

- Suo, Z., & Ye, F., (1987). *Xiàndài yǔyánxué jiàochéng* [A course in modern linguistics]. Běijīng: Běijīng Dàxué chūbǎnshè.
- Tan, L.H., Spinks, J., Eden, G.F., Perfetti, C., & Siok W.T. (2005). Reading Depends on Writing, in Chinese, *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 102(24), 8781–8785.
- Teng, S. (1997). Towards a pedagogical grammar of Chinese. *Journal of the Chinese language teachers association* 32.2, 29–40.
- Tsung, L., & Cruickshank K. (2011). Emerging trends and issues in teaching and learning Chinese. In L. Tsung, & K. Cruickshank, *Teaching and learning Chinese in global contexts (1-10)*. London: Continuum International Publishing.
- Xing, J.Z. (2006). *Teaching and learning Chinese as a foreign language: a pedagogical grammar*. Hong Kong: Hong Kong University Press.
- Xiong B. (2003). Měiguó jiégòu zhōng yǔyán xué: huígù yǔ fǎnsī [American structuralism: Retrospection and reflection], *Wàiyǔ wàiyǔjiàoxué* 173/8, 50–53.
- Ye, L. (2011). *Teaching and learning Chinese as a foreign language in the United States: to delay or not to delay the character introduction*. PhD thesis, Georgia State University. Georgia. USA.
- Zhang, Y. (2016). *Le chinois dans l'enseignement français, la construction d'une discipline. Une approche historico-épistémologique*, [Chinese language in French education system, building up a discipline. A historical-epistemological approach]. PhD thesis, Université Grenoble Alpes, Grenoble, France.
- Zhu, Z. (2011). A historical perspective of teaching Chinese as a second language. In: J. Chen, J. Wang, & J. Cai, *Teaching and learning Chinese: Issues and perspectives*. Charlotte (NC): Information Age Publishing.
- Zou, W. (2012). Perspectives from China. In M. Byram, & L. Parmenté. *The common European framework of reference: the globalization of language education policy (138-197)*. Toronto: Multilingual Matters.
- Wong, L. (2011). *The Chinese input challenges for Chinese as second language learners in computer-mediated writing: an exploratory study*. Singapore: National Institute of Education Press.
- Vezzoli, M. (1998). Il significato dell'errore nell'apprendimento linguistico con particolare riferimento alla lingua cinese, *Asiatica Venetiana*, 3: 201-212.

QUALIDADE DE VIDA E O USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DE DROGAS ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

QUALITY OF LIFE AND USE OF ALCOHOL, TOBACCO AND OTHER DRUGS AMONG UNIVERSITY STUDENTS

Luiz Roberto Marquezi Ferro¹, Álvaro Augusto Trigo², Aislan José de Oliveira³, Daniela Araújo Coelho⁴, Ana Paula Jesus da Silva⁵, Hilda Rosa Capelão Avoglia⁶

PSIQUE • e-ISSN 2183-4806 • VOLUME XV • ISSUE FASCÍCULO 2
1st JULY JULHO - 31st DECEMBER DEZEMBRO 2019 • PP . 70-87

DOI: <http://doi.org/10.26619/2183-4806.XV.1.3>

Submitted on Abril 2nd, 2019 | Accepted on May 29th, 2019 (2 rounds of revision)
Submetido a 2 de Abril, 2019 | Aceite a 29 de Maio, 2019 (2 rondas de revisão)

Resumo

O presente estudo objetivou verificar possíveis associações entre o uso de drogas e qualidade de vida entre universitários. A pesquisa foi de caráter quantitativo, realizada com uma amostra de 373 estudantes. Os participantes responderam os instrumentos de avaliação qualidade de vida (WHOQOL-breve); classificação socioeconômica (CCEB) e o teste de triagem do envolvimento com álcool, tabaco e outras substâncias (ASSIST). Para verificar a possibilidade de associação entre as variáveis estudadas foi utilizada a regressão logística. Considerou-se o nível de significância de $p < 0,05$. Verificou-se uma frequência de consumo de álcool de 99,39% entre os estudantes avaliados, seguido pelo uso do tabaco com 38,18% e da maconha com 26,06%. A regressão logística ajustada revelou associações significativas entre um maior consumo de tabaco e as variáveis sexo masculino, morar com a família e não ter religião. Para o consumo de outras drogas (exceto álcool e tabaco) foi observada associação significativa com a qualidade de vida no domínio psíquico, os sujeitos com pior qualidade de vida nesse domínio apresentaram 9,79 vezes mais chances de usar drogas comparados aos com melhor qualidade. Esses dados revelam a importância de investimentos para o desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde e prevenção do uso de drogas entre universitários.

Palavras-chaves: Qualidade de vida; drogas; dependência; estudantes universitários.

¹ Universidade Metodista de São Paulo/SP - Brasil, E-mail: luiz315@hotmail.com

² Universidade de Franca, Franca/SP - Brasil, E-mail: trigo.dralvaro@gmail.com

³ Universidade Metodista de São Paulo/SP - Brasil, E-mail: aislan_jo@hotmail.com

⁴ Universidade Paulista, Ribeirão Preto/SP - Brasil, E-mail: dac.psicologia@hotmail.com

⁵ Universidade Metodista de São Paulo, São Paulo/SP - Brasil, E-mail: anapaullajsilva@hotmail.com

⁶ Universidade Metodista de São Paulo, São Paulo/SP - Brasil, E-mail: hildaavoglia@terra.com.br



Abstract

The present study aimed to verify possible associations between drug use and quality of life among university students. The research was quantitative, carried out with a sample of 373 students. Participants answered the quality of life assessment instruments (WHOQOL-breve); socioeconomic classification (CCEB) and the alcohol, tobacco and other substances (ASSIST) screening test. To verify the possibility of association between the variables studied, logistic regression was used. The level of significance of $p < 0.05$ was considered. There was a frequency of alcohol consumption of 99.39% among students evaluated, followed by tobacco use with 38.18% and marijuana with 26.06%. Adjusted logistic regression revealed significant associations between higher tobacco consumption and the variables male sex, living with the family and having no religion. For the consumption of other drugs (except alcohol and tobacco) a significant association with quality of life in the psychic area was observed, subjects with worse quality of life in this area had 9.79 times more chances to use drugs compared to those with better quality. These data reveal the importance of investments for the development of strategies for health promotion and prevention of drug use among university students.

Keywords: Quality of life; drugs; dependency; University students.

Introdução

A prevalência do consumo de drogas lícitas e ilícitas tem aumentado consideravelmente em todo o mundo. Observou-se que 5,6% da população mundial, entre 15 e 64 anos, consumiram substâncias ilegais ao menos uma vez no ano de 2016, ano de referência dos dados coletados do Escritório sobre Crimes e Drogas das Nações Unidas (UNODC, 2018).

Na América Latina, jovens entre 18 e 24 anos, especialmente estudantes universitários, apresentam maiores índices de uso de substâncias legais e ilegais do que a população geral (Damasceno, de Oliveira Boery, Ribeiro, dos Anjos, Santos, & Boery, 2016; Matos de Araujo, Vieira, Mascarenhas, & Henrique, 2018)

O acesso às drogas no contexto universitário é facilitado pelo alcance da maioria; pela necessidade de socialização e de ser aceito entre os seus pares, pois é sumamente importante para o jovem ser reconhecido e acolhido no grupo que escolhe; pelas influências socioambientais que podem favorecer o consumo excessivo de álcool, já que as drogas estão amplamente disponíveis e são oferecidas ativamente nos contextos festivos; e pela mídia que tem poder efetivo sobre o desejo de consumo de álcool e tabaco entre os jovens (Fernandes & Teixeira, 2017).

