



Universidade da Beira Interior

Faculdade de Ciências da Saúde

**Consumo de substâncias psicoativas nos  
estudantes de Medicina da UBI e percepção do  
risco associado**

**Luís Carlos Almeida Duarte**

Dissertação para a obtenção do Grau de Mestre em

**Medicina**

(ciclo de estudos integrado)

Orientador: Professor Doutor Paulo Vitória

**Covilhã, Maio de 2016**

*Aos meus familiares e amigos,*

# Agradecimentos

Ao Professor Doutor Paulo Vitória pela total disponibilidade durante o trabalho e pelo apoio à decisão do tema escolhido.

Ao Professor Doutor Vítor Sérgio Ferreira por ter disponibilizado o inquérito aplicado no estudo “Consumos e Estilos de Vida no Ensino Superior: o caso dos estudantes da ULisboa-2012”.

À Dra. Marta Duarte pelo apoio incansável e pela divulgação do questionário aos alunos de Medicina da UBI.

Ao Gabinete de Relações Públicas da UBI pela divulgação do questionário aos alunos de Medicina da UBI.

A todos os colegas que se disponibilizaram a responder ao questionário.

A todos os colegas que me ajudaram na análise do questionário com vista ao seu aperfeiçoamento e à deteção de erros.

Aos meus familiares e amigos pelo apoio constante e disponibilidade total.

# Resumo

**Introdução:** Os jovens, em particular os estudantes universitários, constituem pelas mais variadas razões um grupo de risco no que concerne ao consumo de substâncias psicoativas. Há diversos estudos que relatam níveis elevados de consumo de substâncias psicoativas entre os estudantes universitários portugueses. O consumo de substâncias psicoativas e a percepção do risco associado ao seu consumo são influenciados por diversos fatores. Importa deste modo analisar esses fatores numa população com características especiais, os estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior. Este grupo de estudantes possui à partida mais conhecimento e formação no que diz respeito às substâncias psicoativas, nomeadamente relativamente aos seus efeitos nocivos.

**Objetivos:** Caracterizar o consumo de substâncias psicoativas e a percepção do risco associado nos estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior.

**Metodologia:** Estudo observacional descritivo transversal, com aplicação de um questionário online de autopreenchimento que foi disponibilizado aos 865 alunos matriculados no ano letivo 2014/2015 no curso de Medicina da Universidade da Beira Interior. Participaram 277 estudantes (70% do sexo feminino e 30% do sexo masculino). A idade média dos participantes foi de  $22,05 \pm 2,8$  anos. O questionário incluía questões para a caracterização da amostra, questões sobre o consumo de substâncias psicoativas e sobre a percepção do risco relativamente ao consumo de substâncias psicoativas.

**Resultados:** Entre os inquiridos 10,8% refere consumo regular de bebidas alcoólicas, 3,2% consumo regular de cannabis e 7,2% consumo regular de tranquilizantes e hipnóticos ao longo da vida. O consumo de bebidas alcoólicas ( $p=0,003$ ) e de cannabis ( $p<0,001$ ) varia em função do sexo, sendo superior no sexo masculino. O consumo de tranquilizantes e hipnóticos também varia em função do sexo ( $p<0,001$ ), e é superior no sexo feminino. O sexo feminino apresenta níveis superiores de percepção do risco de consumo de cannabis e de bebidas alcoólicas comparativamente ao sexo masculino. Observa-se uma relação negativa entre percepção do risco de uma dada substância psicoativa e o consumo dessa substância.

**Conclusão:** Os estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior possuem níveis consumo de substâncias psicoativas que não devem ser negligenciados. Deste modo, sugere-se a aplicação de programas de prevenção específicos dirigidos a este e outros grupos de estudantes universitários, devido às características peculiares de cada grupo. Tais programas devem ter em conta que a percepção do risco influencia o consumo de substâncias psicoativas.

## Palavras-chave

Substâncias psicoativas; consumo; percepção do risco; estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior.

# Abstract

**Introduction:** The young people, especially university students, are for various reasons a risk group concerning the use of psychoactive substances. There are several studies which report high levels of consumption of psychoactive substances among Portuguese university students. The consumption of psychoactive substances and the perception of risk associated with their consumption are influenced by several factors. Therefore it is important to analyze these factors in a population with special features, the medical students of the University of Beira Interior. This group of students looks like it has more knowledge and training with respect to psychoactive substances, particularly in relation to their harmful effects.

**Objectives:** To characterize the consumption of psychoactive substances and the perception of risk associated in the medical students of the University of Beira Interior.

**Methods:** Transversal descriptive observational study with application of an online questionnaire of self filling which was made available to 865 students enrolled in the academic year 2014/2015 in the course of Medicine, University of Beira Interior. Attended by 277 students (70% female and 30% male). The average age of participants was  $22,05 \pm 2,8$  years. The questionnaire included questions for characterization of the sample, questions about the use of psychoactive substances and the perception of risk associated with the use of psychoactive substances.

**Results:** Between the respondents 10,8% referred regular consumption of alcoholic drinks, 3,2% regular use of cannabis and 7,2% regular use of tranquilizers and hypnotics lifelong. The consumption of alcoholic drinks ( $p=0,003$ ) and cannabis ( $p<0,001$ ) varies according gender, being higher in males. The use of tranquilizers and hypnotics also varies according gender ( $p<0,001$ ), and is higher in females. Females have higher levels of risk perception of consumption of cannabis and alcoholic drinks compared to males. It is observed a negative relationship between perception of risk of a given psychoactive substance and the consumption of this substance.

**Conclusion:** Medical students at the University of Beira Interior have levels of consumption of psychoactive substances which should not be overlooked. So, it is suggested the application of specific prevention programs to them and other groups of university students, due to the peculiar characteristics of each group. Such programs should take into account that the perception of risk influences the consumption of psychoactive substances.

## Keywords

Psychoactive substances; consumption; risk perception; medical students of the University of Beira Interior.

# Índice

|  |      |
|--|------|
| Dedicatória.....   | ii   |
| Agradecimentos .....   | iii  |
| Resumo .....   | iv   |
| Palavras-chave .....   | v    |
| Abstract.....  | vi   |
| Keywords .....   | vii  |
| Índice .....   | viii |
| Lista de Tabelas.....  | x    |
| Lista de Acrónimos.....  | xi   |
| 1.Introdução .....   | 1    |
| 1.1 Objetivo Geral .....   | 2    |
| 1.2 Objetivos Específicos .....  | 2    |
| 2. Material e Métodos .....  | 3    |
| 2.1 Tipo de Estudo .....   | 3    |
| 2.2 População do Estudo .....  | 3    |
| 2.3 Método de Recolha de Dados.....                                    | 3    |
| 2.4 Análise dos Dados .....  | 4    |
| 3. Resultados .....  | 6    |
| 3.1 Caracterização da amostra .....                                    | 6    |
| 3.2 Consumo de bebidas alcoólicas em função do sexo.....               | 7    |
| 3.3 Consumo de cannabis em função do sexo.....                         | 7    |
| 3.4 Consumo de tranquilizantes e hipnóticos em função do sexo.....     | 8    |
| 3.5 Consumo de tabaco .....  | 8    |
| 3.6 Situações associadas ao consumo de cannabis.....                   | 9    |
| 3.7 Consumo de tranquilizantes e hipnóticos por indicação médica ..... | 9    |

|   |    |
|---|----|
| 3.8 Consumo de substâncias psicoativas ilícitas .....   | 10 |
| 3.9 Percepção do risco em função do sexo .....  | 11 |
| 3.10 Percepção do risco em função do consumo de substâncias psicoativas .....                                     | 12 |
| 3.11 Relações não estatisticamente significativas .....   | 15 |
| 3.11.1 Relações entre a idade e o consumo de substâncias psicoativas.....   | 15 |
| 3.11.2 Relações entre o ano de curso e o consumo de substâncias psicoativas.....                                  | 15 |
| 3.11.3 Relações entre a idade e a percepção do risco associada ao consumo de substâncias psicoativas .....        | 16 |
| 3.11.4 Relações entre o ano de curso e a percepção do risco associada ao consumo de substâncias psicoativas ..... | 16 |
| 4. Discussão e Conclusão .....  | 18 |
| 5. Bibliografia .....   | 23 |
| 6. Anexos .....   | 25 |

# Lista de Tabelas

|  |    |
|--|----|
| Tabela 1 - Distribuição dos participantes por sexo .....   | 6  |
| Tabela 2 - Distribuição dos participantes por grupo etário .....   | 6  |
| Tabela 3 - Distribuição dos participantes por ano de curso .....   | 6  |
| Tabela 4 - Consumo de bebidas alcoólicas em função do sexo .....   | 7  |
| Tabela 5 - Consumo de cannabis em função do sexo .....   | 7  |
| Tabela 6 - Consumo de tranquilizantes e hipnóticos em função do sexo .....   | 8  |
| Tabela 7 - Consumo de tabaco .....   | 8  |
| Tabela 8 - Situações associadas ao consumo de cannabis .....   | 9  |
| Tabela 9 - Consumo de tranquilizantes e hipnóticos por indicação médica.....   | 9  |
| Tabela 10 - Consumo de anfetaminas/metanfetaminas, cocaína ou <i>smart drugs</i> .....   | 10 |
| Tabela 11 - Consumo de ketamina, LSD, GHB, Esteróides anabolizantes ou heroína.....  | 10 |
| Tabela 12 - Consumo de cannabis .....  | 10 |
| Tabela 13 - Percepção do risco de consumo ocasional de cannabis em função do sexo.....   | 11 |
| Tabela 14 - Percepção do risco de consumo regular de cannabis em função do sexo .....  | 11 |
| Tabela 15 - Percepção do risco de consumo 1 ou 2 bebidas alcoólicas por dia em função do sexo .....                                  | 11 |
| Tabela 16 - Relação entre percepção do risco de consumo ocasional de cannabis e consumo de cannabis .....                            | 12 |
| Tabela 17 - Relação entre percepção do risco de consumo regular de cannabis e consumo de cannabis .....                              | 12 |
| Tabela 18 - Relação entre percepção do risco de consumo ocasional de tranquilizantes e consumo de tranquilizantes e hipnóticos ..... | 13 |
| Tabela 19 - Relação entre percepção do risco de consumo regular de tranquilizantes e consumo de tranquilizantes e hipnóticos .....   | 13 |
| Tabela 20 - Relação entre percepção do risco de consumo ocasional de tabaco e consumo de tabaco.....                                 | 14 |

## Lista de acrónimos

|                |   |
|----------------|---|
| <b>FCS</b>     | Faculdade de Ciências da Saúde                          |
| <b>UBI</b>     | Universidade da Beira Interior                          |
| <b>AUDIT c</b> | Alcohol Use Disorders Identification Test Consumption   |
| <b>EMCDDA</b>  | European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction |
| <b>OMS</b>     | Organização Mundial de Saúde                            |

# 1. Introdução

Os jovens, em particular os estudantes universitários, constituem pelas mais variadas razões, um grupo de risco no que concerne ao consumo de substâncias psicoativas. (1)

Por substância psicoativa entende-se qualquer substância química que altere o funcionamento do sistema nervoso central e influencie o comportamento, a consciência, a percepção e/ou o humor do indivíduo. (2)

Nas substâncias psicoativas incluem-se, entre outras, o álcool, o tabaco, a cannabis e os tranquilizantes.

O consumo de substâncias psicoativas é elevado entre os jovens portugueses. Em 2012, 22,7 % dos jovens residentes em Portugal com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos de idade afirmaram consumir tabaco diariamente. (3) Ainda no mesmo grupo etário a prevalência do consumo excessivo de bebidas alcoólicas com base no AUDIT c situava-se nos 7,3%. (3)

Quanto ao consumo de medicamentos sedativos, tranquilizantes e hipnóticos no último mês, no grupo etário dos 15 aos 24 anos, esse consumo apresentava uma prevalência de 1,9%. (3) No que concerne ao consumo de qualquer substância psicoativa ilícita no último ano e considerando o mesmo o grupo etário a prevalência situa-se nos 5,8%. (3)

A lei nº 48/90 de 24 de Agosto- Lei de Bases de Saúde, consagra como um dos princípios gerais no seu capítulo 1 que “a proteção da saúde constitui um direito dos indivíduos e da comunidade que se efetiva pela responsabilidade conjunta dos cidadãos, da sociedade e do Estado”. (4)

Os estudantes universitários constituem uma secção da população jovem que em virtude dos conhecimentos adquiridos muito provavelmente pertencerá à elite do futuro. É importante frisar que apesar do consumo de substâncias psicoativas pelos jovens universitários ser feito habitualmente com conhecimento acerca dos seus efeitos adversos, (5) esses consumos terão consequências a nível da saúde individual e colocam em risco a saúde e a segurança de terceiros.

