

Universidade do Vale do Rio dos Sinos - Unisinos

Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Mestrado em Psicologia Clínica

Linha de Pesquisa: Processos Saúde-Doença em Contextos Institucionais

Emanuelli Ribeiro Beneton

Bolsista CAPES/PROSUC

**Entre livros e lutas: saúde mental e comportamentos de risco durante a jornada
universitária**

Orientadora:

Profa. Dra. Ilana Andretta

São Leopoldo, agosto de 2023

EMANUELI RIBEIRO BENETON

**Entre livros e lutas: saúde mental e comportamentos de risco durante a jornada
universitária**

Dissertação apresentada como exigência
parcial para a obtenção do título de
Mestre em Psicologia Clínica do
Programa de Pós-Graduação em
Psicologia da Universidade do Vale do
Rio dos Sinos – UNISINOS

Orientadora:

Profa. Dra. Ilana Andretta

São Leopoldo, agosto 2023

B465e Beneton, Emanuelli Ribeiro.
Entre livros e lutas : saúde mental e comportamentos de risco durante a jornada universitária / por Emanuelli Ribeiro Beneton. – 2023.
105 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) — Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, São Leopoldo, RS, 2023.
“Orientadora: Dra. Ilana Andretta”.

1. Universitários. 2. Saúde mental. 3. Relações familiares. 4. Sintomas emocionais. 5. Depressão. 6. Ansiedade. 7. Estresse. 8. Uso de substâncias. 9. Álcool. 10. Tabaco. 11. Maconha. I. Título.

CDU: 613.86-057.875

Dedicatória

Dedico este trabalho a todos os universitários que enfrentam corajosamente os desafios da vida acadêmica e pessoal. Desejo que cada obstáculo superado seja um lembrete sobre sua força e resiliência. Que não desistam da jornada acadêmica, que possam se orgulhar do caminho percorrido e que durante este caminho encontrem pontos de apoio e coragem.

Vocês são mais fortes do que imaginam.

A minha avó, de quem tive que me despedir no meio deste processo de mestrado, a quem não posso mais tocar e nem ver, mas consigo sentir todos os dias.

Agradecimentos

“Ser luz não é sobre brilhar e sim sobre iluminar caminhos” (Agner Quintanilha). Esta sessão de agradecimentos contará com pessoas que não só, mas especialmente neste período de dois anos, iluminaram o caminho para realização desta pesquisa e escrita desta dissertação.

Aos meus pais pelo exemplo, amor, amparo e incentivo. Agradeço imensamente por jamais terem medido esforços para que eu frequentasse instituições que me permitiram receber educação de qualidade e desenvolver assim a paixão por estudar. Pelo encorajamento e acolhimento de uma vida.

Aos meus avós que me receberam e acolheram em seu lar durante meu período de graduação, me ofertando um lugar seguro tanto físico quanto emocional, o qual me possibilitou estudar e ser aprovada na seleção do mestrado.

Ao meu esposo, por acreditar em minhas capacidade mais do que eu mesma. Por ter segurado a barra em meus momentos de maior vulnerabilidade, por estar e ser presença, por sonhar e realizar comigo. Estamos só começando.

A minha orientadora Ilana Andretta, pelo acolhimento desde a minha chegada como bolsista de iniciação científica em seu grupo de pesquisa, no ano de 2015, pelo exemplo de ética profissional enquanto psicóloga e pesquisadora. Pelas orientações que literalmente iluminaram o caminho nos momentos em que eu não sabia por onde caminhar.

A minha amiga, comadre, madrinha, irmã mais velha, sócia (já faz um tempo que eu não sei mais como descrever a nossa relação) Ilana Andretta, por ser quem é e como é para comigo, pelo maternar, pelo cuidado, por me jogar no fogo ao mesmo tempo em que chama os bombeiros, por dividir e partilhar a vida comigo. “Às vezes é necessário que

alguém segure o seu mundo, enquanto ele está desmoronando” (Grey’s Anatomy), pela nossa relação, que é só nossa.

As integrantes do ICCEP, em especial Bianca Ledur, Marina Schmitt, Isadora e Sthefany, pela segurança da nossa relação, pela parceria dentro e fora do mestrado, pela presença e pela disponibilidade de sempre. Nós terminamos a dissertação, já podemos começar a pensar na tese ou ainda é cedo?

A Caroline Bueno, ex integrante do ICCep, que carinhosamente me deu suporte e me suportou no desenvolvimento da etapa qualitativa desta dissertação.

Às colegas do mestrado, Grupo do S.O.S., que desde a graduação trilharam o caminho comigo: Luísa Vital, Bianca Ledur, Brenda Comandulli, Franciele Peloso e Letícia Neis, vocês tornaram o caminho mais leve e mais florido, principalmente nos momentos de surto e desespero coletivo. Ainda bem que “a gente tem a gente”. De estagiárias do PASS, a Mestres em Psicologia.

Aos participantes deste estudo, principalmente aos que fizeram parte da etapa qualitativa, pela disponibilidade, entrega e carinho.

Sumário

Lista de tabelas e figuras	7
Lista de abreviaturas e sigla.....	8
Resumo	9
Abstract.....	11
Apresentação da dissertação	13
Artigo I - Sofrimento emocional e comportamentos de risco, como dar conta do período acadêmico?	18
Resumo	18
Abstract.....	20
Introdução	22
Método	24
Resultados.....	30
Discussão	36
Considerações finais	41
Referências.....	42
Artigo II - Do berço à universidade: sintomas emocionais e uso de substâncias.....	47
Resumo	47
Abstract.....	48
Introdução	49
Método	52
Resultados.....	56

Discussão	73
Conclusão.....	78
Referências.....	80
Referências da Dissertação.....	87
Apêndices	96
Anexo A - Questionário de dados sociodemográficos.....	96
Anexo B - Escala de Depressão Ansiedade e Stress - DASS-21	98
Anexo C - Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Cigarro e Outras Substâncias (ASSIST).....	98
Anexo D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	102
Anexo E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Qualitativo.....	104

Lista de tabelas e figuras

Tabela 1 - Caracterização do perfil geral da amostra por grupo	25
Tabela 2 - Medidas descritivas da escala DASS-21 por grupos.....	31
Tabela 3 - Modelo de regressão logística binária para estimar os efeitos sobre o grupo segundo a escala DASS	32
Tabela 4 - Associação entre sintomas de depressão, ansiedade e estresse e uso de álcool, tabaco e maconha.....	35
Tabela 5 - Identificação dos participantes	53
Tabela 6 - Psicopatologias e uso de substâncias por familiar.....	58
Tabela 7 - Universitários	60
Tabela 8 - Família: uso de substâncias, sintomas emocionais, influência do meio.....	65
Tabela 9 - Universidade.....	69
Figura 1 Mapa temático	56

Lista de abreviaturas e sigla

AE - Adulterez Emergente

ASSIST - Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Cigarro e outras Substâncias

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CNS - Conselho Nacional de Saúde

DASS 21 - *Depression, Anxiety and Stress Scale 21*

ICCep - Intervenções Cognitivo-Comportamentais Estudo e Pesquisa

NUD - Não Usuários de Drogas

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UD - Usuários de Drogas

UNISINOS - Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Entre livros e lutas: saúde mental e comportamentos de risco durante a jornada universitária

Resumo

Nesta pesquisa investigou-se o sofrimento psicológico, a influência da família e da universidade e o uso de álcool, tabaco, maconha pela população universitária através de dois estudos. No Estudo I observou-se que o grupo que faz uso de álcool, tabaco e maconha quando comparado ao grupo que não faz, apresentou diferença significativa no que se refere aos níveis dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse. Realizou-se uma análise de regressão binária que apontou que o uso de medicação psiquiátrica e níveis elevados de estresse, predizem o uso de substâncias. Ao analisar as características do grupo de usuários observou-se que não houve associação significativa entre usar álcool e ter sintomas de depressão, ansiedade e estresse, porém, o uso de tabaco e maconha apresentou associação significativa com o desenvolvimento de sintomas de ansiedade e depressão e ainda o uso de maconha apresentou associação significativa com estresse. A fim de compreender melhor alguns dados quantitativos obtidos no Estudo I, realizou-se um segundo estudo de caráter qualitativo. O estudo II explorou a influência da família e da universidade no desenvolvimento e manutenção do sofrimento psicológico e no uso de álcool, tabaco e maconha pelos universitários. Observou-se que o uso de substâncias e o desenvolvimento dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse acontece anteriormente à entrada na universidade, mas que ao iniciar a vida acadêmica há aumento tanto do consumo de substâncias quanto dos sintomas. Esta dissertação corrobora com achados na literatura de que cada vez mais a população jovem tem apresentado sofrimento

psicológico precoce e vem fazendo uso de estratégias nocivas, como uso de substâncias, que lhes foram apresentadas no contexto familiar, como forma de amenizar suas emoções e sentimentos. Para além, aponta que é de extrema importância pensar e desenvolver estratégias e intervenções que auxiliem na manutenção e promoção da saúde mental dos universitários, a fim de tornar a academia um espaço seguro e de acolhimento, onde possam encontrar rede de apoio sempre que necessário, que não potencialize os sintomas emocionais e comportamentos insalubres já existentes, mas que promova um ambiente de aprendizado saudável, auxiliando os universitários a desenvolverem seu potencial tanto acadêmico quanto pessoal.

Between books and fights: mental health and risk behaviors during the Journey

Abstract

This research investigated psychological distress, the influence of family and university and the use of alcohol, tobacco and marijuana by the university population in two studies. In Study I, it was observed that the group that uses alcohol, tobacco and cannabis, when compared to the group that does not, showed a significant difference in terms of levels of symptoms of depression, anxiety and stress. A binary regression analysis showed that the use of psychiatric medication and high levels of stress predicted substance use. When analyzing the characteristics of the group of users, it was observed that there was no significant association between using alcohol and having symptoms of depression, anxiety and stress; however, the use of tobacco and marijuana showed a significant association with the development of symptoms of anxiety and depression, and the use of marijuana showed a significant association with stress. In order to better understand some of the quantitative data obtained in Study I, a second qualitative study was carried out. Study II explored the influence of family and university on the development and maintenance of psychological distress and the use of alcohol, tobacco and marijuana by university students. It was observed that the use of substances and the development of symptoms of depression, anxiety and stress occurs before entering university, but that when starting academic life there is an increase in both substance use and symptoms. This dissertation corroborates findings in the literature that more and more young people are experiencing early psychological distress and have been using harmful strategies, such as substance use, which were introduced to them in the family context, as a way of soothing their emotions and feelings. In addition, it points out that it is extremely important to think

about and develop strategies and interventions that help maintain and promote the mental health of university students, in order to make academia a safe and welcoming space, where they can find a support network whenever necessary, which does not potentiate the emotional symptoms and unhealthy behaviors that already exist, but which promotes a healthy learning environment, helping university students to develop their potential both academically and personally.

Apresentação da dissertação

O sofrimento psicológico e o adoecimento mental da população universitária têm chamado a atenção dos pesquisadores. Tem-se percebido que esta população, jovem apresenta sintomas de depressão, ansiedade e estresse mais elevados quando comparados à população em geral (Bezerra et al., 2018, Camargo & Magalhães, 2020). O ambiente acadêmico é marcado por inúmeras mudanças, as quais podem ser desafiadoras para os sujeitos: adaptação à rotina e as novas relações, conciliar a vida pessoal com estudos e vida profissional, a incerteza quanto a escolha do curso, para muitos a saída da casa dos pais e o aprender a dar conta de demandas antes inexistentes, ..., fomentam o sofrimento emocional e comportamentos nocivos para lidarem com essas questões (Jardim et al., 2021; Schmitt et al., 2021).

No dia-a-dia dos universitários os sintomas de depressão podem ser percebidos através da falta de vontade em fazer as atividades acadêmicas, emoção de tristeza, humor deprimido, desânimo, falta de energia para realizar atividades diversas, pensamentos catastróficos quanto ao momento presente e ao futuro e vitimização (Vignola & Tuci, 2014; Camargo e Magalhães, 2020). A presença de emoções excessivas como medo, angústia, pensamentos negativos, podem causar excitabilidade ou até mesmo apatia, podendo ser acompanhados de sintomas físicos como boca seca, tensão muscular (Apóstolo et al. 2006; American Psychiatric Association, 2014; Zancan & Habigzang, 2018). A ansiedade pode ser compreendida como incerteza e preocupações cotidianas (Beneton et al., 2021) que podem ser manifestadas em diferentes formas, dependendo da situação que se está vivendo (Leahy, 2012). Quando os sintomas de ansiedade são sentidos de forma intensa, há probabilidade do surgimento de reações fisiológicas como taquicardia, sudorese, tremores, falta de ar, assim como sintomas cognitivos de

pensamentos acelerados, emoções de medo, angústia, impulsividade (APA, 2014; Beneton et al, 2021). A intensidade desses comportamentos e pensamentos tendem a afetar o bem-estar e o desenvolvimento acadêmico dos universitários. A presença de sintomas ansiosos pode potencializar o surgimento de sintomas depressivos (Leahy, 2012). Sintomas depressivos e ansiosos possuem em sua gênese características cognitivas e comportamentais e o estresse assinala um esgotamento físico e mental (Vignola & Tuci, 2014).

No que se refere aos sintomas de estresse, podem ser identificados através de reações fisiológicas e emocionais diante de eventos internos e externos, não programados, não esperados, que causam tensão, irritabilidade, agitação, tristeza, dificuldade em relaxar, impaciência (Vignola & Tuci, 2014). O estresse se divide em três fases: alarme (quando o indivíduo entra em contato com o agente estressor), resistência (o corpo busca estabilidade, tentando restabelecer o equilíbrio) e exaustão (surgimento de doenças pela queda da imunidade) (Barroso, 2015; De Campos, 2016).

Para além da universidade, existem outros fatores pessoais, como a genética, as relações, que podem influenciar no desenvolvimento de sintomas de depressão, ansiedade e estresse. Acredita-se que o sofrimento emocional seja influenciado pelo estilo de vida contemporâneo, principalmente no que se refere às relações estabelecidas, a qualidade e quantidade de horas de sono, qualidade da alimentação, falta de atividades físicas e de lazer, exposição em demasia a estímulos sonoros e visuais (Camargo & Magalhães, 2020. Fermann, et al., 2021).

Um dos comportamentos apontados pela literatura como estratégia para lidar com o sofrimento emocional é o uso de substâncias, principalmente álcool, tabaco e maconha (Beneton, et al., 2021). O comportamento de uso de substâncias pela população universitária, também é mais elevado quando comparado a população em geral (ref) e os

motivos de uso variam entre relaxamento, diversão, autoafirmação e uma forma de se inserir, se sentir aceito e pertencente a um grupo. (Zeferino et al., 2015).

Um estudo realizado em sete países apontou que os sintomas de ansiedade iniciam em média aos quinze anos de idade, transtornos de humor por sua vez, como a depressão, por volta dos 26 anos e a dependência de álcool e outras drogas por volta dos 21 anos (Camargo & Magalhães, 2020). O contato com substâncias como álcool e tabaco acontece anteriormente à entrada na universidade, dentro dos próprios lares e o consumo de maconha se dá ainda na adolescência em grupos de amigos e festas (Camargo et al., 2019; Vieira et al., 2019). Para a Terapia Cognitivo Comportamental, os comportamentos são aprendidos através da modelagem, logo, universitários que pertencem a famílias que fazem uso de substâncias, tendem a apresentar maior chance de uso no decorrer do ciclo vital. Por serem o álcool e o tabaco substâncias lícitas, essas são socialmente aceitas (Jalilian et al., 2019) e utilizadas em muitas famílias de forma abusiva. Sendo assim, a família pode atuar tanto como um espaço de proteção, como de motivação para o uso (Camargo & Magalhães, 2020; Silveira et al., 2021).

As drogas são divididas em três categorias: substâncias depressoras, que diminuem a atividade do Sistema Nervoso Central (SNC) (álcool, benzodiazepínicos, heroína, tranquilizantes), substâncias estimulantes, que estimulam a atividade do SNC (cocaína, cafeína, tabaco, nicotina, anfetaminas) e substâncias perturbadoras, que causam alterações na atividade psíquica, como modificação do humor, senso percepção, pensamentos (alucinógenos, maconha, LSD) (Miranda et al., 2018; Liobet, 2020). Dentre as substâncias lícitas a mais utilizada pela população universitária é o álcool seguido de tabaco e a substância ilícita mais utilizada é a maconha (Beneton et al., 2021; Ferro et al., 2019).

Um estudo realizado com 202 universitários, matriculados em uma universidade privada do estado de Minas Gerais, apresentou como resultados correlações positivas entre uso de maconha e sintomas de depressão, ansiedade e estresse, uso de álcool com sintomas de depressão e estresse, e uso de tabaco com sintomas de depressão (Pires et al., 2019). Muito embora o uso de álcool, tabaco e maconha acarrete a sensação de bem-estar e relaxamento, a literatura aponta que o mesmo tende a gerar, de forma intensa e recorrente, a manutenção dos sintomas (Pires et al., 2019; Beneton et al., 2021).

Enquanto uso de drogas para alívio de sofrimento é uma maneira insalubre de enfrentar a situação, há estratégias benéficas e fatores protetivos para sintomas de depressão, ansiedade, estresse e uso de drogas, como estabelecer relações interpessoais saudáveis e desenvolver habilidades assertivas (Limberger & Andretta, 2015; Alsubaie et al., 2019). Dizer não, expressar desagrado e negar pedidos de forma assertiva, tende a minimizar os sintomas de ansiedade e proteger o sujeito quanto a possíveis ofertas de substâncias (Santos, 2021).

