

# Comportamentos de saúde e bem-estar dos estudantes do Ensino Superior Politécnico

Um diagnóstico a partir da perspetiva dos estudantes

Bento, Maria da Conceição  
Barroso, Tereza  
Ferreira, Teresa Rodrigues  
Henriques, Carolina  
Pimentel, Helena  
Ramos, Lino  
Rosa, Amorim  
Vinagre, Maria da Graça

Conselho Coordenador dos Institutos Superiores Politécnicos  
Fórum Nacional do Álcool e Saúde



CONSELHO  
COORDENADOR  
DOS  
INSTITUTOS  
SUPERIORES  
POLITECNICOS





**Conselho Coordenador dos Institutos Superiores Politécnicos**

**Fórum Nacional do Álcool e Saúde**

## **COMPORTAMENTOS DE SAÚDE E BEM-ESTAR DOS ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR POLITÉCNICO**

**Um diagnóstico a partir da perspetiva dos estudantes**

Bento, Maria da Conceição  
Barroso, Tereza  
Ferreira, Teresa Rodrigues  
Henriques, Carolina  
Pimentel, Helena  
Ramos, Lino  
Rosa, Amorim  
Vinagre, Maria da Graça

# **Comportamentos de saúde e bem-estar dos estudantes do Ensino Superior Politécnico**

**ISBN: 978-972-98935-9-9**

**Autor:**

**Maria da Conceição Bento**

**Coautores:**

**Amorim Rosa; Carolina Henriques; Helena Pimentel; Lino Ramos; Maria da Graça Vinagre; Teresa Barroso; Teresa Rodrigues Ferreira**

**Editor:**

**Conselho Coordenador dos Institutos Superiores Politécnicos**

**Capa:**

**Amorim Rosa**

**Carolina Henriques**

**Suporte:**

**Eletrónico**

**Formato:**

**PDF / PDF/A**



## ▪ **Agradecimentos**

A necessidade de realização do diagnóstico dos comportamentos de saúde e bem-estar dos estudantes do Ensino Superior surgiu no âmbito da Rede Saúde e Bem-estar do Politécnico para a qual as instituições designaram representantes. Para chegar aos resultados que se apresentam, contou-se com os contributos dos membros da Rede, particularmente na validação do instrumento de recolha de dados e discussão das recomendações. Assim, a equipa responsável pela elaboração do diagnóstico apresentado no presente relatório agradece o valioso contributo dos colegas:

- Ana Ferreira – Instituto Politécnico de Coimbra
- Andreia Lopes – Instituto Politécnico de Setúbal
- Augusta Mata - Instituto Politécnico Bragança
- Emília Isabel da Costa - Universidade do Algarve
- Fernanda Bastos – Escola Superior de Enfermagem do Porto
- Gabriela Calado - Universidade Évora
- Helena Morgado - Instituto Politécnico de Portalegre
- Isabel Fragueiro - Universidade da Madeira
- Anabela Oliveira - Universidade de Aveiro
- Luís Nabais – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
- Manuela Ferreira - Instituto Politécnico de Viseu
- Mariana Fernandes - Instituto Politécnico de Viana do Castelo
- Miguel Cordeiro - Instituto Politécnico de Tomar
- Odília Cavaco - Instituto Politécnico da Guarda
- Piedade Ramires - Instituto Politécnico de Beja
- Sofia Coelho – Instituto Politécnico do Cávado e Ave
- Susana Custódio - Instituto Politécnico de Leiria
- Graça Seco – Instituto Politécnico de Leiria
- Telmo Dinis – Escola Superior de Hotelaria e Turismo do Estoril
- Teresa Coelho - Instituto Politécnico de Santarém
- Teresa Silva – Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Ao Conselho Coordenador dos Institutos Superiores Politécnicos [CCISP] e aos Presidentes de todas as instituições participantes agradecemos a criação das condições necessárias ao trabalho da Rede e ao desenvolvimento deste diagnóstico.

## **Prefácio**

Em boa hora o CCISP e o Fórum Nacional do Álcool e Saúde decidiram produzir o estudo que temos oportunidade de ler e de beneficiar das suas conclusões. Olhar para os comportamentos de saúde e bem-estar dos estudantes, neste caso do Ensino Politécnico, a partir da sua perspetiva e das suas perceções permite uma abordagem rica, na ‘primeira pessoa’ e com um novo ângulo de análise que constitui uma mais valia relevante, quer do ponto de vista científico, mas também das pistas que lança para uma intervenção informada e baseada na evidência por parte das instituições de Ensino Superior.

Este trabalho robusto beneficia de uma vasta equipa de docentes e investigadores do Ensino Superior Politécnico, sinónimo da sua capacidade de atuar em rede, de co-construir conhecimento e de melhor conhecer a realidade que vivenciamos de uma forma tão próxima no nosso dia a dia. São mais de 20 instituições envolvidas, num universo de mais de cem mil estudantes. Enquanto Presidente do CCISP gostaria de manifestar o reconhecimento em nome de todas as instituições e de valorizar este trabalho em parceria, que acrescenta sempre. Desenhado a partir de uma rede informal, tem-se revelado um poderoso instrumento de partilha e co-desenho de novos projetos que beneficiam cada uma e todas as instituições, reflexo do espírito colaborativo existentes entre as instituições Politécnicas.

As conclusões deste estudo devem impelir-nos, que ao nível das Instituições de Ensino Superior, mas também ao nível governamental, para a ação e para a prossecução de políticas, programas e atividades que promovam o reforço da ação social e do bem-estar dos estudantes, que sabemos promotores de maior sucesso académico e de felicidade dos estudantes.

Este movimento para a ação é tão mais premente quando sabemos que os efeitos da pandemia são significativos, quer a nível social e económico, mas também ao nível da saúde mental, mas carecem de uma customização mais significativa, respondendo às necessidades específicas de uma população diversificada. Os membros do CCIPS deram uma resposta muito ‘musculada’ durante a este período, reforçando os seus programas de apoio social, criando bolsas de emergências, reforçando o apoio ao nível da saúde mental,

testando a sua comunidade, fornecendo gratuitamente refeições aos estudantes mais carenciados, entre outras iniciativas dirigidas aos estudantes.

Neste movimento inclusivo, devemos destacar o papel dos estudantes e das associações académicas, que revelaram o seu espírito solidário, redirecionando muitas das suas atividades para o desenvolvimento de programas de apoio aos estudantes.

As recomendações apresentadas neste estudo são exigentes, mas acima de tudo procuram responder de uma forma holística às necessidades dos estudantes, indo desde a alimentação saudável até à prática do exercício físico, mas integram ainda preocupações ao nível da saúde mental e da prevenção de comportamentos aditivos. A sua implementação coloca uma centralidade muito forte nos Serviços de Ação Social, que devem ser dotados dos recursos financeiros e humanos adequados para responder a estes desafios.

Devemos aspirar a ter um Ensino Superior para Todos, mas com Mais Bem-Estar e Felicidade dos Estudantes.

Pedro Dominginhos, Presidente do CCISP

## ▪ ÍNDICE GERAL

|                                                                                                                                                | Pág. |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| INTRODUÇÃO -----                                                                                                                               | 01   |
| 1. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO -----                                                                                                            | 09   |
| 2. RESULTADOS -----                                                                                                                            | 13   |
| 2.1. Caraterização sociodemográfica, académica e social dos estudantes --                                                                      | 13   |
| 2.2. Caraterização da situação académica dos estudantes por IES, área científica, ciclo e ano de estudos e desempenho académico -----          | 21   |
| 3. ESTILOS DE VIDA E COMPORTAMENTOS DE SAÚDE -----                                                                                             | 27   |
| 3.1. Como veem os estudantes a sua vida e as suas condições de vida -----                                                                      | 28   |
| 3.2. A dimensão da sexualidade nos estudantes do Ensino Superior Politécnico -----                                                             | 30   |
| 3.3. Como percebem os estudantes o seu estado de saúde e de bem-estar físico e emocional -----                                                 | 33   |
| 3.4. Como descrevem os estudantes os seus estilos de vida e comportamentos de saúde -----                                                      | 39   |
| 4. CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS E COMPORTAMENTOS ADITIVOS: CARATERIZAÇÃO E PERCEÇÃO DE RISCO -----                                                   | 73   |
| 5. PERSPETIVA DOS ESTUDANTES SOBRE OFERTA DE SERVIÇOS DE APOIO, PROMOÇÃO DA SAÚDE E BEM-ESTAR NAS IES QUE FREQUENTAM E FESTAS ACADÉMICAS ----- | 125  |
| 6. PROPOSTAS DE RECOMENDAÇÃO ÀS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR -----                                                                          | 131  |



## ▪ ÍNDICE DE FIGURAS

|                                                                                                                        | Pág. |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Figura 1 Distribuição dos estudantes por sexo e classe etária (%) -----                                                | 14   |
| Figura 2 Distribuição dos estudantes por sexo (%) -----                                                                | 14   |
| Figura 3 Distribuição dos estudantes por estado civil (%) -----                                                        | 15   |
| Figura 4 Distribuição dos estudantes por distrito de proveniência (%) -----                                            | 16   |
| Figura 5 Distribuição dos estudantes em função do local de residência durante o período de aulas (%) -----             | 17   |
| Figura 6 Coabitação durante o período de aulas (%) -----                                                               | 18   |
| Figura 7 Distribuição do nível de escolaridade dos pais (%) -----                                                      | 19   |
| Figura 8 Distribuição do nível de escolaridade das mães (%) -----                                                      | 19   |
| Figura 9 Distribuição das profissões dos pais (%) -----                                                                | 20   |
| Figura 10 Distribuição dos estudantes por Instituição de Ensino Superior Politécnico que frequentam (%) -----          | 21   |
| Figura 11 Situação perante o estudo (%) -----                                                                          | 22   |
| Figura 12 Distribuição dos estudantes por sexo e área de estudo (%) -----                                              | 22   |
| Figura 13 Distribuição dos estudantes por ciclo de estudos que frequentam (%) -----                                    | 23   |
| Figura 14 Distribuição dos estudantes por ciclo de estudos e ano que frequentam (%) -                                  | 24   |
| Figura 15 Apreciação subjetiva do desempenho académico (%) -----                                                       | 24   |
| Figura 16 Desempenho académico dos estudantes (%) -----                                                                | 25   |
| Figura 17 Perceção dos estudantes em relação à sua vida e à relação consigo próprios (%) -----                         | 28   |
| Figura 18 Satisfação dos estudantes relativamente a algumas dimensões da sua vida (%) -----                            | 30   |
| Figura 19 Satisfação sexual dos estudantes (%) -----                                                                   | 31   |
| Figura 20 Autoapreciação do estado de saúde (%) -----                                                                  | 34   |
| Figura 21 Doença, incapacidade, deficiência ou outros problemas crónicos de saúde relatados pelos estudantes (%) ----- | 34   |
| Figura 22 Sintomas de mal-estar físico e psicológico nos últimos 30 dias (%) -----                                     | 36   |
| Figura 23 Perceção do estilo de vida após a entrada no ensino superior (%) -----                                       | 37   |
| Figura 24 Autoapreciação sobre comportamentos de redução de risco (%) -----                                            | 41   |
| Figura 25 Perceção sobre a qualidade da alimentação habitual (%) -----                                                 | 42   |
| Figura 26 Atitudes perante a alimentação e perceção de risco alimentar (%) -----                                       | 43   |
| Figura 27 Consumo dos diferentes tipos de alimentos nos últimos 30 dias (%) -----                                      | 46   |
| Figura 28 Recursos de informação utilizados para a realização de dieta (%) -----                                       | 46   |
| Figura 29 Objetivos da realização da dieta (%) -----                                                                   | 47   |
| Figura 30 Estratégias utilizadas para perder peso (%) -----                                                            | 47   |

|           |                                                                                          |    |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 31 | Dificuldades em dormir (%) -----                                                         | 51 |
| Figura 32 | Tipologia dos problemas de sono (%) -----                                                | 52 |
| Figura 33 | Horário habitual de deitar (%) -----                                                     | 52 |
| Figura 34 | Média de horas de sono durante a semana e ao fim-de-semana (%) -----                     | 53 |
| Figura 35 | Prática de atividade física ou desportiva regular (%) -----                              | 57 |
| Figura 36 | Tipo de atividade física ou desportiva praticada (%) -----                               | 58 |
| Figura 37 | Frequência semanal de realização de atividade física ou desportiva (%) ----              | 59 |
| Figura 38 | Perceção do estado atual da forma física (%) -----                                       | 61 |
| Figura 39 | Frequência de atividades de lazer (%) -----                                              | 65 |
| Figura 40 | Prática de atividades de lazer (%) -----                                                 | 67 |
| Figura 41 | Perceção de risco relacionado com o consumo de tabaco (%) -----                          | 74 |
| Figura 42 | Perceção de risco relacionado com o consumo diário de 4/5 bebidas alcoólicas (%) -----   | 74 |
| Figura 43 | Perceção de risco relacionado com a condução após ingerir 3 bebidas alcoólicas (%) ----- | 75 |
| Figura 44 | Perceção de risco relacionado com o consumo ocasional de marijuana/haxixe (%) -----      | 75 |
| Figura 45 | Perceção de risco relacionado com o consumo de novas substâncias psicoativas (%) -----   | 76 |
| Figura 46 | Perceção de risco relacionado com a toma de medicamentos sem receita médica (%) -----    | 76 |
| Figura 47 | Padrão de consumo de tabaco (%) -----                                                    | 78 |
| Figura 48 | Idade de início do consumo de tabaco (fumadores regulares) (%) -----                     | 80 |
| Figura 49 | Tentativas para deixar de fumar (fumadores ocasionais e regulares) (%) ----              | 81 |
| Figura 50 | Número de tentativas para deixar de fumar (%) -----                                      | 81 |
| Figura 51 | Exposição ao fumo do tabaco (%) -----                                                    | 82 |
| Figura 52 | Locais de exposição ao fumo do tabaco (%) -----                                          | 82 |
| Figura 53 | Motivos para o início do consumo de tabaco (%) -----                                     | 83 |
| Figura 54 | Consumo de bebidas alcoólicas, total e por sexo (%) -----                                | 85 |
| Figura 55 | Idade do início do consumo de bebidas alcoólicas, por sexo (%) -----                     | 86 |
| Figura 56 | Frequência de consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias (%) -----                | 88 |
| Figura 57 | Frequência de consumo de álcool nos últimos 30 dias, por sexo (%) -----                  | 89 |
| Figura 58 | Número de bebidas contendo álcool consumidas num dia (%) -----                           | 89 |
| Figura 59 | Número de bebidas contendo álcool consumidas num dia, por sexo (%) ----                  | 90 |
| Figura 60 | Número de bebidas contendo álcool consumidas em ocasiões festivas (%) --                 | 91 |
| Figura 61 | Número de bebidas contendo álcool consumidas em ocasiões festivas, por sexo (%) -----    | 91 |
| Figura 62 | Consumo de bebidas contendo álcool por dia da semana (%) -----                           | 92 |

|           |                                                                                                                            |     |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Figura 63 | Consumo de bebidas contendo álcool por dia da semana e por sexo (%) -----                                                  | 93  |
| Figura 64 | Ocorrência de consumo de 5 ou mais bebidas contendo álcool numa única ocasião, nos últimos 30 dias (%) -----               | 93  |
| Figura 65 | Motivos do início do consumo de bebidas alcoólicas, total e por sexo (%) --                                                | 96  |
| Figura 66 | Tipo de bebidas habitualmente consumidas, total e por sexo (%) -----                                                       | 97  |
| Figura 67 | Ocorrência de episódios de embriaguez nos últimos 30 dias, total e por sexo (%) -----                                      | 97  |
| Figura 68 | Número de episódios de embriaguez nos últimos 30 dias, total e por sexo (%) -----                                          | 98  |
| Figura 69 | Comportamentos de risco relacionados com o consumo de bebidas alcoólicas, por sexo e para o total da amostra (%) (%) ----- | 102 |
| Figura 70 | Comportamentos de risco relacionados com o consumo de bebidas alcoólicas, nos últimos 30 dias (%) -----                    | 102 |
| Figura 71 | Número de tentativas para parar de beber, total e por sexo (%) -----                                                       | 103 |
| Figura 72 | Consumo simultâneo de álcool e outras substâncias, total e por sexo (%) ---                                                | 104 |
| Figura 73 | Frequência do consumo simultâneo de álcool e outras substâncias nos últimos 30 dias (%) -----                              | 104 |
| Figura 74 | Frequência do consumo simultâneo de álcool e outras substâncias nos últimos 30 dias para o sexo feminino (%) -----         | 105 |
| Figura 75 | Frequência do consumo simultâneo de álcool e outras substâncias nos últimos 30 dias para o sexo masculino (%) -----        | 106 |
| Figura 76 | Venda de bebidas alcoólicas nas Instituições de Ensino Superior Politécnico (%) -----                                      | 107 |
| Figura 77 | Consumo de tranquilizantes, total e por sexo (%) -----                                                                     | 108 |
| Figura 78 | Consumo de tranquilizantes, nos últimos 30 dias, por sexo (%) -----                                                        | 109 |
| Figura 79 | Consumo de medicamentos para melhorar o rendimento escolar, total e por sexo (%) -----                                     | 110 |
| Figura 80 | Consumo de medicamentos, nos últimos 30 dias, para melhorar o rendimento escolar, total e por sexo (%) -----               | 111 |
| Figura 81 | Consumo diário de café, total e por sexo (%) -----                                                                         | 112 |
| Figura 82 | Consumo de substâncias psicoativas ilícitas, total e por sexo (%) -----                                                    | 114 |
| Figura 83 | Frequência de consumo de substâncias ilícitas nos últimos 30 dias (%) -----                                                | 116 |
| Figura 84 | Frequência de consumo de substâncias ilícitas nos últimos 30 dias no sexo feminino (%) -----                               | 116 |
| Figura 85 | Frequência de consumo de substâncias ilícitas nos últimos 30 dias no sexo masculino (%) -----                              | 117 |
| Figura 86 | Frequência de jogo (%) -----                                                                                               | 119 |
| Figura 87 | Tempo dedicado ao jogo num dia normal (%) -----                                                                            | 121 |
| Figura 88 | Jogo a dinheiro (%) -----                                                                                                  | 122 |

|           |                                                                                                 |     |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Figura 89 | Frequência de jogo a dinheiro (%) -----                                                         | 123 |
| Figura 90 | Recursos de apoio à saúde e bem-estar (%) -----                                                 | 125 |
| Figura 91 | Recursos de apoio ao bem-estar oferecidos pela instituição (%) -----                            | 125 |
| Figura 92 | Utilização dos serviços de apoio à saúde e bem-estar (%) -----                                  | 126 |
| Figura 93 | Recursos de apoio à saúde e bem-estar utilizados (%) -----                                      | 126 |
| Figura 94 | Recursos de apoio à saúde e bem-estar que gostaria que a instituição disponibilizasse (%) ----- | 127 |
| Figura 95 | Tradições académicas (%) -----                                                                  | 129 |

## ▪ ÍNDICE DE TABELAS

|                                                                                                             | Pág. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Tabela 1 Distribuição dos estudantes inscritos no Ensino Superior Politécnico, por área de estudo -----     | 02   |
| Tabela 2 Distribuição dos estudantes por nacionalidade -----                                                | 16   |
| Tabela 3 Tipologia de atividades de lazer (análise fatorial; componentes principais; rotação Varimax) ----- | 66   |
| Tabela 4 Regressão logística: consumo de tabaco ao longo da vida -----                                      | 79   |
| Tabela 5 Regressão logística: consumo de álcool ao longo da vida -----                                      | 87   |
| Tabela 6 Regressão logística: consumo <i>binge drinking</i> nos últimos 30 dias -----                       | 95   |
| Tabela 7 Regressão logística: ocorrência de episódios de embriaguez nos últimos 30 dias -----               | 99   |
| Tabela 8 Regressão logística: consumo de tranquilizantes nos últimos 30 dias -----                          | 110  |
| Tabela 9 Regressão logística: consumo de substâncias ilícitas ao longo da vida -----                        | 115  |



## INTRODUÇÃO

O sistema de ensino superior em Portugal é um sistema binário que integra universidades, institutos politécnicos e instituições de ensino superior não integradas em universidade ou politécnico, com formas de organização e dimensão diversificadas e de diferente natureza jurídica, com instituições públicas – incluindo a Universidade Aberta e as instituições de ensino superior militares e policiais; e instituições privadas que incluem a Universidade Católica Portuguesa.

Quanto às instituições de ensino superior público, existem 16 instituições universitárias e 20 instituições politécnicas. Nestas últimas incluem-se 15 institutos politécnicos e 5 escolas superiores não integradas. De referir ainda, que sete universidades - Évora, Algarve, Minho, Aveiro, Trás-os-Montes e Alto Douro, Açores e Madeira - têm unidades orgânicas de ensino politécnico.

O número de cursos de ensino superior em Portugal é de 4789, destes 3722 são oferecidos no ensino público e 1067 no ensino privado, sendo que do total dos cursos, 2748 são cursos universitários e 2073 politécnicos.

O número total de estudantes matriculados no ensino superior em Portugal em 2017-2018 era de 372753 indivíduos, sendo que 172235 eram homens e 200518 mulheres. Neste mesmo ano estiveram matriculados no ensino superior politécnico público 131518 (Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência & Direção de Serviços de Estatísticas da Educação, 2018). Relativamente ao nível de formação, 100731 estavam inscritos em cursos de 1º Ciclo, 1341 em cursos de Pós-Licenciatura de Especialização e 16648 em cursos de Mestrado.

A Tabela seguinte (Tabela 1) mostra os estudantes inscritos no Ensino Politécnico Público, por área de estudos no ano de 2017-2018<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Inclui estabelecimentos não integrados em institutos politécnicos, bem como unidades orgânicas de ensino politécnico integradas em universidades.

Tabela 1 – Distribuição dos estudantes inscritos no Ensino Superior Politécnico, por área de estudo

| Área de Estudo                                            | Total de Inscritos        |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------|
| Educação                                                  | 5249                      |
| Artes e humanidades                                       | 11590                     |
| Ciências sociais, jornalismo e informação                 | 1904                      |
| Ciências empresariais, administração e direito            | 33685                     |
| Ciências naturais, matemática e estatística               | 853                       |
| Tecnologias da informação e comunicação (TICs)            | 4893                      |
| Engenharia, indústrias transformadoras e construção       | 26912                     |
| Agricultura, silvicultura, pescas e ciências veterinárias | 3205                      |
| Saúde e proteção social                                   | 30567                     |
| Serviços                                                  | 12660                     |
| <b>Total</b>                                              | <b>131518<sup>2</sup></b> |

Fonte: Estatísticas da Educação 2017/2018. Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência

Os estabelecimentos públicos de ensino superior politécnico integram um órgão de representação conjunta, o Conselho Coordenador dos Institutos Superiores Politécnicos (CCISP). O CCISP é atualmente integrado de forma ativa pelos Institutos Superiores Politécnicos de Bragança; Beja; Castelo Branco; Cávado e Ave; Coimbra; Guarda; Leiria; Portalegre; Porto; Santarém; Setúbal; Tomar; Viana do Castelo; e Viseu, bem como pelas Escolas Superiores não integradas de Enfermagem de Coimbra; Lisboa; e Porto, pela Escola Náutica Infante D. Henrique e pela Escola Superior de Hotelaria e Turismo do Estoril. Têm ainda assento no CCISP as universidades dos Açores, Algarve, Aveiro, Évora e Madeira.

*O CCISP é um órgão colegial com várias competências. Apesar de o grosso da atividade deste Conselho se focar na representação dos seus membros junto da Tutela e de outras entidades para tratar de assuntos conexos com o ensino superior, a atividade do CCISP não se esgota na emissão de pareceres nem na representação dos seus membros nas várias instâncias, pois acaba por ser um elo de ligação entre as várias instituições que no Conselho têm assento, contribuindo, designadamente, para fixar linhas de ação, tendo em vista a melhoria do ensino superior, a harmonização de processos entre as várias instituições e a incrementação da cooperação entre as*

<sup>2</sup> O total do número de estudantes por área de formação é superior ao total de inscritos, dado que existem estudantes simultaneamente inscritos em Mestrados e Pós-licenciaturas de especialização

*mesmas, quer através de projetos comuns, quer através da disseminação de informação relevante para os membros (CCISP, 2019).*

O CCISP é membro do Fórum Nacional do Álcool e Saúde (FNAS), tendo assinado em 2014 o primeiro Compromisso de trabalhar com vista à redução dos efeitos nocivos provocados pelo álcool, tendo como população alvo os estudantes das instituições que o integram. Em 2017 renovou o Compromisso com o FNAS, tendo-se comprometido a criar a rede dos Gabinetes de Apoio ao Estudante/ Rede Saúde e Bem-estar no Politécnico; fazer o diagnóstico dos hábitos de consumo dos estudantes e das práticas de sensibilização já desenvolvidas neste âmbito nas instituições de ensino superior politécnico membros do CCISP; reforçar a consciência sobre a responsabilidade, individual e coletiva, com a saúde da comunidade educativa; partilhar boas práticas e disseminá-las; e desenvolver ações comuns, partilhadas e com impacto nos comportamentos de saúde dos estudantes.

É no âmbito da Rede Saúde e Bem-Estar no Politécnico que surge a necessidade de fazer o Diagnóstico dos Hábitos de Vida e Saúde dos Estudantes do Ensino Superior Politécnico.

Esta Rede é composta por um representante de cada instituição, com responsabilidades nos gabinetes de apoio ao estudante, ação social e/ou saúde escolar, e procura partilhar entre si experiências e conhecimentos, que permitam aprender uns com os outros e generalizar as boas práticas desenvolvidas nas instituições de ensino politécnico. No âmbito do seu trabalho identificou a necessidade de contar com um diagnóstico dos hábitos de vida, saúde e bem-estar dos estudantes das instituições onde trabalham para, conhecendo melhor as necessidades dos estudantes, poderem sustentar um plano de ação pertinente e consistente neste domínio. É esta necessidade que leva ao desenvolvimento do estudo diagnóstico cujos resultados globais se apresentam neste relatório sumário.

#### ▪ **Promoção da saúde e bem-estar nas instituições de ensino superior**

A criação de ambientes favoráveis à saúde é uma das cinco estratégias de ação da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a promoção da saúde, assinaladas na Carta de Ottawa, carta onde se declara que “a saúde é criada e vivida pelas pessoas nos contextos onde vivem, trabalham, estudam, jogam e amam” (Organização Mundial da Saúde [OMS], 1986). O mundo reconhece hoje que viver com o melhor estado de saúde que é possível alcançar é um direito fundamental de todas as pessoas e um recurso da maior importância na

harmonia e prosperidade coletivas. Tendo em conta estes pressupostos espera-se que, através do esforço de todos, organizações, governos, profissionais, comunidade e indivíduos, se garantam as condições para que cada um atinja o seu máximo potencial de saúde (World Health Organization [WHO] 2006, 2009).

A promoção da saúde - processo de capacitar a pessoa/comunidade para que assumam o controlo da sua saúde e dos fatores que a determinam e que sejam capazes de agir com vista a melhorar a sua saúde e a recuperar de doenças e outros problemas relacionados com a saúde e os processos de vida - compreende ações, quer de desenvolvimento de competências e atitudes, quer de construção/transformação de ambientes, tornando-os favoráveis à saúde (WHO, 2009), tendo as instituições de educação e de saúde um papel determinante nestes processos.

Exemplo, em Portugal e na Europa, da assunção da responsabilidade social na área da promoção da saúde, pelos atores sociais de todos os níveis de educação, são as Universidades e Escolas Superiores Promotoras de Saúde, movimento que se tem desenvolvido a par das Cidades Promotoras de Saúde e dos Locais de Trabalho Promotores de Saúde. Estes movimentos têm vindo a constituir-se como exemplos de projetos que mostram que é possível, com o envolvimento de todos os atores sociais, transformar os ambientes em que vivemos e trabalhamos tornando-os mais favoráveis à saúde. Estes movimentos, no caso do ensino superior, que para aqui nos interessa, têm vindo a generalizar-se por todo o mundo desde a década de noventa, tendo na sua origem a OMS, sendo inspirados na Carta de Ottawa e no movimento das cidades saudáveis, tendo os primeiros projetos acontecido no Reino Unido, na *University College of St. Martin* e na *University of Central Lancashire*. Estas Universidades foram pioneiras na implementação da abordagem promotora de instituições saudáveis, sustentáveis e solidárias (Soares, Pereira, & Canavarro, 2015).

A filosofia das Universidades Promotoras de Saúde tem-se progressivamente estendido e tido impacto nas organizações de ensino superior em Portugal, quer estas tenham ou não aderido formalmente ao movimento das Universidades Promotoras de Saúde, até porque, em muitos aspetos, se enquadra e converge com o ideário do movimento da Responsabilidade Social e Instituições de Ensino Superior, a que recentemente aderiram a maioria das instituições de ensino superior públicas Portuguesas (Observatório sobre Responsabilidade Social e Instituições de Ensino Superior, 2018). Assim, podemos dizer que as instituições de ensino politécnico portuguesas públicas não têm sido indiferentes à necessidade de se

constituírem como ambientes favoráveis à saúde e bem-estar. Muito pelo contrário, têm levado a cabo, de forma cada vez mais consistente, um conjunto de atividades e iniciativas com a preocupação da promoção da saúde e do bem-estar, da promoção da integração e do sucesso escolar dos seus estudantes e, de um modo geral, das suas comunidades educativas, de que a Criação da Rede Saúde e Bem-Estar no politécnico, é apenas um exemplo.

São muitos os argumentos a favor da importância das instituições de ensino superior darem uma atenção, cada vez maior, à promoção da saúde e bem-estar das suas comunidades educativas, em particular dos estudantes, que a seguir relembramos.

Apesar do ingresso no ensino superior representar, para a larga maioria dos estudantes, a concretização de um projeto de carreira e de desenvolvimento pessoal, a investigação tem vindo a tornar visível que este não é um processo isento de múltiplas e complexas exigências (Freitas, Raposo, & Almeida, 2007). De facto, a transição do ensino secundário para o ensino superior, e as vivências académicas, trazem consigo a necessidade de adaptação e também um conjunto de novos desafios (Soares, Almeida, & Ferreira, 2006). O sucesso e a satisfação académica dos estudantes dependem da forma e do grau com que tais desafios e exigências são ultrapassados (Chickering, & Reisser, 1993; Pascarella, & Terenzini, 2005, citados por Soares, Almeida, Diniz, & Guisande, 2006).

A par das mudanças, relacionadas com o processo de desenvolvimento pessoal, características deste período, que a maioria dos estudantes estão a viver quando ingressam no ensino superior, muitos dos jovens veem-se simultaneamente, pela primeira vez, confrontados com a necessidade de sair de casa dos pais, de se separar dos amigos, de ir viver para uma cidade diferente, onde são obrigados a relacionar-se com pessoas que não conhecem, num ambiente desconhecido, onde têm com frequência de assumir responsabilidades que até aí eram realizadas por outros para eles, tais como, garantir a sua alimentação, gerir um orçamento, gerir o tempo de lazer e das tarefas académicas, entre outras (Almeida, Ferreira, & Soares, 1999; Chickering, & Reisser, 1993; Diniz, 2005; Freitas et al., 2007; Neves, & Pinheiro, 2009; Pereira, 2005; Rosário, Núñez, & González-Pienda, 2006; Seco, Pereira, Dias, Casimiro, & Custódio, 2005; Soares et al., 2006). Pede-se a estes jovens que assumam a autonomia na satisfação de todas as suas atividades de vida diária num ambiente novo e em muitos casos totalmente desconhecido e por vezes até vivido como hostil, e ao mesmo tempo, que se adaptem a um novo sistema de ensino-aprendizagem,

também ele a requerer dos estudantes maior iniciativa, independência e autonomia, esperando-se que sejam os primeiros responsáveis pelas suas próprias aprendizagens.

A resposta a todas estas exigências e desafios, decorrentes do ingresso e permanência no ensino superior, de acordo com Ferreira e Hood (1990), gera mudanças adaptativas nos estudantes que são complexas, multidimensionais e diversificadas, envolvendo diferentes áreas do seu desenvolvimento, acontecendo particularmente a nível cognitivo, afetivo e psicossocial, repercutindo-se muitas vezes no estilo de vida destes jovens.

As alterações de estilo de vida e comportamentos de saúde podem ser positivas (estas alterações parecem predominar), ou negativas (fumar, consumir álcool em excesso, episódios de *heavy-drinking* ou *binge-drinking*, sedentarismo, comportamento sexual desprotegido, etc.). Diversos autores têm chamado a atenção para que estes comportamentos de saúde (positivos e negativos) tendem a manter-se ao longo da vida e a exercer impacto a longo prazo na saúde e no bem-estar dos indivíduos (Agante, Brito, & Rodrigues, 2010; Brandão, Pimentel, & Cardoso, 2011; Ferreira, Brito, & Santos, 2018; Hancox, Milne, & Poulton, 2007; Pimentel, Mata, & Anes, 2013; Ribeiro, & Fernandes, 2010; Soares, Pereira, & Canavarro, 2014).

A evidência tem mostrado ainda que uma percentagem elevada de estudantes do ensino superior manifesta sintomatologia clinicamente significativa, na área da saúde mental, com preponderância de *stress*, ansiedade, perturbações do humor, do sono, alimentares, abuso de substâncias psicoativas, comportamentos autolesivos, entre outros (Carvalho et al., 2013; Gress-Smith, Roubinov, Andreotti, Compas, & Luecken, 2015; Nogueira, 2017; Royal College of Psychiatrists, 2011). Estima-se que entre 15,0% a 25,0% dos estudantes do ensino superior sofram de algum tipo de perturbação ou transtorno mental enquanto decorre a sua formação académica, nomeadamente perturbações da ansiedade e depressão (Adewuya et al., 2006; Eisenberg, 2010; Eisenberg et al., 2013; Storrie, 2010; Hunt, & Eisenberg, 2010, citados por Nogueira, 2017). Este tipo de perturbações dificultam tanto as tarefas do desenvolvimento como a concretização dos objetivos académicos dos estudantes.

Também no mesmo sentido, vários autores mostraram que uma insuficiente integração e adaptação do estudante ao ambiente escolar e social do ensino superior, para além de influenciar o bem-estar e a saúde individual, gera muitas vezes abandono escolar (Granado, Santos, Almeida, Soares, & Gisande, 2005). A integração positiva dos estudantes no ambiente académico do ensino superior exige um grau de ajuste entre o estudante e a

instituição, conseguido a partir das experiências académicas e sociais oferecidas (integração).

Tinto (1993) sugere que uma boa integração e acompanhamento dos estudantes é um dos aspetos mais importantes para a persistência e integração no meio académico e que esta integração depende das experiências vividas durante a permanência na instituição de ensino superior, das experiências prévias ao ingresso no ensino superior e das características individuais. Por outro lado, defende que esta adaptação é influenciada pelas políticas e práticas universitárias.

A realidade espelhada nos dados anteriores tem levado muitos autores a argumentar em defesa da promoção da saúde no contexto das instituições de ensino superior, no sentido de travar as tendências comportamentais/atitudinais prejudiciais dos estudantes desde os primeiros tempos de exposição académica. Defende-se que as instituições de ensino superior devem assegurar aos seus discentes, para além do direito a uma educação de qualidade, o direito a um ambiente físico e psicossocial facilitador de decisões mais favoráveis à sua saúde e ao seu bem-estar e, por conseguinte, ao sucesso académico (Ruthig, Marrone, Hladkyj, & Robinson-Epp, 2011; Veloso, Costa, & Lopes, 2010, citados por Soares et al., 2015).

Pensar a (re)organização da área da promoção da saúde e/ou o desenvolvimento de ações estratégicas nas instituições de ensino superior, implica conhecer com alguma profundidade a realidade neste domínio. Foi com esta finalidade que se levou a cabo este diagnóstico dos hábitos de vida e de saúde dos estudantes do ensino superior politécnico público.



## 1. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

Neste capítulo iremos apresentar a estratégia metodológica utilizada no estudo (diagnóstico de saúde), descrevendo as etapas de construção do questionário, as metodologias de divulgação e disseminação *online* junto da população alvo, a análise da composição final da amostra e os procedimentos de análise dos dados.

### ▪ Estratégia metodológica

Para este estudo, optou-se pela realização de um questionário *online*. Esta estratégia, apesar de implicar algumas preocupações a nível metodológico (e.g. baixas taxas de resposta; dificuldades de controlo da amostra em termos da sua representatividade e viés de seleção), apresenta muitas vantagens, sobretudo ao nível do tempo necessário para a recolha dos dados, os baixos custos associados e a facilidade de disseminação do questionário junto da população alvo (estudantes do ensino superior politécnico).

A partir da revisão da literatura e da análise de alguns instrumentos disponíveis *online*, o grupo de trabalho nomeado para o seu desenvolvimento, desenvolveu um questionário especificamente para a realização deste diagnóstico, integrando as diferentes dimensões dos comportamentos de saúde a serem estudadas. O instrumento foi posteriormente validado por um painel de peritos constituído pelos representantes de todas as instituições de Ensino Superior Politécnico e Escolas não integradas, com responsabilidades nos gabinetes de apoio ao estudante, ação social e/ou saúde escolar, e que acederam participar neste estudo diagnóstico. Posteriormente, após a disseminação do questionário através da ferramenta *Lime Survey*®, de forma a garantir a privacidade e anonimato dos estudantes, foi utilizado e divulgado um *link* de acesso ao questionário previamente editado pelos serviços de informática da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENfC).

O *link* disponibilizado, para além de permitir o acesso ao questionário, continha um formulário de consentimento informado e um texto de apresentação com a lista dos parceiros envolvidos e os objetivos do estudo.

O facto da população a inquirir ser constituída por estudantes do ensino superior, garantia à partida o fácil acesso à internet e a pré-existência de *mailing-list* com os endereços

eletrónicos dos estudantes. Nesse sentido, a disseminação do questionário foi feita através de um convite enviado diretamente por cada instituição, para os estudantes, por *e-mail*, mas também através de estratégias de comunicação e divulgação direta, desenvolvidas pelos elementos do painel de representantes das instituições, no sentido de minimizar os constrangimentos de acesso dos estudantes ao questionário. Assim, foram diversificados os canais de divulgação, nomeadamente através do envolvimento ativo das Associações de Estudantes, das Unidades Orgânicas e dos professores.

Para garantir o preenchimento do questionário exclusivamente pela população alvo, o acesso foi realizado unicamente na *intranet* das instituições, evitando utilizar outros canais acessíveis a um público externo.

A população alvo do diagnóstico foi constituída pelos estudantes do primeiro ciclo e dos cursos de pós-licenciatura e mestrado disponibilizados pelas instituições.

O processo de desenvolvimento do questionário até à versão final disponibilizada aos participantes, integrou diferentes fases de pré-teste que permitiram testar as perguntas relativamente à sua compreensibilidade, aferir os tempos de resposta e minimizar o carácter repetitivo de algumas questões. Para além disso, com o objetivo de minimizar o tempo de resposta, foram introduzidos filtros que permitiram que os estudantes “saltassem” algumas questões não aplicáveis à sua situação.

#### ▪ Procedimento

O questionário de Estilos de Vida e Comportamentos de Saúde dos Estudantes do Ensino Superior Politécnico foi lançado no dia 7 de abril de 2018, mantendo-se disponível para acesso e preenchimento até ao dia 5 de julho de 2018. Durante este período, cada instituição participante, dando cumprimento à estratégia interna delineada pelos seus representantes para promover a participação e minimizar os constrangimentos de acesso dos estudantes ao questionário, foi desenvolvendo as ações planeadas, sendo os seus resultados monitorizados através de processos de controle diário da taxa de resposta de cada Instituição, centrados unicamente num dos elementos do grupo de trabalho. Esta preocupação foi particularmente importante uma vez que, sempre que foram identificadas situações anómalas de instituições com taxas de resposta baixas, o grupo de trabalho fez um esforço adicional para dar *feedback*

em tempo útil, insistindo junto das entidades parceiras para garantir uma divulgação mais eficaz do questionário.

#### ▪ **Aprovação ética**

O estudo e o instrumento de pesquisa foram aprovados pela Comissão de Ética da UICISA-E da ESEnfC (P477-01-2018). Todos os participantes foram informados sobre os seus objetivos, assinando um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido disponibilizado *online* conjuntamente com o questionário.

A confidencialidade foi assegurada em todo o processo, sendo garantida tanto ao nível das respostas como do anonimato dos participantes.

#### ▪ **Amostra**

No total foram considerados válidos para análise 6743 questionários, representando de forma heterogénea 23 instituições de ensino superior politécnico, sendo 13 Institutos Politécnicos (Institutos Politécnicos de Bragança, Beja, Castelo Branco, Cávado e Ave, Coimbra, Guarda, Leiria, Portalegre, Santarém, Setúbal, Viana do Castelo, Viseu e Tomar); 5 Escolas não integradas (Escolas Superiores de Enfermagem de Coimbra, Lisboa e Porto, Escola Superior de Hotelaria e Turismo do Estoril e Escola Náutica Infante D. Henrique); e Escolas politécnicas das Universidades representadas no CCISP (Universidade dos Açores, Algarve, Aveiro, Évora e Madeira). A taxa de resposta ao questionário foi de aproximadamente 8,90%.

Os estudantes que responderam ao questionário têm idade compreendida entre os 17 e os 55 anos (média: 22,89; desvio padrão: 6,48), sendo 74,50% dos respondentes do sexo feminino e 25,50% do sexo masculino. Relativamente ao estado civil, 91,60% dos estudantes são solteiros e 7,70% são casados ou vivem em união de facto.

Quanto à nacionalidade, 96,50% dos participantes têm nacionalidade Portuguesa e 3,50% são estudantes estrangeiros. 98,30% estudam em instituições de ensino superior politécnico portuguesas, enquanto os restantes 1,70% frequentam programas de mobilidade internacional.

Dados mais detalhados de caracterização sociodemográfica dos participantes no estudo diagnóstico serão apresentados mais à frente neste relatório, no capítulo de resultados.

#### ▪ **Análise estatística**

Uma vez encerrado o questionário, os dados foram importados do *Lime Survey* para uma base de dados do SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 24. Previamente à análise, foram realizadas análises exploratórias e descritivas das diversas variáveis visando identificar eventuais erros de introdução de dados, bem como a presença de valores em falta nos itens do instrumento. Foram excluídos todos os questionários incompletos ou que apresentassem erros de introdução de dados.

Foram utilizadas estatísticas descritivas com apresentação das frequências absolutas e percentuais para variáveis categóricas, e médias e desvio padrão para variáveis quantitativas, discretas e contínuas.

Para verificar a associação entre variáveis categóricas foi utilizado o teste de independência do qui-quadrado com análise dos residuais ajustados, utilizando-se um nível de significância de 0,05.

Para verificar a existência de diferenças entre grupos relativamente a algumas variáveis discretas e contínuas, foi utilizado o teste *t* para amostras independentes e o teste ANOVA com análise *post hoc*.

Para identificação dos preditores do desfecho de um conjunto de variáveis dependentes (e.g. consumo de álcool; consumo de tabaco; consumo de substâncias psicoativas; consumo de tranquilizantes; etc.) foram utilizados modelos de regressão logística binária realizada através do método hierárquico. Em todos os casos, as variáveis independentes utilizadas no modelo foram: sexo; percepção subjetiva do estado de saúde; estar deslocado da residência habitual; satisfação em relação à vida; prática de atividades de convívio; prática de atividades de participação cívica; prática de atividades de expressão própria, prática de atividades culturais; prática de atividades de consumo de media; percepção de risco de fumar; percepção de risco de beber bebidas alcoólicas; percepção de risco de conduzir depois de beber bebidas alcoólicas; percepção de risco de fumar *cannabis*; e percepção de risco de tomar medicamentos sem receita médica.

## **2. RESULTADOS**

Ao longo deste capítulo serão apresentados os resultados obtidos através da análise das variáveis em estudo e dos procedimentos estatísticos realizados.

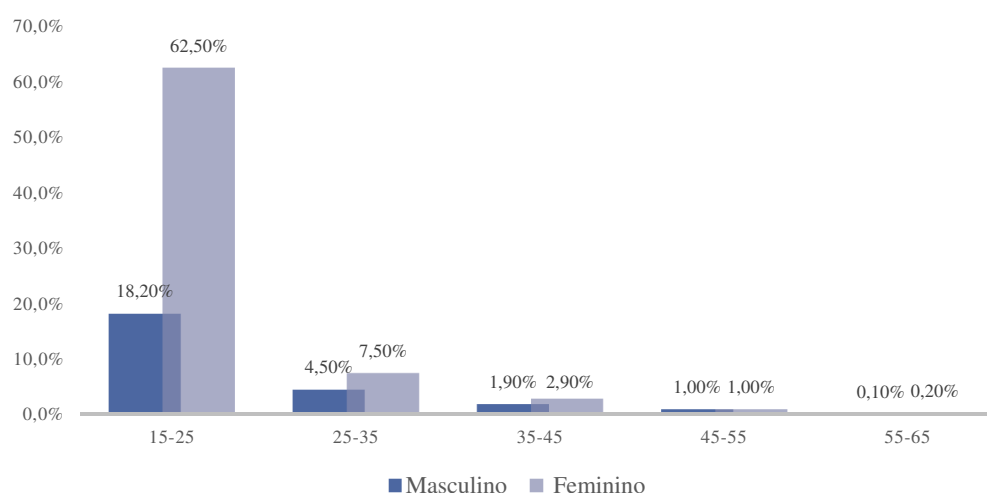
### **2.1. Caraterização sociodemográfica, académica e social dos participantes**

Para a caraterização da amostra dos estudantes que frequentam instituições de ensino politécnico públicas e que aceitaram responder ao questionário realizado com vista ao Diagnóstico dos Hábitos de Vida, da Saúde e Bem-Estar, incluíram-se um conjunto de questões de forma a permitir conhecer o perfil do grupo de estudantes do ponto de vista sociodemográfico, académico e social. Assim, foram colocadas questões sobre a idade, sexo, estado civil, distrito de proveniência e nacionalidade, área de residência e pessoas com quem coabita durante os períodos de frequência dos estudos.

Para conhecer o perfil do ponto de vista académico, questionaram-se os estudantes sobre a instituição de ensino superior que frequentam, a área científica do curso, ciclo e ano de estudos que frequentam, como consideram o seu desempenho académico e a média das classificações obtidas, no curso, no percurso académico já realizado. Para fazer a caraterização do ponto de vista da origem social fizeram-se questões sobre a profissão e as habilitações académicas dos pais.

A distribuição das idades dos estudantes que responderam ao questionário variou entre os 17 e os 55 anos (média: 22,89; desvio padrão: 6,48). A Figura 1 permite observar a distribuição por grupos etários em função do sexo. A grande maioria dos estudantes tem menos de 25 anos (80,70%), a percentagem de respondentes com idades compreendidas entre os 25 e os 35 anos é de 12,00%, seguindo-se a classe dos 35 aos 45 anos com 4,80% dos respondentes. 2,00% dos estudantes têm entre os 45 e os 55 anos. A percentagem de estudantes maiores de 25 anos corresponde a 19,10%.

Com exceção da classe etária dos 45 aos 55 anos, em todas as outras verifica-se uma maior proporção de estudantes do sexo feminino.

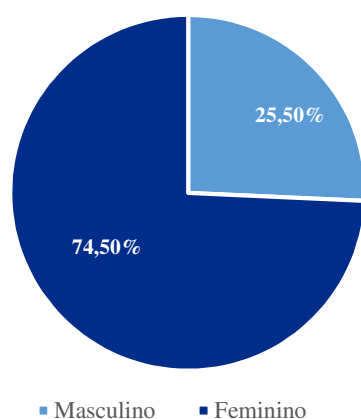


(n = 6743)

Figura 1 – Distribuição dos estudantes por sexo e classe etária (%)

Para verificar a existência de diferenças na idade dos participantes em função do sexo, realizou-se o teste  $t$  para amostras independentes, verificando-se que as diferenças são estatisticamente significativas<sup>3</sup>. A média de idade das participantes do sexo feminino é significativamente inferior à média das idades dos participantes do sexo masculino.

Relativamente à distribuição dos estudantes por sexo (Figura 2), verifica-se que a maioria dos estudantes são do sexo feminino 74,50%, sendo 25,50% do sexo masculino.



(n = 6743)

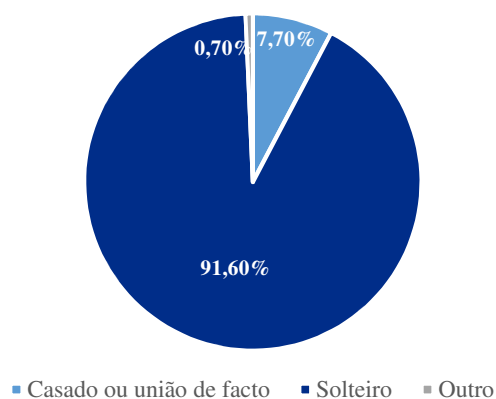
Figura 2 - Distribuição dos estudantes por sexo (%)

<sup>3</sup> Média<sub>M</sub> (24,42±7,83) > Média<sub>F</sub> (22,36±5,86);  $t_{(6741)} = 11,486$ ;  $p = 0,000$

Uma maior percentagem de respondentes mulheres era já esperada, uma vez que a percentagem atual de mulheres no ensino superior, segundo os dados da Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência e Direção de Serviços de Estatísticas da Educação (2018), é de 52,73%, existindo uma cada vez maior feminização da frequência deste grau de ensino. Contudo, as percentagens encontradas não guardam relação com a proporção de Homens e Mulheres neste tipo de ensino.

Os dados remetem para uma maior adesão das mulheres na resposta ao questionário, podendo revelar maior preocupação com a saúde.

Relativamente ao estado civil, como esperado, a maioria dos estudantes são solteiros (91,60%.) Sendo casados ou vivendo em união de facto 7,70% (Figura 3).



(n = 6743)

Figura 3 – Distribuição dos estudantes por estado civil (%)

O distrito/região de proveniência é muito diversificado. A amostra é constituída por estudantes de todo o país e alguns estudantes estrangeiros. Este dado é perfeitamente compreensível, uma vez que a rede de instituições de ensino superior politécnico cobre todo o território nacional e que as instituições de ensino superior, no âmbito das suas estratégias de internacionalização, acolhem cada vez mais estudantes estrangeiros, quer com o estatuto de estudante internacional, quer em programas de mobilidade Erasmus.

Na Figura 4 podemos observar os dados percentuais relativos aos distritos e regiões de proveniência dos estudantes.