Se os jovens universitários enquanto cidadãos não forem capazes de proteger a sua saúde através da redução ou eliminação do consumo nefasto de substâncias psicoativas não estarão em sentido lato a ter uma atitude responsável no que à promoção da saúde diz respeito, indo contra o enunciado na lei nº 48/90 de 24 de Agosto- Lei de Bases de Saúde. (4)

A percepção do risco constitui um processo cognitivo através do qual os indivíduos atribuem características positivas ou negativas a determinado comportamento ou evento. (6)

Consumo de substâncias psicoativas nos estudantes de Medicina da UBI e percepção do risco associado

A percepção do risco influencia deste modo os comportamentos e atitudes relativamente ao consumo de substâncias psicoativas.

A baixa percepção do risco leva a maior consumo de substâncias psicoativas por parte dos jovens. Por outro lado, quando o risco é desconhecido pelos jovens o consumo é similar àqueles que têm percepção do risco elevada. (6)

Estes dados acentuam a relevância de caracterizar o consumo de substâncias psicoativas numa população particular de estudantes universitários, os estudantes de Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior (FCS-UBI).

Este grupo de estudantes possui à partida mais conhecimento e formação no que diz respeito às substâncias psicoativas, nomeadamente relativamente aos seus efeitos nocivos. Assim, será interessante investigar se mais conhecimento se associa a comportamentos mais saudáveis.

## **1.1 Objetivo geral:**

Avaliar o consumo de substâncias psicoativas e a percepção do risco associado nos estudantes de Medicina da FCS-UBI.

## **1.2 Objetivos específicos:**

Caracterizar o consumo de substâncias psicoativas nos estudantes de em função de:

- Idade
- Sexo
- Ano de curso

Caracterizar a percepção do risco do consumo de substâncias psicoativas nos estudantes em função de:

- Idade
- Sexo
- Ano de curso
- Consumo de substâncias psicoativas

Estudar a relação entre a percepção do risco e o consumo de substâncias psicoativas nos estudantes da FCS-UBI.

## 2. Material e Métodos

### 2.1. Tipo de Estudo

O estudo realizado, de metodologia quantitativa, constitui um estudo observacional descritivo e transversal. (7)

### 2.2 População e Amostra do Estudo

A população deste estudo é composta pelos 865 estudantes matriculados no ano letivo 2014/2015. Do total dos estudantes, 277 responderam ao questionário que lhes foi enviado, constituindo assim a amostra deste estudo. Este valor supera os 267 participantes que tinha sido definido como o número mínimo de elementos da amostra necessário para realizar este estudo considerando um intervalo de confiança de 95% e uma margem de erro de 5%.

Entre os estudantes que participaram 70% eram do sexo feminino e 30% do sexo masculino. A idade média dos participantes foi de  $22,05 \pm 2,8$  anos.

### 2.3 Questionário e Método de Recolha de Dados

O questionário inclui questões para:

- Caracterização sociodemográfica da amostra (Idade, sexo, ano de curso).
- Caracterização do consumo de substâncias psicoativas.
- Relação entre a percepção do risco e o consumo de substâncias psicoativas.

A caracterização do consumo de substâncias psicoativas foi efetuada através da elaboração das mesmas questões que foram realizadas no estudo "Consumos e Estilos de Vida no Ensino Superior: o caso dos estudantes da ULisboa-2012" (8) para a avaliação do consumo de substâncias lícitas e ilícitas.

A caracterização da percepção do risco relativamente ao consumo de substâncias psicoativas foi realizada através da aplicação do questionário de avaliação da percepção do risco associada ao uso de drogas, "Perception of risks associated with drug use". Este questionário encontra-se disponível no site da EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction). (9) Foi necessário traduzir o questionário de modo a aplicá-lo neste estudo, dado que não existia a sua tradução disponível. Foi realizado um teste-piloto da versão traduzida para verificar a compreensão e adequação da tradução.

A recolha dos dados foi efetuada através de um questionário aplicado online de autopreenchimento que foi enviado por email a todos os estudantes de Medicina da FCS-UBI.

O questionário foi elaborado e aplicado através de uma funcionalidade que a Google oferece gratuitamente a todos os que possuem uma conta Google associada - os “Formulários do Google”. Esta funcionalidade permite elaborar questionários e proceder à recolha dos dados.

O questionário foi enviado por email no dia 14/04/2015 pelo secretariado da FCS-UBI e pelo Gabinete de Relações Públicas da UBI, no dia 20/04/2015 pelo Gabinete de Relações Públicas da UBI e no dia 22/04/2015 novamente pelo secretariado da FCS-UBI.

O envio do email através destas entidades e em datas diferentes constituiu uma estratégia para aumentar a divulgação do estudo e a consequente participação no mesmo.

O preenchimento do questionário pôde ser efetuado entre os dias 14/04/2015 e 28/04/2015.

## 2.4 Análise dos dados

Com os dados recolhidos criou-se uma base de dados recorrendo ao programa Microsoft Office Excel 2013, que posteriormente foi importada para o programa SPSS Statistics 22, programa através do qual se efetuou toda a análise estatística.

Procedeu-se a uma caracterização da amostra, recorrendo para isso à estatística descritiva que permitiu descrever a amostra relativamente ao sexo, idade e ano de curso dos participantes. Para este efeito foram obtidos os respetivos valores de frequências absolutas e relativas.

Foi também realizada a análise dos valores das frequências respeitantes ao consumo das substâncias psicoativas em análise, bem como da percepção do risco associados a determinados consumos de substâncias psicoativas.

A variável idade foi transformada em variável categorial através da inclusão dos valores iniciais desta variável em 4 categorias. Deste modo, de acordo com a análise dos percentis para os valores da idade considerou-se que a recém-criada variável “idade\_classes” abarcava as seguintes categorias: dos 18-20 anos; dos 21-22 anos, os 23 anos e dos 24-36 anos (valores inclusive para todas as categorias).

De modo a facilitar a análise estatística, na análise da percepção do risco em função do consumo de substâncias psicoativas e apenas nessa situação (tabelas 13 a 17), incluíram-se na categoria “sim, consumi de forma ocasional” aqueles que relativamente ao consumo de cannabis responderam “sim, experimentei 1 ou 2 vezes” ou “sim, consumi de forma ocasional”. No mesmo sentido aqueles que responderam “sim, experimentei 1 ou 2 vezes” ou “sim, tomei de forma ocasional” relativamente ao consumo de tranquilizantes ou hipnóticos foram incluídos

na categoria “sim, tomei de forma ocasional”. Relativamente ao consumo de tabaco, aqueles que responderam “sim, fumo menos de 10 cigarros por dia” ou “sim, fumo 10 ou mais cigarros por dia” foram incluídos na categoria “sim, fumo regularmente”.

Para comparar a relação entre as diversas variáveis qualitativas utilizou-se o teste do Qui-quadrado de Pearson. O nível de significância estatística considerado foi de 0,05 ( $p < 0,05$ ). Entre essas variáveis qualitativas incluíam-se o consumo das diversas substâncias psicoativas consideradas, a percepção do risco associado a determinados consumos, a idade organizada por categorias, o sexo e o ano de curso.

Quando o teste do Qui-Quadrado de Pearson, embora com valor significativo, não cumpria os pressupostos exigidos de não haver mais do que 20% das células com frequências esperadas inferiores a 5 e não haver nenhuma célula com frequência esperada inferior a 1 recorreu-se ao teste Exato de Fisher.

Procedeu-se ainda a um teste de múltiplas respostas que permitiu aferir quais as situações que estão mais associadas ao consumo de cannabis.

## 3. Resultados

### 3.1 Caracterização da amostra

Dos 277 participantes 70% eram do sexo feminino e 30% do sexo masculino. (Tabela 1)

A distribuição dos participantes por grupo etário foi realizada tendo em conta os percentis da variável idade. (Tabela 2) A idade média dos participantes foi de 22,05±2,8 anos.

Quanto à distribuição dos participantes por ano de curso constata-se que 27,8% frequenta o 5º ano e 10,5% o 6º ano, sendo respetivamente os anos com maior e menor número de participantes. (Tabela 3)

Tabela1- Distribuição dos participantes por sexo

|           | N   | %     |
|-----------|-----|-------|
| Masculino | 83  | 30,0  |
| Feminino  | 194 | 70,0  |
| Total     | 277 | 100,0 |

Tabela 2 - Distribuição dos participantes por grupo etário

|            | N   | %     |
|------------|-----|-------|
| 18-20 anos | 88  | 31,8  |
| 21-22 anos | 72  | 26,0  |
| 23 anos    | 55  | 19,9  |
| 24-36 anos | 62  | 22,4  |
| Total      | 277 | 100,0 |

Tabela 3 - Distribuição dos participantes por ano de curso

|        | N   | %     |
|--------|-----|-------|
| 1º ano | 44  | 15,9  |
| 2º ano | 42  | 15,2  |
| 3º ano | 46  | 16,6  |
| 4º ano | 39  | 14,1  |
| 5º ano | 77  | 27,8  |
| 6º ano | 29  | 10,5  |
| Total  | 277 | 100,0 |

### 3.2 Consumo de bebidas alcoólicas em função do sexo

O consumo de bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, bebidas espirituosas/destiladas ou outra bebida com teor alcoólico) varia em função do sexo ( $p=0,003$ ), sendo o consumo regular superior no sexo masculino. (Tabela 4) A maioria dos participantes do sexo masculino (67,5%) e do sexo feminino (75,8%) declaram ter consumido bebidas alcoólicas de forma ocasional.

Tabela 4- Consumo de bebidas alcoólicas em função do sexo

|                 | Consumo de bebidas alcoólicas |   |  |                                    | Total<br>N (%) |
|-----------------|-------------------------------|---|--|------------------------------------|----------------|
|                 | Não, nunca<br>bebi<br>N (%)   | Sim,<br>experimentei 1<br>ou 2 vezes<br>N (%) | Sim, bebi de<br>forma ocasional<br>N (%) | Sim, bebi<br>regularmente<br>N (%) |                |
| Masculino N (%) | 1 (1,2)                       | 9 (10,8)                                      | 56 (67,5)                                | 17 (20,5)                          | 83 (100)       |
| Feminino N (%)  | 13 (6,7)                      | 21 (10,8)                                     | 147 (75,8)                               | 13 (6,7)                           | 194 (100)      |
| Total N (%)     | 14 (5,1)                      | 30 (10,8)                                     | 203 (73,3)                               | 30 (10,8)                          | 277(100)       |
|                 | $p=0,003$                     |   |  |                                    |                |

### 3.3 Consumo de cannabis em função do sexo

O consumo cannabis (marijuana/erva ou haxixe/chamon) varia em função do sexo ( $p<0,001$ ), sendo o consumo ocasional e regular superior no sexo masculino. (Tabela 5) A prevalência global de consumo ocasional é de 13,7% e de consumo regular 3,2%.

Tabela 5 - Consumo de cannabis em função do sexo

|                 | Consumo de cannabis            |   |  |                                       | Total<br>N (%) |
|-----------------|--------------------------------|---|--|---------------------------------------|----------------|
|                 | Não, nunca<br>consumi<br>N (%) | Sim,<br>experimentei 1<br>ou 2 vezes<br>N (%) | Sim, consumi<br>de forma<br>ocasional<br>N (%) | Sim, consumi<br>regularmente<br>N (%) |                |
| Masculino N (%) | 41 (49,4)                      | 20 (24,1)                                     | 14 (16,9)                                      | 8 (9,6)                               | 83 (100)       |
| Feminino N (%)  | 141 (72,7)                     | 28 (14,4)                                     | 24 (12,4)                                      | 1 (0,5)                               | 194 (100)      |
| Total N (%)     | 182 (65,7)                     | 48 (17,3)                                     | 38 (13,7)                                      | 9 (3,2)                               | 277 (100)      |
|                 | $p<0,001$                      |   |  |                                       |                |

### 3.4 Consumo de tranquilizantes e hipnóticos em função do sexo

O consumo de tranquilizantes e hipnóticos varia em função do sexo ( $p < 0,001$ ), sendo o consumo ocasional e regular superior no sexo feminino. (Tabela 6) A prevalência global de consumo ocasional é de 13% e de consumo regular 7,2%.

