



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
PORTUGUESA

LITERACIA EM SAÚDE, BEM-ESTAR E CONSUMOS EM  
ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: EFEITOS DA PANDEMIA?

Dissertação apresentada à Universidade Católica  
Portuguesa para obtenção do grau de Mestre em Psicologia  
do Bem-Estar e Promoção da Saúde

Por

Marta Loureiro Correia dos Santos Ferreira

Faculdade de Ciências Humanas

Setembro de 2022



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
PORTUGUESA

LITERACIA EM SAÚDE, BEM-ESTAR E CONSUMO DE TABACO,  
ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS EM ESTUDANTES  
UNIVERSITÁRIOS: EFEITOS DA PANDEMIA?

Dissertação apresentada à Universidade Católica  
Portuguesa para obtenção do grau de Mestre em Psicologia  
do Bem-Estar e Promoção da Saúde

Por

Marta Loureiro Correia dos Santos Ferreira

Sob orientação da Professora Doutora Rita Francisco e do  
Professor Doutor Miguel Arriaga

Faculdade de Ciências Humanas

Setembro de 2022

## **Agradecimentos**

Primeiro, começo por agradecer à Professora Doutora Rita Francisco e ao Professor Miguel Telo de Arriaga, pela orientação da minha dissertação, com paciência e apoio ao longo do tempo, e pelas oportunidades que me deram.

Aos meus pais e ao meu irmão Francisco, que me apoiam antes de qualquer outra pessoa e que me permitiram seguir Psicologia.

À Sofia, que desde nova que me acompanha e ouve-me sempre. Pelos seus conselhos e pelas histórias que me conta.

À Maria, que peca por só me ter começado a acompanhar na licenciatura e não mais cedo. Pelo apoio desde o início do nosso percurso académico em conjunto e que continuará no futuro profissional, que será igualmente repleto de apoio incondicional.

À Inês e à Vera, que já veem desde há muito. Por todas as memórias que fomos criando em tripla ao longo dos anos.

À Catarina e à Vitória, por me apoiarem e tornarem as idas à faculdade algo que me vou recordar com carinho.

À Ana Justo, por ter tido a oportunidade de trabalhar e aprender contigo este ano, e por me ouvires principalmente a fazer reclamações.

E ao meu namorado, que também já me acompanha há muito tempo. Pela tua visão das coisas, carinho e apoio incondicional quando me questionava sobre tudo, e pela paciência que precisaste para tudo isto.

## Índice

Agradecimentos.....	i
Resumo.....	ii
Abstract.....	iii
Introdução.....	1
Capítulo 1 – Estado da arte.....	3
1.1 – A Literacia em saúde.....	3
1.2 – Os “Adultos Emergentes”.....	5
1.3 – Consumo de substâncias.....	6
1.4 – O consumo de álcool.....	7
1.5 – O consumo de tabaco.....	8
1.6 – O consumo de drogas.....	9
1.7 – O consumo de substâncias na população jovem.....	9
1.8 – O <i>flourishing</i> .....	10
1.9 – Limitações dos estudos anteriores.....	11
1.10 – O presente estudo.....	12
Capítulo 2 – Metodologia.....	14
2.1 – Mapa concetual.....	14
2.2 – Participantes.....	14
2.3 – Procedimento.....	15
2.3.1 – Recolha de dados.....	15
2.3.2 – Análise de dados.....	16
2.4 – Instrumentos.....	16
Capítulo 3 – Resultados.....	19

3.1 – Análises descritivas.....	19
3.2 – Relação entre as variáveis.....	19
3.3 – Análises de diferenças entre os períodos antes e durante a pandemia.....	23
3.4 – Análises de preditores do consumo do tabaco.....	25
3.5 – Análises de preditores do consumo de álcool e outras drogas.....	28
Capítulo 4 – Discussão.....	30
4.1 – Implicações para a prática.....	33
4.2 – Limitações e implicações para estudos futuros.....	34
Capítulo 5 – Conclusão.....	35
Referências bibliográficas.....	36

## Resumo

Os níveis de Literacia em Saúde (LS) influenciam a tomada de decisão em assuntos relacionados com saúde, incluindo o consumo de substâncias. Considerando o impacto que a pandemia de COVID-19 demonstrou no bem-estar e hábitos de vida, e em específico nos estudantes universitários, a presente dissertação teve como objetivo explorar as relações entre os níveis de LS, o bem-estar e o consumo de tabaco, álcool e outras drogas durante esta pandemia, em comparação com o período anterior à pandemia. Participaram no estudo 281 estudantes do ensino superior português ( $M=23,33$ ,  $DP=6,03$ ; 76,7% sexo feminino), divididos entre o “período anterior à pandemia” ( $n=146$ ) e no “período durante a pandemia” ( $n=135$ ). Todos os participantes responderam ao mesmo protocolo de investigação, que incluiu medidas de autorrelato sobre a LS, o estilo de vida e o bem-estar. Os resultados demonstraram níveis mais elevados na LS geral e, mais especificamente, nas dimensões dos Cuidados de saúde e Prevenção da doença, durante a pandemia. O consumo das várias substâncias estudadas também foi superior durante o período da pandemia, mas não se verificaram diferenças entre os grupos a nível do bem-estar. A dimensão Prevenção da doença foi considerado um preditor do consumo de tabaco, para o período antes da pandemia. Para o álcool e outras drogas os preditores no período anterior à pandemia foram a Prevenção da doença, a Promoção da saúde e, o sexo feminino para o período da pandemia. O estudo permitiu melhor identificar diferentes padrões de comportamento dos estudantes do ensino superior durante a pandemia, bem como os respetivos preditores. A identificação de fatores de risco é essencial para a adaptação das intervenções associadas aos consumos de substâncias, sendo a promoção da LS uma ferramenta importante para a melhoria dos estilos de vida desta população.

Palavras-chave: Literacia em Saúde, bem-estar, tabaco, álcool e drogas, COVID-19, estudantes universitários

## Abstract

Health Literacy (HL) influences the decision making when it comes to health-related issues, which can include substance use. Considering the impact that the COVID-19 pandemic has shown so far in the well-being and lifestyle habits, especially in university students, the present dissertation had the goal of exploring the relations between the HL levels, well-being and the consumption of tobacco, alcohol and other drugs during the pandemic, in comparison with the previous normal period. A total of 281 portuguese university students participated (M=23,33, SD=6,03; 76,7% female), divided between a “previous pandemic” group (n=146) and a “during pandemic” group (n=135). The results show an increase of the HL levels, during the pandemic, and more specifically an increase of the Health care and Disease prevention dimensions. The use of the studied substances showed an increase during the pandemic as well, but there were no differences concerning the well-being. There was a rise in the substance use during the pandemic. The Disease prevention was found to be a predictor of tobacco use, in the previous pandemic group. The predictors found for the consumption of alcohol and drugs in the time before the pandemic were also the Disease prevention and Health promotion and, during the pandemic, gender. This study enabled the comprehension of how university students behaved during the pandemic, which is important for the identification of risk factors, given that these are essential for the adaptation of interventions, such as a bigger focus on the HL promotion and behaviors that enhance the health of this particular population.

Keywords: Health literacy, well-being, tobacco, alcohol and drugs, COVID-19, university students

## Introdução

A importância da LS como tema de investigação tem sido destacada num conjunto de estudos que sugere que esta pode desempenhar um importante papel na manutenção ou melhoria da condição de saúde e que pode ser um elemento preditor pouco explorado de desigualdades em saúde (UNESCO, 2005; Parker, 2000; Peerson & Saunders, 2009, cit. por Pedro, 2018). Mais ainda, pouco se sabe sobre o efeito que a pandemia poderá ter tido e, em específico, nos estudantes do ensino superior.

A pandemia da COVID-19 alertou para a importância da saúde mental dos estudantes, especialmente no ensino superior como é realçado por Maia e Dias (2020), que são menos estudados, apesar de já se saber anteriormente que quanto melhor for a saúde mental de um indivíduo melhor será o desempenho deste a nível académico. É de salientar também o facto de não existirem, ainda, muitos estudos acerca desta temática para a população portuguesa, e especificamente a população de jovens adultos que frequenta o ensino superior, apesar de começarem a surgir alguns estudos, como é o caso de Matos (2020). Encontram-se dados acerca dos consumos de substâncias entre os portugueses, mas, de um modo geral, estes dados abrangem faixas etárias muito alargadas, o que resulta numa falta da compreensão dos comportamentos específicos desta população.

Algumas semanas após o início da crise de saúde pública associada à COVID-19, verificou-se um aumento do número de publicações acerca dos efeitos na saúde mental adversos que surgiram, maioritariamente sobre a depressão e a ansiedade (Maia & Dias, 2020; Schiff et al., 2020; Tang et al., 2022). Torna-se importante estudar fatores que possam estar relacionados com a saúde mental e que vão para além da LS, como é o caso do consumo de substâncias e do próprio bem-estar dos indivíduos (e.g. Tang et al., 2022) e, ainda, o estilo de vida que é apontado por Silva et al. (2013) como sendo importante para a manutenção da saúde e da qualidade de vida. No estudo de Tang et al., (2022), os autores verificaram uma descida significativa nos níveis de bem-estar dos indivíduos, especialmente nas mulheres, e ainda um aumento do consumo de substâncias entre os dois momentos estudados (julho de 2020 e janeiro de 2021). Também relativamente ao consumo das substâncias, verificou-se um aumento, durante a pandemia, das mortes associadas ao consumo de álcool. Na Escócia, os estudos (e.g., Christie, 2022) indicam um aumento de 9% nas mortes associadas ao álcool, com um aumento em especial em indivíduos do sexo masculino. Já no estudo de Burton et al. (2021), os autores apontam, para 2020, um aumento de 20% das mortes relacionadas com o álcool, comparando com o ano anterior, sendo que o aumento mais significativo deu-se

em maio de 2020 e adiante. É de salientar que durante a pandemia também se verificou uma redução dos internamentos hospitalares devido ao álcool (Burton et al., 2021; Christie, 2022).

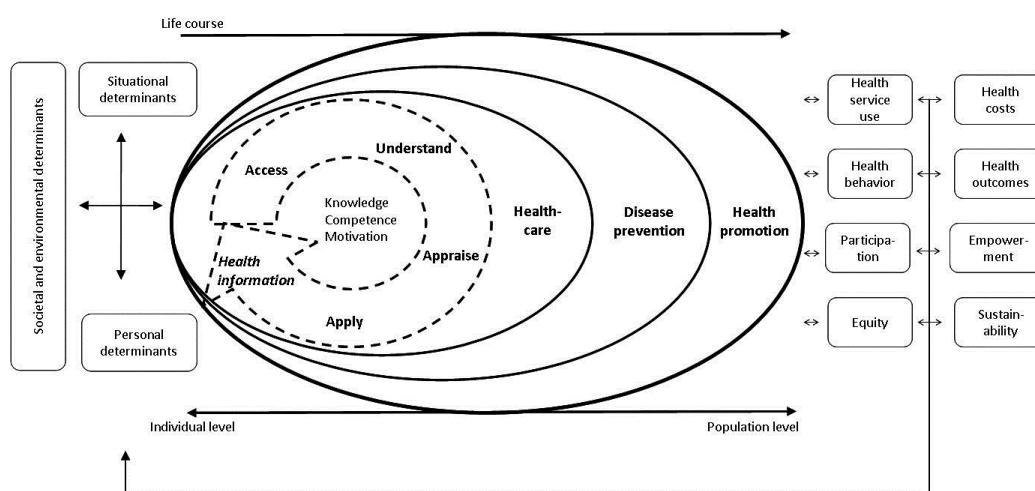
Assim, o presente estudo pretende explorar as relações entre a LS, o bem-estar e o consumo de substâncias, nomeadamente o tabaco, álcool e outras drogas, durante o período da pandemia de COVID-19 por comparação com o período anterior.

