tabaco nesta população ($B = .05$; $t = .87$; $p = .39$). Assim, a dimensão envolvimento familiar é a única que contribui de forma significativa para predizer o consumo de tabaco nesta população ($B = .08$; $t = 3.60$; $p \leq .01$) (Tabela 4), embora o R^2 seja muito baixo, assim como o valor de B .

Tabela 4. *Análise de regressão simples das dimensões do PRF (Perfil de Resiliência Familiar) sobre o consumo de tabaco*

| | Coeficiente determinação | Erro padrão | Coeficiente Não Padronizado | | Coeficiente Padronizado | t | p |
|--------------------------|-----------------------------|----------------|--------------------------------|----------------|----------------------------|------|-----|
| | R ² | | B | Erro padrão | Beta | | |
| Envolvimento Familiar | .03 | 2.56 | .08 | .02 | .17 | 3.60 | .01 |

No sentido de testar o efeito preditor da percepção de resiliência familiar no consumo de álcool e outras drogas, foi necessário realizar regressões lineares, utilizando como variável dependente o consumo de álcool e outras drogas. Esta variável foi operacionalizada pelo somatório (multiplicado por 2) dos itens que compõem esta dimensão no FANTASTICO.

Face às dimensões da Escala de Perfil de Resiliência Familiar, observa-se que as mudanças familiares não predizem o consumo de álcool e outras drogas nesta população ($B = -.02$; $t = -.42$; $p = .68$). A coerência familiar também não contribui para predizer o consumo de álcool e outras drogas ($B = .08$; $t = 1.63$; $p = .10$). A flexibilidade familiar é outra das dimensões que não prediz este consumo ($B = -.05$; $t = -.90$; $p = .37$). Para além disso, o suporte social e familiar não prediz o consumo de álcool e outras drogas nesta população ($B = .01$; $t = .21$; $p = .84$). Assim, a dimensão envolvimento familiar contribui de forma significativa para predizer o consumo de álcool e outras drogas nesta população ($B = .11$; $t = 3.83$; $p \leq .01$) (Tabela 5), embora o valor de R² seja muito baixo.

Tabela 5. *Análise de regressão simples das dimensões do PRF (Perfil de Resiliência Familiar) sobre o consumo de álcool e outras drogas*

| | Coeficiente determinação | Erro padrão | Coeficiente Não Padronizado | | Coeficiente Padronizado | t | p |
|--------------------------|-----------------------------|----------------|--------------------------------|----------------|----------------------------|------|-----|
| | R ² | | B | Erro padrão | Beta | | |
| Envolvimento Familiar | .03 | 3.41 | .11 | .03 | .18 | 3.83 | .01 |

4. Discussão dos resultados

Os resultados deste estudo sugerem a existência de um estilo de vida Bom/Muito Bom dos participantes, refletindo a existência de uma vida ativa nas suas várias componentes: individual, familiar, acadêmico e social. De notar que a pontuação mais baixa obtida nas dimensões da escala FANTASTICO refere-se à dimensão Trabalho, em que os estudantes relatam dificuldades de organização e concentração, estando constantemente acelerados e atarefados e sentindo-se, por vezes, aborrecidos e agressivos. Esta situação desencadeia sentimentos de tristeza e insatisfação com o trabalho que desenvolvem em contexto laboral/escolar. Para além disso, as características de personalidade dos indivíduos podem influenciar estes resultados, na medida em que, alguns estudantes, especialmente as raparigas, exigem muito de si e são pouco satisfeitas com os resultados do trabalho que desenvolvem. Esta informação é corroborada pela investigação de Strelhow, Bueno e Câmara (2010), que refere que o género feminino sente mais vezes deprimido, ansioso e irritado do que o género masculino. Por outro lado, os estudantes apresentam uma pontuação elevada na dimensão Família, sentindo-se acarinhados pelos familiares e amigos, na medida em que referem ter com quem falar dos

assuntos relevantes e significativos da sua vida. De notar que os estudantes obtiveram pontuações medianas nas dimensões de Atividade Física, Nutrição, Sono e Saúde, sugerindo que, algumas vezes, têm dificuldades em cumprir hábitos que promovam um estilo de vida saudável. Ao contrário da investigação de Fernandes e Júnior (2016), em que o álcool era a substância mais consumida entre os estudantes universitários, na presente população, o tabaco apresenta-se como a substância eleita para consumo. No entanto, sabe-se que existem fatores que podem contribuir para esta diferença, como por exemplo, o momento em que os dados foram recolhidos, uma vez que durante eventos académicos, sabe-se que a percentagem de alunos que consomem álcool aumenta consideravelmente.

No que se refere ao género, foram obtidas diferenças estatisticamente significativas em várias dimensões do FANTASTICO. Por um lado, o género masculino apresenta melhor estilo de vida nas dimensões Atividade Física, Associativismo, Sono e stress, Trabalho, Tipo de Personalidade e Introspeção. Por outro lado, o género feminino apresenta um melhor comportamento nas dimensões Nutrição, Tabaco e Álcool e outras drogas. Isto significa que, ao nível dos consumos de substâncias e de acordo com a revisão de literatura realizada, as raparigas são quem fazem menos uso das mesmas, no entanto, estas diferenças de género têm vindo a esvanecer (Guerra, Costa, Bertolini, Marcon, & Parré, 2017). Na investigação de Reis e colaboradores (2017), estas diferenças de género apresentam-se apenas ao nível do consumo de tabaco, sendo que o álcool e outras drogas são consumidos de forma idêntica por ambos os géneros.

No que se refere à percepção dos estudantes do ensino superior face à resiliência da família, esta população insere-se no nível Baixo/Médio, sendo que isto significa que tendem a perceber a sua família como pouco resiliente face às situações do quotidiano. Nas dimensões Mudanças familiares, Coerência familiar, Flexibilidade familiar e Suporte

social e familiar, os estudantes obtiveram um Perfil de Resiliência Familiar Baixo, sendo a última dimensão, aquela em que foram encontradas pontuações mais baixas, isto pode significar que estes indivíduos não sentem a sua família integrada na sociedade e que não a percebem como um recurso de apoio e suporte emocional face às adversidades, ou seja, face aos seus problemas, os indivíduos tendem a considerar que não têm apoio emocional e suporte de amigos e familiares. A dimensão em que foi obtida maior pontuação refere-se ao Envolvimento familiar, localizando-se no Perfil Médio de Resiliência, significando que os indivíduos percebem um relacionamento saudável entre os elementos da família, sendo que essas relações se refletem no bem-estar geral dos elementos. Assim, conclui-se que os indivíduos apresentam uma baixa tolerância e poucas habilidades para lidar com as mudanças familiares, percebem uma fraca coesão familiar, tendem a considerar que os familiares não procuram a participação de todos nas decisões familiares e na gestão das responsabilidades e não procuram a família como um recurso e apoio emocional para a gestão de problemas. No entanto, ao contrário do que foi encontrado nas restantes dimensões, na dimensão Envolvimento familiar existe a percepção de uma família com um relacionamento adequado entre os membros. Ainda que este instrumento de avaliação do Perfil de Resiliência Familiar permita avaliar qualitativamente as pontuações obtidas em três níveis (baixo, médio e alto), não é possível realizar uma distribuição dos resultados pelos mesmos níveis sem que exista um sentido crítico que fundamente esses mesmos resultados. As pontuações das dimensões Mudanças familiares, Coerência familiar, Flexibilidade familiar e Suporte social e familiar enquadram-se no nível Baixo do Perfil de Resiliência Familiar, no entanto, estão no limite da passagem para o nível seguinte. O mesmo acontece para a dimensão Envolvimento familiar que, ainda que se apresente no nível Médio, está próximo do nível anterior, permitindo perceber que todas as dimensões da escala abrangem um nível

Baixo/Médio do Perfil de Resiliência Familiar. Nos resultados deste estudo, obteve-se que o género feminino apresenta maiores níveis de percepção de resiliência familiar quando comparado com o género masculino. Ainda que não existam diferenças estatisticamente significativas entre os géneros nas dimensões que compõem a PRF, nas pontuações da escala total foram encontradas diferenças entre os géneros, sendo o género feminino aquele que percebe a sua família como mais resiliente face às adversidades e como um lugar onde pode encontrar apoio e suporte emocional nos vários momentos da sua vida.