Tabela 6 - Consumo de tranquilizantes e hipnóticos em função do sexo

|                 | Consumo de tranquilizantes e hipnóticos (com ou sem receita médica) |                                  |  |                                  | Total<br>N (%) |
|-----------------|---|----------------------------------|--|----------------------------------|----------------|
|                 | Não, nunca tomei<br>N (%)   | Sim, tomei 1 ou 2 vezes<br>N (%) | Sim, tomei de forma ocasional<br>N (%) | Sim, tomei regularmente<br>N (%) |                |
| Masculino N (%) | 70 (84,3)   | 7 (8,4)                          | 3 (3,6)                                | 3 (3,6)                          | 83 (100)       |
| Feminino N (%)  | 118 (60,8)  | 26 (13,4)                        | 33 (17)                                | 17 (8,8)                         | 194 (100)      |
| Total N (%)     | 188 (67,9)  | 33 (11,9)                        | 36 (13)                                | 20 (7,2)                         | 277 (100)      |
|                 | $p < 0,001$   |                                  |  |                                  |                |

### 3.5 Consumo de tabaco

Entre os inquiridos 75,5% nunca foram fumadores, 5,8% não fumam atualmente mas já foram fumadores, 9% fumam ocasionalmente e 7,9% fumam menos de 10 cigarros por dia. Apenas 1,8% dos estudantes fuma mais do que 10 cigarros por dia. (Tabela 7)

Tabela 7 - Consumo de tabaco

|  | N   | %     |
|--|-----|-------|
| Não, nunca fui fumador                 | 209 | 75,5  |
| Não, mas já fui fumador                | 16  | 5,8   |
| Sim, fumo ocasionalmente               | 25  | 9,0   |
| Sim, fumo menos de 10 cigarros por dia | 22  | 7,9   |
| Sim, fumo 10 ou mais cigarros por dia  | 5   | 1,8   |
| Total                                  | 277 | 100,0 |

### 3.6 Situações associadas ao consumo de cannabis

Dos estudantes que já consumiram cannabis pelo menos uma vez na vida 71,7% referiu consumo desta substância psicoativa durante saídas à noite (bares, discotecas, etc.), sendo esta a situação onde o consumo é mais frequente. Em segundo lugar, surge o local “casa própria ou de amigos” com uma frequência de 62%. As festas académicas (Queima das Fitas, Receção ao Caloiro, etc.) surge em 3º lugar com uma frequência de 59,8%. (Tabela 8)

Tabela 8 - Situações associadas ao consumo de cannabis

|   | N  | %    |
|---|----|------|
| Festas Techno e Raves                                   | 8  | 8,7  |
| Festas Trance   | 5  | 5,4  |
| Festas Académicas                                       | 55 | 59,8 |
| Saídas à noite  | 66 | 71,7 |
| Passagens de ano, Carnaval, despedidas de solteiro, etc | 34 | 37,0 |
| Festivais musicais                                      | 42 | 45,7 |
| Casa própria ou de amigos                               | 57 | 62,0 |

### 3.7 Consumo de tranquilizantes e hipnóticos por indicação médica

No grupo de estudantes que alguma vez consumiu tranquilizantes ou hipnóticos, 23,6% fê-lo sem indicação médica e 64% por indicação médica. Os restantes 12,4% fizeram-no em ambas as situações, ou seja, consumiram tranquilizantes e hipnóticos com e sem indicação médica. (Tabela 9)

Tabela 9 - Consumo de tranquilizantes e hipnóticos por indicação médica

|                           | N  | %    |
|---------------------------|----|------|
| Sim, por indicação médica | 57 | 64,0 |
| Não, sem indicação médica | 21 | 23,6 |
| Ambas as situações        | 11 | 12,4 |

### 3.8 Consumo de substâncias psicoativas ilícitas

Entre os inquiridos 6,5% refere já ter consumido anfetaminas/metanfetaminas, cocaína ou *smart drugs* pelo menos uma vez na vida. (Tabela 10)

Entre os inquiridos 1,4 % refere já ter consumido ketamina, LSD, GHB, esteróides anabolizantes ou heroína. (Tabela 11)

Relativamente ao consumo de cannabis 65,7% nunca consumiu, 17,3% consumiu 1 ou 2 vezes ao longo da vida, 13,8% refere consumo ocasional e 3,2% consumo regular ao longo da vida. (Tabela 12)

O cannabis é a substância psicoativa ilícita mais consumida entre as que foram analisadas, verificando-se uma prevalência global de consumo ocasional de 13,7% e de consumo regular de 3,2%. (Tabela 12)

Tabela 10- Consumo de anfetaminas/metanfetaminas, cocaína e *smart Drugs*

|       | N   | %     |
|-------|-----|-------|
| Não   | 259 | 93,5  |
| Sim   | 18  | 6,5   |
| Total | 277 | 100,0 |

Tabela 11- Consumo de ketamina, LSD, GHB, esteroides Anabolizantes e heroína

|       | N   | %     |
|-------|-----|-------|
| Não   | 273 | 98,6  |
| Sim   | 4   | 1,4   |
| Total | 277 | 100,0 |

Tabela 12 - Consumo de cannabis

|                                 | N   | %     |
|---------------------------------|-----|-------|
| Não, nunca consumi              | 182 | 65,7  |
| Sim, experimentei 1 ou 2 vezes  | 48  | 17,3  |
| Sim, consumi de forma ocasional | 38  | 13,7  |
| Sim, consumi regularmente       | 9   | 3,2   |
| Total                           | 277 | 100,0 |

### 3.9 Percepção do risco em função do sexo

A percepção do risco relativamente aos comportamentos “consumir marijuana ocasionalmente” e “consumir marijuana regularmente” varia em função do sexo ( $p=0,004$  e  $p=0,002$  no teste Exato de Fisher respetivamente). As raparigas atribuem maior percepção de risco ao consumo ocasional e regular de cannabis (marijuana) comparativamente aos rapazes. (Tabelas 13 e 14) Entre os inquiridos 6,1% atribui “nenhum risco” e 35% “baixo risco” ao comportamento “consumir marijuana ocasionalmente”. (Tabela 13)

Tabela 13- Percepção do risco de consumo ocasional de cannabis em função do sexo

|                 | Consumir marijuana ocasionalmente |                      |                            |                        |                                   | Total<br>N (%) |
|-----------------|-----------------------------------|----------------------|----------------------------|------------------------|-----------------------------------|----------------|
|                 | Nenhum risco<br>N (%)             | Baixo risco<br>N (%) | Risco<br>moderado<br>N (%) | Risco elevado<br>N (%) | Difícil<br>dizer/Não sei<br>N (%) |                |
| Masculino N (%) | 8 (9,6)                           | 40 (48,2)            | 25 (30,1)                  | 10 (12)                | 0 (0)                             | 83 (100)       |
| Feminino N (%)  | 9 (4,6)                           | 57 (29,4)            | 83 (42,8)                  | 40 (20,6)              | 5 (2,6)                           | 194 (100)      |
| Total N (%)     | 17 (6,1)                          | 97 (35)              | 108 (39)                   | 50 (18,1)              | 5 (1,8)                           | 277 (100)      |
| $p = 0,004$     |                                   |                      |                            |                        |                                   |                |

Tabela 14- Percepção do risco de consumo regular de cannabis em função do sexo

|                                      | Consumir marijuana regularmente |                      |                            |                        |                                   | Total<br>N (%) |
|--------------------------------------|---------------------------------|----------------------|----------------------------|------------------------|-----------------------------------|----------------|
|                                      | Nenhum risco<br>N (%)           | Baixo risco<br>N (%) | Risco<br>moderado<br>N (%) | Risco elevado<br>N (%) | Difícil<br>dizer/Não sei<br>N (%) |                |
| Masculino N (%)                      | 0 (0)                           | 12 (14,5)            | 32 (38,6)                  | 38 (45,8)              | 1 (1,2)                           | 83 (100)       |
| Feminino N (%)                       | 2 (1)                           | 11 (5,7)             | 45 (23,2)                  | 131 (67,5)             | 5 (2,6)                           | 194 (100)      |
| Total N (%)                          | 2 (0,7)                         | 23 (8,3)             | 77 (27,8)                  | 169 (61)               | 6 (2,2)                           | 277 (100)      |
| $p$ no teste Exato de Fisher = 0,002 |                                 |                      |                            |                        |                                   |                |

A percepção do risco relativamente ao comportamento “tomar aproximadamente 1 ou 2 bebidas por dia” varia em função do sexo ( $p=0,004$  no teste Exato de Fisher), sendo a percepção do risco superior no sexo feminino (Tabela 15)

Tabela 15- Percepção do risco de consumo 1 ou 2 bebidas alcoólicas por dia em função do sexo

|                                      | Tomar aproximadamente 1 ou 2 bebidas por dia |                      |                            |                        |                                   | Total<br>N (%) |
|--------------------------------------|--|----------------------|----------------------------|------------------------|-----------------------------------|----------------|
|                                      | Nenhum<br>risco<br>N (%)                     | Baixo risco<br>N (%) | Risco<br>moderado<br>N (%) | Risco elevado<br>N (%) | Difícil<br>dizer/Não sei<br>N (%) |                |
| Masculino N (%)                      | 6 (7,2)                                      | 33 (39,8)            | 35 (42,2)                  | 9 (10,8)               | 0 (0)                             | 83 (100)       |
| Feminino N (%)                       | 6 (3,1)                                      | 41 (21,1)            | 109 (56,2)                 | 36 (18,6)              | 2 (1)                             | 194 (100)      |
| Total N (%)                          | 12 (4,3)                                     | 74 (26,7)            | 144 (52)                   | 45 (16,2)              | 2 (0,7)                           | 277 (100)      |
| $p$ no teste Exato de Fisher = 0,004 |  |                      |                            |                        |                                   |                |

### 3.10 Percepção do risco em função do consumo de substâncias psicoativas

A percepção do risco relativamente aos comportamentos “consumir marijuana ocasionalmente” e “consumir marijuana regularmente” varia em função do consumo de cannabis (marijuana) ( $p < 0,001$  no teste Exato de Fisher). Quanto maior é o consumo de cannabis menor é a percepção do risco associada a estes comportamentos e vice-versa. (Tabelas 16 e 17) Ilustrativo disso é o facto da atribuição de “nenhum risco” ao comportamento “consumir marijuana ocasionalmente” surgir em 2,2% daqueles que nunca consumiram cannabis, em 12,8% dos que referem consumo ocasional e em 22,2% dos que referem consumo regular de cannabis. (Tabela 16) A atribuição de “risco moderado” ao mesmo comportamento é realizada por 44% daqueles que nunca consumiram, 31,4% dos que referem consumo ocasional e 11,1% dos que referem consumo regular de cannabis. (Tabela 16)

Tabela 16- Relação entre percepção do risco de consumo ocasional de cannabis e consumo de cannabis

|                                      |                                    | Consumir marijuana ocasionalmente |                      |                            |                           |                                    | Total<br>N (%) |
|--------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|----------------------|----------------------------|---------------------------|------------------------------------|----------------|
|                                      |                                    | Nenhum<br>risco<br>N (%)          | Baixo risco<br>N (%) | Risco<br>moderado<br>N (%) | Risco<br>elevado<br>N (%) | Difícil dizer<br>/Não sei<br>N (%) |                |
| Cannabis<br>N (%)                    | Não, nunca<br>consumi              | 4 (2,2)                           | 48 (26,4)            | 80 (44)                    | 45 (24,7)                 | 5 (2,7)                            | 182 (65,7)     |
|                                      | Sim, consumi de<br>forma ocasional | 11 (12,8)                         | 43 (50)              | 27 (31,4)                  | 5 (5,8)                   | 0 (0)                              | 86 (31,0)      |
|                                      | Sim, consumi<br>regularmente       | 2 (22,2)                          | 6 (66,7)             | 1 (11,1)                   | 0 (0)                     | 0 (0)                              | 9 (3,3)        |
| Total                                |                                    | 17 (6,1)                          | 97 (35)              | 108 (39)                   | 50 (18,1)                 | 5 (1,8)                            | 277 (100)      |
| $p < 0,001$ no teste Exato de Fisher |                                    |                                   |                      |                            |                           |                                    |                |

Tabela 17 - Relação entre percepção do risco de consumo regular de cannabis e consumo de cannabis

|                                      |                                    | Consumir marijuana regularmente |                      |                            |                           |                                    | Total<br>N (%) |
|--------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|----------------------|----------------------------|---------------------------|------------------------------------|----------------|
|                                      |                                    | Nenhum<br>risco<br>N (%)        | Baixo risco<br>N (%) | Risco<br>moderado<br>N (%) | Risco<br>elevado<br>N (%) | Difícil dizer<br>/Não sei<br>N (%) |                |
| Cannabis<br>N (%)                    | Não, nunca<br>consumi              | 1 (0,5)                         | 8 (4,4)              | 38 (20,9)                  | 130 (71,4)                | 5 (2,7)                            | 182 (65,7)     |
|                                      | Sim, consumi de<br>forma ocasional | 1 (1,2)                         | 11 (12,8)            | 36 (41,9)                  | 37 (43)                   | 1 (1,2)                            | 86 (31,0)      |
|                                      | Sim, consumi<br>regularmente       | 0 (0)                           | 4 (44,4)             | 3 (33,3)                   | 2 (22,2)                  | 0 (0)                              | 9 (3,3)        |
| Total                                |                                    | 2 (0,7)                         | 23 (8,3)             | 77 (27,8)                  | 169 (61)                  | 6 (2,2)                            | 277 (100)      |
| $p < 0,001$ no teste Exato de Fisher |                                    |                                 |                      |                            |                           |                                    |                |

A percepção do risco relativamente aos comportamentos “tomar tranquilizantes ocasionalmente” e “tomar tranquilizantes regularmente” varia em função do consumo de tranquilizantes e hipnóticos ( $p < 0,001$  no teste Exato de Fisher). Quanto maior é o consumo de tranquilizantes e hipnóticos menor é a percepção do risco associada a estes comportamentos e vice-versa. (Tabelas 18 e 19) Ilustrativo disso é a atribuição de “risco moderado” ao comportamento “tomar tranquilizantes ocasionalmente” ser realizada por 42,6% daqueles que nunca consumiram tranquilizantes ou hipnóticos, por 31,9% dos consumidores ocasionais e por 30% dos consumidores regulares (Tabela 18).