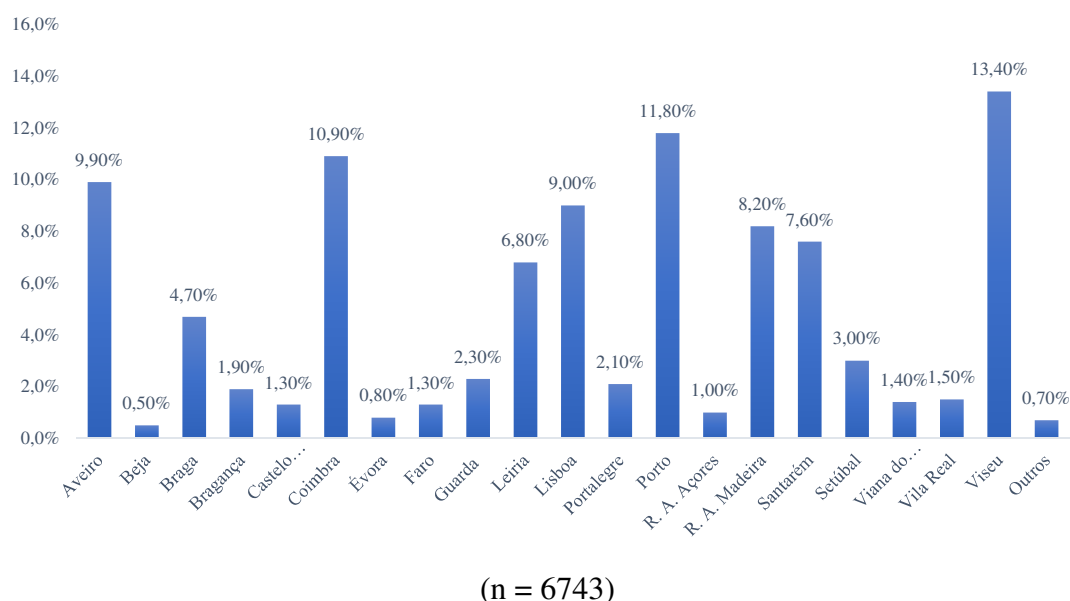


Figura 4 – Distribuição dos estudantes por distrito de proveniência (%)

Relativamente à nacionalidade dos estudantes que responderam ao questionário diagnóstico, 96,50% eram de nacionalidade Portuguesa, havendo 3,50% de estudantes respondentes estrangeiros, distribuídos por uma diversidade de nacionalidade que pode observar-se na Tabela 2, que a seguir se apresenta.

Tabela 2 – Distribuição dos estudantes por nacionalidade

| Nacionalidade       | N    | %    |
|---------------------|------|------|
| Alemanha            | 9    | 0,1  |
| Angola              | 19   | 0,3  |
| Brasil              | 74   | 1,1  |
| Cabo Verde          | 25   | 0,4  |
| EUA                 | 6    | 0,1  |
| França              | 9    | 0,1  |
| Inglaterra          | 7    | 0,1  |
| Moçambique          | 4    | 0,1  |
| Portugal            | 6508 | 96,5 |
| Roménia             | 4    | 0,1  |
| São Tomé e Príncipe | 15   | 0,2  |
| Suíça               | 5    | 0,1  |
| Ucrânia             | 10   | 0,1  |
| Venezuela           | 12   | 0,2  |
| Outros              | 36   | 0,5  |

A maior percentagem de estudantes estrangeiros que respondeu ao questionário diagnóstico foi de estudantes Brasileiros (1,10%) e Cabo-Verdianos (0,40%), em concordância com a realidade neste âmbito no ensino superior em geral, dado que a maioria dos estudantes estrangeiros a estudar em Portugal é oriunda da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (Pedreira, 2015).

Dos 3,50% de estudantes estrangeiros, 1,70% declararam estar a frequentar um programa de mobilidade internacional (Erasmus 0,10%; Protocolo Bilateral 0,70%; outro programa de mobilidade internacional 0,90%). Os restantes estudantes estão inscritos como estudantes regulares residentes em Portugal, ou ao abrigo do estatuto do estudante internacional.

Apesar da rede de instituições de ensino politécnico cobrir todo o território nacional, verifica-se que a maioria dos estudantes que respondeu ao questionário disse estar deslocado da sua residência habitual durante o ano letivo (52,70%), enquanto 47,30% vivem na sua residência permanente (Figura 5).

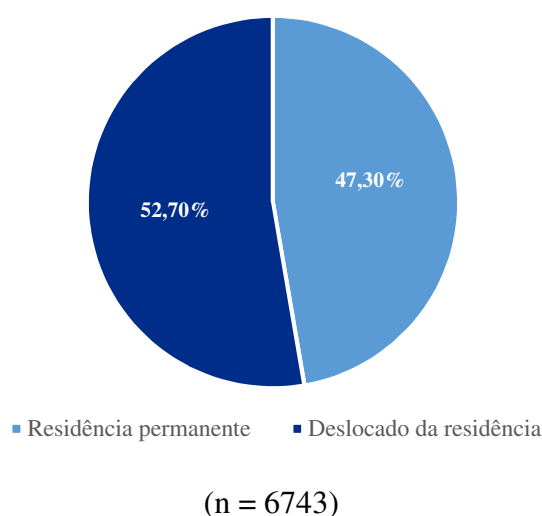
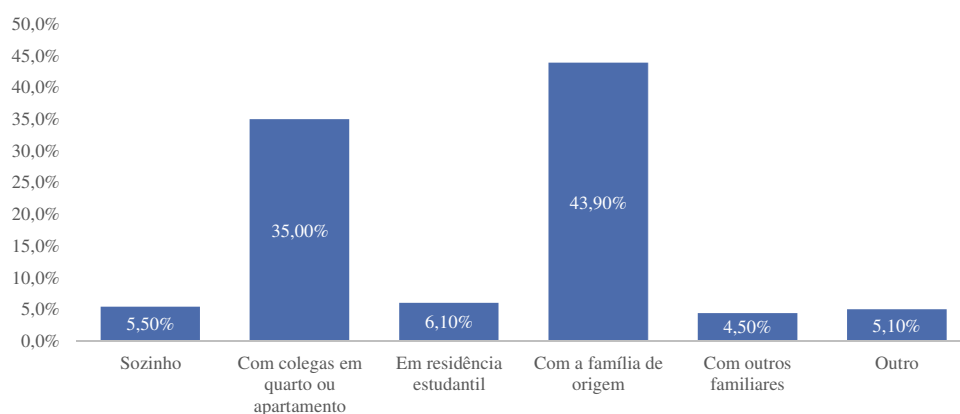


Figura 5 – Distribuição dos estudantes em função do local de residência durante o período de aulas (%)

Na Figura 6 observamos a distribuição percentual das respostas à questão '*Com quem vive habitualmente durante o tempo de aulas?*'.

Tendo em conta que 47,30% dos estudantes estudam e vivem habitualmente no mesmo local, é fácil perceber que a sua grande maioria (43,90%) afirme viver com a família de origem. Dos restantes, 35,00% disseram viver com colegas em quarto ou apartamento,

6,10%, em residências estudantis, 5,50%, sozinhos, 4,50%, com outros familiares e 5,10% assinalaram a resposta outro, isto é, não vive nem sozinho, nem com colega em quarto ou apartamento, nem em residência estudantil, nem com a família de origem, nem com outros familiares.



(n = 6743)

Figura 6 – Coabitação durante o período de aulas (%)

#### ▪ Origem social dos estudantes

Para caraterizar a origem social dos estudantes, perguntou-se o grau de escolaridade do pai e da mãe, bem como as respetivas profissões. Vários estudos têm apontado para a existência de correlação positiva entre habilitações académicas dos pais, em particular da mãe, e o sucesso académico dos seus filhos (Baptista & Direção Geral de Estatísticas da Educação e Ciência, 2016).

No caso deste diagnóstico, o grau de escolaridade do pai dos estudantes (Figura 7), distribuiu-se da seguinte forma: 26,90% dos pais têm concluído o ensino secundário; 59,50% possui um ciclo do ensino básico, sendo que destes, 23,20% têm o 3º ciclo; 18,70% o 2º ciclo; e 17,60% o 1º ciclo. A percentagem de pais com um ou mais graus académicos é de 13,60%, correspondendo 9,90% ao curso de licenciatura; 2,50% ao curso de Mestrado; e 1,20% ao Doutoramento.

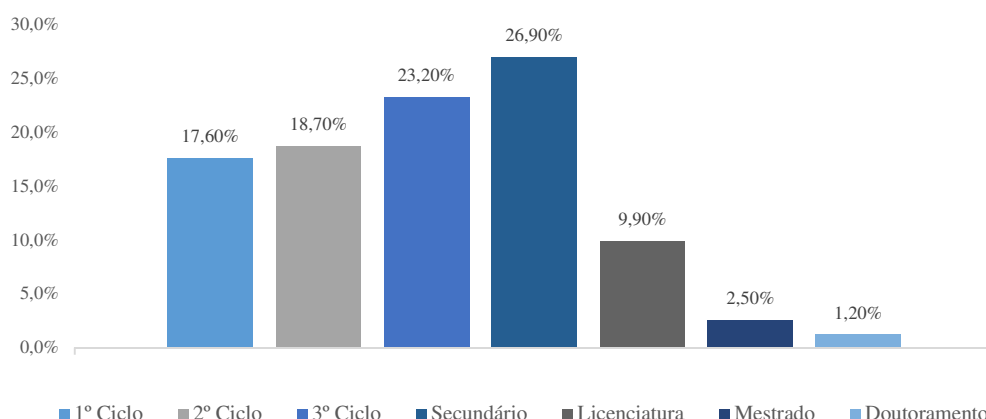


Figura 7 – Distribuição do nível de escolaridade dos pais (%)

Os dados mostram que as mães são mais qualificadas academicamente (Figura 8), quando comparadas com os pais. 18,90% têm um ou mais graus académicos, uma vez que 14,70% têm uma licenciatura; 3,30% um mestrado; e 0,90% um doutoramento. 31,10 % das mães têm o ensino secundário; e 50,00% têm um dos ciclos do ensino básico: 14,20% o 1º ciclo; 15,60% o 2ºciclo; e 20,20% o 3º ciclo.

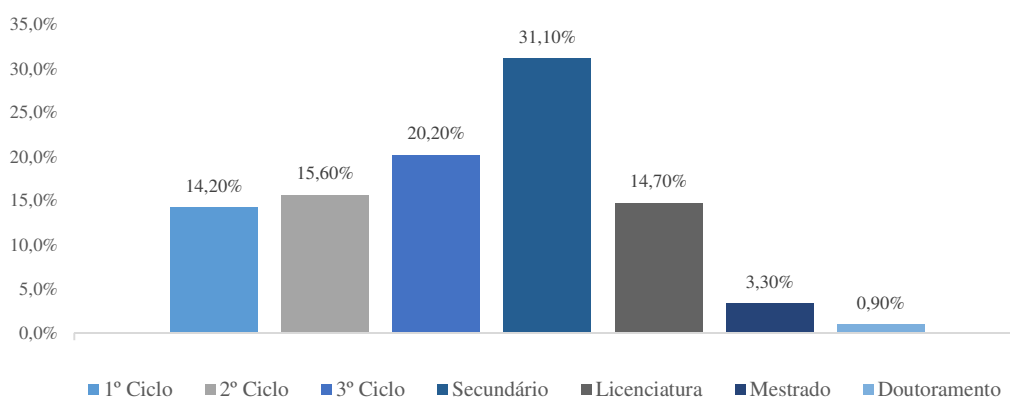


Figura 8 - Distribuição do nível de escolaridade das mães (%)

Para averiguar da profissão dos pais usou-se a “Classificação Nacional das Profissões”.

Como pode ser observado na Figura 9, as respostas dos estudantes mostram que a maior percentagem dos pais 21,90% são *trabalhadores qualificados da indústria, construção e ou artífices*; 13,00% são *trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores*; 9,80% têm profissões enquadráveis nos *especialistas das atividades intelectuais e científicas*; 8,00% são *representantes do poder legislativo e de órgão*

*executivos, dirigentes, diretores e ou gestores executivos; 7,60% são operadores de instalações e máquinas e ou trabalhadores de montagem. Em proporções menos significativas, verifica-se que 5,90% dos pais têm profissões técnicas de nível intermédio e pessoal; 5,10% enquadram-se nas profissões administrativas; e 4,40% são trabalhadores não qualificados. Existem ainda 8,50% dos estudantes cujos pais estão reformados; e 4,00% desempregados. 6,80% dos respondentes não sabem ou não responderam à questão ‘Qual é a profissão do pai?’.*

Relativamente à profissão das mães, verificamos que 27,50% são *trabalhadoras dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedoras*; 14,60% têm profissões classificáveis como *especialistas das atividades intelectuais e científicas*; 12,20% são *trabalhadoras não qualificadas*; 5,20% têm profissões enquadráveis na categoria dos *representantes do poder legislativo e de órgão executivos, dirigentes, diretores e ou gestores executivos*; 9,50% trabalham em *profissões administrativas*; 8,00% das mães têm *profissões técnicas ou de nível intermédio*. 7,10% dos estudantes referem que as mães estão desempregadas; e 5,40% reformadas. 4,60% dos respondentes não sabem ou não responderam à questão ‘Qual é a profissão da mãe’.

Entre as profissões dos pais destacam-se então as categorias “*trabalhadores qualificados da indústria, construção e ou artífices*”; “*peçoal dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores; e profissões intelectuais e científicas*”. As mães, pelo seu lado, estão particularmente representadas nas categorias “*trabalhadoras dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedoras*”; “*profissões intelectuais e científicas*”; e “*trabalhadoras não qualificadas*”.

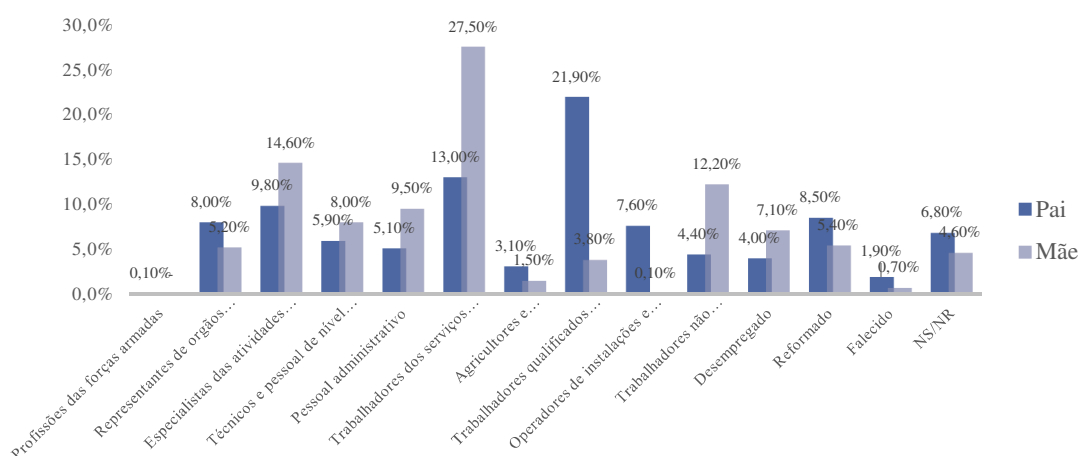


Figura 9 – Distribuição das profissões dos pais (%)

## 2.2. Caraterização da situação académica dos estudantes, por instituição de ensino superior, área científica, ciclo e ano de estudos que frequentam e desempenho académico

Da análise da Figura 10 é possível verificar que o número de estudantes de cada instituição de ensino superior politécnico que responderam ao questionário é diferente de instituição para instituição e não guarda relação com o número de estudantes da instituição. O maior número de estudantes da amostra corresponde ao Instituto Politécnico de Viseu com 1262 estudantes, o que corresponde a 18,50% do total de estudantes que responderam ao questionário diagnóstico. Integram este diagnóstico respondentes de 23 das 27 instituições públicas que oferecem cursos de ensino politécnico e das 24 com permanência regular no Conselho Coordenador dos Institutos Superiores Politécnicos.

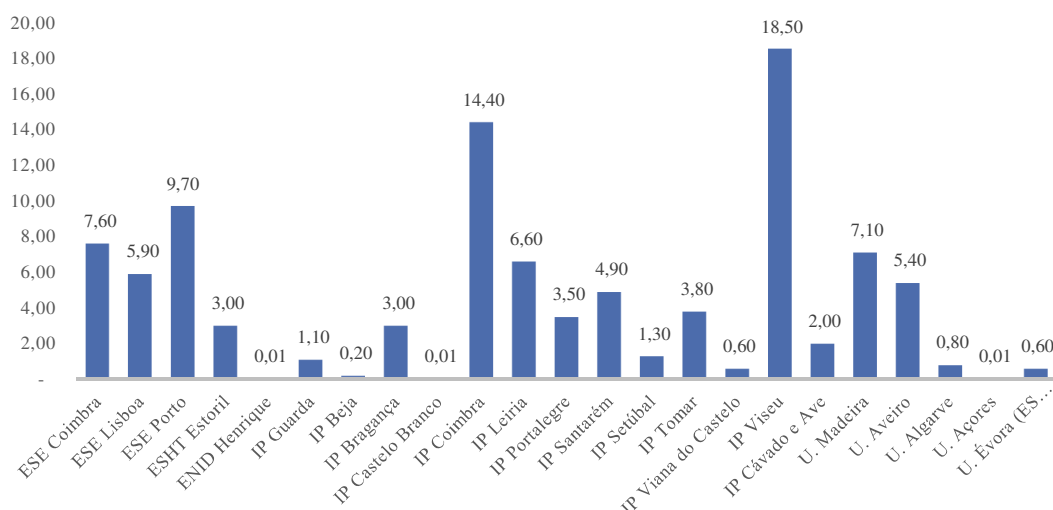
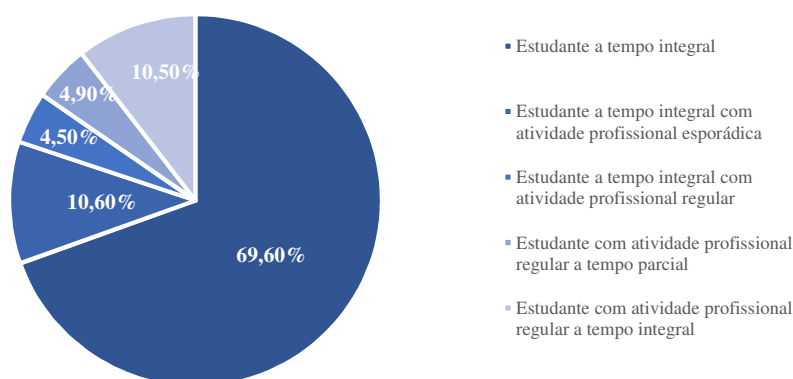


Figura 10 – Distribuição dos estudantes por Instituição de Ensino Superior Politécnico que frequentam (%)

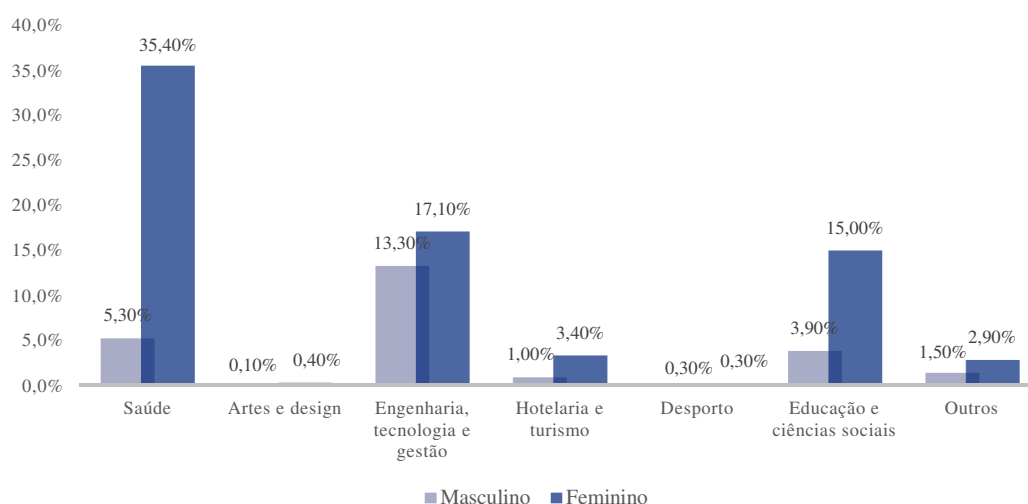
Relativamente à situação atual perante os estudos (Figura 11), 69,60% dos respondentes são estudantes regulares que frequentam o ensino superior em tempo integral e sem atividade profissional; 10,60% são estudantes a tempo integral com uma atividade profissional esporádica; e 4,50% trabalham regularmente apesar de serem estudantes a tempo integral. Dos restantes 15,40%, 4,90% são estudantes com atividade profissional a tempo parcial; e 10,50%, a tempo integral.



(n = 6743)

Figura 11 – Situação perante o estudo (%)

Relativamente à distribuição dos respondentes por área de estudo (Figura 12), verifica-se que a maior percentagem dos estudantes da amostra (40,70%), são estudantes da área da Saúde, logo seguidos pelos estudantes da área da Engenharia, Tecnologia e Gestão com 30,40%. 18,90% dos respondentes são da área da Educação e Ciências Sociais; 4,50% de Hotelaria e Turismo; e 4,40% são estudantes de outras áreas não especificadas. 0,60% dos estudantes frequentam cursos de Desporto e 0,50% de Artes e Design.



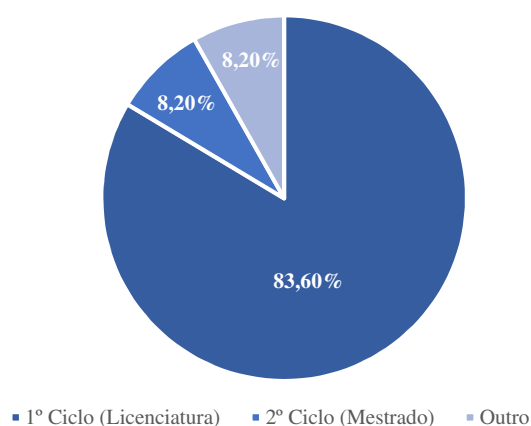
(n = 6743)

Figura 12 – Distribuição dos estudantes por sexo e área de estudo (%)

Em termos da representação das áreas de estudo por sexos, verifica-se que em todas as áreas científicas o sexo feminino tem uma representação maior, com uma ênfase particular na área da Saúde onde se verifica um rácio aproximado de 7 mulheres (35,40%) para cada

homem (5,30%). Nas restantes áreas científicas, destaca-se a área da Engenharia, Tecnologias e Gestão que inclui alguns cursos tradicionalmente mais masculinizados, mas que, neste estudo, os resultados amostrais não espelham esta realidade e não guardam relação com a proporção de Homens e Mulheres neste tipo de cursos.

Relativamente ao ciclo de estudos que os estudantes estão a frequentar (Figura 13), a maioria (83,60%) são alunos do 1º Ciclo/ Licenciatura; 8,20% frequentam um curso de Mestrado; e 8,20% outro curso<sup>4</sup>.



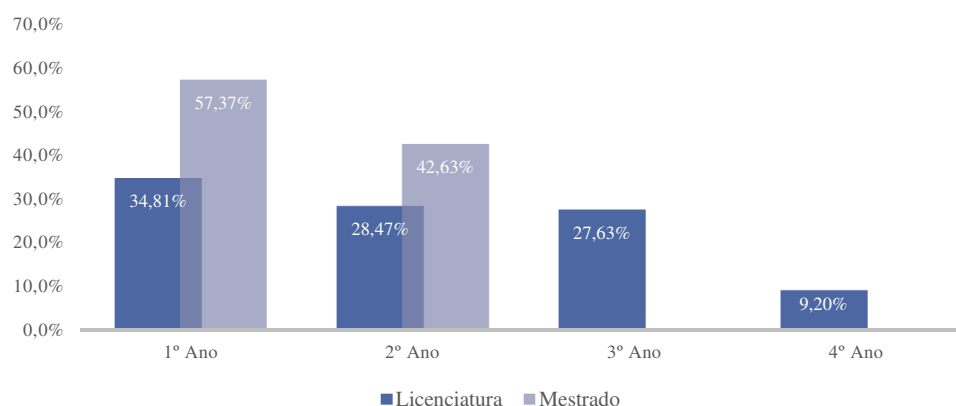
(n = 6743)

Figura 13 – Distribuição dos estudantes por ciclo de estudos que frequentam (%)

Quanto à distribuição percentual dos estudantes que frequentam o 1º Ciclo (Licenciatura), e que responderam ao questionário, como se pode observar na Figura 14, 34,81% frequentam o 1º ano; 28,47% frequentam o 2º ano; e 27,63% dos estudantes frequentam o 3º ano. A percentagem de estudantes que frequentam o 4º ano é muito inferior (9,20%), o que se explica pelo facto de apenas os cursos do 1º Ciclo de Saúde terem 4 anos de formação, sendo os restantes de 3 anos.

Relativamente aos estudantes que frequentam o 2º Ciclo de estudos (Mestrado), 57,37% frequentam o 1º ano e os restantes 42,63% são estudantes do 2º ano.

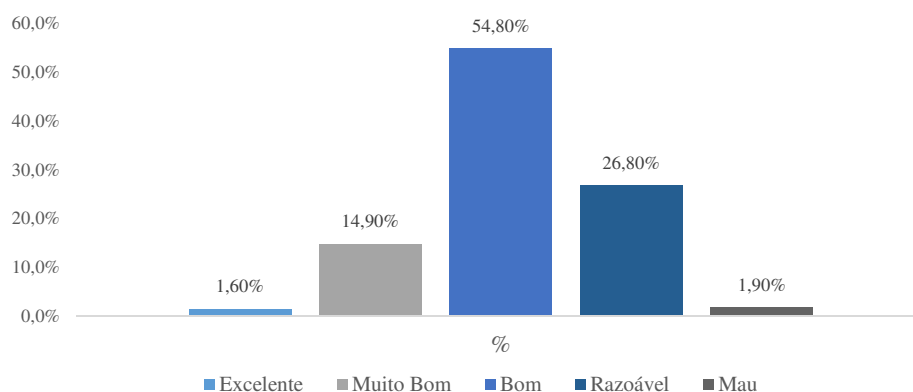
<sup>4</sup> As instituições de ensino politécnico oferecem, para além do 1º e 2º Ciclos, Pós-Graduações não conferentes de grau e Cursos Técnicos Superiores Profissionais (CTeSP).



(n = 6743)

Figura 14 – Distribuição dos estudantes por ciclo de estudos e ano que frequentam (%)

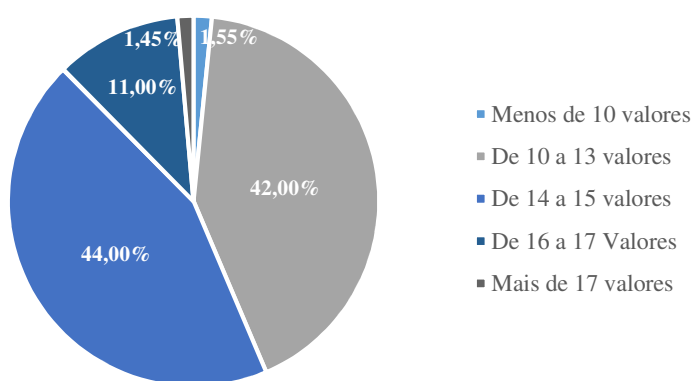
Pediui-se aos estudantes que apreciassem o seu desempenho académico numa escala ordinal de ‘excelente’ a ‘mau’. A maioria dos estudantes classificou o seu desempenho académico como ‘Bom’ (54,80%); ‘Muito Bom’ (14,90%); e ‘Excelente’ (1,60%). Dos restantes, 26,80% classificaram o seu desempenho académico como ‘Razoável’; e 1,90% classificaram-no como ‘Mau’.



(n = 6743)

Figura 15 – Apreciação subjetiva do desempenho académico (%)

Para perceber a relação entre a apreciação subjetiva do desempenho académico e o sucesso medido pelas classificações escolares obtidas, perguntou-se ‘até ao momento, aproximadamente qual a sua média de classificação?’. A esta questão, 42,00% dos estudantes responderam ‘de 10 a 13 valores’; 44,00% ‘de 14 a 15 valores’; 11,00% ‘de 16 a 17 valores’; e 1,45% disseram ter média ‘superior a 17 valores’.



(n = 6743)

Figura 16 – Desempenho académico dos estudantes até ao momento (%)

Testou-se a existência de associação entre a perceção subjetiva do desempenho académico e a classificação obtida até ao momento, verificando-se a existência de uma associação altamente significativa<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup>  $X^2=4673.78$ ;  $p=0,000$



### **3. ESTILOS DE VIDA E COMPORTAMENTOS DE SAÚDE**

Os estilos de vida e comportamentos de saúde adotados durante a adolescência e juventude têm, sem dúvida, uma influência notável na ocorrência de futuras doenças com consequências prolongadas e, por vezes, de cronicidade ao longo das etapas seguintes do ciclo de vida (Belem, Rigoni, Santos, Vieira, & Vieira, 2016).

São vários os estudos cujos resultados evidenciam que os jovens adotam, tendencialmente, comportamentos pouco saudáveis sobretudo quando transitam para o ensino superior (Foster, Caravelis, & Kopak, 2014), onde são confrontados com novas condições de vida, novos cenários e novos desafios.

Nesta fase de desenvolvimento as mudanças associadas à conquista da independência e da autonomia, a par da construção da identidade no período da adolescência, simultâneas à transição para novos ambientes de aprendizagem, com novas metodologias de ensino e avaliação, e uma maior autonomia na gestão do tempo, bem como a mudança das suas rotinas e dos seus contextos familiares, acarretam mudanças nos estilos de vida com uma habitual agudização de comportamentos pouco saudáveis e que, frequentemente, constituem riscos para a sua saúde.

As instituições de ensino superior podem e devem desempenhar um papel fundamental na promoção da saúde dos seus estudantes. No contexto da promoção de ambientes favoráveis à saúde, as instituições do ensino superior constituem-se como espaços privilegiados para a dinamização de estratégias multidimensionais com vista à promoção de comportamentos de saúde e de ambientes saudáveis na comunidade educativa tornando-se, através de iniciativas de vária ordem, Universidades e Escolas Promotoras de Saúde (UEPS) (Dooris, 2010; Dooris, & Doherty 2010; Dooris, Doherty, Cawood, & Powell, 2012; Ferreira et al., 2018; Soares et al., 2015).

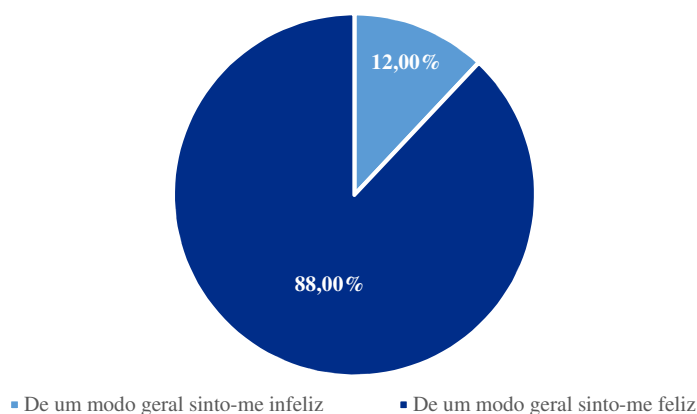
No entanto, para que estas iniciativas tenham resultados na saúde dos estudantes terão, obrigatoriamente, de ser direcionadas às suas necessidades, dificuldades, perceções e preferências. Neste sentido, partir da caracterização dos comportamentos e estilos de vida dos estudantes do ensino superior politécnico, na perspetiva dos próprios, será o ponto de partida para o desenho de um conjunto de estratégias de intervenção promotoras da saúde,

protagonizadas pelas (e nas) escolas do ensino superior politécnico, através do envolvimento da(s) comunidade(s) académica(s), que as aproximem de UEPS, tendo como principais atores os próprios estudantes.

### 3.1. Como veem os estudantes a sua vida e as suas condições de vida

Para avaliar a satisfação dos estudantes em relação à sua vida, à relação consigo próprios, com os outros, e a forma como apreciam as suas condições de vida, perguntou-se: como se sente em relação à vida; como avalia o seu grau de satisfação com o apoio que recebe dos amigos; quais as condições do lugar em que vive; qualidade das relações interpessoais; a acessibilidade aos transportes que utiliza habitualmente; o acesso aos serviços de saúde; a capacidade para realizar as atividades do dia-a-dia; a capacidade de trabalho; o sono; a satisfação sexual e a satisfação consigo próprios. Apresentam-se de seguida as distribuições das respostas obtidas.

Como pode ser observado na Figura 17, dos 6743 estudantes, 88,00% consideram que, de um modo geral, se sentem felizes, no entanto, 12,00% sentem-se, de um modo geral, infelizes.



(n = 6743)

Figura 17 – Perceção dos estudantes em relação à sua vida e à relação consigo próprios (%)

Relativamente à satisfação com o apoio recebido pelos amigos, 47,90% sentem-se satisfeitos; 33,00% muito satisfeitos; e 13,80% nem satisfeitos, nem insatisfeitos. Consideram-se pouco satisfeitos ou nada satisfeitos, respetivamente 4,20% e 1,20% dos estudantes inquiridos. A maioria dos estudantes estão satisfeitos ou muito satisfeitos com

as condições do lugar onde vivem, sendo a proporção de respostas de 43,50% e 41,60% respetivamente. 9,40% respondem de forma neutra, enquanto 5,50% estão pouco ou nada satisfeitos.

No que diz respeito à acessibilidade aos transportes que utilizam, os estudantes responderam maioritariamente, estar satisfeitos (46,00%); ou muito satisfeitos (24,20%), sendo que 17,00% não estão satisfeitos, nem insatisfeitos. A percentagem de estudantes pouco satisfeitos e nada satisfeitos é de 9,50% e 3,40%, respetivamente.

Relativamente à acessibilidade aos serviços de saúde, 66,60% dos estudantes disseram estar satisfeitos ou muito satisfeitos; 22,40% nem satisfeitos, nem insatisfeitos; 8,40% referem estar pouco satisfeitos com esta dimensão da vida; e 2,60% assumem-se como nada satisfeitos.

Quanto à satisfação com a capacidade para realizar as atividades do dia-a-dia, 51,40% dos estudantes consideram-se satisfeitos; e 27,20% muito satisfeitos. Dos restantes, 6,10% consideram-se pouco satisfeitos; e 1,30% nada satisfeitos. A percentagem de estudantes que não estão satisfeitos, nem insatisfeitos é de 14,00%.

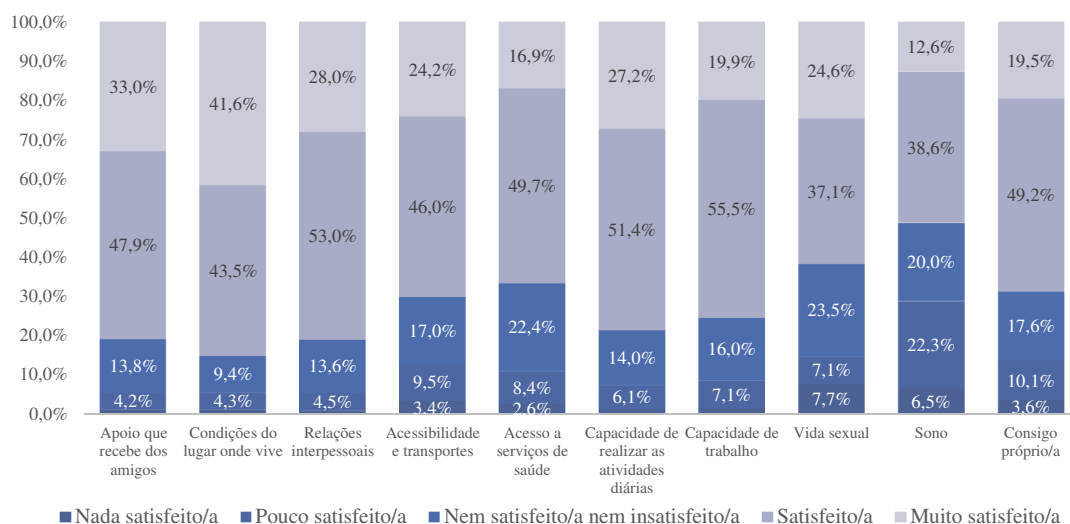
Na avaliação que fazem da sua capacidade de trabalho, verifica-se que a maioria dos estudantes se sentem satisfeitos (55,50%) ou muito satisfeitos (19,90%). 8,60% estão pouco ou nada satisfeitos com a sua capacidade de trabalho. Os restantes 16,00% referem não estar satisfeitos nem insatisfeitos.

Já, relativamente à satisfação com o sono disseram-se pouco satisfeitos 22,30% dos estudantes; 6,50% nada satisfeitos; e 20,00% responderam de forma neutra. Dos restantes, 38,60% revelaram satisfação e 12,60% muita satisfação com o sono.

A avaliação que os estudantes fazem da sua satisfação com as relações interpessoais, mostra que 53,00% se consideram satisfeitos com esta dimensão da sua vida e 28,00% muito satisfeitos. É interessante verificar que 13,60% se dizem nem satisfeitos, nem insatisfeitos e 4,50% pouco satisfeitos. Residual (0,90%), é a percentagem dos que se consideram nada satisfeitos.

A dimensão satisfação consigo próprio foi avaliada pelos estudantes da seguinte forma: satisfeitos 49,20%; muito satisfeitos 19,50%; nem satisfeitos, nem insatisfeitos 17,60%; e 13,70% pouco e nada satisfeitos.

Finalmente, no que diz respeito à satisfação com a vida sexual, verifica-se que a maioria (61,70%) consideram-se satisfeitos e muito satisfeitos (37,10% e 24,60%, respetivamente); 23,50% nem satisfeitos, nem insatisfeitos e 14,80% consideram-se pouco ou nada satisfeitos.



(n = 6743)

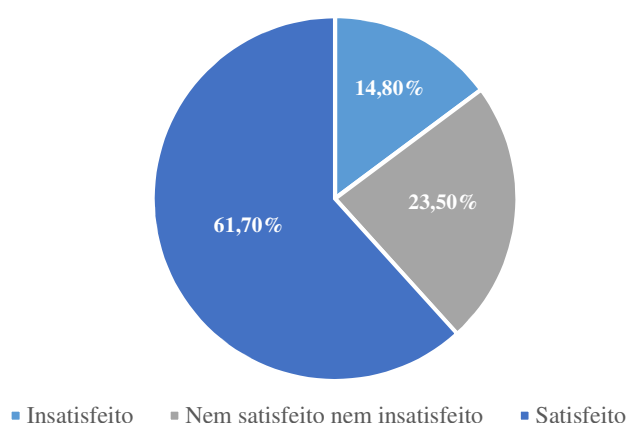
Figura 18 – Satisfação dos estudantes relativamente a algumas dimensões da sua vida (%)

De um modo geral, podemos concluir que os estudantes têm uma perceção positiva da forma como se sentem e apreciam as suas condições de vida e a relação consigo próprios e com os outros. Na generalidade das dimensões analisadas, os níveis de satisfação são elevados, com as respostas que traduzem satisfação ou muita satisfação a atingirem proporções da ordem dos 70,00%, com exceção das áreas da satisfação com a vida sexual, o sono, a acessibilidade a transportes e a serviços de saúde, onde os níveis de satisfação são mais baixos.

### 3.2. A Dimensão da Sexualidade nos estudantes do Ensino Superior Politécnico

A dimensão sexualidade tem sido apontada como uma das áreas da vida e da saúde mais importantes para os estudantes. Sabemos que é na adolescência que muitos jovens iniciam a sua vida sexual (Altmann, 2007; Avery, & Lazdane, 2008; Borges, & Schor, 2007; Matos, & Equipa do Projeto Aventura Social e Saúde, 2010), pelo que entendemos ser importante conhecer algumas variáveis intervenientes na sexualidade dos estudantes que participaram neste estudo e como elas se relacionam entre si.

Na Figura 19 apresentam-se os dados relativos à satisfação sexual dos estudantes. Podemos verificar que a sua grande maioria (61,70%) referem estar sexualmente satisfeitos, enquanto que 14,80% afirmam estar insatisfeitos; e 23,50% posicionam-se de forma neutra relativamente a esta questão. Sabendo que os adolescentes iniciam a sua atividade sexual cada vez mais precocemente (Ferreira & Torgal, 2011; Soares et al., 2015), estando expostos a vários parceiros sexuais, existe uma maior probabilidade de exposição a infeções sexualmente transmissíveis (IST's).



(n = 6743)

Figura 19 – Satisfação sexual dos estudantes (%)

Quando procurámos perceber a relação entre algumas variáveis e a sexualidade dos estudantes que participaram neste estudo, verificámos que existe uma associação estatisticamente significativa entre a satisfação sexual dos jovens estudantes que responderam ao questionário e o sexo<sup>6</sup>, observando-se que os estudantes do sexo masculino têm uma maior probabilidade de estarem insatisfeitos com a sua vida sexual quando comparados com as estudantes do sexo feminino.

Para Saavedra, Nogueira e Magalhães (2010) a sexualidade dos rapazes portugueses é ancorada na experiência e no prazer físico, enquanto que as raparigas assentam a sexualidade em relações afetivas e amorosas. Na investigação conduzida por estes autores, feita com uma amostra de cerca de uma centena de jovens portugueses, as narrativas dos rapazes enfatizam que existe uma pressão social para ser sexualmente experiente e que a sexualidade é um ato

---

<sup>6</sup>  $X^2=65,745$ ;  $p=0,000$

de impulso e de satisfação física, o que pode explicar uma maior insatisfação com a sua vida sexual.

Neste estudo, e no que concerne à relação entre a satisfação sexual dos jovens estudantes e as áreas de estudos que frequentam, observa-se também uma associação estatisticamente significativa<sup>7</sup>, no sentido em que os estudantes do ensino superior que frequentam cursos no domínio da Engenharia, Tecnologias e Gestão; de Artes e Design; de Hotelaria e Turismo; e de Desporto, revelam uma maior probabilidade de estarem insatisfeitos com a sua vida sexual, quando comparados com os estudantes do ensino superior que frequentam cursos das áreas da Saúde e da Educação e Ciências Sociais, já que estes mostram uma maior probabilidade de estarem satisfeitos com a sua vida sexual.

Quando relacionamos a satisfação sexual com a idade dos estudantes do ensino superior, observa-se que existe uma associação estatisticamente significativa entre estas duas variáveis<sup>8</sup>. Os estudantes cujas idades pertencem às classes dos [15-25[ e dos [25-35[ anos apresentam maior probabilidade de estarem insatisfeitos com a sua vida sexual. Os estudantes entre os [35-45[ anos de idade são os que apresentam uma maior probabilidade de estarem satisfeitos com a sua vida sexual.

Na adolescência, ao consumo de álcool associam-se frequentemente comportamentos de risco, entre os quais se incluem as relações sexuais desprotegidas, o contágio de doenças sexualmente transmissíveis e o surgimento de gravidezes indesejadas (OMS, 2011). No nosso estudo foi possível verificar uma relação altamente significativa entre a satisfação com a vida sexual e o envolvimento em relações sexuais depois do consumo de bebidas alcoólicas<sup>9</sup>, em que se infere, pelos dados obtidos, uma maior probabilidade dos estudantes que apresentam maior nível de satisfação com a sua vida sexual se envolverem sexualmente após a ingestão de bebidas alcoólicas.

Neste estudo, 16,70% dos estudantes referem consumir bebidas alcoólicas como forma de facilitar os relacionamentos. Por esta razão, pareceu-nos importante perceber se este facto está de alguma forma associado com a satisfação com a vida sexual. Verificou-se a existência de uma associação altamente significativa<sup>10</sup>, no sentido em que os estudantes mais satisfeitos com a sua vida sexual, têm menor probabilidade de recorrer ao consumo de bebidas

---

<sup>7</sup>  $X^2=38,028$ ;  $p=0,000$

<sup>8</sup>  $X^2=48,064$ ;  $p=0,000$

<sup>9</sup>  $X^2=135,418$ ;  $p=0,000$

<sup>10</sup>  $X^2=160,797$ ;  $p=0,000$

alcoólicas como forma de facilitar os relacionamentos. Os resultados deste estudo mostram ainda uma relação estatisticamente significativa entre o sexo e o envolvimento em relações sexuais depois de consumir bebidas alcoólicas<sup>11</sup>. Verifica-se que os estudantes do sexo masculino revelam uma maior probabilidade de ter relações sexuais depois de consumir bebidas alcoólicas, o que vai ao encontro dos resultados do estudo de Alcântara da Silva et al. (2015) intitulado *Consumos e Estilos de Vida no Ensino Superior*, no qual participaram 3327 estudantes do ensino superior universitário, com idades entre os 20 e os 22 anos de idade, tendo-se verificado que, para 5,40% dos participantes, o consumo de álcool tem como consequências “envolver-se em relações sexuais desprotegidas”, sendo claramente um fator que potencia este comportamento. Também no estudo realizado por Pacheco (2012), com uma amostra de 526 jovens estudantes do ensino superior português, verificou-se que 33,30% dos participantes referiram já terem tido relações sexuais sob o efeito de substâncias psicoativas, e 29,80%, especificamente sob o efeito de álcool, havendo diferenças estatisticamente significativas entre sexos, com predominância de respostas afirmativas nos estudantes do sexo masculino.

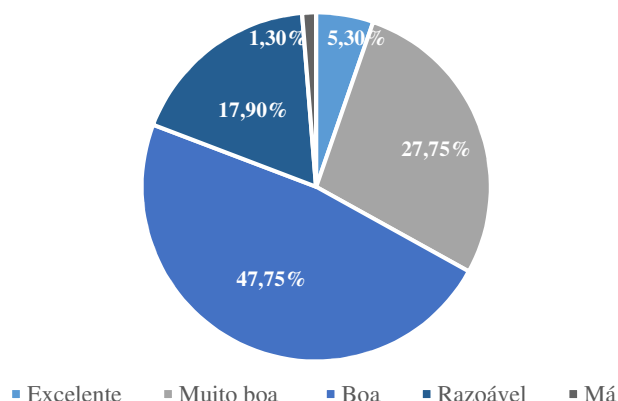
### **3.3. Como percebem os estudantes o seu estado de saúde e de bem-estar físico e emocional**

Para saber se os estudantes associam à frequência do ensino superior alterações na sua saúde e bem-estar, foi-lhes pedido que avaliassem esta dimensão após o ingresso neste nível de formação, através de um conjunto de questões: percepção do estado de saúde, existência, ou não, de doença, incapacidade, deficiência ou outros problemas de saúde; e a ausência/presença de sintomas de mal-estar.

Na autoapreciação do estado de saúde (Figura 20) verificámos que 47,75% dos estudantes descrevem-na como boa; 27,75% como muito boa; e apenas 5,30% como excelente. Apesar da maioria dos estudantes descrever a sua saúde de forma positiva, 17,90% descrevem-na como razoável; e 1,30% como má.

---

<sup>11</sup>  $X^2=112,480$ ;  $p=0,000$



(n = 6743)

Figura 20 – Autoapreciação do estado de saúde (%)

A grande maioria dos estudantes (82,60%) revelam não ser portadores de doença, incapacidade, deficiência ou outros problemas crónicos de saúde, contudo, uma percentagem importante (17,40 %) refere ter um ou mais problemas de saúde.

Quanto aos problemas de saúde relatados, as alergias em geral aparecem destacadas em primeiro lugar com uma percentagem de 65,08% (41,48% alergias e 23,60% asma), logo seguidos pelas dificuldades de visão com 34,67%. Seguidamente, com muito menor expressão, surgem os problemas de linguagem (10,30%); as doenças do sistema osteoarticular (9,54%); e os problemas de audição (4,18%). Apesar das idades jovens, sobressaem já a diabetes, a epilepsia e as doenças do aparelho circulatório que, em conjunto, estão presentes em 11,18% dos estudantes.

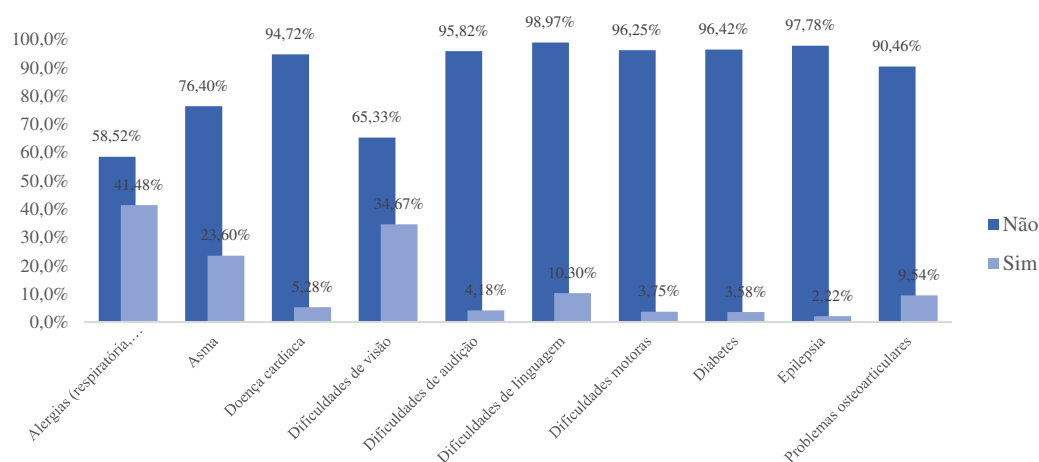


Figura 21 - Doença, incapacidade, deficiência ou outros problemas crónicos de saúde relatados pelos estudantes (%)

Atendendo à presença de doença crónica numa proporção significativa dos estudantes da amostra, podemos assumir que essa condição de saúde, dependendo da sua gravidade, poderá afetar de alguma forma a sua assiduidade e rendimento nos estudos, independentemente do sexo, da idade e da área de curso.

Questionaram-se os estudantes acerca da frequência da ocorrência de um conjunto de sintomas de mal-estar, nos últimos 30 dias. Na Figura 22 apresenta-se a distribuição das percentagens observadas.

Dores de estômago: 47,40% referem nunca ter tido dores de estômago; 37,20% sentiram dores de estômago ocasionalmente; e 14,00% apresentaram queixas semanais (9,00% uma vez e 5,00% duas ou três vezes por semana).

Dores no pescoço/ombros: um quarto dos estudantes (25,00%) refere não ter tido este tipo de sintomatologia de mal-estar nos últimos 30 dias. Grande parte (35,20%) apresentaram queixas ocasionais e 30,20% referiram queixas com frequência semanal (15,70% uma vez por semana e 14,50% duas a três vezes por semana).