Nesta investigação foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na percepção de resiliência familiar, envolvimento familiar e suporte social e familiar entre indivíduos consumidores e não consumidores de tabaco. Aqueles que não consomem tendem a perceber a sua família mais resiliente, como capaz de manter relacionamentos familiares mais saudáveis e que promovam o bem-estar dos elementos que a constituem e tendem a considerar a sua família como um forte apoio emocional, capaz de o auxiliar nas adversidades. Por outro lado, nos indivíduos consumidores e não consumidores de álcool e outras drogas, obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas apenas na dimensão coerência familiar, sendo os não consumidores aqueles que obtiveram pontuações mais altas, demonstrando que tendem a perceber a sua família como mais coesa e ajustada face às adversidades que surgem.

Tendo em conta a análise destes resultados, é possível verificar que o género masculino é mais propício ao consumo de substâncias e tende a perceber a sua família como menos resiliente do que o género feminino e, por outro lado, os consumidores de substâncias percebem a sua família como menos resiliente do que os não consumidores. Estes dados permitem identificar um grupo de risco no que diz respeito aos consumos de substâncias: o género masculino. Estes dados são corroborados pela

investigação de Jurcik e colaboradores (2013), na medida em que referem que os indivíduos que percecionem um baixo apoio parental tendem a consumir mais substâncias do que aqueles que percecionam a família como um forte apoio. A questão que se coloca é: será que é o ambiente familiar e a forma como os indivíduos percecionam a sua família que levam ao consumo de substâncias ou, por outro lado, será o próprio consumo de substâncias que altera a forma como o indivíduo se relaciona com a sua família e a vê como fraco suporte?

Ainda que o coeficiente determinação apresente valores baixos, é possível prever o consumo de substâncias em estudantes do ensino superior face ao envolvimento familiar que consideram ter em casa. Assim, entende-se que a percepção de uma família pouco relacional, com pouco envolvimento entre os membros que a constituem prediz um maior consumo de substâncias. A partir destes dados, é passível de ser afirmado que a família deve desempenhar um fulcral na educação para o consumo de substâncias e para a sua prevenção, na medida em que se pretende que o indivíduo adquira a capacidade de perceber a sua família como um todo capaz de lhe proporcionar bem-estar, conforto e suporte. Alguns investigadores consideram que, apesar do apoio social ser uma forte influência nos comportamentos de risco, os fatores protetores e a capacidade de resiliência têm um papel fundamental na minimização do stresse e comportamentos de risco (Minulescu, 2015). Importa salientar que Jurcik e colaboradores (2013) referem que, indivíduos que percecionem um baixo apoio parental não só consomem mais substâncias do que os que percecionam um elevado apoio parental, como também consideram o consumo de substâncias como de baixo risco para a saúde. Deste modo, a mudança de percepção do estudante face à sua família poderia resultar no entendimento de um elevado risco do consumo de substâncias para a sua saúde e, deste

modo, levar à cessação ou diminuição desses consumos. Nesta fase, a intervenção com a família apresenta-se crucial para o sucesso do estilo de vida do indivíduo.

Os resultados obtidos nesta investigação permitem uma discussão daquilo que deve ser a intervenção e, principalmente, a prevenção do consumo de substâncias em estudantes do ensino superior. No entanto, foram obtidos alguns resultados que contrariam e são contrariados por investigações já realizadas. A população deste estudo tem características específicas de um dado local (ainda que os estudantes sejam provenientes de diferentes áreas do país, o contexto que os acolhe exerce influência sobre os mesmos), o momento da recolha dos dados é único e, por isso, rege-se à opinião dos estudantes nesse mesmo momento, sendo que seria oportuno a recolha de dados em, pelo menos, dois momentos distintos do seu percurso académico. Para além disso, a comparação entre anos de escolaridade poderia fornecer algumas informações face ao modo de adaptação do estudante ao ensino superior, sugerindo-se que este tratamento estatístico possa ser realizado no futuro.

5. Conclusão

A presente investigação sugere que existem implicações do consumo de substâncias na percepção dos indivíduos face a diversas áreas, como por exemplo, a percepção que têm da capacidade de resiliência da sua família. Ainda antes do início dos consumos, é importante ressaltar que existem características na família que podem levar ao início dos mesmos, sendo que poderão existir fatores de risco e fatores protetores que promovam a inibição dos consumos. Isto, porque foi obtido um efeito preditor de características de resiliência familiar que predizem o consumo de substâncias, nomeadamente, o consumo de álcool, tabaco e outras drogas. Portanto, face ao exposto, considera-se de elevada relevância que a família esteja envolvida de forma adequada no

crescimento e desenvolvimento do indivíduo, para que o mesmo a perceba como mais resiliente. Este estudo permitiu perceber que quanto mais o indivíduo percebe a família como resiliente, menor será a probabilidade de consumos ou mais baixos tenderão a ser. Quando já existe o consumo de alguma substância, a resiliência do indivíduo tenderá a ser mais baixa do que a resiliência familiar percebida por um indivíduo que não faz uso das mesmas, permitindo compreender que as substâncias têm efeito nestas características.

No contexto clínico, pretende-se que a investigação seja um mote para a prevenção do consumo de substâncias face aos resultados obtidos e que, para além disso, seja possível sensibilizar as famílias das suas responsabilidades face a este tema. Esta sensibilização deveria acontecer em idades mais precoces do que as do ensino superior, já que nesta fase, os indivíduos já se apresentam mais individuais e autónomos na resolução de situações relativas aos estudos. Nas escolas, deverá existir uma maior abertura entre profissionais educativos, pais e alunos no que se refere ao consumo de substâncias, aproximando-os do tema e não constituindo o mesmo como um tabu.

Neste estudo, é importante salientar que alguns aspetos metodológicos e empíricos deverão ser tidos em consideração contribuindo para algumas limitações do mesmo. Destaca-se que a amostra não é representativa dos estudantes do ensino superior, uma vez que foi recolhida numa única universidade pública da região Interior Norte do país, podendo, por isso, apresentar características sociais e culturais específicas do meio social em que se encontra, ainda que com a variabilidade presente dos alunos que se deslocam para estudar nessa região. Assim, a generalização dos resultados para toda a população de estudantes do ensino superior não é passível de ser concretizada. Sugere-se que os futuros estudos deste tema incluam na sua amostra alunos de universidades de outras regiões do

país. Surge também como limitação, as condicionantes associadas ao processo de recolha de dados, uma vez que se tratam de questionários de autopreenchimento e não se exclui a possibilidade de existir um preenchimento enviesado. A consistência interna de algumas dimensões da escala FANTASTICO podem ser consideradas limitações ao estudo, na medida em que não permitem a confiabilidade desejada dos resultados, por se tratarem de valores de alpha de Cronbach inferior ao desejado. Uma das principais limitações que se pode apontar a esta investigação diz respeito ao agrupamento das respostas obtidas no questionário FANTASTICO em dois grupos (consumidores e não consumidores de substâncias), pois nesse questionário não existem afirmações que demonstrem a ausência de qualquer tipo de consumo, apenas um consumo mínimo de qualquer uma das substâncias, não permitindo saber se existem indivíduos que consomem pouco ou nada.

Ainda que não ignorando as limitações apontadas, a presente investigação procurou contribuir positivamente para a Psicologia Clínica, nomeadamente, para os temas do consumo de substâncias, questões de género, estilos de vida e ensino superior, com vista à consciencialização dos estudantes e famílias sobre a influência dos seus comportamentos no seu estilo de vida e nas relações que estabelecem entre si.