A presente dissertação está organizada em cinco capítulos principais: o primeiro, relativo ao estado da arte, começa por abordar a LS, os “adultos emergentes” (i.e., jovens adultos no ensino superior), seguido do consumo de substâncias, o *flourishing* e, por último, as limitações e lacunas dos estudos anteriores seguidas da questão de investigação, objetivos e hipóteses de investigação. No segundo capítulo, apresenta-se a metodologia, onde será apresentado o mapa concetual, uma descrição da amostra estudada e dos procedimentos de recolha e análise de dados utilizados, bem como uma descrição dos instrumentos utilizados na dissertação. No terceiro capítulo são apresentados os resultados, finalizando com a discussão no quarto capítulo, onde se fará uma reflexão acerca das hipóteses propostas e a interpretação dos resultados. No último capítulo apresenta-se uma síntese dos principais contributos da presente dissertação.

## Capítulo 1 – Estado da Arte

### 1.1 - A Literacia em saúde

De acordo com Sørensen et al. (2012, p. 3), “a LS está ligada à Literacia e inclui os conhecimentos, motivações e competências para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação sobre saúde, de modo a fazer julgamentos e a tomar decisões sobre cuidados de saúde na vida quotidiana, assim como para prevenir a doença, promover a saúde e manter ou melhorar a qualidade de vida durante o ciclo de vida”. O acesso refere-se então à pesquisa e acesso de informação, sendo que as redes sociais podem facilitar parte deste processo, uma vez que se verifica um aumento de informação sobre saúde nas redes sociais; por sua vez a compreensão é a capacidade do indivíduo perceber inteiramente o significado dessa mesma informação a que teve acesso; a avaliação prende-se com a capacidade do indivíduo interpretar, filtrar, julgar e apreciar a informação e, por último, a aplicação é a capacidade de se usar toda esta informação e tomar uma decisão de melhorar ou monitorizar a sua saúde. A Figura 1 representa o modelo conceptual deste conceito, proposto por Sørensen et al. (2012).



**Figura 1.** Modelo Conceptual de Literacia em Saúde (Sørensen et al., 2012)

Desta forma, a LS diz respeito à forma como as pessoas compreendem informação acerca da saúde e dos cuidados de saúde e de como a aplicam às suas vidas, utilizando-a para tomar decisões (OPP, 2015). Vários fatores relacionados com a saúde de um indivíduo ou o seu ambiente social poderão ter efeitos na LS e nos comportamentos que, posteriormente, terão resultados relacionados com a saúde (Rüegg & Abel, 2019).

Como já se verificou anteriormente, o nível de LS de um indivíduo tem, inevitavelmente,

influência na tomada de decisão do indivíduo acerca de assuntos relacionados com a sua saúde. Ou seja, um indivíduo com um nível de LS adequado irá tomar, em princípio, melhores decisões e por isso terá melhores indicadores de saúde do que um indivíduo com um nível de LS mais baixo. Estas decisões relacionadas com a saúde que têm vindo a ser mencionadas podem referir-se, por exemplo, à toma adequada de medicação, à adoção de um estilo de vida saudável (por exemplo a nível da alimentação), que por sua vez podem dar origem a uma menor quantidade de internamentos hospitalares, menor utilização indevida das urgências, entre outras consequências.

De acordo com o estudo desenvolvido pela Direção Geral da Saúde (DGS), *Literacia em Saúde em Portugal* (Arriaga et al., 2022), verificou-se uma maior percentagem de indivíduos com níveis excelentes e adequados (70%) do que com níveis considerados inadequados e problemáticos (30%) de LS. Para o nível suficiente obteve-se uma classificação de 65% da amostra de 1247 participantes acima dos 16 anos de idade, seguidos de 22% para o nível problemático, 8% com nível inadequado e 5% com nível excelente. Tal como em estudos anteriores (e.g., Espanha et al., 2016) verificou-se que quanto menor for a idade do indivíduo maior o nível de LS, e quanto menor for o nível de escolaridade menor é o nível de LS. Noutro estudo, realizado por Costa et al. (2016), de acordo com os resultados obtidos, a amostra portuguesa aqui referenciada apresenta uma percentagem de 59,9% dos inquiridos com um nível de LS limitada, que corresponde à soma dos níveis “problemático” e “inadequado” – correspondendo a 36,1% e 23,8%, respetivamente. Os resultados obtidos a partir deste trabalho mostram que os cidadãos portugueses estudados têm dificuldades assinaláveis no que concerne às diferentes formas de lidar com informação de saúde: capacidade de acesso a informação; compreensão da informação; capacidade de interpretação e avaliação da informação e a sua aplicação/utilização em situações diversas e ao longo do seu ciclo de vida (Costa et al., 2016). Apesar de os resultados dos estudos supracitados não apresentarem os mesmos valores, como foi apontado por alguns destes autores, é consensual que Portugal deve reforçar a necessidade de apoiar e promover o aumento dos níveis de LS da população portuguesa, sendo esta uma oportunidade estratégica de ganhos em saúde, numa verdadeira abordagem de *health in all policies* (Arriaga, 2019).

Sabe-se que baixos níveis de LS estão relacionados com uma menor prevalência de atitudes individuais e familiares preventivas no campo da saúde, levando a uma diminuição da qualidade de vida (Augusto et al., 2020). Existem também estudos que sugerem que um nível de LS mais baixo está associado com um aumento do uso de substâncias mais tarde ou

no futuro (Park et al., 2017).

Contudo, podemos verificar consequências positivas relacionadas com os níveis de LS da população, como tem vindo a ser apontado por vários autores. A maioria destes resultados positivos apontados na literatura, quando se estudam indivíduos com níveis de LS mais elevados, acabam por espelhar o “inverso” das consequências negativas relacionadas com baixos níveis de LS. Também já foi apontado na literatura que existe uma associação positiva entre o nível de LS e o desempenho académico, como se verifica no estudo de Kinnunen e colegas (2022). Neste mesmo estudo verificou-se uma associação das variáveis “desempenho académico” e “nível de LS” no consumo de substâncias, apesar de que com diferenças nas associações.

## **1.2 - Os “Adultos Emergentes”**

Nas últimas décadas tem sido amplamente aceite a diferenciação de um período de desenvolvimento específico que ocorre depois da adolescência e que precede a plena entrada na idade adulta (Ferreira et al., 2016). Arnett (2000) propõe uma nova teoria de desenvolvimento desde o final da adolescência e percorrendo a faixa dos 20 anos, com um foco específico entre os 18 e os 25 anos, a qual nomeou de *adultez emergente*.

A exploração toma um papel principal nas culturas e sociedades modernas industrializadas que permitem um período de “*adultez emergente*”, no qual a entrada na idade adulta é adiada e os jovens exploram as possibilidades futuras significativas (Arnett, 2000). Assim, esta é uma época da vida em que diferentes rumos do futuro de cada um permanecem passíveis de ocorrer, já que pouco acerca do futuro foi decidido até este período, e o nível da exploração independente das possibilidades de vida é maior para a maioria das pessoas, em comparação com qualquer outro período de vida (Arnett, 2000) – são estas explorações das possibilidades do futuro do indivíduo que podem levar a comportamentos de risco, bem como à exploração da sua identidade nos mais diferentes níveis.

Sabe-se que grandes mudanças de vida e, por isso, mudanças nas rotinas de vida dos indivíduos, pode originar momentos marcados por stress e ansiedade, diminuição da motivação, dificuldades na gestão do tempo, entre outros – uma destas mudanças passa pela entrada na universidade, onde o jovem adulto irá deparar-se com estes desafios. Os estudantes universitários descrevem que se envolvem em experimentações com significado e propósito como meio de crescimento, e esta exploração pode incluir comportamentos de

risco (Dworkin, 2005, cit. por Ravert et al., 2013). Já para Arnett (2000), os comportamentos de risco podem ser compreendidos como parte da exploração da identidade, i.e., como uma reflexão do desejo de se obter uma gama de experiências ampla antes de se “assentarem” nas responsabilidades e papéis da vida adulta. Por isso, a procura de sensações durante a adultez emergente pode ser adaptativa e construtiva de certa forma, mas por outro lado também pode ser perigosa – e, efetivamente, diferentes dimensões da procura de sensações podem prever resultados adaptativos (bem-estar psicológico e autorrealização) versus nocivos (uso indevido de substâncias e relações sexuais desprotegidas) (Ravert et al., 2013).

Sintetizando, este período de vida é marcado essencialmente pelos seguintes desafios: exploração da identidade do próprio, tendo bastante liberdade para tal; independência, ainda que relativa, das responsabilidades e dos papéis sociais dos adultos; preparação para a vida adulta (por exemplo a nível de emprego, relações amorosas, visões do mundo, situação financeira); período de grandes mudanças de vida (primeiros empregos, ingresso na universidade, relações amorosas mais duradouras, deslocamento da residência habitual); maior independência dos cuidados dos pais, e maior independência financeira; importância e influência marcada do ambiente social em que o indivíduo se insere e, ainda, níveis significativos de perturbações de ansiedade, depressão e stress.

### **1.3 - Consumo de substâncias**

O consumo de substâncias com potencial nocivo ao ser humano já tem vindo a ser estudado ao longo dos anos – seja ao nível da prevalência do consumo de determinadas substâncias, das consequências associadas, dos fatores de risco/protetores possíveis de serem verificados até aos fatores de predisposição. No entanto, apesar da quantidade de estudos existentes, também é apontado na literatura que existe um maior foco na população dos Estados Unidos da América, como é salientado por McAlaney et al. (2021). Para compreender o tipo de consumos que subsistem numa população, devemos diferenciar quais é que são as diferentes formas de consumo que podem ocorrer. Importa então compreender o que é que diferencia um consumo abusivo de um consumo regular e, por exemplo, da própria dependência.

De acordo com o Stanford Children’s Health (2021), podemos dividir o abuso de substâncias (sendo que esta divisão não é específica a nenhuma substância) em diferentes estádios: (a) experimentação – entende-se pela experimentação ou pelo uso voluntário, sendo que o consumo de substâncias aqui ainda não se verifica de uma forma regular, sendo ainda infrequente. É neste estádio que alguns indivíduos conseguem cessar o consumo por

iniciativa própria; (b) uso regular – caracteriza-se pelo uso regular da substância, normalmente com os colegas ou amigos do indivíduo, mas também pode ocorrer quando este está sozinho. É também referido como uso recreacional, e normalmente encontra-se associado a festas. Neste estágio já podem começar a surgir consequências negativas associadas a este consumo (como problemas no emprego/relações pessoais, problemas de comportamento e problemas do aproveitamento académico); (c) uso problemático ou de risco – durante este estágio começam a verificar-se outros problemas, tais como problemas legais, emocionais, físicos ou sociais; (d) dependência – neste caso o indivíduo que se encontra dependente da substância perpetua o seu uso, mesmo com a presença das consequências negativas verificadas e (e) adição – aqui o uso da substância encontra-se fora do controlo do indivíduo e ocorre de forma compulsiva.

#### **1.4 – O consumo de substâncias na população jovem**

Os estudantes universitários assumem estilos de vida muito característicos, associados principalmente ao ingresso na universidade como o aumento da autonomia que, como Silva et al. (2013) referem, esta transição “pode afetar e consolidar os fatores relacionados com o estilo de vida, nomeadamente a dieta alimentar, o exercício físico, os hábitos de consumo de álcool, tabaco e outras drogas, o comportamento sexual e o bem-estar psicológico”. A transição para a universidade encontra-se associada a picos do uso de substâncias (McAlaney et al., 2021) – podemos verificar então que, nesta fase da vida, este grupo se encontra em particular risco de iniciar ou exacerbar o consumo das mais variadas substâncias, e das mais variadas formas, desde ocasionalmente até a um consumo abusivo. No que toca aos indivíduos de faixas etárias mais jovens, Moise e os seus colegas (2020) apontam que esta problemática deve ser da preocupação da saúde pública, porque os mais jovens ainda não possuem uma experiência de vida como a dos adultos, o que pode enviesar a forma de como percebem o seu consumo de substâncias, levando-os normalmente a crer que não é problemático. Sabe-se também que, com o ingresso no ensino superior, como é apontado por Ayalew e colegas (2018), os alunos enfrentarão desafios sociais, psicológicos e educacionais e que com o decorrer do tempo podem ser expostos a: uma maior disponibilidade para a aquisição de drogas, maior contacto com outros indivíduos que consomem drogas e ainda a eventos (sociais) que envolvam drogas. Apesar do que foi agora referido, Skidmore e os seus colegas (2016) referem que ainda assim, os estudantes do ensino superior possuem uma menor probabilidade de virem a desenvolver perturbações do uso de substâncias, em comparação com os indivíduos da mesma faixa etária, mas que não

frequentam o ensino superior. Este facto não invalida a importância das consequências que o consumo de substâncias acarreta e, por isso mesmo, deve ser tomado em conta na elaboração de intervenções neste campo.