No ano de 2020 as relações interpessoais precisaram ser modificadas e houve afastamento entre as pessoas, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou a existência de uma pandemia, a nível mundial, denominada COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2 (Brasil - Ministério da Saúde, 2020). Com a finalidade de minimizar a disseminação do vírus foi implementado o isolamento social em abril de 2020, flexibilizado em abril de 2022 e sendo decretado o fim da pandemia em Maio de 2023.

O isolamento e o distanciamento social causaram impacto na saúde mental das pessoas, independentemente da idade (Benzoni et al., 2021). Quanto aos universitários, houve um aumento considerável do sofrimento emocional (Maia & Dias, 2020; Pereira et al., 2020).

Não foram somente os sintomas emocionais que tiveram aumento durante o período pandêmico, Lima (2020) realizou um estudo com 152 estudantes universitários que relataram ter aumentado o uso de substâncias psicoativas. A substância mais utilizada durante o período de pandemia foi o álcool por 81,97% dos universitários, seguido de tabaco (38,1%) e maconha (32,8%).

Diante do exposto, esta investigação contou com dois estudos, sendo o primeiro de caráter quantitativo com o objetivo comparar os níveis dos sintomas de depressão, ansiedade, estresse entre universitários que fazem ou não uso de álcool, tabaco e maconha, investigar quais variáveis predizem o uso dessas substâncias e compreender a associação dos níveis dos sintomas emocionais com o tipo de substância utilizada. O segundo estudo, de caráter qualitativo, visou compreender como os sintomas emocionais e uso de substâncias por universitários podem ter sido influenciados pelo contexto familiar e a vida acadêmica.

Tais estudos foram realizados com uma amostra randomizada e estratificada de 460 universitários. Ambos os artigos provem de recortes de uma pesquisa maior, chamada “Sintomas emocionais, solidão, uso de drogas, assertividade em universitários: da avaliação à intervenção”, realizado pelo grupo de pesquisa Intervenções Cognitivo-Comportamentais: Estudo e Pesquisa (ICCEP) do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Universidade do Vale do Rio Dos Sinos (UNISINOS).

Artigo I - Sofrimento emocional e comportamentos de risco, como dar conta do período acadêmico?

Resumo

A intensidade dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse e o uso de substâncias lícitas como álcool e tabaco e ilícitas como maconha pela população universitária tem se tornado uma preocupação crescente nos últimos anos. Por conta de fatores como pressões acadêmicas, questões pessoais, pré disposições genéticas tem-se percebido que quando comparado com a população em geral, a população universitária tem apresentado níveis mais elevados de sintomas de depressão, ansiedade e estresse, bem como de uso de substâncias. Este estudo teve como objetivo comparar os níveis dos sintomas de depressão, ansiedade, estresse entre universitários que fazem ou não uso de álcool, tabaco e maconha, investigar quais variáveis predizem o uso dessas substâncias e compreender a associação dos níveis dos sintomas emocionais com o tipo de substância utilizada. Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, descritivo, comparativo e correlacional realizado com 460 universitários brasileiros, com idade média de 25 anos. Os instrumentos utilizados foram Questionário de dados sociodemográficos e sobre a vida, DASS-21 e ASSIST. Através de análises descritivas, comparativas e associativas foi possível identificar que universitários que fazem uso de álcool, tabaco e maconha apresentaram níveis mais elevados de sintomas emocionais do que os universitários que não utilizavam as substâncias. Observou-se que fazer uso de medicação psiquiátrica e apresentar sintomas de estresse moderado severo ou extremamente severo aumentam as chances de pertencer ao grupo de usuários de substâncias. Não houve associação significativa entre usar álcool e ter sintomas de depressão, ansiedade e estresse, porém, o uso de tabaco e maconha apresentou associação significativa com o desenvolvimento de

sintomas de ansiedade e depressão e ainda o uso de maconha apresentou associação significativa com estresse. Os achados deste estudo possibilitam que as instituições de ensino e a sociedade em geral reconheçam a importância de fornecer suporte e amparo, a fim de propiciar bem-estar e saúde para os universitários para que possam enfrentar os desafios e demandas acadêmicas e pessoais com resiliência e saúde.

Palavras-chave: universitários, depressão, ansiedade, estresse, álcool, tabaco, maconha

Emotional distress and risky behavior: how to cope with the academic period?

Abstract

The intensity of symptoms of depression, anxiety and stress and the use of licit substances such as alcohol and tobacco and illicit substances such as marijuana by the university population has become a growing concern in recent years. Due to factors such as academic pressures, personal issues and genetic predisposition, it has been noticed that when compared to the general population, the university population has shown higher levels of symptoms of depression, anxiety and stress, as well as substance use. The aim of this study was to compare the levels of symptoms of depression, anxiety and stress among university students who do or do not use alcohol, tobacco and cannabis, to investigate which variables predict the use of these substances and to understand the association between the levels of emotional symptoms and the type of substance used. This is a quantitative, cross-sectional, descriptive, comparative and correlational study carried out with 460 Brazilian university students, with an average age of 25. The instruments used were the Sociodemographic and Life Data Questionnaire, DASS-21 and ASSIST. Through descriptive, comparative and associative analyses, it was possible to identify that university students who used alcohol, tobacco and marijuana had higher levels of emotional symptoms than university students who did not use the substances. It was observed that taking psychiatric medication and having moderate-severe or extremely severe stress symptoms increased the chances of belonging to the group of substance users. There was no significant association between using alcohol and having symptoms of depression, anxiety or stress, but the use of tobacco and marijuana showed a significant association with the development of symptoms of anxiety and depression,

and the use of marijuana showed a significant association with stress. The findings of this study make it possible for educational institutions and society in general to recognize the importance of providing support in order to promote well-being and health for university students so that they can face academic and personal challenges and demands with resilience and health.

Keywords: university students, depression, anxiety, stress, alcohol, tobacco, marijuana

Introdução

O período universitário é marcado por imprecisões que podem gerar alterações emocionais e aumento dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse, bem como podem potencializar o uso de substâncias como álcool, tabaco e maconha (Bezerra et al., 2018; Camargo et al., 2019; Jardim et al., 2021; Schmitt et al., 2021) . Sabe-se que tanto os sintomas quanto o uso de substâncias tem início anteriormente à entrada na universidade ainda na adolescência (Bastos et al., 2017), porém o período universitário tem sido pontuado como um espaço de fomento para sintomas e para comportamento de uso (de Souza Zierer et al., 2022).

Segundo o levantamento realizado pela Organização das Nações Unidas (ONU, 2020), níveis máximos de uso de substâncias psicoativas são encontrados em indivíduos com idade entre os 18 e 25 anos, faixa etária que compreende grande parte da população universitária (Andifes, 2018). As principais substâncias utilizadas por esta população são o álcool, o tabaco e a maconha (Trindade et al., 2018).

Dentre os motivos para o uso de substâncias, os universitários relatam busca de relaxamento, redução de estresse e da ansiedade, bem-estar, descontração, interação social (Nascimento, 2018) e o tipo de substância utilizada pode auxiliar no alcance desses objetivos. O álcool se caracteriza como uma droga depressora do Sistema Nervoso Central (SNC), uma vez que reduz a atividade, gerando sensações de relaxamento, maior desinibição comportamental, incoordenação motora, prejuízo no senso crítico, entre outros (Haes et al., 2010).

O tabaco é considerado uma substância estimulante, visto que aumenta a atividade do SNC e em curto prazo costuma gerar sensação de alívio, diminuindo a ansiedade, mas em médio prazo gera maior estado de alerta do organismo, insônia, e aceleração de

processos cognitivos, como o pensamento (Silveira & Moreira, 2006). A maconha por sua vez, é considerada no Brasil uma substância ilícita, que tem efeitos perturbadores no SNC, gerando sensação de bem-estar e calma, embora possam ocorrer também sentimentos de angústia, medo de perder o controle, ansiedade e prejuízos na memória e atenção. Podem ocorrer ainda, delírios e alucinações (Silveira & Moreira, 2006).

A maior vulnerabilidade para o uso dessas substâncias pelos universitários pode ser explicada em partes pelos desafios enfrentados na faixa etária compreendida como Adulter Emergente, que inclui a transição entre adolescência e fase adulta; incertezas quanto às escolhas profissionais; entrada no mercado de trabalho, e outras responsabilidades exigidas por este período do ciclo vital (Monteiro et al., 2018). Somado a isso, o contexto universitário é permeado por situações que podem ser estressoras, como o acúmulo de tarefas e o início da atuação na área profissional pretendida, além do ambiente propiciar maior contato com festas, eventos e pressões sociais, que podem facilitar o uso (Keer-Correa et al., 2002). Neste sentido, a busca pelo uso poderia ocorrer como forma de alívio dos desconfortos e para lidar com as situações desafiadoras

Tais fatores contextuais podem explicar em partes a maior prevalência do uso nesta população (Camargo & Magalhães, 2020), mas para além, fatores genéticos, embora não sejam determinantes, predispõe não apenas o uso, como também o desenvolvimento de sintomas emocionais de depressão, ansiedade e estresse (Camargo & Magalhães, 2020; Marin et al., 2020). Estudos mostram que tais sintomas são mais prevalentes na população universitária (Bezerra et al., 2018; Da Silva et al., 2021) e podem ser justificados pelos fatores contextuais e genéticos, como supracitado.

Os sintomas de depressão incluem anedonia, pensamentos negativos sobre si, os outros e o mundo, desvalia e desesperança. Os sintomas de ansiedade compreendem pensamentos de preocupação com o futuro, e sensações fisiológicas como suor,

palpitações e tremores. Por fim, os sintomas de estresse são definidos como uma hipervigilância do organismo, com alterações fisiológicas como boca seca e aumento da frequência cardíaca, que buscam preparar o indivíduo para enfrentar determinada situação (Vignola & Tucci, 2014). Autores referem que esses sintomas formam uma espécie de continuum, em que o desenvolvimento de um aumenta as probabilidades de aumento dos outros, de forma a retroalimentar. Neste sentido, níveis aumentados desses três sintomas podem ser caracterizados como sofrimento psicológico (Vignola, 2013).

Na literatura já é consolidado que há uma relação positiva entre o uso de drogas e sintomas emocionais na população universitária (Beneton et al., 2021). Entretanto, com o presente estudo busca-se comparar a dimensão dos sintomas de depressão, ansiedade, estresse entre universitários que fazem ou não uso de álcool, tabaco e maconha, investigando quais variáveis predizem o uso dessas substâncias e compreendendo a associação entre os níveis dos sintomas emocionais e as substâncias utilizadas.

Método

Delineamento

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, explicativo e comparativo, com uma amostra estratificada (Sampieri et al., 2017).

Amostra

Fizeram parte deste estudo 460 estudantes universitários, com idades entre 18 e 61 anos, divididos em dois grupos, Não usa drogas (NUD) e Usa drogas (UD). O grupo NUD contou com 98 universitários e o grupo UD com 362 universitários, em ambos a

participação foi majoritariamente feminina, com média de idade de 25,6 anos (DP=8,4) para o grupo NUD e 25 anos (DP=7,1) para o grupo UD. Demais variáveis da amostra podem ser vistas na Tabela 1.

Tabela 1
Caracterização do perfil da amostra por grupo

Variáveis	Grupos*				p
	Não usa drogas NUD (n=98)		Usa drogas UD (n=362)		
	n	%	n	%	
Sexo					0,610
Feminino	65	67,7	248	71,1	
Masculino	31	32,3	101	28,9	
Idade (anos)					0,529
Média±DP (Amplitude)	25,6±8,4 (18-57)		25,0± 7,1 (18-61)		
Região do país					0,309
Sul	10	10,2	52	14,4	
Sudeste	21	21,4	101	27,9	
Centro-oeste	12	12,2	41	11,3	
Nordeste	51	52,0	148	40,9	
Norte	4	4,1	20	5,5	
Período de provas					0,731
Sim	20	20,4	66	18,2	
Não	78	79,6	296	81,8	
Trabalha					0,514
Sim	64	65,3	221	61,0	

Não	34	34,7	141	39,0	
Medicação psiquiátrica					0,172
Sim	19	19,4	97	26,8	
Não	79	80,6	265	73,2	

*Percentuais obtidos com base no total de cada grupo. OR: Odds ratio. IC95%: Intervalo de confiança 95% para o odds ratio. §: Teste Qui-quadrado de Pearson com correção de continuidade; ζ: Teste de Mann Whitney Uξ: Teste qui-quadrado de Pearson; ¥: Teste t-Student para grupos independentes assumindo homogeneidade de variâncias;

Instrumentos

Questionário de dados sociodemográficos e de informações sobre a vida

O Questionário de dados sociodemográfico e de informações sobre a vida foi elaborado pela pesquisadora e pelos integrantes do grupo de pesquisa, e tem como objetivo fazer a caracterização dos participantes. Os dados socioeconômicos dos participantes, foram obtidos por meio dos Critérios de Classificação Econômica Brasil (ABEP, 2015), que também integram o questionário de dados sociodemográficos.

Escala de Depressão, Ansiedade e Stress (DASS-21)

Trata-se de uma escala desenvolvida no ano de 2004 por Lovibond e Lovibond, traduzida e adaptada para a população brasileira por Vignola e Tucci no ano de 2014. A escala é composta por 21 itens, que são respondidos através de uma escala *Likert* de quatro pontos: sendo 0 não se aplicou de maneira alguma, 1 aplicou-se em algum grau ou pouco tempo, 2 aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo, 3 aplicou-se muito, ou na maioria do tempo. Através desta escala é possível avaliar os sintomas de depressão, ansiedade e estresse na última semana. Os sintomas avaliados na

subescala de depressão (itens 3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21) se referem à disforia; falta de interesse/envolvimento; inércia; anedonia, autodepreciação; desvalorização da vida e desânimo. Na subescala de ansiedade (itens 2, 4, 7, 9, 15, 19 e 20) são avaliados sintomas de excitação do sistema nervoso autônomo; efeitos musculoesqueléticos; ansiedade situacional; experiências subjetivas de ansiedade. As questões da subescala de estresse (itens 1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18) avaliam os sintomas de dificuldade em relaxar; excitação nervosa; fácil perturbação/agitação; irritabilidade/reação exagerada e impaciência. Os resultados são classificados em normal, leve, moderado, severo e extremamente severo. Para depressão a pontuação se dá da seguinte forma: normal de 0-9 pontos, leve de 10-13 pontos, moderada de 14-20 pontos, severa de 21-27 pontos e extremamente severa mais que 28 pontos. Para ansiedade, normal de 0-7 pontos, leve de 8-9 pontos, moderada de 10-14 pontos, severa de 15-19 pontos e extremamente severa mais que 20 pontos. Quanto ao estresse, é considerado normal de 0-14 pontos, leve 15-18 pontos, moderado 19-25 pontos, severo 26-33 pontos e extremamente severo mais que 34 pontos. Os alfas de confiabilidade interna deste instrumento foram $\alpha = 0,918$ para depressão, $\alpha = 0,879$ para ansiedade e $\alpha = 0,890$ para estresse.

Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Cigarro e outras Substâncias - ASSIST

Desenvolvido por diversos autores, sob orientação da Organização Mundial da Saúde, o instrumento foi validado no ano de 2004 por Henrique, Michele, Lacerda e Lacerda. É composto por oito questões, sendo uma referente ao uso de drogas injetáveis e as outras setes questões referentes ao uso de substâncias como álcool, alucinógenos, hipnóticos/sedativos, tabaco, maconha, anfetaminas, cocaína/crack, inalantes e opióides.

Através deste instrumento é possível classificar o uso de drogas em “Envolvimento com Substâncias Específicas” o qual identifica as substâncias utilizadas e “Envolvimento Total com Substâncias” que possibilitará a compreensão de uso de drogas como ocasional, nulo, sugestivo de abuso ou sugestivo de dependência. A correção do instrumento se dá individualmente para cada substância, sendo somados os escores das questões 2 até a 7, considerando como droga principal aquela que gera maior escore. A soma da pontuação das substâncias caracteriza uso ocasional (0-3 pontos), indicativa de abuso (4-15 pontos) e pontuação maior que 16 como sugestiva de dependência. Quanto a necessidade de intervenção, as substâncias que pontuarem de 0-3 (exceto álcool) caracterizam Nenhuma Intervenção, as que pontuarem de 4-26 (exceto álcool) caracterizam Receber Intervenção Breve e as que pontuarem 27 ou mais caracterizam Encaminhar para Tratamento mais intensivo. Quanto ao álcool, a pontuação para Nenhuma Intervenção é de 0-10 e para Receber Intervenção Breve é de 11-26. Neste estudo, serão avaliados o uso de álcool, tabaco e maconha por serem as substâncias, apontadas pela literatura, como as mais utilizadas pela população universitária. Calculou-se e encontrou-se, para tais subescalas, os respectivos alfas: álcool $\alpha = 0,777$, tabaco $\alpha = 0,832$ e maconha $\alpha = 0,835$

Procedimentos éticos e de coleta de dados

Este trabalho é um recorte de uma pesquisa maior, intitulada “Sintomas emocionais, solidão, uso de drogas, assertividade em universitários: da avaliação à intervenção” realizada pelo grupo de pesquisa Intervenções Cognitivo-Comportamentais Ensino e Pesquisa (IC Cep) da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da UNISINOS, sob o parecer nº

5.714.376. Após a aprovação pelo CEP foi realizado contato com universidades públicas e privadas, a fim de divulgar a pesquisa. Os instrumentos foram disponibilizados de forma *online*, através do *Google Forms* aos alunos que quisessem participar, sendo que todos os participantes assinaram eletronicamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A presente pesquisa seguiu as orientações da Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016), sobre pesquisas com seres humanos, de modo que os instrumentos utilizados apresentaram riscos mínimos. Entende-se que o risco que existiu é de que o conteúdo das perguntas possa gerar algum tipo de desconforto na medida em que mobilize experiências ansiogênicas. Nesse caso, o participante poderia deixar de responder qualquer questão ou mesmo desistir da pesquisa a qualquer momento. Caso quisesse deixar de continuar participando da investigação, bastava fechar a página e clicar no botão “enviar”. Os dados referentes à identificação de todos os participantes da pesquisa serão mantidos em sigilo e em nenhum momento serão divulgados. A coleta de dados foi realizada de forma *online*, individualmente e foi disponibilizado o contato da pesquisadora para qualquer esclarecimento.

Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada utilizando o programa SPSS versão 22.0. A fim de verificar a normalidade ou não das variáveis, utilizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov, com correção de Lilliefors ($p \leq 0,05$), resultando em uma amostra não normal. Para a caracterização da amostra foram realizadas análises descritivas de média, desvio-padrão e frequência. A comparação entre os grupos foi realizada através do t-Student para grupos independentes. Com o intuito de investigar possíveis associações entre os sintomas de depressão, ansiedade e estresse, determinadas pelo instrumento DASS-21 e

o consumo de substâncias, determinadas pelo instrumento ASSIST, respectivamente, com as características sociodemográficas dos estudantes, foram calculadas as *odds ratios* (razões de chances), assim como seus respectivos intervalos de confiança de 95% por meio da regressão logística bivariada. A associação Linear por Linear foi utilizada para verificar associação de linearidade entre dois grupos independentes com uma variável de escala ordinal, neste estudo a DASS-21.

Resultados

As diferenças nos sintomas de depressão, ansiedade e estresse entre os dois grupos foram analisadas e apresentadas na Tabela 2. Conforme exposto, evidencia-se uma diferença estatisticamente significativa nos sintomas de depressão ($p < 0,01$), ansiedade ($p < 0,01$) e estresse ($p < 0,001$), sendo todos eles maiores para o grupo UD. Também houve diferença significativa no total do instrumento DASS, indicando que o grupo UD possui maior sofrimento psicológico ($p < 0,001$), quando comparado ao grupo de NUD. As categorias do DASS foram agrupadas a fim de obter resultados mais representativos ($p = 0,023$).

Tabela 2
 Medidas descritivas da escala DASS-21 por grupos

Variáveis	Grupos				p
	Não usa drogas NUD (n=98)		Usa drogas UD (n=362)		
	n	%	n	%	
Ansiedade					0,023*
Normal/leve	51	52,0	136	37,6	
Moderado	17	17,3	65	18,0	
Severo/extremamente severo	30	30,6	161	44,5	
Estresse					0,004**
Normal/leve	62	63,3	162	44,8	
Moderado	14	14,3	65	18,0	
Severo/extremamente severo	22	22,4	135	37,3	
Depressão					0,099*
Normal/leve	54	55,1	158	43,6	
Moderado	15	15,3	60	16,6	
Severo/extremamente severo	29	29,6	144	39,8	
DASS total					0,004**
Média±DP (Amplitude)	21,4±15,5 (2-57)		25,5±15,6 (0-63)		

Percentuais obtidos com base no total de cada grupo. OR: Odds ratio IC95%: Intervalo de confiança 95% para o odds ratio. §Teste Qui-quadrado de Pearson com correção de continuidade; ξ: Teste qui-quadrado de Pearson; ¥: Teste t-Student para grupos independentes assumindo homogeneidade de variâncias; **p<0,001; *p<0,01.

Na análise de regressão foram testadas as variáveis que compõem a Tabela 1, porém somente o uso de medicação apresentou resultado significativo e por esse motivo foi o único apresentado na Tabela 3. Os resultados evidenciados na Tabela 3 apontam que fazer uso de medicação psiquiátrica ($p=0,039$; IC5%: 1,106 – 3,774) e apresentar sintomas de estresse moderado ($p<0,01$; $B=0,176$; IC2,554), severo [OR: 3,251; IC95%: 1,558 – 6,785; $p=0,002$] ou extremamente severo [OR: 2,306; IC95%: 1,106 – 3,774; $p=0,016$] aumentam as chances de pertencer ao grupo de UD.

Tabela 3
Modelo de regressão logística binária para estimar os efeitos sobre o grupo segundo a escala DASS

Variáveis independentes	Coeficiente			Odds ratio		
	B	Erro padrão	p	OR	IC95%	
Modelo inicial						
Ansiedade						
Normal			0,962	1,000		
Leve	0,030	0,459	0,948	1,030	0,419	2,532
Moderado	0,101	0,389	0,795	1,106	0,517	2,370
Severo	0,322	0,562	0,567	1,379	0,458	4,154
Extremamente severo	0,330	0,469	0,482	1,390	0,554	3,487
Estresse						
Normal			0,251	1,000		
Leve	-0,125	0,409	0,759	0,882	0,396	1,966

Moderado	0,293	0,437	0,503	1,340	0,569	3,155
Severo	0,901	0,506	0,075	2,462	0,913	6,641
Extremamente severo	0,074	0,562	0,896	1,076	0,358	3,239
Depressão						
Normal			0,606	1,000		
Leve	0,461	0,403	0,252	1,586	0,721	3,491
Moderado	0,176	0,389	0,651	1,192	0,556	2,554
Severo	0,552	0,492	0,262	1,737	0,662	4,558
Extremamente severo	0,021	0,434	0,960	1,022	0,437	2,390
Idade	-0,002	0,015	0,824	0,998	0,969	1,029
Período de prova (Sim)	-0,117	0,298	0,694	0,889	0,496	1,594
Medicação psiquiátrica (Sim)	0,387	0,292	0,185	1,472	0,831	2,608
Constante	0,544	0,413	0,188	1,723		
Modelo final						
Estresse						
Normal			0,019	1,000		
Leve	0,018	0,358	0,959	1,018	0,505	2,053
Moderado	0,562	0,341	0,099*	1,754	0,899	3,421
Severo	1,179	0,375	0,002**	3,251	1,558	6,785
Extremamente severo	0,433	0,365	0,016*	2,306	1,024	5,152
Medicação psiquiátrica (Sim)	0,374	0,285	0,039*	1,854	1,106	3,774

Constante	0,878	0,179	0,000	2,407
-----------	-------	-------	-------	-------

Modelo Inicial - Nota: R^2 de *Nalgelkerke* 0,146; Prova de *Hosmer-Lemeshow* (Qui quadrado $(8) = 5,190$; $p=0,737$); *Cox & Snell*: 0,104; Proporção geral de acerto – matriz de confusão: 69,6%;
 Modelo final - Nota: R^2 de *Nalgelkerke* 0,145; Prova de *Hosmer-Lemeshow* (Qui quadrado $(3) = 1,985$; $p=0,921$); *Cox & Snell*: 0,103; Proporção geral de acerto – matriz de confusão: 73,8%; * $p<0,01$; ** $p<0,001$.

A fim de compreender como se dá o consumo de substâncias pelo grupo de usuários, fez-se uma análise descritiva e os resultados apontaram que dos 362 participantes, 358 (98,89%) faziam uso de álcool, 149 (41,16%) faziam uso de tabaco e 142 (39,22%) faziam uso de maconha. Realizou-se uma associação Linear por Linear a fim de identificar a associação entre as dimensões da escala DASS-21 com o uso de álcool, tabaco e maconha, conforme apresentado na Tabela 4.

Tabela 4

Associação entre sintomas de depressão, ansiedade e estresse e uso de álcool, tabaco e maconha

Variáveis	Grupos																							
	Não usa álcool			Usa álcool			p	pAL	Não usa tabaco			Usa tabaco			p	pAL	Não usa maconha			Usa maconha			p	pAL
	n	%	ASS.	n	%	ASS.			n	%	ASS.	n	%	ASS.			n	%	ASS.	n	%	ASS.		
Depressão																								
Normal / leve	1	0,6	25	157	99,4	43,9			108	68,4	50,7	50	31,6	33,6			111	70,3	50,5	47	29,7	33,1		
Moderado	1	1,7	25	59	98,3	16,5	0,740	0,491	28	46,7	13,1	32	53,3	21,8	0,004	0,004	32	53,3	14,5	28	46,7	19,7	0,005	0,002
Severo / Extr. severo	2	1,4	50	142	98,6	39,7			77	53,5	36,2	67	46,5	45			77	53,5	35	67	46,5	47,2		
Ansiedade																								
Normal /leve	0	0	0	136	100	38			91	66,9	42,7	45	33,1	30,2			95	69,9	43,2	41	30,1	28,9		
Moderado	1	1,5	25	64	98,5	17,9	0,290	0,119	33	50,8	15,5	32	49,2	21,5	0,044	0,030	36	55,4	16,4	29	44,6	20,4	0,023	0,008
Severo / Extr. severo	3	1,9	75	158	98,1	44,1			89	55,3	41,8	72	44,7	48,3			89	55,3	40,5	72	44,7	50,7		
Estresse																								
Normal/ leve	1	0,6	25	161	99,4	45			103	63,6	48,4	59	36,4	39,6			111	68,5	50,5	51	31,5	35,9		
Moderado	1	1,5	25	64	98,5	17,9	0,726	0,446	31	47,7	14,6	34	52,3	22,8	0,089	0,221	33	50,8	15	32	49,2	22,5	0,019	0,015
Severo / Extr. severo	2	1,5	50	133	98,5	37,2			79	58,5	37,1	56	41,5	37,6			76	56,3	34,5	59	43,7	41,5		

Discussão

Os resultados deste estudo apontaram que quanto aos sintomas emocionais o grupo que não faz uso de substâncias apresentou menor severidade dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse e o grupo de usuários de substâncias apresentou escores médios significativamente mais elevados. Estes achados corroboram com o estudo de Jakson et al., 2016, realizado com 4.402 universitários do curso de medicina do Physician Masterfile da American Medical Association, que apontou que os estudantes que se sentiam deprimidos, cansados e que consideravam estar em sofrimento emocional faziam uso de álcool. Em outra avaliação mais recente, realizada por Matarzo et al., 2022, com 140 universitários, observou-se que universitários que faziam uso de tabaco tinham maior chance de apresentar sintomas de depressão e ansiedade e usuários de álcool tinham maiores chances de apresentar sintomas de depressão, ansiedade e estresse.

Alguns fatores podem estar atrelados aos achados do presente estudo como pré disposição genética, contexto social, psicopatologias e desequilíbrios químicos causados pelas substâncias (Evangelista et al., 2020). Ao observarmos a classificação das substâncias é possível compreender melhor a relação de cada uma com os sintomas emocionais apresentados. As substâncias avaliadas neste estudo se classificam como depressoras (álcool), estimulantes (tabaco) e perturbadoras (maconha)

Substâncias depressoras causam rebaixamento das atividades do Sistema Nervoso Central (SNC), geram sonolência, reduzem a atenção, a concentração e a tensão emocional, substâncias estimulantes causam aceleração das atividades do SNC, fazendo com que os indivíduos fiquem agitados e mais ativos aumentando a excitação e inibindo sensações como sono, fome e cansaço. Por fim as substâncias perturbadoras, que causam distorções nas atividades do SNC, modificam a qualidade das atividades do SNC,

alterando a percepção e o pensamento, produzindo delírios e alucinações (Mariano & Chasin, 2019). Ao analisarmos a ação das substâncias no organismo, é possível perceber que a curto prazo elas causam a sensação de relaxamento e bem estar porém, o bem-estar causado é passageiro e tão logo seu efeito passe, os sintomas emocionais voltam a aparecer (Mariano & Chasin, 2019; Pires et al., 2019).

Os sintomas do DASS-21 analisados separadamente apresentaram diferença significativa entre os grupos, assim como o total do instrumento mostrou diferença significativa, sendo maior para o grupo de UD. Estudos mostram que o DASS-21 quando analisada de forma total (com os três fatores juntos) torna-se mais representativo dos sintomas do que quando comparado os fatores separadamente (Apóstolo et al., 2012). Pesquisas com análises estatísticas mostram como o instrumento utilizado como um único grande fator apresenta resultados mais condizentes com a realidade clínica de populações analisadas (Zanon et al., 2020). Acredita-se que isso aconteça pela interferência que um sintoma tende a causar no outro, logo quanto mais a presença de um, maior a probabilidade do desenvolvimento de outro e maior a probabilidade do uso de substâncias (Beneton et al., 2023).

Os resultados do presente estudo evidenciaram ainda que indivíduos com níveis moderado, severo ou extremamente severo de estresse possuem maiores chances de pertencer ao grupo de usuários de substâncias. O estresse pode ser definido como uma tensão persistente, irritabilidade, baixo limiar para perturbação ou frustração, que se dá pela sobrecarga das atividades da hipófise, que recebe cargas hormonais de forma exagerada (Camargo & Magalhães, 2020). Pode também ser compreendido como uma experiência de caráter emocional, na qual ocorrem alterações nos processos fisiológicos, cognitivos e comportamentais que visam dar conta da situação que se está vivendo, buscando adaptar o organismo da melhor forma possível (Vignola & Tuci, 2014).

Diante de uma reação emocional de estresse, é esperado respostas do organismo, que geralmente envolvem “luta” (enfrentar a situação) ou “fuga” (esquivar-se, fugir da situação geradora de estresse) (Camargo & Magalhães, 2020). Dessa forma, entende-se que os universitários com níveis mais elevados de estresse podem buscar no consumo de substâncias uma estratégia para fugir dos desconfortos emocionais e lidar com as ameaças experienciadas (Pires et al., 2019).

Alguns estudos anteriores já mostravam uma possível relação entre estresse e uso de substâncias (Ferro et al., 2019, Benetton et al., 2021). Em pesquisa realizada com 373 estudantes de uma universidade de São Paulo, identificou-se que 99,39% (n=371) fazia uso de álcool, 38,18% (n=142) fazia uso de tabaco e 26,06 (n=97) fazia uso de maconha, destes 23,03% (n=86) apresentavam estresse normal, 36,36% (n=136) apresentavam estresse moderado e 40,60% (n=151) apresentavam estresse severo (Ferro et al., 2019).

O estresse também é apontado como fator de risco para o desenvolvimento de distúrbios emocionais como depressão e ansiedade (Camargo & Magalhães, 2020). O estresse como porta de entrada para depressão e ansiedade se dá de forma neuroquímica, altos níveis de estresse causam alterações hormonais, aumentando os níveis de cortisol e noradrenalina no organismo, interferindo na distribuição de mensageiros químicos ligados ao desenvolvimento de sintomas de depressão e ansiedade (Vignola & Tuci, 2014; Camargo & Magalhães, 2020).

Foi possível observar ainda que usuários que faziam uso de medicação psiquiátrica apresentaram 1,85 vezes mais chances de pertencer ao grupo que usava drogas. De acordo com evidências empíricas o uso de psicofármacos, quando realizado adequadamente e com auxílio de um profissional capacitado, tende a diminuir os sinais e sintomas de transtornos mentais e trazer maior qualidade de vida (Borba et al., 2018). Portanto, os achados podem não estar relacionados diretamente ao uso de medicação, mas

à maior gravidade dos sintomas emocionais, que teriam levado à busca da medicalização como tentativa de resolução. Outra hipótese é que os sujeitos possam estar fazendo uso de medicação psiquiátrica sem acompanhamento, isso impacta diretamente no agravamento do sofrimento emocional e sabe-se que quanto maior a severidade dos sintomas maior a probabilidade do uso de substâncias (Dillie et al., 2017).

Na segunda parte deste estudo levantaram-se informações sobre os 362 universitários que faziam parte do grupo que usava drogas, observando-se a severidade dos sintomas para cada substância utilizada. Não foi possível observar que o uso de álcool tenha influenciado nos sintomas de depressão, ansiedade e estresse, porém, o uso de tabaco e maconha influenciou nos sintomas de ansiedade e depressão. Os universitários que não utilizam maconha e nem tabaco, apresentaram nível normal de ansiedade, enquanto os que utilizam maconha e/ou tabaco apresentaram nível severo/extremamente severo. Usar tabaco também influenciou no desenvolvimento de sintomas depressivos. Universitários que afirmaram fazer uso de tabaco, pontuaram níveis moderados, severos e extremamente severos para depressão, enquanto aqueles que não utilizavam tabaco apresentaram níveis normais de depressão.

Dados similares aos deste estudo também foram encontrados no estudo de Gouveia et al. (2022), realizado com 444 participantes apontou que o uso de tabaco esteve associado a altos níveis de ansiedade e depressão. Por ser o tabaco uma substância estimulante, ela ativa sistemas cerebrais de recompensa, fazendo com que os usuários tenham sensação de prazer, logo o cérebro associa o comportamento de fumar como uma forma de gerar sensações agradáveis e minimizar o sofrimento emocional. Ao contrário do que se pensa, ao fumar o sujeito não minimiza os sintomas de ansiedade e depressão, pois o que se está sentindo não necessariamente tem a ver com suas emoções negativas, mas sim com a falta da nicotina no organismo (Brasil - Ministério da Saúde, 2021).