6. Referências Bibliográficas

- Balsa, C., Vital, C., & Urbano, C. (2017). *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17*. Lisboa, Portugal: SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. Retrieved from:
http://www.sicad.pt/PT/Documents/2017/INPG%202016_2017_I%20relatorio%20final_dados_provisorios.pdf – 11 de maio de 2018
- Fernandes, L., & Junior, G. (2016). Drogas e a família, uma discussão da literatura. *Psicologia e Saúde em Debate*, 2, 73-85. <http://dx.doi.org/10.22289/2446922X.V2EEA6>
- Guerra, F., Costa, C., Bertolini, S., Marcon, S., & Parré, J. (2017). Consumo de tabaco entre universitários: Uma revisão sistemática. *Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 9(2), 558-565. <http://dx.doi.org/10.9789/21755361.2017.v9i2.558-565>
- Johnson, K., Bryant, D., Collins, D., Noe, T., Strader, T., & Berbaum, M. (1998). Preventing and reducing alcohol and other drug use among high-risk youths by increasing family resilience. *Social Work*, 43(4), 297-308.
- Jurcik, T., Moulding, R., & Naujokaiti, E. (2013). How do drug and alcohol use relate to parental bonding and risk perception in university students? *Journal of Substance Use*, 18(4), 254–261.
<http://dx.doi.org/10.3109/14659891.2012.663452>
- Lebow, J. (2016). Editorial: Family Resilience. *Family Process Institute*, 55(4), 613-615. <http://dx.doi.org/10.1111/famp.12268>

Consumos de substâncias em estudantes do ensino superior: Relação com a percepção de resiliência familiar e percepção de saúde

- McCubbin, M. A., & McCubbin, H. I. (1993). A theoretical framework for family adaptation to head injury. *Journal of Rehabilitation, 59*(3), 59.
- Minulescu, M. (2015). Is university capable to build resilience in students?. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 180*, 1628-1631.
- Nunes, F., Arranhado, C., Reis, F., Robert, L., Vitória, P., & Domingos, R. (2016). Desenvolvimento e aplicação de um programa de prevenção do tabagismo para jovens. In I. Leal, C. Godinho, S. Marques, P. Vitória, & J. Ribeiro (Eds.), *Desafios da Psicologia da Saúde num mundo em mudança*. 11º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, da Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde (pp. 263-267). Lisboa: Portugal.
- Peixoto, M., & Martins, T. (2012). Adaptação do perfil de resiliência familiar à população portuguesa. *Psicologia, Saúde & Doenças, 13*(2), 372-388.
- Reis, M., Matos, M., Ferreira, M., Tomé, G., Camacho, I., Veloso, S., ... Loureiro, N. (2017). Comportamentos de saúde dos jovens universitários portugueses. Retrieved from: http://aventurasocial.com/arquivo/1499021788_JUNP_Relatorio_junho2017_v8_F_28junho2017.pdf – 11 de maio de 2018
- Silva, A., Brito, I., & Amado, J. (2014). Tradução, adaptação e validação do questionário Fantastic Lifestyle Assessment em estudantes do ensino superior. *Ciência & Saúde Coletiva, 19*(6), 1901-1909. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014196.04822013>
- Strelhow, M., Bueno, C., & Câmara, S. (2010). Percepção de saúde e satisfação com a vida em adolescentes: Diferença entre os sexos. *Revista Psicologia e Saúde, 2*(2), 42-49. Retrieved from: <http://www.gpec.ucdb.br/pssa/index.php/pssa/article/viewFile/62/99>

Consumos de substâncias em estudantes do ensino superior: Relação com a percepção de resiliência familiar e percepção de saúde

- Taylor, S., & Distelberg, B. (2016). Predicting behavioral health outcomes among low-income families: Testing a socioecological model of family resilience determinants. *Journal of Child and Family Studies*, 25(9), 2797-2807. <http://dx.doi.org/10.1007/s10826-016-0440-7>
- Vargas, R., Maldonado, D., Scheeren, M., Brazuna, J., Spigolon, M., Maldonado, M., Barbosa, M., & Pereira, A. (2014). Resiliência familiar no contexto da encefalopatia crônica infantil. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*, 18(3), 131-135.
- Walsh, F. (1996). The concept of family resilience: Crisis and challenge. *Family process*, 35(3), 261-281.
- Walsh, F. (2016). Applying a family resilience framework in training, practice, and research: Mastering the art of the possible. *Family Process Institute*, 55(4), 616-632. <http://dx.doi.org/10.1111/famp.12260>
- World Health Organization (2004). *Neuroscience of Psychoactive Substance Use and Dependence*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from: https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=naYsDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR11&dq=Neuroscience+of+Psychoactive+Substance+Use+and%09Dependence&ots=nf3tojKk6P&sig=MuSRIYDXL9cprxzUeDDHEi9DjOg&redir_esc=y#v=onepage&q=Neuroscience%20of%20Psychoactive%20Substance%20Use%20and%09Dependence&f=false – 1 de maio de 2018
- Zerbetto, S., Galera, S., & Ruiz, B. (2017). Resiliência familiar e dependência química: Percepção de profissionais de saúde mental. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(6), 1250-1256. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0476>

Consumos de substâncias em estudantes do ensino superior: Relação com a percepção de resiliência familiar e percepção de saúde

Zweben, J., Moses, Y., Cohen, J., Price, G., Chapman, W., & Lamb, J. (2015).

Enhancing family protective factors in residential treatment for substance use disorders. *Child Welfare*, 94(5), 145-166.

Consumos de substâncias em estudantes do ensino superior: Relação com a perceção de resiliência familiar e perceção de saúde

Estudo empírico II

Consumos de substâncias em estudantes do ensino superior: Relação com a perceção geral de saúde

Substance use in higher education students: Relation with general perception of health

Joana Oliveira Ferreira

Orientadora: Professora Doutora Maria Cristina Quintas Antunes

Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica

Vila Real, 2020

Resumo

O presente estudo teve como principal objetivo avaliar o consumo de substâncias, lícitas e ilícitas em estudantes do ensino superior, relacionando-o com a perceção geral de saúde. Pretende-se averiguar se existem diferenças de género e entre consumidores e não consumidores de substâncias face à perceção geral da sua saúde. E por fim, testar o efeito preditor da perceção geral de saúde no consumo de substâncias lícitas e ilícitas.

Participaram neste estudo 472 estudantes provenientes de uma universidade pública do Norte de Portugal, sendo que 63.3% (n = 299) são do género feminino e 36.7% (n = 173) são do género masculino, com idades compreendidas entre os 18 e os 32 anos (M = 20.02, DP = 2.18). Para a avaliação das variáveis em estudo, foi utilizado um questionário sociodemográfico construído para o estudo, a *Fantastic Lifestyle Assessment* (FANTASTICO), validada para a população portuguesa por Silva, Brito e Amado (2014) e a General Health Questionnaire – 12 (GHQ – 12), validada por Fernandes e Vasconcelos-Raposo (2012). Os resultados deste estudo apontam para a existência de diferenças de género estatisticamente significativas relativamente à perceção geral da sua saúde. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre consumidores e não consumidores de substâncias face à perceção da sua saúde. Não foi encontrado um efeito preditor da perceção geral de saúde no consumo de substâncias.

Palavras-chave: Consumo de substâncias; Perceção geral de saúde; Ensino superior.

Abstract

This study has as its main objective evaluate the licit and illicit substance consumption in students currently in the university, relating it with the overall perception of health. It is intended to determine if there are gender differences and between consumers and non-consumers of substances facing overall perception of health. And finally, test the health perception predictor of the use of licit and illicit substances. 472 university students from a public university of the North of Portugal participated in this study, being that 63.3% (n = 299) are female and 36.7% (n = 173) are male, with ages comprehended between 18 and 32 years old (M = 20.02, DP = 2.18). To evaluate the variables under study, a sociodemographic questionnaire was made for this study, the Fantastic Lifestyle Assessment (FANTASTICO), validated for the Portuguese population by Silva, Brito e Amado (2014) and the General Health Questionnaire – 12 (GHQ – 12), validated by Fernandes e Vasconcelos-Raposo (2012). The results of this study point for the existence of significant statistical gender differences in the overall perception of health. No significant statistical differences were found between substances consumers and non-consumers in the overall perception of health in substance consumption.

Keywords: Substance consumption; Overall health perception; University education.

1. Introdução

O acesso ao ensino superior é relatado como um acontecimento marcante na vida do indivíduo. Se por um lado se trata de um acontecimento positivo associado ao crescimento intelectual e à procura por uma carreira profissional, por outro lado, é relatado como um acontecimento que provoca ansiedade, receio e expectativas para o indivíduo. Deste modo, esta adaptação à nova condição pode resultar na adoção de comportamentos desviantes com repercussões na saúde e nas relações sociais do indivíduo, como o consumo de substâncias. A investigação relata que este período universitário é um dos mais críticos em relação ao início de consumo, continuidade e/ou intensificação do uso de substâncias (Balthazar, Gaino, Almeida, Oliveira, & Souza, 2018).