Assim, já tem vindo a ser constatado que o consumo de substâncias pode ter consequências a nível do aproveitamento académico dos estudantes (Ayalew et al., 2018; McAlaney et al., 2021; Moise et al., 2020; Schulte & Hser, 2014; Stewart et al., 2017). Por exemplo, o uso de substâncias encontra-se negativamente correlacionado com o cumprimento de deveres e do desempenho académico (Ayalew et al., 2018). Os efeitos negativos no aproveitamento académico mais comumente reportados devido ao consumo de substâncias são: não assistir às aulas; mau desempenho nos trabalhos académicos; menos tempo dispensado a estudar; desinteresse geral nos estudos; resultados mais baixos nas avaliações; menor participação em atividades extracurriculares; abandono escolar e ainda a duração da realização do curso em que se encontram (superior ao expectável).

Num estudo realizado entre vários países europeus (McAlaney et al., 2021), verificou-se os padrões dos consumos podem variar desde um consumo regular até a um ocasional, que iria depender do tipo de substância (no estudo os participantes foram inquiridos acerca do consumo de álcool, tabaco, canábis, estimulantes não-prescritos, canábis sintética, cocaína, ecstasy, outras metanfetaminas, sedativos não-prescritos, alucinogénios e drogas inalantes) utilizada e da altura no calendário académico em que esse consumo era realizado (por exemplo, durante a realização de avaliações os padrões podiam alterar-se). Neste mesmo estudo, a consequência negativa mais frequentemente reportada pelos estudantes europeus foi a sensação de ressaca após o uso da substância que estes consumissem, seguido de faltar às aulas, perdas financeiras, problemas de memória e pouco aproveitamento nos testes de avaliação (McAlaney et al., 2021). Conseguimos então verificar a importância de se perceber quais é que podem ser os mecanismos associados ao consumo de substâncias, e de que forma se influenciam um ao outro. Como é referido no estudo de Kinnunen e colegas (2022), um fator que pode influenciar estes mecanismos é a LS.

### **1.5 – O consumo de álcool**

O álcool é a substância psicoativa mais consumida em Portugal, sendo que 85,2% da população com idades compreendidas entre os 15 e os 74 anos tiveram pelo menos uma experiência de consumo na vida, 58,2% declararam consumos recentes (nos últimos 12 meses), e quase metade (48,4%) da população declarou consumos no decorrer dos últimos

30 dias (Balsa et al., 2017). O consumo de álcool apresenta subidas das prevalências ao longo da vida, quer entre a população total (15-74 anos) quer entre a população jovem adulta (15-34 anos), e entre homens e mulheres (Balsa et al., 2017), sendo que o álcool é a substância com a maior prevalência de consumo experimental, como é indicado igualmente neste relatório. Verificou-se também um aumento no que toca ao consumo de *binge* mais severo – de acordo com o *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17*, de Balsa e colegas (2017), um consumo *binge* mais severo (uma vez ou mais por mês nos últimos 12 meses) é declarado por 5,1%; verificou-se que esta prevalência sobe relativamente a 2012 (3,4%), tendo para isso contribuído em muito os aumentos da prevalência entre as mulheres. Outros valores mais alarmantes prendem-se com o número de internamentos relacionados com o consumo de álcool. De acordo com um relatório anual, realizado pelo Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) (2020), em 2019 Portugal registou 38 122 internamentos hospitalares relacionados com o consumo de álcool (diagnóstico principal ou secundário), sendo que destes, 5085 correspondiam ao diagnóstico principal.

### **1.6 – O consumo de tabaco**

Depois do álcool, o tabaco segue-se como a segunda substância de maior consumo. Regista prevalências entre os 40% (em 2001) e os 49% (em 2007 e 2016/17) (Balsa et al., 2017). De acordo com o Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo (DGS, 2017), cerca de 20% dos portugueses com 15 ou mais anos são fumadores e 16,8% referiam fumar diariamente. Neste programa de combate ao tabagismo, registaram-se, para a faixa etária dos 25 aos 34 anos, prevalências de consumo em ambos os sexos de 32%, 41,9% para os homens e 22,3% para as mulheres. Por sua vez, o consumo de tabaco entre os 18 e 24 anos varia, em função da idade, entre os 14,7% e os 34,5% (Ferreira et al., 2016). O consumo do tabaco apresenta uma ligeira subida da prevalência ao longo da vida, que se deve sobretudo ao aumento do consumo entre as mulheres, quer na população total, quer entre a população jovem adulta (Balsa et al., 2017).

### **1.7 – O consumo de drogas**

Sendo o consumo de drogas um assunto de importância para a saúde pública, os estudos que surgem permitem entender as tendências dos consumos das várias substâncias. A canábica, por sua vez, tem surgido cada vez mais na literatura, não só pelas percentagens do seu consumo, mas também pela necessidade de se compreender a forma como esta

substância atua e influencia certos aspetos, como por exemplo a nível cerebral. O facto de ser uma droga considerada de fácil acesso também pode ter um papel importante no seu consumo. Entre as várias drogas disponíveis, em Portugal a canábida começa a ser a droga de maior utilização, no sexo masculino – apesar de também se ter verificado um aumento do consumo pelo sexo feminino, como é indicado por Balsa et al. (2017) –, e que também mais tempo perdura no consumo ao longo da vida das pessoas. No relatório anual do SICAD (2020) sobre a situação do país em matéria de drogas e toxicoddependências estimou-se que nos jovens adultos (15-34 anos) 8,0% referiam ter consumido canábida nos últimos 12 meses. Quando nos focamos na experimentação da canábida este valor aumenta para os 15,1%. Neste mesmo relatório é referido que “uma análise sobre a evolução do consumo de canábida entre 2015 e 2019, em função do género, nível de escolaridade e situação face ao trabalho, permitiu verificar os maiores incrementos entre as raparigas e também no grupo de jovens estudantes (sobretudo nos do Ensino Superior)” (SICAD, 2020, p. 153).

Com as percentagens mais baixas de consumos encontramos essencialmente as restantes substâncias, como a cocaína, heroína/opiáceos, *ecstasy*, entre outras. De acordo com o relatório anual (SICAD, 2020), estima-se que para os indivíduos entre os 15 e 34 anos o consumo recente de cocaína, ou seja, nos últimos 12 meses, foi de 0,3%, seguidos de 0,2% para o *ecstasy* e 0,1% para o LSD. Já as taxas de experimentação aumentam para qualquer uma das substâncias: 1,1% para a cocaína, 0,9% para o *ecstasy* e 0,5% para o LSD.

### **1.8 - O *flourishing***

Embora a definição de *flourishing* não seja consensual na literatura, é consensual que se relaciona com sensações de bem-estar e satisfação na vida do indivíduo. De acordo com Huppert e So (2013), o *flourishing* refere-se à experiência da vida estar a correr bem, e é uma combinação de sentir-se bem e funcionar de forma eficiente. Outra forma de definir o *flourishing* encontra-se relacionado com os conceitos de hedonismo e de eudaimonia. O *flourishing* é definido como um indivíduo possuir simultaneamente níveis altos de bem-estar hedónico e eudaimónico (Huppert, 2009; Huppert & So, 2013; Keyes, 2002, cit. por Schotanus-Dijkstra et al., 2016). E, temos ainda que os *flourishers* parecem possuir uma saúde física e mental excelentes, e são mais resilientes a vulnerabilidades e desafios da vida do que os não-*flourishers* (Schotanus-Dijkstra et al., 2016).

De modo a compreender-se as características e as causas do *flourishing*, é necessário estudarmos o *flourishing* na sua totalidade, e não apenas como a mera ausência de doença

mental, como sugerem Huppert & So (2013). Para isso é necessário identificar e caracterizar os indivíduos da população que se encontram a florescer, e os grupos ou nações em que se verificam maiores níveis de *flourishing* (Huppert & So, 2013). Num estudo realizado por Schotanus-Dijkstra et al. (2016), com o objetivo de se caracterizar os *flourishers*, verificou-se padrões graduais de maior prevalência de *flourishers* em idades mais jovens para uma menor prevalência de *flourishers* em grupos de indivíduos mais velhos, e ainda de maior prevalência de *flourishers* com mais educação acumulada para uma menor prevalência de *flourishers* com menos educação. Verificou-se ainda que, no modelo de regressão deste estudo, apenas a educação superior continuou a estar significativamente relacionada com o *flourishing*. Estes estudos podem trazer conhecimentos inovadores para quem se encontra a trabalhar na área da promoção e intervenção na saúde, pois pode cooperar no sentido de trazer contributos para programas que visem o aumento do bem-estar psicológico das populações.

### **1.9 - Limitações dos estudos anteriores**

A larga maioria dos estudos até agora apresentados, sejam estes a estudar a LS, o bem-estar, consumos, utilizam por norma, instrumentos com medidas de autorrelato. Zhang e colegas (2021), referem que o facto de se utilizarem medidas de autorrelato pode não captar na totalidade o estado de saúde dos indivíduos, já que estes possuem estilos pessoais de reportar a sua saúde: os mesmos autores referem que um modo de se ultrapassar este facto passa pelo uso adicional das medidas objetivas, como relatórios médicos ou medidas fisiológicas. Uma outra limitação prende-se com o facto de na maioria destes estudos serem recolhidos apenas dados quantitativos. Também já foi apontado na literatura que os estudos que exploram o papel mediador da LS na associação do desempenho académico e o uso de substâncias são principalmente estudos a nível internacional, focando-se maioritariamente no consumo de tabaco e álcool (Paakkari et al., 2019, cit. por Kinnunen et al., 2022, Rüegg & Abel, 2019) acabando por não se explorar o efeito do consumo da canábica (Kinnunen et al., 2022).

Por sua vez, outra limitação prende-se com o facto de que o país onde o estudo em questão está a ser realizado pode ter influência nos resultados: algumas drogas são legalizadas em alguns países, enquanto outras não o são e vice-versa. Isto pode afetar a perceção individual que os participantes têm em relação a essas drogas que, por sua vez, influencia o consumo ou não dessa substância. Também neste campo se utilizam as medidas

de autorrelato que na temática das substâncias em específico está muito ligada ao viés da desejabilidade social e do viés de recordação (“recall bias”). É ainda comum entre estes estudos, quando realizados com estudantes (seja de que nível de ensino), que se centrem muito nestes, investigando-se pouco acerca das dinâmicas familiares que podem ter influência na percepção e no consumo destes estudantes.

Por último, dos poucos estudos que existem acerca do *flourishing*, estes utilizam escalas de medidas diferentes e, por isso, comparar os resultados entre estes estudos tem de ser realizado com cautela, pois os resultados podem nem sempre refletir o mesmo. Como é um conceito que se encontra relacionado ao bem-estar, muitas vezes investigam-se variáveis como a depressão, ansiedade, etc., apesar de estas medidas não servirem de ferramentas de diagnóstico. Também o momento em que se realiza a colheita de dados destes estudos pode ter impacto nos resultados (apesar de ser uma variável difícil de se controlar): por exemplo, realizar um estudo com estudantes a frequentar o 1º ano da faculdade será diferente de um estudo com alunos de anos posteriores, já que é expectável que os primeiros se encontrem numa fase de vida onde experienciem mais stress do que os alunos que já frequentam o ensino superior há mais tempo.