A universidade, considerada sob a ótica do seu papel social, além dos aspectos exclusivamente acadêmicos, tem sua importância enfatizada em diversos trabalhos, particularmente no processo de amadurecimento pessoal, pela conjunção de condições como: presença da comunidade de pares; exercício da autoridade com definição de relações democráticas; estímulo às conquistas e aos sucessos dos estudantes; presença de regras claras, de expectativas e exigências. Diante de tais considerações, coloca-se a inclusão das universidades em programas de promoção de saúde e de prevenção do uso de drogas, como procedimento extremamente importante (Soares, Pereira, & Canavarro, 2016; de Sousa Nobre, Moura, da Rocha Brito, Guimarães & da Silva, 2017).

Estudos realizados apontam alguns motivos que nos chamam a atenção para se incentivar a pesquisa em relação a Qualidade de Vida, principalmente de fatores que evidenciam baixos índices de Qualidade de Vida entre universitários, tais como: a qualidade do sono, afetada por uma grande carga de

responsabilidades acadêmicas ou excesso da jornada de atividades (carga laboral de 8h e carga acadêmica de estudos; desgaste psicológico, pelo excesso de cobranças e a necessidade de produzir resultados efetivos capazes não simplesmente de promover a aprovação dentro da instituição de ensino superior, bem como a aprovação da sociedade como bom profissional; a ocorrência do “bullying” como processo de violência que compromete negativamente a saúde dos estudantes e do ambiente acadêmico; a incidência do consumo de álcool e outras drogas, como acima mencionado; a detecção de Transtorno Mentais Menores nessa população, como o estresse e a ansiedade; diante destes fatores expostos torna-se perceptível a necessidade de observar os índices de Qualidade de Vida nesta população (de Paula Langame et al., 2016; Rosa, Rodrigues, de Campos Oliveira, Ferreira, & Netto, 2014)

A implementação de estratégias de Promoção de Saúde eficazes e oportunas depende de um diagnóstico adequado para identificar áreas prioritárias de intervenção. Um registro da saúde dos estudantes universitários permite conscientizar as autoridades acerca da importância em promover hábitos, práticas e costumes saudáveis, considerando que as universidades devem pertencer a um contexto de vida que proporcione comportamentos saudáveis e que resultem em qualidade de vida (Silva, 2011)

Pensar em estratégias de Promoção de Saúde dentro das universidades é uma forma de incentivar fatores de proteção para reduzir os danos do consumo abusivo de álcool, tabaco e outras drogas nesta mesma população.

Fatores de Proteção

São considerados como fatores de proteção os recursos pessoais ou sociais que neutralizam ou atenuam o impacto do risco e contrabalançam as vulnerabilidades para os comportamentos que levam ao uso ou abuso de drogas, colaborando para que o indivíduo tenha condições de evitar ou recusar tais atitudes (Schenker & Minayo, 2005). Elementos para uma vida saudável como boa alimentação, prática de atividade física, estímulo do desenvolvimento cultural (ir ao teatro, cinema, museus), boas amizades, relacionamento positivo com familiares, são fatores preponderantes para que o estudante universitário tenha boa Qualidade de Vida e menores possibilidades para altos índices de consumo abusivo ou dependência de álcool, tabaco e outras drogas (de Oliveira Faria, Gandolfi, & Barroso Azevedo Moura, 2014)

Partindo dessas premissas, ressaltamos que os fatores de risco e proteção constituem variáveis independentes, não podendo ser tratados de forma unicausal sob pena de se incorrer em erros, por falta de compreensão sistêmica e lógica do processo de uso de drogas e drogadição (Silva, Malbergier, Stempliuk, & Andrade, 2006; Nicastri, 2008).

Aspecto importante é a determinação de fatores específicos de recusa ao uso da droga por aqueles que embora expostos a situações de alto risco, não se tornam usuários nem dependentes, ou aqueles que apesar de usuários ou dependentes têm alguma percepção do que poderia ter evitado esse comportamento. Trabalhos nesse sentido, tanto conduzidos em adolescentes de escolas secundárias (Sanchez, Oliveira, Ribeiro, & Nappo, 2011), quanto em universitários (Flores, 2004), apontam uma correlação significativa entre a informação correta sobre o uso e sobre as consequências do consumo abusivo de drogas com a recusa ao uso.

Em seu estudo, Albertani et al. (2006) verificou que os fatores mais importantes para a recusa de aceitação da oferta de drogas, citados por não usuários, eram a informação de qualidade (84,4%), a família (59,4%) e a perspectiva de vida (43,8%), curiosamente as mesmas citações dos usuários que participaram dessa pesquisa como sendo os fatores que poderiam ter evitado seu comportamento em relação às drogas, apenas diferindo nas frequências que foram 70,0% para a família, aparecendo religiosidade com 50% e igualmente com 46,7% a informação e a perspectiva de vida. Dentre os diversos fatores de proteção Albertani et al. (2006) destacam: fatores individuais de proteção autoestima, autonomia, cooperação, habilidades para resolver problemas e habilidades sociais; fatores familiares de proteção, envolvimento com a vida dos filhos, estabelecimento claro da hierarquia familiar, regras de conduta claras e respeito aos ritos familiares; fatores escolares de proteção, boa inserção e adaptação ao ambiente escolar, bom

desempenho escolar e prazer em aprender, construção de projeto de vida, desenvolvimento de vínculos afetivos com professores e colegas, descoberta de possibilidades e talentos pessoais, ligações fortes com a escola, oportunidades de participações e decisões e realização pessoal; fatores sociais de proteção, clima comunitário afetivo, consciência comunitária com mobilização social, credibilidade da mídia, informações adequadas sobre as drogas e seus efeitos, oportunidades de trabalho e lazer e respeito à legislação e fatores de proteção relacionados à droga, informações contextualizadas sobre os efeitos das drogas e consequências, mecanismos de controle e regras de consumo adequado. Essas constatações também são percebidas em estudo mais recente Nogueira (2017).

Entre os fatores de proteção, podemos vislumbrar a posição que a universidade pode ocupar, por exemplo, no fornecimento de informações contextualizadas e adequadas acerca das drogas e seus efeitos, no estabelecimento de regras de conduta claras, no fornecimento de condições para aquisição de habilidades para resolver problemas e para desenvolver a autonomia (Ferro & Meneses-Gaya, 2015) [27]

Qualidade de Vida

A Organização Mundial da Saúde conceituou qualidade de vida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (Custódio Marconi, Gomes, Avoglia, & Bastos, 2004). Essa definição ressalta a importância do vínculo sociocultural abrangido, da condição de auto percepção do sujeito, bem como da relação com os anseios e metas individuais que, por sua vez, são modulados pela sociedade em que o indivíduo vive.

Embora a qualidade de vida seja um constructo difícil de conceituar e mensurar objetivamente, em razão da presença de muitos e importantes componentes subjetivos, temos alguns modelos e concepções teóricas que nos ajudam compreender o constructo. De acordo com Rodrigues (1995, p.53, citado por Pizzolato, Moura & Silva, 2013) há alguns modelos e concepções teóricas significativos para Qualidade de Vida como o Modelo de Richard Walton que dizia que a expressão qualidade de vida tem sido usada com crescente frequência para descrever certos valores ambientais e humanos, negligenciados pelas sociedades industriais em favor do avanço tecnológico, da produtividade e do crescimento econômico; Modelo de Hackman & Oldham sustenta que a qualidade de vida está centrada na positividade pessoal e no resultado do trabalho; Modelo de Westley analisa a qualidade de vida no trabalho a partir de indicadores econômicos, políticos, psicológicos e sociológicos; e o Modelo de Davis & Werther a Qualidade de Vida pode ser afetada por fatores como baixo salário, condições de trabalho e projetos de carreira.

Diversos instrumentos de avaliação foram desenvolvidos, predominantemente após os anos 80 (Almeida, Gutierrez, & Marques, 2012). Dentre esses instrumentos destacam-se diversos indicadores subjetivos, como o Índice de Qualidade de Vida, criado pelo jornal Folha de S. Paulo; os indicadores objetivos como o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), elaborado pelo Programa das Nações Unidas Para o Desenvolvimento (PNUD); Índice Paulista de Responsabilidade Social (IPRS), formulado pela Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE) (Almeida et al., 2012; Borba, 2018).