Segundo a World Health Organization (WHO, 2004), o conceito de droga é tido como qualquer substância que, quando introduzida no organismo vivo modifica uma ou mais das suas funções. Esta definição abrange dois grupos que são as substâncias lícitas e ilícitas. As primeiras são as drogas consideradas legais e aceites pela sociedade, como álcool, tabaco e alguns medicamentos. As segundas referem-se às drogas cuja comercialização é punida por lei, ilegais e que causam forte dependência, como a cocaína, *ecstasy*, opiáceos. As modificações provocadas pelas substâncias no indivíduo têm, para além das implicações individuais, implicações familiares e sociais, constituindo também um elevado custo económico para os órgãos governamentais dos países, no que se refere aos gastos na reabilitação e intervenção na saúde do indivíduo (Guerra, Costa, Bertolini, Marcon, & Parré, 2017).

Dados recolhidos pelo *Observatorio Español de Drogodependencias* (2011) revelam que o álcool é a substância mais consumida pela população em geral, com tendência a que a idade de início de consumos baixe e que aumente a percentagem de

consumidores numa faixa etária dos 15 aos 34 anos. O tabaco surge como a segunda substância mais consumida pela população em geral, salientando o aumento de jovens do género feminino que passaram a iniciar o seu consumo mais recentemente. Os alunos universitários mais velhos são os que apresentam maiores índices de consumo de álcool, tabaco e canábis, face aos alunos mais novos, sendo o género masculino também o que apresenta início de consumos mais precoce e com maior frequência, à exceção de fármacos como ansiolíticos, estimulantes de apetite e analgésicos (Guerra *et al.*, 2017; Lopes & Rezende, 2013; Neto, Fraga, & Ramos, 2012). Segundo o Relatório Mundial sobre Drogas (UNODC, 2014), 5% da população mundial com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos, usaram algum tipo de droga ilícita em 2012, representando cerca de 243 milhões de pessoas. No entanto, a taxa de mortalidade e de morbilidade associada ao consumo de drogas ilícitas é inferior à taxa associada ao consumo de substâncias lícitas, como o álcool e o tabaco. Relativamente ao consumo de substâncias pelos estudantes portugueses do ensino superior, um projeto internacional (Reis *et al.*, 2017) concluiu que mais de metade dos estudantes já consumiu tabaco (57,7%) e que quase metade já consumiu álcool (44,2%), sendo que um terço já esteve embriagado e consumiu marijuana. A faixa etária mais relatada face ao início dos consumos é a de 14 anos ou mais (Reis *et al.*, 2017). Dados recolhidos por Balsa, Vital e Urbano (2017) referem que é a faixa etária entre os 15 e 24 anos que apresenta uma maior taxa de consumo de substâncias psicoativas, quando comparada com a população em geral, contribuindo para este facto a imaturidade associada à idade, fazendo com que os jovens se deixem influenciar pela vontade dos pares, sendo os contextos familiar e universitário os mais apontados para o início deste consumo (Fernandes & Junior, 2016). Ainda se refere que a prevalência do consumo de álcool é de 75%, entre os 19 e 30 anos, o consumo de tabaco localiza-se entre os 15% e os 35%, numa faixa etária dos 18 aos 24 anos e cerca de 30%

Consumos de substâncias em estudantes do ensino superior: Relação com a percepção de resiliência familiar e percepção de saúde

desta faixa já consumiu sedativos, tranquilizantes ou hipnóticos, 45% já consumiu marijuana e 75% afirma já ter usado *ecstasy*.

A pressão exercida pelos pares, facilidade de acesso e baixo custo das substâncias, suscetibilidade ao *stress* no meio universitário, características individuais, afastamento do núcleo familiar são alguns dos fatores que favorecem o uso de substâncias pelos estudantes universitários. Este consumo resulta, muitas vezes, em comportamentos de risco como comportamentos sexuais desprotegidos, acidentes de viação, violência, prejuízos no desempenho acadêmico provocados pela incapacidade de concentração, *stress*, problemas de saúde e problemas sociais (Balthazar *et al.*, 2018).

Os fatores de estilo de vida, como a dieta alimentar, o exercício físico, o consumo de substâncias, comportamentos sexuais, afetam a saúde do indivíduo e podem contribuir positiva ou negativamente para a origem de uma doença. Ainda assim, a forma como o indivíduo percebe o seu estado de saúde é fundamental para compreender-se o comportamento adotado pelo mesmo, ou, pelo contrário, o comportamento do indivíduo exercerá influência na forma como o mesmo percebe o seu estado de saúde (Matos & Sousa-Albuquerque, 2006). Em relação aos jovens adolescentes, as causas de morte mais apontadas pelo consumo de substâncias ilícitas são acidentes de viação, suicídio e violência, sendo que o consumo precoce de drogas, como a canábis, prediz uma elevada probabilidade de consumo de outras drogas e de dependência, originando problemas do foro psiquiátrico, especialmente surtos psicóticos (Neto *et al.*, 2012).

Strelhow, Bueno e Câmara (2010) avaliaram a percepção de saúde em jovens adolescentes e as diferenças quanto ao género, obtendo valores de percepção geral de saúde mais positivos no género masculino, explicando que o género feminino apresenta maior tendência em valorizar as emoções negativas. Assim, as mulheres referem sentir-se mais vezes deprimidas, ansiosas e irritadas do que as pessoas de género masculino. Ainda

nesta investigação, obteve-se que a percepção de saúde do indivíduo se relaciona positivamente com a sua experiência como estudante e com o seu suporte familiar e social. A concepção de saúde dos adolescentes e jovens é, muitas vezes, relatada apenas como a ausência de doença ou comportamentos que a propiciem, sem que se tenha em consideração a qualidade de vida. Assim, é importante avaliar a percepção que os jovens têm em relação à sua saúde, de forma a que se fale de qualidade de vida e saúde associadas aos interesses dessa população, estimulando o seu envolvimento na promoção da sua saúde aliada à qualidade de vida. Nesta investigação, a maioria dos participantes (67%) avaliou-se como muito saudável e bastante saudável e 33% da amostra avaliou-se como não muito saudável e nada saudável. Estes resultados são justificados pela concepção de saúde que os jovens têm de si, uma vez que não possuir doença ou não praticar comportamentos que a propiciem, representa, por si só, condição para serem saudáveis (Strelhow *et al.*, 2010). A saúde, os comportamentos e estilos de vida saudáveis dependem, entre outros fatores, das percepções dos próprios indivíduos. A percepção da própria saúde dos estudantes do ensino superior também pode ser influenciada ou influenciar o consumo de substâncias. Segundo Jurcik, Moulding e Naujokaitis (2013), a percepção de elevados riscos do consumo de substâncias lícitas e ilícitas na própria saúde reflete um baixo consumo das mesmas. Ferreira, Andrade e Coelho (2016) também defendem a existência desta relação, referindo que os estudantes com uma percepção mais elevada do risco do consumo de substâncias para a sua saúde são os que fazem um menor uso das mesmas. Assim, segundo os mesmos autores, percebe-se que sensibilizar os estudantes para o risco das substâncias na sua saúde pode ter resultados eficazes numa atitude negativa face ao consumo, levando à diminuição da utilização dessas substâncias.

Várias investigações sugeriram que uma maior utilização de substâncias lícitas e ilícitas por parte de estudantes do ensino superior está relacionada com uma percepção de risco inferior das mesmas para a sua saúde (Jurcik *et al.*, 2013).

2. Método

2.1. Objetivos

O presente estudo tem como objetivo geral avaliar o consumo de substâncias, lícitas e ilícitas em estudantes do ensino superior, relacionando-o com a percepção geral de saúde. Pretende-se descrever a percepção geral dos estudantes face à sua saúde e diferenças de género nessa percepção, assim como, averiguar se existem diferenças entre estudantes consumidores de substâncias e estudantes não consumidores de substâncias face à percepção da sua saúde. E por fim, testar o efeito preditor da percepção geral de saúde no consumo de substâncias lícitas e ilícitas.

2.2. Hipóteses

Espera-se que existam diferenças de género relativamente à percepção geral dos estudantes face à sua saúde e que seja o género masculino a ter uma percepção de bem-estar mais elevada. Para além disso, estima-se que existam diferenças entre estudantes consumidores e não consumidores de substâncias relativamente à percepção que têm da sua saúde e que sejam os consumidores de substâncias a apresentar valores de percepção de saúde mais baixos, uma vez que, indivíduos que apresentem níveis mais elevados de bem-estar psicológico e menor sintomatologia são os que fazem menor uso de substâncias. Por último, espera-se a existência de um efeito preditor da percepção geral de saúde nos consumos de substâncias lícitas e ilícitas, sendo que uma percepção geral de saúde mais elevada deve indicar um menor consumo de substâncias.