Ansiedade/*stress*: Apenas 11,30% dos estudantes referem não ter percebido ansiedade/*stress* durante os últimos 30 dias, contudo, 18,20% referem-na diariamente ou quase todos os dias. Dos restantes, 29,50% sentiram esses sintomas ocasionalmente; e 41,00% referiram-nos com frequência semanal (18,30%, até uma vez por semana e 22,70%, duas a três vezes por semana).

Dificuldades de concentração: 14,40% dos estudantes referem não ter tido esse problema nos últimos 30 dias; e 36,10%, referem-no ocasionalmente. Dos restantes, 37,60% apresentaram queixas semanais (18,30%, até uma vez por semana e 22,70%, duas a três vezes). Realça-se o facto de que 11,70% dos estudantes apresentaram dificuldades de concentração diariamente ou quase todos os dias).

Dificuldade no dormir: 23,70% dos estudantes referiram não ter apresentado problemas de sono nos últimos 30 dias; e 32,20% apresentaram essa dificuldade ocasionalmente. Salienta-se que 44,20% dos estudantes apresentaram problemas de sono e dificuldade em dormir, no mínimo uma vez por semana, sendo que 11,70% tiveram este problema diariamente ou quase todos os dias.

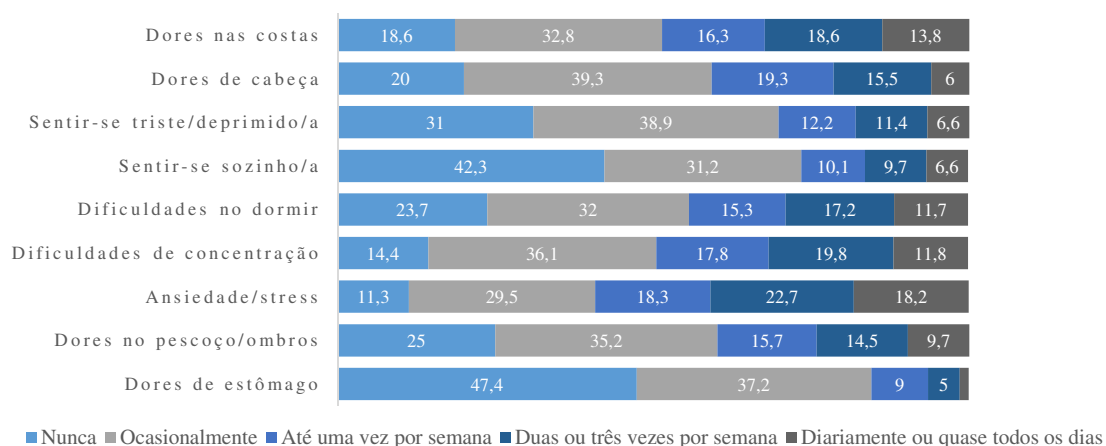
Sentir-se sozinho/a: 42,30% dos estudantes referem que não se sentiram sozinhos nos últimos 30 dias; e para 31,20%, só aconteceu ocasionalmente. Dos restantes, 16,70% dizem

ter-se sentido sozinhos uma vez por semana ou diariamente (10,10% e 6,60%, respetivamente), sobressaindo ainda o facto de 6,60% dos estudantes se terem sentido sozinhos diariamente ou quase todos os dias, mesmo frequentando instituições de ensino superior que favorecem a convivência diária com os pares e outros elementos da comunidade académica.

Sentir-se triste/deprimido/a: 31,00% dos estudantes referem não se ter sentido tristes e deprimidos nos últimos 30 dias; e para 38,90%, isso só aconteceu ocasionalmente. Contudo, 30,20% apresentaram sintomas de tristeza semanalmente ou diariamente (12,20% uma vez por semana; 11,40% duas a três vezes por semana; e 6,60% diariamente). Realça-se o facto de que a proporção de estudantes que se sentiram tristes diariamente ou quase todos os dias é igual à percentagem de estudantes que se sentiram sozinhos, existindo elevada probabilidade de que estes fatores estejam associados.

Dores de cabeça: 20,00% dos estudantes referiram não ter sentido dores de cabeça nos últimos 30 dias; e 39,30% referiram a sua ocorrência ocasionalmente. Dos restantes 40,80%, 19,30% referiram ter sentido dores de cabeça até uma vez por semana; 15,50%, duas a três vezes por semana; e 6,00%, diariamente ou quase todos os dias.

Dores nas costas: 18,30% não referem a presença deste sintoma nos últimos 30 dias; e 32,80% referem-no ocasionalmente. 48,70% dos estudantes mencionam dor nas costas semanalmente ou diariamente (16,30% uma vez por semana, 18,60% duas a três vezes por semana e 13,80% diariamente).

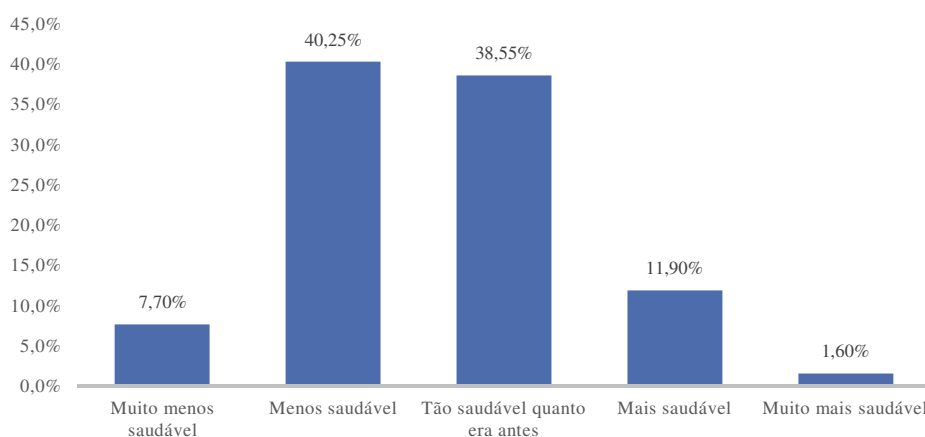


(n = 6743)

Figura 22 – Sintomas de mal-estar físico e psicológico nos últimos 30 dias (%)

Algumas formas de mal-estar emocional e psíquico analisadas, poderão ter uma expressão e impacto importantes ao nível da saúde mental e física dos estudantes do ensino superior politécnico. Com efeito, cerca de um terço dos estudantes sentem-se tristes ou deprimidos, pelo menos uma vez por semana, sendo esta percentagem semelhante à dos estudantes que referem sentir-se sozinhos. Mais preocupante ainda é o facto de cerca de 6,60% referirem passar por estados depressivos, de tristeza ou solidão diariamente ou quase todos os dias. Estes indicadores apresentam, aliás, entre si, uma correlação positiva forte e altamente significativa. As dificuldades em dormir, muitas vezes são também reflexo de estados depressivos e quadros de ansiedade, sendo aqui também um problema importante, na medida em que ocorrem diariamente ou quase todos os dias para cerca de 12,00% dos estudantes.

Pediui-se aos estudantes para fazerem uma avaliação do seu estilo de vida após o ingresso no ensino superior. Para 38,55%, o estilo de vida é tão saudável quanto era antes. É interessante verificar que a maioria dos estudantes considera o seu estilo de vida menos saudável (40,25%), ou muito menos saudável (7,70%), após o ingresso no ensino superior. Apenas 13,50% dos estudantes avaliam o seu estilo de vida como mais saudável (11,90%) ou muito mais saudável (1,60%).



(n = 6743)

Figura 23 – Percepção do estilo de vida após a entrada no ensino superior (%)

Analisou-se a existência de associação entre a percepção do estilo de vida após o ingresso no ensino superior e o ano de curso do 1º ciclo, verificando-se que esta é altamente

significativa<sup>12</sup>. A análise dos residuais ajustados permite concluir que os estudantes que frequentam o 3º ou 4º ano têm maior probabilidade de percecionarem o seu estilo de vida como mais saudável, quando comparados com os estudantes do 1º e 2º ano.

A transição do ensino secundário para o ensino superior é considerada um processo bastante exigente, traduzindo-se também em várias modificações, como as alterações do padrão alimentar, a diminuição ou ausência de exercício físico, o consumo de álcool e tabaco, o que torna os estudantes do ensino superior num grupo especialmente vulnerável.

Segundo Nahas e Márquese (2001) os estilos de vida adotados pelos estudantes do ensino superior, podem influenciar as outras fases da vida, em que o estilo de vida saudável constitui um fator preponderante para a manutenção da saúde, bem como da melhoria da qualidade de vida. Com a entrada no ensino superior, iniciam-se ou consolidam-se muitas vezes comportamentos pouco saudáveis, como o tabagismo ou o consumo de álcool (Grácio, 2009).

No que diz respeito à perceção do estilo de vida após o ingresso no ensino superior e a sua associação com as áreas de estudo que os estudantes frequentam, verifica-se também a existência de uma associação altamente significativa<sup>13</sup>, no sentido em que os estudantes que frequentam cursos ligados às áreas da Saúde e da Hotelaria e Turismo têm uma menor probabilidade de manter a sua perceção sobre o estilo de vida, alterando essa perceção para mais ou para menos saudável. Por outro lado, os estudantes de Engenharia, Tecnologias e Gestão; e Educação e Ciências Sociais, têm uma maior probabilidade de manter a perceção sobre o seu estilo de vida. Existe ainda maior probabilidade dos estudantes de Artes, Design e Desporto percecionarem o seu estilo de vida como mais saudável.

Estes dados não corroboram integralmente os resultados do estudo realizado por Rosa (2015), no qual se verificou que os estudantes universitários que frequentavam cursos associados às áreas da Saúde apresentaram práticas de estilo de vida mais saudáveis. Contudo, a prática de estilos de vida mais saudáveis poderá não ter expressão direta na forma como os estudantes percecionam o seu estilo de vida. Também Matos e Albuquerque, (2006) verificaram que os estudantes das áreas de formação da Saúde apresentavam estilos de vida mais saudáveis do que os das restantes áreas de estudo, podendo as diferenças estar relacionadas com o facto dos estudantes das áreas da Saúde

---

<sup>12</sup>  $X^2=40,458$ ;  $p=0,000$

<sup>13</sup>  $X^2=61,106$ ;  $p=0,000$

receberem durante o período de formação científica, conhecimentos relativos à promoção de saúde e de estilos de vida saudáveis.

### **3.4. Como descrevem os estudantes os seus estilos de vida e comportamentos de saúde**

Quando falamos em hábitos ou estilos de vida, referimo-nos a uma série de comportamentos que podem agir sobre a saúde, de maneira negativa ou positiva, a que as pessoas se expõem deliberadamente e sobre os quais poderíamos exercer um mecanismo de controle.

Os estilos de vida podem ser definidos como conjuntos de padrões comportamentais ou hábitos relacionados com a saúde, que podem influenciar de maneira positiva ou negativa a morbi-mortalidade, tais como o sono e repouso, os hábitos alimentares, o exercício físico, o consumo de substâncias tóxicas e aditivas (Coreil, Levin, & Gartly-Jaco, 1992). O estilo de vida, ações do dia-a-dia, exhibe os valores, as motivações, as atitudes, bem como as oportunidades nas nossas vidas. Desta forma, a vida saudável é influenciada por fatores culturais, sociais, religiosos, socioeconómicos, ambientais e educacionais (Nahas, & Márquese, 2001). É um conceito que está em interação com as condições de vida, bem como com as escolhas individuais, que por si só são determinadas por fatores socioculturais e características pessoais (Kickbusch, 1986).

O processo para as pessoas se envolverem em estilos de vida saudáveis é complexo e é, como anteriormente referido, influenciado por múltiplos fatores de ordem pessoal, social e/ou ambiental. As instituições de ensino superior são contextos ideais para os jovens aprenderem, alterarem e consolidarem atitudes pessoais e profissionais, nomeadamente estilos de vida saudáveis que serão determinantes na saúde ao longo das etapas seguintes do ciclo de vida (Belem et al., 2016). Como sabemos, ingressar no ensino superior implica um processo de mudança e ajustamento exigente e, como refere Meleis (2010), qualquer transição é uma fonte potencial de desequilíbrio que inclui processos intrapsíquicos como desorientação, *stress*, irritabilidade, ansiedade, entre outros.

Vários estudos têm evidenciado que os estilos de vida menos saudáveis constituem um determinante de saúde da população, nomeadamente no que se refere aos estudantes do ensino superior que apresentam alguns comportamentos de risco e estilos de vida menos saudáveis do que seria desejável (França, & Colares, 2008; Silva, Pereira, Almeida, Silva,

& Oliveira, 2012). Hábitos sedentários, dietas pouco equilibradas, consumo de álcool e tabaco, bem como a má gestão do *stress* são fatores de risco e constituem estilos de vida menos saudáveis, o que representa, segundo a OMS 86,00% das mortes e 77,00% do total de doenças em toda a Europa (OMS, 2011).

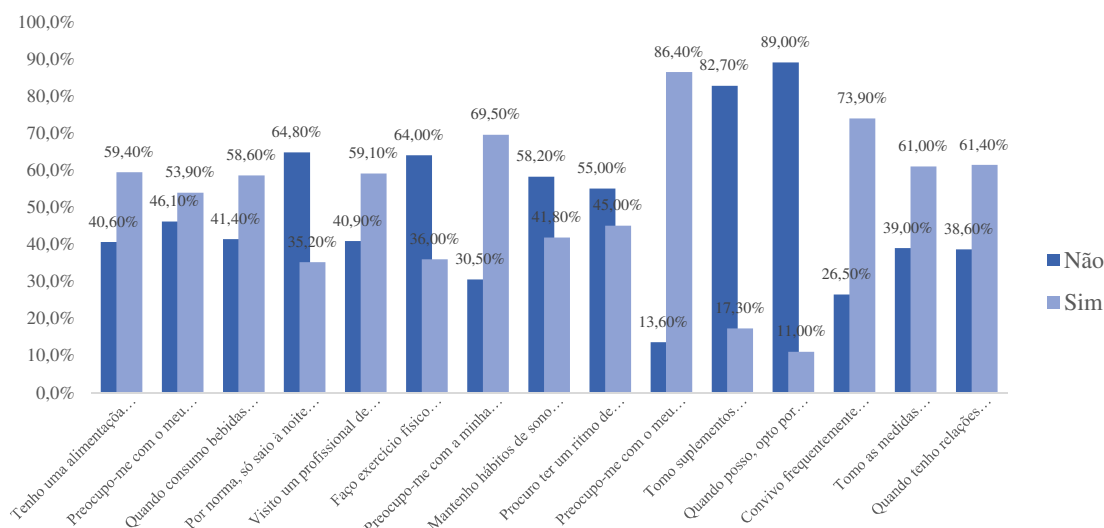
Para conhecer globalmente os comportamentos e atividades desenvolvidas pelos estudantes com efeito potencial na saúde e bem-estar, apresentou-se uma lista de comportamentos, pedindo aos estudantes que indicassem quais os que se aplicavam à sua situação específica. De seguida pediu-se aos estudantes que caracterizassem o seu comportamento relativamente a alguns comportamentos potencialmente capazes de influenciar positiva ou negativamente a sua saúde, tais como: as atividades de lazer; o sono e repouso; a atividade e forma física; e a alimentação.

De seguida daremos conta dos resultados observados relativamente a estes domínios, nomeadamente: autoapreciação sobre os seus comportamentos habituais; alimentação; sono e repouso; atividade física; e atividades de lazer.

#### ▪ Autoapreciação sobre os comportamentos habituais

Como pode verificar-se pela leitura da Figura 24, a preocupação com o sucesso escolar é transversal à maioria dos estudantes (86,40%); paradoxalmente, manter um ritmo de estudo equilibrado é um comportamento referido apenas por 45,00% dos estudantes. Conviver frequentemente com os amigos (73,90%); preocupar-se com a imagem corporal (69,50%); ter uma alimentação saudável (59,40%); e preocupar-se com o seu peso e vigiá-lo regularmente (53,90%), são comportamentos referidos por uma maioria significativa dos participantes. Neste campo, o dado mais relevante prende-se com o facto de apenas 41,80% dos estudantes afirmarem manter hábitos de sono regulares e apenas 36,00% fazerem exercício físico. Apesar de 59,40% dos estudantes referirem manter uma alimentação saudável, 17,30% tomam suplementos alimentares.

Quanto a comportamentos para evitar os riscos, 61,00% dos estudantes afirmam tomar medidas adequadas para prevenir o risco de acidentes; 61,40% dizem ter relações sexuais de forma protegida; 58,60% quando consome bebidas alcoólicas dizem fazê-lo de forma moderada; e 59,10% dos estudantes afirmam visitar um profissional de saúde regularmente. 35,20% dos estudantes, por norma, só saem à noite uma ou duas vezes por semana.



(n = 6743)

Figura 24 – Autoapreciação sobre comportamentos de redução de risco (%)

#### ▪ Atitudes perante a alimentação e perceção de risco alimentar

A entrada no ensino superior é definida por uma transição que leva a alterações na vida do estudante, nomeadamente alterações dos hábitos alimentares, atividade física e atividades culturais, entre outras.

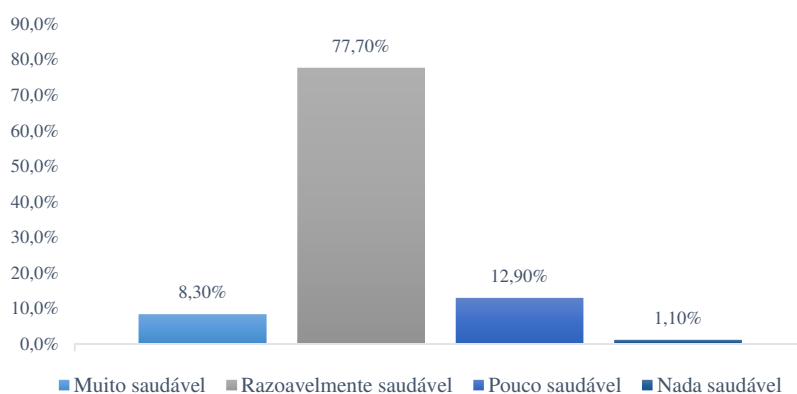
Os hábitos e as escolhas alimentares são influenciados por diversos fatores, nomeadamente económicos, psicológicos, fisiológicos, sociais, culturais, assim como pelo conhecimento sobre a alimentação e a nutrição (Cardoso, Santos, Nunes, & Loureiro, 2015, citados por Ferrão, Guiné, Correia, Ferreira, & Cardoso, 2018). A alimentação traduz, assim, o contexto e as experiências de vida de cada um.

Simão, Martins, Simão e Roque (2017), reportando-se a estudos de Davy, Benes e Driskell (2006) e Deshmukh-Taskar, Nicklas, Yang e Berenson (2007), referem que os principais determinantes das escolhas alimentares realizadas pelos jovens universitários são: a falta de tempo disponível, a conveniência, o custo, o sabor, o estado de saúde, o ambiente social e físico, bem como as preocupações com o controlo de peso corporal.

Para conhecer os hábitos dos estudantes relativos aos comportamentos e atitudes perante a alimentação, bem como a perceção de risco para a saúde neste domínio, solicitou-se aos estudantes para caracterizarem a sua alimentação, informando sobre o tipo de refeições que

fazem, onde as fazem e com que frequência; com que frequência bebem água, bebidas energéticas, refrigerantes e néctares; com que frequência comem batatas fritas e outros salgados, leguminosas (feijão, grão, etc.), doces, peixe, legumes, saladas, sopa, fruta, carne, batatas, arroz, massa, leite, iogurte e queijo. Perguntou-se ainda se alguma vez tinham feito dieta, com que objetivo, quem a prescreveu, e que estratégias usaram. Nas Figuras 25, 26, 27, 28, 29 e 30 apresentam-se as distribuições percentuais das respostas a estas questões.

Relativamente à alimentação, 77,70% dos estudantes considera ter uma alimentação razoavelmente saudável; 12,90% admitem ter uma alimentação pouco saudável; 8,30%, muito saudável; e apenas 1,10% dos estudantes dizem ter uma alimentação nada saudável.



(n = 6743)

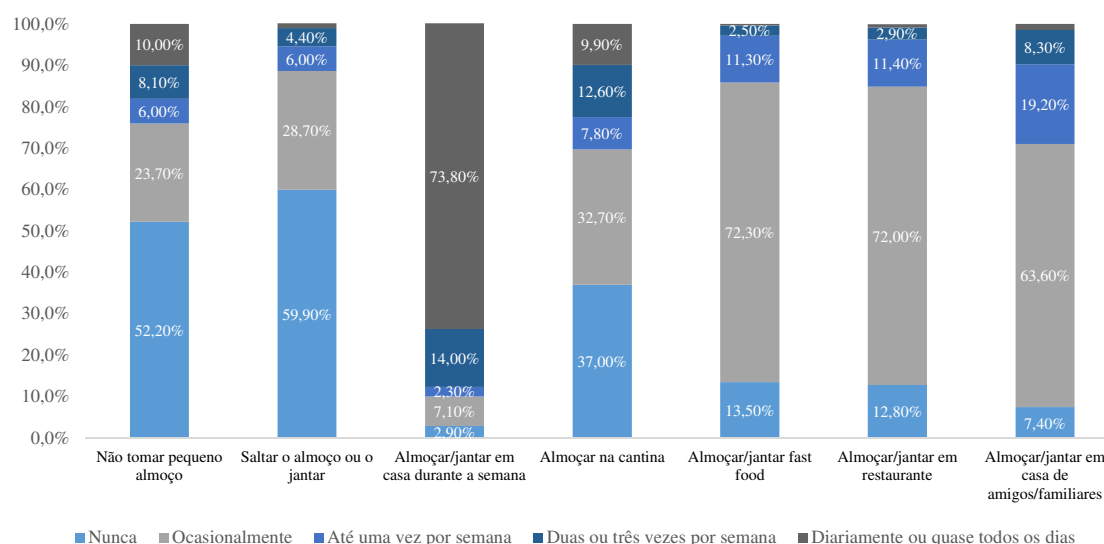
Figura 25 – Percepção sobre a qualidade da alimentação habitual (%)

Relativamente aos hábitos alimentares e percepção de risco alimentar, verificamos que 63,60% dos estudantes fazem refeições em casa de familiares ou amigos ocasionalmente, enquanto 19,20% o fazem até uma vez por semana. Somente 1,50% dos estudantes fazem refeições em casa de familiares ou amigos diariamente. Já relativamente às refeições em restaurante, 72,00% dos estudantes almoçam ou jantam em restaurante ocasionalmente; e 11,40% fazem-no até uma vez por semana. 12,80% dizem nunca comer em restaurantes. A percentagem de estudantes que almoçam ou jantam em restaurantes todos os dias é residual, correspondendo a 0,80%. A situação é um pouco diferente se considerarmos apenas os restaurantes de *fast food*, verificando-se que 13,80% dos estudantes fazem este tipo de alimentação duas ou mais vezes por semana, e destes, 2,50% fazem-no diariamente. A percentagem mais significativa de estudantes utiliza este tipo de restaurantes só

ocasionalmente (72,30%) ou até uma vez por semana (11,30%). De realçar que 13,50% dos estudantes nunca almoçam ou jantam em restaurantes de *fast food*. Interessante foi verificar que só 9,90% dos estudantes comem diariamente na cantina escolar; e que 37,00% dizem nunca o fazer. Dos restantes, 32,70% comem na cantina ocasionalmente; e 12,60% referem comer na cantina duas a três vezes por semana. Estes dados poderão ser parcialmente explicados pelo facto de que a grande maioria dos estudantes (73,80%) fazem as refeições em casa diariamente ou quase todos os dias; e que 14,00% fazem-no, no mínimo, duas vezes por semana.

Um fator importante a ter em conta em termos de risco alimentar, relaciona-se com o padrão alimentar habitual e com o facto de os estudantes “saltarem” algumas refeições importantes. Neste diagnóstico verificou-se que 59,90% dos estudantes nunca “saltam” o almoço ou o jantar. No entanto, 28,70% fazem-no ocasionalmente, 6,00% fazem-no até uma vez por semana e 4,40% saltam uma destas refeições duas a três vezes por semana.

Ainda que a maioria dos estudantes considere ter uma alimentação razoavelmente saudável, 52,20% admitem nunca tomar o pequeno-almoço e 23,70% só o fazem ocasionalmente. Apenas 10,00% dos estudantes referem tomar diariamente esta tão importante refeição do dia.



(n = 6743)

Figura 26 – Atitudes perante a alimentação e percepção de risco alimentar (%)

Para conhecer os hábitos alimentares pediu-se aos estudantes que se reportassem aos últimos 30 dias e referissem a frequência do consumo de cada um dos seguintes alimentos:

Água: 93,20% dos estudantes beberam diariamente ou quase todos os dias, ainda que não seja especificada a quantidade. 4,10% beberam água duas a três vezes por semana; 1,70% fizeram-no ocasionalmente; e 0,30% referiram nunca ter bebido água.

Bebidas energéticas: 78,30% dos estudantes referem nunca ter consumido este tipo de bebidas; 15,50% beberam ocasionalmente; 1,70%, duas a três vezes por semana; e 1,50% diariamente ou quase todos os dias.

Refrigerantes ou néctares: 42,60% dos estudantes inquiridos beberam refrigerantes ou néctares ocasionalmente; 16,30% fizeram-no até uma vez por semana; 16,10%, duas a três vezes por semana; e 8,30% beberam diariamente ou quase todos os dias. 16,60% dos estudantes nunca beberam refrigerantes ou néctares nos últimos trinta dias.

Batatas fritas e/ou outros salgados: Este tipo de alimentos foi consumido diariamente ou quase todos os dias por 1,70% dos estudantes; e duas a três vezes por semana, por 14,70%. 24,50% fizeram-no até uma vez por semana. Numa perspetiva positiva, verifica-se que 59,30% dos estudantes não consumiram este tipo de alimentos nos últimos 30 dias, ou fizeram-no ocasionalmente.

Leguminosas (feijão, grão, etc.): 36,00% dos estudantes consumiram este tipo de alimentos duas a três vezes por semana; 23,60% fizeram-no até uma vez por semana. Dos restantes, 18,50% consumiram leguminosas ocasionalmente; e 16,40%, diariamente ou quase todos os dias. 5,50% dos estudantes dizem nunca as ter comido nos últimos 30 dias.

Doces: o consumo ocasional é referido por 41,40% dos estudantes da amostra. 22,80% comeram doces até uma vez por semana; e 22,20% fizeram-no duas a três vezes por semana. 8,60% dos estudantes comeram doces diariamente ou quase todos os dias. Apenas 5,00% dos estudantes não comeram doces nos últimos 30 dias.

Peixe: 43,60% dos estudantes comeram peixe duas a três vezes por semana; 27,80% até uma vez por semana; e 16,90% ocasionalmente. Apenas 7,30% dos estudantes comeram peixe diariamente ou quase todos os dias.

Saladas e legumes: 35,20% dos estudantes referem ter consumido diariamente ou quase todos os dias este tipo de alimentos; e 34,50%, duas a três vezes por semana. Preocupante é

o facto de que 30,30% dos estudantes tenham integrado as saladas e legumes na sua alimentação uma vez ou menos por semana.

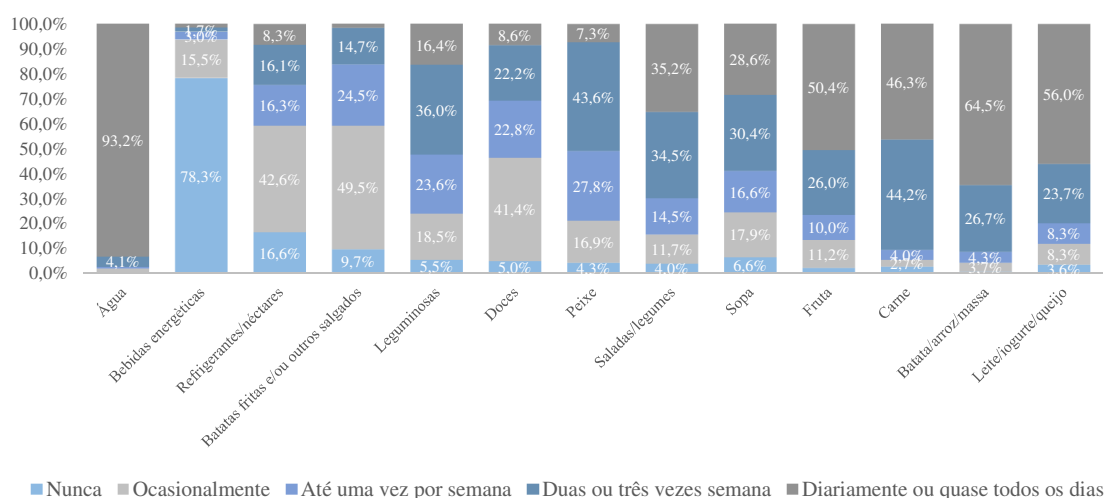
Sopa: 30,40% dos estudantes dizem ter comido sopa duas a três vezes por semana; e 28,60%, diariamente ou quase todos os dias. À semelhança do que acontece com as saladas e legumes, é preocupante verificar que 41,00% dos estudantes comeram sopa, no máximo, uma vez por semana.

Fruta: também no consumo da fruta se verifica que, apesar de 50,40% dos estudantes terem comido fruta diariamente e 26,00% duas a três vezes por semana, 23,60% só o fizeram uma vez ou menos por semana, nos últimos trinta dias.

Carne: 46,30% dos estudantes comeram carne diariamente ou quase todos os dias; e 44,20%, fizeram-no duas ou três vezes por semana. Apenas 9,50% dos estudantes não comeram carne nos últimos 30 dias, ou fizeram-no ocasionalmente.

No que respeita ao consumo de batata, arroz e massa, 64,50% dos estudantes comeram este tipo de alimentos diariamente ou quase todos os dias; e 26,70%, duas a três vezes por semana. A percentagem de estudantes que referiram ter comido este tipo de alimentos uma vez por semana ou menos nos últimos 30 dias é baixa, correspondendo a 8,80% do total.

Finalmente, o leite, iogurtes e queijo foram consumidos por 56,00% dos estudantes diariamente ou quase todos os dias; e por 23,70%, duas ou três vezes por semana. Sendo os produtos lácteos fundamentais para uma alimentação equilibrada, devido à sua composição nutricional equilibrada e, sobretudo, à sua riqueza em cálcio, é preocupante verificar que 20,30% consumiram estes produtos, em média, menos de uma vez por semana.

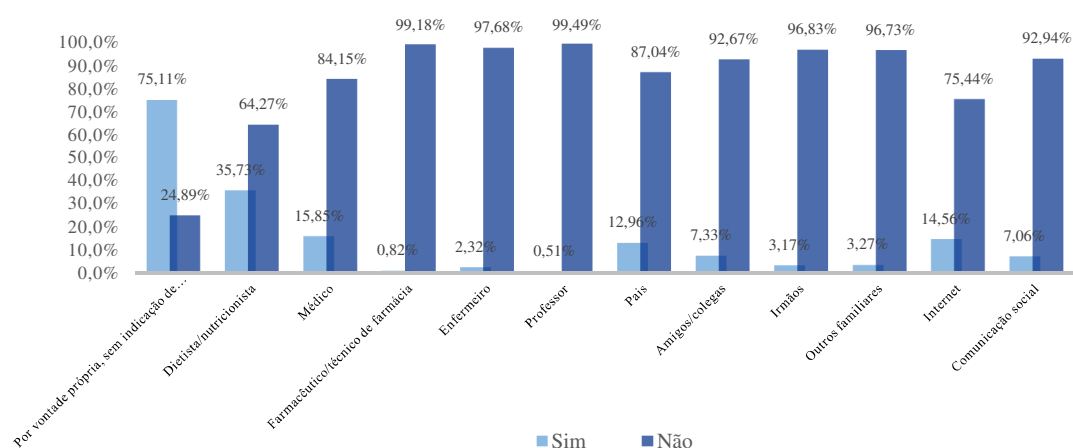


(n = 6743)

Figura 27 – Consumo dos diferentes tipos de alimentos nos últimos 30 dias (%)

### ▪ Dieta

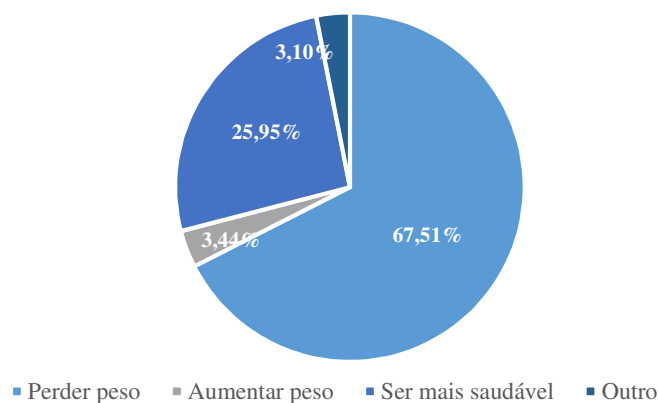
Dos 6743 estudantes que participaram neste estudo diagnóstico, 43,50% (2933) já fizeram dieta uma ou mais vezes ao longo da vida. Destes, 75,11% fizeram-no por vontade própria e sem recurso a qualquer ajuda; 35,73% recorreram a nutricionista/dietista; e 15,85% fizeram dieta por indicação médica. Muitos outros recursos e fontes de informação foram utilizados pelos participantes, mas com percentagens de utilização menores.



(n = 2933)

Figura 28 – Recursos de informação utilizados para a realização de dieta (%)

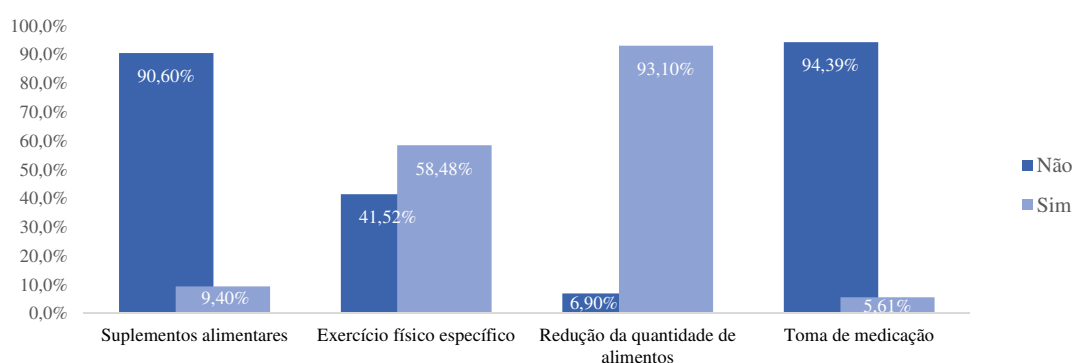
Relativamente ao objetivo da realização de dieta, 67,51% dos estudantes fizeram dieta com o objetivo de perder peso; e 25,95%, com o objetivo de ser mais saudável. Dos restantes, 3,44% fizeram dieta para aumentar de peso; e 3,10%, por outro motivo não especificado.



(n = 2933)

Figura 29 – Objetivos da realização da dieta (%)

Quanto às estratégias utilizadas pelos estudantes inquiridos, durante a dieta, para perder peso, 93,10% dizem ter reduzido a quantidade de alimentos ingerida; 58,48% recorreram ao exercício físico. Recorreram a suplementos alimentares 9,40% dos inquiridos; e tomaram medicação, como estratégia para atingir os objetivos, no âmbito da dieta, 5,61% dos estudantes.



(n = 1980)

Figura 30 – Estratégias utilizadas para perder peso (%)

Para percebermos como variam as atitudes e comportamentos perante a alimentação, na amostra estudada, analisámos a sua associação com o sexo; ano do curso; área de estudo;

residência habitual (estar ou não deslocado); preocupação com o peso e imagem corporal; e fonte de informação utilizada para fazer dieta.

No que respeita à forma como os estudantes percecionam a sua alimentação, verifica-se uma associação significativa com o sexo<sup>14</sup>. A análise dos resíduos ajustados permite verificar que existe uma maior probabilidade de que as mulheres do estudo tenham uma alimentação saudável, e os homens uma alimentação não saudável. Estes resultados vão ao encontro dos resultados de estudos anteriores (e.g. Alcântara da Silva et al., 2015; Reis, Matos, & Aventura Social, 2017; Santos, Rua, Lourenço, Nunes & Graça, 2016; Matos & Albuquerque, 2006) realizados com estudantes do ensino superior em Portugal. Também Pires (2018) concluiu que as atitudes e comportamentos alimentares parecem estar associadas ao sexo, com as mulheres a apresentarem valores médios mais favoráveis.

Relativamente à realização de dieta, há também uma associação altamente significativa com o sexo, no sentido em que as mulheres têm uma maior probabilidade de fazer dieta do que os homens<sup>15</sup>. Segundo Reis et al. (2017), são as mulheres quem mais frequentemente referem estar a fazer dieta e os homens quem mais frequentemente menciona que não estão a fazer dieta e que precisam de ganhar peso. Alcântara da Silva et al. (2015) observaram que entre os estudantes da Universidade de Lisboa a prática dietética é mais frequente entre a população estudantil feminina (46.80%) do que a masculina (23.90%), com cerca de 39,00% dos estudantes a afirmarem ter feito dieta para perder peso.

Relativamente ao ano do curso e à forma como os estudantes caracterizam a sua alimentação habitual, verifica-se a existência de uma associação com significância estatística<sup>16</sup>. A probabilidade dos estudantes considerarem a sua alimentação como saudável é maior nos estudantes do terceiro e quarto ano, enquanto que nos do primeiro e segundo ano, a probabilidade de terem uma alimentação pouco ou nada saudável é maior. Estes resultados são corroborados pelos resultados de estudos anteriores, realizados com estudantes do ensino superior (e.g. Alcântara da Silva et al., 2015; Pires, 2018). No mesmo sentido, o estudo de Matos e Albuquerque (2006) faz referência a que os alunos do terceiro ano do curso de enfermagem apresentavam mais preocupação com uma alimentação saudável.

---

<sup>14</sup>  $X^2=5,762$ ;  $p=0,016$

<sup>15</sup>  $X^2=74,088$ ;  $p=0,000$

<sup>16</sup>  $X^2=15,767$ ;  $p=0,000$

Relativamente à associação entre as áreas de estudo e a forma como os estudantes caracterizam a sua alimentação habitual existe maior probabilidade dos estudantes da área da Saúde e da Hotelaria e Turismo caracterizarem a sua alimentação como saudável comparativamente com os estudantes das outras áreas de estudo (Artes e Design; Desporto; Educação e Ciências Sociais; Engenharia, Tecnologia e Gestão). Esta associação tem significância estatística<sup>17</sup>. Resultados semelhantes foram obtidos em estudos de Alcântara da Silva et al. (2015), Almeida (2018), Fernandes (2016), Reis et al. (2017), Santos et al. (2016) em que os estudantes dos cursos de Saúde apresentavam hábitos alimentares mais saudáveis.

Relativamente à forma como os estudantes caracterizam o seu tipo de alimentação e o facto de estarem ou não deslocados da sua residência habitual verifica-se uma associação com significado estatístico<sup>18</sup>. Os estudantes que estão deslocados da sua residência habitual apresentam maior probabilidade de terem uma alimentação menos saudável, ao contrário do que se verifica com os seus colegas que, em tempo de aulas, mantêm a residência habitual. As pessoas com quem os estudantes vivem parecem ter influência ao nível da perceção sobre a qualidade alimentar. Estudos de Alcântara da Silva et al. (2015), Santos et al. (2016) revelaram também que alunos deslocados da sua residência habitual em tempo de aulas, apresentam hábitos alimentares menos saudáveis.

Ainda, relativamente à forma como os estudantes percecionam o seu tipo de alimentação e a sua relação com a imagem corporal<sup>19</sup> e a preocupação com o peso e a sua vigilância<sup>20</sup>, verifica-se a existência de associações com significado estatístico. Existe uma maior probabilidade dos estudantes que têm maiores preocupações com o seu peso e com a sua imagem corporal terem uma alimentação mais saudável. Alcântara da Silva e colaboradores no seu estudo de 2015, concluem que os estudantes satisfeitos com a sua forma física atual ou os que gostariam de melhorá-la, tendem a recorrer mais a práticas dietéticas e as principais razões para a prática de dieta são sobretudo de ordem estética. Pires (2018), num estudo com uma amostra constituída por 185 estudantes do ensino superior, observou que as atitudes alimentares são distintas entre os jovens satisfeitos e não satisfeitos com a imagem corporal,

---

<sup>17</sup>  $X^2=12,745$ ;  $p=0,047$

<sup>18</sup>  $X^2=8,750$ ;  $p=0,003$

<sup>19</sup>  $X^2=105.860$ ;  $p=0,000$

<sup>20</sup>  $X^2=314.537$ ;  $p=0,000$

especificamente nas dimensões cumprimento da dieta ( $p=0,004$ ) e controlo da ingestão alimentar ( $p=0,033$ ).

Verificou-se a existência de associação entre a forma como os estudantes percecionam a sua alimentação e as fontes de informação ou orientação para fazer dieta. A relação tem significado estatístico com as seguintes opções ou fontes de informação: '*vontade própria sem indicação de ninguém*'<sup>21</sup>; '*dietista/nutricionista*'<sup>22</sup>; '*médico*'<sup>23</sup>; '*farmacêutico/técnico de farmácia*'<sup>24</sup>; '*enfermeiro*'<sup>25</sup>; '*professores*'<sup>26</sup>; '*pais*'<sup>27</sup>; '*amigos/colegas*'<sup>28</sup>; '*irmãos*'<sup>29</sup>; '*outros familiares*'<sup>30</sup>; '*internet*'<sup>31</sup>; '*comunicação social*'<sup>32</sup>. Os estudantes que fizeram dieta por vontade própria têm maior probabilidade de caraterizar a sua alimentação como saudável. Constatase assim, que a motivação para a realização de dieta alimentar é intrínseca, não tendo influência ou indicação de outras fontes, sejam formais (médico, enfermeiro, dietista) ou informais (família, amigos, etc.). Por outro lado, esta prática surge associada à perceção de realizar uma alimentação mais saudável. Estes dados são de alguma forma preocupantes e não corroboram os resultados de outros estudos (e.g. Alcântara da Silva et al., 2015) em que os estudantes tendem a considerar ser prejudicial fazer dieta sem orientação por técnico especializado.

Ferrão et al. (2018), num estudo com 381 participantes de uma comunidade universitária, estudaram a influência das fontes de informação nas perceções sobre alimentação saudável e observaram que, independentemente da fonte de informação e da frequência com que era utilizada, as perceções dos participantes eram compatíveis com uma alimentação saudável. Neste estudo, a internet foi a fonte de informação privilegiada, porém a família e os amigos foram referidos como importantes.

---

<sup>21</sup>  $X^2=7,094$ ;  $p=0,029$

<sup>22</sup>  $X^2=7,114$ ;  $p=0,029$

<sup>23</sup>  $X^2=9,932$ ;  $p=0,007$

<sup>24</sup>  $X^2=7,336$ ;  $p=0,026$

<sup>25</sup>  $X^2=7,249$ ;  $p=0,027$

<sup>26</sup>  $X^2=7,491$ ;  $p=0,024$

<sup>27</sup>  $X^2=19,768$ ;  $p=0,000$

<sup>28</sup>  $X^2=26,416$ ;  $p=0,000$

<sup>29</sup>  $X^2=9,462$ ;  $p=0,009$

<sup>30</sup>  $X^2=13,878$ ;  $p=0,001$

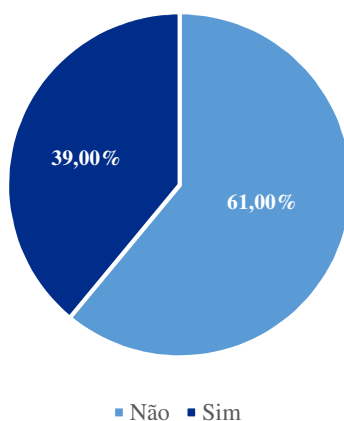
<sup>31</sup>  $X^2=8,324$ ;  $p=0,016$

<sup>32</sup>  $X^2=11,004$ ;  $p=0,004$

### ▪ Sono e repouso

O sono e o repouso constituem o ritmo biológico base da espécie humana e são fundamentais para uma boa saúde e qualidade de vida, com especial significado em crianças e jovens (DGS, 2015). Dormir bem é fundamental para a recuperação física e psíquica do indivíduo, indispensável para a consolidação da memória, termorregulação, conservação da energia e do metabolismo energético cerebral. As suas alterações interferem no funcionamento físico, ocupacional, cognitivo e social do indivíduo, comprometendo a qualidade de vida (Fonseca, Zeni, Flügel, Sakae, & Remor, 2015).

Tendo em conta a importância do sono para a saúde, o bem-estar e sucesso académico dos estudantes, procurámos conhecer os seus hábitos neste domínio questionando-os sobre dificuldade no dormir, o tipo de dificuldades, a hora a que se deitam e o número médio de horas de sono durante a semana e ao fim-de-semana. Observámos que 61,00% dos inquiridos não mencionam problemas com o sono, sendo que 39,00% referem ter dificuldades em dormir (Figura 31).

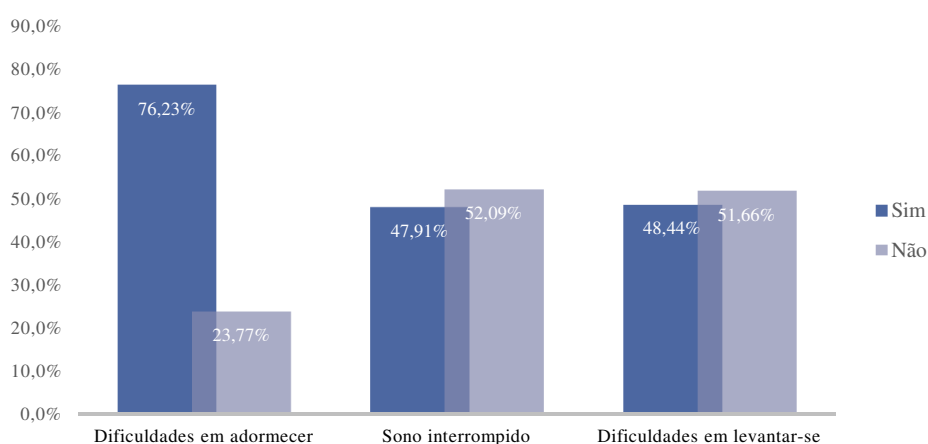


■ Não ■ Sim

(n = 6743)

Figura 31 – Dificuldades em dormir (%)

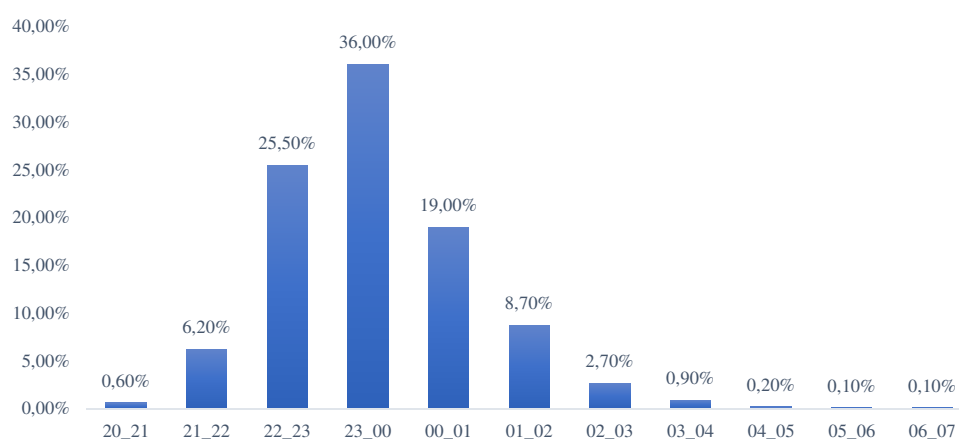
Dos estudantes com dificuldades em dormir (Figura 32), 76,23% dizem que as dificuldades se prendem com o adormecer; 47,91% relatam sono interrompido; e 48,44% dizem ter dificuldades em levantar-se.



(n = 2632)

Figura 32 – Tipologia dos problemas de sono (%)

Em resposta à questão *‘habitualmente a que horas se deita?’*, 36,00% dos inquiridos respondeu deitar-se entre as 23,00 e as 00,00 horas; 25,50% entre as 22,00 e as 23,00 horas; 19,00% entre as 00,00 e as 01,00 horas. 12,70% dos inquiridos afirmaram deitar-se em horários mais tardios (8,70% entre a 01,00 e as 2,00 horas; e 4,00% após as 02,00 horas). Apenas 6,80% referem deitar-se antes das 22,00 horas.



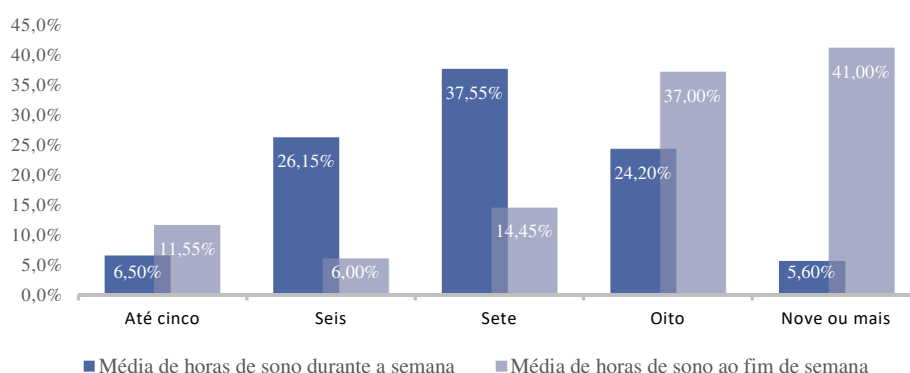
(n = 6743)

Figura 33 – Horário habitual de deitar (%)

Procurou-se perceber se existiam diferenças na quantidade de horas de sono durante a semana e ao fim-de-semana. Na Figura 34 podem ser observadas estas diferenças. Verificamos que, nos cinco dias úteis da semana, 37,55% dos estudantes referem dormir

em média sete horas; 26,20%, seis horas; 24,20%, oito horas; e 6,50% dormem, em média, até cinco horas. Apenas 5,60% dos estudantes da amostra afirmam dormir mais de nove horas. Já ao fim de semana, o número de horas de sono aumenta. 41,00% dormem, em média, mais de nove horas; 37,00%, oito horas; e 14,45% dormem, em média, sete horas.

As diferenças observadas são estatisticamente significativas<sup>33</sup>. A média de horas de sono durante a semana ( $6,96 \pm 0,99$ ) é significativamente inferior à média de horas de sono durante o fim-de-semana ( $8,10 \pm 0,96$ ).