No WHOQOL-breve, a avaliação da qualidade de vida pode ser dividida em dois tipos de domínios: 1º individual – para o domínio físico (somático) e o psicológico e 2º coletivo – para o domínio do meio ambiente (físico e socioeconômico) e o das relações sociais. Dessa forma, sob o aspecto da qualidade de vida, verifica-se que o indivíduo não pode ser considerado isoladamente, faz-se necessário ponderar também sua inserção na coletividade e no meio ambiente (Almeida et al., 2012). A qualidade de vida do estudante universitário, particularmente relacionada ao aspecto da exposição a drogas, teve sua importância realçada formalmente na França, em 1950, quando o Prof. Hauyer, no Congresso da Union Nationale des Étudiants, discorreu sobre os riscos do abuso das anfetaminas (Amado-Levy-Valensi, Gau, & Veil, 1956). No Brasil, a necessidade de uma assistência formal a essa população foi ressaltada por Fortes (1972) e Albuquerque em (1973).

A necessidade e importância de estudar a qualidade de vida dos estudantes universitários também foi abordada em 1973 por Harnett, com a preocupação específica de formar professores para ensinar sobre o uso e abuso de drogas (Harnett, 1973).

É interessante ressaltar que pesquisas amostrais têm indicado que há menos diferenças entre os estudantes universitários (por exemplo, entre os períodos letivos diurno e noturno, entre os cursos, entre gêneros), inclusive de países diversos, do que entre estes e outros grupos populacionais (Custódio Marconi et al., 2004; Rojas Jara, 2012).

Por fim, convém considerar que a qualidade de vida, tanto nos seus aspectos individuais quanto populacionais, sofre grande impacto em decorrência de mudanças do estilo de vida e do fator estresse (Mondardo&Pedon, 2005; Portes, 2011; Mendes-Netto, da Silva, Costa, & Raposo, 2013; Silva, 2014), fatos presentes na vida dos universitários.

□□ O objetivo dessa pesquisa foi avaliar a consumo de drogas em uma população de universitários e verificar as associações com qualidade de vida.

□□□□

Metodologia

Participantes

Participaram desta pesquisa 373 estudantes de diversos cursos de graduação de uma Instituição de Ensino Superior de uma universidade particular do interior do Estado de São Paulo. Foram parte integrante da amostra os alunos que se enquadravam nos seguintes critérios: ser matriculado em um curso de graduação no vigente ano acadêmico da coleta de dados da pesquisa, que acessassem a plataforma e respondesse os questionários até o final; e foram excluídos questionários incompletos, alunos da pós graduação, e que não era matriculados na universidade pesquisada. Este número de sujeitos é justificado pelo Cálculo Amostral, de uma população de 12.000 estudantes (dados informados pela secretaria da universidade), com 50% de heterogeneidade, 5% de erro amostral e nível de confiança de 95%. Este número de sujeitos nos revela uma amostra de significância. Destes 65,13% eram mulheres e 34,87% eram homens, com uma média de idade de 21 anos (Desvio Padrão 4,26).

Instrumentos

Utilizou-se três questionários para a realização desta pesquisa, um que mensurou o consumo de álcool, tabaco e outras drogas, chamado ASSIST; WHOQOL-Breve e um questionário sobre os dados demográficos, como sexo, idade, curso a que pertencia, estado civil, religião e com quem moravam.

O ASSIST foi desenvolvido por pesquisadores de vários países sob a coordenação da Organização mundial de Saúde (OMS) (Henrique, De Micheli, Lacerda, Lacerda, & Formigoni, 2004), conseqüentemente, foi traduzido para várias línguas, inclusive para o português do Brasil, já tendo sido testado quanto à sua validade e confiabilidade. O ASSIST apresentou boa sensibilidade e especificidade na detecção de uso abusivo/ dependência de álcool, maconha e cocaína, considerando como padrão-ouro o diagnóstico do MINI-Plus. A confiabilidade do instrumento foi boa (alfa de Cronbach de 0,80 para álcool, 0,79 para maconha e 0,81 para cocaína). É um questionário estruturado contendo oito questões que avaliam o consumo de nove classes de substâncias psicoativas (tabaco, álcool, maconha, cocaína, estimulantes, sedativos, inalantes, alucinógenos, e opiláceos). As questões abordam a frequência de uso na vida e nos últimos três meses (como por exemplo: “Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? (Primeira droga, depois a segunda droga, etc)”), problemas relacionados ao uso, à preocupação a respeito do uso por parte de pessoas próximas ao usuário, ao prejuízo na execução de tarefas esperadas, às tentativas mal sucedidas de cessar ou reduzir o consumo, ao sentimento de compulsão e ao uso por via injetável. Cada resposta corresponde a um escore que varia de 0 a 4, sendo que a soma total varia entre 0 e 20. Considera-se a faixa de escore de 0 a 3 como indicativa de uso ocasional, de 4 a 15 como indicativa de abuso e acima de 16 como sugestiva de dependência.

O WHOQOL – breve: inicialmente, foi desenvolvido pela OMS o WHOQOL-100, composto por cem questões de abrangência por seis domínios, a saber: I) físico; II) psicológico; III) nível de independência; IV) relações sociais; V) meio ambiente e VI) aspectos espirituais, religião e crenças pessoais. Posteriormente, foi criado e validado o WHOQOL-breve, uma versão com vinte e seis perguntas relacionadas à percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, dos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, cobrindo quatro dos domínios avaliados pelo instrumento original; deixando de mensurar os domínios nível de independência e aspectos espirituais, religião e crenças pessoais (Fleck, 2000).

As características psicométricas da versão brasileira do WHOQOL-breve são semelhantes às do estudo multicêntrico que deu origem ao instrumento WHOQOL-100. Assim, os dados obtidos com a versão em português do WHOQOL-breve mostraram que o instrumento apresenta características satisfatórias de consistência interna, validade discriminante, validade de critério, validade concorrente e fidedignidade teste-reteste. A versão abreviada preservou a abrangência do construto “qualidade de vida” incluindo itens não só referentes a aspectos físicos e psicológicos, mas também relativos ao meio ambiente e relações sociais.

Esse instrumento leva em conta a multidimensionalidade e a subjetividade da construção da qualidade de vida, considerando a existência de elementos positivos e negativos envolvidos no conceito (Minayo, Hartz, & Buss, 2000).

Dessa forma, no estudo atual, optamos pelo uso do WHOQOL-breve, pela praticidade e validade do mesmo e pela necessidade de reduzir o tempo de resposta dos participantes. A versão breve é uma alternativa mais viável para aquelas situações em que a versão longa é de difícil aplicabilidade, por exemplo, durante a utilização de múltiplos instrumentos de avaliação, como ocorre neste caso, sendo também mais prática para a utilização on-line, como a realizada no presente estudo.

Os escores WHOQOL-breve conversíveis ao padrão do WHOQOL-100 por conversão matemática simples (multiplica-se por quatro os escores) (Fleck, 2000) para fins de comparação, admitindo-se um escore de 26 a 130, geralmente expresso em porcentagem, quanto maior a pontuação melhor a classificação da qualidade de vida (56). Nesse instrumento, é necessário recodificar os valores das questões 3, 4, 26 (1=5; 2=4; 3=3; 4=2; 5=1) para a realização dos cálculos (Fleck, 2000; Pedroso, Pilatti, Gutierrez, dos Santos, & Picinin, 2011).

Procedimentos

O trabalho foi realizado na modalidade de pesquisa online, por meio de uma plataforma no servidor SurveyMonkey (<http://surveymonkey.com>).

A coleta de dados foi realizada entre outubro e novembro 2015. Os alunos dos cursos de graduação foram informados e convidados a participar da pesquisa em suas salas de aula e pela página da rede social da universidade.