2.3. Participantes

A amostra deste estudo é constituída por 472 indivíduos (299 do género feminino – 63.3% e 173 do género masculino – 36.7%) com idades compreendidas entre os 18 e os 32 anos de idade ($M = 20.02$, $DP = 2.18$). Os jovens frequentam a licenciatura numa universidade pública do norte de Portugal, sendo que 189 indivíduos (40.1%) frequentam o 1º ano de licenciatura, 137 (29.0%) frequentam o 2º ano e 146 indivíduos (30.9%) frequentam o 3º ano. Da amostra total, 53 indivíduos (11.2%) frequentam cursos que fazem parte da Escola Superior de Saúde, 260 (55.1%) frequentam a Escola de Ciências Humanas e Sociais, 82 participantes (17.4%) frequentam a Escola de Ciências Agrárias e Veterinárias e os restantes 77 (16.3%) frequentam cursos na Escola de Ciências e Tecnologias.

2.4. Instrumentos

No sentido de obter informações pessoais acerca dos participantes, foram colocadas questões como o género do indivíduo, idade e escola que frequenta.

Para avaliação dos hábitos e comportamentos face ao estilo de vida adequados para a saúde dos indivíduos foi utilizado o *Fantastic Lifestyle Assessment*, validado para a população portuguesa por Silva *et al.* (2014). Este instrumento de autopreenchimento é constituído por 30 itens com resposta do tipo fechada. Estes itens avaliam dimensões das componentes físicas, psicológicas e sociais do estilo de vida, seguindo a sigla “FANTASTICO”: F – Família e Amigos (2 itens; e.g., “Tenho com quem falar dos assuntos que são importantes para mim.”), A – Atividade Física (3 itens; e.g., “Ando no mínimo 30 minutos diariamente.”), N – Nutrição (3 itens; e.g., “Como duas porções de verduras e três de frutas diariamente.”), T – Tabaco (2 itens; e.g., “Eu fumo cigarros.”), A - Álcool e Outras drogas (6 itens; e.g., “Uso substâncias psicoativas ilegais, como

cannabis, cocaína, *ecstasy*.”), S - Sono/ Stress (3 itens; e.g., “Durmo bem e sinto-me descansado.”), T - Trabalho/Tipo de personalidade (3 itens; e.g., “Sinto que ando acelerado e/ou atarefado.”), I – Introspeção (3 itens; e.g., “Sou uma pessoa otimista e positiva.”), C - Comportamentos de saúde e sexual (3 itens; e.g., “Realizo exames periódicos de avaliação do estado de saúde.”), O - Outros Comportamentos (2 itens; e.g., “Como peão ou como condutor, respeito as regras de segurança rodoviária.”). Os itens apresentam-se numa escala tipo Likert através de uma gradação de 3 pontos (0-2), sendo que quanto maior a pontuação obtida, melhor é o estilo de vida do indivíduo e menores pontuações demonstram a existência de comportamentos de risco para a saúde. A análise da consistência interna do instrumento total no presente estudo é de .73 e para as dimensões apresentou valores de alpha de Cronbach: família e amigos = .54; atividade física e associativismo = .43; nutrição = .23; tabaco = .77; álcool e outras drogas = .60; sono e stress = .35; trabalho e tipo de personalidade = .49; introspeção = .71; comportamentos de saúde e sexual = .53; outros comportamentos = .32. Importa salientar que algumas dimensões apresentam um alpha de Cronbach abaixo do valor ideal e adequado em termos de precisão ($\alpha > .70$). Contudo, essas dimensões não serão excluídas do instrumento ou do estudo, já que na análise do alpha de Cronbach da escala completa se verificam valores aceitáveis de precisão, reforçando indicadores psicométricos aceitáveis do instrumento. As pontuações da escala obtêm-se somando todos os valores e multiplicando por dois. As pontuações obtidas estão classificadas por cinco estádios, em que de 0 a 46 indica o estádio mais baixo “Necessita de melhorar”, de 47 a 72 representa um estilo de vida “Regular”, de 73 a 84 obtêm-se um “Bom estilo de vida”, de 85 a 102 apresenta-se um estilo de vida “Muito Bom” e de 103 a 120 o estilo de vida praticado é “Excelente”.

Para a avaliação do bem-estar psicológico do indivíduo e o quanto a pessoa tem experimentado os sintomas descritos no questionário, utilizou-se o *General Health Questionnaire-12* (GHQ-12). Trata-se de um questionário de autorresposta constituído por 12 itens, validado por Fernandes e Vasconcelos-Raposo (2012), em que as respostas são apresentadas numa escala do tipo Likert que varia entre 0 = nada e 3 = muito mais do que o habitual. Trata-se de uma escala unidimensional, no entanto, com a presença de itens positivos “tem-se sentido capaz de tomar decisões?” e negativos “tem pensado que é uma pessoa que não serve para nada?”. A análise da consistência interna do instrumento para o presente estudo é de .88.

2.5. Procedimentos

Para a concretização da investigação, num primeiro momento, foi realizada uma pesquisa bibliográfica em bases de dados científicas, como a B-on, Scielo, EBSCO, com o intuito de alargar o conhecimento existente relativo à temática em questão e realçar a pertinência da presente investigação. Em seguida, foram selecionados os instrumentos a serem utilizados para a recolha dos dados, sendo também solicitadas as respetivas autorizações aos autores dos mesmos. Após a receção afirmativa das autorizações, foi realizado um protocolo de investigação, sendo submetido posteriormente à Comissão de Ética da Universidade onde foram colhidos os dados. O parecer da Comissão de Ética foi afirmativo, dando lugar ao pedido de autorização de recolha de dados junto dos professores presidentes dos cursos selecionados. A recolha dos dados foi realizada no período de janeiro de 2019 e abril de 2019 e foi concretizada em contexto de sala de aula, sendo a população em geral da região norte do país, selecionada por uma amostragem não probabilística de conveniência. Ao questionário apresentado aos participantes foi acrescentado um consentimento informado, no qual se apresentaram os objetivos gerais

do estudo e todos os pressupostos éticos inerentes à participação voluntária e confidencialidade dos dados recolhidos. Importa referir que estas informações foram esclarecidas oralmente pela investigadora no início do preenchimento, estando presente durante todo o preenchimento do questionário, para o esclarecimento de dúvidas que surgissem. O presente estudo teve por base os princípios éticos e deontológicos da investigação em psicologia.

2.6. Estratégias de análise de dados

O estudo apresentado é do tipo quantitativo e de carácter transversal, uma vez que a recolha da amostra foi realizada num único momento. O tratamento dos resultados foi realizado no programa estatístico IBM SPSS® 25.0 para o sistema Windows. Foram retirados todos os *outliers* e *missings* que pudessem comprometer a confiabilidade, veracidade e interpretação dos resultados obtidos. Para cada objetivo foram realizados os testes estatísticos considerados mais adequados. Neste sentido, foram realizados coeficientes e medidas (descritivas) de normalidade prévios, designadamente de assimetria e achatamento (Skewness e Kurtosis) para aferir a possibilidade da utilização de testes paramétricos. A apresentação dos resultados seguirá a ordem dos objetivos de investigação previamente apresentados.

3. Resultados

Descrição do estilo de vida dos estudantes do ensino superior

Partindo do objetivo de descrever o estilo de vida dos estudantes do ensino superior, foi realizada a análise descritiva relativa ao instrumento *Fantastic Lifestyle Assessment*.

Consumos de substâncias em estudantes do ensino superior: Relação com a percepção de resiliência familiar e percepção de saúde

No que concerne à pontuação total da população, esta localiza-se num estádio Muito Bom no que respeita ao estilo de vida praticado pelos estudantes do ensino superior ($M = 85.91$, $DP = 13.08$). Na dimensão Família e Amigos, a amostra obteve $M = 6.80$, $DP = 1.69$, na dimensão Atividade Física e Associativismo obteve-se $M = 7.28$, $DP = 3.06$, na dimensão Nutrição $M = 7.24$, $DP = 2.14$, na dimensão Tabaco, a amostra obteve $M = 6.11$, $DP = 2.57$, a dimensão Álcool e outras drogas apresentou $M = 20.67$, $DP = 3.44$, Sono e Stress pontuou $M = 7.88$, $DP = 3.97$, no Trabalho e Tipo de Personalidade obteve-se $M = 6.96$, $DP = 2.38$, Introspeção apresentou valores $M = 7.99$, $DP = 2.90$, a dimensão Comportamento de saúde e sexual apresentou $M = 7.60$, $DP = 2.88$, por último, a dimensão Outros Comportamentos pontuou $M = 7.36$, $DP = 1.16$.