(n = 6743)

Figura 34 – Média de horas de sono durante a semana e ao fim-de-semana (%)

Para perceber melhor a problemática relativa às alterações do sono cruzámos algumas variáveis. Verificou-se que não existe associação com significância estatística entre as variáveis dificuldade em dormir e ano do curso; já relativamente à dificuldade em dormir e uso de medicamentos para se sentir mais calmo, existe uma associação altamente significativa entre as variáveis<sup>34</sup>, no sentido em que existe uma maior probabilidade dos estudantes com problemas de sono tomarem medicação para dormir ou para se sentirem mais calmos.

Quando relacionamos as áreas de estudo com as dificuldades em dormir, verifica-se uma associação estatisticamente significativa<sup>35</sup>. Os estudantes das áreas da Saúde; Engenharia, Tecnologia e Gestão apresentam uma menor probabilidade de ter dificuldades em dormir,

<sup>33</sup>  $t_{(6741)} = -67,740$ ;  $p = 0,000$

<sup>34</sup>  $X^2 = 474,455$ ;  $p = 0,000$

<sup>35</sup>  $X^2 = 16,707$ ;  $p = 0,000$

ao contrário dos estudantes das áreas de Artes e Design; Hotelaria e Turismo; Desporto; Educação e Ciências Sociais, que têm maior probabilidade de ter problemas relacionados com o sono.

Os dados deste estudo diagnóstico não corroboram integralmente os resultados do estudo de Lopes, Meier e Rodrigues (2018), que analisou a qualidade do sono entre estudantes de uma das áreas da Saúde ‘Enfermagem’ tendo verificado uma má qualidade do sono em 67,00% dos 185 inquiridos, sobretudo, nos consumidores frequentes de álcool e café.

Os dados deste diagnóstico indicam também que existe relação estatisticamente significativa entre a dificuldade em dormir e o sexo<sup>36</sup>, com uma maior probabilidade de as raparigas terem dificuldades em dormir e tomarem medicamentos para dormir ou para se sentirem mais calmas.

Também Faria (2015), ao analisar a qualidade do sono em estudantes universitários verificou uma prevalência de “muitas vezes/quase sempre” de perturbação do sono por preocupações elevadas (33,20%), bem como de insónia (10,20%), valores representativos e concordantes com os estudos de Dregan, Lallukka e Armstrong (2013) e de Salo et al. (2012). Os referidos autores analisaram os resultados em função do sexo, sendo a insónia relatada por 10,50% das raparigas e 9,80% dos rapazes. A prevalência de perturbação do sono devido a preocupações foi, no estudo de Faria (2015), mais elevada nas raparigas (40,60%) do que nos rapazes (19,20%).

Pretendeu-se também verificar se as dificuldades em dormir estão relacionadas com o local de residência, verificando-se uma associação estatisticamente significativa entre as variáveis<sup>37</sup>, sendo os estudantes que se encontram deslocados do domicílio habitual durante o tempo de aulas, aqueles que têm maior probabilidade de terem problemas de sono. Existe também maior probabilidade dos estudantes que não tiveram sintomas de ansiedade/*stress* nos últimos 30 dias, ou que só tiveram ocasionalmente, não terem dificuldades em dormir<sup>38</sup>. Nos estudos de Dregan et al. (2013) e de Salo et al. (2012), insónia e perturbação do sono por preocupações encontravam-se significativamente correlacionadas com a perceção do estado de saúde ( $r_s=.511$ ;  $p<0,001$ ). A correlação entre insónia e perturbação do sono por preocupações, nos referidos estudos, foi elevada ( $r_s=.541$ ;  $p<0,001$ ). No mesmo sentido,

---

<sup>36</sup>  $X^2=71,845$ ;  $p=0,000$

<sup>37</sup>  $X^2=19,355$ ;  $p=0,000$

<sup>38</sup>  $X^2=767,919$ ;  $p=0,000$

Paiva e Penzel (2011) referem que dormir bem é fundamental para a recuperação física e psíquica, colocando a ênfase na importância do sono para o desempenho académico, ao afirmarem que o sono é um equilibrador do humor e das emoções, recupera o corpo e a memória, estimula a criatividade, aumenta e consolida a capacidade de aprendizagem.

A privação e/ou a má qualidade do sono na população estudantil tem sido associada a alterações do humor, a sintomas físicos e psicológicos, maior *stress*, menores níveis de sucesso e satisfação académica, maiores dificuldades de aprendizagem e piores relações interpessoais (Gilbert, & Weaver, 2010; Li, Wu, Gan, Qu, & Lu, 2016; Lopes, Milheiro, & Maia, 2013; Lund, Reider, Whiting, & Prichard, 2010; Schmid, Hallschmid, & Schultes, 2015; Watson et al., 2015). Estima-se que entre 65 e 83,00% dos estudantes universitários portugueses tenham uma má qualidade de sono e que apenas uma percentagem muito reduzida receba ajuda profissional para a resolução deste problema (Lopes et al., 2013).

As perturbações da qualidade do sono constituem um problema de saúde pública, requerendo uma intervenção quer a nível individual, quer num âmbito mais vasto, envolvendo a adoção de medidas educativas e programas de intervenção fundamentados em evidência científica que correlacione o sono com diferentes variáveis (eventualmente) implicadas nas suas alterações, permitindo o desenvolvimento de programas efetivos para as populações-alvo, em particular para jovens adultos (Dewald, Meijer, Oort, Kerkhof, & Bogels, 2010; DGS, 2015; McNeil, Doucet, & Chaput, 2013; Quist, Sjödin, Chaput, & Hjorth, 2016).

#### ▪ Síntese

Em relação ao sono o dado mais relevante prende-se com o facto de apenas 41,80% dos estudantes afirmarem manter hábitos de sono regulares.

Procurou-se perceber se existiam diferenças na quantidade de horas de sono durante a semana e ao fim-de-semana verificando-se que, nos cinco dias úteis da semana, 37,55% dos estudantes referem dormir em média sete horas. Já ao fim de semana, o número de horas de sono aumenta, com 41,00% dos estudantes a dormirem, em média, mais de nove horas. As diferenças observadas são estatisticamente significativas. A média de horas de sono durante a semana ( $6,96 \pm 0,99$ ) é significativamente inferior à média de horas de sono durante o fim-de-semana ( $8,10 \pm 0,96$ ).

Verificámos a existência de associação altamente significativa entre a dificuldade em dormir e o uso de calmantes no sentido em que existe uma maior probabilidade dos estudantes com problemas de sono tomarem medicação para dormir ou para se sentirem mais calmos.

Relacionadas as áreas de estudo com as dificuldades em dormir a associação é estatisticamente significativa. Os estudantes das áreas da Saúde; Engenharias, Tecnologia e Gestão apresentam uma menor probabilidade de ter problemas relacionados com o sono, ao contrário dos estudantes das áreas de Artes e Design; Hotelaria e Turismo; Desporto; Educação e Ciências Sociais.

Os dados deste diagnóstico indicam ainda uma relação estatisticamente significativa entre a dificuldade em dormir e o sexo com uma maior probabilidade de as raparigas terem dificuldades em dormir e tomarem medicamentos para adormecer ou para se acalmarem.

Pretendeu-se também verificar se as dificuldades em dormir estão relacionadas com o local de residência, verificando-se uma associação estatisticamente significativa entre as variáveis. Os estudantes deslocados do domicílio habitual, durante o tempo de aulas, têm maior probabilidade de terem problemas com o sono.

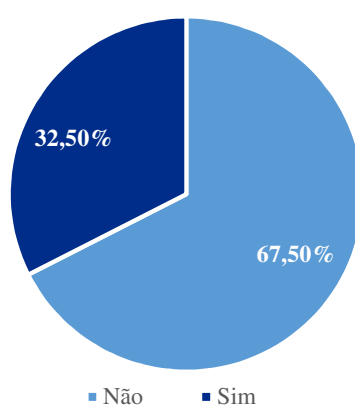
#### ▪ **Atividade e forma física**

Atualmente, os benefícios para a saúde da prática de atividade física ou desportiva estão bem documentados (Alcântara da Silva, et al., 2015; DGS, 2016; Marques, 2012). A prática regular de atividade física está associada a níveis satisfatórios de saúde e bem-estar, contribuindo para a redução da adiposidade, para a melhoria da densidade óssea, do sistema cardiovascular e da capacidade física, bem como da saúde mental (Department of Health and Human Services, 2018). Apesar de estes e outros benefícios da atividade física para a saúde já estarem bem descritos, muitos adolescentes e jovens não têm e/ou não mantêm suficientemente estas práticas para deles usufruírem (Lopes et al., 2017).

Para conhecer os hábitos relativamente à atividade e forma física, perguntou-se aos estudantes se praticavam alguma atividade física regular, e em caso afirmativo, que tipo de atividade física praticavam e com que frequência. Procurou-se também avaliar a perceção dos estudantes sobre a sua forma física e a satisfação com a mesma.

Quanto à prática de atividade física (Figura 35), a maioria dos estudantes inquiridos não pratica atividade física ou desportiva regular (67,50%); e 32,50% dizem fazê-lo. Estes

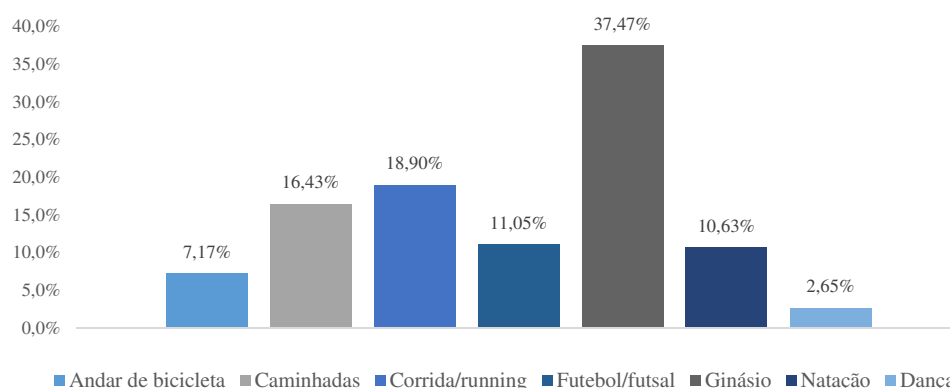
resultados são concordantes com os obtidos por Alcântara da Silva et al. (2015) e por Reis et al. (2017) com estudantes universitários, onde no primeiro, apesar da visão prejudicial destes estudantes em relação ao facto de não praticarem exercício físico, esta não se traduz numa prática efetiva no quotidiano por parte dos mesmos, uma vez que os níveis de atividade física praticada são indicativos de um nível de sedentarismo elevado, onde praticamente dois terços (60,00%) dos estudantes afirmaram não praticar no momento qualquer atividade física, desportiva ou radical. E, no segundo (Reis et al., 2017), também mais de metade da amostra (54,80%) não praticavam desporto.



(n = 6743)

Figura 35 – Prática de atividade física ou desportiva regular (%)

Dos estudantes que praticam atividade física ou desportiva regular, 37,47% vão ao ginásio; 18,90% fazem corrida/*running*; 16,43% fazem caminhadas; 11,05% jogam futebol/futsal; 10,63% praticam natação; 7,17% andam de bicicleta; e 2,65% praticam dança. Estes resultados vão ao encontro dos dados obtidos em estudos anteriores (e.g. Alcântara da Silva et al., 2015), onde as atividades mais praticadas eram as modalidades de manutenção individual em ginásio (musculação, cardiofitness, aeróbicas, *body pump* ou outras), realizadas por cerca de 31,00% dos estudantes que diziam fazer exercício físico regularmente. No nosso estudo, é ainda notória a prática de atividades que podem ser realizadas no quotidiano, como fazer corridas, caminhadas, ou andar de bicicleta, com um ligeiro destaque relativamente ao estudo anteriormente referido (Alcântara da Silva et al., 2015).



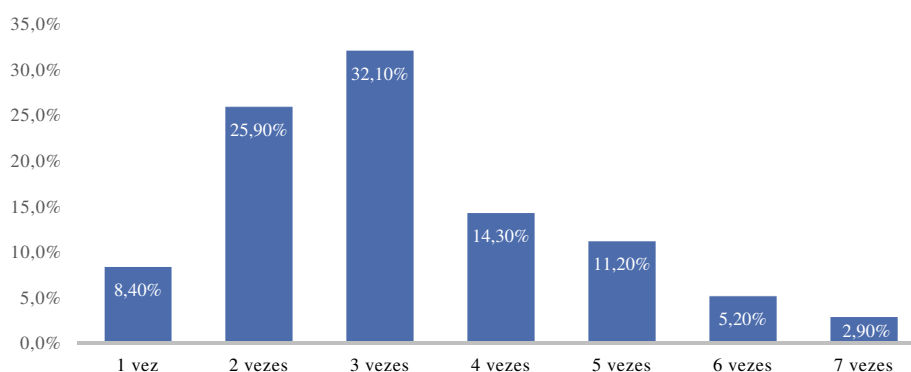
(n = 2191)

Figura 36 - Tipo de atividade física ou desportiva praticada (%)

A regularidade com que os estudantes praticam a atividade física que realizam com maior frequência é muito variável. Como se pode observar na Figura 37, dos estudantes que praticam atividade física de forma regular, 32,10% dizem fazê-lo três vezes por semana; 25,90% realizam a atividade física que praticam com mais frequência duas vezes por semana; e 8,40% dos respondentes dizem fazê-lo, em média, uma vez por semana. Os restantes (33,60%) têm índices de atividade física superiores, praticando a sua atividade de eleição quatro ou mais vezes por semana.

Estes resultados podem considerar-se bastante inferiores aos obtidos por Reis et al. (2017), onde entre os jovens universitários que praticam desporto (n=1351), mais de metade referem fazê-lo há mais de dois anos (51,40%) e duas a três vezes por semana (56,90%).

Alguns estudos na área têm mostrado uma tendência para a atividade física e desportiva diminuir ao longo da progressão da escolaridade nos adolescentes e jovens. Por exemplo, no último estudo sobre os comportamentos de saúde dos adolescentes portugueses (Matos, & Equipa Aventura Social, 2018), no que diz respeito à atividade física, e considerando a sua realização de 3 a 6 vezes por semana, entre o 6º e o 12º ano, constatou-se que esta atividade vai diminuindo ao longo do progresso escolar, entre 71,90% no 6º ano, 58,10% no 8º, 51,90% no 10º ano, e no 12º ano continuou a diminuir verificando-se 48,80%.



(n = 2191)

Figura 37 – Frequência semanal de realização de atividade física ou desportiva (%)

No entanto, no nosso estudo não se observara a existência de uma associação estatisticamente significativa<sup>39</sup> entre a prática regular de alguma atividade física ou desportiva e o ano de escolaridade dos estudantes. Contudo, parece existir uma tendência para os estudantes que frequentam o 1º e 2º ano terem uma menor probabilidade de praticarem atividade física com regularidade do que os que frequentam o 3º/4º ano. A prática desportiva, segundo Alcântara da Silva et al., (2015), tende a acentuar-se à medida que os estudantes se vão inserindo na vida estudantil (ao contrário do que parece acontecer durante o ensino básico e secundário), organizando os seus ritmos e cadências quotidianas, sendo mais escassa no 1º ano do curso e atingindo o seu máximo entre os estudantes no último ano do curso.

Quando relacionamos a prática de atividade física ou desportiva regular com o sexo, verifica-se uma associação altamente significativa<sup>40</sup>, com os rapazes a manifestarem a sua superioridade em relação às raparigas quanto à probabilidade de exercerem esta prática com regularidade. Enquanto num dos estudos já citados (Reis et al., 2017) não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o sexo e a prática de desporto, bem como para o tempo de prática desportiva e para a frequência semanal de desporto. Num outro estudo realizado com uma amostra de estudantes do ensino superior (Santos et al., 2016), com uma média de 21,5 anos, verificaram-se indicadores menos saudáveis nas dimensões do “exercício físico” e dos “hábitos alimentares”, mas com melhores resultados para as raparigas e estudantes das áreas da Saúde. Foi notório que as diferenças observadas

<sup>39</sup>  $X^2=5,929$ ;  $p=0,052$

<sup>40</sup>  $X^2=88,237$ ;  $p=0,000$

nos resultados indicaram a importância dos fatores contextuais dos estudantes nos seus estilos de vida.

Atendendo agora às diferentes áreas de estudo dos estudantes na sua relação com a prática regular de atividade física ou desportiva observa-se uma associação com significado estatístico<sup>41</sup>, salientando-se a menor probabilidade dos estudantes das áreas da Saúde, de Artes e Design, de Engenharia, Tecnologia e Gestão, e Educação e Ciências Sociais praticarem alguma atividade física ou desportiva com regularidade, ao contrário dos estudantes da área do Desporto que têm maior probabilidade de exercerem esta prática.

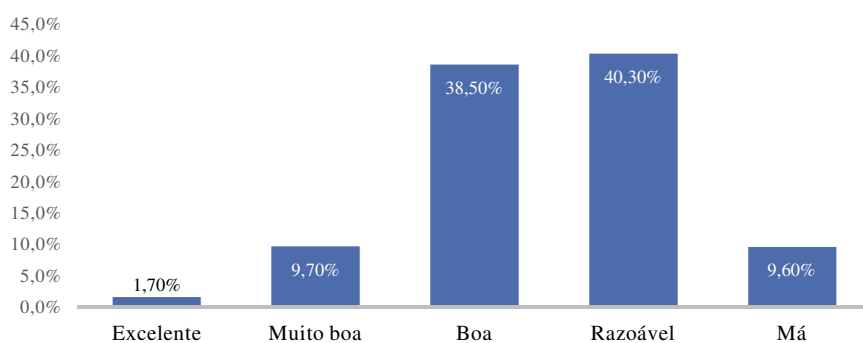
Alcântara da Silva et al. (2015) referem no seu estudo que, na condição de estudante, a prática da atividade física tende a ser abaixo da média nos estudantes da área de Ciências Sociais e Humanas (34,00%), sendo os estudantes da área das Ciências da Vida e da Saúde aqueles que apresentam um nível mais elevado de prática desportiva (45,00%), o que na realidade não corrobora os dados obtidos no estudo aqui apresentado.

Segundo os mesmos autores (Alcântara da Silva et al., 2015), podem haver efeitos notórios da prática de alguma atividade física, desportiva ou radical, na perceção que os estudantes têm da sua forma física. Habitualmente os que desenvolvem alguma dessas práticas tendem a ter uma avaliação substancialmente mais positiva do estado atual da sua forma física (10,40% consideram-na excelente; e 50,30% boa) do que aqueles que não a desenvolvem (somente 2,50% avaliam o estado atual da sua forma física como excelente, e 35,50% como boa).

Vejamos então, agora, a análise da avaliação que estes estudantes fazem da sua forma física (Figura 38). Os dados amostrais permitem verificar que a maior percentagem (40,30%) de estudantes considera ter uma forma física razoável; 38,50% consideram a sua forma física boa; sendo que 9,70% a consideram muito boa; e 1,70% excelente. Salienta-se que 9,60% dos estudantes inquiridos apreciaram a sua forma física como má.

---

<sup>41</sup>  $X^2=49,098$ ;  $p=0,000$



(n = 6743)

Figura 38 – Percepção do estado atual da forma física (%)

Os resultados obtidos podem estar relacionados com o pouco envolvimento em atividade física ou desportiva, uma vez que apenas um terço da amostra dos estudantes refere envolvimento regular em atividades deste tipo. Esta situação, por sua vez, pode influenciar a sua satisfação com a forma física atual, verificando-se tendencialmente uma diminuição no grau de satisfação entre os estudantes que não praticam uma atividade física, desportiva ou radical, bem como uma certa despreocupação com a sua forma física (Alcântara da Silva et al., 2015).

Quando se relaciona a percepção que o estudante tem da sua forma física com o sexo, verifica-se a existência de uma associação com significado estatístico<sup>42</sup>, com maior probabilidade dos rapazes avaliarem a sua forma física como excelente/muito boa, em comparação com as raparigas onde essa probabilidade é menor, sendo maior a probabilidade de percecionarem a sua forma física como razoável/má.

Relativamente ao ano do curso que os estudantes frequentam e a forma como se percecionam fisicamente não se observaram diferenças estatisticamente significativas<sup>43</sup>.

Considerando a auto percepção dos estudantes sobre a sua forma física e as respetivas áreas de estudo que frequentam, observam-se diferenças estatisticamente significativas<sup>44</sup>. Destaca-se a maior probabilidade dos estudantes das áreas da Saúde e da Hotelaria e Turismo avaliarem a sua forma física como boa, mas também como razoável ou má, sendo menor a possibilidade de a apreciarem como excelente ou muito boa, acontecendo o inverso

<sup>42</sup>  $X^2=97,430$ ;  $p=0,000$

<sup>43</sup>  $X^2=4,341$ ;  $p=0,362$

<sup>44</sup>  $X^2=24,588$ ;  $p=0,017$

com os estudantes das áreas de Desporto e de Educação e Ciências Sociais onde a probabilidade de uma avaliação positiva (excelente/muito boa e boa) é superior a uma avaliação razoável ou má. Salientam-se as áreas da Engenharia, Tecnologia e Gestão onde a probabilidade dos estudantes avaliarem a sua forma física como razoável ou má é superior a qualquer das outras condições. Estes resultados merecem um estudo mais aprofundado das associações entre a perceção dos estudantes sobre a sua forma física e a prática de atividade física.

Apesar dos benefícios diretos e indiretos associados a uma prática regular de atividade física, constatámos que tal não se verifica, encontrando-se um cenário aquém do desejável para estes jovens, estudantes do ensino superior, para quem as atividades de lazer predominantes e mais frequentes passam pela utilização das redes sociais que, como sabemos, são frequentemente promotoras do sedentarismo e de alterações ao nível do sono.

Considerando a relevância deste problema de saúde pública (DGS, 2016), a OMS recomenda a adoção de instrumentos estratégicos nesta área que facilitem a organização dos serviços, a formação de profissionais e a distribuição de recursos para a promoção da atividade física (WHO, 2018). Propõe-se reduzir a inatividade física em 10,00% até 2025 e 15,00% até 2030, através da criação de sociedades ativas (aumentar o conhecimento, a compreensão e a valorização dos múltiplos benefícios da atividade física regular, de acordo com a capacidade, em todas as idades), bem como criar ambientes ativos (lugares e espaços como por exemplo as instituições de ensino superior); pessoas ativas (como os adolescentes e jovens, estudantes do ensino superior com oportunidades de acesso a programas e contextos promotores da atividade física regular); e sistemas ativos (através de políticas de liderança, capacitação dos profissionais, mobilização de recursos e ações coordenadas locais, nacionais e internacionais para aumentar a atividade física e reduzir o comportamento sedentário) (WHO, 2018).

O cenário onde o sedentarismo predomina, associado a alterações do sono e a hábitos alimentares pouco saudáveis, traduz-se numa triangulação comportamental que exige uma abordagem integrada com vista a otimizar resultados em saúde, mas que não dispensa um claro diagnóstico da situação.

### ▪ Atividades de Lazer

Para conhecer quais as atividades de lazer praticadas pelos estudantes, introduziu-se um conjunto de questões que permitiram conhecer, simultaneamente, a frequência e o tipo de atividades que os estudantes realizam.

Pela análise da Figura 39 podemos observar que a percentagem de estudantes que utilizam as redes sociais como atividade de lazer com uma frequência diária ou quase diária é de 87,90%. Dos restantes, 5,20% utilizam-nas ocasionalmente; e 4,70%, duas a três vezes por semana. Apenas 1,10% dos estudantes nunca utilizam as redes sociais. Os resultados observados são semelhantes aos de outros estudos realizados com estudantes universitários, onde a utilização das redes sociais foi a atividade de lazer que mais se destacou, com a grande maioria dos estudantes a referir o seu uso diário (Alcântara da Silva et al., 2015; Reis et al., 2017).

Quanto à participação em atividades associativas, 53,20% dos estudantes dizem participar ocasionalmente, 13,30% participam até uma vez por semana; 11,20% duas a três vezes por semana; e 3,90% dizem participar diariamente ou quase todos os dias. 18,30% dos estudantes afirmam nunca participar em atividades associativas.

Apesar de se verificar que apenas 8,40% dos estudantes participam de forma regular em atividades de voluntariado (5,70% até uma vez por semana e 2,70%, duas a três vezes por semana), é interessante verificar que 54,30% dizem fazê-lo ocasionalmente. 36,30 % nunca participam em atividades de voluntariado. Salienta-se que quer nas atividades de voluntariado, quer nas de natureza associativa, os estudantes que participaram neste estudo apresentam resultados superiores aos de outros estudos realizados com populações semelhantes (Alcântara da Silva et al., 2015), indicativos de um maior e mais frequente envolvimento em atividades de participação cívica.

Quanto a fazer teatro, 86,90% dos estudantes dizem nunca o fazer; e 11,30% referem fazê-lo ocasionalmente. Apenas 1,60% dos estudantes praticam esta atividade regularmente (0,40% diariamente ou quase todos os dias e 1,20%, de uma a três vezes por semana).

A escrita (escrever contos, poemas, etc.) enquanto atividade de lazer é realizada de forma ocasional por 17,30% dos estudantes. 77,70% nunca desenvolvem esta atividade; 2,50%

fazem-no uma vez por semana; e 1,60%, de duas a três vezes por semana. Curiosamente só 0,90% dos estudantes da amostra nunca usam a escrita como atividade de lazer.

Pintar ou desenhar é uma atividade de lazer desenvolvida ocasionalmente por 37,50% dos estudantes; e nunca realizada por 49,30%. Dos restantes, 11,10% pintam ou desenhavam de uma a três vezes por semana.

Relativamente à expressão musical (cantar ou tocar um instrumento), 9,90% dos estudantes fazem-no diariamente; 9,60% de duas a três vezes por semana; e 8,90% fazem-no até uma vez por semana. 45,80% nunca tocam ou cantam.

Assistir a espetáculos desportivos é uma atividade realizada de forma ocasional por 50,30% dos estudantes. Dos restantes, 13,30%, assistem a espetáculos desportivos uma vez por semana; 8,20%, duas a três vezes por semana; e 25,70% nunca o fazem.

Assistir a concertos de música ao vivo é uma atividade muito do agrado das faixas etárias mais jovens. Apesar disso, 15,00% dos estudantes referem nunca assistir a espetáculos ao vivo; e 78,00% referem fazê-lo só ocasionalmente. 6,80% assistem a espetáculos de música ao vivo uma ou mais vezes por semana.

A frequência de museus e exposições é uma atividade realizada ocasionalmente por 67,60% dos estudantes; e nunca realizada por 29,11%. Os restantes 3,29% fazem-no uma ou mais vezes por semana.

Assistir a cinema ou a teatro é uma atividade realizada ocasionalmente por 76,30% dos estudantes; e nunca realizada por 7,30%. 13,50% fazem-no até uma vez por semana.

A frequência de bares e discotecas é também uma atividade da preferência das classes etárias mais jovens, apesar disso, neste estudo verifica-se que 11,40% dos estudantes da amostra nunca frequentam bares ou discotecas; e 58,40%, fazem-no ocasionalmente. 21,70% dos estudantes frequentam bares/discotecas com uma frequência semanal; e 7,00% fazem-no duas a três vezes por semana.

Passear ou ver montras em centros comerciais é uma atividade realizada ocasionalmente por 52,80% dos estudantes respondentes; e 5,60% nunca o fazem. Dos restantes, 31,10% fazem-no até uma vez por semana e 9,20%, duas a três vezes por semana.

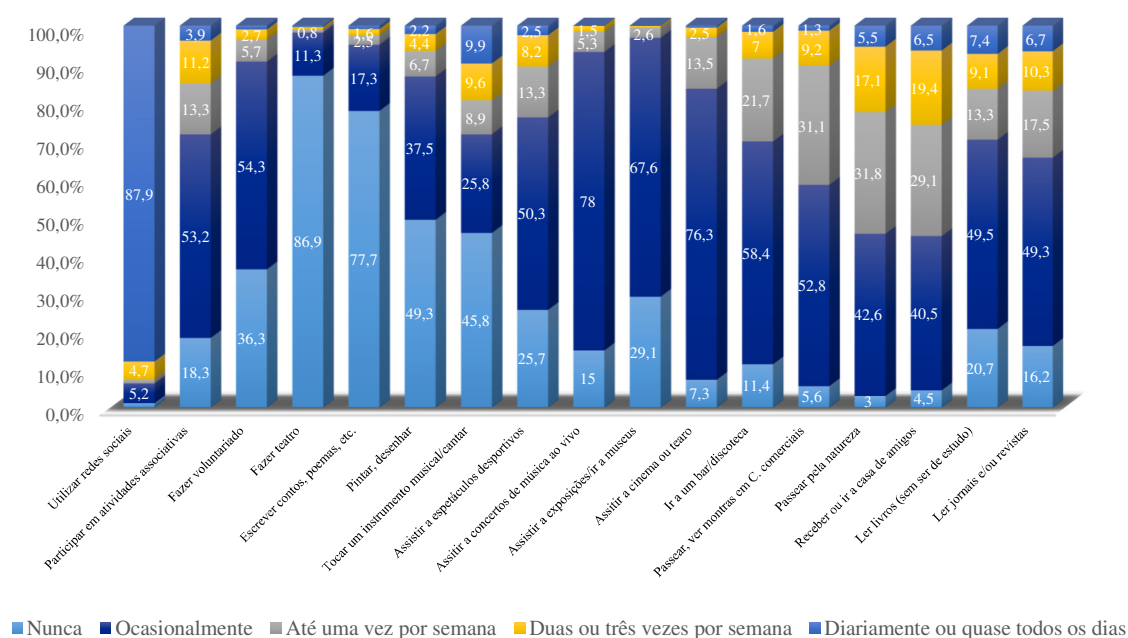
Passear pela natureza é uma atividade de lazer realizada ocasionalmente por 42,60% dos estudantes que responderam ao questionário, sendo que 31,80% o fazem até uma vez por

semana; e 17,10%, duas a três vezes por semana. 5,50% dos estudantes passeiam pela natureza diariamente; e 3,00% afirmam nunca o fazer.

Receber ou ir a casa de amigos é uma atividade que 40,50% dos estudantes dizem realizar ocasionalmente. 29,10% fazem este tipo de atividade até uma vez por semana; 19,40% vão a casa dos amigos ou recebem-nos em sua casa duas a três vezes por semana. 6,50% dos estudantes visitam ou recebem amigos diariamente. Apenas 4,50% dos estudantes não têm por hábito receber ou visitar amigos. Estes resultados apresentam algumas semelhanças com os resultados de outros estudos anteriormente referidos (Alcântara da Silva et al., 2015).

A leitura de livros, sem ser com a finalidade de estudar, é uma atividade nunca realizada por 20,70% dos estudantes; e realizada ocasionalmente por 49,50% dos estudantes inquiridos. A percentagem de estudantes que leem diariamente ou quase todos os dias é de 7,40%. 22,40% leem uma ou mais vezes por semana.

Finalmente, 49,30% dos estudantes, que responderam ao questionário, afirmam ler jornais e ou revistas ocasionalmente, enquanto 16,20% nunca o fazem. Dos restantes, 17,50% fazem-no até uma vez por semana; e 10,30%, duas a três vezes por semana.



(n = 6743)

Figura 39 – Frequência de atividades de lazer (%)

Com o objetivo de agregar as diversas atividades de lazer, procedeu-se a uma análise fatorial em componentes principais (Tabela 3), emergindo de forma consistente, uma solução com cinco componentes, a referir: atividades de convívio (utilizar redes sociais, ir a bares e discotecas, receber ou ir a casa de amigos, passear pela natureza e ver montras em espaços comerciais); atividades de participação cívica (participar em atividades associativas, fazer voluntariado), atividades de expressão própria (fazer teatro, escrever contos/poemas, pintar/desenhar, tocar um instrumento musical/cantar); atividades culturais (assistir a cinema/teatro, assistir a exposições/ir a museus, assistir a espetáculos desportivos, ir a concertos de música ao vivo) e atividades de consumo de media (ler jornais/revistas e ler livros sem ser de estudo).

Estes resultados são de algum modo semelhantes aos de Alcântara da Silva et al. (2015) no estudo realizado com estudantes universitários, onde foram encontrados tipos de atividades de lazer com alguma similaridade na sua agregação.

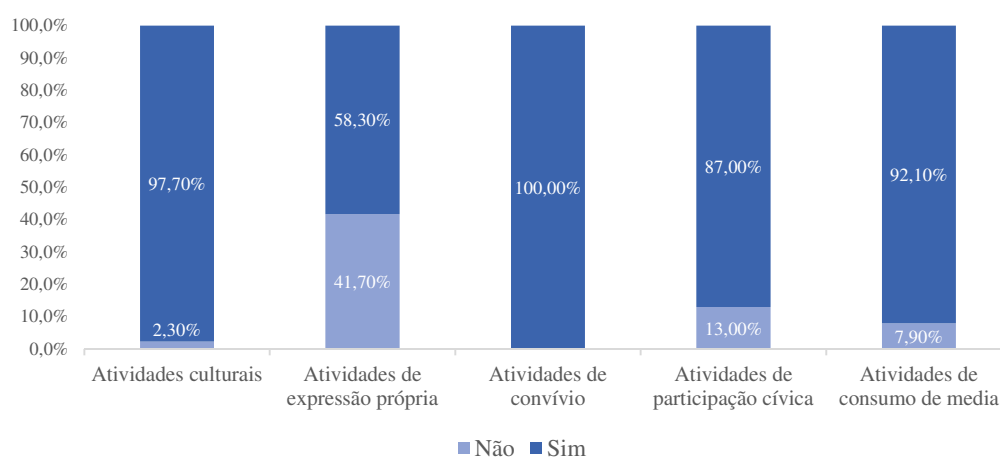
Tabela 3 – Tipologia de atividades de lazer (análise fatorial; componentes principais; rotação *Varimax*)

|                                        | 1     | 2     | 3     | 4    | 5    |
|----------------------------------------|-------|-------|-------|------|------|
| Assistir a espetáculos desportivos     | .552  |       |       |      |      |
| Assistir a concertos de música ao vivo | .712  |       |       |      |      |
| Assistir a exposições/ir a museus      | .516  |       |       |      |      |
| Assistir a cinema ou teatro            | .592  |       |       |      |      |
| Fazer teatro                           |       | .539  |       |      |      |
| Escrever contos/poemas                 |       | .695  |       |      |      |
| Pintar ou desenhar                     |       | .681  |       |      |      |
| Tocar um instrumento/cantar            |       | .553  |       |      |      |
| Ir a um bar/discoteca                  |       |       | .496  |      |      |
| Utilizar as redes sociais              |       |       | .523  |      |      |
| Passear/ver montras em C. Comerciais   |       |       | .726  |      |      |
| Passear pela natureza                  |       |       | .601  |      |      |
| Receber ou ir a casa de amigos         |       |       | .593  |      |      |
| Ler livro (sem ser de estudo)          |       |       |       | .733 |      |
| Ler jornais/revistas                   |       |       |       | .738 |      |
| Participar em atividades associativas  |       |       |       |      | .785 |
| Fazer voluntariado                     |       |       |       |      | .719 |
| Variância explicada (%)                | 11.24 | 11.06 | 10.96 | 9.87 | 8.67 |
| Alpha de Cronbach                      | .520  | .499  | .617  | .526 | .548 |

1 - Culturais; 2 - Expressão própria; 3 – Convívio; 4 – Consumo de media; 5 – Participação cívica

Após o agrupamento das atividades de lazer nesta tipologia, verificamos que o tipo de atividade mais comum entre os estudantes são as atividades de convívio, com a totalidade dos participantes no estudo a confirmarem a realização deste tipo de atividades, ainda que em alguns casos só de forma ocasional (Figura 40).

Este resultado não é de forma alguma surpreendente na medida em que, neste agrupamento de atividades, se encontra a utilização de redes sociais. A tipologia de atividades menos frequentes nos estudantes, são as atividades de expressão própria, com uma percentagem de 41,70% dos estudantes a admitirem nunca realizar este tipo de atividades de lazer. De realçar ainda que 13,00% dos estudantes referem nunca participar em atividades de participação cívica.



(n = 6743)

Figura 40 – Prática de atividades de lazer (%)

Este agrupamento facilitou a análise dos dados e a relação com outras variáveis de interesse, como o sexo, o ano de escolaridade e as áreas de estudo.

Quando cruzamos os diferentes tipos de atividades de lazer com o sexo, verifica-se a existência de diferenças na prática de algumas atividades de lazer. Assim, a partir dos *scores* médios obtidos após o agrupamento, observam-se diferenças significativas<sup>45</sup> nas médias das atividades de convívio, com uma média superior para as raparigas, quando comparada com a dos rapazes; para as atividades de expressão própria<sup>46</sup>, também com superioridade para as

<sup>45</sup> Média<sub>F</sub> (3,05±0,526) > média<sub>M</sub> (2,95±0,618); t=-5.271; p=0,000

<sup>46</sup> Média<sub>F</sub> (1,61±0,581) > média<sub>M</sub> (1,49±0,567); t=-7.427; p=0,000

raparigas; enquanto nas atividades culturais, são os rapazes que apresentam uma média mais elevada<sup>47</sup>. De destacar o facto de não existirem diferenças significativas entre os sexos, no que diz respeito às atividades de participação cívica e de consumo de media.

Os dados do presente estudo sugerem assim uma preferência por parte das jovens pelas atividades que envolvem convívio (que incluem a utilização de redes sociais, ir a bares e discotecas, receber ou ir a casa de amigos, passear pela natureza e ver montras em espaços comerciais); e de expressão própria (fazer teatro, escrever contos/poemas, pintar/desenhar, tocar um instrumento musical), enquanto os jovens rapazes manifestam alguma preferência pelas atividades culturais (assistir a cinema/teatro, assistir a exposições/ir a museus, assistir a espetáculos desportivos, ir a concertos de música ao vivo). No estudo de Reis et al. (2017) não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre sexos no uso de tecnologias de informação e comunicação, na ocupação dos tempos livres e nas relações de amizade.

#### ▪ Síntese

A análise dos dados amostrais permitiu verificar que os estudantes que frequentam os 3º e 4º anos percecionam-se como mais saudáveis quando comparados com os estudantes do 1º e 2º ano. Existe uma menor probabilidade dos estudantes das áreas da Saúde, da Hotelaria e Turismo manterem a sua perceção sobre o estilo de vida, alterando essa perceção para mais ou para menos saudável. Por outro lado, existe maior probabilidade dos estudantes de Artes, Design e Desporto percecionarem o seu estilo de vida como mais saudável, enquanto os estudantes de Engenharia, Tecnologias e Gestão, Educação e Ciências Sociais, têm uma maior probabilidade de percecionarem o seu estilo de vida como inalterado.

Os estudantes do sexo masculino têm uma maior probabilidade de estarem mais insatisfeitos com a sua vida sexual, quando comparados com as estudantes do sexo feminino. Também os estudantes que frequentam cursos no domínio da Engenharia, Tecnologias e Gestão; de Artes e Design; de Hotelaria e Turismo; e de Desporto, revelam uma maior probabilidade de estarem insatisfeitos com a sua vida sexual, quando comparados com os estudantes do ensino superior que frequentam cursos das áreas da Saúde e da Educação e Ciências Sociais, já que estes mostram uma maior probabilidade de estarem satisfeitos com a sua vida sexual.

---

<sup>47</sup> Média<sub>F</sub> (1,95±0,395) < média<sub>M</sub> (2,07±0,518); t=8.294; p=0,000

Os estudantes entre os 35 e os 45 anos de idade são os que apresentam uma maior probabilidade de estarem satisfeitos com a sua vida sexual.

Os estudantes que não consomem bebidas alcoólicas como estratégia para facilitar relacionamentos têm uma maior probabilidade de estarem mais satisfeitos com a sua vida sexual. Paradoxalmente existe uma probabilidade aumentada dos estudantes estarem mais satisfeitos com a sua vida sexual após a ingestão de bebidas alcoólicas.

São os estudantes do sexo masculino que revelam uma maior probabilidade de ter relações sexuais depois de consumir bebidas alcoólicas.

A grande maioria dos estudantes utiliza diariamente ou quase todos os dias as redes sociais como atividades de lazer preferencial. As raparigas manifestam preferência pelas atividades que envolvem convívio (utilização de redes sociais, ir a bares e discotecas, receber ou ir a casa de amigos, passear pela natureza e ver montras em espaços comerciais) e de auto expressão (como fazer teatro, escrever contos/poemas, pintar/desenhar, tocar um instrumento musical); enquanto os rapazes revelam alguma preferência pelas atividades de ordem cultural (assistir a cinema/teatro, assistir a exposições/ir a museus, assistir a espetáculos desportivos, ir a concertos de música ao vivo).

A maioria dos estudantes não pratica atividade física ou desportiva regular, enquanto apenas cerca de um terço refere fazê-lo, sobretudo utilizando ginásios, sendo a frequência dessa prática muito variável e pouco expressiva no uso diário. Os rapazes destacam-se relativamente às raparigas, quanto à probabilidade de exercerem esta prática com regularidade, e não se observaram diferenças estatisticamente significativas em função do ano de escolaridade dos estudantes. Salienta-se a maior probabilidade dos estudantes da área do Desporto praticarem alguma atividade física ou desportiva com regularidade, contrariamente aos estudantes das áreas da Saúde, de Artes e Design, de Engenharia, Tecnologia e Gestão e de Educação e Ciências Sociais que têm maior probabilidade de não exercerem esta prática.

Cerca de metade dos estudantes avaliam a sua forma física como boa, muito boa e excelente, enquanto 10,00% a percecionam como má e os restantes como razoável. Os rapazes apresentam uma maior probabilidade de avaliarem a sua forma física como excelente/muito boa, em comparação com as raparigas onde essa probabilidade é menor, salientando-se a perceção da condição de razoável/má. Não se verificam diferenças na relação com o ano do curso. Destaca-se a maior probabilidade dos estudantes das áreas da Saúde e da Hotelaria e

Turismo avaliarem a sua forma física como boa, razoável ou má, sendo menor a possibilidade de a apreciarem como excelente ou muito boa, acontecendo o inverso com os estudantes das áreas de Desporto e de Educação e Ciências Sociais, onde a probabilidade de uma avaliação positiva (excelente/muito boa e boa) é superior a uma avaliação razoável ou má. Os estudantes da área da Engenharia, Tecnologia e Gestão salientam-se pela maior probabilidade de avaliarem a sua forma física sobretudo como razoável ou má.

A maioria dos estudantes (77,70%) percecionam a sua alimentação como razoavelmente saudável.

Reportando-se aos últimos trinta dias, quase todos os participantes referiram beber água diariamente ou quase todos os dias, não consumir bebidas energéticas e consumir refrigerantes ou néctares ocasionalmente. Mais de metade dos estudantes não consumiram batatas fritas ou outros salgados. Aproximadamente metade dos estudantes consumiram fruta, leite e seus derivados diariamente; e duas ou três vezes por semana, peixe, carne, batata, arroz ou massa, sopa, saladas e legumes. Com a mesma periodicidade, cerca de um terço dos estudantes consumiram leguminosas (feijão, grão, etc.). 41,10% comeram doces ocasionalmente.

Constatou-se que na perceção de uma alimentação saudável existiam diferenças entre sexos, ano do curso, áreas de estudo, perceção de imagem corporal e preocupação com o peso e sua vigilância.

Nas diferenças encontradas entre os sexos, constatou-se a existência de maior probabilidade dos estudantes do sexo feminino terem ou percecionarem a sua alimentação como saudável, comparativamente aos do sexo masculino.

A probabilidade de considerarem a sua alimentação como saudável é maior nos estudantes dos 3º e 4º anos comparativamente com os do 1º e 2º que têm maior probabilidade de percecionar a sua alimentação como pouco ou nada saudável.

Entre os estudantes da área da Saúde e da Hotelaria e Turismo existe maior probabilidade de caracterizarem a sua alimentação como saudável comparativamente com os estudantes das outras áreas de estudo (Artes e Design; Desporto; Educação e Ciências Sociais; Engenharias, Tecnologia e Gestão).

Proporcionalmente, os estudantes que estão deslocados da sua residência habitual apresentam maior probabilidade de terem uma alimentação menos saudável, ao contrário do que se verifica com os seus colegas que, em tempo de aulas, mantêm a residência habitual.

Existe uma maior probabilidade dos estudantes que têm maiores preocupações com o seu peso e com a sua imagem corporal terem uma alimentação mais saudável.

Aproximadamente metade dos participantes neste estudo referiu ter feito dieta uma ou mais vezes ao longo da sua vida. Na sua maioria fizeram-no por vontade própria e cerca de um terço com indicação de nutricionista/dietista. Referiram como objetivo para o recurso à dieta, a maioria (67,51%) para perder peso; e 25,95% para serem mais saudáveis. A quase totalidade dos estudantes que fizeram dieta recorreram à redução da quantidade de alimentos ingeridos e mais de metade recorreram ao exercício físico.

Verificou-se a existência de uma associação estatisticamente significativa entre a realização de dieta e o sexo, constatando-se que as mulheres têm maior probabilidade de fazer dieta do que os homens. Os estudantes que fizeram dieta por vontade própria têm maior probabilidade de caracterizar a sua alimentação como saudável.

A realização de dietas parece estar associada à perceção de uma alimentação mais saudável. Estes dados são de alguma forma preocupantes e não corroboram resultados de outros estudos com populações idênticas.



#### **4. CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS E COMPORTAMENTOS ADITIVOS: CARATERIZAÇÃO E PERCEÇÃO DE RISCO**

O consumo de substâncias pelos jovens em contexto académico tornou-se numa questão preocupante de saúde pública, pelas alterações que podem resultar nos estilos de vida.

A realização deste diagnóstico de situação teve como preocupação conhecer o consumo de substâncias dos estudantes do ensino superior, designadamente as substâncias lícitas (tabaco, café, álcool e tranquilizantes); as ilícitas; e ainda outros comportamentos aditivos.

O consumo de álcool e outras substâncias psicoativas inicia-se com maior enfoque na adolescência, quando o indivíduo ainda frequenta o ensino secundário, ocorrendo maioritariamente em ambientes noturnos e festivos, sendo que na Universidade os consumos têm tendência para aumentar e se diversificar (Calderón Romero, & Cáliz-Romero, 2015).

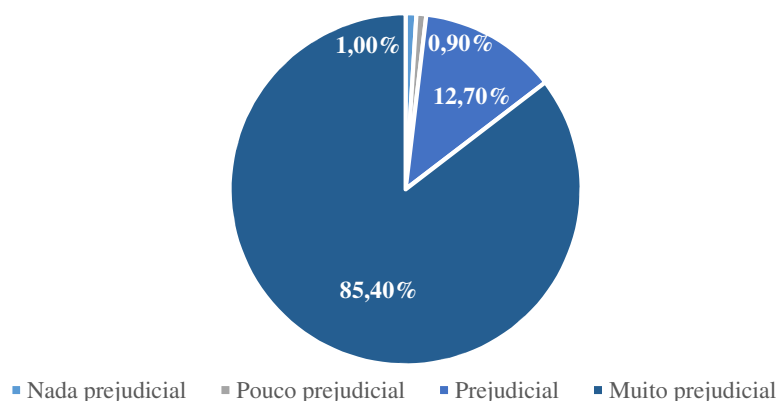
O risco que cada indivíduo atribui a uma dada situação, objeto ou substância está intimamente interligado com fatores pessoais, afetivos, biológicos, culturais e sociais (Navarro, & Cardoso, 2005). A percepção de risco associado ao consumo de substâncias psicoativas constitui um importante preditor da experimentação e consumo de substâncias (Demant, & Ravn, 2010). Os estudos internacionais têm consistentemente mostrado que os jovens sobrestimam o consumo de álcool dos pares, e que esta percepção errada é preditiva do consumo individual.

Num estudo desenvolvido com uma amostra de 654 adolescentes (51,50% do sexo feminino), os resultados mostraram uma clara sobrestimação na percepção do consumo habitual pelos pares. Os adolescentes mais velhos, com experiência de consumo e/ou de embriaguez foram os que manifestaram tendência para apresentar percepção elevada do consumo, não se verificando diferenças entre o género (Barroso, Mendes, & Barbosa, 2010).

Analisaremos agora a percepção de risco relativamente ao consumo de substâncias e comportamentos aditivos.

### ▪ Perceção de risco

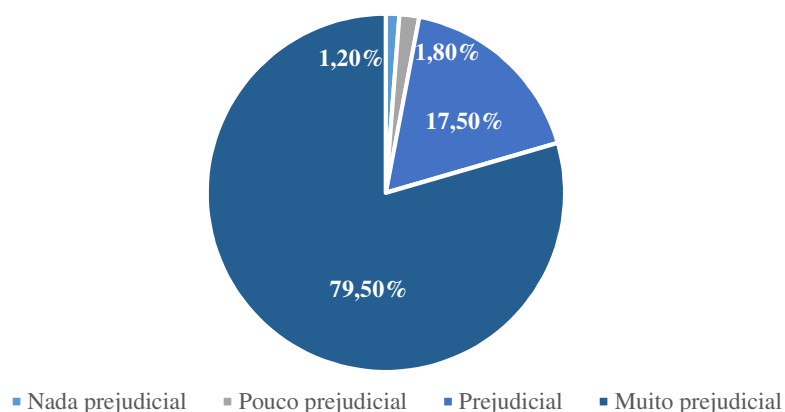
No que diz respeito à perceção de risco relacionado com o consumo de tabaco (Figura 41), verificou-se que 85,40% dos estudantes consideram fumar cigarros regularmente muito prejudicial; 12,70% consideram este hábito prejudicial; enquanto 1,90% dos estudantes o consideram pouco ou nada prejudicial.



(n = 6743)

Figura 41 – Perceção de risco relacionado com o consumo de tabaco (%)

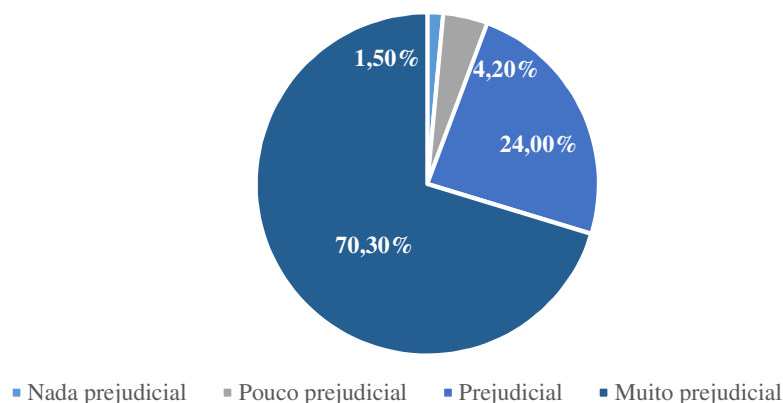
Relativamente ao hábito de tomar 4/5 bebidas alcoólicas quase todos os dias (Figura 42), 79,50% dos estudantes dizem considerá-lo muito prejudicial; e 17,50%, prejudicial. Já 3,00% dos estudantes consideram este hábito pouco ou nada prejudicial.