Ao acessarem a pesquisa na plataforma o aluno obtinha informações sobre o estudo de maneira que pudesse decidir ou não participar. Após o aceite, o aluno tinha acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, em seguida, aos questionários.

Os dados sociodemográficos foram tratados com estatística descritiva. Para verificar a associação entre o uso abusivo de drogas e as variáveis: área do curso e ano do curso, sexo, etnia, estado civil, com quem mora, situação laboral, religião, nível socioeconômico, idade e qualidade de vida (domínio físico, psíquico, social e ambiente) foi utilizado o modelo de regressão logística, sendo calculados odds ratios brutos (variável resposta cruzada com uma variável explicativa) e também odds ratios ajustados para todas as variáveis explicativas.

O nível de significância considerado foi de $p < 0,05$, com intervalo de confiança (IC) de 95%, para todos os testes estatísticos aplicados. As análises estatísticas foram realizadas por programas estatísticos adequados.

Este trabalho orientou-se pela Resolução n 466/12, do Conselho Nacional de Saúde – CNS- (Brasil, 2012) ligado ao Ministério da Saúde, que define diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, protegendo os cidadãos participantes da pesquisa em sua integridade física, psíquica e moral. Esta pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da referida universidade como protocolo no. 198.189.

Resultados

A amostra populacional foi caracterizada por 373 alunos participantes da pesquisa. Destes a maioria era do sexo feminino (64,24%) e somente (35,76%) eram do sexo masculino. A média de idade foi de 21 anos e o desvio padrão de 4,26.

Houve uma participação de todas as áreas dos diversos cursos existentes na universidade, todavia a maciça participação se deu em torno dos cursos das áreas de biológicas e saúde. A maior parte dos participantes eram alunos dos primeiros e segundos anos dos cursos (67,88%)

A amostra majoritariamente se apresentava na condição de solteiros (90,30%) de etnia branca (86,06%) e morando com os pais (61,21%). Pouco mais da metade exerciam uma função laboral (58,79%), a maioria se encontrava na faixa de classificação socioeconômica B1 e B2 (57,58%) e uma grande parcela se apresentava como tendo alguma crença religiosa (81,21%).

A avaliação mais completa do uso das substâncias foi feita com o ASSIST, o qual permite, por meio da primeira pergunta, o conhecimento de se o entrevistado já utilizou determinado produto na vida, ainda que em caráter exclusivamente de experimentação; já a segunda e demais questões informam sobre o comportamento em relação à eventual substância nos últimos três meses, ao mesmo tempo que pontuam o padrão de consumo com fins de perscrutar o grau de necessidade de intervenção terapêutica e/ou a caracterização de abuso ou dependência. Os resultados obtidos para a primeira questão do ASSIST são apresentados no Quadro 1 e os elementos dos questionamentos restantes constam no Quadro 2.

Quadro 1 - Distribuição dos universitários em relação ao uso de drogas na vida segundo os resultados do ASSIST

SUBSTÂNCIAS	Amostra	
	Frequência	Percentual
(N=373)		
Tabaco		
Não	231	61,82
Sim	142	38,18
Álcool		
Não	2	0,61
Sim	371	99,39
Maconha		
Não	276	73,94
Sim	97	26,06
Cocaína/ crack		
Não	339	90,91
Sim	34	9,09
Anfetaminas/ ecstasy		
Não	353	94,55
Sim	20	5,45

Inalantes		
Não	314	84,24
Sim	59	15,76
Hipnóticos/sedativos		
Não	350	93,94
Sim	23	6,06
Alucinógenos		
Não	350	93,94
Sim	23	6,06
Opioides		
Não	369	98,79
Sim	04	1,21
Uso drogas injetáveis		
Não	373	100

Os números apresentados evidenciam um grande consumo de álcool, seguido pelo uso do tabaco, com expressão bem menor, mas ainda superior a um terço dos entrevistados, sendo as maiores frequências a seguir ocupadas pela maconha, com pouco mais de um quarto de presença, e os inalantes, com menos de um quinto dos universitários referindo seu consumo. Todas as demais substâncias aparecem com menos de um décimo das ocorrências, sendo o consumo de opioides o menos citado e, por fim, os injetáveis, que não ocorreram na amostra.

Quadro 2 - Distribuição dos universitários em relação ao padrão de consumo de substâncias e necessidade de intervenção segundo o ASSIST

SUBSTÂNCIAS	Amostra	
	Frequência	Percentual
	(N=373)	
Tabaco		
Nenhuma intervenção	310	83,03
Intervenção breve	61	16,36
Tratamento	2	0,61
Álcool		
Nenhuma intervenção	269	72,12
Intervenção breve	90	24,24
Tratamento	14	3,64
Maconha		
Nenhuma intervenção	330	88,48
Intervenção breve	38	10,3
Tratamento	5	1,21
Cocaína/ crack		
Nenhuma intervenção	359	96,36
Intervenção breve	14	3,64
Tratamento	-	-
Anfetaminas/ ecstasy		

Qualidade de vida e o uso de álcool, tabaco e outras de drogas entre estudantes universitários

Nenhuma intervenção	366	98,18
Intervenção breve	7	1,82
Tratamento	-	-
Inalantes		
Nenhuma intervenção	355	95,15
Intervenção breve	18	4,85
Tratamento	-	-
Hipnóticos/ sedativos		
Nenhuma intervenção	359	96,36
Intervenção breve	11	3,03
Tratamento	3	0,61
Alucinógenos		
Nenhuma intervenção	368	98,79
Intervenção breve	5	1,21
Tratamento	-	-
Opioides		
Nenhuma intervenção	368	98,79
Intervenção breve	5	1,21
Tratamento	-	-

Os dados do Quadro 2 reforçam os problemas do álcool, que apresenta todos os níveis de consumo, desde o uso social, que não necessita intervenção, até a dependência demandando tratamento mais intenso, passando pelo abuso que também requer intervenção, embora mais breve. Esses dados evidenciaram também a necessidade de tratamento para 2 usuários de tabaco, 3 usuários de hipnóticos ou sedativos e 5 usuários de maconha. Chama a atenção que nenhuma das outras substâncias atingiu o patamar de necessidade de tratamento, mesmo exibindo parâmetros variados de necessidade de intervenção breve. Não se pode esquecer que para as duas últimas drogas deve ser considerado aqui que seu uso é ilícito ou sem prescrição médica, como condição do questionário, tornando obrigatório refletir até que ponto é correto e saudável não promover qualquer atitude, apesar da condição formal apontada no instrumento aplicado.

No Quadro 3, é apresentada a distribuição dos universitários de acordo com as respostas ao WHOQOL-breve, em cada um dos domínios relacionados à qualidade de vida avaliados: físico, psíquico, social e do meio ambiente.

Quadro 3 - Distribuição dos universitários em relação aos domínios do WHOQOL - breve

DOMÍNIOS	Amostra	
	Frequência	Percentual
Físico		
Até 68 pontos	136	36,36
69 a 79 pontos	111	29,7
80 ou mais pontos	126	33,94

Psíquico

Até 65 pontos	111	29,7
De 66 a 79 pontos	140	37,58
80 ou mais pontos	122	32,73

Social

Até 66 pontos	124	33,33
De 67 a 75 pontos	142	38,18
76 ou mais pontos	107	28,48

Ambiente

Até 60 pontos	120	32,12
De 61 a 71 pontos	129	34,55
72 ou mais pontos	124	33,33

Verificou-se uma distribuição bastante equitativa, quanto à qualidade de vida nos domínios meio ambiente, social e psíquico, que tiveram maior concentração de ocorrências na faixa média. O domínio físico teve uma maior expressão na faixa de menor pontuação. Interessante notar que 29,7% considerou sua qualidade de vida no domínio psíquico como pior que a média, e no domínio social 28,48% consideraram-se em condição melhor que a média.

Quadro 4 - Distribuição de resultados da regressão logística para o consumo de tabaco, segundo algumas variáveis explicativas.