Percepção geral dos estudantes do ensino superior face à sua saúde / Diferenças de género relativamente à percepção geral dos estudantes do ensino superior face à sua saúde

Partindo do objetivo de descrever a percepção geral dos estudantes do ensino superior face à sua saúde, foi realizada a análise descritiva relativa ao instrumento *General Health Questionnaire – 12*.

Os valores mínimo e máximo possíveis variam entre 12 e 48. A média obtida na amostra em estudo foi $M = 35.79$ ($DP = 6.04$). A pontuação mínima obtida pela amostra foi de 13 pontos, enquanto que a pontuação máxima foi de 47 pontos.

Face ao objetivo de averiguar se existem diferenças de género relativamente à percepção geral dos estudantes do ensino superior face à sua saúde, foram realizadas análises de comparação de médias (Teste-t para amostras independentes).

Analisando a percepção geral de saúde dos estudantes do ensino superior face ao género, observam-se diferenças significativas nas pontuações obtidas na escala GHQ – 12 ($t(466) = -3.11, p < .01$), sugerindo que ambos os géneros apresentam percepções diferentes face ao estado da sua saúde. Assim, verifica-se que o género masculino apresenta uma maior percepção geral de saúde ($M = 36.91, DP = .42$), quando comparado com o género feminino ($M = 35.13, DP = .36$)

Diferenças entre consumidores e não consumidores de substâncias face à percepção geral da sua saúde

Face ao objetivo de compreender se existem diferenças entre indivíduos consumidores de tabaco e indivíduos não consumidores de tabaco em relação à percepção geral da sua saúde, foi necessário recodificar as variáveis já existentes em novas variáveis. Assim, a partir da dimensão Tabaco do *Fantastic Lifestyle Assessment*, foram criados dois grupos, em que 1 = não consumidores de tabaco ($n = 272$) e 0 = consumidores de tabaco ($n = 196$), sendo os não consumidores de tabaco, indivíduos que obtiveram 8 pontos na dimensão Tabaco do FANTASTICO e os consumidores de tabaco, indivíduos que pontuaram um valor inferior a 8 nessa dimensão. Após a análise de comparação de médias (Teste T para amostras independentes), concluiu-se que não existem diferenças estatisticamente significativas relativamente à percepção que os indivíduos que consomem tabaco têm da sua saúde, comparativamente aos indivíduos que não consomem tabaco, já que $p > .05$.

Em relação à percepção dos consumidores e não consumidores de álcool e outras drogas relativamente à sua saúde, foi necessário recodificar variáveis já existentes em novas variáveis. Assim, a partir da dimensão Álcool e outras drogas do *Fantastic Lifestyle Assessment*, foram criados dois grupos, em que 1 = não consumidores de álcool

Consumos de substâncias em estudantes do ensino superior: Relação com a percepção de resiliência familiar e percepção de saúde

e outras drogas ($n = 127$) e 0 = consumidores de álcool e outras drogas ($n = 341$), sendo os indivíduos não consumidores de álcool e outras drogas aqueles que obtiveram 24 na dimensão Álcool e outras drogas do FANTASTICO e os consumidores de álcool e outras drogas, aqueles que pontuaram valores inferiores a 24 pontos. Após a análise de comparação de médias (Teste T para amostras independentes), concluiu-se que não existem diferenças estatisticamente significativas relativamente à percepção que os indivíduos que consomem álcool e outras drogas têm da sua saúde, comparativamente aos indivíduos que não consomem álcool e outras drogas, já que $p > .05$.

Papel preditor da percepção geral de saúde no consumo de substâncias lícitas e ilícitas

No sentido de testar o efeito preditor da percepção geral de saúde no consumo de tabaco, foi necessário realizar regressões lineares, utilizando como variável dependente o consumo de tabaco.

Observa-se que a percepção geral sobre a própria saúde não prediz o consumo de tabaco nesta amostra ($B = -.05$; $t = -.99$; $p = .32$).

Com o objetivo de testar o efeito preditor da percepção geral de saúde no consumo de álcool e outras drogas, foi necessário realizar regressões lineares, utilizando como variável dependente o consumo de álcool e outras drogas.

Observa-se que a percepção geral sobre a própria saúde não prediz o consumo de álcool e outras drogas nesta população ($B = -.05$; $t = -.28$; $p = .78$).

4. Discussão dos resultados

Os resultados deste estudo sugerem a existência de um estilo de vida Bom/Muito Bom dos participantes, refletindo a existência de uma vida ativa nas suas várias

Consumos de substâncias em estudantes do ensino superior: Relação com a percepção de resiliência familiar e percepção de saúde

componentes: individual, familiar, acadêmico e social. De notar que a pontuação mais baixa obtida nas dimensões da escala FANTASTICO refere-se à dimensão Trabalho, em que os estudantes relatam dificuldades de organização e concentração, estando constantemente acelerados e atarefados e sentindo-se, por vezes, aborrecidos e agressivos. Esta situação desencadeia sentimentos de tristeza e insatisfação com o trabalho que desenvolvem em contexto laboral/escolar. Para além disso, as características de personalidade dos indivíduos podem influenciar estes resultados, na medida em que, alguns estudantes, especialmente as raparigas, exigem muito de si e são pouco satisfeitas com os resultados do trabalho que desenvolvem. Por outro lado, os estudantes apresentam uma pontuação elevada na dimensão Família, sentindo-se acarinhados pelos familiares e amigos, na medida em que referem ter com quem falar dos assuntos relevantes e significativos da sua vida. De notar que os estudantes obtiveram pontuações medianas nas dimensões de Atividade Física, Nutrição, Sono e Saúde, sugerindo que, algumas vezes, têm dificuldades em cumprir hábitos que promovam um estilo de vida saudável.

Para averiguar se existem diferenças na forma como os géneros percecionam o estado da sua saúde, foi executado o teste-t para amostras independentes para comparação de médias, na medida em que estamos perante um grupo intervalar (percepção geral de saúde) e um grupo ordinal (género). As diferenças existentes entre os géneros relativamente à forma como percecionam o estado da sua saúde sugerem que o género masculino tende a avaliar-se como mais saudável do que o género feminino. Estes resultados demonstram que o género feminino tende a apresentar um menor bem-estar psicológico e a experimentar uma maior incapacidade de enfrentar as adversidades, de ultrapassar as suas preocupações e concentrar-se nas suas atividades. Para além disso, apresentam maior sintomatologia depressiva do que o género masculino, existindo uma maior propensão para o desenvolvimento de doença física, devido à somatização da sua

situação psicológica. Os resultados obtidos são corroborados pela investigação de Strelhow *et al.* (2010), que referem que o género feminino tende a somatizar as situações com maior frequência e intensidade, apresentando padrões de depressão, ansiedade e irritabilidade mais intensos do que o género masculino.

Ao contrário do que seria expectável acontecer, nesta investigação não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre consumidores e não consumidores de tabaco, álcool e outras drogas, relativamente à forma como percebem a sua saúde. De salientar que, a forma como foram recodificadas as variáveis relativas ao consumo de tabaco e álcool e outras drogas pode ter influenciado os resultados obtidos, uma vez que foram considerados não consumidores de tabaco e não consumidores de álcool e outras drogas todos os indivíduos que obtiveram a pontuação máxima nessas dimensões (8 pontos e 24 pontos, respetivamente). Um dado relevante nesta investigação diz respeito à frequência de indivíduos consumidores e não consumidores de tabaco, tendo sido obtido um maior número de não consumidores ($n = 272$) do que consumidores ($n = 196$), ao contrário do que acontece em relação ao consumo de álcool e outras drogas. Neste tipo de consumo, os consumidores apresentam-se em maior frequência ($n = 341$) do que os não consumidores ($n = 127$).