Tabela 18- Relação entre percepção do risco de consumo ocasional de tranquilizantes e consumo de tranquilizantes e hipnóticos

|   |                                  | Tomar tranquilizantes ocasionalmente |                      |                            |                           |                                    | Total<br>N (%) |
|---|----------------------------------|--------------------------------------|----------------------|----------------------------|---------------------------|------------------------------------|----------------|
|   |                                  | Nenhum<br>risco N (%)                | Baixo risco<br>N (%) | Risco<br>moderado<br>N (%) | Risco<br>elevado<br>N (%) | Difícil dizer<br>/Não sei<br>N (%) |                |
| Tranquilizantes<br>ou Hipnóticos<br>N (%) | Não, nunca tomei                 | 0 (0)                                | 34 (18,1)            | 80 (42,6)                  | 65 (34,6)                 | 9 (4,8)                            | 188 (67,9)     |
|   | Sim, tomei de<br>forma ocasional | 1 (1,4)                              | 35 (50,7)            | 22 (31,9)                  | 10 (14,5)                 | 1 (1,4)                            | 69 (24,9)      |
|   | Sim, tomei<br>regularmente       | 2 (10)                               | 8 (40)               | 6 (30)                     | 3 (15)                    | 1 (5)                              | 20 (7,2)       |
| Total                                     |                                  | 3 (1,1)                              | 77 (27,8)            | 108 (39)                   | 78 (28,2)                 | 11 (4)                             | 277 (100)      |
| $p < 0,001$ no teste Exato de Fisher      |                                  |                                      |                      |                            |                           |                                    |                |

A atribuição de “risco elevado” ao comportamento “tomar tranquilizantes regularmente” é realizada por 79,3% daqueles que nunca consumiram tranquilizantes e hipnóticos, por 44,9% daqueles que referem consumo ocasional e 25% daqueles que referem consumo regular. (Tabela 19)

Tabela 19- Relação entre percepção do risco de consumo regular de tranquilizantes e consumo de tranquilizantes e hipnóticos

|   |                                  | Tomar tranquilizantes regularmente |                      |                            |                           |                                    | Total<br>N (%) |
|---|----------------------------------|------------------------------------|----------------------|----------------------------|---------------------------|------------------------------------|----------------|
|   |                                  | Nenhum<br>risco<br>N (%)           | Baixo risco<br>N (%) | Risco<br>moderado<br>N (%) | Risco<br>elevado<br>N (%) | Difícil dizer<br>/Não sei<br>N (%) |                |
| Tranquilizantes<br>ou Hipnóticos<br>N (%) | Não, nunca tomei                 | 0 (0)                              | 0 (0)                | 32 (17)                    | 149 (79,3)                | 7 (3,7)                            | 188 (67,9)     |
|   | Sim, tomei de<br>forma ocasional | 1 (1,4)                            | 6 (8,7)              | 30 (43,5)                  | 31 (44,9)                 | 1 (1,4)                            | 69 (24,9)      |
|   | Sim, tomei<br>regularmente       | 0 (0)                              | 7 (35)               | 7 (35)                     | 5 (25)                    | 1 (5)                              | 20 (7,2)       |
| Total                                     |                                  | 1 (0,4)                            | 13 (4,7)             | 69 (24,9)                  | 185 (66,8)                | 9 (3,2)                            | 277 (100)      |
| $p < 0,001$ no teste Exato de Fisher      |                                  |                                    |                      |                            |                           |                                    |                |

A percepção do risco relativamente ao comportamento “fumar cigarros ocasionalmente” varia em função do consumo de tabaco ( $p=0,008$  no teste Exato de Fisher). Quanto maior o consumo de tabaco menor é a percepção do risco associada a este comportamento e vice-versa. (Tabela 20) Entre os inquiridos 0,4% atribui “nenhum risco” e 23,5% “baixo risco” ao comportamento “fumar cigarros ocasionalmente”. (Tabela 20)

Tabela 20- Relação entre percepção do risco de consumo ocasional de tabaco e consumo de tabaco

|                                    |                             | Fumar cigarros ocasionalmente |                      |                            |                           |                                    | Total<br>N (%) |
|------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------|----------------------------|---------------------------|------------------------------------|----------------|
|                                    |                             | Nenhum<br>risco<br>N (%)      | Baixo risco<br>N (%) | Risco<br>moderado<br>N (%) | Risco<br>elevado<br>N (%) | Difícil dizer<br>/Não sei<br>N (%) |                |
| Tabaco<br>N (%)                    | Não, nunca fui fumador      | 0 (0)                         | 41 (19,6)            | 112 (53,6)                 | 56 (26,8)                 | 0 (0)                              | 209 (75,5)     |
|                                    | Não, mas já fui fumador     | 0 (0)                         | 8 (50)               | 3 (18,8)                   | 5 (31,3)                  | 0 (0)                              | 16 (5,8)       |
|                                    | Sim, fumo<br>ocasionalmente | 0 (0)                         | 9 (36)               | 10 (40)                    | 5 (20)                    | 1 (4)                              | 25 (9)         |
|                                    | Sim, fumo regularmente      | 1 (3,7)                       | 7 (25,9)             | 13 (48,1)                  | 6 (22,2)                  | 0 (0)                              | 27 (9,7)       |
| Total                              |                             | 1 (0,4)                       | 65 (23,5)            | 138 (49,8)                 | 72 (26)                   | 1 (0,4)                            | 277 (100)      |
| $p=0,008$ no teste Exato de Fisher |                             |                               |                      |                            |                           |                                    |                |

### 3.11 Relações não estatisticamente significativas

Não existe relação estatisticamente significativa entre as variáveis idade ou ano de curso e as restantes variáveis em análise (consumo de substâncias psicoativas e percepção do risco associada ao consumo de substâncias psicoativas).

#### 3.11.1 Relações entre a idade e o consumo de substâncias psicoativas

(Teste do Qui-Quadrado de Pearson)

Não existe relação estatisticamente significativa entre a **idade** e:

- Número de cafés tomados diariamente ( $p=0,136$ );
- Consumo de tabaco ( $p=0,428$ );
- Consumo de bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, bebidas espirituosas/destiladas ou outra bebida com teor alcoólico) ( $p=0,277$ );
- Consumo de cannabis (marijuana/erva ou haxixe/chamon) ( $p=0,513$ );
- Consumo de anfetaminas/metanfetaminas, cocaína ou *smart drugs* ( $p=0,384$ );
- Consumo de ketamina, LSD, GHB, esteróides anabolizantes ou heroína ( $p=0,466$ );
- Consumo de tranquilizantes e hipnóticos (com ou sem receita médica) ( $p=0,140$ ).

#### 3.11.2 Relações entre o ano de curso e o consumo de substâncias psicoativas

(Teste do Qui-Quadrado de Pearson)

Não existe relação estatisticamente significativa entre o **ano de curso** e:

- Número de cafés tomados diariamente ( $p=0,375$ );
- Consumo de tabaco ( $p=0,333$ );
- Consumo de bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, bebidas espirituosas/destiladas ou outra bebida com teor alcoólico) ( $p=0,07$ );
- Consumo de cannabis (marijuana/erva ou haxixe/chamon) ( $p=0,459$ );
- Consumo de anfetaminas/metanfetaminas, cocaína ou *smart drugs* ( $p=0,875$ );
- Consumo de ketamina, LSD, GHB, esteróides anabolizantes ou heroína ( $p=0,595$ );
- Consumo de tranquilizantes e hipnóticos (com ou sem receita médica) ( $p=0,383$ ).

### 3.11.3 Relações entre a idade e a percepção do risco associada ao consumo de substâncias psicoativas

(Teste do Qui-Quadrado de Pearson)

Não existe relação estatisticamente significativa entre a **idade** e:

- Percepção do risco de consumo ocasional ( $p=0,552$ ) e regular ( $p=0,431$ ) de cannabis;
- Percepção do risco de consumo ocasional ( $p=0,263$ ) e regular ( $p=0,979$ ) de solventes;
- Percepção do risco de consumo ocasional ( $p=0,190$ ) e consumo de um ou mais maços de cigarros por dia ( $p=0,897$ );
- Percepção do risco de consumo de aproximadamente 1 ou 2 bebidas por dia ( $p=0,839$ ), 4 ou 5 bebidas aproximadamente por dia ( $p=0,921$ ) e 5 ou mais bebidas em cada fim-de-semana distribuídas por uma ou duas vezes ( $p=0,863$ );
- Percepção do risco de consumo ocasional ( $p=0,723$ ) e regular ( $p=0,532$ ) de LSD;
- Percepção do risco de consumo ocasional ( $p=0,672$ ) e regular ( $p=0,373$ ) de anfetaminas;
- Percepção do risco de consumo ocasional ( $p=0,536$ ) e regular ( $p=0,961$ ) de cocaína;
- Percepção do risco de consumo ocasional ( $p=0,674$ ) e regular ( $p=0,614$ ) de crack;
- Percepção do risco de consumo ocasional ( $p=0,604$ ) e regular ( $p=0,896$ ) de ecstasy;
- Percepção do risco de consumo ocasional ( $p=0,646$ ) e regular ( $p=0,326$ ) de tranquilizantes e hipnóticos.

### 3.11.4 Relações entre o ano de curso e a percepção do risco associada ao consumo de substâncias psicoativas

(Teste do Qui-Quadrado de Pearson)

Não existe relação estatisticamente significativa entre o **ano de curso** e:

- Percepção do risco de consumo ocasional ( $p=0,100$ ) e regular ( $p=0,183$ ) de cannabis;
- Percepção do risco de consumo ocasional ( $p=0,301$ ) e regular ( $p=0,560$ ) de solventes;
- Percepção do risco de consumo ocasional ( $p=0,083$ ) e consumo de um ou mais maços de cigarros por dia ( $p=0,436$ );
- Percepção do risco de consumo de aproximadamente 1 ou 2 bebidas por dia ( $p=0,550$ ), 4 ou 5 bebidas aproximadamente por dia ( $p=0,596$ ) e 5 ou mais bebidas em cada fim-de-semana distribuídas por uma ou duas vezes ( $p=0,538$ );

Consumo de substâncias psicoativas nos estudantes de Medicina da UBI e percepção do risco associado

- Percepção do risco de consumo ocasional ( $p=0,412$ ) e regular ( $p=0,274$ ) de LSD;
- Percepção do risco de consumo ocasional ( $p=0,253$ ) e regular ( $p=0,153$ ) de anfetaminas;
- Percepção do risco de consumo ocasional ( $p=0,553$ ) e regular ( $p=0,472$ ) de cocaína;
- Percepção do risco de consumo ocasional de crack ( $p=0,251$ );
- Percepção do risco de consumo ocasional ( $p=0,808$ ) e regular ( $p=0,180$ ) de ecstasy;
- Percepção do risco de consumo ocasional ( $p=0,421$ ) e regular ( $p=0,231$ ) de tranquilizantes e hipnóticos.

## 4. Discussão e Conclusão

O estudo realizado tem como objetivo geral analisar o consumo de substâncias psicoativas e a percepção do risco associado nos estudantes de Medicina da FCS-UBI. Como objetivos específicos incluem-se analisar o consumo de substâncias psicoativas em função do sexo, idade e ano de curso e a percepção do risco associado ao consumo de substâncias psicoativas em função do sexo, idade, ano de curso e consumo de substâncias psicoativas.