No que diz respeito ao estresse, não houve associação significativa quanto ao uso de álcool e tabaco, porém houve associação significativa dos níveis de estresse com o uso de maconha. Percebe-se que quanto maior a severidade dos sintomas de estresse, maior a probabilidade do uso de maconha, enquanto os participantes que relataram não utilizar maconha, apresentaram sintomas normais de estresse. Dentre as drogas ilícitas a maconha é a mais utilizada pelos universitários (Ferro, 2019), o uso desta substância se dá ainda na adolescência, por curiosidade, influência dos amigos (Pires et al., 2019; Krefer & Vayego, 2019) e se intensifica durante a graduação (Camargo et al., 2019; Vieira et al., 2019).

O uso de maconha é relatado pelos universitários como uma forma de socialização e tentativa de minimização do estresse (Camargo et al., 2019). A curto prazo o uso da maconha tende a minimizar de forma significativa os sintomas de ansiedade e estresse, porém a longo prazo e com o uso de doses mais altas essas alterações tendem a maximizar os sintomas de ansiedade, podendo gerar alucinações, paranóias, desorientação e potencializar o surgimento de sintomas depressivos (Pires et al., 2019; Mariano & Chasin, 2019).

Dentre as substâncias utilizadas pelos universitários, o álcool aparece como a mais consumida, seguida do tabaco e da maconha (Ferro et al., 2019). Diferentemente do apontado pela literatura (Mariano & Chasin, 2019; Pires et al., 2019; Beneton, et al., 2021) neste estudo o álcool não apresentou associação significativa com os sintomas de depressão, ansiedade e estresse. Dos 362 participantes, somente 4 relataram não utilizar álcool, e essa informação pode justificar o fato do álcool não ter tido associações significativas, pois não há um número amostral suficiente para comparar, como nas outras duas substâncias.

Considerações finais

Diante dos resultados encontrados foi possível observar diferenças significativas nos sintomas emocionais de universitários que usam e que não usam substâncias. Esses achados corroboram com a literatura indicando que o uso de substâncias tende a influenciar diretamente no desenvolvimento e manutenção do sofrimento emocional. Embora o uso de álcool não tenha apresentado associação significativa com os sintomas, foi a substância que apresentou maior número de relato de uso e a longo prazo pode vir a causar prejuízos e até dependência, podendo ser porta de entrada para o uso de outras substâncias. Outra informação relevante foi sobre a severidade dos sintomas de estresse, os quais aumentam as chances do uso de substâncias.

Como limitações, a maioria das participantes se declarou do sexo feminino e sabe-se que existem diferenças importantes quando comparamos sintomas emocionais e uso de substâncias entre homens e mulheres. As mulheres tendem a apresentar maior sofrimento emocional, enquanto os homens tendem a apresentar maior problemas com uso de substâncias.

Ademais, observou-se que a população universitária que fazia uso de substâncias apresenta sofrimento emocional de maior intensidade quando comparado aos universitários que não fazem uso de substâncias. É de extrema importância pensar estratégias que auxiliem na minimização do sofrimento e promoção de saúde desta população, uma vez que ao diminuir esses sintomas estará se diminuindo a necessidade de estratégias de enfrentamento disfuncionais, como o uso de substâncias.

Referências

ABEP (2015). Associação Brasileira de Empresas e Pesquisa.

<https://www.abep.org/criterio-brasil>

Andifes, Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior.

In. “Pesquisa revela perfil do estudante universitário brasileiro”. Disponível em:

<https://comunica.ufu.br/noticia/2019/05/pesquisa-revela-perfil-do-estudante->

[universitario-bra](https://comunica.ufu.br/noticia/2019/05/pesquisa-revela-perfil-do-estudante-universitario-bra)

Apóstolo, J. L. A., Tanner, B. A., & Arfken, C. L. (2012). Análise fatorial confirmatória da versão portuguesa da Depression Anxiety Stress Scale-21. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20, 590-596.

Beneton, E. R., Schmitt, M., & Andretta, I. (2021). Sintomas de depressão, ansiedade e estresse e uso de drogas em universitários da área da saúde. *Revista da SPAGESP*, 22(1), 145-159.

Bezerra, M. L. O., Siquara, G. M., & Abreu, J. N. S. (2018). Relação entre os pensamentos ruminativos e índices de ansiedade e depressão em estudantes de psicologia. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 7(2), 235-244. Disponível em:
<https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v7i2.1906>

Borba, L. D. O., Maftum, M. A., Vayego, S. A., Mantovani, M. D. F., Felix, J. V. C., & Kalinke, L. P. (2018). Adesão do portador de transtorno mental à terapêutica medicamentosa no tratamento em saúde mental. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52.

- Brasil, Ministério da Saúde. (2021). Como o cigarro pode afetar a saúde mental? Brasília, DF. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-parar-de-fumar/noticias/2021/como-o-cigarro-pode-afetar-a-saude-mental>
- Bastos, F. I. P. M., Vasconcellos, M. T. L. D., De Boni, R. B., Reis, N. B. D., & Coutinho, C. F. D. S. (2017). III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira.
- Camargo, E. C. P., Gonçalves, J. S., Felipe, A. O. B., Fava, S. M. C. L., Zago, M. M. F., & Dázio, E. M. R. (2019). Uso e abuso de drogas entre universitários e a sua interface com as políticas públicas. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, 15(4), 1-9.
- Camargo, J.A., & Magalhães, N. Do que estamos falando quando falamos de ansiedade, depressão e outros problemas emocionais. 3.ed. São Paulo:Vestígio, 2020
- Da Silva, Maria Eduarda Alves et al. Saúde mental dos estudantes universitários. *Revista eletrônica Acervo Enfermagem*, v. 9, p. e6228-e6228, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e6228.2021>
- de Souza Zierer, M., de Albuquerque, L. P., de Moura Sérvulo, K. B. L., & da Silva, A. F. (2022). Consumo de álcool por estudantes universitários durante a pandemia da COVID-19. *Research, Society and Development*, 11(14), e597111436501-e597111436501.
- Dilie, A., Gualu, T., Haile, D., & Zuleta, F. A. (2017). Knowledge, attitude and practice of self-medication among health science students at Debre Markos university, Northwest Ethiopia. *Journal of Public health and Epidemiology*, 9(5), 106-113.
- Ferro, L. R. M., Trigo, A. A., Oliveira, A. J., de Almeida, M. A. R., Tagava, R. F., Meneses-Gaya, C., & Rezende, M. M. (2019). Estresse percebido e o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários. *Saúde e Pesquisa*, 12(3), 573-581.

- Gouveia, T. D. S., Pontes, N. D. S., Lima, M. B. P. D., Santos, C. P., Ramos, E. M. C., Christofaro, D. G. D., & Ramos, D. (2022). Association between demographic factors, anxiety and depression in smokers. *Cadernos Saúde Coletiva*, 30, 173-180.
- Haes, T. M., Clé, D. V., Nunes, T. F., Roriz-Filho, J. S., & Moriguti, J. C. (2010). Álcool e sistema nervoso central. *Revista De Saúde Pública*, 43(2), 153-163.
<https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v43i2p153-163>
- Jackson, E. R., Shanafelt, T. D., Hasan, O., Satele, D. V., & Dyrbye, L. N. (2016). Burnout and alcohol abuse/dependence among US medical students. *Academic Medicine*, 91(9), 1251-1256.
- Jardim, M. G. L., Castro, T. S., & Ferreira-Rodrigues, C. F. (2021). Sintomatologia depressiva, estresse e ansiedade em universitários. *Psico-USF*, 25, 645-657
- Kerr-Corrêa, F., Simão, M. O., Dalben, I., Trinca, L. A., Cerqueira, A. T. A. R., & Mendes, A. A. (2002). Possíveis fatores de risco para o uso de álcool e drogas em estudantes universitários e colegiais da UNESP. *J Bras Dep Quim*, 3(1), 32-41.
- Krefer, L., & Vayego, S. A. (2019). Prevalência de sintomas depressivos em estudantes universitários. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, 11(28), 170-181.
- Mariano, T., & Chasin, A. (2019). Drogas psicotrópicas e seus efeitos sobre o sistema nervoso central. *Revista Acadêmica Oswaldo Cruz. Ano*, 6.
- Marin, Angela Helena, Teixeira, Thaís Pinto, & Ghedin, Dienifer Mattos. (2020). Tal como nossas mães?: Problemas emocionais e de comportamento materno-filiais e desempenho escolar infantil. *Pensando famílias*, 24(1), 113-127.
- Matarazo, J. G. A., Kito, B. K., Boni, F. N., Merighi, D. G., Lordelo, A. S., Silva, A. F., ... & Peresi-Lordelo, E. (2022). Fatores associados à depressão, ansiedade e estresse em

- estudantes universitários da área da saúde em tempos de pandemia COVID-19. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 26, 102491.
- Monteiro, S., Tavares, J., & Pereira, A. (2018). Adulterez emergente: na fronteira entre a adolescência e a adulterez. *Revista@ mbienteeducação*, 2(1), 129-137.
- Muniz, G. B. A., & Garrido, E. N. (2021). Mudanças de hábitos e saúde dos estudantes após ingresso na universidade. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 10(2), 235-245. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpd.v10i2.3443>
- Nascimento, T. A. D. (2018). Avaliação do uso de substâncias psicoativas e determinação do perfil dos estudantes das áreas de saúde, humanas e exatas da Universidade Federal de Alagoas, no âmbito da toxicologia psicossocial.
- ONU, World Drug Report, 2020 - United Nations publication, Sales No. E.20.XI.6).
Disponível em: https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20_Booklet_2.pdf.
- Pires, P. L. S., Soares, G. T., Brito, I. E., Lima, C. A., Junqueira, M. A. B., & Pillon, S. C. (2019). Correlação do uso de substâncias psicoativas com sinais de ansiedade, depressão e estresse em estudantes de enfermagem. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde, São Caetano do Sul*, 17(61), 38-44.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. del P. B. (2013). *Metodologia de Pesquisa* (3ª edição). Porto Alegre: Penso.
- Schmitt, M., De Mello, L. T. N., Ledur, B., Andretta, I. (2021). Saúde Mental em Universitários do Sul do Brasil: Diferença entre os Sexos. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(1). <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-239>
- Silveira, Dartiu Xavier; Moreira, Fernanda Gonçalves. *Panorama Atual de Drogas e Dependências*. São Paulo: Atheneu. 2006

- Trindade, B. P. A. de, Diniz, A. V., & Sá-Júnior, A. R. (2018). Uso de drogas entre estudantes universitários: uma perspectiva nacional. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*, 7(1).
- Vieira, T. L., Moreira, V. S., Silva, P. S., & Rolindo, J. M. R. (2019). Suicídio entre acadêmicos Anapolinos: Aspectos da vulnerabilidade e caminhos para a prevenção. *Anais do I e do II Seminário de Produção Científica do Curso de Psicologia da Unievangélica*. <http://repositorio.aee.edu.br/jspui/handle/aee/8145>
- Vignola, Rose Claudia Batistelli. Escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS): adaptação e validação para o português do Brasil. 2013.
- Vignola, Rose Claudia Batistelli; TUCCI, Adriana Marcassa. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of affective disorders*, v. 155, p. 104-109, 2014.
- Zanon, C., Brenner, R. E., Baptista, M. N., Vogel, D. L., Rubin, M., Al-Darmaki, F. R., ... & Zlati, A. (2021). Examining the dimensionality, reliability, and invariance of the Depression, Anxiety, and Stress Scale–21 (DASS-21) across eight countries. *Assessment*, 28(6), 1531-1544.

Artigo II - Do berço à universidade: sintomas emocionais e uso de substâncias

Resumo

Tanto a família quanto a universidade desempenham papéis importantes na vida dos sujeitos, podendo influenciar o desenvolvimento de sintomas emocionais e comportamentos, como o uso de substâncias. Este trabalho tem como objetivo compreender como os sintomas emocionais e uso de substâncias por universitários podem ter sido influenciados pelo contexto familiar e a vida acadêmica. Trata-se de um estudo qualitativo, de alcance exploratório e caráter analítico. Participaram 6 universitários, com idades entre 18 e 25 anos, residentes nos estados do Nordeste e Sul. As entrevistas foram transcritas e submetidas à análise temática, o que resultou em três principais temas: universitários, família e universidade. Observou-se que o uso de substâncias e os sintomas emocionais já estavam presentes antes da entrada na universidade e tiveram aumento durante o período acadêmico, a família desempenha um papel importante no desenvolvimento dos sintomas e nos comportamentos de uso de substâncias. Os participantes que relataram ter familiares próximos que faziam uso de álcool e cigarro e que apresentavam sintomas emocionais de depressão, ansiedade e estresse, apresentaram comportamento de uso de substâncias, assim como sintomas emocionais, principalmente de ansiedade. Com base no estudo, sugere-se ações que visem a promoção e prevenção de saúde no meio acadêmico a fim de desenvolver estratégias que minimizem os danos à vida pessoal, acadêmica e profissional.

Palavras-chave: universitários, relações familiares, sintomas emocionais, uso de substâncias

From cradle to university: emotional symptoms and substance use

Abstract

Both family and university play important roles in people's lives and can influence the development of emotional symptoms and behaviors, such as substance use. This study aims to understand how emotional symptoms and substance use by university students may have been influenced by their family context and academic life. This is a qualitative, exploratory and analytical study. Six university students took part, aged between 18 and 25, living in the north-eastern and southern states. The interviews were transcribed and subjected to thematic analysis, which resulted in three main themes: university students, family and university. It was observed that substance use and emotional symptoms were already present before entering university and increased during the academic period, with the family playing an important role in the development of symptoms and substance use behaviors. Participants who reported having close family members who used alcohol and cigarettes and who showed emotional symptoms of depression, anxiety and stress, showed substance use behavior, as well as emotional symptoms, mainly anxiety. Based on the study, we suggest actions aimed at health promotion and prevention in the academic environment in order to develop strategies that minimize the damage to personal, academic and professional life.

Keywords: college students, family relationships, emotional symptoms, substance use

Introdução

Desde o nascimento, a família tem um papel importante na vida dos seres humanos. É dentro deste contexto que os sujeitos aprendem a interagir socialmente e também é onde ocorre a aquisição de hábitos e comportamentos (Amancio, 2021). A interação familiar influencia em aspectos emocionais, cognitivos e comportamentais, podendo ou não atuar como fator de proteção para o desenvolvimento de sintomas emocionais e comportamentos nocivos (Bernardy & Oliveira, 2010).

Desde a infância os sujeitos são expostos a padrões de comportamentos e interações emocionais de seus pais e/ou cuidadores, e tendem a se desenvolver baseando-se nesses modelos (Neves et al., 2021). Quando expostos a ambientes familiares conturbados, marcados por conflitos, violências e negligências, há maior probabilidade de apresentarem comportamentos insalubres a fim de dar conta de suas emoções e sentimentos, bem como desenvolverem sintomas emocionais disfuncionais (Correia & Motta, 2017). Por outro lado, um ambiente familiar seguro, que possibilita laços afetivos e apoio emocional, inclina-se a influenciar positivamente no desenvolvimento pessoal dos sujeitos e propende a minorar o desenvolvimento de sintomas emocionais (Marin et al., 2020).

Durante o ciclo vital os sujeitos se deparam com fases de transição e situações que os colocam em contato com sua humanidade e os fazem ter que lidar com emoções nem sempre agradáveis. Um dos períodos de maior vulnerabilidade emocional é o período de Aduldez Emergente (AE), este pode ser compreendido como a fase posterior a adolescência e anterior a idade adulta que ocorre entre os 18 e 25 anos (Monteiro et al., 2018). Na Aduldez Emergente intensas mudanças biopsicossociais acontecem, como a entrada na universidade.

O período universitário pode ser compreendido como desafiador e de transformação na vida dos estudantes (Vizzotto et al., 2017; Jardim et al., 2021). Ao ingressar na academia, os discentes precisam se adaptar à rotina, novos hábitos de estudo, a saída da casa dos pais, a necessidade de estabelecer novas relações interpessoais e principalmente a incerteza sobre a escolha que, até então, definirá seu futuro profissional (Lima et al., 2019; Schmitt et al., 2021).

A saúde mental dos universitários tem chamado atenção dos pesquisadores e vem sendo tema de estudo de diversas pesquisas, isso porque percebeu-se que a população jovem tem se mostrado vulnerável ao desenvolvimento de sintomas emocionais (Bezerra et al., 2018). Os sintomas mais prevalentes são sintomas de depressão, ansiedade e estresse (Fernandes et al., 2018). Universitários que apresentam maior propensão ao desenvolvimento destes sintomas emocionais, são aqueles em que em seu núcleo familiar havia a presença de psicopatologias. (Camargo & Magalhães, 2020).

Da mesma forma, o consumo de substâncias lícitas e ilícitas pela população universitária tem sido maior quando comparado com a população geral da mesma idade (Camargo et al., 2019). Acredita-se que isso aconteça porque o contato com substâncias como álcool e tabaco ocorre desde a infância, no meio familiar e as primeiras experiências de uso geralmente acontecem na adolescência, se intensificando no período acadêmico (Camargo et al., 2019; Vieira et al., 2019).