Ao contrário do que referem os autores Jurick *et al.* (2013) e Ferreira *et al.* (2016), a percepção que os estudantes têm da sua própria saúde não prediz o consumo de substâncias. No entanto, estes autores referem que uma percepção elevada dos riscos do consumo de substâncias na própria saúde reflete um menor uso das mesmas.

Face ao presente estudo, seria pertinente ter sido realizada uma comparação entre grupos relativa aos alunos que frequentam os diferentes anos e licenciatura (1º, 2º e 3º anos), de forma a perceber em que grupo existiria um maior consumo de substâncias e quais as substâncias eleitas para consumo. Para além disso, poderia ter sido explorada a

idade de início de consumos, permitindo compreender quais os fatores que poderão influenciar o consumo de substâncias, como por exemplo, perceber se a entrada na vida académica, a influência dos pares, o afastamento do ambiente familiar poderão ser preditores do consumo de substâncias. É recomendação futura que sejam avaliados os pontos referidos anteriormente num novo estudo, podendo dar origem a uma intervenção junto dos estudantes como forma de sensibilização para a cessação destes consumos. Ainda que este assunto seja debatido na investigação e em contexto académico, do ponto de vista da psicologia, seria importante perceber se uma intervenção individualizada resultaria na diminuição desses consumos, especialmente, do álcool, por se tratar de uma substância de risco, devido à elevada percentagem de consumidores. Uma outra sugestão passa por realizar a investigação em diferentes universidades de Portugal, de forma a que os resultados possam ser generalizados aos estudantes universitários. Face à baixa prática de atividade física, à inadequada prática de alimentação dos estudantes, da dificuldade de gestão do sono/stresse e despreocupação com a sua saúde, seria relevante compreender quais os fatores que poderão estar a influenciar estes comportamentos.

5. Conclusão

De acordo com os resultados obtidos no presente estudo, pode-se concluir que existe uma relação entre o género e a perceção geral de saúde dos estudantes que frequentam o ensino superior. Neste sentido, entende-se que deve existir uma intervenção de forma a desmistificar preconceitos que existam relativamente à forma de como cada pessoa se percebe, procurando conhecer quais são os benefícios/prejuízos decorrentes dessa perceção sobre si próprio e a influência que têm no seu comportamento.

A promoção de estilos de vida saudáveis em estudantes do ensino superior é crucial, para que, por um lado, se diminuam os comportamentos de risco e, por outro, se

Consumos de substâncias em estudantes do ensino superior: Relação com a percepção de resiliência familiar e percepção de saúde

alcancem comportamentos favoráveis em áreas como a Atividade Física, Nutrição, Sono/stress, Comportamentos de saúde e sexual.

Tendo em consideração que a Psicologia Clínica quer, para além de tratar o problema e o sintoma, compreender qual a origem dos mesmos e intervir sobre ela, é essencial que se identifiquem os precipitantes para o início dos consumos, para que seja planeada uma intervenção adequada a cada caso.

Neste estudo, é importante salientar que alguns aspetos metodológicos e empíricos deverão ser tidos em consideração contribuindo para algumas limitações do mesmo. Destaca-se que a amostra não é representativa dos estudantes do ensino superior, uma vez que foi recolhida numa única universidade pública da região Interior Norte do país, podendo, por isso, apresentar características sociais e culturais específicas do meio social em que se encontra, ainda que com a variabilidade presente dos alunos que se deslocam para estudar nessa região. Assim, a generalização dos resultados para toda a população de estudantes do ensino superior não é passível de ser concretizada. Sugere-se que os futuros estudos deste tema incluam na sua amostra alunos de universidades de outras regiões do país. Surge também como limitação, as condicionantes associadas ao processo de recolha de dados, uma vez que se tratam de questionários de autopreenchimento e não se exclui a possibilidade de existir um preenchimento enviesado. A consistência interna de algumas dimensões da escala FANTASTICO podem ser consideradas limitações ao estudo, na medida em que não permitem a confiabilidade desejada dos resultados, por se tratarem de valores de alpha de Cronbach inferior ao desejado. Uma das principais limitações que se pode apontar a esta investigação diz respeito ao agrupamento das respostas obtidas no questionário FANTASTICO em dois grupos (consumidores e não consumidores de substâncias), pois nesse questionário não existem afirmações que demonstrem a ausência de qualquer tipo de consumo, apenas um

Consumos de substâncias em estudantes do ensino superior: Relação com a percepção de resiliência familiar e percepção de saúde

consumo mínimo de qualquer uma das substâncias, não permitindo saber se existem indivíduos que consomem pouco ou nada.

Ainda que não ignorando as limitações apontadas, a presente investigação procurou contribuir positivamente para a Psicologia Clínica, nomeadamente, para os temas do consumo de substâncias, questões de género, estilos de vida e ensino superior, com vista à consciencialização dos estudantes sobre a influência dos seus comportamentos no seu estilo de vida e percepção sobre si.

6. Referências bibliográficas

- Balsa, C., Vital, C., & Urbano, C. (2017). *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17*. Lisboa, Portugal: SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. Retrieved from:
http://www.sicad.pt/PT/Documents/2017/INPG%202016_2017_I%20relatorio%20final_dados_provisorios.pdf – 11 de maio de 2018
- Balthazar, E., Gaino, L., Almeida, L., Oliveira, J., & Souza, J. (2018). Fatores de risco para uso de substâncias: percepção de líderes estudantis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(5), 2244-2250. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0587>
- Fernandes, H., & Vasconcelos-Raposo, J. (2013). Factorial validity and invariance of the GHQ-12 among clinical and nonclinical samples. *Assessment*, 20(2), 219-229.
- Fernandes, L., & Junior, G. (2016). Drogas e a família, uma discussão da literatura. *Psicologia e Saúde em Debate*, 2, 73-85. <http://dx.doi.org/10.22289/2446922X.V2EEA6>
- Ferreira, G., Andrade, G., & Coelho, A. (2016). Consumo de substâncias na população universitária. In I. Leal, C. Godinho, S. Marques, P. Vitória, & J. Ribeiro (Eds.), *Desafios da Psicologia da Saúde num mundo em mudança*. 11º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, da Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde (pp. 287-295). Lisboa: Portugal.
- Guerra, F., Costa, C., Bertolini, S., Marcon, S., & Parré, J. (2017). Consumo de tabaco entre universitários: Uma revisão sistemática. *Revista Online de Pesquisa:*

Consumos de substâncias em estudantes do ensino superior: Relação com a percepção de resiliência familiar e percepção de saúde

Cuidado é Fundamental, 9(2), 558-565. <http://dx.doi.org/10.9789/2175>

5361.2017.v9i2.558-565

Jurcik, T., Moulding, R., & Naujokaiti, E. (2013). How do drug and alcohol use relate to parental bonding and risk perception in university students? *Journal of Substance Use*, 18(4), 254–261.

<http://dx.doi.org/10.3109/14659891.2012.663452>

Lopes, A., & Rezende, M. (2013). Ansiedade e consumo de substâncias psicoativas em adolescentes. *Estudos de Psicologia*, 30(1), 49-56. Retrieved from:

<https://www.redalyc.org/pdf/3953/395335540006.pdf>

Matos, A., & Sousa-Albuquerque, C. (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. Retrieved from: <https://www.redalyc.org/html/337/33760309/>

Neto, C., Fraga, S., & Ramos, E. (2012). Consumo de substâncias ilícitas por adolescentes portugueses. *Revista de Saúde Pública*, 46(5), 808-815. Retrieved from: <https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0034>

[89102012000500007&script=sci_arttext&tlng=pt](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S003489102012000500007&script=sci_arttext&tlng=pt)

Observatorio Español de Drogodependencias (2011). Nota de prensa: El consumo de tabaco, cannabis y cocaína en 2010 continúa su descenso entre los estudiantes de 14 a 18 años – Retrieved from:

<http://www.pnsd.mscbs.gob.es/noticiasEventos/notas/2011/pdf/201211.pdf> - 11

de maio de 2018

Consumos de substâncias em estudantes do ensino superior: Relação com a percepção de resiliência familiar e percepção de saúde

Reis, M., Matos, M., Ferreira, M., Tomé, G., Camacho, I., Veloso, S., ... & Loureiro, N.

(2017). Comportamentos de saúde dos jovens universitários portugueses.