(n = 6743)

Figura 42 – Perceção de risco relacionado com o consumo diário de 4/5 bebidas alcoólicas (%)

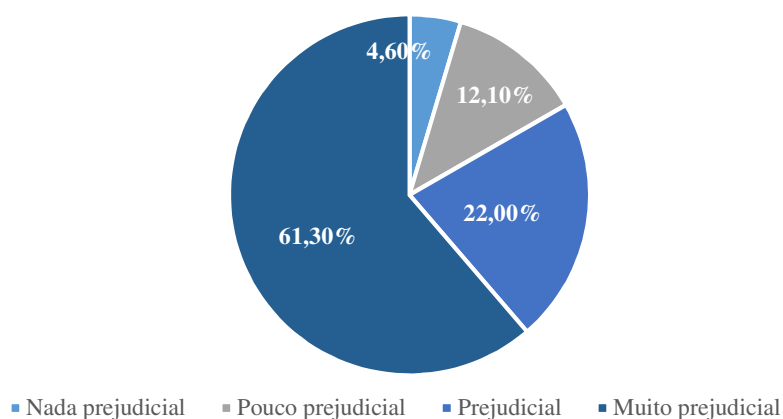
Em relação ao risco de conduzir sob o efeito do álcool (após ingerir 3 bebidas alcoólicas) (Figura 43), 70,30% dos estudantes consideram muito prejudicial este comportamento; e 24,00% consideram-no prejudicial. 5,70% dos estudantes consideram este comportamento pouco ou nada prejudicial.



(n = 6743)

Figura 43 – Percepção de risco relacionado com a condução após ingerir 3 bebidas alcoólicas (%)

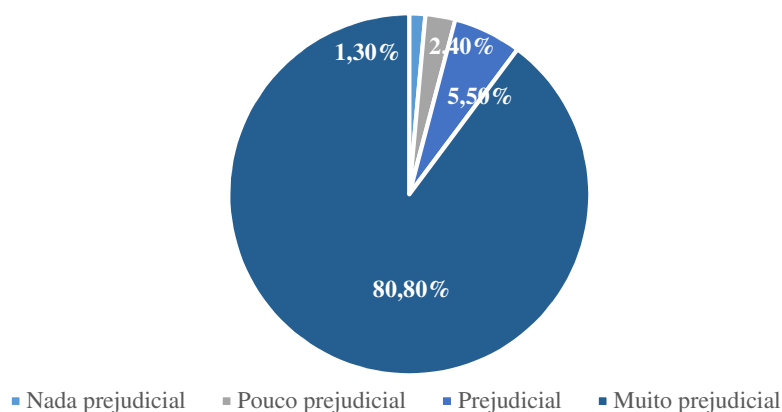
No que concerne ao consumo ocasional de marijuana/haxixe (Figura 44), 61,30% dos estudantes consideram este comportamento como muito prejudicial; e 22,00% consideram-no prejudicial. 12,10% e 4,60% consideram este comportamento pouco prejudicial e nada prejudicial, respetivamente.



(n = 6743)

Figura 44 – Percepção de risco relacionado com o consumo ocasional de marijuana/haxixe (%)

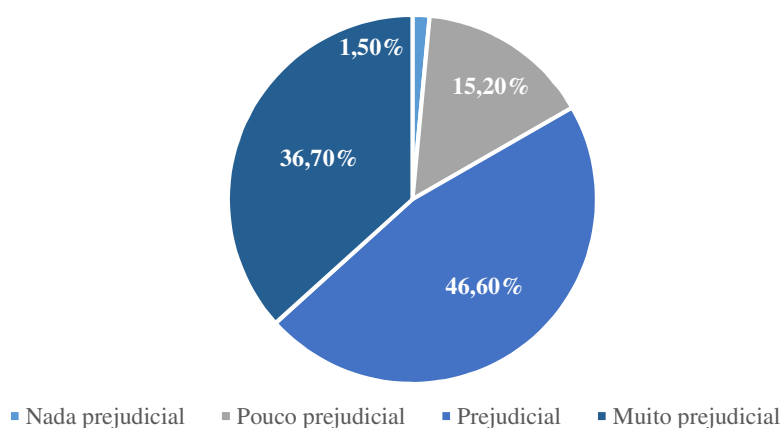
No que diz respeito às novas substâncias psicoativas (Figura 45), 80,80% dos estudantes consideram o seu consumo ocasional muito prejudicial; e 15,50% consideram-no prejudicial. 2,40% e 1,30% consideram pouco prejudicial e nada prejudicial, respetivamente.



(n = 6743)

Figura 45 – Percepção de risco relacionado com o consumo de novas substâncias psicoativas (%)

No que respeita ao risco percebido de tomar medicamentos sem receita médica (Figura 46), 36,70% dos estudantes consideram o seu consumo muito prejudicial; e 46,60% consideram-no prejudicial. 15,20% e 1,50% consideram este comportamento pouco prejudicial e nada prejudicial, respetivamente.



(n = 6743)

Figura 46 – Percepção de risco relacionado com a toma de medicamentos sem receita médica (%)

### ▪ Síntese

A análise dos dados relativos à percepção de risco dos jovens face ao consumo de tabaco, álcool, marijuana/haxixe, novas substâncias psicoativas e de medicamentos sem receita médica permite verificar que a maioria dos jovens considera muito prejudicial ou prejudicial o consumo destas substâncias.

A avaliação que os jovens fazem do risco deste tipo de consumos é que são de elevado risco, o que poderá ser indicador de uma menor probabilidade de ocorrência destes consumos nesta população. Os estudos indicam que os jovens que apresentam maior consumo de substâncias consideram de baixo risco a ocorrência de possíveis problemas decorrentes do consumo (Ruiz-Olivares, Lucena, Pino, & Herruzo, 2010).

Assim, considera-se que a percepção do risco é um fator muito relevante a ter em conta em estudos de diagnóstico e, consequentemente, no planeamento de intervenções dirigidas à prevenção do consumo de substâncias.

### ▪ Dependências e comportamentos aditivos: tabaco

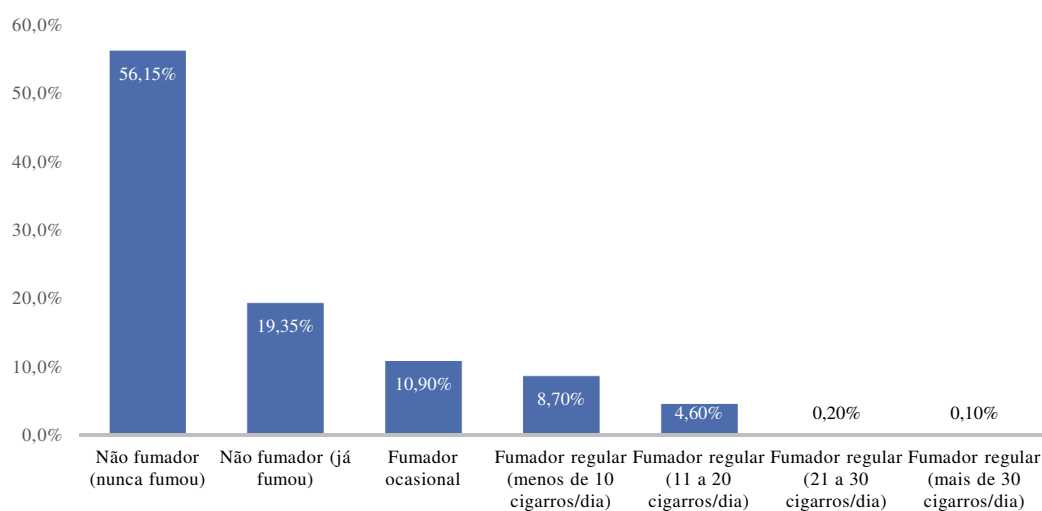
O tabagismo apresenta-se como um grave problema de saúde pública, sendo a segunda maior causa de mortalidade e responsável pela morte de um em cada dez adultos no mundo (WHO, 2008). Afeta todo o organismo e constitui uma causa ou fator de agravamento de doenças crónicas prevalentes, mas que não são transmissíveis, como doenças cardiovasculares, doenças respiratórias, cancro e diabetes, sendo que pode afetar também a saúde oral, a saúde ocular, a saúde sexual e reprodutiva e o envelhecimento da pele (US Department of Health and Human Services, 2010).

O tabaco é constituído por substâncias tóxicas, cancerígenas e mutagénicas, para além da nicotina que consiste numa substância psicoativa que provoca dependência, pelo que em termos de exposição para o ser humano, acredita-se que não exista um limiar seguro e, nesse sentido, torna-se essencial a adoção de medidas de prevenção e proteção para a saúde das pessoas que tenham por base evidência científica, tenham continuidade e sejam universais e custo-efetivas (WHO, 2009).

Relativamente às prevalências do consumo de tabaco, os relatórios mundiais e nacionais apontam para uma prevalência de cerca de 20,00% de fumadores entre a população com 15 anos ou mais (Instituto Nacional de Estatística, 2018; WHO, 2019).

A situação é particularmente preocupante nos adolescentes e jovens, e apesar da idade média do início de consumo de tabaco em Portugal ser aos 16 anos de idade (Balsa, Vital, & Urbano, 2018), os estudos nacionais apontam para que 11,70% dos adolescentes aos 13 anos de idade já tenham fumado cigarros. Ao nível dos jovens universitários, num estudo de Matos, Simões, Camacho, Reis, & Equipa Aventura Social (2015), verificou-se que mais de metade dos jovens referem já ter experimentado tabaco; dos que referem fumar, 65,50% referem fumar 10 vezes ou mais nos últimos 30 dias (Matos et al., 2015).

No caso dos estudantes deste estudo diagnóstico, e pela análise da figura 47, ficámos a saber que 56,15% dos estudantes nunca fumou o que corresponde a um valor mais elevado de estudantes que nunca experimentou fumar que o encontrado por Bonito et al. (2017) no estudo com estudantes da Saúde (40,77%). Os dados deste estudo diagnóstico, que se reportam a 2018, quando comparados com os dados do estudo de Bonito et al. (2017) e o estudo de Matos et al. (2015), parecem corresponder, aparentemente, a uma menor percentagem de estudantes que experimentam fumar, provavelmente resultado de uma política consistente de prevenção do tabagismo que se inicia, cada vez mais cedo, nas escolas e que é, globalmente, mais abrangente.



(n = 6743)

Figura 47 – Padrão de consumo de tabaco (%)

Quanto aos restantes estudantes, 19,35% já fumaram, mas atualmente não fumam. Estes dados parecem mostrar que 75,50% dos inquiridos não são, atualmente, fumadores, o que aponta para uma prevalência de fumadores de 24,50%, superior à prevalência encontrada

por Bonito et al. (2017). Dos estudantes fumadores, 10,90 % referiram ser fumadores ocasionais; 8,70% dos estudantes fumadores disseram fumar menos de 10 cigarros por dia; 4,60% fumam de 11 a 20 cigarros diariamente; 0,20% de 21 a 30 cigarros; e mais de 30 cigarros, já só fazem 0,10%.

Para além da análise descritiva dos padrões de consumo de tabaco nos jovens estudantes do ensino superior politécnico, procedeu-se a uma análise mais aprofundada de modo a perceber quais os fatores preditores do consumo, considerando como variável dependente o consumo de tabaco ao longo da vida (não consumidor versus consumidor), e tendo como variáveis independentes as referentes à prática de atividades de lazer<sup>48</sup> (convívio; participação cívica; expressão própria, culturais; consumo de media); e perceção de risco<sup>49</sup> (fumar; beber bebidas alcoólicas; conduzir depois de beber bebidas alcoólicas; fumar *cannabis*; tomar medicamentos sem receita médica). Para além destas, foram ainda analisadas outras variáveis de caracterização sociodemográfica: sexo; perceção subjetiva do estado de saúde<sup>50</sup>; estar deslocado da residência habitual<sup>51</sup>; satisfação com a vida<sup>52</sup>.

Para este fim, sobre a probabilidade de ser fumador, empregou-se a regressão logística binária realizada através do método hierárquico em 6 blocos, obtendo-se um modelo adequado<sup>53</sup>, o qual indicou como variáveis com um efeito estatisticamente significativo, as que se apresentam de seguida, na Tabela 4.

Tabela 4 – Regressão logística: consumo de tabaco ao longo da vida

| Consumo de tabaco ao longo da vida         | Aumento ou diminuição das probabilidades                                                                 |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sexo                                       | Ser do sexo masculino é um fator protetor, diminuindo a probabilidade de ser fumador em 36,60%.          |
| Perceção do estado de saúde                | Ter uma melhor perceção do estado de saúde incrementa a probabilidade de ser fumador em 30,40%.          |
| Perceção de risco (fumar <i>cannabis</i> ) | Uma baixa perceção de risco de fumar <i>cannabis</i> , diminui a probabilidade de ser fumador em 73,20%. |
| Perceção de risco (fumar cigarros)         | Uma baixa perceção de risco de fumar cigarros, aumenta 3,85 vezes a probabilidade de ser fumador.        |

<sup>48</sup> Avaliado através de uma escala nominal dicotómica (realiza; não realiza).

<sup>49</sup> As variáveis 'perceção de risco de fumar; perceção de risco de beber bebidas alcoólicas; perceção de risco de conduzir depois de beber bebidas alcoólicas; perceção de risco de fumar *cannabis*; perceção de risco de tomar medicamentos sem receita médica', inicialmente avaliadas numa escala ordinal de quatro pontos (nada prejudicial; muito prejudicial), foram posteriormente convertidas para a análise, em variáveis dicotómicas (baixa perceção de risco; elevada perceção de risco).

<sup>50</sup> A perceção subjetiva do estado de saúde foi avaliada numa escala ordinal de cinco pontos (má; excelente).

<sup>51</sup> Avaliado através de uma escala nominal dicotómica (estar/ não estar deslocado da residência habitual durante o tempo de aulas).

<sup>52</sup> Avaliado através de uma escala nominal dicotómica (satisfeito/insatisfeito).

<sup>53</sup>  $G^2_{(14)}=306.846$ ,  $p=0.000$ ;  $X^2_{HL}=9.832$ ,  $p=0.277$ ;  $R^2_{CS}=0.044$ ;  $R^2_N=0.081$

Quanto à idade em que os estudantes começaram a fumar (Figura 48), verifica-se uma média de 16,46 anos, com um desvio padrão de 2,54. A grande maioria (75,52%) iniciou este comportamento entre os 15 e os 20 anos de idade. Apenas 16,98% iniciaram o hábito de fumar antes dos 15 anos. Interessante é verificar que 6,50% iniciaram o hábito entre os 20 e os 25 anos de idade, período que coincide com a frequência do ensino superior. Também Bonito et al. (2017) verificaram que a média de idades do início do hábito de fumar no seu estudo foi 17,33 anos, o que aponta para a possibilidade da transição para o ensino superior, em alguns casos, poder ser favorecedora da iniciação do hábito de fumar.

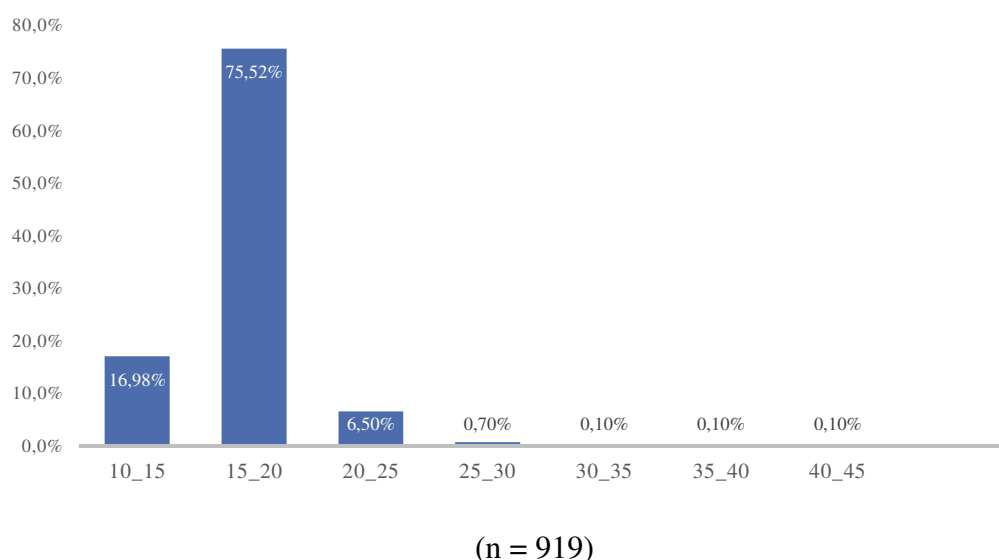
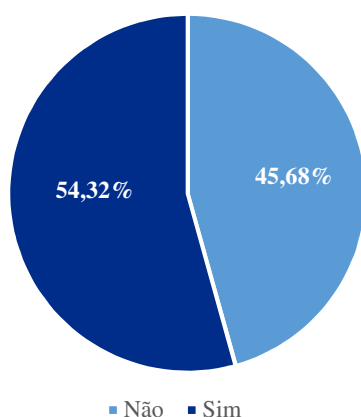


Figura 48 – Idade de início do consumo de tabaco (fumadores regulares) (%)

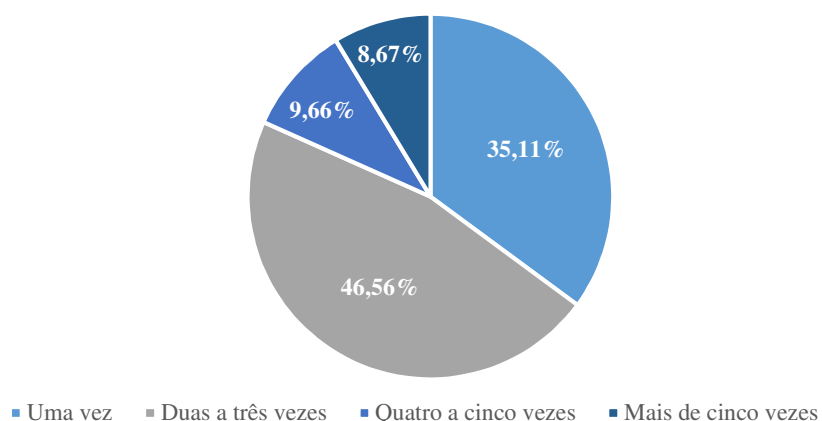
Importa também registar como relevante que 54,32% dos estudantes fumadores já fizeram tentativas para deixar de fumar (Figura 49). Destes, 35,11% tentaram deixar de fumar pelo menos uma vez; 46,56% já fizeram duas a três tentativas; e 9,66% já tentaram deixar de fumar mais de quatro vezes (Figura 50).

Estes dados são também convergentes com os dados de Bonito et al. (2017). O dado que vimos a referir é muito relevante e aponta para a necessidade de medidas concretas nos serviços de saúde e ação social, para o encaminhamento destes jovens para obtenção de ajuda profissional em consultas de desabituação tabágica, em articulação com o centro de saúde local.



(n = 1657)

Figura 49 – Tentativas para deixar de fumar (fumadores ocasionais e regulares) (%)

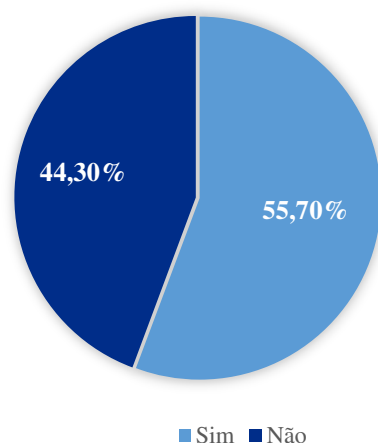


(n = 900)

Figura 50 – Número de tentativas para deixar de fumar (%)

Outro aspeto a realçar diz respeito à exposição ao fumo ambiental do tabaco que é ainda bastante frequente, expondo também os não fumadores ao fumo, mais frequentemente fora de casa. Este dado é convergente também com o estudo de Bonito et al. (2017) em que a maior parte dos estudantes referiu ter estado exposto/a ao fumo ambiental do tabaco todos os dias, fora de casa.

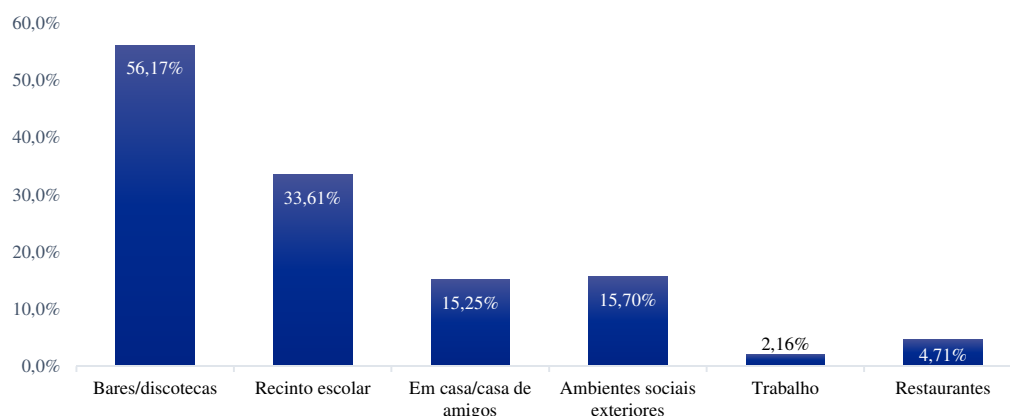
Neste estudo diagnóstico, 55,70% dos estudantes admitiram estar expostos ao fumo do tabaco, nos seguintes locais: bares/discotecas 56,17%; recinto escolar 33,61%; em casa/casa de amigos 15,25% (Figuras 51 e 52).



■ Sim ■ Não

(n = 6743)

Figura 51 – Exposição ao fumo do tabaco (%)



(n = 3758)

Figura 52 – Locais de exposição ao fumo do tabaco (%)

Parece que apesar da proibição regulamentar do fumo nos espaços escolares e espaços públicos fechados, ela nem sempre é aplicada de forma efetiva, mesmo no recinto escolar.

Quisemos também conhecer os motivos que levaram os estudantes a começar a fumar. Para identificar esses motivos foram colocadas várias questões de resposta dicotómica do tipo sim ou não, que incluíam as seguintes hipóteses: porque os meus familiares fumavam; porque os meus amigos ou colegas fumavam; porque era fácil arranjar tabaco; porque as embalagens me atraíam; outro motivo.

Os motivos indicados pelos estudantes para terem iniciado o consumo de tabaco distribuíram-se da seguinte forma (Figura 53): 2,40% dos estudantes admitiram ter começado a fumar porque os seus familiares fumavam; 21,00% disseram ter começado a fumar porque os amigos e ou colegas fumava; 4,00% porque era fácil arranjar tabaco; 0,40% porque as embalagens os atraíam. 13,90% dos respondentes escolheram a hipótese não me recordo porque motivo comecei a fumar; enquanto 43,90% escolheram a hipótese outro motivo, apontando para que a razão para começar a fumar não tenha sido nenhuma das hipóteses que constavam no questionário. Também Bonito et al. (2017) no seu estudo, encontraram como principal motivo para ter começado a fumar a influência dos amigos e/ou colegas que fumavam, logo seguido do gosto do sabor e/ou do cheiro do tabaco. O aspeto gráfico das embalagens de tabaco e a influência dos familiares eram motivos menos frequentes para o início do comportamento tabágico. Neste estudo diagnóstico, importa dar relevo a que 43,90% dos estudantes apontaram a hipótese outro motivo, o que alerta para o facto da escala apresentada não ser suficientemente discriminadora e deixar ocultos fatores motivacionais possíveis como a extroversão e o stress, entre outros, encontrados noutros estudos (Bonito et al., 2017).

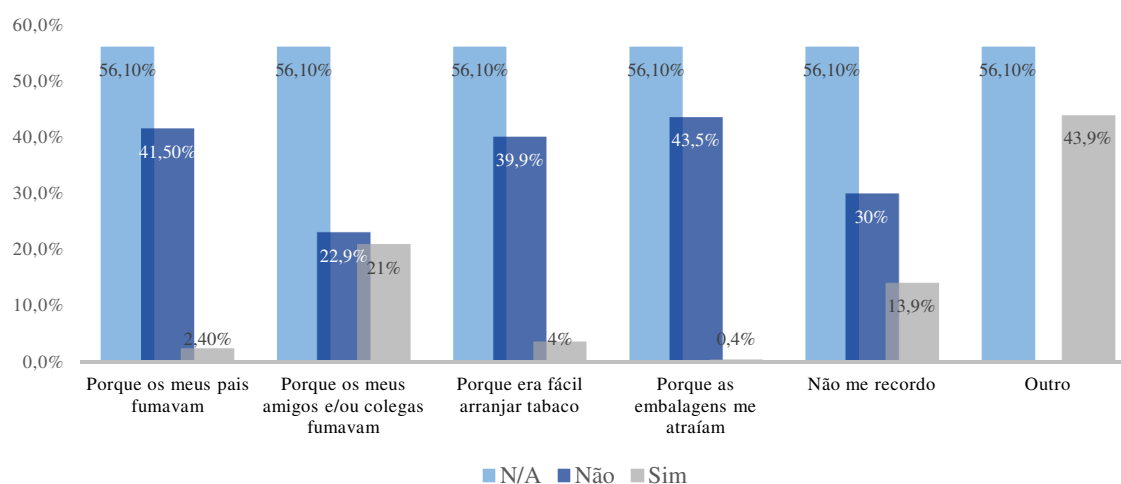


Figura 53 – Motivos para o início do consumo de tabaco (%)

#### ▪ Síntese

Pela análise dos dados relativos ao consumo de tabaco, verifica-se que a maioria dos jovens referem ser não fumadores, no entanto, importa ter em conta que existem 13,60% de jovens

fumadores regulares, sendo que a maioria já tentou deixar de fumar, na maioria duas a três vezes.

Ter uma melhor percepção do estado de saúde e ter uma baixa percepção de risco de fumar cigarros apresentam-se como fatores de risco, aumentando a probabilidade de consumo de tabaco. Por outro lado, ser do sexo masculino apresenta-se como um fator protetor, diminuindo a probabilidade do consumo de tabaco. Todavia, os estudos apontam para que o maior número de fumadores serem do sexo masculino.

#### ▪ Dependências e comportamentos aditivos: álcool

O álcool é a substância psicoativa que apresenta as prevalências de consumo mais elevadas em Portugal, quer seja de consumo ao longo da vida, nos últimos 12 meses ou nos últimos 30 dias (Balsa et al., 2018). Em termos de tipologia de consumo, em Portugal, apenas 15,00% da população geral é abstinente do consumo de álcool (nunca consumiram), sendo o álcool a substância onde se verifica o maior número de consumidores correntes (48,50%), ou seja, indivíduos que consumiram ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias (Balsa et al., 2018).

Dados do IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/2017 apontam para um aumento do consumo de bebidas alcoólicas ao longo da vida face a 2012. A taxa de prevalência de consumo de bebidas alcoólicas ao longo da vida na população entre os 15 e os 64 anos de idade nos últimos 12 meses era, em 2012, de 73,20% e, em 2016/2017, 82,50% dos respondentes referiu ter consumido uma qualquer bebida alcoólica ao longo da vida (Balsa et al., 2018). De acordo com o mesmo relatório, em 2016/2017 os grupos etários entre os 25 e os 34 anos, entre os 35 e os 44 anos e entre os 45 e os 54 anos eram os que apresentavam maiores prevalências de consumo de bebidas alcoólicas ao longo da vida (89,90%, 90,50% e 89,80%, respetivamente). Relativamente aos mais jovens, entre os 15 e os 24 anos, a prevalência de consumo era de 73,50% ao longo da vida; de 49,10% nos últimos 12 meses; e de 38,10% nos últimos 30 dias.

O Decreto Lei nº 50/2013, que regula a disponibilização, venda e consumo de bebidas alcoólicas em locais públicos e em locais abertos ao público, ressalta que a evidência científica comprova a existência de padrões de consumo de bebidas alcoólicas de risco

elevado (embriaguez e *binge drinking*), particularmente entre os adolescentes e jovens adultos. Relativamente à experimentação de álcool, a idade média de início do consumo desta substância em Portugal é aos 17 anos (Balsa et al., 2018).

O Plano Nacional de Saúde, em termos de políticas saudáveis, propõe para os vários setores (saúde, educação, segurança social, ambiente, etc.) o reforço de estratégias promotoras de saúde através da minimização de fatores de risco, nomeadamente do álcool (DGS, 2015). Este plano ressalta ainda que as estratégias orientadoras dos cuidados de saúde devem seguir uma abordagem por ciclo de vida e por *settings*, o que facilita a priorização dos problemas de saúde em função do grupo etário e dos papéis sociais que os indivíduos ocupam, por exemplo, na família, na universidade, no local de trabalho, etc. (DGS, 2015).

Neste sentido, é essencial a avaliação dos padrões de consumo de álcool nos jovens, particularmente no contexto do ensino superior.

Na análise dos dados, no que diz respeito ao consumo de álcool pelos estudantes (Figuras 54 e 55), verificamos que, dos 6743 estudantes, 91,10% (n=6141) referiram beber bebidas alcoólicas, sendo que a sua grande maioria iniciou o consumo na faixa etária dos 15 aos 20 anos de idade (84,80%); 10,90% iniciaram o consumo entre os 10 e os 15 anos; e os restantes depois dos 20 anos de idade (4,30%).

A média da idade do início do consumo é de 16,52 anos, com um desvio padrão de 1,95 anos.

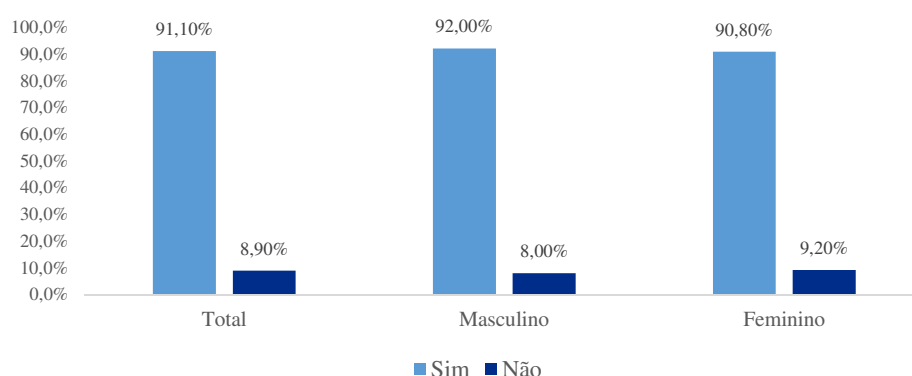
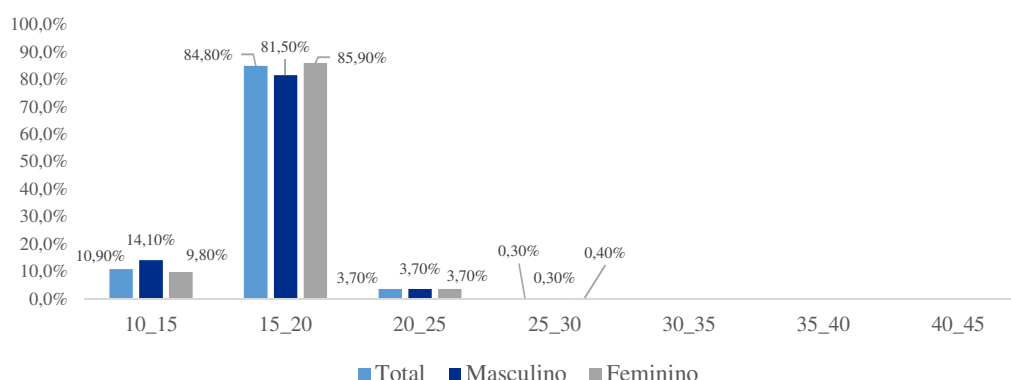


Figura 54 – Consumo de bebidas alcoólicas, total e por sexo (%)

Na análise dos dados no que diz respeito ao consumo de álcool em função do sexo e para as estudantes do sexo feminino, verificamos que 90,80% das estudantes referiram consumir bebidas alcoólicas, sendo que a sua grande maioria iniciou o consumo na faixa etária dos 15

aos 20 anos de idade (85,90%); 9,80% iniciaram o consumo entre os 10 e os 15 anos; e as restantes depois dos 20 anos de idade (4,30%). Na análise dos dados no que diz respeito ao consumo de álcool pelos estudantes do sexo masculino, verificamos que 92,00% dos estudantes referiram consumir bebidas alcoólicas, sendo que a sua grande maioria iniciou o consumo na faixa etária dos 15 aos 20 anos de idade (81,50%); 14,10% iniciaram o consumo entre os 10 e os 15 anos; e os restantes depois dos 20 anos de idade (4,40%). Assim, verifica-se a existência de uma maior percentagem de estudantes do sexo masculino que iniciam o consumo entre os 10 e os 15 anos, em comparação com as raparigas.



(n = 6141)

Figura 55 – Idade do início do consumo de bebidas alcoólicas, por sexo (%)

Como observado na Figura 54, 90,80% das estudantes e 92,00% dos estudantes referiram beber bebidas alcoólicas.

Estes dados vão ao encontro dos achados do relatório Consumos e Estilos de Vida no Ensino Superior (Alcântara da Silva et al., 2015), segundo o qual a maioria dos jovens refere ter iniciado o consumo de álcool entre os 15 e os 19 anos (61,80%). Ainda neste relatório, 36,20% dos jovens referiram ter consumido a primeira bebida alcoólica entre os 10 e os 14 anos. No relatório de Reis et al. (2017), também a maioria dos jovens referiu ter experimentado álcool com 14 anos ou mais (76,90%), sendo que 17,50% experimentaram com 12-13 anos e 5,70% com 11 anos ou menos.

Para além da análise descritiva dos padrões de consumo de álcool nos jovens estudantes do ensino superior politécnico, procedeu-se a uma análise mais aprofundada de modo a perceber quais os fatores preditores do consumo, considerando como variável dependente o consumo de álcool ao longo da vida (consumidor versus não consumidor), e tendo como variáveis

independentes as referentes à prática de atividades de lazer<sup>54</sup> (convívio; participação cívica; expressão própria, culturais; consumo de media); e percepção de risco<sup>55</sup> (fumar; beber bebidas alcoólicas; conduzir depois de beber bebidas alcoólicas; fumar *cannabis*; tomar medicamentos sem receita médica).

Para além destas, foram ainda analisadas outras variáveis de caracterização sociodemográfica: sexo; percepção subjetiva do estado de saúde<sup>56</sup>; estar deslocado da residência habitual<sup>57</sup>; satisfação com a vida<sup>58</sup>.

Para este fim, sobre a probabilidade de se ser consumidor, empregou-se a regressão logística binária realizada através do método hierárquico em 6 blocos, obtendo-se um modelo adequado<sup>59</sup>, o qual indicou como variáveis com um efeito estatisticamente significativo, as que se apresentam de seguida, na Tabela 5.

Tabela 5 – Regressão logística: consumo de álcool ao longo da vida

| Consumo de álcool ao longo da vida         | Aumento ou diminuição das probabilidades                                                                                                      |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sexo                                       | Ser do sexo masculino aumenta a probabilidade de consumo de bebidas alcoólicas em 28,70%.                                                     |
| Atividades de lazer (convívio)             | O envolvimento em atividades de convívio aumenta a probabilidade de consumo de bebidas alcoólicas em 27,20%.                                  |
| Atividades de lazer (culturais)            | O envolvimento em atividades culturais aumenta a probabilidade de consumo de bebidas alcoólicas em 6,40%.                                     |
| Atividades de lazer (expressão própria)    | O envolvimento em atividades de expressão própria é um fator protetor, diminuindo a probabilidade de consumo de bebidas alcoólicas em 13,30%. |
| Atividades de lazer (consumo de media)     | A prática de atividades de consumo de media é um fator protetor, diminuindo a probabilidade de consumo de bebidas alcoólicas em 7,60%.        |
| Perceção de risco (fumar <i>cannabis</i> ) | Uma baixa percepção de risco de fumar <i>cannabis</i> , aumenta 2,8 vezes a probabilidade de consumir bebidas alcoólicas.                     |

Relativamente à frequência do consumo nos últimos 30 dias (Figura 56), verificou-se que 45,60% dos estudantes referem ter bebido uma vez ou menos; 27,30% duas a quatro vezes;

<sup>54</sup> Avaliado através de uma escala nominal dicotómica (realiza; não realiza).

<sup>55</sup> As variáveis ‘percepção de risco de fumar; percepção de risco de beber bebidas alcoólicas; percepção de risco de conduzir depois de beber bebidas alcoólicas; percepção de risco de fumar *cannabis*; percepção de risco de tomar medicamentos sem receita médica’, inicialmente avaliadas numa escala ordinal de quatro pontos (nada prejudicial; muito prejudicial), foram posteriormente convertidas para a análise, em variáveis dicotómicas (baixa percepção de risco; elevada percepção de risco).

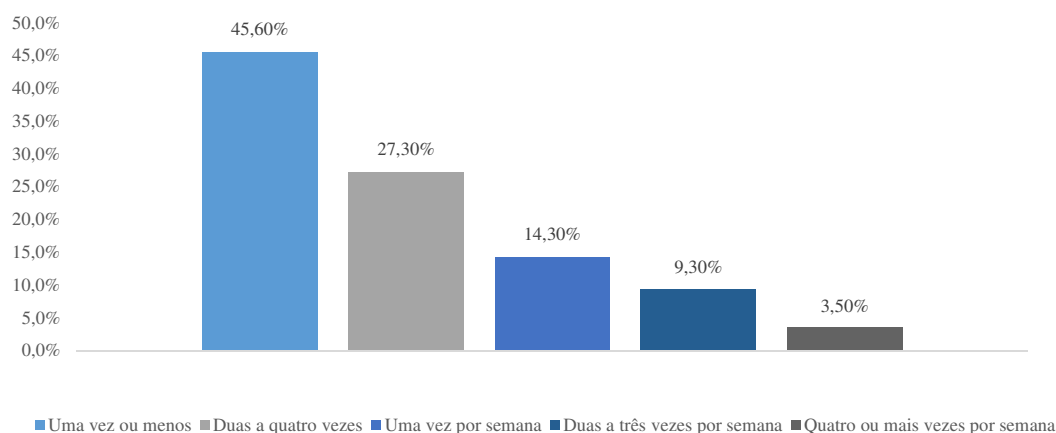
<sup>56</sup> A percepção subjetiva do estado de saúde foi avaliada numa escala ordinal de cinco pontos (má; excelente).

<sup>57</sup> Avaliado através de uma escala nominal dicotómica (estar/ não estar deslocado da residência habitual durante o tempo de aulas).

<sup>58</sup> Avaliado através de uma escala nominal dicotómica (satisfeito/insatisfeito).

<sup>59</sup>  $G^2_{(14)}=343.237$ ,  $p=0.000$ ;  $X^2_{HL}=7.887$ ,  $p=0.445$ ;  $R^2_{CS}=0.050$ ;  $R^2_N=0.110$

14,30% referem um consumo semanal; 9,30% duas a três vezes por semana; e 3,50% quatro ou mais vezes por semana.



(n = 6141)

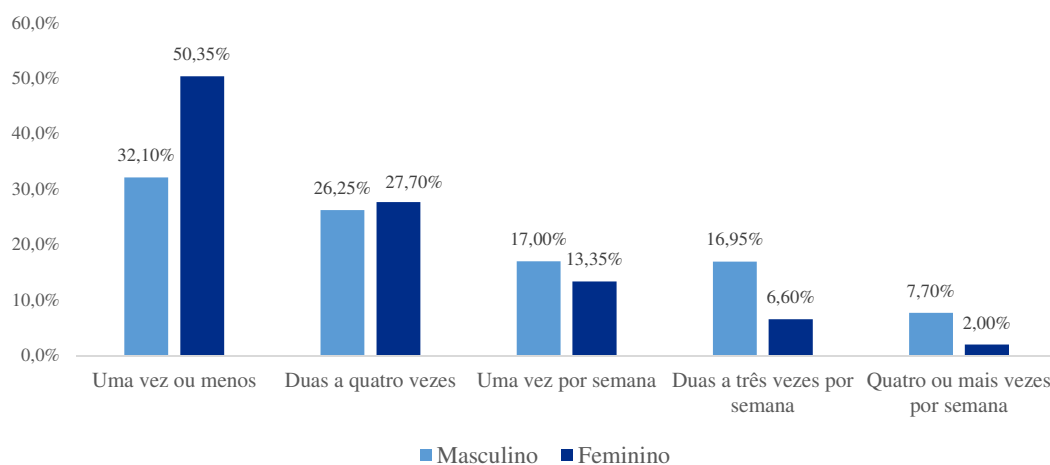
Figura 56 – Frequência de consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias (%)

Estes resultados diferem dos apresentados no relatório de Reis et al. (2017), o qual aponta que a maioria (46,40%) dos jovens que mencionaram ter consumido nos últimos 30 dias referiu ter consumido entre três a nove vezes; 39,40% referiram ter consumido uma a duas vezes; e 14,20% referiram ter consumido 10 vezes ou mais. Relativamente à frequência do consumo nos últimos 30 dias: 41,60% dos estudantes referem ter bebido uma vez ou menos; 24,90% duas a quatro vezes; 13,00% referem um consumo semanal; 8,50% duas a três vezes por semana; e 3,10% quatro ou mais vezes por semana.

Relativamente à frequência do consumo nos últimos 30 dias pelo sexo feminino: 50,35% das estudantes referem ter bebido uma vez ou menos; 27,70% duas a 4 vezes; 13,35% referem consumo semanal; 6,60% duas a três vezes por semana; e 2,00% quatro ou mais vezes por semana. Relativamente ao sexo masculino e à frequência do consumo nos últimos 30 dias, 32,10% referem ter bebido uma vez ou menos; 26,25% duas a 4 vezes; 17,00% referem consumo semanal; 16,95% duas a três vezes por semana; e 7,70% quatro ou mais vezes por semana (Figura 57). Da análise dos dados resulta que a percentagem de rapazes com consumos mais frequentes é maior, quando comparada com as raparigas.

Estes resultados vão ao encontro dos apresentados no relatório da CNJ, OPJ/ICS-ULisboa, e SICAD (Alcântara da Silva et al., 2015), que apontam que o sexo masculino apresenta

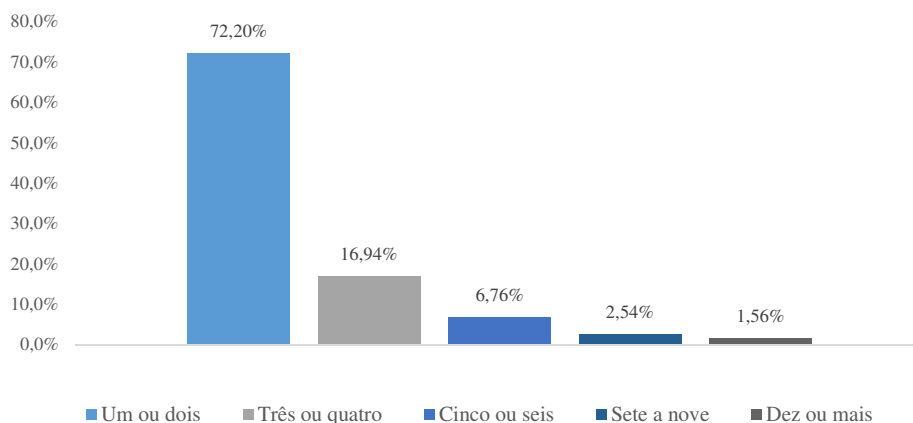
uma maior prevalência de consumo de álcool nos últimos 30 dias (80,90%), quando comparado com o sexo feminino (68,60%).



(n = 6141)

Figura 57 – Frequência de consumo de álcool nos últimos 30 dias, por sexo (%)

Relativamente ao número de bebidas consumidas num dia, quando bebem (Figura 58), 72,20% dos estudantes referem beber uma ou duas bebidas; 16,94% três ou quatro; 6,76% cinco ou seis bebidas; 2,54% sete a nove; e 1,56% referem beber 10 ou mais.

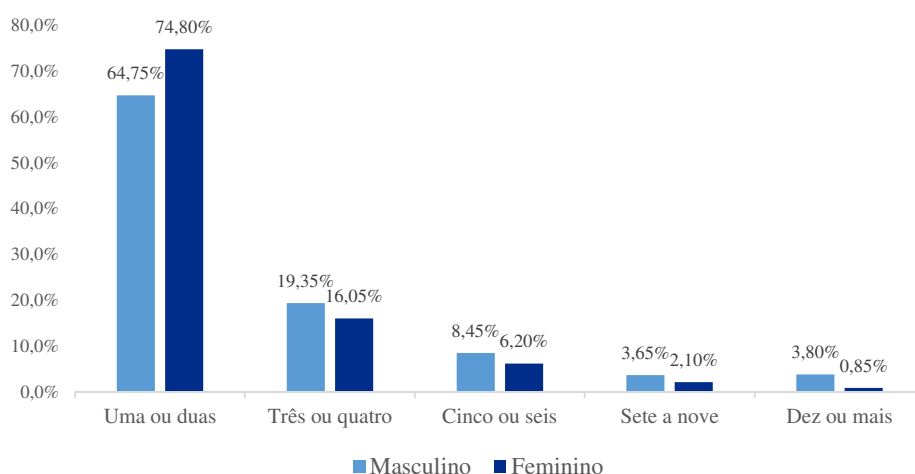


(n = 6141)

Figura 58 – Número de bebidas contendo álcool consumidas num dia (%)

Os resultados do relatório de Reis et al. (2017) apontam para que a maioria dos jovens refere que nunca bebe álcool (55,80%); 39,80% referem beber uma bebida ou menos por dia, 3,90% referem beber entre duas e quatro bebidas por dia; e 0,5% referem beber 5 bebidas por dia.

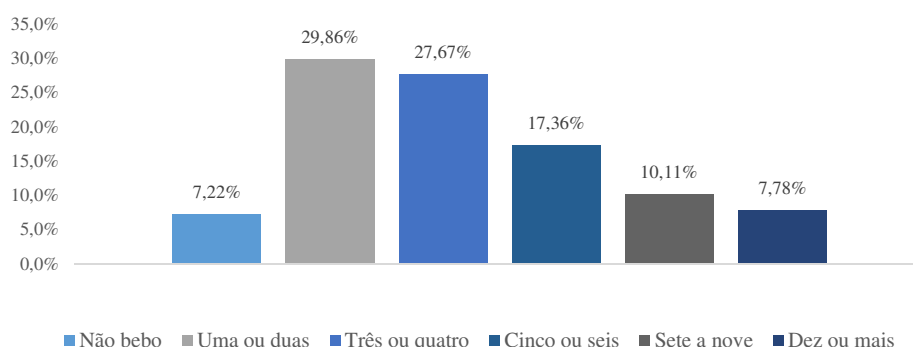
Em termos de distribuição por sexo (Figura 59), relativamente ao sexo feminino e ao número de bebidas consumidas num dia em que bebem, 74,80% referem beber uma ou duas bebidas; 16,05% três ou quatro; 6,20% referem beber cinco ou seis bebidas; 2,10% sete a nove; e 0,85% referem o consumo de dez ou mais bebidas. Relativamente ao sexo masculino e ao número de bebidas consumidas num dia em que bebem, 64,75% referem beber uma ou duas bebidas; 19,35% três ou quatro; 8,45% cinco ou seis bebidas; 3,65% sete a nove; e 3,80% referem o consumo de dez ou mais bebidas. A análise dos dados permite verificar que os rapazes consomem maiores quantidades de bebidas contendo álcool por dia, quando comparados com as raparigas.



(n = 6141)

Figura 59 – Número de bebidas contendo álcool consumidas num dia, por sexo (%)

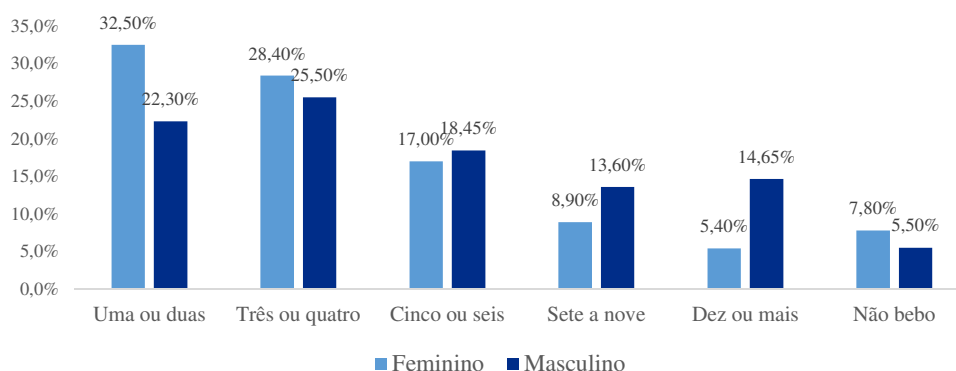
No que concerne ao consumo de bebidas alcoólicas, em situações festivas ou de convívio (Figura 60), 29,86% referem beber uma ou duas bebidas; 27,67% três ou quatro bebidas; 17,36% referem beber cinco ou seis bebidas; uma percentagem de 10,11% reporta beber sete a nove bebidas; 7,78% referem beber dez ou mais; e apenas 7,22% referem não beber.