### *Consumo de bebidas alcoólicas*

A maioria dos inquiridos (73,3%) refere consumo ocasional de bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, bebidas espirituosas/destiladas ou outra bebida com teor alcoólico). Quanto ao consumo regular a prevalência é de 10,8%. Os valores de prevalência obtidos são semelhantes aos verificados noutras populações de estudantes universitários. (8)

De acordo com os dados obtidos os rapazes consomem mais bebidas alcoólicas que as raparigas, o que vai de encontro a outros estudos realizados. (3)(5)(10) Ilustrativo disso é o facto de 20,5% dos rapazes ter referido consumo regular de bebidas alcoólicas em oposição às 6,7% de raparigas que referiram o mesmo tipo de consumo.

### *Consumo de cannabis*

A maioria dos inquiridos (65,7%) nega ter consumido cannabis (marijuana/erva ou haxixe/chamon) ao longo da vida. No entanto registam-se prevalências de consumo que não devem ser negligenciadas, dado que entre os inquiridos 17,3% refere consumo por 1 ou 2 vezes ao longo da vida, 13,7% refere consumo ocasional e 3,2% consumo regular de cannabis ao longo da vida. Estes valores de prevalência, tal como os obtidos relativamente ao consumo de álcool, são semelhantes aos verificados noutras populações com características similares. (5)(8).

O consumo de cannabis é superior no sexo masculino, sendo ilustrativo disso o facto do consumo regular desta substância psicoativa ser referido por 9,6% dos rapazes e por 0,5% das raparigas.

### *Situações associadas ao consumo de cannabis*

As ocasiões festivas são situações que podem favorecer o consumo de cannabis. (11) Entre os estudantes que já consumiram cannabis pelo menos uma vez na vida, 71,7% referiu consumo desta substância psicoativa durante saídas à noite (bares, discotecas, etc.), sendo esta a situação onde o consumo é mais frequente. A casa própria ou de amigos e as festas académicas (Queima das Fitas, Receção ao Caloiro, etc.) surgem respetivamente em 2º e 3º lugar (62% e 59,8% respetivamente) no leque das situações associadas ao consumo de cannabis. As festas techno e raves (8,7%) e as festas trance (5,4%) são situações pouco associadas ao consumo de cannabis por parte dos estudantes de Medicina da FCS-UBI. Tal facto pode

Consumo de substâncias psicoativas nos estudantes de Medicina da UBI e percepção do risco associado

dever-se a uma eventual menor frequência deste tipo de festas por parte dos estudantes de Medicina da FCS-UBI.

#### *Consumo de tabaco*

Entre os inquiridos, 75,5% nunca foi fumador, 5,8% não fuma atualmente mas já foi fumador, 9% fuma ocasionalmente, 7,9% fuma menos de 10 cigarros por dia e 1,8% fuma 10 ou mais cigarros por dia. O consumo de tabaco apresenta níveis semelhantes a outras populações de estudantes universitários. (5)(8)(12)

#### *Consumo de tranquilizantes e hipnóticos*

Quanto ao consumo de tranquilizantes e hipnóticos (com ou sem receita médica), 13% dos inquiridos admite fazê-lo de forma ocasional e 7,2% de modo regular. A prevalência daqueles que nunca consumiram tranquilizantes e hipnóticos é de 67,9%.

O consumo deste tipo de substâncias pode explicar-se em parte pela sobrecarga de atividades letivas e pelos elevados níveis de stress associados à frequência de um curso no ensino superior tão exigente como é Medicina. (13)

O facto de o consumo ser mais elevado em raparigas pode ser explicado pela maior vulnerabilidade do sexo feminino ao stress e às doenças do foro psicológico, como as perturbações da ansiedade e do humor. (13)

Verifica-se que entre o grupo dos estudantes que já consumiu tranquilizantes e hipnóticos pelo menos uma vez na vida, uma percentagem elevada destes obteve-os sem indicação médica (23,6%), registando-se ainda que 12,4 % dos inquiridos obteve-os através das 2 modalidades, com e sem indicação médica. Estes valores podem dever-se ao maior conhecimento dos estudantes de medicina sobre as indicações para o uso destas substâncias e pela maior facilidade de aquisição. Contudo, seria interessante analisar o período de tempo que os estudantes consomem benzodiazepinas, especialmente aqueles que o fazem não recorrendo a indicação médica, uma vez que estas devem ser usadas por curtos períodos de tempo, devido ao desenvolvimento de tolerância. (14)

#### *Consumo de substâncias psicoativas ilícitas*

Entre os inquiridos 6,5% refere que consumiu anfetaminas/metanfetaminas, cocaína ou *smart drugs* pelo menos uma vez na vida. Relativamente ao consumo de ketamina, LSD, GHB, esteróides anabolizantes ou heroína a frequência daqueles que referem o seu consumo pelo menos uma vez na vida é de 1,4%.

A cannabis é a substância psicoativa ilícita mais consumida pelos estudantes de Medicina da FCS-UBI, dado que a sua prevalência de consumo é superior às restantes substâncias psicoativas ilícitas analisadas.

Os estudantes de Medicina da FCS-UBI em virtude da sua área de formação possuem mais conhecimento e formação no que diz respeito às substâncias psicoativas, nomeadamente relativamente aos seus efeitos nocivos. Assim, a prevalência do consumo das diferentes substâncias psicoativas entre os estudantes de Medicina da FCS-UBI levanta a questão se mais conhecimento se associa a comportamentos mais saudáveis.

Alguns estudos realizados apontam no sentido de que estudantes de Medicina ou estudantes universitários que frequentem cursos da área da saúde têm menores consumos, excetuando o consumo de tranquilizantes, e mais conhecimentos sobre quais são comportamentos saudáveis que devem ser adotados.(8)(15)(16) Por outro lado, num estudo realizado, a prevalência do consumo de tabaco entre médicos era de 18,9% e entre enfermeiros era de 26,1%. (17)

Os estudantes de Medicina enquanto futuros médicos serão profissionais bastante habilitados na promoção de comportamentos saudáveis entre os doentes. (18) Neste sentido, e atendendo a que mais informação origina de um modo geral menos consumo, (8)(15)(16) propõem-se que a FCS inclua no currículo de Medicina aulas sobre substâncias psicoativas, para além das já lecionadas sobre tabagismo.

#### *Percepção do risco em função do sexo*

A percepção do risco varia em função do sexo. A percepção do risco associada ao comportamento “consumir marijuana ocasionalmente” varia em função do sexo, tendo as raparigas maior percepção do risco comparativamente aos rapazes. O mesmo se verifica em relação aos comportamentos “consumir marijuana regularmente e “tomar aproximadamente 1 ou 2 bebidas alcoólicas por dia”.

O facto de as raparigas possuírem maior percepção do risco relativamente a estes comportamentos comparativamente ao sexo masculino é corroborado por outros estudos. (6)(20)

#### *Percepção do risco em função do consumo de substâncias psicoativas*

A percepção do risco varia em função do consumo de substâncias psicoativas. Quanto maior o consumo, menor é a percepção do risco associado ao consumo dessa mesma substância e vice-versa. (6)(19)(20) Neste estudo isto foi verificado na percepção do risco de consumo ocasional de cannabis em função do consumo de cannabis. Quanto maior é a percepção do risco associada ao consumo ocasional de cannabis menor é o consumo de cannabis e vice-versa. O mesmo se verifica na percepção do risco de consumo regular de cannabis em função do consumo de cannabis, na percepção do risco de consumo ocasional e regular de tranquilizantes em função do consumo de tranquilizantes e hipnóticos e na percepção do risco de consumo ocasional de tabaco em função do consumo de tabaco.

Relativamente ao comportamento “fumar cigarros ocasionalmente”, 0,4% dos inquiridos atribui “nenhum risco” a este comportamento, valor este que é inferior ao obtido entre os estudantes que atribuem “nenhum risco” ao comportamento “fumar marijuana ocasionalmente” (6,1%). No mesmo sentido, 23,5% atribui “baixo risco” ao comportamento “fumar cigarros ocasionalmente” e 35% “baixo risco” ao comportamento “fumar marijuana ocasionalmente”. Tal facto pode dever-se ao elevado número de aulas sobre tabagismo que o currículo de Medicina na UBI possui. Contudo, este não será o único fator envolvido, uma vez que resultados similares, embora sem exatamente as mesmas variáveis em análise, foram obtidos num estudo realizado com estudantes de diversas áreas de formação na Universidade de Lisboa em 2012. (8)

A menor percepção do risco relativamente ao consumo ocasional de cannabis face ao consumo ocasional de tabaco pode advir da falta de informação sobre os efeitos nefastos do cannabis no organismo por parte dos estudantes de Medicina da FCS-UBI, sendo um dos exemplos a relação entre o consumo de cannabis e as doenças cardiovasculares, (21) salvaguardando que este poderá não ser o único fator envolvido.

O consumo ocasional está associado a menor percepção de risco relativamente ao consumo regular de determinada substância, como seria de esperar. (6)

#### *Implicações*

Os estudantes universitários possuem padrões típicos de consumo, que estão interligados aos comportamentos característicos desta fase na vida do indivíduo. (8) Contudo, os valores de prevalência obtidos para o consumo das diferentes substâncias psicoativas analisadas não devem ser negligenciados. Portanto, dever-se-á proceder a uma cuidada análise dos resultados obtidos neste estudo e de dados constantes noutros trabalhos com vista à determinação dos fatores que influenciam esses níveis de consumo. Assim será facilitada a implementação de programas de prevenção específicos dirigidos a este e a outros grupos de estudantes universitários. Esses programas de prevenção devem ser elaborados tendo em conta que a percepção do risco influencia o consumo de determinada substância psicoativa, como ficou demonstrado.

Paralelamente, sugere-se que sejam efetuados estudos multicêntricos de modo a aprofundar os conhecimentos sobre os fatores que influenciam o consumo de substâncias psicoativas nos estudantes universitários. Todas estas medidas que podem levar à implementação dos já referidos programas de prevenção podem proporcionar consecutivamente uma melhoria dos indicadores de saúde nos alvos dessas medidas. Deste modo, as universidades estarão a desempenhar aquela que é em sentido lato uma das suas funções, a promoção da saúde. (22)

Sugere-se ainda a inclusão no currículo de Medicina da UBI aulas sobre substâncias psicoativas, a adicionar às já existentes sobre o tabagismo.

Este estudo poderá ainda constituir um auxiliar aos decisores de políticas de controlo do consumo de substâncias psicoativas, através da identificação dos grupos mais vulneráveis e dos fatores que influenciam o consumo.

#### *Limitações*

Este estudo é descritivo e transversal, o que por si só pode constituir uma limitação por não ter em conta possíveis alterações que possam ocorrer ao longo do tempo.

Os dados recolhidos dizem respeito aos estudantes de Medicina da FCS-UBI no ano letivo 2014/2015, o que faz com que estes dados não possam ser generalizados a outras populações, sejam elas a população geral residente em Portugal, os alunos universitários de outra escola médica do país, os alunos universitários de outro curso do ensino superior ou mesmo alunos de Medicina da FCS-UBI de outro ano letivo. Assim, a relação entre o conhecimento sobre substâncias psicoativas e o seu consumo ou a percepção do risco associada ao seu consumo não poderá ser estabelecida tendo por base este estudo, não invalidando no entanto que os resultados obtidos possam contribuir positivamente para o esclarecimento destas relações.

#### *Conclusões e considerações finais*

Os valores de prevalência obtidos para o consumo das diferentes substâncias psicoativas analisadas são consideráveis e não devem ser desprezados. Contudo, o consumo de substâncias psicoativas (bebidas alcoólicas, tabaco, cannabis, tranquilizantes, etc.) entre os estudantes de Medicina da FCS-UBI é semelhante ao verificado noutras populações de estudantes universitários. (5)(8)

O consumo das substâncias psicoativas analisadas é maior no sexo masculino, com exceção dos tranquilizantes e hipnóticos cujo consumo é maior no sexo feminino.

Quanto à percepção do risco associado ao consumo de substâncias psicoativas, esta é inversamente proporcional ao consumo dessa mesma substância. O sexo feminino tem níveis superiores de percepção do risco de consumo de cannabis e bebidas alcoólicas comparativamente ao sexo masculino, sendo a prevalência de consumo destas substâncias superior no sexo masculino.

A idade e o ano de curso não possuem relação estatisticamente significativa com o consumo e a percepção do risco de consumo de substâncias psicoativas.