### **1.10 - O Presente Estudo**

Considerando o estado da arte e as limitações encontradas em estudos anteriores, o presente estudo pretende responder às seguintes questões: Qual a relação entre a LS, o bem-estar (*flourishing*) e o consumo de substâncias (tabaco, álcool e drogas) nos estudantes do ensino superior, que alterações poderão ter ocorrido nesta relação durante a pandemia de COVID-19?

Assim, foram definidos como objetivos:

- (1) Explorar as correlações entre a LS, o bem-estar e o consumo de substâncias (tabaco, álcool e drogas);
- (2) Explorar possíveis diferenças nos níveis de LS geral entre o período pré-pandemia e durante a pandemia;
- (3) Explorar possíveis diferenças nos consumos de substâncias (tabaco, álcool e drogas) entre o período pré-pandemia e durante a pandemia;
- (4) Explorar possíveis diferenças nos níveis de bem-estar entre o período pré-pandemia e durante a pandemia;
- (5) Explorar o efeito preditor das variáveis sociodemográficas (idade e sexo),

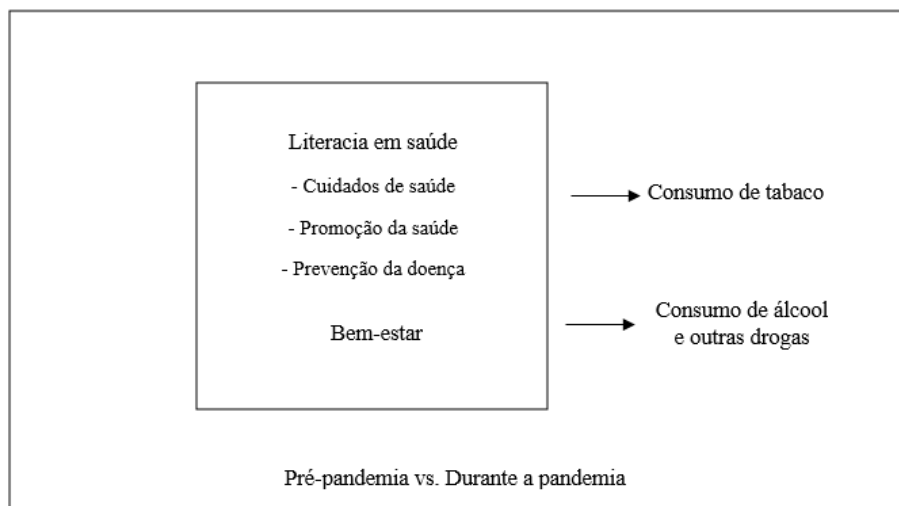
dimensões da LS e nível de bem-estar no consumo de substâncias (tabaco, álcool e drogas) antes e durante a pandemia.

## Capítulo 2 - Metodologia

A presente dissertação integra um projeto de investigação mais amplo e que se encontra em curso no *Católica Research Centre for Psychological, Family and Social Wellbeing (CRC-W)*, sobre “Literacia em Saúde no Ensino Superior: Bem-estar e Estilos de Vida Saudáveis”. É de natureza quantitativa, “não-experimental”, correlacional e preditivo. É também um estudo transversal, já que a aplicação do questionário a cada participante foi realizada apenas num momento.

### 2.1 – Mapa conceptual

De modo a facilitar a visualização das relações entre as variáveis apresenta-se de seguida o modelo concetual do estudo. Este reflete a relação entre as variáveis que se pretende explorar, através de análises estatísticas que serão apresentadas posteriormente.



*Figura 2.* Mapa concetual do estudo

### 2.2 – Participantes

A amostra foi constituída por 281 participantes, sendo a maioria do sexo feminino (76,7%), e com idades compreendidas entre os 18 anos e os 54 anos ( $M=23,33$ ,  $DP=6,03$ ). A grande maioria dos participantes encontram-se solteiros (93,2%), 6,5% casados ou em união de facto e apenas um (0,4%) indivíduo divorciado. De um modo geral, a maioria dos participantes encontram-se a frequentar os anos pertencentes à licenciatura (58,6%), enquanto 36,8% frequentam o mestrado, seguidos de 4,6% a realizar doutoramento.

A zona de residência dos participantes é, na maioria, a Grande Lisboa (30,8%) e o Centro (24,4%). Seguem-se as zonas do Arquipélago dos Açores (20,1%), o Norte (10,0%),

o Arquipélago da Madeira (7,9%), o Alentejo (2,9%) e o Algarve (0,4%). No entanto, 10 participantes (3,6%) referiram estar atualmente a residir noutras regiões, pertencentes a Europa ou a África. Relativamente às pessoas com quem coabitam, a maioria (61,6%) encontram-se a viver com a sua família, 23,7% com colegas de casa (e.g., colegas do mesmo curso) ou com amigos, 10,8% vivem sozinhos, e 4% habitam com outros familiares que não os pais (e.g., tios, avós, irmãos).

Por sua vez, a maioria da amostra (26,0%) frequenta a Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, seguidas da Universidade da Beira Interior (24,9%), Universidade dos Açores (23,1%), Universidade da Madeira (6,8%), Universidade de Lisboa (5,7%), Universidade Nova de Lisboa (2,8%), Instituto Politécnico de Lisboa (2,5%), Instituto Universitário Egas Moniz (1,4%), Universidade de Aveiro (1,1%), Universidade Europeia (0,7%), Universidade de Uppsala (0,7%), IADE (0,7%), Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA) (0,4%), Universidade Católica Portuguesa de Braga (0,4%), Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias (0,4%), Universidade de Évora (0,4%), Universidade Autónoma de Lisboa (0,4%), Escola Naval (0,4%), Universidade Ramon Llull (0,4%), Universidade de Brighton (0,4%), Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (0,4%) e Universidade do Porto (0,4%).

Quando comparadas as duas subamostras – antes ( $n=146$ ) e durante a pandemia ( $n=135$ ) – verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os grupos apenas ao nível do grau académico ( $\chi^2 = 32,2, p < .001$ ), uma vez que participaram no estudo mais alunos a frequentar a licenciatura do que o mestrado durante a pandemia, não se verificando diferenças a nível do sexo ( $\chi^2 = 1,13, p = 0,29$ ) ou da idade ( $t = -1,11, p = 0,051$ ).

## **2.3 – Procedimento**

### **2.3.1 – Recolha de dados**

Recorreu-se a um processo de amostragem não-probabilística por conveniência e “bola-de-neve”, i.e., alguns dos participantes foram selecionados nas próprias universidades que estes frequentavam, sendo pedido também que divulgassem o presente estudo junto de outros potenciais participantes. O recrutamento dos participantes foi realizado principalmente junto de diversas instituições de ensino superior públicas e privadas em Portugal, através de e-mail aos responsáveis de comunicação das mesmas, e através da divulgação nas redes sociais. Foram definidos como critérios de inclusão ter pelo menos 18 anos de idade e estar a frequentar qualquer instituição do ensino superior em Portugal

(podendo eventualmente residir fora do território português caso estivessem, naquele momento, a realizar o programa Erasmus). Não ser fluente na língua portuguesa era considerado um critério de exclusão, uma vez que o protocolo utilizado para a recolha de dados se encontrava na sua totalidade em português e não era disponibilizada nenhuma versão noutra idioma.

Antes dos participantes iniciarem o preenchimento do protocolo de investigação foi-lhes apresentado o consentimento informado para a participação no estudo, só podendo seguir com a participação no estudo após concordarem com o mesmo. O preenchimento das respostas foi inteiramente realizado através da plataforma online “*Qualtrics*”, não existindo nenhum tipo de compensação financeira para os indivíduos que participaram no estudo.

Os dados foram recolhidos em dois momentos distintos, entre novembro de 2019 e maio de 2020. O primeiro momento, que corresponde aos participantes do grupo anterior à pandemia, realizou-se entre 29 de novembro de 2019 e 15 de janeiro de 2020. O segundo momento, referente ao grupo durante a pandemia, corresponde ao período de 31 de março de 2020 a 12 de maio de 2020, correspondendo na sua maioria ao período de confinamento obrigatório no decurso das medidas restritivas de controlo da pandemia de COVID-19.

### **2.3.2 – Análise de dados**

As análises estatísticas foram realizadas através do *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* (versão 28.0). De modo a cumprirem-se os objetivos propostos, primeiramente foram realizadas análises descritivas, de modo a caracterizar a amostra de participantes no estudo, análises de consistência interna dos instrumentos utilizados (para testar a sua fiabilidade), seguidas de análises de correlação de Pearson. Foram ainda realizadas análises de diferenças (teste t) para a idade, o bem-estar, o consumo de tabaco e do álcool e outras drogas, enquanto para as variáveis categoriais do sexo, grau académico, LS e respetivas dimensões, foram realizadas análises de Qui-quadrado de Pearson. Por último, procedeu-se a regressões lineares múltiplas hierárquicas de modo a averiguar os preditores dos consumos de ambas as substâncias (i.e., tabaco e álcool e outras drogas) considerando a idade e o sexo na primeira etapa, os níveis das dimensões da LS na segunda etapa, e o bem-estar na última etapa, para ambos os grupos (pré- e durante a pandemia).

### **2.4 – Instrumentos**

Foi utilizado um protocolo para a recolha de dados que incluía outros instrumentos

para além dos que aqui se apresentam, dado que o presente estudo se insere num projeto mais amplo, atualmente em curso, que contempla outras variáveis (e.g., LS digital, utilização de redes sociais).

### **Questionário de Dados sociodemográficos e gerais**

No âmbito do projeto em que este estudo se insere, foi construído um questionário de dados demográficos e gerais, para recolha de informação sobre sexo, idade, grau de ensino, peso e altura, perceção de estado de saúde, etc.

### ***Health Literacy Survey -16 (HLS-EU-Q16)***

O HLS-EU-Q16 consiste na versão reduzida do HLS-EU-47 (HLS-EU Consortium, 2012). O HLS-EU-Q16, constituído por 16 questões, mede a autoperceção do nível de LS global, sendo que também permite diferenciar os resultados nos 3 domínios específicos de LS: Cuidados de saúde (itens 1 a 7), Prevenção da doença (itens 8 a 12) e Promoção da saúde (itens 13 a 16). Foi utilizada a versão portuguesa de Pedro et al. (2019), que apresenta níveis excelentes de consistência interna ( $\alpha = 0,96$ ). Na presente dissertação, este instrumento apresenta bons níveis de consistência interna para o valor de LS global ( $\alpha = 0,84$ ) e um pouco mais baixos nas suas subescalas Cuidados de saúde ( $\alpha = 0,70$ ), Prevenção da doença ( $\alpha = 0,66$ ) e Promoção da saúde ( $\alpha = 0,74$ ).

Para se obter os resultados neste instrumento, é necessário salvaguardar que os participantes respondam a pelo menos 14 itens, para ser possível delimitar o resultado pelos 4 pontos de corte, sendo que o nível 1 – *Muito difícil* e 2 – *Difícil* correspondem a 0 pontos, e os níveis 3 – *Fácil* e 4 – *Muito fácil* corresponde a 1 ponto. Depois, de acordo com a pontuação final, pode-se caracterizar o nível de LS em inadequado, caso se obtenha uma pontuação final abaixo de 50, problemático, para uma pontuação entre 50-66,66, suficiente, para pontuações entre 66,67-83,33 e excelente, para pontuações acima de 83,34. Estes pontos de corte, utilizados neste estudo, foram os mesmos utilizados no estudo de Arriaga et al. (2022).