(n = 6141)

Figura 60 – Número de bebidas contendo álcool consumidas em ocasiões festivas (%)

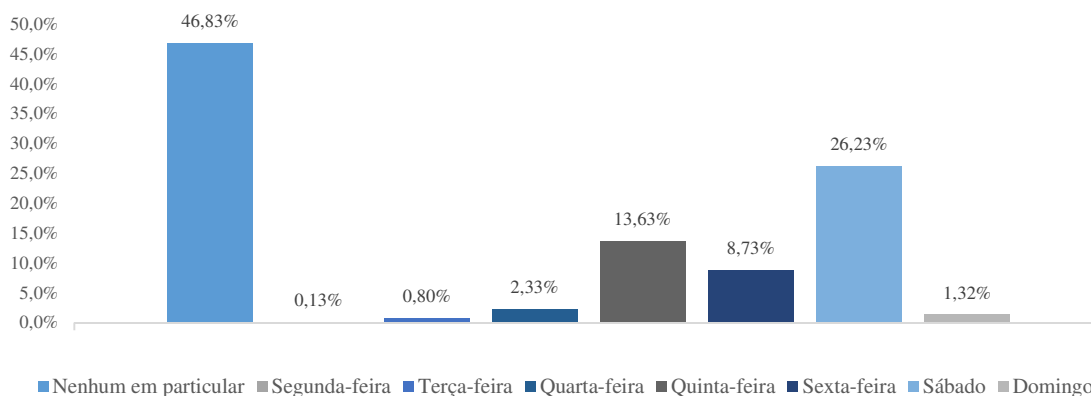
Na análise dos dados em função do sexo (Figura 61), verifica-se que, no que concerne ao consumo de bebidas alcoólicas em situações festivas ou de convívio, em relação ao sexo feminino, 32,50% referem beber uma ou duas bebidas; 28,40% três ou quatro bebidas; sendo que 17,00% referem beber cinco ou seis bebidas; 8,90% reportam beber sete a nove bebidas; e 5,40% dez ou mais. Apenas 7,80% referiram não beber. Relativamente ao sexo masculino, no que concerne ao consumo de bebidas alcoólicas, em situações festivas ou de convívio, 22,30% referem beber uma ou duas bebidas; 25,50% três ou quatro bebidas; 18,45% referem beber cinco ou seis bebidas; uma percentagem de 13,60% reporta beber sete a nove bebidas; e 14,65% dez ou mais. Apenas 5,50% referiu não beber. A análise dos dados mostra que os rapazes consomem maiores quantidades de bebidas contendo álcool em dias festivos ou quando saem à noite, quando comparados com as raparigas.



(n = 6141)

Figura 61 - Número de bebidas contendo álcool consumidas em ocasiões festivas, por sexo (%)

Na análise do dia da semana com maior consumo de bebidas alcoólicas (Figura 62), verificamos que a maioria dos estudantes referiu não haver nenhum dia em particular (46,83%); 26,23% referem o sábado; 13,63% referem a quinta-feira, seguindo-se a sexta-feira, com 8,73%.

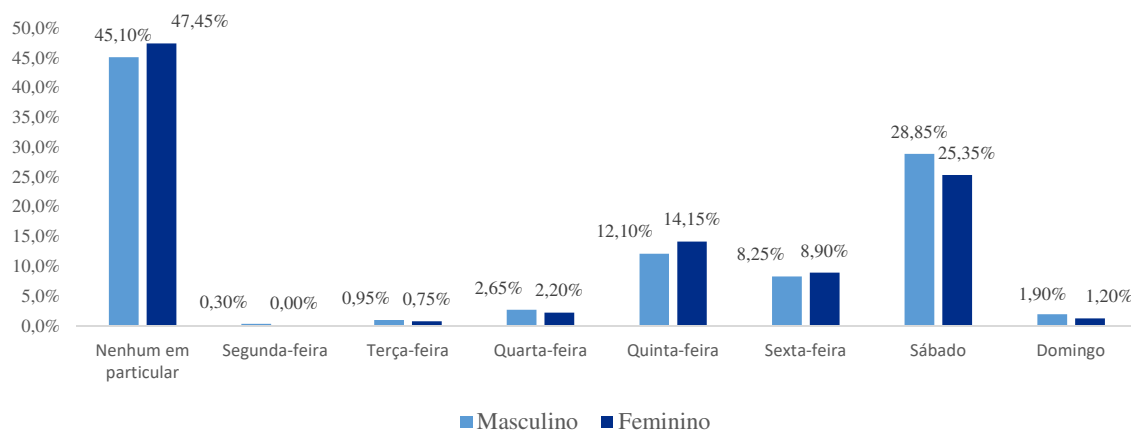


(n = 6141)

Figura 62 – Consumo de bebidas contendo álcool por dia da semana (%)

Em termos de distribuição por sexo (Figura 63), relativamente ao sexo feminino e na análise do dia da semana com maior consumo de bebidas alcoólicas, verificamos que a maioria referiu não haver nenhum dia em particular (47,45%); 25,35% referem o sábado; 14,15% referem a quinta-feira; seguindo-se a sexta-feira com 8,90%. Relativamente ao sexo masculino, na análise do dia da semana com maior consumo de bebidas alcoólicas, verificamos que a maioria referiu não haver nenhum dia em particular (45,10%); 28,85% referem o sábado; e 12,10% referem a quinta-feira. Neste campo específico, não se observam diferenças significativas em função do sexo.

Relativamente à ocasião em que bebem, no relatório de Reis et al. (2017), 32,00% dos jovens referiram consumir bebidas alcoólicas em ocasiões especiais; 23,20% referiram beber durante o fim-de-semana à noite; 10,50% referiram beber durante a semana à noite; 5,1% referiram beber durante o fim-de-semana de dia; 2,5% referiram beber durante a semana de dia; e 0,6% referiram beber todos os dias a qualquer hora.

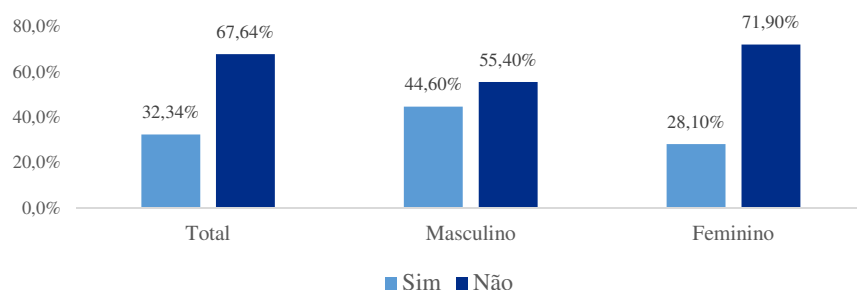


(n = 6141)

Figura 63 - Consumo de bebidas contendo álcool por dia da semana e por sexo (%)

Na análise do consumo de cinco ou mais bebidas alcoólicas na mesma ocasião de consumo, nos últimos 30 dias (Figuras 64 e 65), verificamos que 32,34% reportaram esta tipologia de consumo (*binge drinking*). O relatório da CNJ, OPJ/ICS-ULisboa e SICAD (Alcântara da Silva et al., 2015) aponta para que 37,00% dos jovens tenha realizado este tipo de consumo nos últimos 30 dias.

Na análise dos dados por sexo, no que diz respeito à tipologia de consumo *binge drinking* nos últimos 30 dias, verificamos que 28,10% das raparigas e 44,60% dos rapazes reportaram esta tipologia de consumo. A proporção muito superior de rapazes a reportar esta tipologia de consumo é corroborada pelo relatório da CNJ, OPJ/ICS-ULisboa e SICAD (Alcântara da Silva et al., 2015) que aponta para 48,50% dos homens e 31,50% das mulheres a referir esta tipologia de consumo.



(n = 6141)

Figura 64 – Ocorrência de consumo de 5 ou mais bebidas contendo álcool numa única ocasião, nos últimos 30 dias (%)

Para além da análise descritiva da frequência de consumo *binge drinking* pelos jovens estudantes do ensino superior politécnico, procedeu-se a uma análise mais aprofundada, de modo a perceber quais os fatores preditores deste tipo de consumo, considerando como variável dependente o consumo de cinco ou mais bebidas nos últimos trinta dias (consumidor versus não consumidor), e tendo como variáveis independentes as referentes à prática de atividades de lazer<sup>60</sup> (convívio; participação cívica; expressão própria, culturais; consumo de media); e perceção de risco<sup>61</sup> (fumar; beber bebidas alcoólicas; conduzir depois de beber bebidas alcoólicas; fumar *cannabis*; tomar medicamentos sem receita médica).

Para além destas, foram ainda analisadas no modelo outras variáveis de caracterização sociodemográfica: sexo; perceção subjetiva do estado de saúde<sup>62</sup>; estar deslocado da residência habitual<sup>63</sup>; satisfação com a vida<sup>64</sup>.

Para este fim, sobre a probabilidade de realizar consumos *binge drinking*, empregou-se a regressão logística binária realizada através do método hierárquico em 6 blocos, obtendo-se um modelo adequado<sup>65</sup>, o qual indicou como variáveis com um efeito estatisticamente significativo, as que se apresentam de seguida, na Tabela 6.

---

<sup>60</sup> Avaliado através de uma escala nominal dicotómica (realiza; não realiza).

<sup>61</sup> As variáveis 'perceção de risco de fumar; perceção de risco de beber bebidas alcoólicas; perceção de risco de conduzir depois de beber bebidas alcoólicas; perceção de risco de fumar *cannabis*; perceção de risco de tomar medicamentos sem receita médica', inicialmente avaliadas numa escala ordinal de quatro pontos (nada prejudicial; muito prejudicial), foram posteriormente convertidas para a análise, em variáveis dicotómicas (baixa perceção de risco; elevada perceção de risco).

<sup>62</sup> A perceção subjetiva do estado de saúde foi avaliada numa escala ordinal de cinco pontos (má; excelente).

<sup>63</sup> Avaliado através de uma escala nominal dicotómica (estar/ não estar deslocado da residência habitual durante o tempo de aulas).

<sup>64</sup> Avaliado através de uma escala nominal dicotómica (satisfeito/insatisfeito).

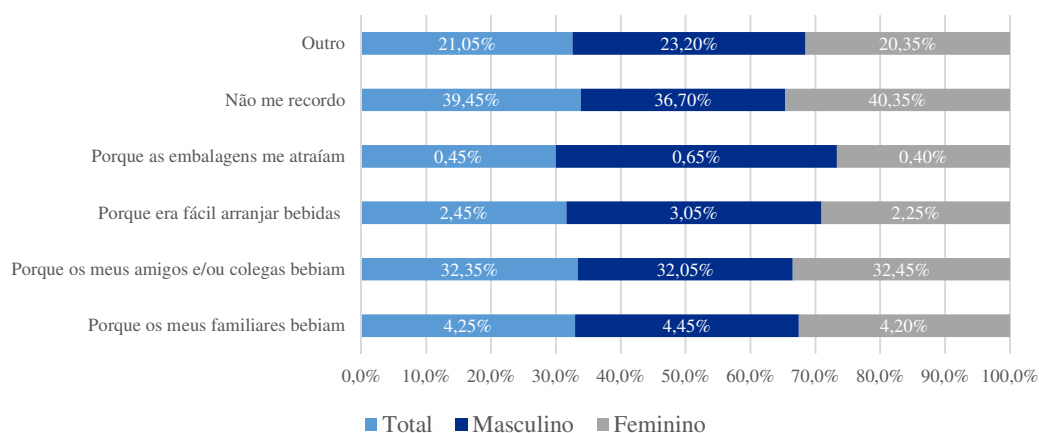
<sup>65</sup>  $G^2_{(14)}=778.157$ ,  $p=0.000$ ;  $X^2_{HL}=7.761$ ,  $p=0.457$ ;  $R^2_{CS}=0.119$ ;  $R^2_N=0.166$

Tabela 6 – Regressão logística: consumo *binge drinking* nos últimos 30 dias

| Consumo <i>binge drinking</i> (últimos 30 dias) | Aumento ou diminuição das probabilidades                                                                                                           |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sexo                                            | Ser do sexo masculino é um fator de risco, aumentando a probabilidade de consumo <i>binge drinking</i> em cerca de 2,29 vezes.                     |
| Estar deslocado da residência habitual          | Estar deslocado da residência habitual aumenta a probabilidade de consumo <i>binge drinking</i> em 48,60%.                                         |
| Perceção do estado de saúde                     | Ter uma melhor perceção do estado de saúde surge como fator protetor, diminuindo a probabilidade de consumo <i>binge drinking</i> em 12,50%.       |
| Satisfação com a vida                           | Sentir-se bem em relação à vida é fator protetor, diminuindo a probabilidade de consumo <i>binge drinking</i> em 17,40%.                           |
| Atividades de lazer (convívio)                  | O envolvimento em atividades de convívio aumenta a probabilidade de consumo <i>binge drinking</i> em 22,30%.                                       |
| Atividades de lazer (consumo de media)          | O envolvimento em atividades de consumo de media surge como fator protetor, diminuindo a probabilidade de consumo <i>binge drinking</i> em 18,00%. |
| Atividades de lazer (expressão própria)         | O envolvimento em atividades de expressão própria é um fator protetor, diminuindo a probabilidade de consumo <i>binge drinking</i> em 3,60%.       |
| Perceção de risco (fumar <i>cannabis</i> )      | Uma baixa perceção de risco de fumar <i>cannabis</i> , aumenta 2,70 vezes a probabilidade de realizar consumos <i>binge drinking</i> .             |
| Perceção de risco (fumar cigarros)              | Uma baixa perceção de risco de fumar cigarros aumenta a probabilidade de realizar consumos <i>binge drinking</i> em 66,00%                         |

Quando inquiridos acerca dos motivos que levaram ao início do consumo de bebidas alcoólicas (Figura 65), a maioria dos estudantes referiu não se recordar (39,45%); e 32,35% apontaram o facto dos amigos e colegas beberem. Neste estudo diagnóstico importa relevar que 21,05% dos estudantes apontaram a resposta “outro”, o que alerta para o facto da escala apresentada, eventualmente, não ser suficientemente discriminadora e deixar ocultos outros fatores responsáveis pelo início dos consumos.

Em termos de distribuição por sexo, relativamente ao sexo feminino, quando inquiridas acerca dos motivos que conduziram ao início do consumo de bebidas alcoólicas, a maioria referiu não se recordar (40,35%); e 32,45% apontaram o facto dos amigos e colegas beberem. Relativamente ao sexo masculino, quando inquiridos acerca dos motivos que conduziram ao início deste consumo, a maioria referiu não se recordar (36,70%); e 32,05% apontaram o facto dos amigos e colegas beberem. A análise dos dados revela não existirem diferenças entre sexos relativamente aos motivos do início do consumo de bebidas alcoólicas.



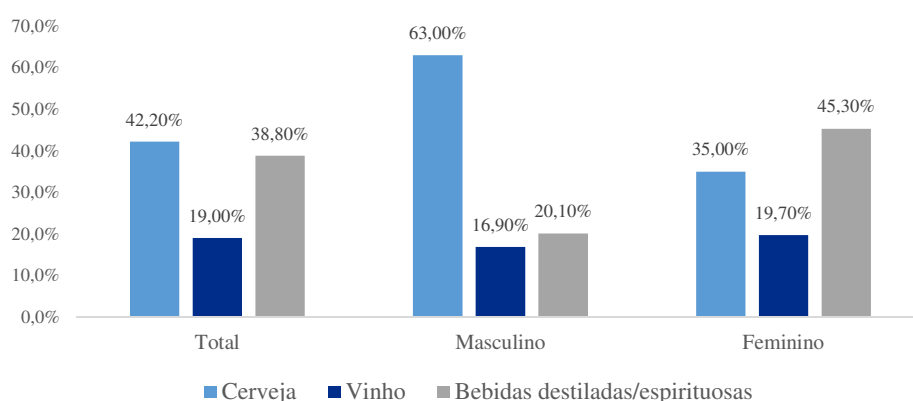
(n = 6141)

Figura 65 – Motivos do início do consumo de bebidas alcoólicas, total e por sexo (%)

Relativamente à bebida de eleição (Figura 66), a maioria dos estudantes (42,20%) referiram a cerveja como a bebida que habitualmente consomem; seguindo-se as bebidas destiladas/espirtuosas (38,80%); e só depois o vinho (19,00%).

No relatório da CNJ, OPJ/ICS-ULisboa e SICAD (Alcântara da Silva et al., 2015), em termos do consumo de álcool nos últimos 30 dias, a cerveja é também a bebida que se destaca (47,80%), seguindo-se as bebidas espirtuosas (45,90%) e o vinho (42,70%). Também no estudo de Reis et al. (2017), a cerveja é a bebida que os jovens mais referem consumir todas as semanas/meses (21,40%), seguindo-se o vinho (18,20%) e as bebidas destiladas (13,20%). Comparando os resultados destes dois estudos, para além de se verificarem diferenças importantes nas proporções de estudantes que referem consumir cada um dos tipos de bebidas, também se verifica uma inversão na proporção de estudantes que preferem consumir vinho e bebidas destiladas.

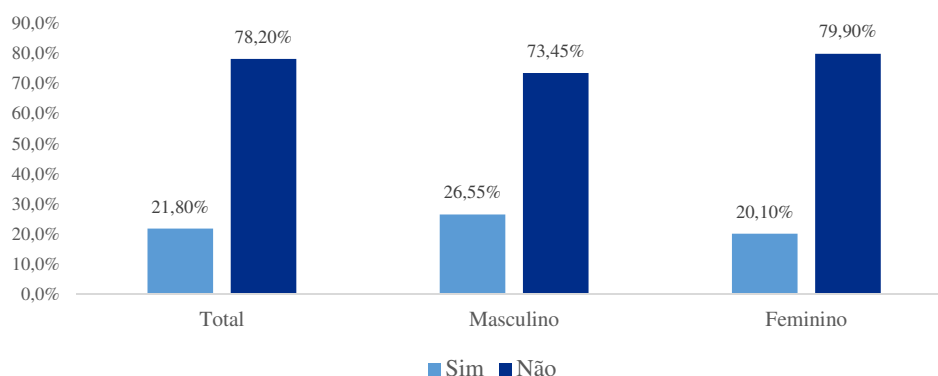
Em termos de distribuição por sexo, relativamente ao sexo feminino e à bebida de eleição, a maioria referiu as bebidas destiladas ou espirtuosas como as bebidas que habitualmente consomem (45,30%); seguindo-se a cerveja (35,00%); e depois o vinho (19,70%). Relativamente à bebida de eleição dos estudantes do sexo masculino, a maioria referiu a cerveja como a bebida que habitualmente consomem (63,00%); seguindo-se as bebidas destiladas/espirtuosas (20,10%); e depois o vinho (16,90%). A análise dos dados revela a existência de diferenças importantes entre os sexos, relativamente à bebida de eleição, com predominância das bebidas destiladas para as raparigas e da cerveja para os rapazes.



(n = 6141)

Figura 66 – Tipo de bebidas habitualmente consumidas, total e por sexo (%)

Relativamente à ocorrência de episódios de embriaguez (Figuras 67 e 68), 21,80% dos estudantes referem a sua ocorrência nos últimos 30 dias, sendo que destes, 49,65% referem que ocorreu uma única vez; 34,70% duas ou três vezes; e 15,65% quatro ou mais vezes.



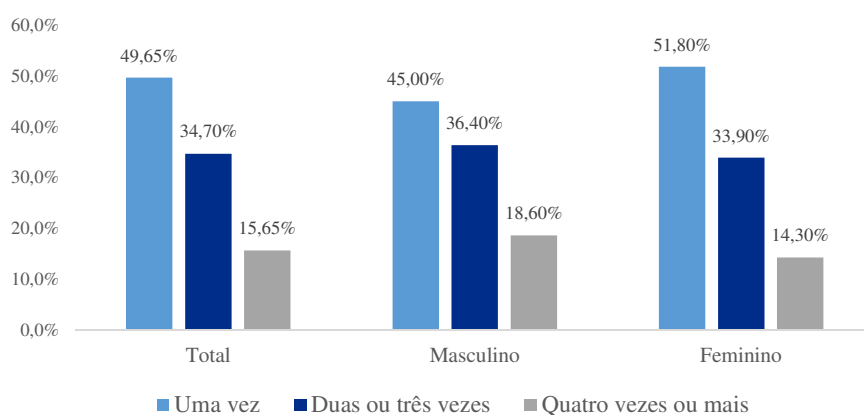
(n = 6141)

Figura 67 – Ocorrência de episódios de embriaguez nos últimos 30 dias, total e por sexo (%)

Relativamente a estados de embriaguez, o relatório de Reis et al. (2017) aponta que 38,30% dos jovens já teve a primeira embriaguez, sendo que 94,90% mencionam ter tido a primeira embriaguez com 14 anos ou mais; 4,10% com 12-13 anos; e 1,00% com 11 anos ou menos. Em termos de frequência de embriaguez, dados do mesmo relatório apontam para que a maioria dos jovens que mencionaram ter-se embriagado nos últimos 30 dias, o tenham feito uma a duas vezes (71,40%); 26,00% entre três e nove vezes; e 2,60%, dez ou mais vezes.

Relativamente à ocorrência de episódios de embriaguez nas estudantes do sexo feminino, 20,10% referem a sua ocorrência nos últimos 30 dias, sendo que destes, 51,80% referem que ocorreu uma única vez; 33,90% duas ou três vezes; e 14,30%, quatro ou mais vezes. Relativamente à ocorrência de episódios de embriaguez no sexo masculino, 26,55% dos estudantes referem a sua ocorrência nos últimos 30 dias, sendo que destes, 45,00% referem que ocorreu uma única vez; 36,40% duas ou três vezes; e 18,60%, quatro ou mais vezes (Figuras 67 e 68). A análise dos dados permite verificar que há uma percentagem mais elevada de rapazes a referir a ocorrência de embriaguez, bem como uma percentagem mais elevada de ocorrências nos últimos 30 dias, quando comparado com as raparigas.

Estes resultados vão ao encontro do relatório da CNJ, OPJ/ICS-ULisboa e SICAD (Alcântara da Silva et al., 2015), que aponta uma maior prevalência de estados de embriaguez nos últimos 30 dias para o sexo masculino (13,50%) quando comparado com o sexo feminino (7,50%), ainda que em termos comparativos, a proporção encontrada neste estudo diagnóstico seja bastante superior, tanto para os rapazes como para as raparigas.



(n = 1337)

Figura 68 – Número de episódios de embriaguez nos últimos 30 dias, total e por sexo (%)

Para além da análise descritiva da frequência de episódios de embriaguez nos últimos 30 dias, nos jovens estudantes do ensino superior politécnico, procedeu-se a uma análise de regressão de modo a perceber quais os fatores preditores do consumo, considerando como variável dependente a ocorrência de episódios de embriaguez nos últimos 30 dias (ocorrência versus não ocorrência), e tendo como variáveis independentes as referentes à prática de

atividades de lazer<sup>66</sup> e percepção de risco<sup>67</sup>. Para além destas, foram ainda analisadas outras variáveis como: sexo; percepção subjetiva do estado de saúde<sup>68</sup>; estar deslocado da residência habitual<sup>69</sup>; satisfação com a vida<sup>70</sup>.

Para este fim, sobre a probabilidade de ocorrência de episódios de embriaguez, empregou-se a regressão logística binária realizada através do método hierárquico em 6 blocos, obtendo-se um modelo adequado<sup>71</sup>, o qual indicou como variáveis com um efeito estatisticamente significativo, as que se apresentam de seguida, na Tabela 7.

Tabela 7 – Regressão logística: ocorrência de episódios de embriaguez nos últimos 30 dias

| Episódios de embriaguez (últimos 30 dias)     | Aumento ou diminuição das probabilidades                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sexo                                          | Ser do sexo masculino é um fator de risco, aumentando a probabilidade de ocorrência de episódios de embriaguez em cerca de 51,60%.                                  |
| Estar deslocado da residência habitual        | Estar deslocado da residência habitual aumenta a probabilidade de ocorrência de episódios de embriaguez em 51,60%.                                                  |
| Percepção do estado de saúde                  | Ter uma melhor percepção do estado de saúde surge como fator protetor, diminuindo a probabilidade de ocorrência de episódios de embriaguez em 11,70%.               |
| Satisfação com a vida                         | Sentir-se bem em relação à vida é fator protetor, diminuindo a probabilidade de ocorrência de episódios de embriaguez em 26,30%.                                    |
| Atividades de lazer (convívio)                | O envolvimento em atividades de convívio aumenta a probabilidade de ocorrência de episódios de embriaguez em 22,20%.                                                |
| Atividades de lazer (consumo de media)        | O envolvimento em atividades de consumo de media surge como fator protetor, diminuindo a probabilidade de ocorrência de episódios de embriaguez em 16,50%.          |
| Percepção de risco (fumar cigarros)           | Uma maior percepção de risco de fumar cigarros, aumenta a probabilidade de ocorrência de episódios de embriaguez em 67,10%.                                         |
| Percepção de risco (fumar <i>cannabis</i> )   | Uma baixa percepção de risco de fumar <i>cannabis</i> , aumenta 2,95 vezes a probabilidade de ocorrência de episódios de embriaguez.                                |
| Percepção de risco (conduzir depois de beber) | Uma baixa percepção de risco de conduzir depois de beber 3 ou mais bebidas alcoólicas, aumenta 2,41 vezes a probabilidade de ocorrência de episódios de embriaguez. |

<sup>66</sup> Avaliado através de uma escala nominal dicotómica (realiza; não realiza).

<sup>67</sup> As variáveis 'percepção de risco de fumar; percepção de risco de beber bebidas alcoólicas; percepção de risco de conduzir depois de beber bebidas alcoólicas; percepção de risco de fumar *cannabis*; percepção de risco de tomar medicamentos sem receita médica', inicialmente avaliadas numa escala ordinal de quatro pontos (nada prejudicial; muito prejudicial), foram posteriormente convertidas para a análise, em variáveis dicotómicas (baixa percepção de risco; elevada percepção de risco).

<sup>68</sup> A percepção subjetiva do estado de saúde foi avaliada numa escala ordinal de cinco pontos (má; excelente).

<sup>69</sup> Avaliado através de uma escala nominal dicotómica (estar/ não estar deslocado da residência habitual durante o tempo de aulas).

<sup>70</sup> Avaliado através de uma escala nominal dicotómica (satisfeito/insatisfeito).

<sup>71</sup>  $G^2_{(14)}=526.040$ ,  $p=0.000$ ;  $X^2_{HL}=7.505$ ,  $p=0.483$ ;  $R^2_{CS}=0.082$ ;  $R^2_N=0.126$ .

Relativamente às situações/comportamentos de risco associados ao consumo de álcool, descrevem-se de seguida os resultados, baseados na análise das Figuras 69 e 70.

No que diz respeito à condução de veículos depois de ter consumido bebidas alcoólicas, 22,60% reportam essa ocorrência, destes (1385), 24,30% referem tê-lo feito pelo menos uma vez; 7,40% duas ou três vezes; e 2,80%, quatro ou mais vezes. Também 52,20% dos estudantes reportaram já ter andado de carro, nos últimos 30 dias, com alguém que tinha consumido bebidas alcoólicas, destes (3521), 22,90% pelo menos uma vez; 6,70% duas ou três vezes; e 1,20% quatro ou mais vezes.

Relativamente à distribuição por sexo, 16,10% das raparigas e 41,25% dos rapazes referem já ter conduzido veículos depois de ter bebido, verificando-se uma proporção muito superior de rapazes a assumir este comportamento.

A este respeito, o relatório de Reis et al. (2017) indica que a maioria dos jovens refere conduzir apenas se não tiver consumido álcool (52,60%), no entanto, 22,80% referem conduzir se tiverem bebido apenas uma bebida; 4,50% afirma conduzir se estiverem um pouco alcoolizados; e 2,30% referem conduzir mesmo estando bastante alcoolizados.

Ainda, relativamente ao envolvimento em outros comportamentos de risco depois de ter consumido bebidas alcoólicas, 24,20% dos estudantes reportam não ter ido às aulas por não se sentirem bem depois de ter bebido, ou por não se sentirem capazes de fazer o caminho da, ou para a escola, tendo esta situação ocorrido nos últimos 30 dias para os 1448 estudantes, com uma frequência de, pelo menos, uma vez para 20,00% dos estudantes; duas ou três vezes para 8,20%; e quatro ou mais vezes para 1,80% dos estudantes.

Na análise dos dados por sexo, 23,00% das raparigas e 25,20% dos rapazes reportam não ter ido às aulas por não se sentirem bem depois de ter bebido, ou não se sentirem capazes de fazer o caminho da, ou para a escola.

Para além disso, 7,70% dos estudantes referiram ter tido algum traumatismo físico pelo facto de estarem sob o efeito de álcool, sendo que nestes (471), nos últimos 30 dias ocorreu pelo menos uma vez para 16,60% dos estudantes; duas ou três vezes para 4,00%; e quatro ou mais vezes para 1,10%.

Em termos da distribuição por sexo, 7,20% das raparigas e 9,20% dos rapazes referiram ter tido algum traumatismo físico pelo facto de estarem sob o efeito do álcool.

Na análise do consumo de álcool como forma de lidar com estados emocionais negativos, constatamos que 28,30% dos estudantes referiram já ter bebido por se sentirem tristes ou ansiosos, sendo que, destes (1737), 24,10% reportaram ter bebido nestas circunstâncias, pelo menos, uma vez nos últimos 30 dias; 10,50% duas ou três vezes; e 2,20% quatro ou mais vezes.

Na análise dos dados em função do sexo, 28,30% das raparigas e a mesma percentagem de rapazes referiram já ter consumido álcool como forma de lidar com estados emocionais negativos.

Relativamente ao consumo de álcool como forma de facilitar a interação social, 16,70% referiram ter bebido para facilitar os relacionamentos, sendo que destes (1027), 20,10% reportam tê-lo feito, pelo menos uma vez, nos últimos 30 dias; 9,60% duas a três vezes; e 2,30% quatro ou mais vezes.

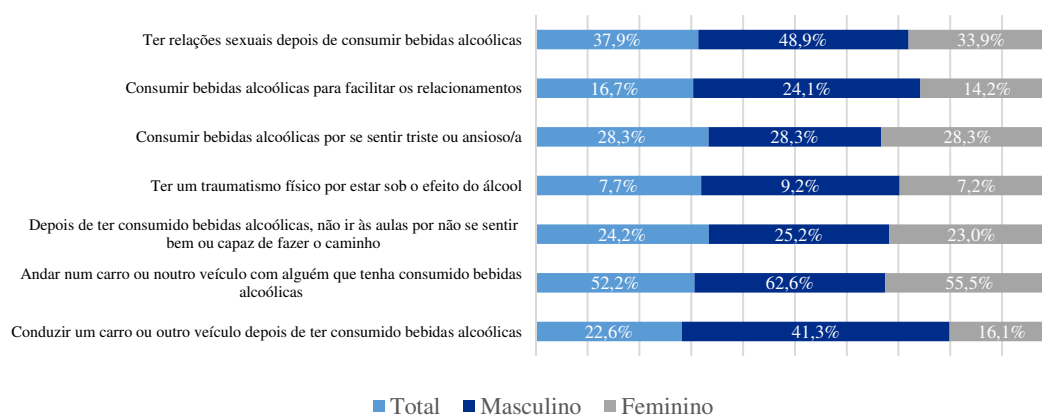
Relativamente à distribuição em função do sexo, 14,20% das raparigas e 24,10% dos rapazes referem já ter consumido álcool como forma de facilitar os relacionamentos e a interação social.

O relatório da CNJ, OPJ/ICS-ULisboa e SICAD (Alcântara da Silva et al., 2015) refere que a maioria dos jovens que consome álcool tem como principal motivação para este consumo a procura de bem-estar (24,00%); 21,10% procuram relaxar; 20,00% dos jovens consomem álcool pela procura de sociabilidade; e 22,70% pela procura da desinibição.

Relativamente ao envolvimento em relações sexuais depois de ter consumido bebidas alcoólicas, constatamos que 37,90% dos estudantes reportam já o ter feito, sendo que destes (2327), 17,80% já o fizeram, pelo menos uma vez, nos últimos 30 dias; 8,40% duas ou três vezes; e 2,00% quatro ou mais vezes.

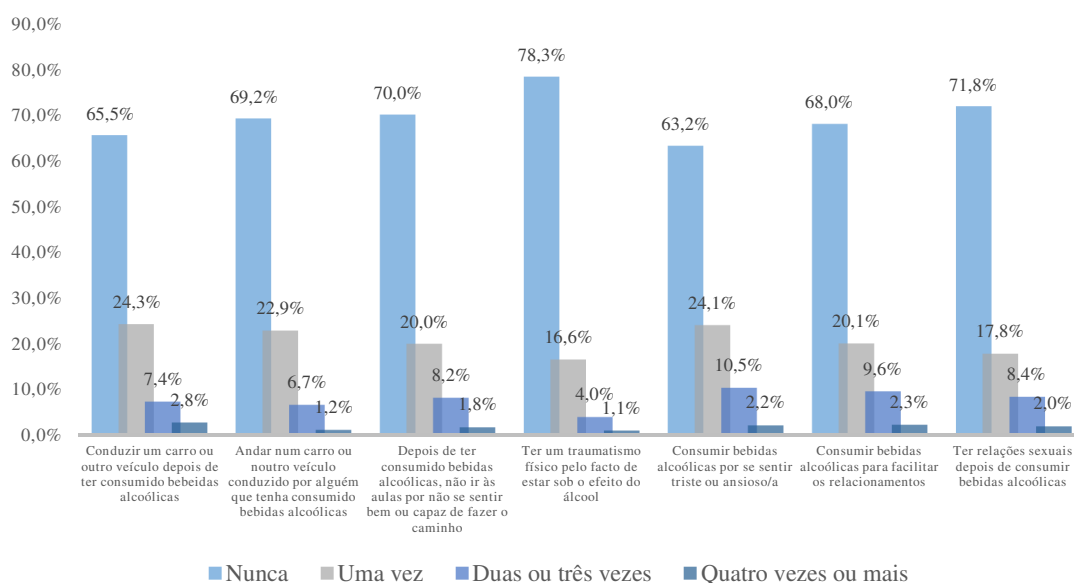
Na análise dos dados por sexo, 33,90% das raparigas e 48,90% dos rapazes afirmam já se terem envolvido em relações sexuais depois de ter consumido bebidas alcoólicas. Os dados revelam uma percentagem mais elevada de rapazes a referir episódios de embriaguez; a ter tido relações sexuais depois de ter bebido bebidas alcoólicas; bem como uma percentagem mais elevada de ocorrências nos últimos 30 dias, comparativamente às raparigas.

No relatório de Reis et al. (2017), a grande maioria dos jovens refere não ter tido relações sexuais sob o efeito de álcool e drogas (87,80%), sendo que 12,20% referiram já ter tido relações sexuais associadas ao consumo de álcool ou drogas.



(n = 6141)

Figura 69 – Comportamentos de risco relacionados com o consumo de bebidas alcoólicas, por sexo e para o total da amostra (%)



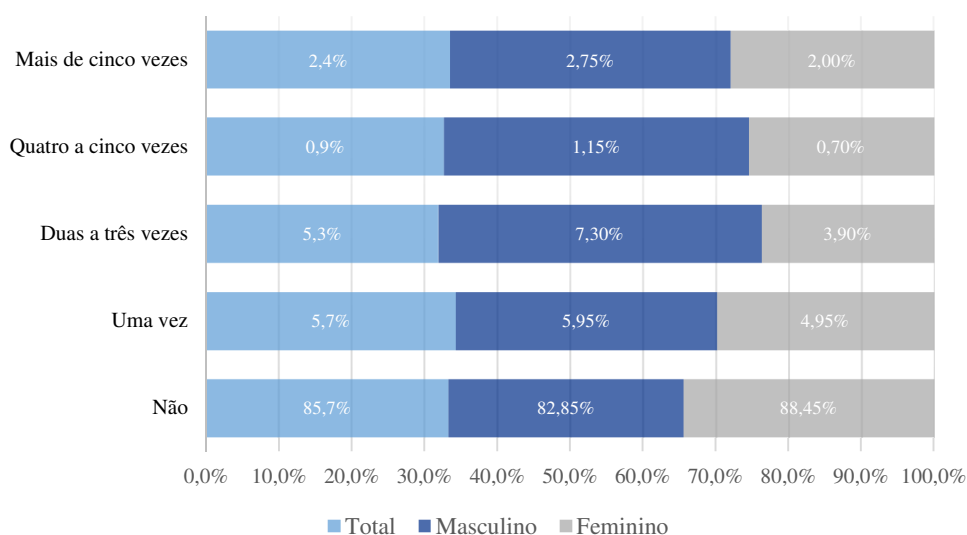
(n = 6141)

Figura 70 – Comportamentos de risco relacionados com o consumo de bebidas alcoólicas, nos últimos 30 dias (%)

Quando questionados se já alguma vez tentaram reduzir o seu consumo de álcool, 14,30% dos estudantes referem já o ter feito. Destes, 5,70% pelo menos uma vez; 5,30% duas ou três vezes, 0,90% quatro ou cinco vezes; e 2,40% mais de cinco vezes (Figura 71).

Relativamente à distribuição em função do sexo, em relação ao sexo feminino, quando questionadas se já alguma vez tentaram reduzir o seu consumo de álcool, 11,55% das estudantes referem já o ter feito. Destas, 4,95% pelo menos uma vez; 3,90% duas ou três vezes; 0,70% quatro ou cinco vezes; e 2,00% mais de cinco vezes.

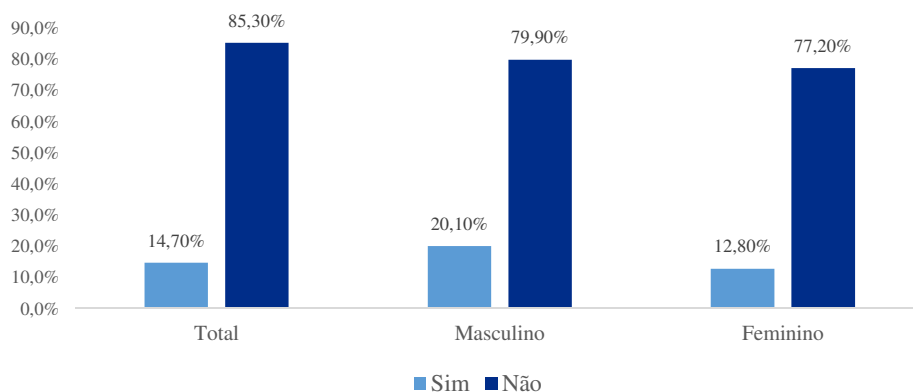
Relativamente ao sexo masculino, quando questionados se já alguma vez tentaram reduzir o seu consumo de álcool, 17,15% referem que já tentaram, destes 5,95% pelo menos uma vez; 7,30% duas ou três vezes; 1,15% quatro ou cinco vezes; e 2,75% mais de cinco vezes. Verifica-se uma percentagem mais elevada de rapazes a referirem já ter tentado parar de beber, bem como no número de vezes que já o tentaram fazer, quando comparados com as raparigas.



(n = 6141)

Figura 71 – Número de tentativas para parar de beber, total e por sexo (%)

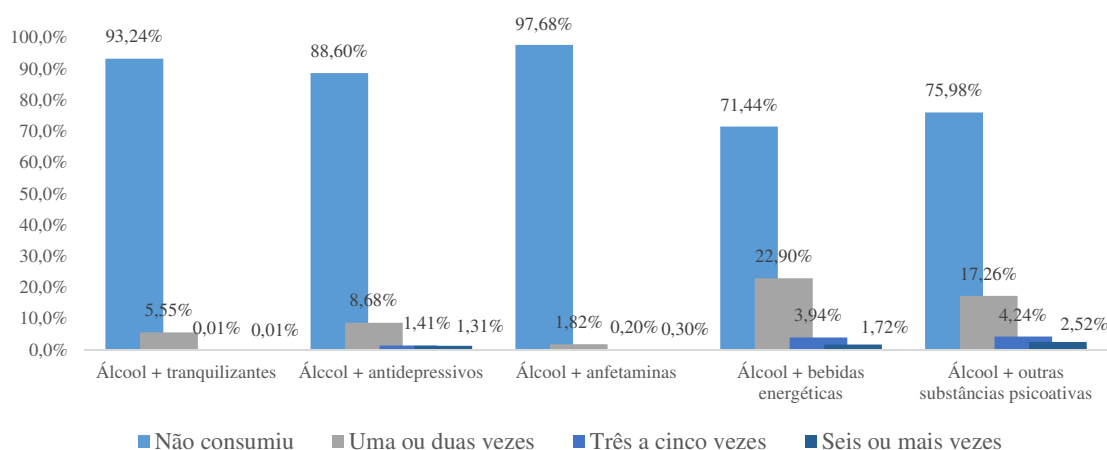
Quando questionados se já consumiram bebidas alcoólicas em simultâneo com outras substâncias como tranquilizantes, antidepressivos, sedativos, anfetaminas, bebidas energéticas e/ou outras substâncias psicoativas, 14,70% do total dos estudantes; 12,80% das raparigas; e 20,10% dos rapazes respondem afirmativamente (Figura 72).



(n = 6141)

Figura 72 – Consumo simultâneo de álcool e outras substâncias, total e por sexo (%)

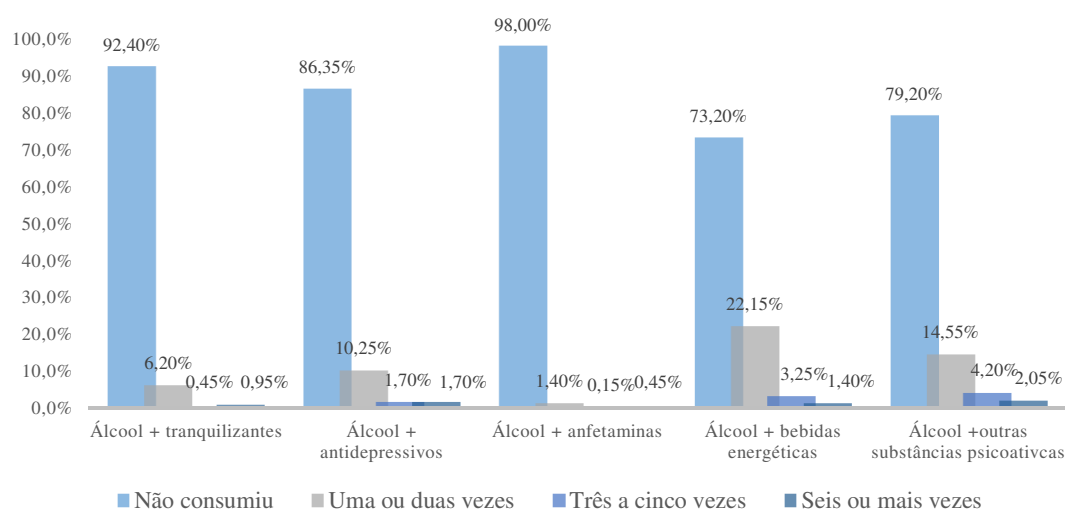
Nos últimos 30 dias, a frequência do consumo de álcool com tranquilizantes, uma ou duas vezes, foi de 5,55%; e mais de 3 vezes, foi de 0,02%. A frequência do consumo de álcool com antidepressivos, uma ou duas vezes, foi de 8,68%; três a cinco vezes foi de 1,41%; e seis ou mais vezes de 1,31%. A frequência do consumo de álcool com anfetaminas, uma ou duas vezes, foi de 1,82%; três a cinco vezes foi de 0,20%; e seis ou mais vezes, 0,30%. A frequência do consumo de álcool com bebidas energéticas foi de 22,90% uma ou duas vezes; 3,94% três a cinco vezes; e 1,72% seis ou mais vezes. Finalmente, a frequência do consumo de álcool com outras substâncias psicoativas foi de 17,26% uma ou duas vezes; 4,24% três a cinco vezes; e 2,52% seis ou mais vezes (Figura 73).



(n = 991)

Figura 73 – Frequência do consumo simultâneo de álcool e outras substâncias nos últimos 30 dias (%)

No que diz respeito à distribuição por sexo, relativamente ao sexo feminino (Figura 74), quando questionadas se já consumiram bebidas alcoólicas em simultâneo com outras substâncias como tranquilizantes, antidepressivos, sedativos, anfetaminas, bebidas energéticas e/ou outras substâncias psicoativas, 12,80% das estudantes (645) responderam afirmativamente, sendo que nos últimos 30 dias, a frequência do consumo de álcool com tranquilizantes foi de 6,20% uma ou duas vezes; 0,45% três a cinco vezes; e 0,95% seis ou mais vezes; a frequência do consumo de álcool com antidepressivos foi de 10,25% uma ou duas vezes; 1,70% três a cinco vezes e seis ou mais vezes; a frequência do consumo de álcool com anfetaminas foi de 1,40% uma ou duas vezes; e 0,45% seis ou mais vezes; a frequência do consumo de álcool com bebidas energéticas foi de 22,15% uma ou duas vezes; 3,25% três a cinco vezes; e 1,40% seis ou mais vezes; a frequência do consumo de álcool com outras substâncias psicoativas foi de 14,55% uma ou duas vezes; 4,20% três a cinco vezes; e 2,05% seis ou mais vezes.



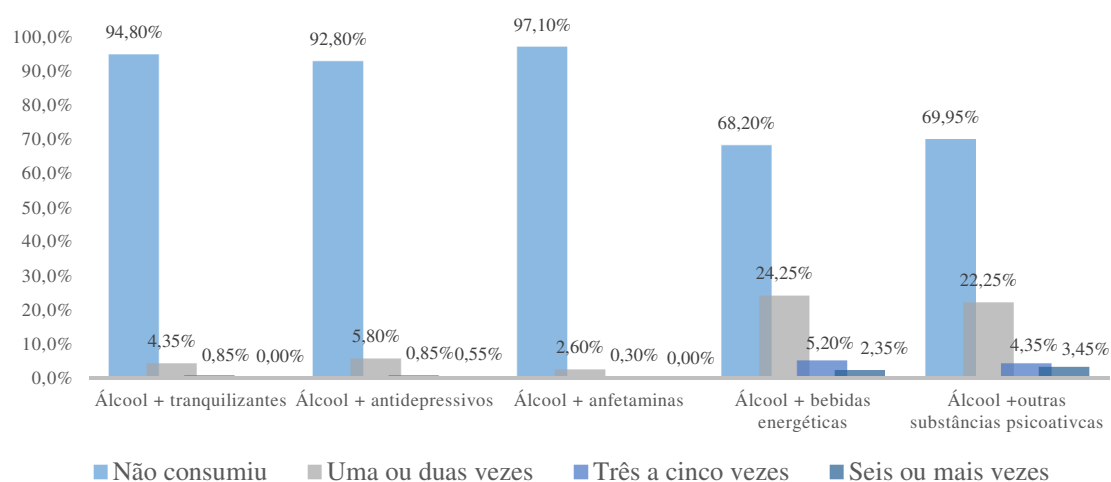
(n = 645)

Figura 74 - Frequência do consumo simultâneo de álcool e outras substâncias nos últimos 30 dias para o sexo feminino (%)

Relativamente ao sexo masculino (Figura 75), quando questionados se já consumiram bebidas alcoólicas em simultâneo com outras substâncias como tranquilizantes, antidepressivos, sedativos, anfetaminas, bebidas energéticas e/ou outras substâncias psicoativas, 20,10% dos estudantes (346) respondem afirmativamente, sendo que nos últimos 30 dias, a frequência do consumo de álcool com tranquilizantes foi de 4,35% uma ou duas vezes; e 0,85% três a cinco vezes; a frequência do consumo de álcool com

antidepressivos foi de 5,80% uma ou duas vezes; 0,85% três a cinco vezes; e 0,55% seis ou mais vezes; a frequência do consumo de álcool com anfetaminas foi de 2,60% uma ou duas vezes; e 0,30% três a cinco vezes; a frequência do consumo de álcool com bebidas energéticas foi de 24,25% uma ou duas vezes; 5,20 % três a cinco vezes; e 2,35% seis ou mais vezes; a frequência do consumo de álcool com outras substâncias psicoativas foi de 22,25% uma ou duas vezes; 4,35% três a cinco vezes; e 3,45% seis ou mais vezes.

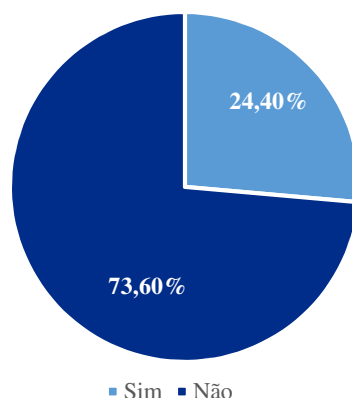
Verifica-se uma proporção muito superior de rapazes a realizarem policonsumos de substâncias, quando comparados com as raparigas.



(n = 346)

Figura 75 - Frequência do consumo simultâneo de álcool e outras substâncias nos últimos 30 dias para o sexo masculino (%)

À questão colocada sobre se na instituição académica que frequentam existe algum lugar onde possam adquirir ou consumir bebidas alcoólicas, 24,40% dos estudantes responderam afirmativamente (Figura 76).



(n = 6743)

Figura 76 – Venda de bebidas alcoólicas nas Instituições de Ensino Superior Politécnico (%)

#### ▪ Síntese

Relativamente ao sexo, verifica-se uma percentagem mais elevada de rapazes que iniciam o consumo entre os 10 e os 15 anos quando comparada com a das raparigas. Para além de iniciarem os consumos mais cedo, os rapazes consomem com mais frequência e em mais quantidade do que as raparigas. No que concerne à tipologia de consumo *binge drinking* e ocorrência de embriaguez, este tipo de consumo é muito mais elevado nos rapazes do que nas raparigas. No que respeita à bebida de eleição, para as raparigas são as bebidas destiladas, para os rapazes a cerveja.

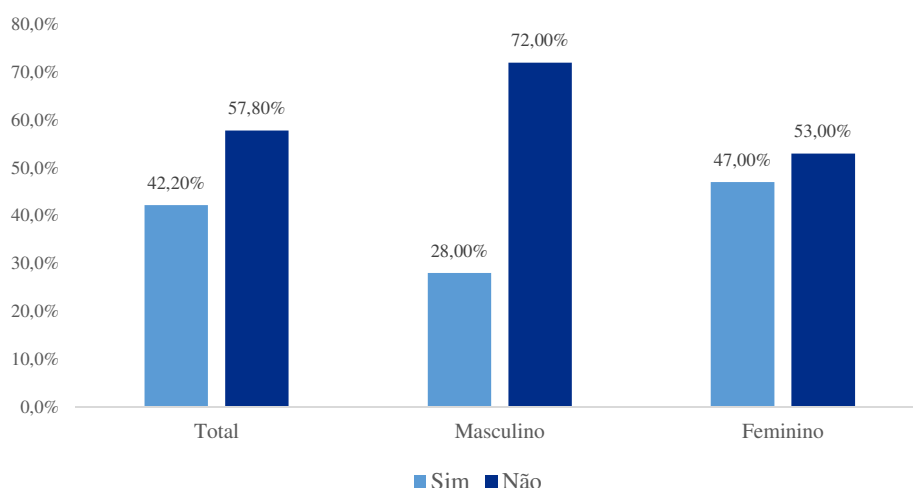
Na análise dos comportamentos de risco associados ao consumo de bebidas alcoólicas, verifica-se uma percentagem muito mais elevada de rapazes a referirem ter conduzido carro depois de ter bebido, sendo quase o triplo das raparigas. São os rapazes que mais referem beber para facilitar os relacionamentos (quase duplica relativamente às raparigas) assim como no número de vezes em que ocorre referirem ter tido relações sexuais depois de ter consumido bebidas alcoólicas. Também são os rapazes que mais vezes referem já ter tentado parar de beber.