## 5. Bibliografia

1. Loureiro E, Mcintyre T, Mota-Cardoso R, Ferreira MA. A relação entre o stress e os estilos de vida nos estudantes de medicina da Faculdade de Medicina do Porto. *Acta Med Port.* 2008;21(1-3):209-14.
2. World Health Organization. Neuroscience of Psychoactive Substance Use and Dependence. *Addiction.* 2004;99(10):1361-2.
3. Balsa C, Vital C. III Inquérito ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral Portugal 2012. 2012.
4. Assembleia da República. Lei de bases de Saúde, lei nº 48/90. *Diário da República.* 1990; I série:3452-9.
5. Kračmarová L, Klusonová H, Petrelli F, Grappasonni I. Tobacco, alcohol and illegal substances: Experiences and attitudes among Italian university students. *Rev Assoc Med Bras.* 2011;57(5):523-8.
6. Bejarano J, Ahumada G, Sánchez G, Cadenas N, Marco M De, Hynes M, et al. Perception of risk and drug use: An exploratory analysis of explanatory factors in six Latin American countries. *J Int Drug, Alcohol Tob Res.* 2011;1(1):9-17.
7. Aguiar P. Guia Prático Climepsi de Estatística em Investigação Epidemiológica: SPSS. 2009.
8. Alcântara da Silva P, Borrego R, Ferreira VS, Lavado E, Melo R, Rowland J, et al. Consumos e Estilos de Vida no Ensino Superior: o caso dos estudantes da ULisboa-2012. SICAD, editor. 2015. Available from: [http://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD\\_ESTUDOS/Attachments/154/Monografia.pdf](http://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/154/Monografia.pdf)
9. EMCDDA. Perception of Risks Associated with Drug Use [Internet]. [cited 2015 Dec 30]. Available from: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3461EN.html>
10. Picolotto E, Libardoni LFC, Migott AMB, Geib LTC. Prevalência e fatores associados com o consumo de substâncias psicoativas por acadêmicos de enfermagem da Universidade de Passo Fundo. *Cien Saude Colet.* 2010;15(3):645-54.
11. Balsa C. Consumo e consumidores de cannabis em Portugal (com base no Inquérito Nacional ao consumo de Substâncias Psicoativas na População Portuguesa - 2001). *Toxicodependências.* 2004;10(3):3-20.
12. Carvalho LS De. Comportamento tabágico e atitudes de controlo de tabagismo dos estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior [Internet]. Covilhã; 2012. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.6/1168>
13. Veríssimo AC, Costa R, Gonçalves E, Araújo F. Níveis de stress no ensino superior. *Psicol e Educ.* 2011;1(1):41-8.
14. Gonçalves JRP. Renovação da Prescrição Sem Consulta Médica de Benzodiazepinas. Covilhã; 2011. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.6/948>

15. Albuquerque CM de S, Matos APS de. Estilo de Vida, Percepção e Estado de Saúde em Estudantes do Instituto Politécnico de Viseu: Influência da Área de Formação. Viseu; 1988. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.19/605>
16. Saleiro S, Damas C, Gomes I. Hábitos tabágicos e conhecimento dos riscos do tabagismo em função da formação académica em estudantes universitários. *Rev Port Pneumol*. 2008;XIV(2):231-8.
17. Ravara SB, Calheiros JM, Aguiar P, Barata L. Smoking behaviour predicts tobacco control attitudes in a high smoking prevalence hospital: A cross-sectional study in a Portuguese teaching hospital prior to the national smoking ban. *BMC Public Health*. 2011;11(1):720.
18. Brook RH. The Role of Physicians in Prevention and Health Promotion. *Can Med Assoc*. 2012;306(6):2011-2.
19. Ruiz-Olivares R, Lucena V, Pino MJ, Herruzo J. Análisis del consumo de drogas legales como el alcohol, el tabaco y los psicofármacos, y la percepción del riesgo en jóvenes universitarios. *Psychol Soc Educ*. 2010;2(1):25-37.
20. Merrill RM. Use of Marijuana and CHanging Risk Perceptions. *Am J Health Behav*. 2015;39(3):308-17.
21. Jouanjus E, Lapeyre-Mestre M, Micallef J. Cannabis Use: Signal of Increasing Risk of Serious Cardiovascular Disorders. *J Am Heart Assoc*. 2014;3(2):e000638-e000638.
22. Loureiro I, Miranda N, Pereira Miguel JM. Promoção da saúde e desenvolvimento local em Portugal: refletir para agir. *Rev Port Saúde Pública*. Escola Nacional de Saúde Pública; 2013;31(1):23-31.

## 6. Anexos

### Questionário

Chamo-me Luís Duarte e sou aluno do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina.

O Questionário que se segue insere-se no âmbito da minha tese de mestrado intitulada “Consumo de substâncias psicoactivas nos estudantes da UBI e percepção do risco associado”. Será garantida a confidencialidade dos participantes no estudo.

Grato desde já pela sua preciosa contribuição!!

#### Dados pessoais:

Idade:

Sexo:

1) Quantos cafés toma diariamente (num dia normal)?

- 6 cafés ou mais
- 5 cafés
- 4 cafés
- 3 cafés
- 2 cafés
- 1 café
- Não costumo tomar café

2) É fumador/a (de tabaco)?

- Sim, fumo 10 ou mais cigarros por dia
- Sim, fumo menos de 10 cigarros por dia
- Sim, fumo ocasionalmente
- Não, mas já fui fumador
- Não, nunca fui fumador

**3) Alguma vez, ao longo da sua vida tomou alguma bebida alcoólica (cerveja, vinho, bebidas espirituosas/destiladas ou outra bebida com teor alcoólico)?**

- Sim, bebi regularmente
- Sim, bebi de forma ocasional
- Sim, experimentei 1 ou 2 vezes
- Não, nunca bebi

**4) Tendo em consideração os últimos 30 dias, com que frequência bebeu as seguintes bebidas alcoólicas? (Assinale comum X)**

|  | Todos os dias | 3 a 6 dias por semana | 1 a 2 dias por semana | Menos de 1 vez por semana | Não bebi |
|--|---------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------|----------|
| Cerveja (não inclui light ou sem álcool)   |               |                       |                       |                           |          |
| Alcopops (bebidas frutadas, engarrafadas 300ml, com baixo teor de álcool)              |               |                       |                       |                           |          |
| Vinho  |               |                       |                       |                           |          |
| Bebidas espirituosas/destiladas (whisky, aguardentes, licores, shots, cocktails, etc.) |               |                       |                       |                           |          |

**5) Nos últimos 30 dias, com que frequência ocorreu alguma das seguintes situações? (Assinale com um X)**

|   | Diariamente | 3 a 6 dias por semana | 1 a 2 dias por semana | Menos de 1 vez por semana | Nunca |
|---|-------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------|-------|
| Bebeu 5 ou mais copos (se é mulher) ou 6 ou mais copos (se é homem) de qualquer bebida alcoólica na mesma ocasião |             |                       |                       |                           |       |
| Ficou embriagado/a ao ponto de perder o controlo  |             |                       |                       |                           |       |

**6) Com que idade é que pela primeira vez fez o seguinte:**

Bebeu uma bebida alcoólica (pelo menos um copo)

Tomou 5 ou mais copos (se é mulher) ou 6 ou mais copos (se é homem) numa mesma ocasião

Ficou embriagado/a ao ponto de perder o controlo

**7) Alguma vez, ao longo da sua vida, consumiu Marijuana/Erva ou Haxixe/Chamon (Cannabis)?**

- Sim, consumi regularmente
- Sim, consumi de forma ocasional
- Sim, experimentei 1 ou 2 vezes
- Não, nunca consumi

**8) Ao longo da sua vida, alguma vez consumiu Marijuana/Erva ou Haaxixe/Chamon (Cannabis), em qualquer uma destas ocasiões?**

(pode assinalar mais do que uma opção de resposta)

- Festas Techno/Raves
- Festas Trance
- Festas académicas (queima das fitas, receção ao caloiro, etc.)
- Saídas à noite (bares, discotecas, etc.)
- Passagens de ano, Carnaval, despedidas de solteiro(a), etc.
- Concertos/festivais musicais
- Casa própria ou de amigos

**9) Nos últimos 30 dias, com que frequência consumiu Marijuana/Erva ou Haxixe/Chamon (Cannabis)?**

- Todos os dias
- 3 a 6 dias por semana
- 1 a 2 dias por semana
- Menos de 1 vez por semana
- Não consumi

**10) Com que idade é que pela primeira vez consumiu Marijuana/Erva ou Haxixe/Chamon (Cannabis)?**

11) Alguma vez, ao longo da sua vida consumiu Anfetaminas/Metanfetaminas, Cocaína ou *Smart Drugs*?

- Não
- Sim

12 Ao longo da sua vida, com que frequência consumiu alguma das seguintes substâncias? (Assinale com um X)

|   | Consumi regularmente | Consumi de forma ocasional | Experimentei 1 ou 2 vezes | Nunca consumi |
|---|----------------------|----------------------------|---------------------------|---------------|
| Anfetaminas / Metanfetaminas (ecstasy, MDMA, XTC, speeds, cristal, anfes, etc.) |                      |                            |                           |               |
| Cocaína (coca, branca, gulosa)  |                      |                            |                           |               |
| Smart Drugs (incensos, sálvia, cogumelos, kratom, bloom, bliss, blow, etc.)     |                      |                            |                           |               |

13) Ao longo da sua vida, alguma vez consumiu alguma das seguintes substâncias em qualquer uma destas ocasiões?

(Assinale com X. Pode assinalar mais do que uma opção de resposta)

|   | Festas Techno /Raves | Festas Trance | Festas académicas (queima das fitas, recepção ao caloiro, etc.) | Saídas à noite (bares, discotecas, etc.) | Passagens de ano, Carnaval, despedidas de solteiro, etc. | Concertos /festivais musicais | Casa própria ou de amigos |
|---|----------------------|---------------|---|--|--|-------------------------------|---------------------------|
| Anfetaminas / Metanfetaminas (ecstasy, MDMA, XTC, speeds, cristal, anfes, etc.) |                      |               |   |  |  |                               |                           |
| Cocaína (coca, branca, gulosa)  |                      |               |   |  |  |                               |                           |
| Smart Drugs (incensos, sálvia, cogumelos, kratom, bloom, bliss, blow, etc.)     |                      |               |   |  |  |                               |                           |

**14) Nos últimos 30 dias com que frequência consumiu alguma das seguintes substâncias? (Assinale com X)**

|   | Todos os dias | 3 a 6 dias por semana | 1 a 2 dias por semana | Menos de 1 vez por semana | Não consumi |
|---|---------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------|-------------|
| Anfetaminas / Metanfetaminas (ecstasy, MDMA, XTC, speeds, cristal, anfes, etc.) |               |                       |                       |                           |             |
| Cocaína (coca, branca, gulosa)  |               |                       |                       |                           |             |
| Smart Drugs (incensos, sálvia, cogumelos, kratom, bloom, bliss, blow, etc.)     |               |                       |                       |                           |             |

**15) Com que idade é que pela primeira vez consumiu alguma das substâncias anteriormente referidas? ( Anfetaminass/Metanfetaminas, Cocaína ou *Smart Drugs*)**

**16) Alguma vez consumiu alguma destas substâncias de forma injectável?**

Não

Sim

**17) Alguma vez, ao longo da sua vida, consumiu Ketamina, LSD, GHB, Esteróides anabolizantes ou Heroína?**

Não

Sim

**18) Ao longo da sua vida, com que frequência consumiu alguma das seguintes substância? (Assinale com X)**

|   | Consumi regularmente | Consumi de forma ocasional | Experimentei 1 ou 2 Vezes | Nunca consumi |
|---|----------------------|----------------------------|---------------------------|---------------|
| Ketamina / quetamina / cetamina             |                      |                            |                           |               |
| LSD ou outros alucinogénios (ácidos, trips) |                      |                            |                           |               |
| GHB (easy date, liquid X, fantasy, etc)     |                      |                            |                           |               |
| Esteróides anabolizantes                    |                      |                            |                           |               |
| Heroína (cavalo, pó, heroa, castanha)       |                      |                            |                           |               |

19) Ao longo da sua vida, alguma vez consumiu alguma das seguintes substâncias em qualquer uma destas ocasiões?