Aquisição de novos hábitos, o receio de não dar conta da rotina de estudos atrelada a desafios como afastamento do convívio familiar, saída da casa dos pais, preocupações com o futuro e dificuldades financeiras, somados a falta de maturidade psicológica (Alsubaie et al., 2019; Beneton et al., 2021) são apontados como motivos para o desenvolvimento dos sintomas e uso de substâncias pelos universitários. Neste cenário, as relações interpessoais exercem um papel importante podendo ser protetivas ou não ao

desenvolvimento de sintomas e comportamentos de uso (Alsubaie et al., 2019; Zefereino et al., 2015). Universitários que possuem relações interpessoais onde há presença de uso de substâncias, apresentam maior probabilidade de fazerem uso das mesmas (Zeferino et al., 2015), por outro lado, relações interpessoais que influenciem positivamente na regulação emocional promovem resiliência e minimizam a vulnerabilidade (Evangelista et al., 2020).

Durante a pandemia, causada pelo vírus SARS-CoV-2, as relações interpessoais foram diretamente afetadas por conta do distanciamento social (Brasil - Ministério da Saúde, 2020). Os efeitos do distanciamento foram sentidos pela população em geral (Benzoni et al., 2021) e especificamente nos universitários, houve aumento considerável dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse, provenientes do medo do contágio, das altas taxas de mortalidade, da necessidade de isolamento, luto, pânico (Maia & Dias, 2020; da Silva Pereira et al., 2020). Da mesma forma, foi possível observar o aumento do consumo de substâncias, como álcool, tabaco e maconha nesta população (Lima, 2020).

No período pandêmico, muitos estudantes tiveram que retornar para casa de seus pais ou responsáveis, com isso, o funcionamento das famílias foi diretamente afetado. Enquanto em algumas famílias houve estreitamento dos laços, em outras houve afastamento e conflitos (Silva, et al., 2020; de Araújo et al., 2022). Em famílias que, anteriormente à pandemia, tinham o costume de fazer uso de substâncias como álcool e tabaco, observou-se que este costume foi potencializado e o uso abusivo do álcool acarretou consequências como aumento do estresse e da violência doméstica (Silva, 2020; Carias, 2021). Para além disso, o consumo de substância pelos pais/responsáveis influenciou o aumento do consumo de substâncias por parte dos filhos/as (Garcia, et al., 2020). Sabendo-se da importância da família na constituição dos sujeitos e do período desafiador que é o acadêmico, este estudo teve como objetivo compreender como os

sintomas emocionais e uso de substâncias por universitários podem ter sido influenciados pelo contexto familiar e a vida acadêmica.

Método

Delineamento

Trata-se de um estudo qualitativo, de alcance exploratório e caráter analítico.

Participantes

Fizeram parte deste estudo 6 estudantes universitários com idades entre 19 e 25 anos, residentes na região Sul e Nordeste do Brasil, a maioria se identificava com o gênero feminino (n=4) e eram estudantes dos cursos de Psicologia (n=2), Enfermagem (n=1), Ciências da Computação (n=1), Engenharia Mecânica (n=1) e Políticas Públicas (n=1).

Tabela 5
Identificação dos participantes

Participante	Idade	Curso	Semestre	Sintomas emocionais e psicodiagnósticos auto declarados	Início do uso de substâncias	Substâncias já utilizadas	Substância de uso atual autodeclaradas
Theodora	25	Políticas Públicas	2º	Ansiedade	Adolescência (16 anos)	Álcool, tabaco e maconha	Álcool (eventualmente)
Alan	23	Ciências da Computação	9º	Transtorno Depressivo Maior	Adolescência (16 anos)	Álcool, cocaína, metanfetamina, maconha	Álcool e maconha (eventualmente)
Ana	21	Psicologia	4º	Ansiedade	Adolescência (16 anos)	Álcool e maconha	Álcool (finais de semana)
Benoni	25	Enfermagem	4º	Ansiedade	Adulto (24 anos)	Álcool e maconha	Álcool e maconha (2x mês)
Emily	19	Engenharia Mecânica	3º	Ansiedade	Adolescência	Álcool e maconha	Álcool (eventualmente)
Judith	25	Psicologia	10º	Ansiedade	(não especificou idade)	Álcool, cigarro e maconha	Não usa mais

A escolha do nome dos participantes foi baseada em autores que se destacaram nas áreas de estudo de Políticas Públicas (Theodora), Ciências da Computação (Alan), Psicologia (Ana e Judith), Enfermagem (Benoni) e Engenharia Mecânica (Emily).

Instrumento

Foi utilizada uma entrevista semi estruturada, elaborada pela autora, que contou com sete perguntas referentes às temáticas: psicopatologias dos participantes e de seus familiares; uso substâncias pelo participante e no seu contexto familiar; relação entre os sintomas psicopatológicos e uso de substâncias e a vida acadêmica. A finalidade da entrevista foi explorar e reconhecer as realidades vividas pelos participantes.

As perguntas foram: (1) “Você tem algum diagnóstico, dado por profissional da saúde mental referente a depressão, ansiedade, estresse?”; “(2) Existe algum momento do dia em que você sente mais sintomas de depressão/ansiedade/estresse? Por exemplo: tristeza, cansaço, irritação, insônia, lembra de quando começou a sentir isso?”; (3) “Podes me contar um pouco sobre o teu dia-dia, tua rotina?”; (4) “No seu contexto familiar você percebe consumo de álcool, tabaco, maconha? Como você se sente em relação a isso?”; (5) “Me conta um pouco sobre a tua vida antes da entrada na universidade, como era, o que você fazia?”; (6) “Antes de ingressar na universidade, você costumava fazer uso de álcool/tabaco/maconha?” e (7) “Você acredita que o seu consumo de álcool/tabaco/maconha, aumentou após seu ingresso na universidade? Se sim, o que você acha que está atrelado ao aumento do uso?”

Procedimentos éticos e coleta de dados

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, sob o parecer nº 5.714.376. Os participantes assinaram de forma *online* o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no qual continham informações sobre a pesquisa e sobre como a mesma seria realizada, bem como informações e o contato da pesquisadora. A pesquisa seguiu as instruções do Conselho

Nacional de Saúde [CNS] no que diz respeito a pesquisa realizada com seres humanos (2016).

O estudo ofereceu riscos mínimos aos participantes e os mesmos foram orientados a contatar a equipe, caso tivessem sentido algum desconforto provocado pela entrevista. Não houve nenhum relato referente a desconforto posterior à entrevista. Realizou-se convite via *e-mail* e *Whatsapp* para os participantes sorteados, que haviam respondido anteriormente a etapa quantitativa e demonstrado interesse, através de formulário, em fazer parte da etapa qualitativa. Ao retornarem o contato inicial a pesquisadora marcava dia e horário para realização da entrevista de forma virtual.

No dia da entrevista os participantes recebiam o *link* da plataforma *Teams* um pouco antes do horário agendado. No primeiro momento a pesquisadora realizava uma breve apresentação de si e dos objetivos do estudo, apontando as informações contidas no TCLE da etapa qualitativa e pedindo autorização para realização da gravação. A autorização da gravação dava início a entrevista que seguia de forma flexível, baseando-se nas perguntas prévias que a pesquisadora havia preparado. A ordem das perguntas seguia de acordo com as informações que cada participante trazia.

Procedimentos de análise de dados

As entrevistas foram inteiramente transcritas e submetidas a Análise Temática (AT), conforme as diretrizes de Braun e Clarke (2006). A Análise Temática possibilita a exploração das experiências e significados presentes na realidade dos participantes, podendo ser empregada como um método para reflexão acerca dos dados e também revelar significados mais detalhados (Braun & Clarke, 2006).

Através das transcrições das entrevistas, que aconteciam posteriormente à finalização das mesmas, pela pesquisadora e sua auxiliar de pesquisa, foi possível uma

maior familiarização com os dados. Na segunda etapa foram gerados códigos iniciais que correspondem aos excertos de texto, os quais foram organizados e formaram temas e subtemas provisórios. Foi realizada revisão dos excertos correspondentes aos códigos e o aprimoramento dos temas e subtemas através de um mapa temático. Como finalização, os temas foram definidos, nomeados e os excertos de texto que compõem os resultados foram selecionados. Esta pesquisa seguiu os seis passos sugeridos por Braun e Clarke (2006).

Resultados

A Figura 1 apresenta o mapa temático resultante da análise das transcrições. Os temas foram representados pelas formas ovais e os subtemas por retângulos. O triângulo sugere a inter-relação entre universitários, família e universidade.

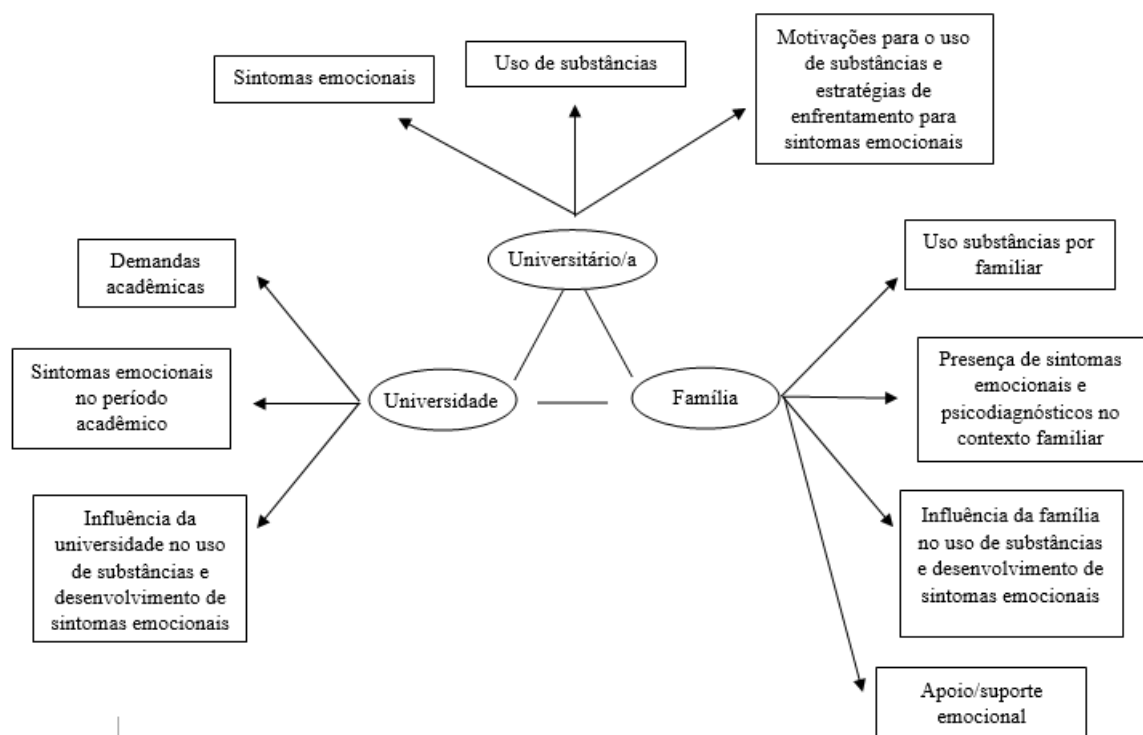


Figura 1 Mapa temático

Na tabela 6 é possível identificar a presença de psicopatologias por familiar e o uso de substâncias, declaradas pelos participantes.

Tabela 6
Psicopatologias e uso de substâncias por familiar

Participantes	Sintomas emocionais de familiares	Uso de substância por familiar
Theodora	Pai - sintomas de ansiedade e depressão após AVC Mãe - Síndrome do Pânico Irmã - Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)	Pai - uso de álcool semanalmente Mãe - uso de álcool eventual Irmã - cigarro eletrônico
Alan	Mãe - Transtorno de Ansiedade Irmão - Transtorno Depressivo Maior	Pai- uso abusivo de álcool Irmão - uso abusivo de cigarro
Ana	Mãe - Ansiedade e depressão	Mãe - uso de álcool eventual Avô materno - uso abusivo de álcool e cigarro
Benoni	Mãe - Ansiedade Tia 1 - Depressão Tia 2 - Ansiedade Tia 3 - Transtorno de Pânico Prima – Depressão	Pai - alcoólatra Tio materno 1 - uso abusivo de álcool Tio materno 2 - alcoólatra
Emily	Tia materna - Ansiedade e depressão	Família não faz uso de substâncias
Judith	Pai - Ansiedade Mãe - Ansiedade e depressão após perda de um filho Avó paterna – depressão	Pai - alcoólatra Mãe - uso abusivo de álcool

A Tabela 7 mostra os excertos que aludem aos subtemas relacionados às características dos universitários como o uso de substâncias, a presença de sintomas emocionais, motivações para uso e estratégias de enfrentamento.

Tabela 7
Universitários

Subtema	Excerto
Uso de substâncias	<p>“Eu, a primeira vez que eu bebi, se eu não me engano, acho que eu tinha uns 16 anos. Foi a primeira vez que eu “ah vou provar aqui e tal”, dali em diante, eu comecei a beber bastante, porque eu fui aquela adolescente ali de ensino médio que ia pra festa todo final de semana enchia o caneco, ficava bem louca, festiva até não poder mais.” (Theodora)</p>
	<p>“Nessa mesma época que eu comecei a beber, se eu fumei cigarro 3 vezes, foi muito, porque eu acho muito fedorento, eu acho assim muito ruim e maconha, eu fumei 2 vezes, não vou mentir. Não gostei, achei sem graça demais e não repeti assim.” (Theodora)</p>
	<p>“...eu acho que o ano que eu mais bebi foi o ano do terceiro ano, não foi nem quando eu estava na faculdade.” (Theodora)</p>
	<p>“...quando era adolescente assim, dos 16 até uns 19 anos, eu bebia bastante.” (Theodora)</p>
	<p>“Sempre bebi em rolê, então assim, a motivação para mim da bebida era ficar muito louca no rolê e curti muito aquela festa e os meus amigos todos naquela vibe muito maluca. Aquela gente muito “Ah não sei o quê, vamos dançar, vamos se pegar não sei o quê”. Então o maior motivo é esse, assim eu sentia que quando naquela época, eu sentia que quando eu eu bebia, eu ficava mais animada. Eu aproveitava mais, sabe? Eu tinha mais energia que, por exemplo, quando eu saía, mas eu não bebia nada, chegava tipo 1 da manhã eu já estava louca de sono querendo ir pra casa, querendo dormir, que eu tava cansada. Agora, se o cara enche o rabo de Red Bull com sei lá o que o, cara vai se dispondo, né? Então eu sentia que era mais isso. Ah, e uma coisa bem que eu percebo hoje que era bem assim Ah todo mundo tá bebendo, vou beber também, entendeu? Todo mundo tá bebendo, eu vou aqui ficar bem louca junto com todo, curtir esse rolê assim...” (Theodora)</p>
	<p>“Eu ia muito em festa, festa, festa, todo final de semana e assim é verdade no meu caso, que a festa me influenciou muito, a vida noturna me influenciou muito mais do que qualquer outra coisa, há tipo provar maconha, provar cigarro e beber todo final de semana que nem eu bebia.” (Theodora)</p>
	<p>“Álcool e de vez em quando maconha também.” (Ana)</p>
<p>“...parando para pensar, dificilmente por eu vá sair para beber, porque eu estou estressada, porque eu estou até quando eu estou com essa assim eu nem gosto muito de sair de casa. Eu gosto de ficar em casa e ficar na minha, sabe? É mais pra curtir, pra relaxar. Eu gosto de ir para isso. Até claro, já teve vezes que eu fui à porque eu estava triste porque eu estava ansiosa.” (Ana)</p>	
<p>“usavam bastante todos esses e alguns a mais. Eu usava também cocaína e metanfetamina. Aí, hoje em dia eu uso maconha, assim socialmente.” (Alan)</p>	
<p>“Mas eu tive muito problema com álcool que eu chegava a ir para a faculdade bêbado.” (Alan)</p>	

“...eu tenho até um medo também em relação a isso, porque eu sei dos malefícios da maconha não é? E alguns casos ela meio que a pessoa pode relaxar, né? Com efeito dela, mas também com o uso contínuo, depois, ela pode ter justamente o efeito contrário, ter ansiedade, né? A crise, ansiedade e tal e assim, por isso que eu também, eu tenho esse freio assim, sabe em relação.” (Benoni)

“Eu fiz uso de tabaco, tabaco não, fiz uso de álcool e maconha, só que não é constante, eu usei umas 2 vezes.” (Emily)

“Eu tomo remédio para ansiedade. Como é que o nome “Venlafaxina” Vem, Leaf, seu nome, nome comercial, vem Lift, eu comecei a tomar pouco tempo relativamente eu comecei a tomar em agosto de 2022, porque eu tive um episódio, que eu achei que tivesse sido uma convulsão e investigando, a gente acabou não batendo o martelo, mas acabou suspeitando que pudesse sido algo relacionado a ansiedade e aí eu comecei a tomar esse medicamento.” (Theodora)

“Antes de eu tomar a medicação, não é de eu começar a tomar medicação, não era um momento específico, era mais quando eu saía da minha rotina, quando eu ou por exemplo “A vai viajar nas férias”, isso era um momento de grande ansiedade para mim, de não estar na minha casa, não está com minhas coisas na minha rotina, direitinho, enfim, então esses eram os principais momentos em que eu ficava um pouco fora assim, daquilo que eu considerava como meu status normal de humor.” (Theodora)

“Eu, inclusive, considero agora engatando com essa pergunta que tu fez que depois que eu me descobri uma pessoa ansiosa, na verdade, eu, eu sinto que eu sempre fui ansiosa, só que eu não achava que isso atrapalhava tanto na minha vida. Depois que eu tomei a consciência de que eu realmente talvez tivesse alguma coisa, né pra tratar em relação a isso, diminuiu bastante o meu consumo de álcool, porque atualmente, eu quase nunca bebo.” (Theodora)

“Mas ao longo do dia, eu percebo que a ansiedade é o que vem bastante assim e vem de um jeito que me atrapalha, sabe? Se fosse só com alguma coisa natural, tudo bem.” (Ana)

Sintomas emocionais

“...eu senti enfim palpitação, coisa bem, tipo física assim, sabe? Tipo tremor e tal. Que o seguinte a gente está, a gente trocou de pia do banheiro, daí aquela coisa, instalar a pia, coisa rara. Daí, enfim, deu tudo errado. E acabou que a gente ficou sem pia no banheiro durante um dia. Isso. Nossa, eu fiquei fora assim, eu não conseguia fazer mais nada, só conseguia pensar nisso. Eu ficava constantemente nervosa, pensando, nossa, mas o que que eu posso fazer? É certo que tipo é uma coisa que foge do meu controle total, né? Tipo que eu poderia fazer, eu fiz. Então eu tinha que contar com a graça da outra pessoa, de querer instalar e deixar tudo certinho para mim que não aconteceu.” (Ana)

“Eu sei que eu não tenho, mas situações x, por exemplo, que coisas que fogem do meu controle me deixa bastante ansiosa. Não sei, assim não, não é que eu tenho ansiedade, mas por várias coisas ao longo do dia me deixa eu bastante ansiosa. Se ter que enfim falar em público me deixa ansiosa ter que sair de casa. E eu sabia que eu tenho que falar com alguém, tem que resolver alguma coisa, me deixa ansiosa. E se fosse só uma ansiedade, eu tipo, tá okay? Ó, que uma coisa que não me parasse não seria problema nenhum. Mas. E constantemente, ela me trava assim... é uma coisa que vem desde o colégio.” (Ana)

“É 2016 ou estava muito deprimido. Tive duas tentativas de suicídio... Em 2019, comecei a me sentir bem mal de novo, estava sentindo que eu estava voltando para o estado que eu estava naquele ano, aí eu tomei a iniciativa de voltar ao tratamento.” (Alan).