Variáveis	Regressão Log. Bruta			Regressão Log. Ajustada				
	OR	IC 95%	P	OR	IC 95%	P		
Área do curso								
Biológicas × Exatas	1,69	0,20	14,15	0,63	3,27	0,28	37,48	0,34
Humanas Sociais × Exatas	2,53	0,28	22,72	0,41	2,61	0,23	29,18	0,44
Ano cursado								
1º, 2º Ano × 3º, 4º, 5º, 6º Ano	1,00	0,42	2,39	0,99	0,57	0,16	2,06	0,39
Sexo								
Masculino × feminino		1,07	5,56	0,03	3,24	1,06	9,87	0,04
Etnia								
Branca × não branca	0,70	0,24	2,06	0,51	1,30	0,34	5,00	0,70
Estado civil								
Casado × solteiro	1,94	0,48	7,80	0,35	1,46	0,24	9,01	0,68
Com quem mora								
Família × sozinho/república	1,73	0,71	4,20	0,23	3,47	1,03	11,64	0,04
Situação laboral								
Não trabalha × trabalha/estágio	1,60	0,67	3,78	0,29	2,26	0,63	8,16	0,21
Religião								
Não possui × possui	3,07	1,25	7,56	0,01	3,25	1,07	9,83	0,04

Nível econômico

B1/B2 × A1/A2	0,69	0,17	2,75	0,60	0,65	0,12	3,58	0,62
C1 × A1/A2	1,39	0,32	6,02	0,66	2,39	0,36	16,08	0,37
C2/D × A1/A2	0,93	0,16	5,45	0,93	1,50	0,16	13,66	0,72

Idade

20 até 21 × até 19	1,07	0,39	2,94	0,90	1,25	0,35	4,55	0,73
22 ou mais × até 19	1,44	0,55	3,78	0,46	0,87	0,20	3,76	0,85

WHOQOOL - Físico

68 × 80 ou mais	1,50	0,56	4,00	0,42	1,40	0,29	6,78	0,68
69 até 79 × 80 ou mais	1,17	0,40	3,40	0,77	2,55	0,53	12,30	0,24

WHOQOOL - Psíquico

Até 65 × 80 ou mais	1,87	0,69	5,04	0,22	2,48	0,40	15,27	0,33
De 66 a 79 × 80 ou mais	0,85	0,30	2,45	0,77	0,87	0,20	3,83	0,85

WHOQOOL - Social

Até 66 × 76 ou mais	1,52	0,51	4,55	0,46	0,68	0,11	4,31	0,68
De 67 a 75 × 76 ou mais	1,61	0,56	4,65	0,38	1,38	0,29	6,51	0,68

WHOQOOL - Ambiente

Até 60 × 72 ou mais	1,37	0,49	3,78	0,55	2,11	0,44	10,13	0,35
De 61 a 71 × 72 ou mais	1,25	0,45	3,45	0,67	1,25	0,31	5,08	0,76

Para a variável de controle “uso de tabaco”, em relação às demais variáveis explicativas, a regressão logística apontou, como apontou o Quadro 4, que o fato de não ter religião aumentou em três vezes a chance de o indivíduo consumir tabaco, o mesmo ocorrendo em relação ao sexo, sendo o masculino mais propenso ao fumo em 3,24 vezes na regressão logística ajustada. A regressão ajustada evidenciou uma associação entre morar com a família e o uso de tabaco, condição essa que não era evidente na regressão bruta.

Para a variável controle “uso de bebidas alcoólicas” com as demais variáveis a regressão logística ajustada não caracterizou associação com as variáveis explicativas estudadas.

Quadro 5 - Distribuição de resultados da regressão logística para o uso de outras drogas, segundo algumas variáveis explicativas.

Variável	Regressão Log. Bruta			Regressão Log. Ajustada				
	OR	IC 95%	P	OR	IC 95%	P		
Área do curso								
Biológicas × Exatas	1,26	0,15	10,71	0,83	1,75	0,14	21,35	0,66
Humanas Sociais × Exatas	2,53	0,28	22,72	0,41	3,33	0,28	39,96	0,34
Ano cursado								
1º, 2º Ano × 3º, 4º, 5º, 6º Ano	1,18	0,46	3,04	0,74	1,94	0,46	8,19	0,37
Sexo								
Masculino × feminino	2,00	0,84	4,79	0,12	3,88	0,97	11,80	0,06
Etnia								
Branca × não branca	1,16	0,32	4,24	0,83	1,52	0,29	8,15	0,62
Estado civil								
Casado × solteiro	3,83	1,03	14,26	0,05	2,79	0,46	16,85	0,26
Com quem mora								

Família × sozinho/república	1,65	0,64	4,23	0,30	2,08	0,54	8,03	0,29
Situação laboral								
Não trabalha × trabalha/estágio	0,98	0,41	2,35	0,96	0,68	0,18	2,59	0,58
Religião								
Não possui × possui	2,57	0,98	6,69	0,05	2,52	0,74	8,52	0,14
Nível econômico								
B1/B2 × A1/A2	0,75	0,19	2,97	0,68	0,47	0,08	2,70	0,39
C1 × A1/A2	0,68	0,14	3,25	0,63	0,75	0,09	6,22	0,79
C2/D × A1/A2	0,58	0,08	4,01	0,58	0,70	0,06	8,34	0,78
Idade								
20 até 21 x até 19	1,39	0,51	3,81	0,52	2,70	0,70	10,37	0,15
22 ou mais x até 19	0,88	0,29	2,67	0,83	0,37	0,07	1,90	0,23
WHOQOL -Físico								
68 x 80 ou mais	1,87	0,64	5,45	0,25	2,34	0,44	12,52	0,32
69 até 79 x 80 ou mais	1,39	0,43	4,45	0,58	3,55	0,60	21,23	0,16
WHOQOL -Psíquico								
Até 65 x 80 ou mais	2,84	0,91	8,86	0,07	9,79	1,18	81,53	0,03
De 66 a 79 x 80 ou mais	1,45	0,45	4,74	0,54	3,07	0,57	16,57	0,19
WHOQOL -Social								
Até 66 x 76 ou mais	1,64	0,51	5,30	0,41	0,40	0,05	3,13	0,38
De 67 a 75 x 76 ou mais	1,59	0,50	4,99	0,43	0,92	0,16	5,42	0,93
WHOQOL - Ambiente								
Até 60 x 72 ou mais	0,78	0,27	2,27	0,64	0,47	0,09	2,50	0,37
De 61 a 71 x 72 ou mais	0,83	0,30	2,35	0,73	0,54	0,12	2,41	0,42

Observou-se uma associação significativa, na regressão logística ajustada, entre o “consumo de outras drogas” e a qualidade de vida no domínio psíquico, como nos descreveu o Quadro 5, os sujeitos com menor pontuação nesse domínio, pertencentes à primeira faixa, apresentaram 9,79 vezes mais chances de usar drogas que os sujeitos com maior pontuação, colocados na terceira faixa, a de melhor qualidade de vida.

Discussão

A prevalência de 99,39% de uso de álcool na vida em nossa amostra foi preocupante, seguido em frequência pelo uso de tabaco com 38,18%, depois pelo consumo de maconha com 26,06% de usuários, inalantes com 15,76%, cocaína ou crack com 9,09%, alucinógenos e hipnóticos ou sedativos empastados com 6,06%, anfetaminas ou ecstasy com 5,45%, e opioides com apenas 1,21%.

Consoante ao consumo destaca-se que o álcool é a droga lícita mais usada pelos estudantes e a idade de iniciação é cada vez mais precoce, na faixa etária entre 14 e 17 anos, o abuso dessa substância é significativamente maior entre os jovens que moram sozinhos ou com parentes, porém iniciam o hábito de consumir álcool em casa com a família nas ocasiões festivas (Faria, Ferreira, Garcia, & Tavares, 2014).