(Assinale com X. Pode assinalar mais do que uma opção de resposta)

|   | Festas Techno/Raves | Festas Trance | Festas académicas (queima das fitas, recepção ao caloiro, etc.) | Saídas à noite (bares, discotecas, etc.) | Passagens de ano, Carnaval, despedidas de solteiro, etc. | Concertos /festivais musicais | Casa própria ou de amigos |
|---|---------------------|---------------|---|--|--|-------------------------------|---------------------------|
| Ketamina/quetamina/cetamina                 |                     |               |   |  |  |                               |                           |
| LSD ou outros alucinogénios (ácidos, trips) |                     |               |   |  |  |                               |                           |
| GHB (easy date, liquid X, fantasy, etc)     |                     |               |   |  |  |                               |                           |
| Esteróides anabolizantes                    |                     |               |   |  |  |                               |                           |
| Heroína (cavalo, pó, heroa, castanha)       |                     |               |   |  |  |                               |                           |

20) Nos últimos 30 dias, com que frequência consumiu alguma destas substâncias? (Assinale com X)

|   | Todos os dias | 3 a 6 dias por semana | 1 a 2 dias por semana | Menos de 1 vez por semana | Não consumi |
|---|---------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------|-------------|
| Ketamina/quetamina/cetamina                 |               |                       |                       |                           |             |
| LSD ou outros alucinogénios (ácidos, trips) |               |                       |                       |                           |             |
| GHB (easy date, liquid X, fantasy, etc)     |               |                       |                       |                           |             |
| Esteróides anabolizantes                    |               |                       |                       |                           |             |
| Heroína (cavalo, pó, heroa, castanha)       |               |                       |                       |                           |             |

21) Com que idade é que pela primeira vez consumiu alguma das substâncias anteriormente referidas? (Ketamina, LSD, GHB, Esteróides anabolizantes, Heroína)

22) Alguma vez consumiu alguma destas substâncias de forma injectável?

Não

Sim

**23)** Alguma vez, ao longo da sua vida, tomou Tranquilizantes ou Hipnóticos (com ou sem receita médica)?

- Sim, tomei regularmente
- Sim, tomei de forma ocasional
- Sim, tomei 1 ou 2 vezes
- Não, nunca tomei

**24)** Quando tomou Tranquilizantes ou Hipnóticos, fê-lo por indicação médica?

- Sim, por indicação médica
- Não, sem indicação médica
- Ambas as situações

**25)** Nos últimos 30 dias, com que frequência tomou Tranquilizantes ou Hipnóticos?

- Todos os dias
- 3 a 6 dias por semana
- 1 a 2 dias por semana
- Menos de 1 vez por semana
- Não tomei

**26)** Com que idade é que pela primeira vez tomou Tranquilizantes ou Hipnóticos?

**27)** Alguma vez, ao longo da sua vida, consumiu álcool conjuntamente com alguma das seguintes substâncias: tranquilizantes/antidepressivos/sedativos, bebidas energéticas (Red Bull, Burn, Monster Energy, TNT, etc) ou outras substâncias psicoactivas?

- Não
- Sim

**28) Ao longo da sua vida, com que frequência consumiu álcool conjuntamente com as seguintes substâncias?(Assinale com X)**

|  | Consumi regularmente | Consumi de forma ocasional | Experimentei 1 ou 2 vezes | Nunca consumi |
|--|----------------------|----------------------------|---------------------------|---------------|
| Tranquilizantes, antidepressivos ou sedativos mais álcool                  |                      |                            |                           |               |
| Anfetaminas mais álcool  |                      |                            |                           |               |
| Bebidas energéticas (Red Bull, Burn, Monter Energy, TNT, etc.) mais álcool |                      |                            |                           |               |
| Outras substâncias psicoativas mais álcool                                 |                      |                            |                           |               |

**29) Nos últimos 30 dias, com que frequência consumiu alguma das seguintes substâncias?**

|   | Todos os dias | 3 a 6 dias por semana | 1 a 2 dias por semana | Menos de 1 vez por semana | Não consumi |
|---|---------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------|-------------|
| Tranquilizantes, antidepressivos ou sedativos mais álcool                 |               |                       |                       |                           |             |
| Anfetaminas mais álcool   |               |                       |                       |                           |             |
| Bebidas energéticas (Red Bull, Burn, Monter Energy, TNT etc.) mais álcool |               |                       |                       |                           |             |
| Outras substâncias psicoativas mais álcool                                |               |                       |                       |                           |             |

**30) Que o risco considera existir se alguém... (Assinale com X)**

|  | Nenhum risco | Baixo risco | Risco moderado | Risco elevado | Difícil dizer/não sei |
|--|--------------|-------------|----------------|---------------|-----------------------|
| Consumir marijuana ocasionalmente  |              |             |                |               |                       |
| Consumir marijuana regularmente  |              |             |                |               |                       |
| Consumir solventes ocasionalmente  |              |             |                |               |                       |
| Consumir solventes regularmente  |              |             |                |               |                       |
| Fumar cigarros ocasionalmente  |              |             |                |               |                       |
| Fumar 1 ou mais maços de cigarros por dia  |              |             |                |               |                       |
| Tomar aproximadamente 1 ou 2 bebidas por dia                                     |              |             |                |               |                       |
| Tomar aproximadamente 4 ou 5 bebidas por dia                                     |              |             |                |               |                       |
| Tomar 5 ou mais bebidas em cada fim-de-semana distribuídas por uma ou duas vezes |              |             |                |               |                       |
| Consumir LSD ocasionalmente  |              |             |                |               |                       |
| Consumir LSD regularmente  |              |             |                |               |                       |
| Consumir anfetaminas ocasionalmente  |              |             |                |               |                       |
| Consumir anfetaminas regularmente  |              |             |                |               |                       |
| Consumir cocaína ocasionalmente  |              |             |                |               |                       |
| Consumir cocaína regularmente  |              |             |                |               |                       |
| Consumir crack ocasionalmente  |              |             |                |               |                       |
| Consumir crack regularmente  |              |             |                |               |                       |
| Consumir ecstasy ocasionalmente  |              |             |                |               |                       |
| Consumir ecsatsy regularmente  |              |             |                |               |                       |
| Tomar tranquilizantes ocasionalmente   |              |             |                |               |                       |
| Tomar tranquilizantes regularmente   |              |             |                |               |                       |

Concluiu o preenchimento do questionário com sucesso!

Agradeço o seu precioso contributo.

**ATAS DO  
11º CONGRESSO NACIONAL  
DE  
PSICOLOGIA DA SAÚDE**



**Isabel Leal, Cristina Godinho, Sibila Marques,  
Paulo Vitória e José Luís Pais Ribeiro (Orgs.)**

**Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde, Lisboa**

**Ficha Técnica**

Título: Atas do 11º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde

Editores: Isabel Leal, Cristina Godinho, Sibila Marques, Paulo Vitoria e José Luís Pais Ribeiro

1ª Edição, Janeiro 2016

ISBN-978-989-98855-3-0

Capa e grafismo: Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde, Lisboa

Composição: Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde, Lisboa

Actas do 11º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde  
Organizado por Isabel Leal, Cristina Godinho, Sibila Marques, Paulo Vitória e José Luís Pais Ribeiro  
2016, Lisboa: Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde

## **Consumo de substâncias psicoativas nos estudantes de medicina da UBI e percepção do risco associado**

*LUÍS DUARTE (\*)  
PAULO D. VITÓRIA (\*\*)*

Os jovens, em particular os estudantes universitários, constituem pelas mais variadas razões, um grupo de risco no que concerne ao consumo de substâncias psicoativas (Loureiro, McIntyre, Mota-Cardoso, & Ferreira, 2008). Por substância psicoativa entende-se qualquer substância química que altere o funcionamento do sistema nervoso central e influencie o comportamento, a consciência, a percepção e/ou o humor do indivíduo (World Health Organization, 2004). Nas substâncias psicoativas incluem-se, entre outras, o álcool, o tabaco, o cannabis e os tranquilizantes.

Os estudantes universitários constituem uma secção da população jovem que, em virtude dos conhecimentos adquiridos, muito provavelmente pertencerá à elite do futuro. É importante frisar que apesar do consumo de substâncias psicoativas efetuado pelos jovens universitários ser feito habitualmente com conhecimento acerca dos efeitos adversos do consumo dessas substâncias (Kramarová, Klusonová, Petrelli, & Grappasonni, 2011), esses consumos terão consequências a nível da saúde individual e colocam em risco a saúde e a segurança de terceiros. Se os jovens universitários, enquanto cidadãos, não forem capazes de proteger a sua saúde através da redução ou eliminação do consumo nefasto de substâncias psicoativas, não estarão em sentido lato a ter uma atitude responsável no que à promoção da saúde diz respeito.

A percepção do risco constitui um processo cognitivo através do qual os indivíduos atribuem características positivas ou negativas a determinado comportamento ou evento (Bejarano et al., 2011). A percepção do risco influencia deste modo os comportamentos e atitudes relativamente ao consumo de substâncias psicoativas.

Estes aspetos acentuam a relevância de caracterizar o consumo de substâncias psicoativas e a percepção do risco associado numa população particular de estudantes universitários, os estudantes de Medicina. Este grupo de estudantes possui à partida mais conhecimento e formação no que diz respeito às substâncias psicoativas, nomeadamente

(\*) Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal.

(\*\*) CIS-IUL, Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL), Lisboa, Portugal.

relativamente aos seus efeitos nocivos. Assim, será interessante investigar se mais conhecimento se associa a comportamentos mais saudáveis.

## MÉTODO

### *Amostra*

A população dos estudantes de Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior matriculados no ano letivo 2014/2015 é composta por 865 alunos. Do total dos estudantes, 277 (32%) responderam ao questionário que lhes foi enviado, constituindo assim a amostra deste estudo.

### *Recolha de Dados*

A recolha dos dados foi efetuada através de um questionário aplicado online de autopreenchimento que foi enviado por email. O questionário incluiu questões para caracterização sociodemográfica da amostra, questões sobre o consumo de substâncias psicoativas e sobre a percepção do risco relativamente ao consumo de substâncias psicoativas.

A caracterização do consumo de substâncias psicoativas foi efetuada através da elaboração das mesmas questões que foram realizadas no estudo “Consumos e Estilos de Vida no Ensino Superior: o caso dos estudantes da ULisboa 2012” (Alcântara da Silva et al., 2015) para a avaliação do consumo de substâncias lícitas e ilícitas. A caracterização da percepção do risco relativamente ao consumo de substâncias psicoativas foi realizada através da aplicação do questionário de avaliação da percepção do risco associada ao uso de drogas (“Perception of risks associated with drug use”). Este questionário encontra-se disponível no site da EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (EMCDDA, n.d.) e foi traduzido para ser aplicado neste estudo.

## RESULTADOS

### *Consumo de bebidas alcoólicas em função do sexo*

O consumo de bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, bebidas espirituosas/destiladas ou outra bebida com teor alcoólico) varia em função do sexo [ $\chi^2(3)=14,22, p=0,003$ ], sendo superior no sexo masculino (Quadro 1).

## Quadro 1

*Consumo de bebidas alcoólicas em função do sexo*

|                 | Consumo de bebidas alcoólicas |                                |                              |                        | Total      |
|-----------------|-------------------------------|--------------------------------|------------------------------|------------------------|------------|
|                 | Não, nunca bebi               | Sim, experimentei 1 ou 2 vezes | Sim, bebi de forma ocasional | Sim, bebi regularmente |            |
| Masculino % (N) | 1,2% (1)                      | 10,8% (9)                      | 67,5% (56)                   | 20,5% (17)             | 100% (83)  |
| Feminino % (N)  | 6,7% (13)                     | 10,8% (21)                     | 75,8% (147)                  | 6,7% (13)              | 100% (194) |
| Total % (N)     | 5,1% (14)                     | 10,8% (30)                     | 73,3% (203)                  | 10,8% (30)             | 100% (277) |

Nota.  $\chi^2(3)=14,22$ ,  $p=0,003$ .

*Consumo de cannabis em função do sexo*

O consumo cannabis (marijuana/erva ou haxixe/chamon) varia em função do sexo [ $\chi^2(3)=23,68$ ,  $p<0,001$ ], sendo superior no sexo masculino (Quadro 2).

## Quadro 2

*Consumo de cannabis em função do sexo*

|                 | Consumo de cannabis |                                |                                 |                           | Total      |
|-----------------|---------------------|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------|------------|
|                 | Não, nunca consumi  | Sim, experimentei 1 ou 2 vezes | Sim, consumi de forma ocasional | Sim, consumi regularmente |            |
| Masculino % (N) | 49,4% (41)          | 24,1% (20)                     | 16,9% (14)                      | 9,6% (8)                  | 100% (83)  |
| Feminino % (N)  | 72,7% (141)         | 14,4% (28)                     | 12,4% (24)                      | 0,5% (1)                  | 100% (194) |
| Total % (N)     | 65,7% (182)         | 17,3% (48)                     | 13,7% (38)                      | 3,2% (9)                  | 100% (277) |

Nota.  $\chi^2(3)=23,68$ ,  $p=0,001$ .