“Sim, é, fui diagnosticado com Transtorno depressivo maior.” (Alan)

“Principalmente à noite, entrando para a madrugada, já que é o horário mais ou menos que eu durmo que eu fico com a cabeça mais livre que eu não estou pensando em nada do dia, aí eu começo a refletir muito sobre as coisas em geral e isso me deixa ansioso. Começo a pensar demais sobre como vai ser o dia de amanhã.” (Alan)

“Porque assim eu saí do trabalho, porque estava pegando muito tempo da faculdade, enfermagem assim, às vezes é integral, né de manhã e tarde, aí não tava dando para conciliar o trabalho, estava ficando muito puxado a questão de estudar, tava ficando muito cansado também e comecei a ter crises de ansiedade, né? Essas coisas assim, e acabei saindo do trabalho.” (Benoni)

Era parece, mais é pressão e assim eu já tinha é porque eu não percebia. Eu já tinha essas crises de ansiedade. Porque eu não tinha um acompanhamento né? Aí eu não sabia que era uma crise de ansiedade, mas eu tipo, às vezes eu ficava o dia chorando, vinha muita coisa na minha cabeça, muitos pensamentos e vinha começava a chorar e não parava mais. Aí eu não sabia controlar, né? Não sabia o que era, eu não tinha conhecimento sobre isso. (Benoni)

Mas depois que eu me afastei, aí eu acho que desde o ano passado 2022, final de 2021, né, eu bebi a primeira vez na minha vida assim, álcool e também usei droga que foi maconha, mas assim era esporádicos assim, tanto o álcool quanto a maconha era questão de festa, nunca fui de usar. Agora que eu estou, eu estou usando mais é, é maconha, mas tipo, é também com suas 2 vezes no mês, tipo assim, mas não é todo dia essas coisas assim, sabe? Mas antes eu não usava nenhum tipo de nada, nada. (Benoni)

Assim foi engraçado, porque eu me senti ansiosa por algumas coisas, eu percebi que eu tenho “bastante pouca” auto estima (Emily)

É porque eu tive algumas crises, uma crise de ansiedade e eu estava me sentindo muito mal. Aí eu decidi ir, só que assim eu melhorei muito depois que eu fui, não só especificamente da ansiedade, mas, por exemplo, a minha, eu melhorei minha reação, minha relação com outras pessoas. (Emily sobre fazer psicoterapia)

“E eu não estava dando conta de estudar e ficar de ressaca, né, então, entre ficar de ressaca e estudar, eu decidi estudar.” (Therodora)

Motivações para uso e estratégias de enfrentamento

“...se tu olhar as notas dos primeiros 3 semestres da faculdade, é nítido que eu tirava umas médias, meio merda e aí depois eu comecei a tirar umas médias boas, então, eu, na verdade, eu resolvi priorizar e eu também considero que me influenciou positivamente que eu comecei a namorar nesse meio tempo e o meu namorado nunca foi muito de beber, então ele me influenciou positivamente também a parar de beber tanto assim, todo final de semana e tal, e a gente está junto até hoje, tipo, estamos juntos até o dia de hoje, já vai fazer quase 7 anos e eu considero que isso foi bem positivo assim, porque olhando agora, eu realmente talvez estivesse passando do ponto da necessidade, tipo, talvez eu não precisasse beber todo final de semana.” (Therodora)

“...então eu não fico muito encucada com esse tipo assim eu beber hoje eu vou virar alcoólatra porque meu vô aconteceu. Isso porque ele teve o contexto dele. Eu tenho o meu e tipo, eu tenho uma rede de apoio até que ok, tipo que isso não aconteceu. Acho que não deixaria ser tipo acontecer, entendeu?” (Ana)

“É bem um troféu, mesmo tipo ah OK. Não seria o mais correto a se fazer, tipo um prêmio ser o álcool que não faz bem, mas é, é o que acontece real.” (Ana)

“É de relaxamento, até porque se fosse assim, uma coisa durante a semana, por exemplo, se fosse ontem de noite, eu bebesse um copo, eu já não ia me sentir tão relaxada porque eu sinto que é estragar um pouco assim a rotina, sabe mesmo que eu não trabalhe de manhã, enfim.” (Ana)

“Aí era assim com intuito de tentar aliviar a mente, preencher alguma coisa ali, eu me distrair. Só que não funcionava e eu continuava indo cada vez em doses maiores.” (Alan sobre o uso de drogas)

“deixou de ser uma coisa assim, um escape depressivo e virou uma coisa social.” (Alan sobre o uso de maconha)

“É, era para encarar o semestre que eu bebia, porque se dependesse de mim, eu ia querer só ficar em casa direto. Aí ali era pra tentar, assim, me deixar mais tranquilo pra isso.” (Alan)

“Assim, o que me ajudou muito foi essa questão de terminar o relacionamento né e também o trabalho aí, como eu fiquei só com a faculdade, deu para conciliar mais e também é atividade física, me ajudou muito também assim em questão sobre a ansiedade, né?” (Benoni).

“Mas eu assim, por influência da igreja eu demorei muito a questão de beber assim e hoje também, hoje em dia eu não bebo pra extravasar, só socialmente... A igreja influenciou porque eu acho que se eu não tivesse Por que, é, porque assim eu vejo que eu tinha muita influência para usar, porque assim meus amigos não eram assim, a maioria é católica, mas assim não praticantes, né? É a maioria e assim adolescente já bebiam tipo 15 anos, 16 anos, já bebiam já, e alguns já usavam drogas que eu sabia e assim é, talvez eu me influenciasse muito, sabe, às vezes pronto, eu tinha festa de 15 anos, né? Eles já bebiam e tal e eu não bebia, tinha muito receio, muito medo também da minha mãe brigar, essas coisas aí, e tinha também a igreja, enfim, é, eu acho que também ajudou, sabe? desde criança na igreja, eu não acho que eu teria usado mais cedo assim” (Benoni)

A Tabela 8 apresenta excertos de subtemas relacionados à família. Isso inclui uso de substâncias por familiar, presença de sintomas emocionais no contexto familiar, influência da família no uso de substâncias e desenvolvimento de sintomas emocionais.

Tabela 8

Família: uso de substâncias, sintomas emocionais e influência do meio familiar

Subtema	Excerto
Uso de substâncias por familiar	<p>“a minha mãe não bebe quase nada, tipo na minha família não é uma coisa comum. A minha mãe é bem aquele tipo de senhora aqui, uma vez na vida, outra na morte no inverno, pega uma tacinha de vinho. Toma 2 dedinho e “Ai cansei”, uma garrafa de vinho dura 3 meses na casa da minha mãe. Ela não, não tem esse hábito. O meu pai tem esse hábito um pouco maior assim. Final de semana ele toma cerveja quando está com os amigos, aí ele toma whisky, não é uma coisa assim, exagerada, mas ele consome, sim, não diariamente, mas com uma certa frequência assim, final de semana, essas coisas.” (Theodora)</p> <p>“...meu avô ele era alcoólatra.” (Ana)</p> <p>“Minha mãe bebe de vez em quando, mas ela bebe bem menos porque o meu avô, no caso, era o pai dela, então ela tem esse receio, mas ela não deixa de beber, só ela bebe pouquíssimo. Agora, pela parte da família do meu pai, eles não bebem quase nada.” (Ana)</p> <p>“...meu vô por parte de pai também, uma tacinha de vinho aqui e lá mas só. Meu pai, por exemplo, não bebe nada, não fuma, não faz nada.” (Ana)</p> <p>“...sim, desde criança, ele bebia muito em casa.” (Alan falando sobre o pai)</p> <p>“O meu irmão tem problema com cigarro.” (Alan)</p> <p>“Meus, tios. Eu tive dois tios que morreram por causa de álcool, assim a eles eram alcoólatras, aí tiveram cirrose, né? Consequentemente vieram a morrer assim.” (Benoni)</p> <p>“...meu pai também assim ele bebe muito, mas não sei se ele chega ao ponto de ser alcoólatra, sabe? Mas meu pai, ele também bebe muito e é, mas até agora ele não teve nenhuma sequela por causa disso.” (Benoni)</p> <p>“Assim na minha família ninguém usa.” (Emily)</p> <p>“meus pais, eles, eles fazem muito uso de bebidas alcoólicas.” (Judith)</p>
Presença de sintomas emocionais e psicodiagnósticos no contexto familiar	<p>“Todo mundo, a questão é perguntar, quem não tem, né? Porque assim, minha irmã, ela, além do autismo, ela faz tratamento para déficit, atenção, hiperatividade também, então, a Maria toma um pack de remédios. A minha mãe tem síndrome do pânico, né? Tem crises de pânico.” (Theodora)</p> <p>“...ele sempre foi um cara que tu percebe que ele é um cara ansioso, mas ele não tomava nenhum remédio nem nada, e ele teve um AVC em 2020 e depois do AVC ele começou a tomar alguns antidepressivos.” (Theodora falando sobre o pai)</p> <p>“...eu vejo que é uma pessoa extremamente ansiosa e faz tudo assim por, sabe mano, não sei nem explicar assim, mas é tudo de supetão. Tem que fazer a coisa, tem que ser para ontem e eu vejo que às vezes isso abala um pouco, ela sabe, tipo transiciona bastante entre tipo ansiedade a milhão e tipo do nada bateu uma depressão.” (Ana falando sobre a mãe)</p>

“A minha mãe tem a ansiedade e meu irmão depressão.” (Alan)

“Tem, minha família, tem um histórico assim, já é minha tia, tem depressão, é a minha prima, assim que é outra prima que eu tenho, ela também tem depressão diagnosticada, é minha tia, que mora comigo, teve, tem ansiedade assim, alguns momentos é assim. Essa minha tia foi muito devido à pandemia, ela perdeu o marido dela, aí que ela piorou assim, e eu acho que minha mãe tem é porque ela não foi diagnosticada ainda, mas eu acho que minha mãe tem também e assim é minha tia também. Minha tia que mora não mora aqui em Mossoró, que a minha cidade, ela mora em Natal, aí ela tem é transtorno do pânico, não é assim minha família tem muito essa questão assim, não tem muitas patologias em relação a coração, essas coisas assim, diabetes, mas em relação a metal tem muito, sabe?” (Benoni)

“A minha mãe, ela, quando ela perdeu o primeiro filho dela, ela foi diagnosticada com depressão e ansiedade e aí ela faz uso de medicação. E o meu pai, ele também é diagnosticado com ansiedade e mesmo que ele não aceite. É a minha avó, ela é depressiva.” (Judith)

“Não, nunca foi velado. Sempre foi uma coisa bem tranquila assim.” (Theodora falando sobre o uso de substâncias no contexto familiar)

“Em relação ao tabaco, a minha mãe fumou muitos anos, mas ela parou de fumar antes de eu nascer, então eu nunca vi ela fumar o meu pai, apesar dele gostar mais de beber do que a minha mãe, o meu pai odeia cigarro. Meu pai não fuma nada.” (Theodora)

“...nunca bebi bastante junto com a minha família. Porque, como eu comentei né, a minha família não bebe muito assim, tipo a minha mãe não bebe muito, meus avós também não. Na minha família nunca rolou aquela coisa de é vamos beber não sei o quê”. (Theodora)

“Eu sempre bebi mais nesse ambiente com os meus amigos do que em casa e normalmente eu não voltava para casa bêbada porque a minha mãe nunca gostou disso. Ela sempre falava assim que eu ia apanhar (risos), ela usava essa palavra “Vou dar em ti” ela nunca de fato deu, mas ela falava, “eu vou dar em ti se tu chegar em casa bêbada” e isso aconteceu assim, tipo 2 vezes na vida e ela sempre me olhava com aquele olhar. 43 assim, tipo, eu estou vendo o que tu tá bebassa, mas eu não vou falar nada porque tu já entendeu o recado, então, normalmente eu acabava dormindo na casa das minhas amigas mesmo eu saía pro rolê e depois dormia na casa de alguém de alguma das gurias.” (Theodora)

“Então, dentro da minha família não é visto com bons olhos, até porque o meu avô ele era alcoólatra e ele inclusive, morreu de câncer, ..., ele era fumante também, então algum câncer que afete alguma dessas áreas aí entre fumar e beber, acho que foi até no fígado, enfim. Então essa questão de beber álcool não é muito bem vista assim, tipo essa extravasar, de chegar em casa podre de bêbada, inclusive porque eu era menor de idade também não é? Então realmente era uma coisa que não era legal.” (Ana)

“Provavelmente deve, com certeza tem a ver sim essa coisa tipo chegar em casa horrores de bêbada e tipo lá, principalmente minha mãe, vendo isso, que era uma coisa que ela havia muito na infância dela, o pai dela chegando bêbado e gritando e sei lá o que sabe. Tipo, eu, eu não gosto que ela sinta isso.” (Ana)

“...mas isso acredito que tenha sido, tenho puxado do meu pai, porque sempre observei que tinha essa pré-disposição também a beber (Alan)”.

Influência da família no uso de substâncias e desenvolvimento de sintomas emocionais

“É, na verdade, com amigos, com o pessoal da faculdade, já bebi com eles, mas também foi esporádico assim. Mas em relação mais a bebidas e drogas, né? Mais com meus amigos mesmo assim, e também comecei a usar mais com quando eu comecei a namorar com minha outra namorada, a minha atual namorada, né? Que ela já fazia uso assim, aí também. O que me influencia, mas eu já usava antes dela também.” (Benoni)

“E outro tio meu ele morreu quando eu tinha 10/11 anos e assim eu meio que me sentia mal, eu já entendia, né? Mas eu me sentia mal por causa dele, assim eu via que era uma coisa que ele não conseguia sair realmente era um vício, sabe? Ele não conseguia sair. Às vezes ele bebia escondido da nossa família sabe, saia escondido e assim, também teve a esposa dele também que influenciava ele, sabe porque ele, digamos que ele tinha posses assim, aí a esposa queria meio que a herança entendeu. Aí influenciava, era uma questão muito chata, eu ficava muito triste.” (Benoni)

A Tabela 9 apresenta subtemas relacionados à universidade, que apontam à influência da universidade no desenvolvimento dos sintomas emocionais e no uso de substâncias por parte do/a universitário/a. Ainda nesta tabela é possível identificar um excerto sobre as demandas acadêmicas e como elas propiciam o desenvolvimento dos sintomas emocionais.