### **Questionário “Estilo de Vida Fantástico” (EVF)**

O Questionário Estilo de Vida Fantástico possui 10 categorias, relativas a vários domínios de vida como o físico, psicológico, social, entre outros, que resultam no acrónimo “FANTÁSTICO”: Família e amigos, Atividade física/associativismo, Nutrição, Tabaco, Álcool e outras drogas, Sono e stress, Trabalho/Tipo de personalidade, Introspeção,

Comportamentos de saúde e sexual e Outros comportamentos. No presente estudo foram explorados de forma independente apenas dois domínios: “Tabaco” e “Álcool e outras drogas”. Todos os 30 itens são de resposta fechada, sendo pedido ao participante que responda tendo em consideração como foi a sua vida no decorrer do último mês. A escala utilizada é uma escala Likert de 3 pontos, desde 0 – *Quase nunca* a 2 – *Quase sempre*. No entanto nem sempre o significado de cada valor da escala é igual para todas as questões, pois estas variam entre cada categoria.

Este instrumento foi adaptado para Portugal por Silva, Brito e Amado em 2011, da versão original “Fantastic checklist”. O nível de consistência interna da versão portuguesa é de 0.71 (Silva et al., 2013), enquanto no presente estudo foi um pouco mais elevado ( $\alpha = 0.76$ ).

Os resultados são obtidos somando os pontos de cada domínio e, de seguida, multiplicando por dois. Depois, para se obter o valor final compreendido entre os 0 e os 120 pontos, é necessário somar os valores dos 10 domínios. Os resultados refletem o estilo de vida global, sendo que, quanto mais baixo o resultado, maior é a necessidade de mudança do estilo de vida. Uma pontuação total compreendida entre os 0-46 corresponde à necessidade de melhoria, 47-72 corresponde a um estilo de vida normal, 73-84 corresponde a um nível bom, 85-102 um nível muito bom e, por último, uma pontuação entre os 103-120 corresponde a um excelente estilo de vida.

### **Escala de *Flourishing* (EF)**

Este instrumento, de autorrelato, avalia o bem-estar dos indivíduos em relação a vários domínios da sua vida, correspondendo a um total de oito questões. Todos os itens são de resposta fechada onde o indivíduo pode concordar ou discordar das afirmações apresentadas, através de uma escala Likert com 7 pontos, desde 1 – *Discordo fortemente* a 7 – *Concordo fortemente*. A Escala de *Flourishing* foi adaptada por Raposo, Sesifredo e Francisco em 2018, da versão original de Diener e Biwas-Diener (2009). Este instrumento apresenta um bom nível de consistência interna no presente estudo ( $\alpha = 0.91$ ), à semelhança dos dados para a população portuguesa ( $\alpha = 0.93$ ).

Os resultados são obtidos somando os valores que o indivíduo atribui a cada uma das 8 questões. Assim, esta classificação final pode variar entre 8 e 56 pontos, onde valores mais baixos correspondem a piores níveis de bem-estar do indivíduo e valores mais elevados indicam um bem-estar psicológico mais elevado.

## Capítulo 3 - Resultados

### 3.1 – Análises descritivas

Os participantes em geral apresentaram bons níveis de bem-estar, com uma média de 44,2 ( $DP= 7,72$ ), considerando que o total da escala pode variar entre 8 e 56 pontos.

Relativamente aos níveis de LS geral, a maioria dos estudantes da amostra encontra-se no nível suficiente (41,5%), seguido do nível problemático (31,8%), excelente (22,7%) e inadequado (4%). Já na dimensão da Prevenção da doença, 40% da amostra insere-se no nível suficiente, 24,7% ni nível excelente, 20% no nível problemático e 15,3% possui níveis inadequados. Para a dimensão da Promoção da saúde, cerca de metade dos estudantes (52,2%) tem um nível suficiente, enquanto 21,2% tem um nível excelente, seguido do nível inadequado (15%) e problemático (11,7%). Por fim, na dimensão Cuidados de saúde, 42,9% encontra-se no nível suficiente, enquanto 33,8% têm um nível excelente, 20,7% problemático e 2,5% inadequado.

A maioria dos participantes (44,5%) apresenta um nível de estilo de vida muito bom, seguido de um nível bom (31,7%) e de um nível regular (18,1%). Do total de participantes, 3,9% chegam a reportar um nível de estilo de vida excelente e apenas 1,8% apresenta um estilo de vida com necessidade de melhorar.

No que se refere aos consumos de tabaco da amostra em estudo, 64,8% não fumaram cigarros nos últimos 5 anos e 8,9% neste último ano, e apenas 23,8% participantes fumaram este ano. Já para o consumo de álcool, 94,7% dos participantes ingerem, em média, durante uma semana 0 a 7 bebidas, enquanto uma média de 8 a 12 bebidas semanais foi reportada por 2,8% dos indivíduos e apenas 1,8% referem consumir mais do que 12 bebidas. Por sua vez, relativamente a um consumo superior de 4 a 5 bebidas alcoólicas numa mesma ocasião, 47,7% referem nunca o fazer, 43,8% referem que o fazem ocasionalmente e 7,8% dos indivíduos da amostra fazem-no de uma forma frequente. Em relação ao uso de substâncias psicoativas ilegais, mais de metade dos indivíduos (86,1%) nunca utilizaram estas substâncias, enquanto 10,7% e 2,5% utilizam-nas de forma ocasional e frequente, respetivamente.

### 3.2 – Relação entre as variáveis

No Quadro 1 são apresentados os resultados das análises de correlação de *Pearson*,

para as variáveis em estudo na amostra total. As correlações foram consideradas de acordo com a classificação de Ellis (2010), i.e., fracas quando apresentam valores inferiores a .30, moderadas quando o valor é maior ou igual que .30 e menor que .50, e fortes quando o valor é igual ou superior a .50.

Verifica-se que o sexo apresenta uma correlação negativa fraca com a idade e uma correlação positiva fraca com o consumo de álcool. Relativamente às dimensões da LS, para além das correlações com a LS geral e com as restantes dimensões específicas, a dimensão Prevenção da doença apresenta correlações positivas fracas com o consumo das substâncias em estudo (tabaco; álcool e outras drogas). O tabaco apresenta uma correlação positiva de efeito moderado com o consumo de álcool e outras drogas. Por último, o consumo de álcool e outras drogas apresenta correlação positiva fraca com o sexo.

Quando se separa a amostra nos grupos pré-pandemia e durante a pandemia (Quadro 2), verificamos que a Prevenção da doença e LS apresentam correlações positivas fracas com a idade e, igualmente, com o consumo do tabaco, para o grupo Pré-pandemia. Neste mesmo grupo, também encontramos correlações positivas moderadas do tabaco com o consumo do álcool e outras drogas. Já para o grupo Durante a pandemia, verificamos que a idade apresenta correlações negativas fracas com os Cuidados de saúde, a Promoção da saúde e a LS geral. O bem-estar, neste grupo, apresentou correlações positivas fracas com a LS e as suas dimensões, e ainda com o consumo de álcool e outras drogas. Tal como no grupo Pré-pandemia, o grupo Durante a pandemia apresenta correlações positivas, embora fracas, do tabaco com o consumo de álcool e outras drogas. Por último, temos uma correlação negativa e fraca entre a idade e o sexo, e uma correlação positiva e fraca entre o sexo e o consumo de álcool e outras drogas.

**Quadro 1.** Coeficientes da Correlação de *Pearson* para as variáveis em estudo (N=281)

Variável	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Sexo	-							
2. Idade	-0,13*	-						
3. Bem-estar	-0,003	-0,04	-					
4. Cuidados saúde	-0,01	-0,02	0,10	-				
5. Prevenção doença	0,04	0,05	0,04	0,54***	-			
6. Promoção saúde	0,02	-0,02	0,09	0,46***	0,61***	-		
7. LS geral	0,02	0,005	0,09	0,77***	0,87***	0,85***	-	
8. Tabaco	0,08	0,05	-0,007	0,06	0,15*	0,05	0,106	-
9. Álcool e outras drogas	0,18*	-0,11	0,08	0,03	0,16*	-0,006	0,08	0,36***

*Nota:* Sexo (1 = masculino, 2 = feminino), \* $p < 0.05$ , \*\*\* $p < 0,001$

**Quadro 2.** Coeficientes da Correlação de *Pearson* para as variáveis em estudo para cada subamostra, pré-pandemia (n=146) e durante a pandemia (n=135)

	<b>Durante a Pandemia</b>								
<b>Pré-Pandemia</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>
<b>1. Sexo</b>	-	-0,175*	0,104	0,030	0,064	0,021	0,045	-0,028	0,268*
<b>2. Idade</b>	-0,087	-	0,093	-0,167**	-0,135	-0,172**	-0,185*	0,005	-0,055
<b>3. Bem-estar</b>	-0,076	-0,162	-	0,213*	0,174**	0,196*	0,227*	0,020	0,205*
<b>4. Cuidados saúde</b>	-0,045	0,100	0,039	-	0,594***	0,499***	0,790***	-0,013	0,141
<b>5. Prevenção doença</b>	0,010	0,181*	-0,040	0,507***	-	0,652***	0,886***	-0,052	0,122
<b>6. Promoção saúde</b>	0,021	0,119	0,003	0,429***	0,597	-	0,868***	-0,066	0,087
<b>7. LS geral</b>	-0,003	0,165**	-0,002	0,756***	0,867	0,836***	-	-0,055	0,134
<b>8. Tabaco</b>	0,123	0,057	0,001	0,084	0,238*	0,130	0,188*	-	0,270*
<b>9. Álcool e outras drogas</b>	0,106	0,013	0,009	-0,050	0,156	-0,072	0,020	0,394***	-

*Nota:* Sexo (1 = masculino, 2 = feminino), \* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$ , \*\*\* $p < 0,001$

### 3.3 – Análises de diferenças entre os períodos antes e durante a pandemia

No Quadro 3 estão representadas as frequências de cada um dos níveis do índice de LS geral e respectivas dimensões, bem como os resultados das diferenças estatísticas entre os grupos que responderam antes e durante a pandemia. Verificaram-se diferenças no nível de LS geral, bem como nas dimensões da Prevenção da doença e dos Cuidados de saúde, no sentido de níveis de LS mais elevados durante a pandemia.

**Quadro 3.** Frequência dos níveis de LS e das suas dimensões e as diferenças entre os grupos

Variável	Níveis	Pré-pandemia (n=146)	Durante a pandemia (n=135)	Qui-quadrado de Pearson ( $\chi^2$ )
LS geral	Inadequado	5,6%	2,2%	13,3 ( $p=.004$ )
	Problemático	39,2%	23,9%	
	Suficiente	32,2%	51,5%	
	Excelente	23,1%	22,4%	
Cuidados de saúde	Inadequado	3,5%	1,5%	8,56 ( $p=.036$ )
	Problemático	27,0%	14,2%	
	Suficiente	38,3%	47,8%	
	Excelente	31,2%	36,6%	
Prevenção da doença	Inadequado	19,9%	10,4%	8,71 ( $p=.033$ )
	Problemático	23,4%	16,4%	
	Suficiente	34,0%	46,3%	
	Excelente	22,7%	26,9%	
Promoção da saúde	Inadequado	14,8%	15,2%	0,79 ( $p=.852$ )
	Problemático	12,7%	10,6%	
	Suficiente	50,0%	54,5%	
	Excelente	22,5%	19,7%	

O Quadro 4 refere-se às frequências dos níveis do estilo de vida dos estudantes e às diferenças estatísticas entre os grupos. Não se verificaram diferenças, entre os grupos Pré- e Durante a pandemia em relação a esta variável.

**Quadro 4.** Frequência dos níveis do estilo de vida e diferenças entre os grupos

Variável	Níveis	Pré-pandemia (n=146)	Durante a pandemia (n=135)	Qui-quadrado de Pearson ( $\chi^2$ )
<b>Estilo de vida</b>	Necessidade de melhoria	2,8%	0,7%	35,1 ( $p=.462$ )
	Normal	16,5%	19,9%	
	Bom	32,2%	31%	
	Muito bom	45,2%	43,7%	
	Excelente	3,5%	4,5%	

Por sua vez, no Quadro 5 encontram-se os resultados do teste de diferenças das médias, entre os grupos, para as variáveis bem-estar, consumo de tabaco e consumo de álcool e outras drogas. Verificaram-se diferenças entre os grupos ao nível dos consumos, uma vez que os consumos (de ambas as substâncias) apresentam valores mais elevados durante o período da pandemia.