No I Levantamento Nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários (Andrade, Duarte, & Oliveira, 2010), observamos uma distribuição semelhante de uso de drogas na vida na faixa etária de 18 a 24 anos, de 89,3% para o álcool, 45,5% para o tabaco e 26,9% a maconha, ressaltando-se que esses índices de consumo mantiveram-se semelhantes nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias. Nesse levantamento (Andrade et al., 2010), o consumo de inalantes, anfetaminas ou ecstasy, alucinógenos, hipnóticos ou sedativos e opioides foi superior à frequência observada na amostra atual, todavia o consumo

de cocaína e derivados foi menor com 6%. Ainda destaca-se que durante a graduação os universitários têm maior acesso às drogas, pois o ambiente de convivência dos acadêmicos é mais “aberto” e com menos “tabus” em relação a esse consumo (Faria et al., 2014)

A frequência de consumo dos inalantes pode ser devida à facilidade de aquisição, quer pelo baixo custo quer pela disponibilidade de grande gama de produtos que podem se prestar a essa utilização, ou também porque a cidade onde se encontra a universidade onde a pesquisa fora realizada é um grande polo da indústria calçadista, onde se usa inalantes e solventes para a confecção dos calçados, ou ainda, por associados também a menor estigmatização dos usuários e menor repressão.

A respeito do tabaco, observou-se na amostra estudada uma prevalência de fumantes menor que as encontradas em alguns levantamentos (Andrade et al., 2010; Galduróz, 2007) porém com necessidades de tratamento, estimadas pelo ASSIST, em quase 17% dos usuários. Esse fator é relevante, uma vez que tabagismo é um dos principais responsáveis pelas doenças evitáveis e mortes prematuras no mundo, lembrando que cerca de metade dos fumantes morre em consequência de alguma condição associada a esse hábito (Andrade et al., 2010). Nesse estudo, verificou-se uma maior frequência de uso de tabaco entre homens, indivíduos que moravam com os pais e que não possuíam religião. Esses dados também foram encontrados em pesquisa semelhante (Ferro & Meneses-Gaya, 2015). Nesse estudo, verificou-se uma maior frequência de uso de tabaco entre homens, indivíduos que moravam com os pais e que não possuíam religião.

Pesquisa realizada em Portugal, na Universidade de Coimbra, nos mostra que o nível de instrução entre universitários, não foi um fator de proteção na escolha de condutas saudáveis entre universitários portugueses. Os estudantes com mais tempo na vida acadêmica apresentavam proporções significativas para fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis, como por exemplo o alcoolismo (de Oliveira Faria et al., 2014). Dado esse importante que nos leva a refletir que projetos de Promoção de Saúde e Qualidade de Vida precisam ser constantemente incentivados e abordados dentro das universidades.

Esta pesquisa mostrou que o consumo de substâncias, exceto álcool e tabaco, não exibiu um padrão de uso intenso, não sendo indicada a necessidade de tratamento, segundo os resultados do ASSIST, porém por se tratar de drogas ilícitas já representa um fator de risco que nos leva a pensar, como já indicamos, na importância de prover alguma intervenção que pudesse apresentar impacto na saúde desses indivíduos.

No presente estudo não foi evidenciada nenhuma associação do uso de álcool com as demais variáveis estudadas, confirmando o que estudos atuais apontam, que a diferença entre os sexos deixou de ser significativa estatisticamente (Andrade et al., 2010), indicando que as mulheres estão usando álcool de maneira semelhante aos homens, numa evolução que pode ter consequências sérias.

Identificar Qualidade de Vida de estudantes universitários e relacionar estes índices com rendimento acadêmico é relevante por permitir a conscientização sobre a necessidade de mudanças e aprimoramento de medidas de apoio que visem à melhora do desenvolvimento do corpo estudantil (de Paula Langame et al., 2016). Esse constructo, Qualidade de Vida, é importante para todas as áreas das Ciências Humanas e da Saúde, e não se faz diferente na população universitária.

A adoção ou manutenção de estilos de vida saudáveis constitui uma dificuldade para grande parte dos estudantes, embora a minoria refira interferir com o rendimento acadêmico; o consumo de álcool é a droga na qual os estudantes referem ter mais dificuldades, comparativamente com outras substâncias como tabaco, haxixe e outras. A literatura mostra que com o ingresso no ensino superior, o consumo das substâncias psicoativas, como o tabaco, aumenta, situação que merece atenção no que tange as políticas públicas institucionais (de Paula Langame et al., 2016).

Em relação à Qualidade de Vida dos estudantes universitários, de nossa amostra apresentou dados coerentes com a literatura, confirmando a menor pontuação para o domínio meio ambiente, em que estão contidos entre outros, os aspectos de cuidados com a saúde. É relevante notar que os estudantes universitários apresentaram índices significativamente inferiores aos de pacientes com transtornos mentais no domínio ambiente, indicando a importância de desenvolver programas de intervenção que visem promover a saúde dessa população (Martins et al., 2012; R. R. Silva, 2011).

Para o domínio físico, representado pelos aspectos de dor/desconforto, energia/fadiga e sono/reposo, obtivemos uma maior proporção de estudantes na faixa de menor pontuação, como ocorreu com os universitários de outra pesquisa (Cerchiari, 2004). Um estudo realizado no Reino Unido e Egito aponta como queixas frequentes dos estudantes a fadiga, dores de cabeça e dor nas costas. Além disso, a dor de cabeça é indicada como fator de interferência no rendimento acadêmico/adaptação à universidade (Ansari, Oskrochi, & Haghgoo, 2014).

A qualidade de vida no domínio social, que compreende as relações pessoais, atividade sexual e a percepção de apoio, apresentou quantidade de auto qualificações acima da média para 28,48% dos nossos respondentes e dentro da média para 38,18%, indicando boa qualidade de vida nesse aspecto.

De um modo geral, nossos dados indicam uma qualidade de vida satisfatória no grupo estudado, com as ressalvas que já apontamos no texto.

Fazemos o registro que o instrumento utilizado apresenta limitações como toda ferramenta de auto relato, por exemplo, a grande valorização dos aspectos subjetivos no WHOQOL-breve; desperta para a necessidade de outras maneiras de aferir a qualidade de vida eventualmente priorizando mais os aspectos objetivos, permitindo assim abordagens diferentes para o enriquecimento dos conhecimentos obtidos (Cerchiari, 2004).

A qualidade de vida no domínio psíquico apresentou associações significativas com o uso de drogas, exceto álcool e tabaco, indicando que os indivíduos com menor qualidade de vida apresentam maiores chances de fazer uso dessas substâncias. A própria literatura nos aponta que jovens adultos e universitários “otimistas”, ou seja que possuem um equilíbrio psíquico, tendem a adotar comportamentos sem risco para a saúde e, por isso, sugere-se a integração da psicologia positiva e da educação preventiva de comportamentos de risco para a saúde ao currículo de graduação das instituições de ensino superior (de Oliveira Faria et al., 2014).

Em estudo semelhante, enquanto a questão sobre “sentido da própria vida” é avaliada de forma bastante positiva pelos universitários, a questão sobre capacidade de concentração é o item que se mostra mais comprometido dentre as questões psicológicas. Dessa forma, o autor demonstra coerente preocupação pela necessidade dessa condição para que ocorra o processo de aprendizado. Além disso, chama atenção para toda a adaptação do aluno às novas condições acadêmicas que poderão vir a interferir tanto no rendimento acadêmico quanto na Qualidade de Vida. Essa adaptação depende de mudanças de interesse, valores, maturidade, aptidões, necessidades e traços de personalidade que podem vir a ocorrer (Pekmezovic, Popovic, Tepavcevic, Gazibara, & Paunic, 2011).

Conclusão

O consumo de álcool, tabaco e outras drogas desta pesquisa se aproximou do I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras. Realidade essa bastante constante em todo país.