Verifica-se, ainda, que fatores como ser do sexo masculino, estar deslocado da residência habitual, envolver-se em atividades de convívio, ter uma baixa perceção de risco de fumar cannabis e de conduzir depois de beber se apresentam como fatores de risco, aumentando a probabilidade de ocorrência de episódios de embriaguez.

Por outro lado, ter uma melhor percepção do estado de saúde e sentir-se bem em relação à vida apresentam-se como fatores protetores, diminuindo a probabilidade de ocorrência de episódios de embriaguez. Estar envolvido em atividades de consumo de mídia diminui a probabilidade de ocorrência de episódios de embriaguez.

#### ▪ Dependências e comportamentos aditivos: fármacos

Relativamente ao consumo de tranquilizantes (Figura 77), constatou-se que 42,20% dos estudantes reportaram o seu consumo. Para estes (2844), a frequência do seu consumo nos últimos 30 dias foi de 15,95% uma vez; 13,30% duas ou três vezes; e 12,35% quatro ou mais vezes (Figura 78).



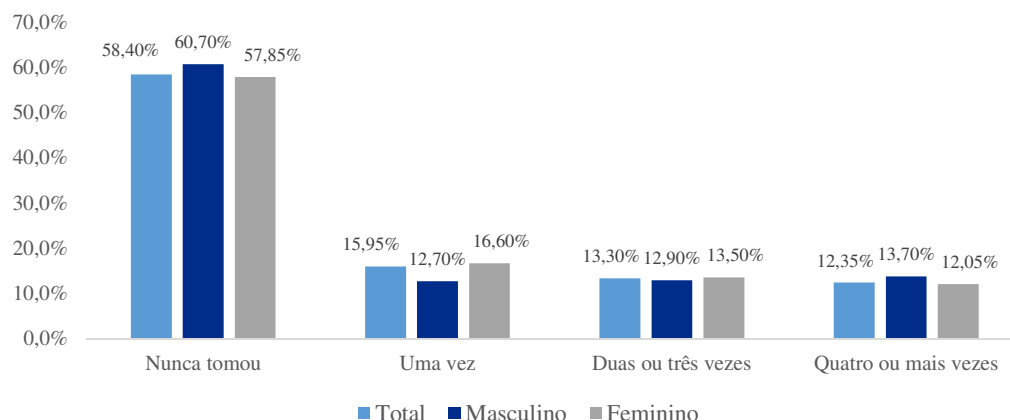
(n = 6743)

Figura 77 – Consumo de tranquilizantes, total e por sexo (%)

Na análise da distribuição em função do sexo, no que diz respeito ao sexo feminino e relativamente ao consumo de tranquilizantes, constatou-se que 47,00% das estudantes já reportaram o seu consumo. Para estas (2363), a frequência de consumo nos últimos 30 dias foi de 16,60% uma vez; 13,50% duas ou três vezes; e 12,05% quatro ou mais vezes.

Relativamente ao consumo de medicamentos para dormir ou se sentir mais calmo, no que diz respeito ao sexo masculino, 28,00% dos estudantes já reportaram o seu consumo. Destes (481), a frequência do seu consumo nos últimos 30 dias foi de 12,70% uma vez; 12,90% duas ou três vezes; e 13,70% quatro ou mais vezes.

A análise dos dados permite verificar que a percentagem de estudantes do sexo masculino que recorrem ao uso de fármacos ansiolíticos ou hipnóticos é muito mais baixa do que nas raparigas.



(n = 2844)

Figura 78 - Consumo de tranquilizantes nos últimos 30 dias, por sexo (%)

Para além da análise descritiva dos padrões de consumo de tranquilizantes pelos jovens estudantes do ensino superior politécnico, procedeu-se a uma análise mais aprofundada, de modo a perceber quais os fatores preditores do consumo, considerando como variável dependente o consumo de tranquilizantes nos últimos 30 dias (consumidor versus não consumidor), e tendo como variáveis independentes as referentes à prática de atividades de lazer<sup>72</sup>; e perceção de risco<sup>73</sup>. Para além destas, foram ainda analisadas outras variáveis de caracterização sociodemográfica: sexo; perceção subjetiva do estado de saúde<sup>74</sup>; estar deslocado da residência habitual<sup>75</sup>; satisfação com a vida<sup>76</sup>.

Para este fim, sobre a probabilidade de consumir tranquilizantes, empregou-se a regressão logística binária realizada através do método hierárquico em 6 blocos, obtendo-se um

<sup>72</sup> Avaliado através de uma escala nominal dicotómica (realiza; não realiza)

<sup>73</sup> As variáveis 'perceção de risco de fumar; perceção de risco de beber bebidas alcoólicas; perceção de risco de conduzir depois de beber bebidas alcoólicas; perceção de risco de fumar *cannabis*; perceção de risco de tomar medicamentos sem receita médica', inicialmente avaliadas numa escala ordinal de quatro pontos (nada prejudicial; muito prejudicial), foram posteriormente convertidas para a análise, em variáveis dicotómicas (baixa perceção de risco; elevada perceção de risco).

<sup>74</sup> A perceção subjetiva do estado de saúde foi avaliada numa escala ordinal de cinco pontos (má; excelente).

<sup>75</sup> Avaliado através de uma escala nominal dicotómica (estar/ não estar deslocado da residência habitual durante o tempo de aulas).

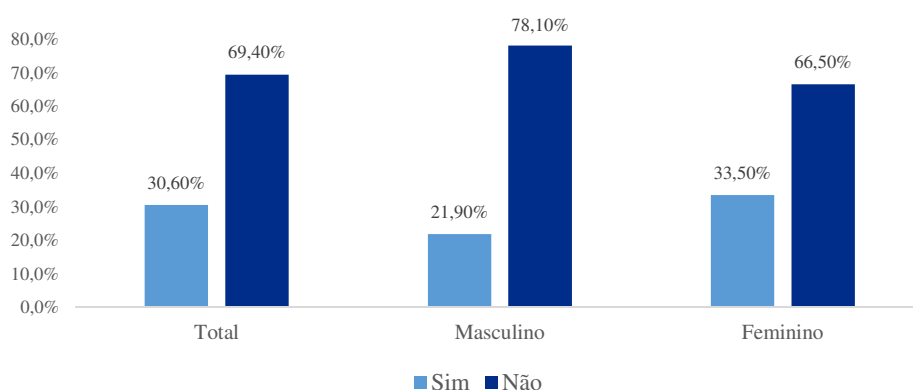
<sup>76</sup> Avaliado através de uma escala nominal dicotómica (satisfeito/insatisfeito).

modelo adequado<sup>77</sup>, o qual indicou como variáveis com um efeito estatisticamente significativo, as que se apresentam de seguida, na Tabela 8.

Tabela 8 – Regressão logística: consumo de tranquilizantes nos últimos 30 dias

| Consumo de tranquilizantes (últimos 30 dias) | Aumento ou diminuição das probabilidades                                                                                                  |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sexo                                         | Ser do sexo masculino é um fator protetor, diminuindo a probabilidade de consumo de tranquilizantes em 65,50%.                            |
| Estar deslocado da residência habitual       | Estar deslocado da residência habitual diminui a probabilidade de consumo de tranquilizantes em 24,20%.                                   |
| Perceção do estado de saúde                  | Ter uma melhor perceção do estado de saúde surge como fator protetor, diminuindo a probabilidade de consumo de tranquilizantes em 31,20%. |
| Satisfação com a vida                        | Sentir-se bem em relação à vida é fator protetor, diminuindo a probabilidade de consumo de tranquilizantes em 50,06%.                     |
| Atividades de lazer (convívio)               | O envolvimento em atividades de convívio aumenta a probabilidade de consumo de tranquilizantes em 3,20%.                                  |
| Atividades de lazer (consumo de média)       | O envolvimento em atividades de consumo de média aumenta a probabilidade de consumo de tranquilizantes em 1,20%.                          |

Relativamente à utilização de fármacos, nos últimos 30 dias, com o objetivo de melhorar o rendimento escolar (Figura 79), 30,60% dos estudantes referem o seu uso. Destes (2060), 9,70% uma vez; 7,00% duas a três vezes; e 10,20% quatro vezes ou mais.

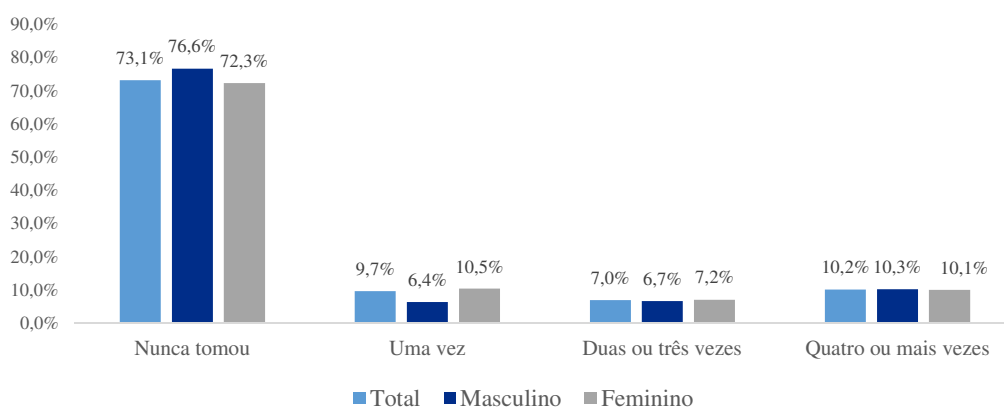


(n = 6743)

Figura 79 – Consumo de medicamentos para melhorar o rendimento escolar, total e por sexo (%)

<sup>77</sup>  $G^2_{(14)}=509.748$ ,  $p=0.000$ ;  $X^2_{HL}=5,042$ ,  $p=0.753$ ;  $R^2_{CS}=0.073$ ;  $R^2_N=0.098$

Relativamente à distribuição das frequências em função do sexo (Figura 80), 33,50% das estudantes referem já ter tomado medicamentos para melhorar o desempenho escolar. Destas (1684), nos últimos 30 dias, 10,45% fizeram-no uma vez; 7,15% duas a três vezes; e 10,10% quatro vezes ou mais. Relativamente ao sexo masculino, 21,90% dos estudantes referem já ter tomado medicamentos para melhorar o desempenho escolar. Destes (379), nos últimos 30 dias, 6,40% fizeram-no uma vez; 6,70% duas a três vezes; e 10,30% quatro vezes ou mais. A análise dos dados permite verificar que as raparigas recorrem mais e com maior frequência ao uso deste tipo de medicação, quando comparadas com os rapazes.



(n = 2063)

Figura 80 - Consumo de medicamentos, nos últimos 30 dias, para melhorar o rendimento escolar, total e por sexo (%)

#### ▪ Síntese

A análise dos dados relativos ao consumo de tranquilizantes permite concluir que existe um elevado número de jovens que refere o consumo deste tipo de fármacos, verificando-se um maior consumo por parte do sexo feminino, importante sublinhar que 42,20% reportaram consumir tranquilizantes.

O envolvimento em atividades de lazer de convívio e de consumo de media apresentam-se como fatores de risco aumentando a probabilidade de os jovens consumirem tranquilizantes.

Por outro lado, ser do sexo masculino, estar deslocado da residência habitual, ter uma melhor perceção do estado de saúde e sentir-se bem em relação à vida surgem como importantes

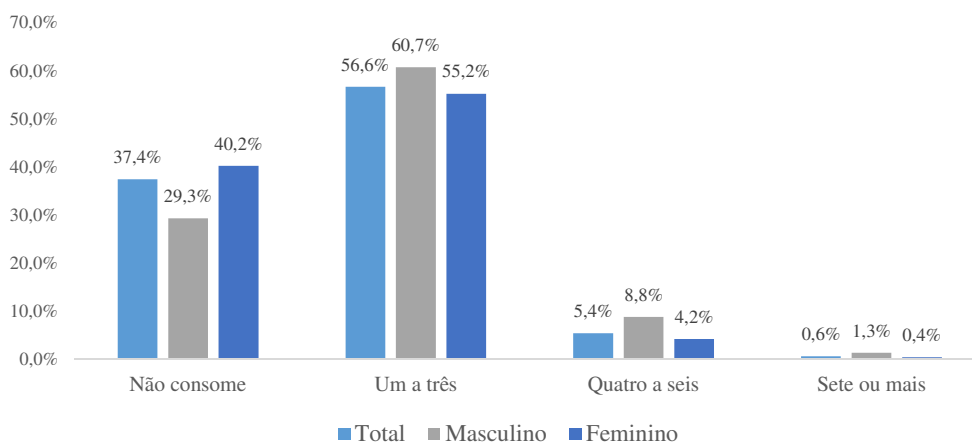
fatores de proteção, diminuindo a probabilidade de consumo de tranquilizantes por parte dos jovens.

#### ▪ Dependências e comportamentos aditivos: café

Relativamente ao número de cafés que bebem diariamente (Figura 81), 56,60% dos estudantes referem consumir um a três cafés por dia; 5,40% quatro a seis; e 0,60% mais de seis. Estes resultados vão ao encontro dos apresentados no relatório Consumos e Estilos de Vida no Ensino Superior - O Caso dos Estudantes da ULisboa, segundo o qual 59,20% dos jovens bebe café e, destes, a maioria bebe um café por dia (26,90%); 17,20% bebem dois cafés por dia; 9,70% bebem três cafés por dia; 1,10% bebe cinco cafés por dia; e 0,60% bebem seis ou mais cafés por dia (Alcântara da Silva et al., 2015).

Relativamente ao consumo de café, o estudo de Reis et al. (2017), aponta para 49,30% dos jovens a beber café todos os dias; 17,50%, pelo menos, uma vez por semana; e 33,20% raramente ou nunca.

Na análise dos dados por sexo, para o sexo feminino, relativamente ao número de cafés que bebem diariamente, 55,20% dos estudantes referem consumir um a três cafés por dia; 4,20% quatro a seis; e 0,40% mais de seis. Relativamente ao sexo masculino e ao número de cafés que bebem diariamente, 60,70% dos estudantes referem consumir um a três cafés por dia; 8,80% quatro a seis; e 1,20% mais de seis cafés diários. Verifica-se um maior consumo por parte dos estudantes do sexo masculino.



(n = 6743)

Figura 81 – Consumo diário de café, total e por sexo (%).

Em síntese, na análise do consumo de substâncias psicoativas em função do sexo, verifica-se que há uma percentagem muito mais elevada de rapazes do que de raparigas a referirem consumir este tipo de substâncias. As frequências relativas ao consumo nos últimos 30 dias para cada uma das substâncias, são sempre mais elevadas nos rapazes do que nas raparigas. Na análise do consumo de bebidas alcoólicas em simultâneo com outras substâncias como tranquilizantes, antidepressivos, sedativos, anfetaminas, bebidas energéticas e/ou outras substâncias psicoativas, esta situação é também muito mais elevada nos rapazes que nas raparigas.

Relativamente ao consumo de medicamentos para melhorar o desempenho escolar, para se sentir mais calmo, ou para dormir, constatou-se uma percentagem mais elevada nas raparigas. São os rapazes que consomem maior número de cafés por dia.

- **Dependências e comportamentos aditivos: substâncias psicoativas ilícitas**

Relativamente ao consumo de substâncias psicoativas ilícitas, em Portugal, para a população geral, de entre as várias substâncias existentes, a *cannabis* é a que apresenta maior prevalência de consumo em 2016/2017 (11,00%). As restantes substâncias psicoativas ilícitas apresentam prevalências de consumo inferiores a 1,50% (Balsa et al., 2018).

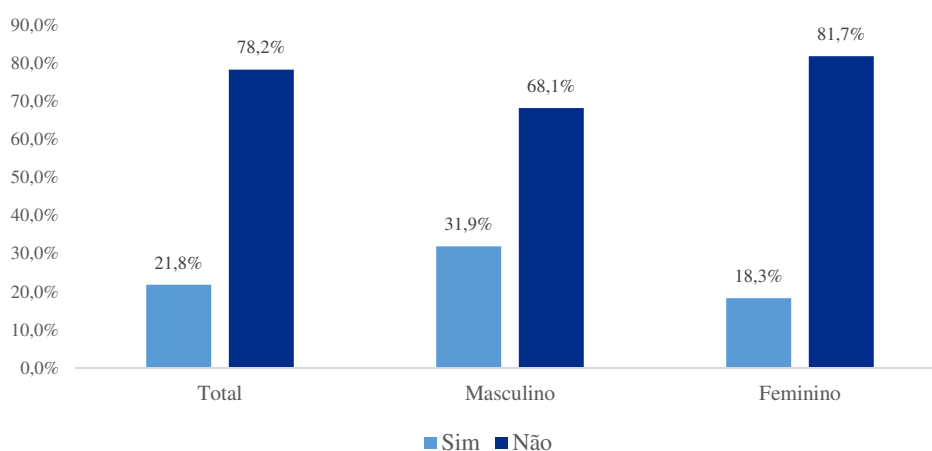
Quando comparado com um conjunto de 25 países europeus em relação à *cannabis*, cocaína, anfetaminas e ecstasy/MDMA, Portugal apresenta valores inferiores de prevalência de consumo destas substâncias (Balsa et al., 2018).

No que diz respeito ao presente estudo, na análise dos dados relativos ao consumo de substâncias psicoativas ilícitas (SPI) (drogas) pelos estudantes, verificamos que 21,80% dos estudantes referiram já ter consumido este tipo de substâncias (Figura 82).

Sobre o consumo de substâncias psicoativas ilícitas, o relatório da CNJ, OPJ/ICS-ULisboa e SICAD (Alcântara da Silva et al., 2015) refere que 40,30% dos estudantes afirma já ter experimentado o consumo de algum tipo de droga, sendo que, nos últimos 30 dias, 12,30% dos jovens consumiram alguma substância ilícita.

Das 5024 estudantes do sexo feminino, 18,30% (n=929) referiram já ter consumido substâncias psicoativas ilícitas (drogas). Dos 1719 estudantes do sexo masculino 31,90%

(n=549), referiram já ter consumido substâncias psicoativas ilícitas, verificando-se uma percentagem muito mais elevada quando comparada com as estudantes do sexo feminino.



(n = 6743)

Figura 82 – Consumo de substâncias psicoativas ilícitas, total e por sexo (%)

Para além da análise descritiva sobre o consumo de substâncias ilícitas pelos jovens estudantes do ensino superior politécnico, procedeu-se a uma análise mais aprofundada de modo a perceber quais os fatores preditores do consumo, considerando como variável dependente o consumo de substâncias ilícitas ao longo da vida (consumidor versus não consumidor), e tendo como variáveis independentes as referentes à prática de atividades de lazer<sup>78</sup>; e perceção de risco<sup>79</sup>. Para além destas, foram ainda analisadas outras variáveis de caracterização sociodemográfica: sexo; perceção subjetiva do estado de saúde<sup>80</sup>; estar deslocado da residência habitual<sup>81</sup>; satisfação com a vida<sup>82</sup>.

Para este fim, sobre a probabilidade de se ser consumidor de substâncias ilícitas, empregou-se a regressão logística binária realizada através do método hierárquico em 6 blocos,

<sup>78</sup> Avaliado através de uma escala nominal dicotómica (realiza; não realiza).

<sup>79</sup> As variáveis 'perceção de risco de fumar; perceção de risco de beber bebidas alcoólicas; perceção de risco de conduzir depois de beber bebidas alcoólicas; perceção de risco de fumar *cannabis*; perceção de risco de tomar medicamentos sem receita médica', inicialmente avaliadas numa escala ordinal de quatro pontos (nada prejudicial; muito prejudicial), foram posteriormente convertidas para a análise, em variáveis dicotómicas (baixa perceção de risco; elevada perceção de risco).

<sup>80</sup> A perceção subjetiva do estado de saúde foi avaliada numa escala ordinal de cinco pontos (má; excelente).

<sup>81</sup> Avaliado através de uma escala nominal dicotómica (estar/ não estar deslocado da residência habitual durante o tempo de aulas).

<sup>82</sup> Avaliado através de uma escala nominal dicotómica (satisfeito/insatisfeito).

obtendo-se um modelo adequado<sup>83</sup>, o qual indicou como variáveis com um efeito estatisticamente significativo, as que se apresentam de seguida, na Tabela 9.

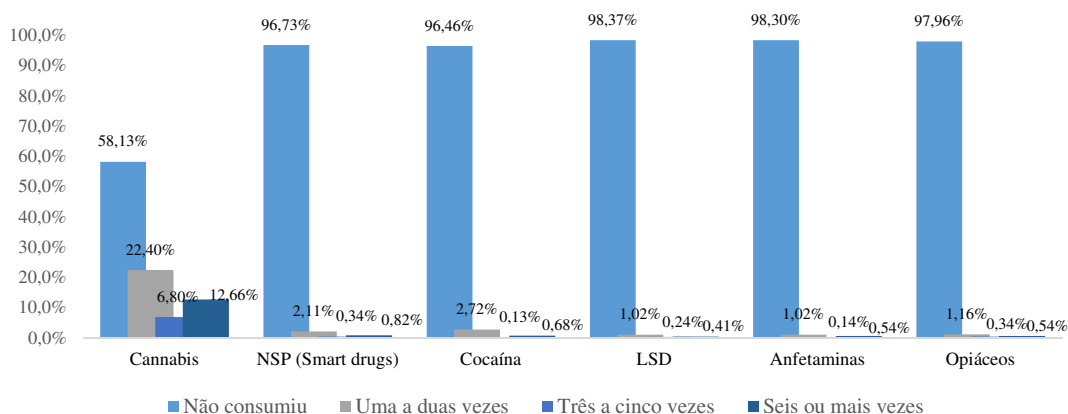
Tabela 9 – Regressão logística: consumo de substâncias ilícitas ao longo da vida

| Consumo de substâncias ilícitas            | Aumento ou diminuição das probabilidades                                                                                                               |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sexo                                       | Ser do sexo masculino é um fator de risco, aumentando a probabilidade de consumo de substâncias ilícitas 2,01 vezes.                                   |
| Perceção do estado de saúde                | Ter uma melhor perceção do estado de saúde surge como fator protetor, diminuindo a probabilidade de consumo de substâncias ilícitas em 18,00%.         |
| Satisfação com a vida                      | Sentir-se bem em relação à vida é fator protetor, diminuindo a probabilidade de consumo de substâncias ilícitas em 27,30%.                             |
| Atividades de lazer (convívio)             | O envolvimento em atividades de convívio aumenta a probabilidade de consumo de substâncias ilícitas em 7,10%.                                          |
| Atividades de lazer (participação cívica)  | O envolvimento em atividades de participação cívica surge como fator protetor, diminuindo a probabilidade de consumo de substâncias ilícitas em 5,60%. |
| Perceção de risco (fumar <i>cannabis</i> ) | Uma baixa perceção de risco de fumar <i>cannabis</i> , aumenta 10,29 vezes a probabilidade de consumir substâncias ilícitas.                           |
| Perceção de risco (beber álcool)           | Uma baixa perceção de risco de beber álcool, aumenta 80,04% a probabilidade de consumir substâncias ilícitas.                                          |

Relativamente ao consumo de substâncias nos últimos 30 dias, dos 1469 estudantes que afirmaram consumir ou já ter consumido substâncias ilícitas, 41,87% referiram ter consumido *cannabis*; 3,27% referiram ter consumido *smart drugs*; 3,54% cocaína; 1,70% anfetaminas; 1,63% LSD; e 2,04% heroína (Figura 83).

Verificou-se que, no que diz respeito à *cannabis*, 22,40% dos estudantes consumiram uma ou duas vezes; 6,80% três a cinco vezes; e 12,66% seis ou mais vezes. Relativamente às *smart drugs* ou novas substâncias psicoativas, 2,11% referem ter consumido uma ou duas vezes; 0,34% três a cinco vezes; e 0,82% seis ou mais vezes. Para a cocaína, 2,72% reportam o seu consumo uma a duas vezes; 0,13% três a cinco vezes; e 0,68% seis ou mais vezes nos últimos 30 dias. Para o LSD, 1,02% referem que consumiram uma ou duas vezes; 0,24% três a cinco vezes; e 0,41% seis ou mais vezes. Para as anfetaminas, 1,02% referem ter consumido uma ou duas vezes; 0,14% três a cinco vezes; e 0,54% reportam o seu consumo seis ou mais vezes. Finalmente, para os opiáceos, 1,16% reporta o consumo uma ou duas vezes; 0,34% três a cinco vezes; e 0,54% seis ou mais vezes.

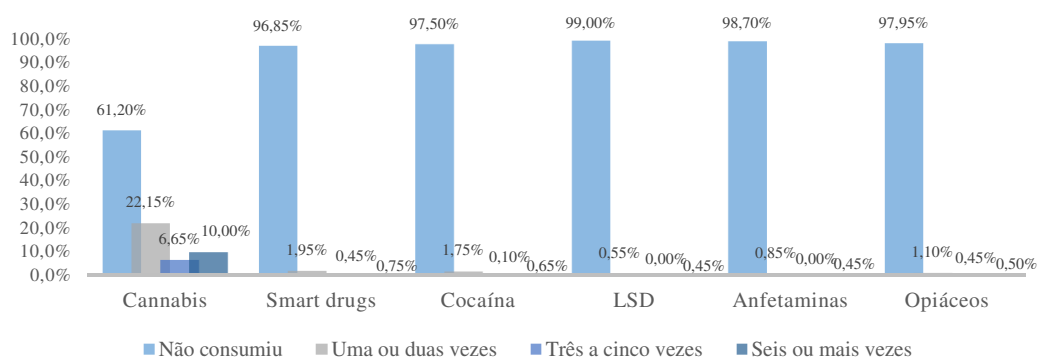
<sup>83</sup>  $G^2_{(14)}=525.998$ ,  $p=0.000$ ;  $X^2_{HL}=15.337$ ,  $p=0.053$ ;  $R^2_{CS}=0.075$ ;  $R^2_N=0.116$ .



(n = 1469)

Figura 83 – Frequência de consumo de substâncias ilícitas nos últimos 30 dias (%)

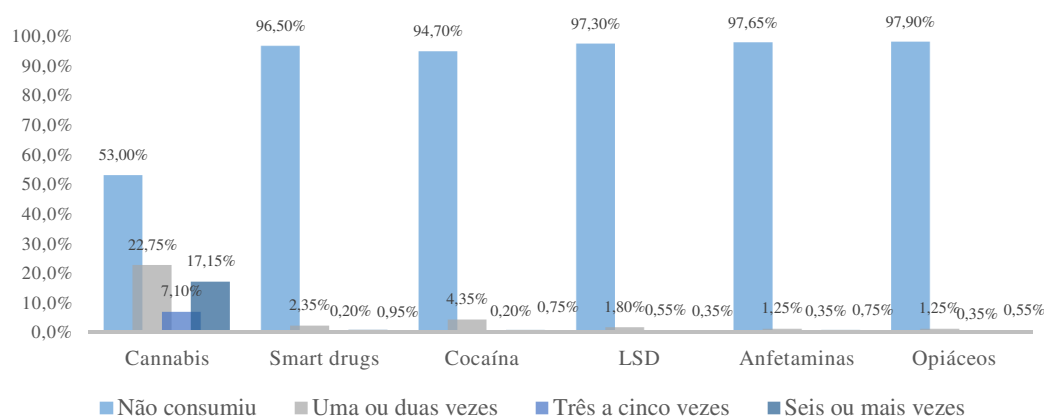
No que diz respeito à distribuição em função do sexo, para o sexo feminino (Figura 84), relativamente ao consumo nos últimos 30 dias para cada substância, verificamos que, no que diz respeito à *cannabis*, 22,15% das estudantes consumiram uma ou duas vezes; 6,65% três a cinco vezes; e 10,00% seis ou mais vezes. Relativamente às *smart drugs* ou novas substâncias psicoativas, 1,95% referem ter consumido uma ou duas vezes; 0,45% três a cinco vezes; e 0,75%, seis ou mais vezes. Para a cocaína, 1,75% reportam o seu consumo uma ou duas vezes; e 0,65% seis ou mais vezes nos últimos 30 dias. Para o LSD, 0,55% reportam ter consumido uma ou duas vezes; e 0,45% seis ou mais vezes. Para as anfetaminas, 0,85% consumiram uma ou duas vezes; e 0,45% seis ou mais vezes. Para os opiáceos, 1,10% dos estudantes reportam ter consumido uma ou duas vezes; 0,45% três a cinco vezes; e 0,50% seis ou mais vezes.



(n = 920)

Figura 84 - Frequência de consumo de substâncias ilícitas nos últimos 30 dias no sexo feminino (%)

Para o sexo masculino (Figura 85), relativamente ao consumo nos últimos 30 dias para cada substância, verificámos que no que diz respeito à *cannabis*, 22,75% consumiram uma ou duas vezes; 7,10% três a cinco vezes; e 17,15% seis ou mais vezes. Relativamente às *smart drugs* ou novas substâncias psicoativas, 2,35% referem ter consumido uma ou duas vezes; 0,20% três a cinco vezes; e 0,75% seis ou mais vezes. Para a cocaína, 4,35% reportam o seu consumo uma ou duas vezes; 0,20% três a cinco vezes; e 0,75% seis ou mais vezes nos últimos 30 dias. Para o LSD, 1,80% dos estudantes consumiram uma ou duas vezes; 0,55% três a cinco vezes; e 0,35% seis ou mais vezes. Para as anfetaminas, 1,25% consumiram uma ou duas vezes; 0,35% três a cinco vezes; e 0,55% seis ou mais vezes. Finalmente para os opiáceos, 1,25% dos estudantes referem ter consumido uma ou duas vezes; 0,35% três a cinco vezes; e 0,55% seis ou mais vezes. De um modo geral, e para a generalidade das substâncias, verifica-se que a frequências de consumo é mais elevada nos rapazes, quando comparada com as raparigas.



(n = 549)

Figura 85 - Frequência de consumo de substâncias ilícitas nos últimos 30 dias no sexo masculino (%)

Na análise da relação entre o consumo de substâncias psicoativas e a percepção do estado de saúde, verificámos a existência de uma associação com significância estatística<sup>84</sup>, no sentido em que existe uma probabilidade aumentada dos estudantes que referem já alguma vez ter consumido substâncias psicoativas, descreverem a sua saúde como má. De igual modo, existe uma associação estatisticamente significativa entre a percepção do estado de saúde e a

<sup>84</sup>  $X^2=30,254$ ;  $p=0,000$

prática de policonsumos (álcool com outras substâncias psicoativas)<sup>85</sup>, no sentido em que existe também uma maior probabilidade dos estudantes que referem já ter consumido bebidas alcoólicas e simultâneo com outras substâncias (como tranquilizantes, antidepressivos, sedativos, anfetaminas, bebidas energéticas ou outras substâncias psicoativas) percecionarem o seu estado de saúde como mau.

#### ▪ Síntese

A análise dos dados relativos ao consumo de substâncias psicoativas ilícitas, verifica-se que a maioria dos jovens nunca consumiu, no entanto, 21,80% dos jovens refere já ter consumido. Relativamente ao sexo, verifica-se um maior número de consumidores do sexo masculino. A substância ilícita mais consumida em ambos os sexos é a cannabis, com 41,86% dos jovens a referir já ter consumido pelo menos uma vez.

Ser do sexo masculino, envolver-se em atividades de lazer (convívio), ter uma baixa perceção de risco de fumar cannabis e uma baixa perceção de risco de beber álcool apresentam-se como fatores de risco, aumentando a probabilidade de consumo de substâncias psicoativas ilícitas.

Por outro lado, ter uma melhor perceção do estado de saúde, sentir-se bem em relação à vida e envolver-se em atividades de participação cívica surgem como fatores protetores, diminuindo a probabilidade de consumir substâncias psicoativas ilícitas.

#### ▪ Jogo

Para conhecer os hábitos de jogo, perguntou-se aos estudantes com que frequência jogavam cartas/dados, jogos de tabuleiro, jogos em aplicação de telemóvel/*smartphone*, jogos de computador/consolas e jogos *online*. Os resultados apresentam-se na Figura 86.

Aproximadamente um quarto dos estudantes (23,20%) disseram nunca jogar jogos de cartas/dados; 61,10% fazem-no ocasionalmente; 9,70% até uma vez por semana; e 4,50% jogam este tipo de jogo duas a três vezes por semana.

---

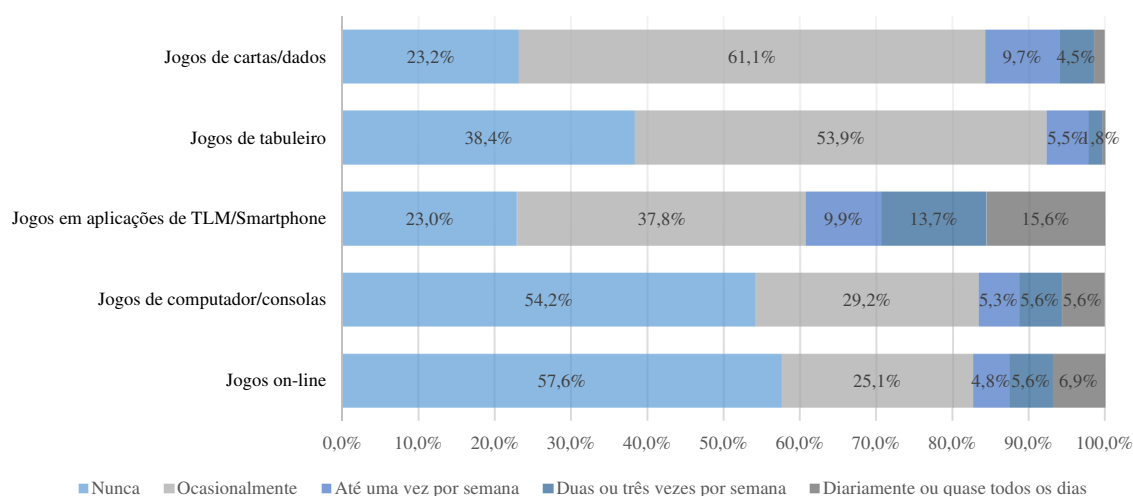
<sup>85</sup>  $X^2=76,070$ ;  $p=0,000$

Quanto aos jogos de tabuleiro, 38,40% nunca jogam; 53,90% jogam jogos de tabuleiro ocasionalmente; 5,50% até uma vez por semana; 1,80% duas a três vezes por semana; e 0,40% diariamente ou todos os dias.

Quanto a jogos em aplicação de telemóvel/*smartphone*, 23,00% nunca jogam este tipo de jogos; 37,80% jogam em aplicação de telemóvel/*smartphone* ocasionalmente; 9,90% até uma vez por semana; 13,70% jogam duas a três vezes por semana; e 15,60% jogam em aplicação de telemóvel/*smartphone* diariamente ou quase todos os dias.

Quanto a jogos de computador/consolas, 54,20% dos estudantes disseram não jogar este tipo de jogos; 29,20% jogam ocasionalmente; 5,30% até uma vez por semana; 5,60% jogam computador/consola duas a três vezes por semana; e a mesma percentagem de estudantes joga diariamente ou quase todos os dias.

Relativamente aos jogos *online* 57,60% dos estudantes disseram não jogar este tipo de jogos; 25,10% fazem-no ocasionalmente; 6,90% jogam *online* diariamente ou quase todos os dias; 5,60% jogam duas a três vezes por semana; e 4,80% até uma vez por semana.



(n = 6743)

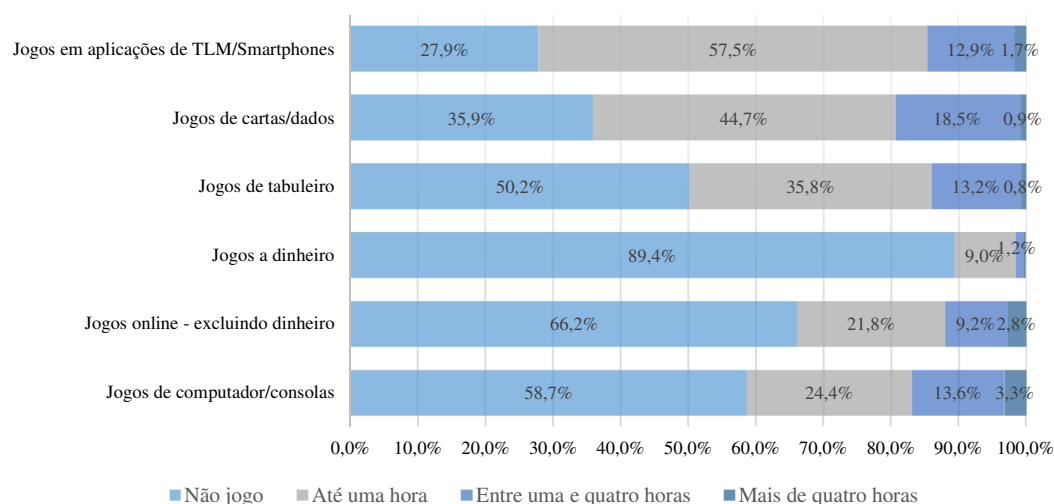
Figura 86 – Frequência de jogo (%)

No estudo da CNJ, OPJ/ICS-ULisboa e SICAD (Alcântara da Silva et al., 2015), relativamente aos jogos de cartas/dados, a maioria joga menos de uma vez por semana (45,10%); 38,00% nunca jogaram; 9,50% jogam um ou dois dias/semana; 4,90% jogam três a seis dias/semana; e 2,50% jogam diariamente. Relativamente aos jogos de tabuleiro, a maioria (54,50%) referem nunca jogar jogos de tabuleiro; 41,50% referem jogar menos

de uma vez por semana; 3,10% um ou dois dias/semana; 0,70% referem jogar três a seis dias/semana; e 0,30% referem jogar diariamente. No que diz respeito aos jogos de computador/consola, a maioria refere nunca jogar (46,00%); 29,80% referem jogar menos de uma vez por semana; 11,80% referem jogar um ou dois dias/semana; 7,70% jogam três a seis dias/semana; e 4,70% jogam diariamente.

Em relação aos jogos *online*, 46,30% nunca jogam; 24,70% jogam menos de uma vez/semana, 11,80% jogam um ou dois dias/semana; 8,60% jogam três a seis dias/semana e a mesma percentagem de jovens refere jogar diariamente (Alcântara da Silva et al., 2015). Já o relatório de Reis et al. (2017), aponta para 51,60% dos jovens a jogarem jogos *online* raramente ou nunca; e 11,80% a fazê-lo diariamente.

Relativamente à questão, '*num dia normal em que jogue, quanto tempo dedica a essa atividade?*' (Figura 87), podemos verificar que, no que diz respeito a jogos em aplicações de telemóvel ou *smartphone*, 27,90% dos estudantes não costumam jogar; 57,50% jogam até uma hora por dia; 12,90% jogam entre uma e quatro horas; e 0,90% jogam habitualmente mais de quatro horas por dia. Relativamente aos jogos de cartas ou dados, 35,90% dos estudantes não costumam jogar; 44,70% jogam até uma hora por dia; 18,50% jogam entre uma e quatro horas; e os restantes 0,80%, jogam habitualmente mais de quatro horas por dia. No que respeita aos jogos de tabuleiro, mais de metade dos estudantes (50,20%) não costumam jogar; e 35,80% jogam em média, até uma hora por dia. Dos restantes, 13,20% jogam entre uma e quatro horas; e 0,8%, mais de quatro horas. Relativamente a jogos a dinheiro, a grande maioria dos participantes (89,40%) não costumam jogar. Dos que jogam, 9,00% fazem-no em média, até uma vez por semana; e os restantes 0,60% jogam mais do que uma vez por semana. Nos jogos *online* (excluindo jogos a dinheiro), verifica-se que 66,20% dos estudantes não costumam jogar. Dos restantes, 21,80% jogam até uma vez por semana; e 12,00%, mais do que uma vez por semana. Finalmente, relativamente aos jogos de computador ou em consolas, 58,70% dos estudantes não costumam jogar; 24,40% fazem-no, em média, até uma vez por semana; 13,60% jogam entre uma e quatro vezes por semana. Os restantes 3,30% jogam, habitualmente, mais de quatro vezes por semana.



(n = 6743)

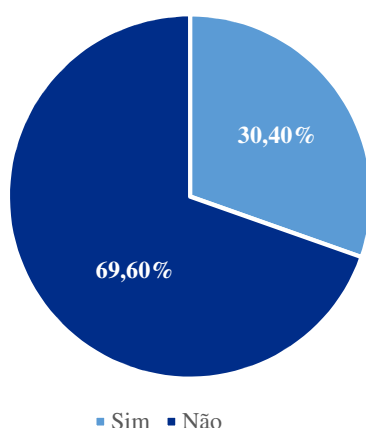
Figura 87 – Tempo dedicado ao jogo num dia normal (%)

Relativamente ao tempo despendido em jogos, de acordo com o relatório CNJ, OPJ/ICS-ULisboa e SICAD (Alcântara da Silva et al., 2015), num dia normal que tenham jogado jogos de computador/consolas, 21,90% dos estudantes dedicam menos de uma hora a essa atividade; 15,00% dedicam entre uma e duas horas; 10,20% dedicam entre duas e quatro horas; e 2,90% dedicam mais de quatro horas.

Já em relação ao tempo despendido em jogos *online*, 27,00% dedicam menos de uma hora a essa atividade; 11,20% dedicam entre uma e duas horas; 4,70% dedicam entre duas e quatro horas; e 2,20% dedicam mais de quatro horas.

Relativamente aos jogos a dinheiro, 6,00% jogam menos de uma hora; 3,60% dedicam entre uma e duas horas; 1,90% dedicam entre duas e quatro horas; e 0,50% dedicam mais de 4 horas.

Quisemos também saber se os estudantes jogavam a dinheiro. Ficámos a saber que 69,60%, correspondendo a 4691 estudantes não jogam a dinheiro, enquanto os restantes 2052 (30,40%) o fazem (Figura 88).



■ Sim ■ Não

(n = 6743)

Figura 88 – Jogo a dinheiro (%)

Quanto à frequência com que jogam a dinheiro cada um dos jogos, os estudantes responderam de acordo com os dados apresentados na Figura 89.

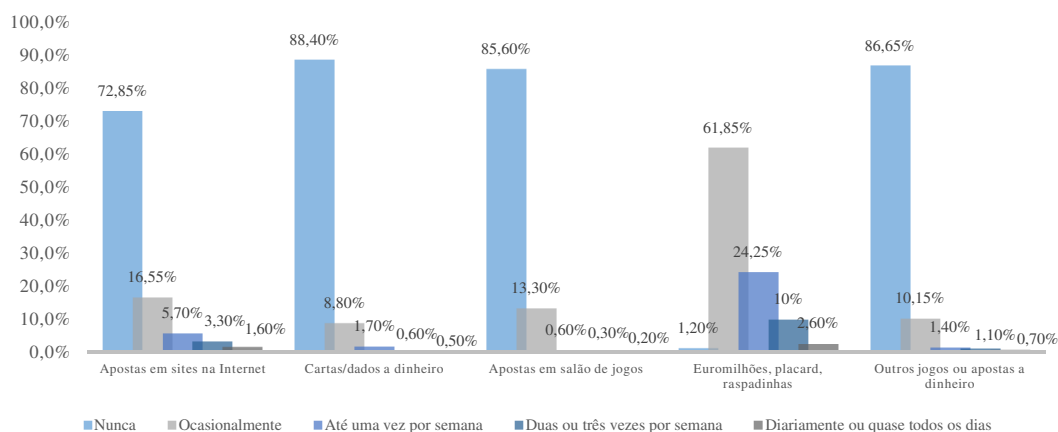
Apostas em sites da Internet: A maioria dos estudantes (72,85%) nunca jogam; 16,55% fazem-no ocasionalmente; 5,70% apostam até uma vez por semana; 3,30% duas a três vezes por semana; e 1,60% diariamente ou quase todos os dias.

Jogos de cartas/dados a dinheiro: 88,40% nunca jogam cartas/dados a dinheiros; 8,80% fazem-no ocasionalmente; 1,70% jogam este tipo de jogo a dinheiro até uma vez por semana; 0,60% duas a três vezes por semana; e 0,50%, jogam todos os dias ou quase todos os dias.

Apostas em salões de jogo: relativamente a apostas em salões de jogo, 85,60% dos estudantes que jogam a dinheiro nunca apostam em salões de jogo; 13,30% fazem-no ocasionalmente; 0,60% apostam em salões de jogo até uma vez por semana; 0,30% apostam duas a três vezes por semana; e 0,20% apostam em salões de jogos todos os dias ou quase todos os dias.

Euromilhões, placard, raspadinhas: 1,20% dos estudantes nunca jogam este tipo de jogos; 61,85% jogam ocasionalmente; 24,25% fazem-no até uma vez por semana; 10,00% jogam euromilhões, placard ou raspadinhas duas a três vezes por semana; e 2,60% fazem-no todos os dias ou quase todos os dias.

À pergunta ‘joga outros jogos ou faz outras apostas a dinheiro?’, 86,65% dos estudantes responderam nunca o fazer; 10,15% disseram que jogavam a dinheiro outros jogos ocasionalmente; 1,40% fazem-no até uma vez por semana; 1,10% disseram fazê-lo duas a três vezes por semana; e 0,70% diariamente ou quase todos os dias.



(n = 2052)

Figura 89 – Frequência de jogo a dinheiro (%)

A este propósito, o relatório da CNJ, OPJ/ICS-ULisboa e SICAD (Alcântara da Silva et al., 2015) aponta que a grande maioria dos estudantes nunca joga a dinheiro, sendo que 5,40% jogam cartas/dados a dinheiro menos de uma vez por semana; e 0,60% jogam um ou dois dias/semana; 2,50% joga apostas na internet menos de uma vez/semana; e 0,70% jogam um ou dois dias/semana; 7,7% jogam apostas em salões de jogo menos de uma vez por semana; e 0,4% joga um ou dois dias/semana; 2,8% jogam menos de uma vez/semana outros jogos e apostas a dinheiro.

#### ▪ Síntese

Na análise dos dados relativos ao jogo, verifica-se que relativamente ao tipo de jogo, os jovens referem jogar principalmente jogos em aplicações de telemóvel/smartphone, seguindo-se os jogos de cartas/dados e os jogos de tabuleiro.

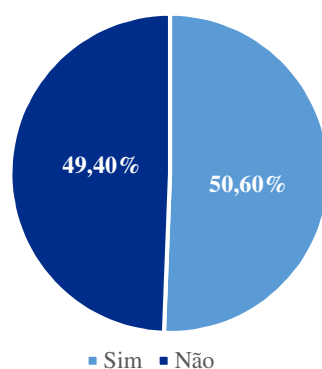
Relativamente à frequência de jogo, o tipo de jogo que os jovens mais jogam uma ou mais vezes por semana são os jogos em aplicações de telemóvel/smartphone, seguidos dos jogos online e dos jogos de computador/consolas.

Os tipos de jogos onde os estudantes despendem mais de uma hora por dia são os jogos de cartas/dados, os jogos de computador/consolas e os jogos em aplicações de telemóvel/smartphone.

Verifica-se, ainda, que uma percentagem relativamente elevada de jovens refere jogar a dinheiro, sendo que os tipos de jogos que os jovens mais referem jogar são o Euromilhões, Placard e raspadinhas e apostas em sites da internet, importante salientar que 30,40% reporta jogar a dinheiro.

## 5. PERSPETIVA DOS ESTUDANTES SOBRE OFERTA DE SERVIÇOS DE APOIO, PROMOÇÃO DA SAÚDE E BEM-ESTAR NAS IES QUE FREQUENTAM E FESTAS ACADÉMICAS

Quando se perguntou aos estudantes se na instituição que frequentam existem recursos de apoio à saúde e bem-estar, 50,60% responderam afirmativamente (Figura 90).



(n = 6743)

Figura 90 – Recursos de apoio à saúde e bem-estar (%)

Relativamente aos recursos institucionais para a promoção da saúde e bem-estar dos estudantes, 32,25% disseram existir médico na instituição que frequentam; 31,25% enfermeiro; 74,00% psicólogo; 61,45% serviço social; 31,63% ginásio; 60,92% espaços de convívio; 13,87% salas de jogos; e 49,35% disseram existir outros serviços não especificados (Figura 91).

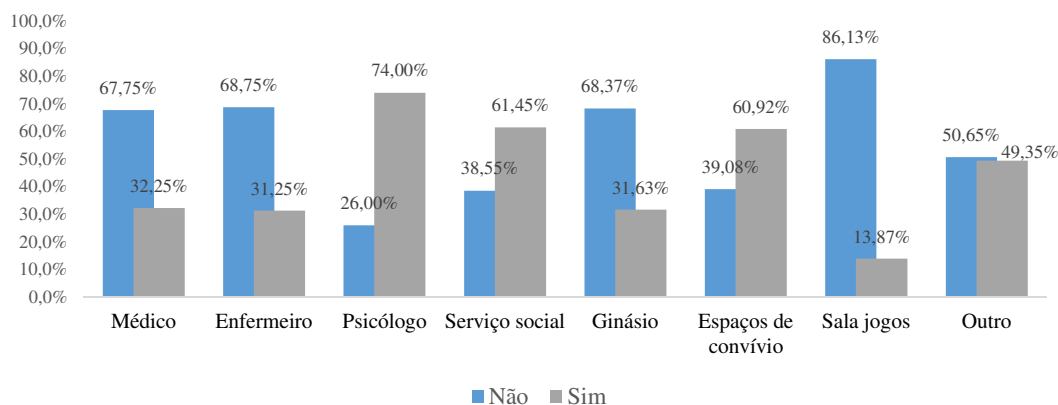
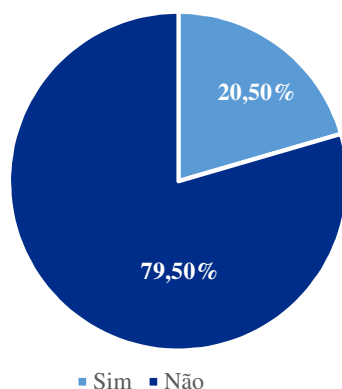


Figura 91 – Recursos de apoio ao bem-estar oferecidos pela instituição (%)

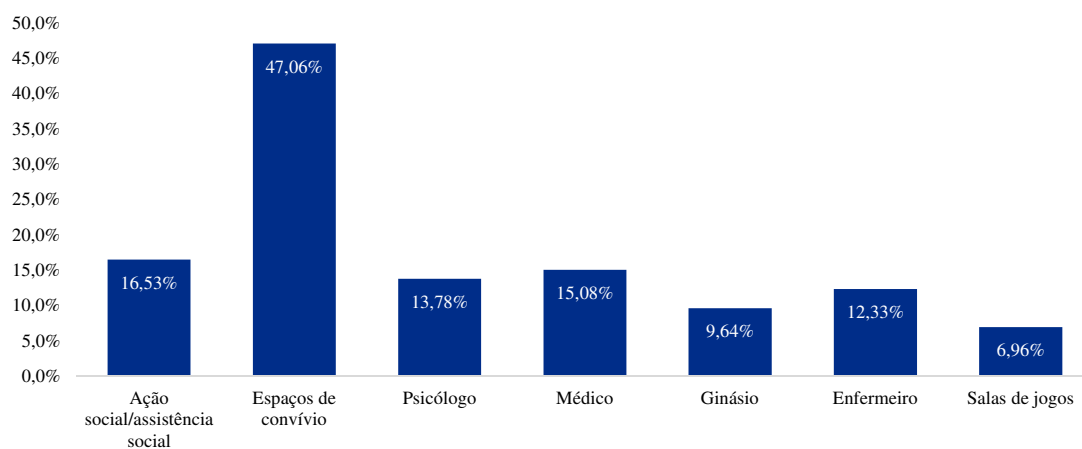
Perguntou-se aos estudantes se já tinham utilizado algum dos recursos existentes, para a promoção da saúde e bem-estar, na instituição de ensino superior que frequentam, 20,50% responderam afirmativamente; e 79,50% referiram nunca ter utilizado esses serviços (Figura 92).