**Quadro 5.** Estatística descritiva e resultados do teste de diferenças de médias entre os grupos Pré-pandemia e Durante a pandemia

Variável	Amplitude	Pré-pandemia (n=146)		Durante a pandemia (n=135)		<i>t</i>
		<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	
<b>Bem-estar</b>	8-56	44,9	8,1	43,5	7,2	1,44 ( <i>p</i> =.075)
<b>Tabaco</b>		2,3	0,9	2,6	0,7	-2,61 ( <i>p</i> <.001)
<b>Álcool e outras drogas</b>		10,6	1,3	11,0	1,1	-2,33 ( <i>p</i> =.032)

### 3.4 – Análises de preditores do consumo do tabaco

Para se averiguar os possíveis preditores dos consumos do tabaco dos estudantes universitários, realizaram-se análises de regressão múltipla hierárquicas, que se encontram apresentadas no Quadro 6 e no Quadro 7, para os grupos Pré-pandemia e Durante a pandemia, respetivamente. O modelo 1, é referente às variáveis sociodemográficas, neste caso a idade e o sexo, enquanto o modelo 2 refere-se à introdução das três dimensões da LS e, por último, o modelo 3 refere-se à introdução da variável do bem-estar.

Verificou-se que apenas a dimensão da Prevenção da doença foi considerada um preditor do consumo de tabaco, para o grupo Pré-pandemia. O modelo 2 explica 8,8% da variância do consumo de tabaco.

Por sua vez, relativamente ao grupo Durante a pandemia, não se verificou nenhum preditor significativo para o consumo de tabaco, como se pode confirmar no Quadro 7.

**Quadro 6.** Regressão múltipla hierárquica com a variável dependente Tabaco, para o grupo Pré-pandemia

<b>Pré-pandemia (n=146)</b>									
<b>Variável</b>	<b>Modelo 1</b>			<b>Modelo 2</b>			<b>Modelo 3</b>		
	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$
<b>Idade</b>	0,016	0,014	0,101	0,009	0,014	0,055	0,011	0,014	0,065
<b>Sexo</b>	0,335	0,179	0,162	0,321	0,176	0,155	0,332	0,177	0,161
<b>Cuidados de saúde</b>				-0,001	0,011	-0,013	-0,002	0,011	-0,016
<b>Prevenção da doença</b>				0,023	0,010	0,267*	0,024	0,010	0,271**
<b>Promoção da saúde</b>				-0,004	0,009	-0,043	-0,004	0,009	-0,044
<b>Bem-estar</b>							0,007	0,010	0,063
<b><math>R^2</math></b>		0,033			0,088			0,092	
<b><math>F</math> for change in <math>R^2</math></b>		2,236			2,544			0,531	

*Nota:* Sexo (1 = masculino, 2 = feminino), \* $p=0,019$ , \*\* $p=0,017$

**Quadro 7.** Regressão múltipla hierárquica com a variável dependente Tabaco, para o grupo Durante a pandemia

<b>Durante a pandemia (n=135)</b>									
<b>Variável</b>	<b>Modelo 1</b>			<b>Modelo 2</b>			<b>Modelo 3</b>		
	<b>B</b>	<b>SE B</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>B</b>	<b>SE B</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>B</b>	<b>SE B</b>	<b><math>\beta</math></b>
<b>Idade</b>	0,002	0,010	0,015	0,001	0,011	0,012	0,001	0,011	0,008
<b>Sexo</b>	-0,003	0,172	-0,001	-0,006	0,175	-0,003	-0,011	0,177	-0,006
<b>Cuidados de saúde</b>				0,005	0,012	0,045	0,004	0,012	0,041
<b>Prevenção da doença</b>				-0,002	0,012	-0,025	-0,002	0,012	-0,024
<b>Promoção da saúde</b>				-0,003	0,010	-0,034	-0,003	0,010	-0,037
<b>Bem-estar</b>							0,002	0,010	0,021
<b><math>R^2</math></b>		0,000			0,002			0,003	
<b><math>F</math> for change in <math>R^2</math></b>		0,015			0,080			0,048	

*Nota:* Sexo (1 = masculino, 2 = feminino)

### **3.5 – Análises de preditores do consumo de álcool e outras drogas**

Para se averiguar os possíveis preditores dos consumos do álcool e outras drogas realizou-se, novamente, análises de regressão múltipla hierárquicas, que se encontram apresentadas nos Quadros 8 e 9, também divididos pelos diferentes grupos. Tal como para o consumo do tabaco, o modelo 1 refere-se às variáveis sociodemográficas sexo e idade, o modelo 2 é referente à introdução das dimensões da LS e o modelo 3 refere-se à introdução do bem-estar.

Verificamos que as dimensões da Prevenção da doença e a Promoção da saúde obtiveram resultados estatisticamente significativos, o que indica que estas dimensões predizem o consumo de álcool e outras drogas, para o grupo Pré-pandemia, como se verifica no Quadro 8. Assim, o modelo 2 explica 9,2% da variância do consumo destas substâncias.

Já para o grupo Durante a pandemia, representado no Quadro 9, apenas o sexo foi um preditor do consumo destas substâncias. Este modelo 1 explica 8,6% da variância do consumo do álcool e outras drogas.

**Quadro 8.** Regressão múltipla hierárquica com a variável dependente Álcool e outras drogas, para o grupo Pré-pandemia

<b>Pré-pandemia (n=146)</b>									
<b>Variável</b>	<b>Modelo 1</b>			<b>Modelo 2</b>			<b>Modelo 3</b>		
	<b>B</b>	<b>SE B</b>	<b>β</b>	<b>B</b>	<b>SE B</b>	<b>β</b>	<b>B</b>	<b>SE B</b>	<b>β</b>
<b>Idade</b>	0,013	0,020	0,053	0,009	0,020	0,040	0,011	0,021	0,047
<b>Sexo</b>	0,323	0,260	0,109	0,314	0,253	0,105	0,325	0,254	0,109
<b>Cuidados de saúde</b>				-0,019	0,015	-0,126	-0,020	0,015	-0,128
<b>Prevenção da doença</b>				0,043	0,014	0,344*	0,044	0,014	0,347*
<b>Promoção da saúde</b>				-0,032	0,014	-0,248**	-0,032	0,014	-0,249**
<b>Bem-estar</b>							0,007	0,014	0,043
<b>R<sup>2</sup></b>		0,013			0,092			0,093	
<b>F for change in R<sup>2</sup></b>		0,894			3,676***			0,250	

*Nota:* Sexo (1 = masculino, 2 = feminino), \* $p=0,002$ , \*\* $p=0,020$ , \*\*\* $p=0,014$

**Quadro 9.** Regressão múltipla hierárquica com a variável dependente Álcool e outras drogas, para o grupo Durante a pandemia

<b>Durante a pandemia (n=135)</b>									
<b>Variável</b>	<b>Modelo 1</b>			<b>Modelo 2</b>			<b>Modelo 3</b>		
	<b>B</b>	<b>SE B</b>	<b>β</b>	<b>B</b>	<b>SE B</b>	<b>β</b>	<b>B</b>	<b>SE B</b>	<b>β</b>
<b>Idade</b>	0,000	0,015	-0,002	0,005	0,016	0,026	-4,438	0,016	0,000
<b>Sexo</b>	0,837	0,247	0,293***	0,838	0,248	0,294***	0,781	0,249	0,274*
<b>Cuidados de saúde</b>				0,015	0,018	0,086	0,010	0,018	0,061
<b>Prevenção da doença</b>				0,005	0,017	0,035	0,005	0,017	0,034
<b>Promoção da saúde</b>				0,005	0,015	0,043	0,003	0,015	0,021
<b>Bem-estar</b>							0,024	0,014	0,153
<b>Tabaco</b>									
<b>R<sup>2</sup></b>		0,086			0,105			0,126	
<b>F for change in R<sup>2</sup></b>		5,950**			0,867			2,961	

*Nota:* Sexo (1 = masculino, 2 = feminino), \* $p=0,002$ , \*\* $p=0,003$ , \*\*\* $p<0,001$

## Capítulo 4 – Discussão

A presente dissertação teve como objetivo explorar a relação entre a LS, o bem-estar e o consumo de substâncias (álcool, tabaco e drogas) nos estudantes universitários, e explorar possíveis diferenças nas variáveis em estudo considerando a pandemia de COVID-19, ao comparar um grupo de estudantes que participou no estudo no período inicial da pandemia (em grande parte durante o primeiro confinamento) com um grupo de estudantes que o fez num período anterior à pandemia, embora no mesmo ano letivo.

O nível de LS geral da maioria dos participantes no estudo enquadrou-se nos níveis problemático antes da pandemia (39,2%) e suficiente durante a pandemia (51,5%). O resultado referente ao período pré-pandemia é congruente com os resultados de outros estudos, apesar de terem sido realizados com a população adulta em geral, como é o caso de Espanha et al. (2016), que verificaram que no nível problemático se enquadravam 38% dos portugueses. Já no estudo mais recente de Arriaga et al. (2022), os resultados para Portugal continental demonstram que a população se encontra maioritariamente distribuída também nos níveis suficiente e problemático, correspondendo a 65% e 22%, respetivamente. Especificamente numa amostra de estudantes do ensino superior, também de um estudo realizado antes da pandemia, 30,7% apresentaram níveis problemáticos e 48,9% níveis suficientes (Matos, 2020), o que se aproxima dos resultados do presente estudo. O resultado de alteração significativa da maioria dos participantes para o nível suficiente durante a pandemia parece indicar um aumento dos níveis de LS neste período, o que pode estar relacionado com alterações nos comportamentos dos indivíduos, como a maior pesquisa de informação acerca de doenças, como a COVID-19.

Relativamente às três dimensões da LS estudadas, em todas a maioria dos estudantes de ambos os grupos encontra-se no nível suficiente o que é coincidente com estudos anteriores. Por exemplo, no estudo de Arriaga et al. (2022) a maioria dos participantes inseria-se no nível suficiente em todas as dimensões, com 71,6% para a Promoção da saúde, 54,1% para a Prevenção da doença e 54,6% para os Cuidados de saúde. No entanto, no presente estudo verificou-se que apesar de os estudantes universitários se encontrarem no nível suficiente em ambos os grupos, parece ter existido também uma melhoria durante a pandemia de COVID-19, especificamente nas dimensões Cuidados de saúde e Prevenção da doença. É possível que este aspeto esteja relacionado com a vivência da pandemia, em que potencialmente os estudantes começaram a dar mais atenção ao estado da sua saúde. Ora, esta maior atenção reflete-se nos cuidados acrescidos que os estudantes podem ter começado

a praticar, bem como na prevenção de doenças, como a COVID-19 mas não só. Por sua vez, os media também podem ter tido um papel influenciador. De um modo geral, verificou-se um aumento da quantidade de informação sobre saúde, nas várias plataformas dos media, após o início da pandemia. Por exemplo, Casero-Ripollés (2020) chegou à conclusão que com o início da pandemia verificou-se um aumento do consumo dos media especialmente entre a população que anteriormente se encontrava “desconectada” dos mesmos. Curiosamente, os autores verificaram um aumento de 47% no consumo de notícias após a declaração do estado de emergência na América do Norte entre a população mais jovem, com idades entre os 18 e os 29 anos, muito próximo da faixa etária dos participantes no presente estudo.