Tabela 9
Universidade

Subtema	Excerto
Demandas acadêmicas	<p>“...a gente estava passando, não sei se aí tem na sua universidade, que é o PET, é Programa de Educação Tutorial, que é cada curso tem o seu, né? Aí a gente estava participando da seleção do processo seletivo para entrar no PET, né? Aí tem que fazer, tipo um Mini TCC, um pré projeto TCC, aí muita pressão, enfim, a gente não sabia como é que era direito. É muita cobrança e a gente ficou muito, todo mundo ficou muito pressionado, todo mundo mesmo, tanto que não foi só eu que tive crise, outras pessoas também tiveram.” (Benoni)</p>
Sintomas emocionais no período acadêmico	<p>“...ir pra aula era uma coisa que me causava às vezes um transtorno assim, porque eu estudava no campus do vale, que era bem longe. Então, às vezes estou trabalhando, e aí tem que se tem que parar o que estou fazendo para sair, para pegar um ônibus para, enfim, o antes me deixava mais atordoado porque eu tinha que organizar toda a minha vida pra fazer as coisas. Aí precisa, está chovendo porra, aí o cara ficava puto porque tem que ir pra aula com chuva, ou quando eu chegava na faculdade, quando eu chego na faculdade, eu me sinto muito bem.” (Therodora)</p> <p>“Eu acho que o meu desconforto diminuiu ao longo do do tempo, por entender que não é sobre isso, fazer faculdade, não é sobre quem é o mais inteligente, quem vai saber mais, e principalmente psicologia, né? É o que tu vai fazer. Como tu tá se sentindo nessa faculdade, enfim, então, essa coisa aí tem que ser melhor, tem que tirar melhor nota, não sei o que é tipo, foi, foi passando assim, foi ficando mais relaxado.” (Ana)</p> <p>“Provavelmente quando perto das provas assim, né, que fica mais nervosa, mas nem se compara, assim eu vejo que nem se compara quando era época do ensino médio.” (Ana)</p> <p>“No ensino médio, ele foi meio conturbado, eu não me sentia confortável estando no na escola, eu tinha poucos amigos lá, um grupo bem pequeno, 2, 3 amigos e foram 5 anos, porque o fiz no instituto federal aí foram 4 anos do Ensino Médio e um ano que eu acabei reprovando. Foi nesse ano que eu estava bem mal, em 2016.” (Alan).</p> <p>“...teve épocas assim também que eu tive na faculdade, na própria faculdade, eu tive crise, ansiedade. Porque assim, às vezes eu botava algumas metas para cumprir e não conseguia. Aí eu me sentia muito frustrado e vinha aquilo tudo, se acumular, se acumular, se acumular, eu não conseguia fazer, não ia dar tempo e tinha, começava a pensar e começava a chorar, não parava. Aí geralmente era no final do dia, mas eu também tive 2 ou foi 3 crises na faculdade.” (Benoni)</p> <p>“Não, eu tinha já (ansiedade) também, mas é assim. Eu acho que eu tinha, é, não era tanto, mas e também era uma questão é, não sei se se tem esse termo, acho que eu tinha uma “pré depressão”, como se fosse, sabe porque tinha momentos que eu não queria fazer nada, ficava o dia todinho em casa assim, principalmente quando tranquei a faculdade sabe, quando eu tranquei a primeira faculdade, aí tinha dias que não queria fazer nada, só queria ficar em casa deitado, trancado no meu quarto e de noite eu chorava, passava a noite acordado, aí tinha horas da noite que eu começava a chorar do nada, não tinha motivo, era só chorar, chorar, chorar. Aí no outro dia a mesma coisa, comia muito mal, dormia mal também, acho que também isso influenciava, né? Mas assim é, aí aos poucos eu fui sair,</p>

né? Fiz cursinho, é, comecei a fazer cursinho, aí comecei a ter uma rotina aí meio que foi parando isso, mas eu ainda chorava às vezes do nada, assim, era uma tristeza que não sabia explicar, sabe.” (Benoni)

“Eu sentia que eu não tinha muito rumo, que eu não era muito útil.” (Emily sobre antes de entrar na universidade)

“Me dê o propósito, porque antes na escola, eu não sentia muito.” (Emily sobre a universidade)

“Sim, só que assim ainda tenho ansiedade, mas ela diminuiu. Eu me sinto menos mal.” (Emily)

“Eu entrava na sala de aula e eu tinha ali um período, sei lá, umas 2/3 horas, que era o tempo da aula em que o meu foco ficava completamente na aula e mesmo se eu tivesse estressada por causa de outros assuntos fora da sala de aula naquele momento eu me esquecia assim ou focava na aula, sempre fez muito bem, mas me causava um pouco de transtorno essa coisa da logística de ir pra aula e aí às vezes assim, uns dias que tua mega cansada aí tu, pô, agora tem que sair agora para ir para eu acho que o trânsito, o caminho até, o percurso até a faculdade é na parte que eu mais desgostava, assim era o era o antes e o depois chegar em casa tarde cansado ainda tem que fazer janta, tem que enfim, era o antes e o depois a aula em si nunca foi um transtorno.” (Therodora)

“Eu enxergo a minha graduação, minha segunda graduação como uma coisa muito legal assim eu eu faço com prazer imenso. Quando eu estou lá, eu queria poder estalar os dedos, está dentro da sala de aula instalar e voltar pra casa, sabe?.” (Therodora)

“Quando eu entrei na minha primeira graduação, eu continuei bebendo bastante, saía todo final de semana, todo final de semana era um open bar.” (Therodora)

“...eu já bebia bastante antes da graduação e eu continuei bebendo bastante depois que eu entrei na graduação. O que eu sinto que talvez tenha influenciado um pouco foi eu ter feito 18 anos, não é? Porque até os 16 até os 18, né, a gente normalmente bebia quando um pai de um amigo comprava um amigo maior de idade comprava, mas tu tinha um acesso meio restrito assim, a gente ia em festa, mas como a gente não ia em festa para maior de idade, não tinha bebida na festa, não tinha que beber antes. Só enfim, quando eu fiz 18 anos, eu ia em festa, que era open bar, enfim, então isso, de certa forma, eu entendo que tenha facilitado o consumo.” (Therodora)

“...na minha primeira graduação, eu bebia bastante no início. Eu realmente considero que a graduação, a faculdade em si não tenha sido um motivo para eu começar a fazer uso de álcool e etc. O eu não sei se a graduação não é um dos motivos pelos quais eu comecei a me sentir mais ansiosa, porque eu até esqueci de comentar, mas agora me lembrei que quando eu estava na minha primeira graduação, foi a primeira vez que eu usei medicamento para ansiedade.” (Therodora)

“se eu quisesse achar parceria para beber, fumar e a puta que pariu, na Políticas Públicas, eu teria mais dificuldade. Porque eu sinto que a galera de políticas públicas é muito mais suave do que o pessoal da engenharia que gente. Acho que assim o pessoal lá nem nos meus colegas de faculdade zeram todas as drogas que o cara dá pra usar, cheirar, fumar, beber tudo o que é que é fumável, bebível, cheirável, a galera já tomou lá. Então eu sinto que a engenharia era muito mais hardcore do que o pessoal da Políticas Públicas.” (Therodora)

“A provavelmente até pelo contexto de quando entrei na faculdade, que foi a pandemia, a quarentena, mas o contexto de faculdade também é uma coisa que me deixou bem assim “nossa, aquela coisa de OK não são mais todos os coleguinhas da mesma idade, entendeu aquela coisa que era bem assim, nivelado

Influência da universidade no uso de substâncias e sintomas emocionais

vamos dizer no ensino médio, no ensino fundamental, uma coisa totalmente diferente, pessoas totalmente diferentes, tipo, fica essa sensação de que tu tem que ser muito bom para estar na faculdade, principalmente no início assim.” (Ana)

“Depois que entrei na faculdade a maconha cessou. Porque toda vez que eu fumava, eu me sentia muito mal. Eu ficava uma palpitação...mas o álcool não, álcool permanece. Praticamente todo fim de semana.” (Ana)

“Talvez mais no pós do que antes, mas realmente, nessa época, tenho um aumento assim do uso de álcool.” (Ana)

“Eu sinto bastante palpitação, eu fico tremendo um pouquinho as mãos assim suando, sabe, suando frio assim. durante a prova também, mas eu acho que é mais o pós prova que me deixa mais ansiosa, em que depois, uma vez que tu tá na prova, tipo, não tem muito para onde fugir. O antes é que tu fica, bah, será que estudei tudo? Será que eu sei tudo? Será que eu vou sair bem? Será que eu saí mal? Será que tem que fazer Grau C?” (Ana).

“É a ansiedade, na realidade, não é que ela diminuiu na faculdade, só parece que ela é um outro tipo assim, de ansiedade é diferente, sabe, tipo, hã, porque eu tenho que fazer trabalho, enfim, coisarada, tipo isso realmente deixa bem ansioso, mas não é a mesma ansiedade que eu sentia no ensino médio, sabe? Eu tipo diferente assim, é um pouquinho melhor assim.” (Ana)

“Eu vou ficar ansiosa porque eu tenho que entregar o trabalho e tal, mas não é uma coisa que, como é que eu posso explicar isso? Tipo, não é uma coisa tão ruim assim, porque é um trabalho que eu vou gostar de fazer, porque é uma matéria que eu gosto, porque foi uma coisa que eu escolhi sabe. É diferente do Ensino Médio.” (Ana)

“É, tem sim, porque tanto na época quanto os anos que foram passando até hoje, eu sinto que uma das grandes motivações da minha mente ansiedade é por conta da universidade. Me faz questionar bastante assim, a minha capacidade, trabalha muito a minha auto estima e sim, essa ansiedade, esses pensamentos que vem com a ansiedade acabam virando pensamentos depressivos.” (Alan)

“No início, porque no início está sendo aquela volta, aí eu fico desanimado de ter que estar passando por aquilo de novo, e no final assim, se eu tive um desempenho ruim, alguma coisa aconteceu, eu acabou me culpando bastante por conta disso. (Alan falando sobre como se sente no início e no final do semestre).” (Alan)

“Sim, inclusive foi no ano que eu voltei, quer dizer, no ano que eu entrei na faculdade que eu comecei a beber muito mais, logo assim no primeiro período, principalmente na virada para o segundo ali, eu tive um primeiro período bem difícil. Aí no segundo eu estava muito desanimado e quase todos os dias de manhã eu bebia em casa antes de ir.” (Alan)

“E assim foi assim, eu acho que os 2 pontos principais foi tanto esse meu relacionamento que era muito tóxico, sabe? Tinha muitas coisas aí envolvidas e também a faculdade, assim agregou muito, sabe em relação a isso é a essas crises.” (Benoni)

“No meu outro curso não tinha tanta pressão, porque eu também não gostava muito assim do curso e não participar de muita coisa, né? Mas hoje em dia, tipo, eu participo de acho que 2 ou 3 projetos de extensão, aí tem o PET, tem monitoria, tem projeto de pesquisa, enfim, aí é muita pressão. Às vezes a gente quer participar de tudo e às vezes não dá. A gente quer participar de tudo e fica essa pressão, essa ansiedade de querer “bater” as coisas que a gente fez, né? E eu acho que influencia muito a universidade e assim, a gente ano passado teve até o momento que foi para meio que de estressar, sabe? Foi até com uma psicóloga, foi uma roda de conversa, sabe?” (Benoni)

“É quando assim, eu sinto que eu não fiz as coisas que eu deveria, mas é normalmente quando tá perto de prova, ou quando tem muita coisa pra entregar e tal.” (Emily sobre quando sente os sintomas mais intensos)

Discussão

A relação entre a saúde mental dos universitários, uso de substâncias e a influência da família é um tema relevante e que tem chamado atenção dos pesquisadores. Por meio deste estudo, objetivou-se compreender como os sintomas emocionais e uso de substâncias por universitários podem ter sido influenciados pelo contexto familiar e a vida acadêmica. Estudos apontam associação entre sintomas emocionais, uso de substâncias e contexto familiar (Zeferino et al., 2015; Correia & Motta, 2017), assim como, associação entre sintomas emocionais, uso de substâncias e contexto universitário (Camargo et al., 2019; Demenech et al., 2019; Beneton et al., 2021), de forma que um sofre influência do outro.

No período acadêmico a família pode fornecer um sistema de suporte emocional e, auxiliando os universitários a lidarem com o estresse e as pressões da universidade. O apoio emocional dos pais ou responsáveis pode ajudar a reduzir a ansiedade e permite ao universitário compartilhar suas preocupações, inseguranças e desafios (Evangelista et al., 2020). Isso pode ser observado em alguns relatos dos participantes do presente estudo.

Uma estratégia para enfrentar as demandas acadêmicas e emocionais é estabelecer relações seguras (Alsubaie et al., 2019). A relação entre universitários e suas famílias têm um papel importante na promoção da saúde mental e no bem-estar como um todo. A família pode ser compreendida como a primeira instituição que possibilita ao ser humano estabelecer relações e experienciar socialização (Neves et al., 2021). Os universitários apontaram que as relações familiares foram importantes em momentos de dificuldades e que foi na família que encontraram apoio e suporte, principalmente em momentos de intensas crises.

Ao mesmo tempo em que as famílias podem ser pontos de apoio e segurança, ambientes disfuncionais marcados por violência, negligência, uso abusivo de álcool, conflitos, propende para o declínio da saúde mental dos sujeitos (Evangelista et al., 2020; Coelho & Paz, 2020;

Silveira et al., 2021). O relato dos participantes apontou que, os pais fazem uso de álcool regularmente e alguns apresentam problemas por uso abusivo. O uso de substâncias por pais ou outros membros da família, especialmente de maneira abusiva, faz com que crianças e jovens sejam expostos a esse comportamento e compreendam como algo normal. Essa informação também pode ser confirmada pelas falas dos participantes.

Expectativas e valores familiares atrelados ao uso de substâncias, também podem influenciar no comportamento de seus membros e uma postura permissiva em relação ao uso de substâncias, oportuniza que os sujeitos experimentem e usem com mais frequência (Camargo & Magalhães, 2020). Nas famílias de Alan, Ana e Benoni, o uso de álcool por familiares foi abusivo e causou algum dano, percebeu-se que os participantes evitavam o comportamento de uso no ambiente familiar e utilizavam as substâncias com amigos e colegas. Theodora, por sua vez, relatou que mesmo não havendo problemas por uso abusivo de álcool no meio familiar, não faz uso da substância no ambiente por ser repreendida pela mãe. É possível observar diante desses relatos que a família exerce um papel importante na motivação para o consumo (Evangelista et al., 2020).

A maioria dos participantes relatou que o comportamento do uso de substâncias lícitas como álcool e tabaco está presente no seu contexto familiar e acreditam haver influência deste meio no seu consumo. No último Levantamento Nacional sobre o uso de Drogas pela população brasileira, realizado no ano de 2017 pelo Ministério da Saúde, com 101.615 pessoas, apontou que homens (74,3% n=55.085) utilizam mais álcool que mulheres (59% n=46.530) (Bastos et al, 2017).

Os participantes Alan, Benoni e Judith, que são filhos de mães com sintomas de ansiedade e pais que apresentam problemas com uso abusivo de álcool, já utilizaram substâncias lícitas como álcool e substâncias ilícitas como maconha. Diante disso podemos compreender que a presença de psicopatologias e o uso de substâncias na família de origem,

podem influenciar no consumo. Através dos relatos, foi possível observar que o consumo de substâncias lícitas como álcool e tabaco, esteve presente no ambiente familiar durante a infância, adolescência e fase adulta, e que, a prevalência do consumo é maior em familiares do sexo masculino, como pais, avós e tios.

O uso de substâncias, como álcool, pode estar frequentemente associado a sintomas emocionais, representando um desafio significativo para a saúde mental das pessoas envolvidas (Beneton et al., 2021). Esses sintomas acometem os seres humanos durante todo o ciclo vital, sendo potencializados em fases de transição como adolescência e Adulter Emergente (OMS, 2017). Quando não são identificados ou negligenciados, tendem a se intensificar causando prejuízos.

Sabe-se que a presença de psicopatologias em pais, avós e tios, aumenta a probabilidade do desenvolvimento das mesmas, isso ocorre por conta de fatores genéticos, que perpassam o desenvolvimento humano e que quando atrelados a fatores ambientais, influenciam diretamente o desenvolvimento e/ou manutenção de psicopatologias (Marin et al., 2020).

No que tange a presença de psicopatologias por familiares próximos como pai, mãe e avós, foi possível observar que quatro, participantes deste estudo que apontaram ter sintomas ansiosos, são filhos de mães que apresentam sintomas de ansiedade. Os sintomas emocionais das mães, influenciam diretamente nos sintomas e comportamentos dos filhos (Marin et al., 2020). Em relação aos pais, percebeu-se que há presença de sintomas de ansiedade, mas o que mais ficou evidente foi o uso de álcool.

Observou-se que todos os participantes apresentavam sintomas emocionais, especialmente sintomas de ansiedade. Para Camargo e Magalhães (2020) os sintomas emocionais de depressão, ansiedade e estresse têm acometido cada vez mais a população jovem, sendo os sintomas relatados com mais afinco entre 18 e 25 anos. A idade dos

participantes deste estudo foi de 19 a 25 anos e pelos relatos foi possível compreender que o início dos sintomas se deu ainda na adolescência.

Os participantes revelaram que antes mesmo de ingressarem na universidade já haviam experimentado e apresentavam sintomas emocionais principalmente sintomas de depressão, ansiedade e estresse. Situações específicas podem influenciar o desenvolvimento destes sintomas, como no caso de Judith, participante do presente estudo. Ela relatou que seus sintomas de ansiedade iniciaram no período de pandemia do Covid-19 causada pelo vírus SARS-CoV-2. A literatura tem apontado que este foi um período de intensificação dos sintomas da população como um todo, mas majoritariamente da população universitária (de Souza Zierer et al., 2022). Um estudo realizado em Portugal, com 619 universitários, analisou dados coletados no período anterior à pandemia e durante a pandemia. Os estudantes foram divididos em 2 grupos e a análise comparativa dos grupos apresentou como resultado aumentos significativos nos níveis de depressão, ansiedade e estresse no período pandêmico (Maia & Dias, 2020).

A influência da pandemia não foi somente a nível de distanciamento social, se tratando dos universitários um dos maiores impactos foi a privação do contato com os recursos didáticos ofertados pelas universidades (da Silva Pereira et al., 2020). O aumento do uso de substâncias pela população universitária também foi um ponto que chamou atenção no período pandêmico, especialmente o consumo de álcool (de Souza Zierer et al., 2022).