*Consumo de tranquilizantes e hipnóticos em função do sexo*

O consumo de tranquilizantes e hipnóticos varia em função do sexo [ $\chi^2(3)=16,10$ ,  $p=0,001$ ], sendo superior no sexo feminino (Quadro 3).

## Quadro 3

*Consumo de tranquilizantes e hipnóticos em função do Sexo*

|                 | Consumo de tranquilizantes e hipnóticos (com ou sem indicação médica) |                         |                               |                         | Total      |
|-----------------|---|-------------------------|-------------------------------|-------------------------|------------|
|                 | Não, nunca tomei  | Sim, tomei 1 ou 2 vezes | Sim, tomei de forma ocasional | Sim, tomei regularmente |            |
| Masculino % (N) | 84,3% (70)  | 8,4% (7)                | 3,6% (3)                      | 3,6% (3)                | 100% (83)  |
| Feminino % (N)  | 60,8% (118)   | 13,4% (26)              | 17% (33)                      | 8,8% (17)               | 100% (194) |
| Total % (N)     | 67,9% (188)   | 11,9% (33)              | 13% (36)                      | 7,2% (20)               | 100% (277) |

Nota.  $\chi^2(3)=16,10$ ,  $p=0,001$ .

*Consumo de tranquilizantes e hipnóticos através de indicação médica*

No grupo de estudantes que alguma vez consumiu tranquilizantes ou hipnóticos, 23,6% fê-lo sem indicação médica e 64% por indicação médica. Os restantes 12,4% fizeram-no em ambas as situações, ou seja, consumiram tranquilizantes e hipnóticos com e sem indicação médica (Quadro 4).

Quadro 4

*Consumo de tranquilizantes e hipnóticos através de indicação médica*

|         |                           | <i>N</i> | %      |
|---------|---------------------------|----------|--------|
| Válido  | Sim, por indicação médica | 57       | 20,6%  |
|         | Não, sem indicação médica | 21       | 7,6%   |
|         | Ambas as situações        | 11       | 4,0%   |
|         | Total                     | 89       | 32,1%  |
| Ausente | Sistema                   | 188      | 67,9%  |
| Total   |                           | 277      | 100,0% |

*Percepção do risco em função do consumo de substâncias psicoativas*

A percepção do risco relativamente ao comportamento “fumar cigarros ocasionalmente” varia em função do consumo de tabaco (teste Exato de Fisher=36,64,  $p<0,003$ ). Quanto maior o consumo de tabaco menor é a percepção do risco relativamente ao comportamento “fumar cigarros ocasionalmente” e vice-versa (Quadro 5).

A percepção do risco relativamente ao comportamento “consumir marijuana ocasionalmente” varia em função do consumo de cannabis (marijuana), teste Exato de Fisher=50,01,  $p<0,001$ , sendo inversamente proporcional ao consumo de cannabis (Quadro 6).

Relativamente ao comportamento “fumar cigarros ocasionalmente”, 0,4% dos inquiridos atribui “nenhum risco” a este comportamento, valor este que é inferior ao obtido entre os estudantes que atribuem “nenhum risco” ao comportamento “fumar marijuana ocasionalmente” (6,1%). No mesmo sentido, 23,5% atribui “baixo risco” ao comportamento “fumar cigarros ocasionalmente” e 35% “baixo risco” ao comportamento “fumar marijuana ocasionalmente”.

*Percepção do risco em função do sexo*

A percepção do risco relativamente ao comportamento “consumir marijuana ocasionalmente” varia em função do sexo  $\chi^2(4)=15,14$ ,  $p=0,004$ . As raparigas atribuem maior percepção de risco ao consumo ocasional de cannabis comparativamente aos rapazes (Quadro 7).

Quadro 5  
Percepção do risco associado ao consumo de tabaco ocasional em função do consumo de tabaco

| Tabaco % (N)                           | Fumar cigarros ocasionalmente |             |                |               |                       | Total       |
|--|-------------------------------|-------------|----------------|---------------|-----------------------|-------------|
|  | Nenhum risco                  | Baixo risco | Risco moderado | Risco elevado | Difícil dizer/Não sei |             |
| Não, nunca fui fumador                 | 0% (0)                        | 19,6% (41)  | 53,6% (112)    | 26,8% (56)    | 0% (0)                | 75,5% (209) |
| Não, mas já fui fumador                | 0% (0)                        | 50% (8)     | 18,8% (3)      | 31,3% (5)     | 0% (0)                | 5,8% (16)   |
| Sim, fumo ocasionalmente               | 0% (0)                        | 36% (9)     | 40% (10)       | 20% (5)       | 4% (1)                | 9% (25)     |
| Sim, fumo menos de 10 cigarros por dia | 4,5% (1)                      | 31,8 % (7)  | 36,4% (8)      | 27,3% (6)     | 0% (0)                | 7,9% (22)   |
| Sim, fumo 10 ou mais cigarros por dia  | 0% (0)                        | 0% (0)      | 100% (5)       | 0% (0)        | 0% (0)                | 1% (5)      |
| Total                                  | 0,4% (1)                      | 23,5% (65)  | 49,8% (138)    | 26% (72)      | 0,4% (1)              | 100% (277)  |

Nota. Teste Exato de Fisher=36,64 (valor do teste estatístico),  $p<0,003$ .

Quadro 6  
Percepção do risco associado ao consumo ocasional de cannabis (marijuana) em função do consumo de cannabis

| Cannabis % (N)                  | Consumir marijuana ocasionalmente |             |                |               |                       | Total       |
|---------------------------------|-----------------------------------|-------------|----------------|---------------|-----------------------|-------------|
|                                 | Nenhum risco                      | Baixo risco | Risco moderado | Risco elevado | Difícil dizer/Não sei |             |
| Não, nunca consumi              | 2,2% (4)                          | 26,4% (48)  | 44% (80)       | 24,7% (45)    | 2,7 % (5)             | 65,7% (182) |
| Sim, experimentei 1 ou 2 vezes  | 10,4% (5)                         | 52,1% (25)  | 27,1% (13)     | 10,4% (5)     | 0% (0)                | 17,3% (48)  |
| Sim, consumi de forma ocasional | 15,8% (6)                         | 47,4% (18)  | 36,8% (14)     | 0% (0)        | 0% (0)                | 13,7% (38)  |
| Sim, consumi regularmente       | 22,2% (2)                         | 66,7% (6)   | 11,1% (1)      | 0% (0)        | 0% (0)                | 3,3% (9)    |
| Total                           | 6,1% (17)                         | 35,0% (97)  | 39,0% (108)    | 18,1% (50)    | 1,8% (5)              | 100% (277)  |

Nota. Teste Exato de Fisher=50,01 (valor do teste estatístico),  $p<0,001$ .

## Quadro 7

*Percepção do risco associado ao consumo ocasional de Cannabis em função do sexo*

|                 | Consumir marijuana ocasionalmente |             |                |               |                           | Total      |
|-----------------|-----------------------------------|-------------|----------------|---------------|---------------------------|------------|
|                 | Nenhum risco                      | Baixo risco | Risco moderado | Risco elevado | Difícil dizer/<br>Não sei |            |
| Masculino % (N) | 9,6%(8)                           | 48,2% (40)  | 30,1% (25)     | 12% (10)      | 0% (0)                    | 100% (83)  |
| Feminino % (N)  | 4,6% (9)                          | 29,4% (57)  | 42,8% (83)     | 20,6% (40)    | 2,6% (5)                  | 100% (194) |
| Total % (N)     | 6,1% (17)                         | 35% (97)    | 39% (108)      | 18,1% (50)    | 1,8% (5)                  | 100% (277) |

Nota.  $\chi^2(4)=15,14, p=0,004$ .

## DISCUSSÃO

O consumo de bebidas alcoólicas e de cannabis varia em função do sexo, sendo superior no sexo masculino. O consumo de tranquilizantes e hipnóticos varia igualmente em função do sexo, mas no consumo deste tipo de substâncias psicoativas a prevalência de consumo é superior no sexo feminino.

O valor de prevalência obtido entre os estudantes que consomem tranquilizantes e hipnóticos sem ser por indicação médica pode dever-se ao maior conhecimento dos estudantes de Medicina sobre as indicações para o uso destas substâncias e pela maior facilidade de aquisição. Contudo, seria interessante analisar o período de tempo que os estudantes consomem benzodiazepinas, especialmente aqueles que o fazem não recorrendo a indicação médica, uma vez que estas devem ser usadas por curtos períodos de tempo, devido ao desenvolvimento de tolerância (Gonçalves, 2011).

A percepção do risco varia em função do consumo de substâncias psicoativas. Quanto maior o consumo, menor é a percepção do risco associado ao consumo dessa mesma substância e vice-versa (Bejarano et al., 2011; Merrill, 2015; Ruiz-Olivares, Lucena, Pino, & Herruzo, 2010). Neste estudo esta circunstância também se verifica, dado que na amostra em estudo quanto maior é a percepção do risco associada ao “consumo ocasional de tabaco”, menor é o consumo de tabaco e vice-versa. O mesmo se verifica na percepção do risco associado ao consumo ocasional de cannabis em função do consumo de cannabis.

O facto de os estudantes atribuírem menor percepção de risco ao comportamento “fumar marijuana ocasionalmente” comparativamente ao comportamento “fumar cigarros ocasionalmente” pode dever-se ao elevado número de aulas sobre tabagismo que o currículo de Medicina na UBI possui. Contudo, este não será o único fator envolvido, uma vez que resultados semelhantes foram obtidos num estudo realizado com estudantes de diversas áreas de formação na Universidade de Lisboa em 2012 (Alcântara da Silva et al., 2015).

A percepção do risco relativamente ao comportamento “consumir marijuana ocasionalmente” varia em função do sexo. As raparigas atribuem maior percepção de risco ao consumo ocasional de cannabis comparativamente aos rapazes.

Tendo as faculdades de ciências da saúde em sentido lato como uma das suas funções a promoção da saúde (Loureiro, Miranda, & Pereira Miguel, 2013), sugere-se que no futuro sejam efetuados estudos em várias instituições para aprofundar os conhecimentos sobre os fatores associados ao consumo de substâncias psicoativas nos estudantes universitários, de modo a que possam ser aplicadas medidas preventivas eficazes.

O estudo realizado é descritivo e transversal, o que por si só pode constituir uma limitação, por não ser possível estabelecer a direção das relações estudadas e por não ter em conta possíveis alterações que possam ocorrer ao longo do tempo. Outra limitação do estudo é que os dados recolhidos não podem ser generalizados a outras populações.

#### REFERÊNCIAS

- Alcântara da Silva, P., Borrego, R., Ferreira, V. S., Lavado, E., Melo, R., Rowland, J., & Truninger, M. (2015). *Consumos e estilos de vida no ensino superior: O caso dos estudantes da ULisboa-2012*. (SICAD, Ed.). Retrieved from [http://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD\\_ESTUDOS/Attachments/154/Monografia.pdf](http://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/154/Monografia.pdf)
- Bejarano, J., Ahumada, G., Sánchez, G., Cadenas, N., Marco, M. De, Hynes, M., & Cumsille, F. (2011). Perception of risk and drug use: An exploratory analysis of explanatory factors in six Latin American countries. *The Journal of International Drug, Alcohol and Tobacco Research*, 1(1), 9-17.
- EMCDDA. (n.d.). Perception of risks associated with drug use. Retrieved from <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3461EN.html>
- Gonçalves, J. R. P. (2011). *Renovação da prescrição sem consulta médica de benzodiazepinas*. Covilhã. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10400.6/948>
- Kračmarová, L., Klusonová, H., Petrelli, F., & Grappasonni, I. (2011). Tobacco, alcohol and illegal substances: Experiences and attitudes among Italian university students. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 57(5), 523-528.
- Loureiro, E., McIntyre, T., Mota-Cardoso, R., & Ferreira, M. A. (2008). A relação entre o stress e os estilos de vida nos estudantes de medicina da Faculdade de Medicina do Porto. *Acta Médica Portuguesa*, 21(1-3), 209-214.

- Loureiro, I., Miranda, N., & Pereira Miguel, J. M. (2013). Promoção da saúde e desenvolvimento local em Portugal: Refletir para agir. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 31(1), 23-31.
- Merrill, R. M. (2015). Use of marijuana and changing risk perceptions. *American Journal of Health Behavior*, 39(3), 308-317.
- Ruiz-Olivares, R., Lucena, V., Pino, M. J., & Herruzo, J. (2010). Análisis del consumo de drogas legales como el alcohol, el tabaco y los psicofármacos, y la percepción del riesgo en jóvenes universitarios. *Psychology, Society, & Education*, 2(1), 25-37.
- World Health Organization. (2004). Neuroscience of psychoactive substance use and Dependence. *Addiction*, 99(10), 1361-1362.