Além de, discutir as questões voltadas para fatores de risco que incidem no consumo de álcool, tabaco e outras drogas, se faz mais do que urgente também se propor maiores discussões e reflexões com o que chamamos fatores protetores, para que estes sejam conhecidos e ajudem a diminuir a incidência no consumo abusivo e dependência de álcool, tabaco e outras drogas. Dentre os inúmeros fatores protetores este estudo objetivou a refletir sobre as associações de qualidade de vida e consumo abusivo de álcool, tabaco e outras drogas.

A Qualidade de Vida foi prejudicada por limitações e/ou dificuldades como: se sentir triste ou deprimido no último mês; cansaço e mal estar geral; cefaleia e/ou enxaqueca; depressão, ansiedade e/ou problema emocional decorrentes do cotidiano acadêmico.

O WHOQOL é um instrumento internacionalmente conhecido para medir questões voltadas para Qualidade de Vida, é preciso conhecê-lo para que seja utilizado em novas pesquisas com mesmo tema.

Diante destas constatações, mais do que nunca se faz necessário pensar em programas de Promoção de Saúde entre universitários para que estes índices sejam revertidos.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001

Referências

- Albertani, H. M., Scivoletto, S., & Zemel, M. d. L. S. (2006). Prevenção do uso de drogas: fatores de risco e fatores de proteção. Curso de Prevenção do Uso de Drogas para Educadores de Escolas Publicas.
- Albuquerque, M. (1973). Saúde Mental do universitário. *Neurobiologia*, Suplemento, 36, 1-12.
- Almeida, M. A. B. de, Gutierrez, G. L., & Marques, R. F. R. (2012). Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa. São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades - EACH/USP. Recuperado de http://each.uspnet.usp.br/edicoes-each/qualidade_vida.pdf
- Amado-Levy-Valnsi, E., Gau, J., & Veil, C. (1956). Hygiène mentale et " condition etudiante". *Le Bureau D'Aide Psychologique Universitaire. Hygiène Mentale et» condition etudiante*, 45, 269-282.
- Andrade, A. G. d., Duarte, P. d. C. A. V., & Oliveira, L. G. d. (2010). I levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras. In I levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras.
- Ansari, W., Oskrochi, R., & Haghgoo, G. (2014). Are students' symptoms and health complaints associated with perceived stress at university? Perspectives from the United Kingdom and Egypt. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(10), 9981-10002.
- Borba, C. d. S. (2018). Investigação dos sintomas de Ansiedade Social nos universitários (Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Amazonas).
- Brasil (2012). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, 12 de dezembro de 2012. Aprova as normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. In: o autor Brasília, DF.
- Cerchiari, E. A. N. (2004). Saúde mental e qualidade de vida em estudantes universitários (Tese de Doutorado, Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp). Recuperado de http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/313371/1/Cerchiari_EdneiaAlbinoNunes_D.pdf
- Custódio Marconi, E., Gomes, M. R., Avoglia, H. R., & Bastos, I. (2004). Qualidade de vida entre universitárias: estudos preliminares com o WHOQOL Bref. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 24(3).
- Damasceno, R. O., de Oliveira Boery, R. N. S., Ribeiro, Í. J. S., dos Anjos, K. F., Santos, V. C., & Boery, E. N. (2016). Uso de álcool, tabaco e outras drogas e qualidade de vida de estudantes universitários. *Revista Baiana de Enfermagem*, 30(3).
- de Oliveira Faria, Y., Gandolfi, L., & Barroso Azevedo Moura, L. (2014). Prevalência de comportamentos de risco em adulto jovem e universitário. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27(6).
- de Paula Langame, A., Neto, J. A. C., Melo, L. N. B., Castelano, M. L., Cunha, M., & Ferreira, R. E. (2016). Qualidade de vida do estudante universitário e o rendimento acadêmico. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 29(3), 313-325.

- de Sousa Nobre, R., Moura, J. R. A., da Rocha Brito, G., Guimarães, M. R., & da Silva, A. R. V. (2017). Vivenciando a extensão universitária através de ações de educação em saúde no contexto escolar. *Revista de APS*, 20(2).
- Faria, J. R., Ferreira, M. G., Garcia, L., & Tavares, B. B. (2014). O consumo de álcool e a qualidade de vida de universitários da área da saúde. *Arq Cienc Saúde*, 21(2), 82-88.
- Fernandes, M. M. S. M. P., & Teixeira, Z. Â. T. d. M. (2017). Consumo de álcool e comportamentos de risco para a infecção pelo VIH/sida: emergência de um novo grupo de vulnerabilidade acrescida? *Psique*, 13, 75-98.
- Ferro, L. R. M., & Meneses-Gaya, C. (2015). Resiliência como fator protetor no consumo de drogas entre universitários. *Saúde e Pesquisa*, 8, 139-149.
- Fleck, M. P. d. A. (2000). O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5, 33-38.
- Flores, M. H. (2004). Motivos que levam jovens a recusar drogas: subsídios a propostas de prevenção à drogatização na escola, com ênfase na saúde cerebral (Dissertação de Mestrado, Programa de Pós Graduação em Educação Exclusiva, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUC-RS) Recuperado de <http://www.bdae.org.br/bitstream/123456789/1889/1/tese.pdf>
- Fortes, J. (1972). Saúde mental do universitário. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 18, 463-466.
- Galduróz, J. C. F. (2007). II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005. In II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005.
- Harnett, A. L. (1973). Drug abuse: an in-service education program. *Journal of School Health*, 43(6), 391-393.
- Henrique, I. F. S., De Micheli, D., Lacerda, R. B. d., Lacerda, L. A. d., & Formigoni, M. L. O. d. S. (2004). Validation of the Brazilian version of alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST). *Revista da Associação Médica Brasileira*, 50(2), 199-206.
- Matos de Araujo, C., Vieira, C. X., Mascarenhas, M., & Henrique, C. (2018). Prevalência do consumo de drogas lícitas e ilícitas por estudantes universitários. *SMAD Revista Electronica Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 14(3).
- Mendes-Netto, R. S., da Silva, C. S., Costa, D., & Raposo, O. F. F. (2013). Nível de atividade física e qualidade de vida de estudantes universitários da área de saúde. *Revista de Atenção à Saúde (antiga Rev. Bras. Ciên. Saúde)*, 10(34).
- Minayo, M. C. d. S., Hartz, Z. M. d. A., & Buss, P. M. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5, 7-18.
- Mondardo, A. H., & Pedon, E. A. (2005). Estresse e desempenho acadêmico em estudantes universitários. *Revista de Ciências Humanas*, 6(6), 159-180.