Sabe-se que a LS inevitavelmente vai influenciar a forma como os indivíduos olham para a sua própria saúde, e quais as ações que decidem adotar face a esta avaliação do seu estado de saúde. Assim, torna-se crucial trabalhar a promoção da LS, uma vez que níveis mais baixos de LS podem levar, no futuro, a comportamentos de risco, como é o caso do consumo de substâncias (Park et al., 2017; Kinnunen et al., 2022), à diminuição da qualidade de vida (Augusto et al., 2020) e a uma maior utilização dos serviços de urgência (Direção-Geral da Saúde, 2019). Curiosamente, no estudo de Amram et al. (2021), os resultados indicaram que os indivíduos adultos que se encontravam mais expostos aos media e que possuíam menos conhecimentos acerca da COVID-19 eram indivíduos 11x ou mais prováveis de aumentarem o consumo de substâncias.

Este último aspeto referido, acerca do aumento do consumo de substâncias, verificou-se no presente estudo, considerando as diferenças entre os grupos nos períodos antes e durante a pandemia, tanto para o tabaco como para o álcool e outras drogas. No entanto, até à data não parece existir um consenso na literatura acerca do aumento do consumo das substâncias, apesar da maioria dos estudos apontar neste sentido. Por exemplo, na revisão de Roberts et al. (2021), os autores verificaram que pode ter ocorrido uma de duas coisas: por um lado, um aumento dos consumos como forma de lidar com o stresse sentido devido à pandemia e ao isolamento e, por outro lado, uma diminuição no uso de substâncias devido à menor disponibilidade e a dificuldades financeiras que possam ter-se dado com a pandemia. Por exemplo, o fecho dos *campi* das universidades pode ter condicionado o acesso que alguns estudantes tinham ao álcool, enquanto outros podem ter voltado a ir habitar com os pais, que se associa com um consumo menor comparando com os estudantes que não vivem com os pais (Patrick et al., 2020, cit. in Roberts et al. 2021). Roberts et al.

(2021) identificaram os seguintes fatores como potenciadores do consumo de álcool durante a pandemia: a solidão, o sexo masculino, idade mais avançada, níveis mais elevados de educação, e alguns fatores relacionados com a saúde mental, como é o caso da depressão, ansiedade e isolamento. Já para o consumo de drogas, os autores verificaram que os fatores eram de um modo geral semelhantes, exceto o nível de educação, que neste caso corresponde ao nível de educação mais baixo. Apesar da pior saúde mental estar relacionada com o aumento dos consumos de substâncias durante a pandemia como se viu, no presente estudo o bem-estar não demonstrou qualquer tipo de relação significativa com os consumos de substâncias. Ainda assim, permanece a dúvida de se o aumento no consumo de substâncias durante a pandemia é uma causa ou uma consequência do aumento dos problemas de saúde mental (Roberts et al. 2021). Assim, o reconhecimento dos cuidados de saúde primários na prevenção da doença pode ter aqui um papel fundamental, especialmente na prevenção do consumo abusivo de substâncias, em particular durante momentos de dificuldades da gestão do stresse, ou em alturas em que o ambiente social do indivíduo está profundamente alterado, como é o caso da pandemia de COVID-19. Isto porque, para além das consequências mais diretas relacionadas com o consumo de substâncias, como as doenças e problemas físicos, existem consequências também a nível do foro psicológico (como problemas de autoestima, motivação, ansiedade, sono, entre outros) e social.

Relativamente ao bem-estar, e apesar de se ter verificado indivíduos a pontuar o mínimo da escala, a maioria dos estudantes neste estudo apresentaram bons níveis de bem-estar. Não se verificaram diferenças a nível dos grupos pré e durante a pandemia, o que pode indicar que os estudantes universitários da presente amostra conseguiram, durante o período da pandemia (em especial do confinamento), encontrar estratégias e soluções para se adaptarem à crise de saúde pública que vivenciaram. Estes resultados não vão ao encontro de estudos anteriores realizados com estudantes universitários, que indicam que, no período pandémico, os estudantes nem sempre se conseguiram adaptar às dificuldades, levando ao aumento de ansiedade e depressão (Maia & Dias, 2020; Schiff et al., 2020) e ao consumo de algumas substâncias (Roberts et al. 2021; Romm et al., 2022).

No presente estudo, realizou-se análises para determinar a presença de preditores dos consumos das substâncias estudadas. Para o tabaco, o único preditor encontrado foi a dimensão da Prevenção da doença, aplicando-se apenas ao grupo Pré-pandemia. Já para o consumo do álcool e outras drogas, no grupo pré-pandemia, as dimensões da Prevenção da doença e da Promoção da saúde revelaram-se preditores significativos. Todavia,

relativamente ao período durante a pandemia o sexo feminino foi o único preditor identificado. No entanto, salienta-se que este resultado deve ser interpretado com cautela, uma vez que a maioria da amostra é constituída por estudantes do sexo feminino. O facto de se encontrar dimensões da LS como preditores do consumo de ambas as substâncias é congruente com outros estudos (e.g., Kinnunen et al., 2022) que nos indicam que a LS e até o desempenho académico são preditores do uso de substâncias.

#### **4.1 – Implicações para a prática**

Como já veio a ser referido, a população dos jovens estudantes corresponde a um bom ponto de partida para o desenvolvimento de intervenções, especialmente na área da prevenção das doenças, uma vez que se verificou nos resultados que esta dimensão da LS tem um papel preditor em alguns comportamentos destes indivíduos, como foi o caso do consumo das substâncias. Como se verificou no estudo de Kinnunen et al., (2022), um melhor nível de LS e de desempenho académico predizem uma menor probabilidade do consumo futuro de substâncias. Assim, para além das mudanças no sentido de capacitar o indivíduo no controlo da sua saúde, através da promoção da LS, também é de esperar que se verifique a adoção de comportamentos mais saudáveis.

O facto dos estudantes universitários apresentarem particularidades, como o pico do uso de substâncias com a entrada na universidade (McAlaney et al., 2021) e a maior probabilidade de virem a desenvolver perturbações do uso de substâncias (Skidmore et al., 2016), o enviesamento acerca da perceção do seu consumo de substâncias (Moise et al., 2020) e os desafios sociais, psicológicos e educacionais associados à entrada na universidade (Ayalew et al., 2018), fazem com que as ações de prevenção também sejam necessárias para além da intervenção quando já se verifica algum problema. As ações de prevenção deveriam ser, idealmente, realizadas no início do primeiro semestre, com a entrada para a universidade, uma vez que os estudos indicam que as dificuldades apontadas pelos estudantes se dão principalmente nos primeiros anos, com a mudança do ensino secundário para o ensino superior. É de salientar que seria importante, para estas ações de prevenção, explorar os aspetos específicos da vivência da pandemia e dos períodos de confinamento pelos quais os estudantes passaram. Por exemplo, um ponto de partida seria explorar as diferenças entre os estudantes que voltaram para casa dos pais e os estudantes que continuaram a residir fora de casa, a nível do bem-estar e dos consumos.

## 4.2 – Limitações e implicações para estudos futuros

As limitações do presente estudo encontram-se relacionadas, principalmente, com a amostra, que pelo facto de não ser aleatória e representativa da população de estudantes universitários em Portugal não permite fazer generalizações. Por outro lado, não pode ser considerado um estudo longitudinal pelo facto de não terem sido os mesmos participantes a responder ao questionário em ambos os momentos (pré-pandemia e durante a pandemia), o que não permite verificar uma real evolução das variáveis em estudo. Todavia, houve a preocupação de recorrer a grupos com dimensão semelhante (Pré-pandemia n=146 e Durante a pandemia n= 135), sendo que apenas diferiam em termos de características sociodemográficas no nível de estudos que frequentavam. Ainda assim, estes participantes podem apresentar outras características distintas não avaliadas e com potencial de implicação nos resultados, nomeadamente podem ter experienciado o período de confinamento exigido pela COVID-19 de uma forma distinta e, por isso, exibirem comportamentos de consumos de substâncias ou níveis de bem-estar igualmente distintos.

Seria relevante para estudos futuros explorar aspetos específicos associados à forma como os estudantes vivenciaram o confinamento, como é o caso dos estudantes que regressaram para a casa dos pais que, como se viu, pode ter influência no acesso e no uso de substâncias. Por outro lado, é necessário que no futuro se recorra a estudos longitudinais, não só devido à escassez destes, mas para avaliação da evolução dos níveis de LS dos estudantes do ensino superior, por exemplo para a compreensão da influência do ambiente em que o indivíduo se encontra inserido. Também será importante, no futuro, explorar a LS digital, uma vez que cada vez mais se utiliza o meio digital e, tratando-se de estudantes e adultos emergentes, o meio tecnológico poderá ser um bom canal para se realizar intervenções nesta área.

É necessário referir ainda o carácter inovador deste estudo, uma vez que pouco se sabe ainda sobre a relação entre as variáveis que foram aqui estudadas para os estudantes do ensino superior em específico que, como qualquer faixa etária, possuem as suas especificidades, especificidades essas que se podem refletir no tipo de intervenção necessária.

## Capítulo 5 – Conclusão

O presente estudo trouxe mais um contributo para a compreensão relativamente à forma como os estudantes universitários portugueses se adaptaram à pandemia de COVID-19. Verificou-se que não existiram diferenças a nível do bem-estar (sendo que a amostra em estudo apresentou bons níveis para esta variável) mas sim em relação ao consumo do tabaco e do álcool e outras drogas, pois parece ter existido um aumento durante o período da pandemia. Os resultados, de um modo geral, vão ao encontro com o que é descrito na literatura, exceto para o caso do bem-estar, que se verifica que em vários estudos houve um decréscimo no bem-estar com a vivência da pandemia, o que comprova como uma mudança repentina e extrema na vida dos indivíduos os pode afetar. O mesmo aconteceu para a LS geral, i.e., um potencial aumento dos níveis da LS com a pandemia, sendo que este aumento foi, especificamente, nas dimensões dos Cuidados de saúde e da Prevenção da doença. Ora, como se viu, isto pode-se ter dado devido à mudança de comportamentos com a pandemia, no que toca à procura de informação sobre a saúde, uma vez que outros estudos mostram um aumento da quantidade de informação sobre saúde (e.g., por exemplo nas redes sociais e media). O confinamento também pode ter tido um papel fundamental neste aspeto, uma vez que alguns dos estudantes regressaram a casa dos pais, alterando assim alguns comportamentos dos estudantes, como o consumo de substâncias.

Como é apontado por Romm et al. (2021), torna-se muito importante a identificação dos preditores que possam levar ao aumento do consumo de substâncias entre os mais jovens, para as estruturas e equipas de saúde pública conseguirem adaptar as suas intervenções de modo a serem eficazes a direcionarem-se para estes fatores de risco. Para além dos serviços de saúde pública, os estudos com amostras de estudantes universitários tornam-se oportunos para as próprias universidades e para os gabinetes de apoio aos seus alunos. Estes gabinetes, podem igualmente promover a LS, através de ações junto dos alunos (e.g., workshops, ações de sensibilização), focando-se em especial na prevenção do consumo abusivo das substâncias.

Em suma, no futuro é essencial promover-se o conhecimento e os comportamentos que melhorem a saúde dos estudantes, de modo a aperfeiçoar-se uma tomada de decisão saudável nesta faixa etária.