(n = 6743)

Figura 92 – Utilização dos serviços de apoio à saúde e bem-estar (%)

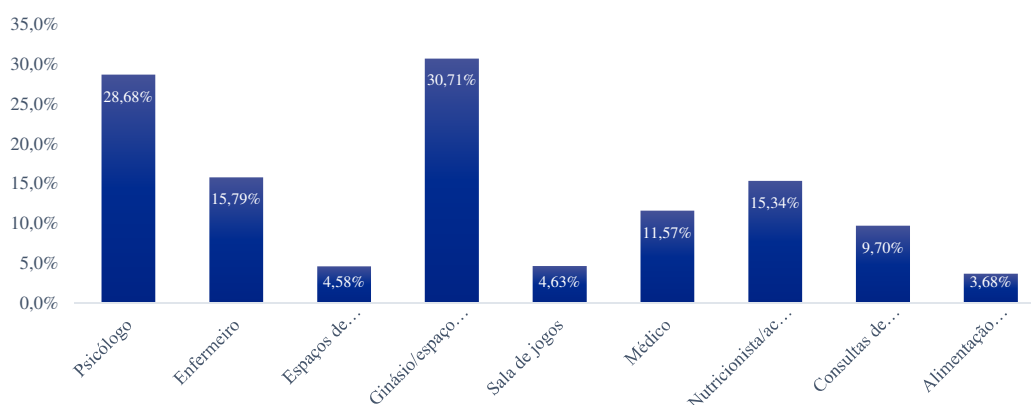
Relativamente à utilização dos serviços de promoção da saúde e bem-estar disponibilizados pela instituição de ensino superior frequentada, verifica-se que dos 1379 estudantes que responderam afirmativamente, 47,06% já utilizaram espaços de convívio; 16,53% recorreram aos serviços da ação social/assistente social; 15,08% usufruíram de consulta médica; 13,78% utilizaram os serviços de psicologia; 12,33% recorreram aos serviços do enfermeiro; 9,64% frequentaram o ginásio; e 6,96% a sala de jogos (Figura 93).



(n = 1379)

Figura 93 – Recursos de apoio à saúde e bem-estar utilizados (%)

Quanto aos recursos para a promoção da saúde e bem-estar que os estudantes gostavam que existissem na instituição de ensino superior que frequentam, ficámos a saber que 30,71% dos estudantes gostavam que na instituição que frequentam existisse ginásio e/ou instalações desportivas; 28,68% gostariam que existisse psicólogo; 15,79% enfermeiro; 15,34% nutricionista ou aconselhamento nutricional; 11,57% médico; 9,70% consultas de especialidade; 4,63% salas de jogos; 4,58% espaços de convívio; e 3,68% alimentação saudável (Figura 94).



(n = 6743)

Figura 94 - Recursos de apoio à saúde e bem-estar que gostaria que a instituição disponibilizasse (%)

#### ▪ Festividades e tradições académicas que os estudantes frequentam

As tradições académicas, nas quais se inclui a praxe, espelham o modo como os ambientes estudantis se conjugam com as transformações socioculturais mais vastas. Refletem, por um lado, as hierarquias bem definidas no seio da própria academia, legitimadas pelo código de praxe; refletem, por outro, a necessidade de se perpetuarem com repercussões culturais e económicas resultantes do contacto entre a população estudantil e as populações locais.

O poder académico promove um conjunto de símbolos e rituais tendentes a afirmar e a reproduzir o estatuto de superioridade. Tais símbolos e rituais, além de celebrações públicas, assumem-se como atos de ostentação vincando desse modo as hierarquias. São exemplos, o traje académico, com os seus diferentes adornos, cores, insígnias, mas também os títulos, os anéis de curso, a existência de padrinhos e tutores, entre outros, que funcionam

como elementos classificativos e códigos de imposição de condutas de demarcação social. Uma outra dimensão exterior ao meio são os ambientes de boémia. Surgiram no século XIX com o crescimento das cidades e com as novas classes médias, os intelectuais, os artistas, os estudantes, cujo capital cultural deu lugar a novos estilos de vida descomprometidos, que se afastaram dos códigos da cultura burguesa, introduzindo expressões de fascínio e atração pela diferença. Esta cultura e estes ambientes boémios foram contagiando os ambientes estudantis nas cidades universitárias da Europa, atmosferas que ganharam particular visibilidade nas casas comunitárias, nas Nações e nas Repúblicas (Estanque, 2007; 2016).

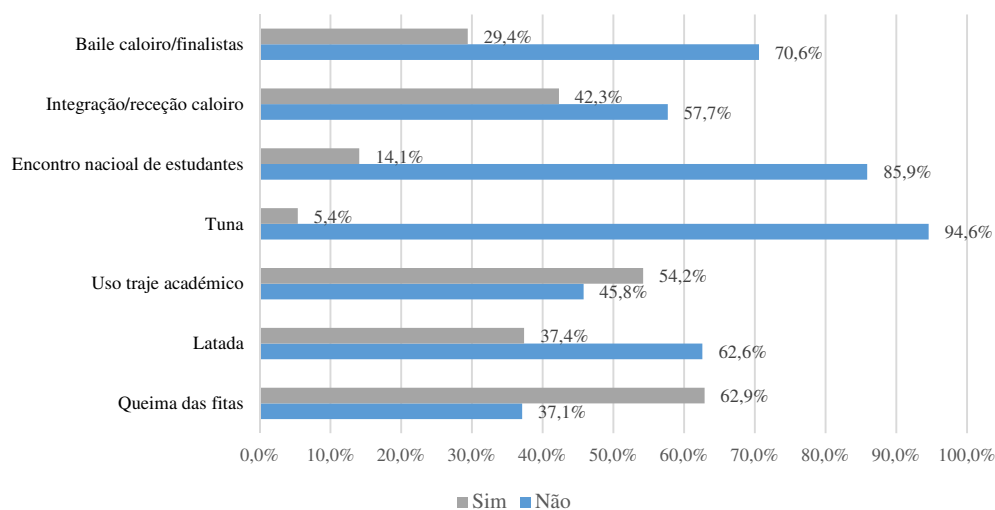
A praxe académica constitui uma dimensão importante da vida associativa estudantil. Defendida por muitos, mal interpretada por alguns, abusiva e mal exercida por outros, é um ritual controverso que muito tem dado que falar. Para os seus defensores é vista como uma prática integradora, mas a realidade tem deixado transparecer exageros e um sentir de humilhação que, frequentemente, ultrapassa o razoável. Os exageros e os desvios têm dado azo a queixas que, uma vez divulgadas na comunicação social, conduzem à repulsa desta prática por parte da sociedade civil, por muitos estudantes e dos seus familiares. Contudo, o ritual repete-se, ano após ano, a repulsa e as queixas dos então caloiros dão lugar à já falada humilhação e ao abuso de poder dos praxantes “doutores” que sendo as mesmas pessoas, apenas se encontram em horizontes temporais e anos académicos diferentes (Pimentel, Mata, & Pereira, 2011).

Estudar as práticas iniciáticas de integração académica enquanto vivência regular e permanente foi o propósito da investigação de Pimentel et al. (2011) e ao contrário do estudo desenvolvido por Estanque (2007) grande parte dos estudantes inquiridos por Pimentel et al. (2011) concorda com as atividades da praxe, da mesma forma que expressa concordância com a sua continuidade. Evidencia-se, contudo, a opinião de cerca de um quarto dos estudantes que referem a necessidade de proceder a algumas reformas, nomeadamente, a diminuição do número de horas de praxe, porque, como dizem "a praxe causa um grande cansaço físico e perda de horas de sono". Os estudantes referem que a praxe lhes proporciona momentos de alegria de bem-estar e de grande diversão, realçando o seu efeito integrador no novo ambiente social e académico. Apesar disso cerca de 43,00% pensam que seria possível encontrar formas alternativas para a integração dos novos colegas, perspetiva concordante com os resultados obtidos por Estanque (2007) quando

refere que mais de metade dos estudantes não residentes em repúblicas da Universidade de Coimbra sugere a revisão da praxe enquanto forma de receber melhor os alunos e 33,00% consideram que essas praxes a que foram submetidos foram marcantes e pesadas (Estanque, 2016). Também, o estudo de Queirós et al. (2005) aponta para um sentir nos estudantes dos primeiros anos que se afasta da simpatia e pontua mais a repulsa, verificando-se o inverso nos que frequentam os últimos anos do curso.

Apesar de ser consensual que a praxe faz parte da vida académica a sua vivência denota uma dualidade de significados: a vivência positiva associada, sobretudo, ao carácter socializante e a vivência negativa associada aos desvios e exageros que desvirtuam a natureza deste ritual de passagem que marca a transição entre dois níveis de ensino.

Relativamente a festividades e tradições académicas, 62,90% dos estudantes disseram ir à queima das fitas; 37,40% afirmaram participar no cortejo da latada; 54,20% dos estudantes da amostra usam traje académico; 5,40% pertencem a uma tuna; 14,10% participam em encontros nacionais de estudantes; 42,30% dos estudantes já participaram em atividades de integração a caloiros; e 29,40% já foram a um baile de finalistas (Figura 95).



(n = 6743)

Figura 95 – Tradições académicas (%)



## **6. PROPOSTAS DE RECOMENDAÇÃO ÀS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR**

Terminado o retrato de ‘como estamos nas instituições de ensino superior politécnico’ relativamente aos estilos de vida e comportamentos de saúde dos estudantes, importa agora debruçarmo-nos sobre a forma como as instituições de ensino superior poderão melhorar a qualidade de vida dos nossos estudantes e diretamente potenciar o desenvolvimento de comportamentos mais saudáveis, favorecendo o bem-estar e o sucesso académico e posicionando-se como instituições promotoras de saúde, perante a comunidade académica.

- **Promoção de práticas positivas de receção e de integração dos estudantes ao longo do seu percurso académico**

Cientes de que a integração na Instituição de Ensino Superior (IES) e no novo contexto social de vida que configuram é crucial para o sucesso académico dos estudantes, é hoje prática, cada vez mais generalizada, nas IES a promoção de práticas positivas de receção e de integração dos estudantes. As IES levam a cabo, cada vez mais, de forma intencional, organizada e sistemática, um conjunto de ações de diferente natureza, de ciência e de cultura, entre outras, de âmbito cívico, social ou desportivo, com vista a promover uma bem-sucedida integração dos novos estudantes, na componente académica e social da instituição.

Este diagnóstico aponta para as vantagens de consolidar e promover (mais) práticas positivas de integração e de interação dos estudantes, nacionais e internacionais, ao longo do seu percurso académico, envolvendo os professores e os estudantes, particularmente os de anos mais avançados, bem como as Associações de Estudantes, na sua organização e implementação.

### **Promoção da Atividade Física Regular**

A atividade física tem um papel decisivo na saúde e bem-estar das populações, ao estar diretamente ligada à prevenção de um conjunto importante de doenças crónicas não transmissíveis. A investigação tem vindo a realçar a multiplicidade de vantagens e benefícios decorrentes da prática de atividade física, tanto ao nível físico, psicológico e social. No entanto, ao contrário do que seria desejável, os estudantes que frequentam o ensino superior

politécnico, que participaram neste estudo, à semelhança de resultados já encontrados noutros estudos, não praticam, na sua maioria, atividade física com regularidade.

Adultos saudáveis devem praticar 150 minutos semanais de atividade física moderada (ou 75 minutos de atividade vigorosa, ou combinação equivalente) (DGS, 2017). Em 2017 o Programa Nacional para a atividade física, integrava a proposta de conceção e apresentação do projeto U-Active, visando a promoção da atividade física e do desporto para todos no ensino superior (p.15). A recomendação deste Relatório vai no sentido do CCISP impulsionar a adoção desta ideia e, em articulação com as instituições de ensino superior, mobilizando as Escolas de Desporto dos Institutos Politécnicos, criar o projeto IES-Active, de modo a promover a atividade física e o desporto para todos no Ensino Superior Politécnico.

Para além da proposta anterior, a adoção de medidas mais imediatas nesta área, pode passar, como fazem já muitas instituições politécnicas, entre outros aspetos, pela disponibilização de espaços para a prática de atividade física, dentro das instituições académicas ou estabelecimento de parcerias para a utilização de espaços existentes na comunidade, destinados a diversas atividades desportivas, ginásios que permitam treino físico livre, bem como a existência de aulas organizadas (ginástica, yoga, dança...), programação de corridas, caminhadas, incentivo ao uso de bicicleta como transporte. A participação das associações de estudantes na organização destas e outras atividades afigura-se como fundamental na mobilização dos jovens. O reforço do incentivo ao desenvolvimento destas práticas junto das raparigas, oferecendo atividades do seu interesse, é particularmente importante, dado que a regularidade com que praticam atividade física é inferior à dos rapazes.

### **Promoção de Alimentação Saudável**

A entrada no ensino superior é um período em que os estudantes, jovens adultos, adquirem maior liberdade e independência, começando a ser responsáveis pela sua alimentação, escolhendo o que comem, os locais onde comem, o que compram para comer e como confeccionam os alimentos e, muitas vezes por razões de organização da sua vida académica, ou outras, fazem as refeições nos refeitórios e/ou cafetarias das instituições de ensino superior que frequentam. A alimentação tem impacto atual e futuro na saúde dos estudantes e no seu sucesso escolar.

Este diagnóstico mostra que nem sempre as opções dos estudantes são consentâneas com o protagonizado no âmbito de uma alimentação considerada saudável. Assim, considera-se da maior importância a promoção de ‘alimentação saudável no ensino superior’, recomendando-se a adoção das propostas da Direção Geral da Saúde contidas no documento “Alimentação saudável no ensino superior: Guia para atribuição do selo de excelência” (DGS, 2019) que se transcreve:

*“Facilitar a disponibilidade e o acesso a opções alimentares mais saudáveis nos espaços da instituição, nomeadamente:*

- Melhorar a oferta alimentar das máquinas de venda automática;*
- Reduzir a quantidade de açúcar disponível nas máquinas de venda automática de bebidas quentes;*
- Aumentar a disponibilidade de água nos espaços de utilização comum da instituição, através da instalação de bebedouros e da disponibilização gratuita de água da rede pública em todos os espaços que comercializem alimentos (ex.: jarros de água sempre disponíveis e visíveis);*
- Não disponibilizar refrigerantes nas cantinas;*
- Garantir que os bares apresentam opções alimentares saudáveis facilmente visíveis;*
- Não disponibilizar saleiros, promovendo a redução de sal nas refeições e em todos os espaços que comercializem alimentos;*
- Assegurar que o pão disponível para consumo nos serviços de alimentação das instituições da IES é pão escuro ou de farinha integral e que apresenta um teor de sal inferior a 1 g por 100 g de pão;*
- Aumentar a oferta e diversidade dos produtos hortícolas como acompanhamento das refeições servidas nas cantinas e outros espaços que fornecem refeições;*
- Aumentar a oferta de leguminosas nas refeições servidas nas cantinas e outros espaços que fornecem refeições;*
- Aumentar a literacia da comunidade académica na área da alimentação saudável, nomeadamente:*
  - Promover a realização de pelo menos uma campanha para a promoção da alimentação saudável dirigida à comunidade académica”*

*- Criar espaços adequados (com local para lavagem das mãos e copa com sistema de aquecimento de alimentos) onde os estudantes possam aquecer e comer a refeição que trazem confeccionadas de casa.*

▪ **Reforço da implementação de medidas que melhoram as condições de vida e de estudo, promotoras de bem-estar e do sucesso académico**

- Disponibilização, no âmbito do Sistema de Ação Social existente, de mais residências/alojamento aos estudantes com custos controlados;
- Disponibilização de espaços seguros, saudáveis e sustentáveis, que sejam agradáveis e harmoniosos para o estudo e convívio dos estudantes nas instituições, como bibliotecas, espaços abertos, salas de estudo, laboratórios, cafetarias e refeitórios;
- A Promoção de Programas/Projetos/Atividades que promovam o desenvolvimento global saudável dos jovens;
- Uma vez que as atividades cívicas, associativas e de voluntariado parecem ter ação protetora, sugere-se como de relevo a promoção de condições que reforcem e/ou favoreçam e estimulem a participação cívica, social e associativa. Atividades quer de âmbito estudantil, quer de âmbito curricular;
- Desenvolvimento de intervenções de sensibilização e promoção da saúde com a participação dos estudantes em áreas críticas para a sua qualidade de vida e bem-estar, com impacto no sucesso académico, por exemplo usando as redes sociais, aplicativos informáticos (app) e as TIC, de que a esmagadora maioria dos estudantes é utilizador;
- Promoção de um contexto educativo positivo, seguro, inspirador e reforçador, em que os estudantes vivenciem relações interpessoais positivas, vinculando a instituição e o sucesso escolar, e se envolvam os estudantes em atividades de diversa natureza, relacionadas com as diferentes áreas de missão das instituições, conciliando e aliando as aprendizagens com a cidadania, participação e análise crítica dos acontecimentos da vida real;
- Implementação de sistemas de mentoria/tutoria, em que um docente ou estudante mais velho assume este papel para com um grupo de estudantes, acompanhando o seu processo de desenvolvimento pessoal e académico ao longo do curso ‘professor de referência’, ‘estudante de referência’;

- Disponibilização de serviços/gabinetes de apoio ao estudante, integração académica, saúde e bem-estar, com oferta de consultas de enfermagem, médicas, psicologia, dieta/nutrição, e outros profissionais de saúde, e/ou, tendo em conta a elevada percentagem de estudantes descolados da sua área de residência, garantir a articulação e o encaminhamento para as instituições de cuidados de saúde primários da área da IES;
- Incentivar atividades de lazer dentro e fora dos espaços das IES, promovendo, com os estudantes, a dinamização e organização de atividades expressivas como teatro, música e pintura. Apoiar, divulgar e estimular a participação em atividades culturais, incluindo a leitura. O acesso e estímulo a um conjunto de atividades de lazer diversificado, para além de promover o desenvolvimento global e o sucesso, pode contribuir para minorar a utilização das redes sociais que ocupam um lugar de grande destaque para a grande maioria dos estudantes, sendo esta a sua atividade de lazer diária manifestamente favorita;
- Criação de bolsas e/ou estímulos institucionais a projetos com disponibilização de recursos financeiros, humanos e meios disponíveis para responder precocemente e eficazmente a problemas identificados;
- Criação, nas Instituições de Ensino Politécnico de um núcleo de estudos interdisciplinares com implementação de programas educacionais de intervenção, visando alargar a pesquisa-ação e a reflexão sobre as problemáticas da integração dos estudantes, saúde e bem-estar, sucesso e abandono escolar, bem como propor e testar medidas de ação;
- Criação de um observatório da Saúde dos Estudantes do Ensino Superior Politécnico, que permitirá monitorizar a saúde e analisar os comportamentos de risco ou promotores da saúde.

- **Medidas relacionadas com áreas específicas identificadas como mais sensíveis para implementação de medidas promotoras de melhoria da saúde dos estudantes**

## Sono

As perturbações da qualidade do sono constituem um problema de saúde pública, requerendo uma intervenção quer a nível individual, quer num âmbito mais vasto, envolvendo a adoção de medidas educativas e programas de intervenção fundamentados em evidência científica,

que correlacionem o sono com diferentes variáveis implicadas nas suas alterações. Este diagnóstico mostra a existência de uma percentagem significativa de estudantes que vivem problemas a este nível. Fica reforçada a importância de intervir na qualidade do sono dos jovens estudantes do ensino superior e na sua relação com o uso de medicação para dormir ou para se sentirem mais calmos, com o objetivo de promover rotinas de sono saudáveis. Neste âmbito recomenda-se:

- Aumentar a literacia da comunidade académica sobre sono e repouso e problemas associados com as alterações do sono;
- Disponibilização pelos gabinetes de Apoio ao Estudante, Integração Académica, Saúde e Bem-estar, existentes nas instituições de ensino superior politécnico, de programas de relaxamento e gestão do stress, programas com o objetivo de capacitação de estudantes voluntários (pares) para intervir na promoção da saúde mental e bem-estar dos colegas, à semelhança dos já existentes nalgumas instituições de ensino politécnico em Portugal (e.g. ‘Feliz Mente’, da ESEnfC e ‘Embaixadores P. Porto@saúde mental 2020’, do IPP, entre outras iniciativas, que ajudem os estudantes a desenvolver respostas e estratégias adaptativas na resolução das suas dificuldades;
- Promover ajuda profissional para a resolução dos problemas desta natureza, em articulação com os serviços de saúde da comunidade.

### **Substâncias e comportamentos aditivos: tabaco**

A menor percentagem de estudantes que experimentam fumar, encontrada neste diagnóstico, quando comparada com resultados de estudos anteriores, é provavelmente resultado de uma política consistente de prevenção do tabagismo que se inicia cada vez mais cedo nas escolas, sendo globalmente mais abrangente e que as Instituições de Ensino Superior têm vindo a adotar consistentemente.

Face aos resultados encontrados, em que é possível constatar a existência entre os fumadores de múltiplas tentativas para deixar de fumar, e em alguns casos, a referência à exposição ao fumo do tabaco em IES, sugere-se:

- Continuação da adoção de medidas que garantam “IES livres do fumo do tabaco”;

- Afastar/Retirar do espaço académico a venda de tabaco, tal como a existência de cinzeiros à entrada das IES;
- Desenvolvimento de programas de sensibilização para a cessação tabágica, com o envolvimento da comunidade académica nas atividades, nomeadamente as associações académicas;
- Desenvolvimento de programas para a cessação tabágica, em articulação com os serviços de saúde locais, direcionados ao grupo específico de fumadores, e em particular aos que manifestam a intenção de deixar de fumar;
- Possibilidade de se considerar a disponibilização de consultas de cessação tabágica nas instalações das Instituições de Ensino Superior em articulação com consultas existentes na comunidade envolvente.

### **Substâncias e comportamentos aditivos: álcool**

Os estudantes do ensino superior vivenciam um momento particular, não só devido às exigências da vida académicas, mas também porque a frequência do ensino superior é, muitas vezes, um período de intensa participação em festividades e atividades recreativas, ocasiões muitas das vezes fortemente associadas ao consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas.

A vivência de situações em que ocorrem comportamentos de risco, sobretudo ligados a consumo excessivo de álcool e *binge drinking*; ao envolvimento em situações de risco, como condução sob o efeito de álcool; aos comportamentos sexuais desprotegidos; e ao consumo de outras diferentes substâncias psicoativas, ocorrem mais frequentemente do que seria desejável. As recomendações neste domínio, situam-se por um lado no reforço das medidas que promovam a organização e funcionamento das instituições académicas como espaços seguros e relacionalmente positivos, em que se criam condições adequadas à vida e ao estudo, se promova o bem-estar e o sucesso académico, já referidas acima e, por outro lado, que garantam a redução da procura e da oferta. Assim, enunciam-se algumas medidas:

**Ao nível da Redução da Procura (centradas no indivíduo):**

- Programas na comunidade educativa de sensibilização e prevenção de uso e abuso de álcool e outros comportamentos aditivos presentes no dia a dia dos discentes, baseados na evidência científica e feitos de forma continuada (sustentáveis);
- Oferta sistemática de Intervenções preventivas de aconselhamento para discentes com comportamentos de risco, problemas de desempenho estudantil e de relacionamento interpessoal e institucional;
- Oferta sistemática de Avaliação (Rastreio/Screening) e deteção, com implementação de intervenções individualizadas precoces para os diversos comportamentos aditivos;
- Intervenções comunitárias de redução de risco e minimização de danos.

**Ao nível da Redução da Oferta (centradas no ambiente):**

- Promoção e oferta de eventos e espaços de convívio, de espaços desportivos e de lazer livres de álcool (e estímulos virtuais) que promovam experiências e convívio social real;
- Desenvolvimento de medidas reguladoras da disponibilização de substâncias psicoativas no ambiente académico, com o envolvimento dos estudantes na sua definição e implementação, designadamente:
  - Não disponibilização e/ou consumo de bebidas alcoólicas, tabaco e jogos no espaço das instituições;
  - Eliminação e/ou inibição da publicidade direta (propaganda) e indireta (nos pontos de venda) relacionada com as bebidas alcoólicas, jogos e tabaco (a proibição da publicidade direta de tabaco já existe, mas permanece frequente nos pontos de venda), tanto no espaço do estabelecimento de ensino (e.g. regulação dos contratos de concessão) como nos espaços próximos dos acessos ao estabelecimento de ensino (através da sensibilização e envolvimento da comunidade);
  - Eliminação e/ou inibição do patrocínio de empresas de bebidas alcoólicas (ou de outros comportamentos aditivos como o jogo) às atividades envolvendo a instituição de ensino e organizações que à sua volta desenvolvam atividades, como ações de associações de estudantes/ex-estudantes, eventos festivos, desportivos, culturais ou de formação.

## ▪ REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agante, D., Brito, I., & Rodrigues, V. (2010). Comportamentos relacionados com o consumo de bebidas alcoólicas durante as festas académicas em estudantes do ensino superior de Coimbra, Aveiro e Leiria. In A. Pereira, H. Castanheira, A. Melo, A. Ferreira, & P. Vagos (Eds.), *Apoio psicológico no ensino superior, modelos e práticas: Actas do I Congresso Nacional da RESAPES* AP, 177-178. Aveiro: Universidade de Aveiro.

Alcântara da Silva, P., Borrego, R., Ferreira, V., Lavado, E., Melo, R., Rowland, J., & Truninger, M. (2015). *Consumos e Estilos de Vida no Ensino Superior: o caso dos estudantes da ULisboa-2012*. (Estudos – SICAD). ISBN 978-972-9345-88-3

Almeida, A. (2018). *Hábitos Alimentares e Actividade Física de Estudantes do Ensino Superior*. Mestrado Integrado em Medicina apresentado à Faculdade de Medicina. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10316/82796>

Almeida, L. S., Ferreira, J. A., & Soares, A. P. (1999). Questionário de vivências académicas. Construção e validação de uma versão reduzida (QVA-r). *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 33(3), 181-207.

Altmann, H. (2007). Educação sexual e primeira relação sexual: Entre expectativas e prescrições. *Revista Estudos Feministas*. 15(2), 333-356.

Avery, L., & Lazdane, G. (2008). What do we know about sexual and reproductive health of adolescents in Europe? *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 13(1), 58-70. doi: 10.1080/13625180701617621

Balsa, C., Vital, C., & Urbano, C. (2018). *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17*. Lisboa, Portugal: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Baptista, C., & Direção Geral de Estatísticas da Educação e Ciência. (2016). *Desigualdades socioeconómicas e resultados escolares*. Lisboa: DGEEC.

Barroso, T., Mendes, A. C., & Barbosa, A. (2010). Os meus colegas bebem álcool? Consumo de álcool e percepção do consumo em adolescentes - estudo realizado com estudantes do 3º

ciclo de escolas públicas de Coimbra. *Psychologica*, 52(2), 673-686. [https://doi.org/10.14195/1647-8606\\_52-2\\_29](https://doi.org/10.14195/1647-8606_52-2_29)

Belem, I., Rigoni, P., Santos, V., Vieira, J., & Vieira, L. (2016). Associação entre comportamentos de risco para a saúde e fatores sociodemográficos em universitários de educação física. *Motricidade*, 12(1), 3-16. doi: 10.6063/motricidade.3300

Bonito, J., Pereira, A., Albuquerque, C., Carrilho, E., Marques, H.C., Rosas, M., .... & Afreixo, V. (2017). *Competências profissionais no âmbito da prevenção e do tratamento do tabagismo no final da formação pré-graduada dos profissionais de saúde*. Lisboa, DGS. Disponível em <https://www.dgs.pt/respire-bem1/ficheiros-externos/competencias-profissionais-no-ambito-da-prevencao-e-do-tratamento-do-tabagismo-sumario1.aspx>

Borges, A. L. V., & Schor, N. (2007). Homens adolescentes e vida sexual: heterogeneidades nas motivações que cercam a iniciação sexual. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(1), 225-234.

Brandão, M., Pimentel, F., & Cardoso, M. (2011). Impact of academic exposure on health status of university students. *Revista de Saúde Pública*, 45(1), 49-58.

Calderón-Romero, E. A., & Cáliz-Romero, N. E. (2015). Juventud y universidad: sujetos y escenarios para el debate crítico y autorreflexivo sobre el consumo de sustancias psicoactivas de uso legal e ilegal. *Gerencia y Políticas de Salud*, 14(28). doi: 10.11144/Javeriana.rgyps18-28.juse

Carvalho, T. M., Silva Junior, I. I., Siqueira, P. P., Almeida, J. O., Soares, A. F., & Lima, A. M. (2013). Qualidade do sono e sonolência diurna entre estudantes universitários de diferentes áreas. *Revista Neurociências*, 21(3), 383-387. doi: 10.4181/RNC.2013.21.854.5p

Chickering, A. W., & L. Reisser, L. (1993). *Education and identity* (2nd ed.). San Francisco: Jossey-Bass.

Conselho Coordenador dos Institutos Politécnicos [CCISP], (2019). Disponível em <https://ccisp.pt/pt/o-ccisp/>

Conselho Nacional da Juventude (CNJ), Observatório Permanente da Juventude do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa (OPJ/ICS-ULisboa), & Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD). (2015). *Consumos e Estilos de Vida no Ensino Superior: o caso dos estudantes da ULisboa-2012*. Lisboa, Portugal: SICAD

Coreil, J., Levin, J. S., & Gartly-Jaco, E. (1992). Estilo de vida. Un concepto emergente en las ciencias sociomédicas. *Clínica y Salud*, 3(3), 221–231.

Demant, J., & Ravn, S. (2010). Identifying drug risk perceptions in Danish youths: Ranking exercises in focus groups. *Drugs: Education, Prevention & Policy*, 17(5), 528-543. doi: 10.3109/09687630903286818

Department of Health and Human Services. (2018). *2018 Physical activity guidelines advisory committee scientific report*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.

Dewald, J. F., Meijer, A. M., Oort, J., Kerkhof, G. A., & Bogels, S. M. (2010). The influence of sleep quality, sleep duration and sleepiness on school performance in children and adolescents: A meta-analytic review. *Sleep Medicine Reviews*, 14(3), 179-189. doi: 10.1016/j.smrv.2009.10.004

Diário da República n.º 74/2013, Série I de 2013-04-16. Novo regime de disponibilização, venda e consumo de bebidas alcoólicas em locais públicos e em locais abertos ao público. Disponível em: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/50/2013/04/16/p/dre/pt/html>

Diniz, A. (2005). *A universidade e os seus estudantes: Um enfoque psicológico*. Lisboa: Edições ISPA.

Direção Geral da Saúde. (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar 2015* (Norma nº 15/2015, de 12 de agosto). Recuperado de <https://observatorio-lisboa.eapn.pt/ficheiro/Programa-Nacional-de-Sa%C3%BAdAde-Escolar-2015.pdf>

Direção Geral da Saúde. (2016). *Estratégia nacional para a promoção da atividade física, da saúde e do bem-estar*. Recuperado de <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/estrategia-nacional-para-a-promocao-da-atividade-fisica-da-saude-e-do-bem-estar-pdf.aspx>

Direção-Geral da Saúde. (2017). *Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física 2017*. Lisboa: DGS.

Direção Geral da Saúde (2019). *Guia Para a Atribuição Do Selo De Excelência “Alimentação Saudável No Ensino Superior”*. Lisboa: DGS. Recuperado de [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)

Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência, & Direção de Serviços de Estatísticas da Educação. (2018). *Estatísticas de Educação 2017-2018*. Lisboa, DGEEC. Disponível em [file:///C:/Users/amorim/Downloads/DGEEC\\_DSEE\\_2019\\_EE20172018%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/amorim/Downloads/DGEEC_DSEE_2019_EE20172018%20(1).pdf)

Dooris, M. (2010). *Healthy universities: An introduction*. Recuperado de [http://www.healthyuniversities.ac.uk/uploads/fck/HU-Model\\_Brief.pdf](http://www.healthyuniversities.ac.uk/uploads/fck/HU-Model_Brief.pdf)

Dooris, M., & Doherty, S. (2010). Healthy universities: Time for action – a qualitative research study exploring the potential for a national programme. *Health Promotion International*, 25(1), 94-106. doi: 10.1093/heapro/daq015

Dooris, M., Doherty, S., Cawood, J., & Powell, S. (2012). The healthy universities approach: Adding value to higher education sector. In A. Scriven & M. Hodgins (Eds.), *Health promotion settings: Principles and practice* (pp. 153-169). London: SAGE Publications.

Dregan, A., Lallukka, T., & Armstrong, D. (2013). Potential pathways from biopsychosocial risk factors to sleep loss due to worry: A population-based investigation. *Journal of Public Mental Health*, 12(1), 43-50. doi: 10.1108/17465721311304230

Estanque, E. (2007). A tradição e o movimento estudantil na Universidade de Coimbra. *Revista Teoria & Pesquisa*, 16(2), 7-28.

Estanque, E. (2016). *Praxe e tradições académicas*. Lisboa, Portugal: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Faria, C. E. (2015). *Qualidade do sono em estudantes universitários* (Dissertação de mestrado). Universidade de Coimbra, Faculdade de Medicina, Portugal.

Fernandes, J. (2016). *Estudo comparativo dos níveis de atividade física, comportamento sedentário e hábitos alimentares de estudantes do ensino superior*. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10437/7424>

Ferrão, A., Guiné, R., Correia, P., Ferreira, M., & Cardoso, A. (2018). As fontes de informação e as perceções sobre uma alimentação saudável numa amostra da comunidade universitária, *Da Investigação às Práticas*, 8(2), 75-97. DOI: <http://dx.doi.org/10.25757/invep.v8i2.157>

Ferreira, J. A., & Hood, A. (1990). Para a compreensão do desenvolvimento psicossocial do estudante universitário. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 24, 391-406.

- Ferreira M., & Torgal M. (2011). Life styles in adolescence: sexual behaviour of portuguese adolescents. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(3), 588-594.
- Ferreira, F.M.P.B., Brito, I.S., & Santos, M.R. (2018). Programas de promoção da saúde no ensino superior: revisão integrativa de literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(Suppl 4), 1814-1823. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0693>
- Fonseca, A. L., Zeni, L. B., Flügel, N. T., Sakae, T. M., & Remor, K. V. (2015). Estudo comparativo sobre qualidade do sono entre universitários de uma instituição de ensino do Sul Catarinense. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 44(4), 21-33.
- Foster, C., Caravelis, C., & Kopak, A. M. (2014). National College Health Assessment Measuring Negative Alcohol-Related Consequences among College Students. *American Journal of Public Health Research*, 2(1), 1-5. doi: 10.12691/ajphr-2-1-1
- França, C., & Colares, V. (2008). Estudo comparativo de condutas de saúde entre universitários no início e no final do curso. *Revista de Saúde Pública*, 42(3), 420-427. doi: 10.1590/S0034-89102008000300005
- Freitas, H., Raposo, N. & Almeida, L. (2007). Adaptação do estudante ao ensino superior e rendimento académico: Um estudo com estudantes do primeiro ano de enfermagem. *Revista Portuguesa De Pedagogia*, 41(1), 179-188. [https://doi.org/10.14195/1647-8614\\_41-1\\_10](https://doi.org/10.14195/1647-8614_41-1_10)
- Gilbert, S. P., & Weaver, C. C. (2010). Sleep quality and academic performance in university students: A wake-up call for college psychologists. *Journal of College Student Psychotherapy*, 24(4), 295-306. doi: 10.1080/87568225.2010.509245
- Grácio, J. (2009). *Determinantes do consumo de bebidas alcoólicas nos estudantes do ensino superior de Coimbra*. Coimbra: Universidade de Coimbra.
- Granado, J. I., Santos, A., Almeida, L., Soares, A. P., & Gisande, M. A. (2005). Integração Académica de Estudantes Universitários: contributos para adaptação e validação do QVA-r no Brasil. *Psicologia e Educação*, 4(2), 31-41.
- Gress-Smith, J. L., Roubinov, D. S., Andreotti, C., Compas, B. E., & Luecken, L. J. (2015). Prevalence, severity and risk factors for depressive symptoms and insomnia in college undergraduates. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 31(1), 63–70. <http://doi.org/10.1002/smi.2509>

- Hancox, R., Milne, B., & Poulton, R. (2004). Association between child and adolescent television viewing and adult health: A longitudinal birth cohort study. *Lancet*, 364, 257-262. doi: 10.1016/S01406736(04)166750
- Instituto Nacional de Estatística. (2018). Condição perante o consumo de tabaco. Lisboa, Portugal: INE.
- Kickbusch, I. (1986). Life-style and health. *Social Science & Medicine*, 22(2), 117-124. doi: 10.1016/0277-9536(86)90060-2
- Li, L., Wu, C., Gan, Y., Qu, X., & Lu, Z. (2016). Insomnia and the risk of depression: A meta-analysis of prospective cohort studies. *BMC Psychiatry*, 16(375), 1-16. doi: 10.1186/s12888-016-1075-3
- Lopes, C., Torres, D., Oliveira, A., Severo, M., Alarcão, V., Guiomar, S., . . . & Nicola, P. (2017). *Inquérito alimentar nacional e de atividade física*. IAN-AF, 2015-2016. Porto: Universidade do Porto.
- Lopes, E., Milheiro, I., & Maia, A. (2013). Sleep quality in college students: A study about the contribution of lifestyle, academic performance and general well-being. *Sleep Medicine*, 14(Suppl. 1), e185. doi: doi.org/10.1016/j.sleep.2013.11.437
- Lopes, H. S., Meier, D. A., & Rodrigues, R. (2018). Qualidade do sono entre estudantes de enfermagem e fatores associados. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, 39(2), 129-136. doi: 10.5433/1679-0367.2018v39n2p129
- Lund, H. G., Reider, B. D., Whiting, A. B., & Prichard, J. R. (2010). Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in a large population of college students. *Journal of Adolescent Health*, 46(2), 124-132. doi: 10.1016/j.jadohealth.2009.06.016
- Marques, A. (2012). Atividade física e saúde. *A importância da promoção de estilos de vida ativos e saudáveis*. Lisboa: Chiado Editora.
- Matos, A. & Albuquerque, C. M. (2006). Estilo de vida, percepção de saúde e estado de saúde em estudantes universitários portugueses: influência da área de formação. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3), 647-663.
- Matos, M. & Equipa do Projecto Aventura Social & Saúde (2010). *A Saúde dos adolescentes portugueses Relatório do estudo HBSC 2010*. Lisboa: Edições FMH.

Matos, M. G., & Equipa Aventura Social. (2018). *A saúde dos adolescentes apos a recessão-Dados nacionais do estudo HBSC de 2018*. Lisboa: Edições FMH.

Matos, M., Simões, C., Camacho, I., Reis, M., & Equipa Aventura Social. (2015). *Relatório do estudo HBSC 2014: A Saúde dos adolescentes em tempos de recessão: Dados nacionais do estudo HBSC de 2014*. Recuperado de [http://aventurasocial.com/arquivo/1437158618\\_RELATORIO%20HBSC%202014e.pdf](http://aventurasocial.com/arquivo/1437158618_RELATORIO%20HBSC%202014e.pdf)

McNeil, J., Doucet, E., & Chaput, J. P. (2013). Inadequate sleep as a contributor to obesity and type 2 diabetes. *Canadian Journal of Diabetes*, 37(2), 103-108. doi: 10.1016/j.jcjd.2013.02.060

Meleis, A. (2010). *Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. New York: Springer Publishing Company.

Nahas, M., & Márquese, E. (2001). Hábitos e motivos para a atividade física em universitários da UDESC. In M. F. Duarte (Org.), *Anais do 3º Congresso Brasileiro de Atividade Física e Saúde, Florianópolis, Brasil, 15-17 Novembro 2001* (p.68). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.

Navarro, B. M., & Cardoso, T. A. (2005). Percepção de risco e cognição: Reflexão sobre a sociedade de risco. *Ciências & Cognição*, 6(1), 67-72. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cc/v6n1/v6a08.pdf>

Nogueira, M. J. C. (2017). *Saúde mental em estudantes do ensino superior: fatores protetores e fatores de vulnerabilidade*. Recuperado de <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/28877>

Neves, C., & Pinheiro, M. (2009). A qualidade dos relacionamentos interpessoais com os amigos: Adaptação e validação do Quality of Relationships Inventory (QRI) numa amostra de estudantes do ensino superior. *EXEDRA*, 2, 9-32

Observatório sobre Responsabilidade Social e Instituições de Ensino Superior (2018). Livro verde sobre Responsabilidade Social e Instituições de Ensino Superior. Lisboa: SA PRESS FORUM - Comunicação Social. ISBN 1 978-972-8976-05-7

Organização Mundial da Saúde (1986). *Carta de Ottawa para a promoção da saúde*. Lisboa: Divisão da Educação para a Saúde.

Organização Mundial da Saúde (2011). *Global status report on alcohol and health*. Genève: Organização Mundial da Saúde.

Pacheco, N. (2012). *A sexualidade dos jovens estudantes universitários portugueses* (Tese de doutoramento, Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal). Recuperado de [https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/3975/1/A%20sexualidade%20dos%20jovens%20estudantes%20universit%C3%A1rios%20portugueses\\_Nat%C3%A1lia%20Nogueira%20.pdf](https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/3975/1/A%20sexualidade%20dos%20jovens%20estudantes%20universit%C3%A1rios%20portugueses_Nat%C3%A1lia%20Nogueira%20.pdf)

Paiva, T., & Penzel, T. (2011). *Centro de Medicina do Sono: Manual prático*. Lisboa: Lidel.

Pedreira, I. (2015). *Os estudantes da comunidade dos países de língua portuguesa (CPLP) no ensino superior em Portugal*. Recuperado de [http://www.dgeec.mec.pt/np4/68/%7B\\$clientServletPath%7D/?newsId=69&fileName=relatorio\\_Estudantes\\_CPLP\\_21052015.pdf](http://www.dgeec.mec.pt/np4/68/%7B$clientServletPath%7D/?newsId=69&fileName=relatorio_Estudantes_CPLP_21052015.pdf)

Pereira, A. (2005). *Para obter sucesso na vida académica: Apoio dos estudantes pares*.

Aveiro: Universidade de Aveiro.

Pimentel, M. H., Mata, M. A., & Pereira, F. A. (2011). Las prácticas académicas. ¿Un ritual consentido o un proceso de (des)integración? *Prismasocial: Revista de Ciencias Sociales*, 6, 1-21. Recuperado de <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/7301/1/10-pimentel-pereira-praticas-academicas-ritual-proceso.pdf>

Pimentel, M.H., Mata, M. A. P., & Anes, E. J. (2013). Tabaco e álcool em estudantes: mudanças decorrentes do ingresso no ensino superior. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14(1),185-204.

Pires, M. (2018). *Avaliação de atitudes alimentares e (in)satisfação com a imagem corporal em estudantes do ensino superior*. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10198/19103>

Queirós, P., Neves, M., Loureiro, C., Reis, R., Silva, P., & Areias, C. (2005). A praxe na nossa escola: As palavras dos estudantes. In A. Pereira & E. Motta (Eds.), *Acção social e aconselhamento psicológico no ensino superior: Investigação e Intervenção: Actas do Congresso Nacional, Coimbra, Portugal, Maio 2005* (395-402). Coimbra, Portugal: Universidade de Coimbra.

Quist, J. S., Sjödin, A., Chaput, J. F., & Hjorth, M. F. (2016). Sleep and cardiometabolic risk in children and adolescents. *Sleep Medicine Reviews*, 29, 76-100. doi: 10.1016/j.smrv.2015.09.001

Reis, M., Matos, M.G., & Aventura Social (2017). HBSC/JUnP – *Comportamentos de saúde dos jovens universitários portugueses – relatório do estudo – dados nacionais, 2016*. Observatório Permanente da juventude: Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.

Ribeiro, M., & Fernandes, A. (2010). Prática de actividade física em jovens alunos do ensino superior público do concelho de Bragança. In V. Lopes, V. Rodrigues, E. Coelho, & M. Monteiro (Coords.), *Promoção da saúde e actividade física: Contributos para o desenvolvimento humano*, 534-544. Vila Real: Universidade de Trás os-Montes e Alto Douro.

Rosa, J. (2015). *Estilos de Vida, Stresse, Ansiedade, Depressão e Adaptação Académica em Alunos Universitários de 1º ano*. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Recuperado de <http://www.recil.grupolusofona.pt>

Rosário, P., Núñez, J., & González-Pienda, J. (2006). *Cartas do Gervásio ao seu umbigo: Comprometer-se com o estudar na universidade*. Coimbra: Edições Almedina.

Royal College of Psychiatrists. (2011). *Mental Health of Students in Higher Education*. College Report CR116. London.

Ruiz-Olivares, R., Lucena, V., Pino, M. J., & Herruzo, J. (2010). Análisis del consumo de drogas legales como el alcohol, el tabaco y los psicofármacos, y la percepción del riesgo en jóvenes universitarios. *Psychology, Society & Education*, 2(1), 25-37.

Saavedra L., Nogueira, C., & Magalhães S. (2010). Discursos de jovens adolescentes portugueses sobre sexualidade e amor: Implicações para a educação sexual. *Educação e Sociedade*, 31(110), 135-156. doi: 10.1590/S0101-73302010000100008

Salo, P., Vahtera, J., Ferrie, J. E., Akbaraly, T., Goldberg, M., Zins, M., . . . & Kivimaki, M. (2012). Trajectories of sleep complaints from early midlife to old age: Longitudinal modeling study. *Sleep*, 35(11), 1559-1568. doi: 10.5665/sleep.2210

Santos, M., Rua, A., Lourenço, A., Nunes, F., & Graça, A. (2016). Estilos de vida em estudantes do ensino superior. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 16(Supl.), 58.

Schmid, S. M., Hallschmid, M., & Schultes, B. (2015). The metabolic burden of sleep loss. *Lancet Diabetes Endocrinology*, 3(1), 52-62. doi: 10.1016/S2213-8587(14)70012-9

Seco, G., Pereira, I., Dias, I., Casimiro, M., & Custódio, S. (2005). Para uma abordagem psicológica da transição do Ensino Secundário para o Ensino Superior: pontes e alçapões. *Revista Psicologia e Educação*, 4(1), 7-21.

Silva, M., Pereira, I., Almeida, M., Silva, R., & Oliveira, A. (2012). Estilo de vida de académicos de educação física de uma Universidade Pública do Estado de Sergipe, Brasil. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 34(1), 53-67. doi: 10.1590/S0101-32892012000100005

Simão, F., Martins, J., Simão, D. & Roque, V. (2017). *Hábitos Alimentares da Comunidade IPG*. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10314/3973>  
ISSN: doi.org/10.1016/j.appet.2007.01.008

Soares, A., Almeida, L., Diniz, A., & Guisande, M. (2006). Modelo Multidimensional de Ajustamento de jovens ao contexto Universitário (MMAU): Estudo com estudantes de ciências e tecnologias versus ciências sociais e humanas. *Análise Psicológica*, 24(1), 15-27.

Soares, A. P., Almeida, L., & Ferreira, A. (2006). Questionário de vivências académicas: versão integral (QVA) e versão reduzida (QVA-r). In *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa* (E.R). Coimbra.

Soares L., Cabero F., Souto T., Coelho R., Lacerda L., & Matão M. (2015). Avaliação do comportamento sexual entre jovens e adolescentes de escolas públicas. *Adolescência e Saúde*, 12(2), 76-84.

Soares, A., Pereira, M., & Canavarro, J. (2014). Saúde e qualidade de vida na transição para o ensino superior. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 15(2), 356-379. doi:10.15309/14psd150204

Soares, A. M., Pereira, A.M.S., & Canavarro, J.M.A.P. (2015). Promoção da saúde nas instituições de Ensino Superior portuguesas: reflexões e desafios. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 49(2), 115-137. Doi: [http://dx.doi.org/10.14195/1647-8614\\_49-2\\_6](http://dx.doi.org/10.14195/1647-8614_49-2_6)

Matos, A., & Albuquerque, C. (2006). Estilo de vida, percepção de saúde e estado de saúde em estudantes universitários portugueses: influência da área de formação. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3), 647-663. ISSN 1697-2600

Tinto, V. (1993). *Leaving college: rethinking the causes and cures of student attrition*. (2<sup>nd</sup> ed.). Chicago: University of Chicago.

US Department of Health and Human Services (2010) *How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease*. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK53017/>

Watson, N. F., Badr, M. S., Belenky, G., Bliwise, D. L., Buxton, O. M., Buysse, D., & Tasali, E. (2015). Recommended amount of sleep for a healthy adult: A joint consensus statement of the American Academy of sleep medicine and Sleep Research Society. *Sleep*, 38(6), 843-844. doi: 10.5665/sleep.4716

World Health Organization. (2006). *Basic documents: Constitution of the World Health Organization* (45<sup>th</sup> ed., Suppl.). Recuperado de [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf)

World Health Organization (2008). *WHO Report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package*. Geneva: WHO. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43818/1/9789241596282\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43818/1/9789241596282_eng.pdf)

World Health Organization. (2009). *Milestones in health promotion: Statements from global conferences*. Recuperado de <https://www.who.int/healthpromotion/milestones.pdf?ua=1>

World Health Organization. (2018). *Plano de ação global para a atividade física 2018-2030: Mais pessoas ativas para um mundo mais saudável: Versão síntese*. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272721/WHO-NMH-PND-18.5-por.pdf>

World Health Organization. (2019). *WHO Global Report on Trends in Prevalence of Tobacco Smoking 2000-2025, Second Edition*. Genebra, Suíça: WHO.

World Health Organization, Regional Office for Europe, Kaunas University of Medicine & Health Promotion Agency for Northern Ireland. (2004). *A strategy to prevent chronic disease in Europe: A focus on public health action: The CINDI vision*. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107570/E83057.pdf?sequence=1&isAllowed=y>