- Nicastri, S. (2008). Drogas: classificação e efeitos no organismo. Brasil. Presidência da República. Secretaria Nacional Antidrogas. Prevenção ao uso indevido de drogas: curso de capacitação para conselheiros municipais. Brasília: SENAD, 20-29.
- Nogueira, M. J. C. Saúde mental em estudantes do ensino superior: fatores protetores e fatores de vulnerabilidade (Tese de Doutorado, Escola de Enfermagem, Universidade de Lisboa). Recuperado de https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/28877/1/ulsd730773_td_Maria_Nogueira.pdf
- Pedroso, B., Pilatti, L. A., Gutierrez, G. L., dos Santos, C. B., & Picinin, C. T. (2011). Validação da sintaxe unificada para o cálculo dos escores dos Instrumentos WHOQOL. Conexões, 9(1), 130-156.
- Pekmezovic, T., Popovic, A., Tepavcevic, D. K., Gazibara, T., & Paunic, M. (2011). Factors associated with health-related quality of life among Belgrade University students. Quality of Life Research, 20(3), 391-397.
- Pizzolato, B. P., Moura, G. L., & Silva, A. H. (2013). Qualidade de Vida no Trabalho: uma discussão sobre os modelos Teóricos. Contribuciones a la Economía, (2013-04).
- Portes, L. A. (2011). Estilo de Vida e Qualidade de Vida: semelhanças e diferenças entre os conceitos. Life Style, 1(1), 8-10.
- Rojas Jara, C. I. (2012). Calidad de vida relacionada al estado de salud de los estudiantes de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión (Tese de Doutorado, Escola de Enfermagem, Universidad nacional del Centro del Peru) . Recuperado de <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1520/ROJAS%20JARA%20CESAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rosa, T. T., Rodrigues, C. D., de Campos Oliveira, G., Ferreira, M. V. S., & Netto, O. S. (2014). Como e por que estudar a qualidade de vida dos estudantes de medicina. Revista de Medicina e Saúde de Brasília, 3(3).
- Sanchez, Z. v. d. M., Oliveira, L. G. d., Ribeiro, L. A., & Nappo, S. A. (2011). O papel da informação como medida preventiva ao uso de drogas entre jovens em situação de risco. Ciência & Saúde Coletiva, 16, 1257-1266.
- Schenker, M., & Minayo, M. C. d. S. (2005). Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. Ciência & Saúde Coletiva, 10, 707-717.
- Silva, L. V., Malbergier, A., Stempliuk, V. d. A., & Andrade, A. G. d. (2006). Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. Revista de Saúde Pública, 40, 280-288.
- Silva, R. R. (2014). O perfil de saúde de estudantes universitários: um estudo sob o enfoque da psicologia da saúde. 2011 (Doctoral dissertation, Dissertação [Mestrado em Psicologia da Saúde]-Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul).
- Soares, A. M., Pereira, A. M. S., & Canavarro, J. M. A. P. (2016). Promoção da saúde nas instituições de Ensino Superior portuguesas: reflexões e desafios. Revista Portuguesa de Pedagogia, 115-137.
- (UNODC) Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (2018). Relatório Mundial sobre Drogas. Viena: UNODC.

AUTHOR INSTRUCTIONS

Elaboration and submission of articles

The preparation and submission of papers for the *Psique* journal abides to international scientific standards, contingent upon the fulfillment of several requirements listed below:

Papers submitted for publication must be original. The authors sign a declaration (Appendix 1) where they warrant that:

- A) are in fact the authors and are fully responsible for the content of their paper;
- B) that their work abides to the international ethical and methodological standards within the field of Psychology proposed by the American Psychological Association – APA) and by the European Science Foundation (European Code of Conduct for Integrity of Research);
- C) and that, they have not simultaneously submitted the paper for publication elsewhere.
- D) The journal will use all means to guarantee the above criteria, namely, to request proof of documents and through the use of plagiarism software (Urkund). Authors will be informed in case of indicators of plagiarism, and can comment on these indicators before the rejection of the manuscript.

Copyright of the publication is vested in *Psique*, while the copyright of texts rests with the individual author(s); in case of later republication elsewhere, reference to the *Psique* publication should be indicated. The journal does not carry out any embargo on the articles. The author(s) may disclose the article in auto archive systems or in institutional repositories.

Submitted papers may be sent as an attached file to the Editorial Coordination of the journal *Psique* João Hipólito (jhipolito@autonoma.pt; psique@autonoma.pt).

The first page of the paper must contain the author(s)' identification, institution, city and country, as well as a contact e-mail address of all the authors of the paper.

Texts may be presented in Portuguese, Castilian, French or English.

Proposed papers will be subjected to blind peer review carried out by at least two specialists (PhD in Psychology) from the journal's Editorial Council, the majority of whom are external referees to Universidade Autónoma de Lisboa.

These are the steps involved in the process of manuscript submission and acceptance:

Manuscripts are received by the journal's editor and sent to reviewers, specialists in Psychology. Our is a double-blind peer-review system: both reviewers' and author's anonymity is preserved;

Reviewers will assess manuscripts and express their opinion on their quality and pertinence for the journal's aim and scope and may should suggest specific improvements. In case both reviewers disagree on their assessment, the editor may assess the manuscript and decide about its publication or request the opinion of a third reviewer;

Authors will be informed of the editorial decision, which may be:

- A) Accepted (the manuscript is accepted for publication as it is);

B) Conditionally accepted (requires minor revisions), in this case the paper may be accepted by the editor once the author introduces minor revisions;

C) Invited to re-submit after major revisions (the theme is of interest, yet the manuscript needs major revisions). In this case, authors are advised to rewrite the manuscript in accordance to reviewers' suggestions and re-submit it. Re-submitted manuscripts are sent to reviewers for re-assessment;

D) Rejected (when the manuscript does not meet the criteria for publication).

The common indicator for sending the original files is “.doc”.

There is a 30 pages limit to the size of papers, excluding the reference list, tables and illustrations.

The images, (diagrams, maps, tables and graphs) should be indicated and identified in accordance with the last edition of the Publication Manual of America Psychological Association (APA).

The structure of the paper should follow the guidelines set forth in the last edition of the Publication Manual of APA. The title, the summary, and the keywords, should be presented in the original language of the paper and in English. The summary should not exceed 200 words and the keywords should not be more than five.

Text quotations and bibliography references shall be in accordance with the guidelines of the last edition of the Publication Manual of APA, for example:

A. Scientific Journal Papers: Herbst-Damm, K. L., & Kulik, J. A. (2005). Volunteer support, marital status, and the survival times of terminally ill patients. *Health Psychology, 24*, 225–229. doi: 10.1037/0278-6133.24.2.225

B. Books: Mitchell, T. R., & Larson, J. R., Jr. (1987). *People in organizations: An introduction to organizational behavior* (3rd ed.). New York, NY: McGraw-Hill.

C. Book Chapters: Bjork, R. A. (1989). Retrieval inhibition as an adaptive mechanism in human memory. In H. L. Roediger III & F. I. M. Craik (Eds.), *Varieties of memory & consciousness* (pp. 309–330). London, England: Erlbaum.

13. Whenever necessary, and without any interference to its inclusion in the “.doc” document, the original files of tables and figures may be sent separately, in JPEG, TIFF or XLS format.

Footnotes should be in accordance with the guidelines of the last edition of the Publication Manual of APA.

Psique publishes five types of papers:

A) Empirical papers that present reports of original research.

B) Literature reviews papers that develop research synthesis, meta-analyses, and critical evaluations of material that has already been published.

C) Theoretical papers in which the author develops advances in theory based on previous published literature.

D) Methodological papers that present new methodological approaches, modifications of existing methods or discussions of quantitative and qualitative data analytic approaches to scientific research.

E) Case studies, reports of case material obtained while working with an individual, a group, a community or an organization.

The journal *Psique* has a limit of one paper by the same author in each issue.

The editorial board of *Psique*, responsible for the evaluation of the manuscripts to be published, is constituted by, at least, 75% members from academic institutions outside the hosting institution of *Psique*.

The publication of *Psique* is semi-annual, from the year of 2018, with publication date from January 1st to June 30th and from July 1st to December 31st.

Psyche subscribes to the codes of ethics and good editorial practices, namely:

The Code of Conduct and Best-Practice Guidelines for Journal Editors, from the Committee on Publication Ethics: Committee on Publication Ethics (2011). Code of Conduct and Best-Practice Guidelines for Journal Editors. Retrieved from http://publicationethics.org/files/Code_of_conduct_for_journal_editors_Mar11.pdf

The White Paper on Promoting Integrity in Scientific Journal Publications, Council of Science Editors – Scott-Lichter, D. & Editorial Policy Committee, Council of Science Editors (2012). CSE's White Paper on Promoting Integrity in Scientific Journal Publications. Retrieved from https://www.councilscienceeditors.org/wp-content/uploads/entire_whitepaper.pdf

In case of publication they permit the use of their work under a CC-BY license [<http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>], which allows others to copy, distribute and transmit the work as well as to adapt the work and to make commercial use of it.

For more details on the ethical obligations of authors, reviewers and editorial coordination, consult the Publication Ethics and Best- Practice Guidelines tab.

The editorial process is totally free of costs for the authors. *Psyche* is a non-profit scientific publication.