## Referências Bibliográficas

- Amram, O., Borah, P., Kubsad, D., & McPherson, S. M. (2021). Media exposure and substance use increase during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12). <https://doi.org/10.3390/ijerph18126318>
- Arriaga, M., Francisco, R., Nogueira, P., Oliveira, J., Silva, C., Câmara, G., Sørensen, K., Dietscher, C., & Costa, A. (2022). Health Literacy in Portugal: Results of the Health Literacy Population Survey Project 2019–2021. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph19074225>
- Augusto, B., Fernandes, C., Rodrigues, C., Lopes, G., Andrade, M., Gonçalves, S., Abrunheiro, S., & Almeida, Z. (2020) A razão de celebração da literacia em saúde. Literacia em Saúde, um desafio emergente: Contributos para a mudança de comportamento. Coletânea de Comunicações. 1ª edição.
- Ayalew, M., Tafere, M., & Asmare, Y. (2018). Prevalence, Trends, and Consequences of Substance Use Among University Students: Implication for Intervention. *International Quarterly of Community Health Education*, 38(3), 169–173. <https://doi.org/10.1177/0272684X17749570>
- Balsa, C., Vital, C., & Urbano, C. (2017). *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17*. I relatório final. 297.
- Bjørnsen, H. N., Espnes, G. A., Eilertsen, M. E. B., Ringdal, R., & Moksnes, U. K. (2019). The Relationship Between Positive Mental Health Literacy and Mental Well-Being Among Adolescents: Implications for School Health Services. *Journal of School Nursing*, 35(2), 107–116. <https://doi.org/10.1177/1059840517732125>
- Burton, D. R., Sharpe, C., Amasiatu, C., White, M., Cook, M., Griffiths, C., Khetani, M., Clarke, Z., Henn, C., & Sheron, N. (2021). Monitoring alcohol consumption and harm during the COVID-19 pandemic. *Public Health England*, 1–5. [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1002627/Alcohol\\_and\\_COVID\\_report.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1002627/Alcohol_and_COVID_report.pdf)
- Carmo, L. S., Ferreira, J. L., Affonso, M., Calças, A., Belintani, P., & Filho, I. (2016). Stress into University Students Impacts the Learning Quality. *Journal of Psychology & Psychotherapy*, 6(2). <https://doi.org/10.1080/02673843.2020.1815550>

- Casero-Ripollés, A. (2020). Impact of covid-19 on the media system. Communicative and democratic consequences of news consumption during the outbreak. *Profesional de La Informacion*, 29(2), 1–11. <https://doi.org/10.3145/epi.2020.mar.23>
- Christie, B. (2022). Covid-19: Pandemic adds to alcohol deaths in Scotland. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 376(July 2021). <https://doi.org/10.1136/bmj.o468>
- Costa, A., Saboga-Nunes, L., & Costa, L. (2016). Avaliação do nível de literacia para a saúde numa amostra portuguesa. *Observações: Boletim Epidemiológico*, 9, 38–40. [http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/41111/1/Boletim\\_Epidemiologico\\_Observacoes\\_N17\\_2016\\_artigo9.pdf](http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/41111/1/Boletim_Epidemiologico_Observacoes_N17_2016_artigo9.pdf)
- Direção-Geral da Saúde (2017). Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo. (Direção-Geral da Saúde(ed.)). Direção-Geral da Saúde
- Direção-Geral da Saúde. (2019). Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde: Capacitação dos Profissionais de Saúde. (Direção-Geral da Saúde (ed.)). Direção-Geral da Saúde. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.17763.30243>
- Ellis, P. D. (2010). The essential guide to effect sizes: Statistical power, meta-analysis, and the interpretation of research results. In *The Essential Guide to Effect Sizes*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/cbo9780511761676>
- Espanha, R., Ávila, P., & Mendes, R. V. (2016). Literacia em saúde em Portugal- relatório síntese. *Fundação Calouste Gulbenkian*, 1–16. <http://www.gulbenkian.pt>
- Ferreira, G., Andrade, G., & Coelho, A. (2016). Actas do 11o Congresso Nacional de Psicologia da Saúde - Consumo de substâncias na população universitária. In *Análise Psicológica* (Vol. 22, Issue 3). <https://doi.org/10.14417/ap.214>
- HLS-EU Consortium (2012). Comparative Report of Health Literacy in Eight EU Member States. The European Health Literacy Survey HLS-EU (Second Revised and Extended Version, Date July 22th, 2014), Online Publication: <http://Health-Literacy.EU>
- Huppert, F. A., & So, T. T. C. (2013). Flourishing Across Europe: Application of a New Conceptual Framework for Defining Well-Being. *Social Indicators Research*, 110(3), 837–861. <https://doi.org/10.1007/s11205-011-9966-7>
- Kinnunen, J. M., Paakkari, L., Rimpelä, A. H., Kulmala, M., Richter, M., Kuipers, M. A. G., Kunst, A. E., & Lindfors, P. L. (2022). The role of health literacy in the association between academic performance and substance use. *European Journal of Public Health*, 1–6. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab213>

- Maia, B. R., & Dias, P. C. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, 1–8. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>
- Matos, B. F. (2020). *Bem-estar e estilos de vida saudáveis nos estudantes do ensino superior militar e não militar: o papel da literacia em saúde e utilização das redes sociais*. Tese de Mestrado em Psicologia do Bem-estar e Promoção da Saúde. Universidade Católica Portuguesa – Faculdade de Ciências Humanas. 84 pp.
- McAlaney, J., Dempsey, R. C., Helmer, S. M., Van Hal, G., Bewick, B. M., Akvardar, Y., Guillén-Grima, F., Orosová, O., Kalina, O., Stock, C., & Zeeb, H. (2021). Negative Consequences of Substance Use in European University Students: Results from Project SNIPE. *European Addiction Research*, 27(1), 75–82. <https://doi.org/10.1159/000507438>
- Moise, C., Varma, M., & Stewart, D. (2020). Interpersonal Consequences Predicting Adolescent Substance Use: Examining the Role of Temptation Coping, Motivation, and Impulsivity. *Substance Use and Misuse*, 55(10), 1640–1649. <https://doi.org/10.1080/10826084.2020.1756848>
- Morales-Rodríguez, F. M., Espigares-López, I., Brown, T., & Pérez-Mármol, J. M. (2020). The relationship between psychological well-being and psychosocial factors in university students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 1–21. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134778>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2015). *Literacia em Saúde*. Lisboa: OPP.
- Park, A., L. Eckert, T., J. Zaso, M., A. J. Scott-Sheldon, L., A. Vanable, P., B. Carey, K., K. Ewart, C., & P. Carey, M. (2017). Associations between Health Literacy and Health Behaviors among Urban High Schoolers. *J Sch Health*, 87(12), 885–893. <https://doi.org/10.1111/josh.12567>
- Parker, R. (2000). Health literacy: A challenge for American patients and their health care providers. *Health Promotion International*, 15(4), 277–283. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.4.277>
- Pedro, A. R., Amaral, O., & Escoval, A. (2016). Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. *Revista Portuguesa de Saude Publica*, 34(3), 259–275. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.07.002>
- Pedro, A. R. (2018). *Literacia em Saúde: da gestão da informação à decisão inteligente*.

*Escola Nacional de Saúde Pública - Universidade Nova de Lisboa*, 309.

<https://doi.org/10.1016/j.repc.2018.07.001>

- Peerson, A., & Saunders, M. (2009). Health literacy revisited: What do we mean and why does it matter? *Health Promotion International*, 24(3), 285–296. <https://doi.org/10.1093/heapro/dap014>
- Ravert, R. D., Schwartz, S. J., Zamboanga, B. L., Brent Donnellan, M., Kim, S. Y., Weisskirch, R. S., Ham, L. S., & Bersamin, M. M. (2013). The association between sensation seeking and well-being among college-attending emerging adults. *Journal of College Student Development*, 54(1), 17–28. <https://doi.org/10.1353/csd.2013.0004>
- Roberts, A., Rogers, J., Mason, R., Siriwardena, A. N., Hogue, T., Whitley, G. A., & Law, G. R. (2021). Alcohol and other substance use during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 229(PA), 109150. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109150>
- Romm, K. F., Patterson, B., Crawford, N. D., Posner, H., West, C. D., Wedding, D. E., Horn, K., & Berg, C. J. (2022). Changes in young adult substance use during COVID-19 as a function of ACEs, depression, prior substance use and resilience. *Substance Abuse*, 43(1), 212–221. <https://doi.org/10.1080/08897077.2021.1930629>
- Rüegg, R., & Abel, T. (2019). The relationship between health literacy and health outcomes among male young adults: exploring confounding effects using decomposition analysis. *International Journal of Public Health*, 0123456789. <https://doi.org/10.1007/s00038-019-01236-x>
- SCH. Stanford Children’s Health (2021). Stages of Substance Abuse. Retrieved from: <https://www.stanfordchildrens.org/en/topic/default?id=stages-of-substance-abuse-1-3060>
- Schiff, M., Zasiakina, L., Pat-Horenczyk, R., & Benbenishty, R. (2020). COVID- Related Functional Difficulties and Concerns Among University Students During COVID-19 Pandemic: A Binational Perspective. *Journal of Community Health*, 0123456789. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00930-9>
- Schotanus-Dijkstra, M., Pieterse, M. E., Drossaert, C. H. C., Westerhof, G. J., de Graaf, R., ten Have, M., Walburg, J. A., & Bohlmeijer, E. T. (2016). What Factors are Associated with Flourishing? Results from a Large Representative National Sample. *Journal of Happiness Studies*, 17(4), 1351–1370. <https://doi.org/10.1007/s10902-015-9647-3>

- Schulte, M. T., & Hser, Y. I. (2014). Substance use and associated health conditions throughout the lifespan. *Public Health Reviews*, 35(2), 1–27. <https://doi.org/10.1007/bf03391702>
- SICAD (2020). Relatório Anual 2019: A Situação do País em Matéria de Álcool. Lisboa: SICAD. Consultado em: [http://www.sicad.pt/PT/Publicacoes/Paginas/detalhe.aspx?itemId=168&lista=SICAD\\_PUBLICACOES&bkUrl=BK/Publicacoes/](http://www.sicad.pt/PT/Publicacoes/Paginas/detalhe.aspx?itemId=168&lista=SICAD_PUBLICACOES&bkUrl=BK/Publicacoes/)
- SICAD (2020). Relatório Anual: A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências. Lisboa: SICAD. Consultado em: [https://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD\\_PUBLICACOES/Attachments/175/RelatorioAnual\\_2020\\_%20ASituacaoDoPaisEmMateriaDeDrogasEToxicodependencias\\_PT.pdf](https://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD_PUBLICACOES/Attachments/175/RelatorioAnual_2020_%20ASituacaoDoPaisEmMateriaDeDrogasEToxicodependencias_PT.pdf)
- Silva, A. M. M., Brito, I. da S., & Amado, J. M. da C. (2013). Tradução, adaptação e validação do questionário Fantastic Lifestyle Assessment em estudantes do ensino superior. *Ciência e Saúde Coletiva*, 19(6), 1901–1909. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014196.04822013>
- Simpson, R., Albert, W., Wilson, D., Ciliska, D., Evans, C. E., & Wilson, D. (1984). Lifestyle Assessment: Part 4 The Halton Health Promotion Survey. *Canadian Family Physician*, 30(October), 2147–2155. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2154320/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2154320/?report=abstract%0Ahttps://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2154320/)
- Skidmore, C. R., Kaufman, E. A., & Crowell, S. E. (2016). Substance Use Among College Students. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 25(4), 735–753. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2016.06.004>
- Sørensen, K., Van den Brouche, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(80). <https://doi.org/doi:10.1186/1471-2458-12-80>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Pelikan, J., Fullam, J., Doyle, G., Slonska, Z., Kondilis, B., Stoffels, V., Osborne, R., & Brand, H. (2013). Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of HLS-EU-Q. *BMC Public Health*, 13(1), 1–10. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/948>
- Stewart, D. G., Moise-Campbell, C., Chapman, M. K., Varma, M., & Lehinger, E. (2017). The

effectiveness of a school-based intervention for adolescents in reducing disparities in the negative consequences of substance use among ethnic groups. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 4(3), 337–345. <https://doi.org/10.1007/s40615-016-0233-0>

Tang, N. K. Y., McEnery, K. A. M., Chandler, L., Toro, C., Walasek, L., Friend, H., Gu, S., Singh, S. P., & Meyer, C. (2022). Pandemic and student mental health: mental health symptoms among university students and young adults after the first cycle of lockdown in the UK. *BJPsych Open*, 8(4), 1–15. <https://doi.org/10.1192/bjo.2022.523>

Zhang, F., Or, P. P. L., & Chung, J. W. Y. (2021). How different health literacy dimensions influences health and well-being among men and women: The mediating role of health behaviours. *Health Expectations*, October 2020, 1–11. <https://doi.org/10.1111/hex.13208>