Retrieved from:

http://aventurasocial.com/arquivo/1499021788_JUNP_Relatorio_junho2017_v8_F_28junho2017.pdf – 11 de maio de 2018

Silva, A., Brito, I., & Amado, J. (2014). Tradução, adaptação e validação do questionário Fantastic Lifestyle Assessment em estudantes do ensino superior.

Ciência & Saúde Coletiva, 19(6), 1901-1909.

<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014196.04822013>

Strelhow, M., Bueno, C., & Câmara, S. (2010). Percepção de saúde e satisfação com a vida em adolescentes: Diferença entre os sexos. *Revista Psicologia e Saúde*, 2(2), 42-49. Retrieved from:

<http://www.gpec.ucdb.br/pssa/index.php/pssa/article/viewFile/62/99>

United Nations Office on Drugs and Crime (2014). *World Drug Report 2014*. Sales:

United Nations Publication. Retrieved from:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/dar.12110>

World Health Organization (2004). *Neuroscience of Psychoactive Substance Use and Dependence*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from:

<https://books.google.pt/books?hl=pt->

[PT&lr=&id=naYsDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR11&dq=Neuroscience+of+Psychoactive+Substance+Use+and%09Dependence&ots=nf3tojKk6P&sig=MuSRIY](https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=naYsDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR11&dq=Neuroscience+of+Psychoactive+Substance+Use+and%09Dependence&ots=nf3tojKk6P&sig=MuSRIY)

[DXL9cprxzUeDDHEi9DjOg&redir_esc=y#v=onepage&q=Neuroscience%20of%20Psychoactive%20Substance%20Use%20and%09Dependence&f=false](https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=naYsDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR11&dq=Neuroscience+of+Psychoactive+Substance+Use+and%09Dependence&ots=nf3tojKk6P&sig=MuSRIYDXL9cprxzUeDDHEi9DjOg&redir_esc=y#v=onepage&q=Neuroscience%20of%20Psychoactive%20Substance%20Use%20and%09Dependence&f=false) – 1

de maio de 2018

Considerações Finais

Tendo por base a revisão teórica e os estudos empíricos analisados para a concretização da investigação, conclui-se que o presente estudo se apresenta de elevada relevância do ponto de vista científico. Fernandes e Junior (2016) referiam que seria crucial a realização de estudos que incluíssem o processo da dinâmica familiar em consumidores e não-consumidores de substâncias. Deste modo, este estudo permitiu colmatar uma parte dessa proposta, demonstrando a percepção do indivíduo face à resiliência da sua família e, a partir deste ponto, intervir nos sistemas grupais de forma a que se influenciem positivamente. Torna-se importante promover desde cedo o envolvimento individual e familiar na consciencialização sobre o consumo de substâncias, responsabilizando o indivíduo sobre o estado da sua saúde, sobre o impacto que o consumo terá na mesma e de que forma é que a família poderá ter contribuído para estes consumos ou, pelo contrário, terá desenvolvido fatores protetores no indivíduo em relação aos mesmos. A forma como o indivíduo olha para si, se autoavalia e percebe é fundamental para podermos compreender o seu comportamento e planear uma solução adequada ao mesmo. Por outro lado, a família poderá contribuir para a resolução deste comportamento, sendo coesa, envolvida, flexível e constituindo um suporte face às mudanças que surgem na vida do indivíduo e contribuindo para que o ensino superior não se apresente como um fator de risco para o consumo de substâncias.

Neste sentido, considera-se relevante a adoção de uma abordagem sistémica, alargando a intervenção aos vários domínios da vida do indivíduo: individual, familiar, social e laboral.

Em modo conclusivo, importa salientar que a realização de mais investigações que abordem os temas apresentados terão todo o interesse do ponto de vista científico e clínico, já que permitirão identificar as necessidades associadas a interrupção deste

Consumos de substâncias em estudantes do ensino superior: Relação com a percepção de resiliência familiar e percepção de saúde

flagelo que é o consumo de substâncias, permitindo o desenvolvimento e implementação de programas que previnam estes consumos em idades mais precoces e que preparem o indivíduo para o ingresso no ensino superior.

Referências Bibliográficas Finais

- Fernandes, L., & Junior, G. (2016). Drogas e a família, uma discussão da literatura. *Psicologia e Saúde em Debate*, 2, 73-85. <http://dx.doi.org/10.22289/2446922X.V2EEA6>
- Ferreira, G., Andrade, G., & Coelho, A. (2016). Consumo de substâncias na população universitária. In I. Leal, C. Godinho, S. Marques, P. Vitória, & J. Ribeiro (Eds.), *Desafios da Psicologia da Saúde num mundo em mudança*. 11º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, da Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde (pp. 287-295). Lisboa: Portugal.
- Zerbetto, S., Galera, S., & Ruiz, B. (2017). Resiliência familiar e dependência química: Percepção de profissionais de saúde mental. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(6), 1250-1256. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0476>

APÊNDICES

APÊNDICE A

Solicitação de autorização para a realização do trabalho de investigação

Consumos de substâncias em estudantes do ensino superior: Relação com a perceção de resiliência familiar e perceção de saúde

Exmo. Sr. Presidente da Comissão de Ética da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro

Professor Doutor Pedro Miguel Mestre Alves da Silva

Assunto: Pedido de apreciação sobre projeto de investigação – Mestrado (2º Ciclo em Psicologia, especialização Psicologia Clínica)

No seguimento da elaboração de um projeto de investigação a decorrer no âmbito do 2.º ciclo de estudos em Psicologia Clínica, e na qualidade de proponente, Joana Oliveira Ferreira, aluna do 2.º ciclo de estudos em Psicologia Clínica da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, venho por este meio solicitar à Comissão de Ética da UTAD, a apreciação do projeto e do protocolo de recolha de dados que dará lugar à investigação intitulada “Consumos de substâncias em estudantes do ensino superior: Relação com a perceção geral de saúde e resiliência familiar”, sob orientação da Professora Doutora Maria Cristina Quintas Antunes, professora adjunta na Escola Superior de Saúde.

O projeto de investigação, assim como todos os documentos inerentes à mesma encontram-se anexados a este pedido.

Esperando de V. Ex^a. a atenção que possa merecer, disponibilizo-me para qualquer esclarecimento através do E-mail: joanaf.13@hotmail.com.

Com os melhores cumprimentos,

(Joana Oliveira Ferreira)

Vila Real, 09 de outubro de 2018

APÊNDICE B

Consentimento informado e questionário sociodemográfico

Consumo de substâncias em estudantes do ensino superior: Relação com a perceção geral de saúde e resiliência familiar

Os questionários a seguir apresentados fazem parte de uma investigação inserida no trabalho de mestrado em Psicologia, que pretende avaliar o consumo de substâncias em estudantes do ensino superior, relacionando-o com a perceção de saúde e resiliência familiar. Toda a informação recolhida **será anónima e serão respeitados todos os princípios de confidencialidade**. É importante salientar que, em qualquer momento do preenchimento do questionário, é livre de interromper o processo, sem que daí resulte qualquer prejuízo para si. Não existem respostas certas ou erradas e, por isso, agradeço-lhe que responda com toda a sinceridade.

Obrigada pela sua colaboração,

Joana Ferreira

Declaro que tomei conhecimento dos objetivos do estudo, aceitando participar no mesmo.

(coloque, por favor, um **X** no quadrado)

Género: Masculino

Feminino

Idade: _____

Escola que frequenta _____

ANEXOS

ANEXO A

Termo de Aceitação da Comissão de Ética

Consumos de substâncias em estudantes do ensino superior: Relação com a perceção de resiliência familiar e perceção de saúde

UNIVERSIDADE DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO

utad

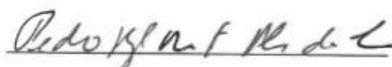
Comissão de Ética da UTAD

| | |
|--|---|
| Parecer da Comissão de Ética N: | 90/2018 |
| Data: | 18.10.2018 |
| Assunto: | Doc 74A/CE/2018 Projeto de investigação "Consumos de substâncias em estudantes do ensino superior: Relação com a perceção geral de saúde e resiliência familiar" |
| Requerente: | Joana Ferreira /Coord: Cristina Antunes |

A CE constata que as suas solicitações foram atendidas, reiterando, portanto, a sua não oposição à realização do trabalho.

Pela Comissão de Ética,

O Presidente da Comissão



Pedro Miguel Mestre Alves da Silva