A literatura aponta que o primeiro contato com substâncias lícitas como álcool e tabaco, e ilícitas como maconha, tende a acontecer na adolescência (Pires et al., 2019; Krefer & Vayego, 2019). Esta informação foi comprovada pelos participantes desta pesquisa ao relatarem que tiveram suas primeiras experiências com as substâncias ainda no período escolar e que na universidade mantiveram e aumentaram o consumo, assim como apontado no estudo de Barros e Costa (2019) com 124 universitários que também iniciaram o uso de substâncias

na adolescência e perceberam aumento do consumo no período universitário. A maioria, assim como os participantes deste estudo, relatou ter feito uso de substâncias por curiosidade e que inicialmente seu uso era recreativo.

Muito embora o uso de substâncias acarrete a sensação de bem-estar e relaxamento, a literatura aponta que o mesmo tende a gerar, de forma intensa e recorrente, a manutenção dos sintomas e que o uso de uma substância apura o uso de outra (Pires et al., 2019; Beneton et al., 2021). O estudo de Pires et al., (2019) apresentou como resultados correlações positivas entre uso de maconha e sintomas de depressão, ansiedade e estresse, uso de álcool com sintomas de depressão e estresse, e uso de tabaco com sintomas de depressão (Pires et al., 2019).

A fim de dar conta das demandas emocionais e acadêmicas, os universitários buscam estratégias de enfrentamento que auxiliem neste processo. Essas estratégias podem ser tanto salubres quanto insalubres. Estratégias salubres seriam buscar apoio psicológico, fazer alguma atividade física, participar de grupos de apoio quando ofertados pela universidade, estabelecer relações interpessoais saudáveis e desenvolver habilidades assertivas (Alsubaie et al., 2019) enquanto estratégias insalubres seriam fazer uso de substâncias, negligenciar suas responsabilidades, as quais podem ser identificadas em alguns relatos dos participantes deste estudo.

Para Ana e Alan, o uso de álcool e maconha tem um viés de merecimento e relaxamento, como citado nos excertos do subtema Estratégias de enfrentamento na Tabela 3. Para além, uma das motivações para uso, que auxiliou no aumento do consumo no período universitário foi a necessidade de socialização e pertencimento (de Barros & Costa, 2019; Zeferino et al., 2015). Neste estudo os universitários consideraram o ambiente acadêmico como desafiador e que as pressões de desempenho, prazos curtos, transição para vida adulta podem impactar negativamente no bem-estar psicológico.

Os/as universitários relataram que as demandas acadêmicas, mas não só elas, geraram aumento dos sintomas emocionais, principalmente da ansiedade e que o consumo de substâncias também teve aumento. Conforme sinalizado por Theodora, ir para a universidade era o que mais lhe causava transtorno, uma vez que ela precisava se organizar previamente em suas atividades de trabalho por conta dos horários de ônibus. Para Ana o período de provas e avaliações é sinônimo de aumento de sintomas, mas sente que ao longo do tempo de curso esses sintomas tendem a diminuir e para Benoni são as altas demandas universitárias que os potencializam. Diferentemente dos demais participantes, Emily relatou que sua entrada na universidade diminuiu os sintomas de ansiedade que ela tinha no período escolar, isso porque a universidade passou a dar rumo e propósito para sua vida e também a participante Theodora relatou que a universidade em si era um ambiente em que ela gostava de estar, a fazia sentir-se bem.

Universitários fortalecidos emocionalmente, através de relações e espaços saudáveis, tendem a utilizar estratégias adaptativas e eficazes para o enfrentamento do período acadêmico. Foi possível perceber com este estudo que a interação entre família, universitários, uso de substâncias e universidade destaca a importância de abordagens integradas na promoção da saúde.

Conclusão

Este estudo teve como objetivo compreender como os sintomas de depressão ou ansiedade ou estresse e uso de álcool ou tabaco ou maconha no contexto familiar e a vida acadêmica, podem influenciar no surgimento e manutenção dos sintomas e do comportamento de uso em universitários. Foi possível identificar que embora o período universitário possa facilitar e potencializar o acesso e o uso de substâncias ele não é responsável pela iniciação do

uso, bem como o desenvolvimento de sintomas de depressão, ansiedade e estresse se potencializa na universidade, mas inicia anteriormente ao período acadêmico.

As relações familiares se mostraram como fontes de apoio e proteção, mas também propiciam um contato precoce com substâncias psicoativas como álcool e tabaco. Essas substâncias estiveram presentes durante todo o ciclo vital dos universitários e o consumo de substâncias por familiares teve influência no comportamento de uso dos universitários. Quanto a maconha, ficou claro que o contato e o consumo ainda na adolescência, caracterizou-se pela curiosidade e posterior, na fase adulta, a substância ocupou o lugar de relaxamento e diversão.

Entre as limitações, assim como outros estudos realizados com a população universitária, este contou com a participação majoritariamente do público feminino. Sabe-se que a interação com substâncias e o desenvolvimento de sintomas emocionais se dá de forma diferente para homens e mulheres. Sugere-se que a partir do delineamento exploratório do presente estudo, pesquisas avancem em direção a abordagens comparativas, correlacionais ou explicativas, visando ampliar a compreensão dos fenômenos em questão.

Muito embora neste estudo a universidade não tenha se caracterizado como a porta de entrada para o uso de substâncias, ela foi apontada como potencializadora dos sintomas emocionais de depressão, ansiedade e estresse, que quando elevados, tendem a levar ao consumo de substâncias. Diante disso, se faz necessário refletir sobre o desenvolvimento de planos que auxiliem o no cuidado e manutenção do bem-estar estudantil, uma vez que a população universitária possui uma vida pregressa a universidade na qual já estão presentes sintomas emocionais de depressão, ansiedade e estresse, bem como o consumo de substâncias psicoativas como álcool, tabaco e maconha. É fundamental que as instituições de ensino reconheçam a importância da saúde mental e forneçam recursos como atendimentos psicológicos, grupos de apoio e outros programas sobre educação e bem-estar emocional.

Referências

- Alsubaie, M. M., Stain, H. J., Webster, L. A., and Wadman, R. (2019). The role of sources of social support on depression and quality of life for university students. *Int. J. Adolesc. Youth* 24, 484–496. doi: 10.1080/02673843.2019.1568887
- Amancio, G. D. A. (2021). Os efeitos da pandemia do covid 19 nas relações familiares.
- Barbosa LNF, Asfora GCA, Moura MC. Anxiety and depression and psychoactive substance abuse in university students. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2020;16(1):1-8. doi: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.15533>.
- Bastos, F. I. P. M., Vasconcellos, M. T. L. D., De Boni, R. B., Reis, N. B. D., & Coutinho, C. F. D. S. (2017). III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira.
- Beneton, E. R., Schmitt, M., & Andretta, I. (2021). Sintomas de depressão, ansiedade e estresse e uso de drogas em universitários da área da saúde. *Revista da SPAGESP*, 22(1), 145-159.
- Benzoni, P. E., Octaviano, T. S. C., & da Cruz, A. C. (2021). O impacto da pandemia do COVID-19 na percepção de estresse e estressores em diferentes estágios do ciclo de vida. *Interação em Psicologia*, 25(2).
- Bernardy, C. C. F., & Oliveira, M. L. F. D. (2010). O papel das relações familiares na iniciação ao uso de drogas de abuso por jovens institucionalizados. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44, 11-17.
- Bezerra, M. L. O., Siquara, G. M., & Abreu, J. N. S. (2018). Relação entre os pensamentos ruminativos e índices de ansiedade e depressão em estudantes de

psicologia. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 7(2), 62-71.

<https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v7i2.1906>

Brasil, Ministério da Educação. (2020). Parecer nº 19 do Conselho Nacional de Educação (CNE), autoriza as atividades remotas no ensino básico e superior até 31 de dezembro de 2021 em todo o país. Brasília, DF. <https://www.pravaler.com.br/noticias/mec-autoriza-educacao-a-distancia-atedezembro-de-2021/>

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa

Camargo, E. C. P., Gonçalves, J. S., Felipe, A. O. B., Fava, S. M. C. L., Zago, M. M. F., & Dázio, E. M. R. (2019). Uso e abuso de drogas entre universitários e a sua interface com as políticas públicas. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, 15(4), 1-9.

Camargo, J.A., & Magalhães, N. Do que estamos falando quando falamos de ansiedade, depressão e outros problemas emocionais. 3.ed. São Paulo:Vestígio, 2020

Carias, A. R., Ribeiro, L. J., Bonfatti, S. C., Mozardo, M. L. S. G., Alves, R., Visintin, C., & Granato, T. M. M. (2021). Sofrimento de mulheres em situação de vulnerabilidade durante a pandemia de COVID-19. *Rev. Bras. Psicoterapia*, 23(1), 211-224.

Clayborne, Z. M., Nilsen, W., Torvik, F. A., Gustavson, K., Bekkhus, M., Gilman, S. E., ... & Colman, I. (2023). Prenatal maternal stress, child internalizing and externalizing symptoms, and the moderating role of parenting: findings from the Norwegian mother, father, and child cohort study. *Psychological Medicine*, 53(6), 2437-2447.

Coelho, L. P., & Paz, F. M. (2020). A dinâmica familiar como fator de risco para uso de substâncias: uma revisão da literatura. *Perspectiva: Ciência e Saúde*, 5(2), 131-49.

- Correia, Filipa, & Mota, Catarina Pinheiro. (2017). Papel do ambiente familiar no desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica em jovens adultos. *Psicologia Clínica, 29*(2), 253-271.
- da Silva Pereira, R. M., de Souza Selvati, F., de Souza Ramos, K., Teixeira, L. G. F., & da Conceição, M. V. (2020). Vivência de estudantes universitários em tempos de pandemia do Covid-19. *Revista Práxis, 12*(1sup).
- de Araújo, A. M., da Silva, A. F., de Oliveira Lucio, R., & Pucci, S. H. M. (2022). **ÁLCOOL VS PANDEMIA: IMPACTOS NO RELACIONAMENTO FAMILIAR.** *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 8*(6), 1021-1039.
- de Barros, M. S. M. R., & Costa, L. S. (2019). Perfil do consumo de álcool entre estudantes universitários. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português), 15*(1), 4-13.
- de Souza Zierer, M., de Albuquerque, L. P., de Moura Sérvulo, K. B. L., & da Silva, A. F. (2022). Consumo de álcool por estudantes universitários durante a pandemia da COVID-19. *Research, Society and Development, 11*(14), e597111436501-e597111436501.
- Demenech, L. M., Dumith, S. C., Paludo, S. D. S., & Neiva-Silva, L. (2019). Migração acadêmica e uso de maconha entre estudantes de graduação: Evidências de uma amostra do sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva, 24*(8), 3107-3116.
<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018248.27292017>.
- Ediz, B., Ozcakil, A., & Bilgel, N. (2017). Depression and anxiety among medical students: Examining scores of the beck depression and anxiety inventory and the depression anxiety and stress scale with student characteristics. *Cogent Psychology, 4*(1), 1-12. <https://doi.org/10.1080/23311908.2017.1283829>

- Evangelista, V. D. M. A., Kadooka, A., Pires, M. L. N., & Constantino, E. P. (2020). Apoio social relacionado ao uso de drogas entre universitários. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 9(2), 199-211.
- Fernandes, M. A., Vieira, F. E. R., Silva, J. S., Avelino, F. V. S. D., & Santos, J. D. M. (2018). Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em universitários de uma instituição pública. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(Supl. 5), 2169-2175. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0752>
- Garcia, L. P., & Sanchez, Z. M. (2020). Consumo de álcool durante a pandemia da COVID-19: uma reflexão necessária para o enfrentamento da situação. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00124520.
- Jardim, M. G. L., Castro, T. S., & Ferreira-Rodrigues, C. F. (2021). Sintomatologia depressiva, estresse e ansiedade em universitários. *Psico-USF*, 25, 645-657
- Juárez Loya, Angélica, & Silva Gutiérrez, Cecilia. (2019). La experiencia de ser universitario. *CPU-e. Revista de Investigación Educativa*, (28), 6-30. Epub 11 de septiembre de 2020. <https://doi.org/10.25009/cpue.v0i28.2597>.
- Krefer, L., & Vayego, S. A. (2019). Prevalência de sintomas depressivos em estudantes universitários. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, 11(28), 170-181.
- Lima, Cláudio de Almeida, Soares, Adriana Benevides, & Souza, Marisangela Siqueira de. (2019). Treinamento de habilidades sociais para universitários em situações consideradas difíceis no contexto acadêmico. *Psicologia Clínica*, 31(1), 95-121. <https://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438v0031n01A05>
- Lima, Caroline de Souza. Saúde mental, uso de substâncias e religiosidade dos estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem frente a pandemia da COVID- 19.

2020. 42 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Uberlândia, 2020
- Maia, B. R., & Dias, P. C. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37.
- Marin, Angela Helena, Teixeira, Thaís Pinto, & Ghedin, Dienifer Mattos. (2020). Tal como nossas mães?: Problemas emocionais e de comportamento materno-filiais e desempenho escolar infantil. *Pensando famílias*, 24(1), 113-127. Recuperado em 16 de julho de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2020000100009&lng=pt&tlng=pt
- Monteiro, S., Tavares, J., & Pereira, A. (2018). Aduldez emergente: na fronteira entre a adolescência e a aduldez. *Revista@ mbienteeducação*, 2(1), 129-137.
- Moretti, F. A., & Hübner, M. M. C. (2017). O estresse e a máquina de moer alunos do ensino superior: vamos repensar nossa política educacional?. *Revista Psicopedagogia*, 34(105), 258-267.
- Neves, J. V. V. D. S., Carvalho, L. A. D., Carvalho, M. A. D., Silva, É. T. C., Alves, M. L. T. S., Silveira, M. F., ... & Almeida, M. T. C. (2021). Uso de álcool, conflitos familiares e supervisão parental entre estudantes do ensino médio. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 4761-4768.
- Oliveira, C., et al. (2016). Programas de prevenção para a ansiedade e depressão: Avaliação da percepção dos estudantes universitários. *Interacções*, 12(42). <http://dx.doi.org/10.25755/int.11815>
- Organização Mundial da Saúde. (2017). Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo. Recuperado de http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5354:au

menta-o-numero-de-pessoas-com-depressao-nomundo&Itemid=839http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5354:aumenta-o-numero-de-pessoas-com-depressao-nomundo&Itemid=839

- Pires, P. L. S., Soares, G. T., Brito, I. E., Lima, C. A., Junqueira, M. A. B., & Pillon, S. C. (2019). Correlação do uso de substâncias psicoativas com sinais de ansiedade, depressão e estresse em estudantes de enfermagem. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde, São Caetano do Sul, 17*(61), 38-44.
- Pratta EMM, Santos MA. Família e Adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. *Rev Psicol Estud* 2007; 12(2):247-256.
- Schmitt, M., De Mello, L. T. N., Ledur, B., Andretta, I. (2021). Saúde Mental em Universitários do Sul do Brasil: Diferença entre os Sexos. *Brazilian Journal of Health Review, 4*(1). <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-239>
- Silva, A. F. D., Estrela, F. M., Soares, C. F. S., Magalhães, J. R. F. D., Lima, N. S., Morais, A. C., ... & Lima, V. L. D. A. (2020). Elementos precipitadores/intensificadores da violência conjugal em tempo da Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva, 25*, 3475-3480.
- Silva, Isabela Machado da, Schmidt, Beatriz, Lordello, Silvia Renata, Noal, Débora da Silva, Crepaldi, Maria Aparecida, & Wagner, Adriana. (2020). As relações familiares diante da COVID-19: recursos, riscos e implicações para a prática da terapia de casal e família. *Pensando famílias, 24*(1), 12-28.
- Silveira, M. S., de Oliveira Cruz, J. M., de Carvalho Barreto, I. D., & Sarasqueta, L. M. M. N. (2021). O consumo de bebida alcoólica em estudantes universitários. *Research, Society and Development, 10*(1), e6410111250-e6410111250.

- Vieira, T. L., Moreira, V. S., Silva, P. S., & Rolindo, J. M. R. (2019). Suicídio entre acadêmicos Anapolinos: Aspectos da vulnerabilidade e caminhos para a prevenção. Anais do I e do II Seminário de Produção Científica do Curso de Psicologia da Unievangélica. <http://repositorio.aee.edu.br/jspui/handle/aee/8145>
- Vizzotto, M. M., Jesus, S. N., & Martins, A. C. (2017). Saudades de casa: Indicativos de depressão, ansiedade, qualidade de vida e adaptação de estudantes universitários. *Revista Psicologia e Saúde*, 9(1), 59-73. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v9i1.469>
- Zeferino, M. T., Hamilton, H., Brands, B., Wright, M. D. G. M., Cumsille, F., & Khenti, A. (2015). Consumo de drogas entre estudantes universitários: família, espiritualidade e entretenimento moderando a influência dos pares. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 24, 125-135.

Referências da Dissertação

- ABEP (2015). Associação Brasileira de Empresas e Pesquisa. <https://www.abep.org/criterio-brasil>
- Alsubaie, M. M., Stain, H. J., Webster, L. A., and Wadman, R. (2019). The role of sources of social support on depression and quality of life for university students. *Int. J. Adolesc. Youth* 24, 484–496. doi: 10.1080/02673843.2019.1568887
- Amancio, G. D. A. (2021). Os efeitos da pandemia do covid 19 nas relações familiares.
- Andifes, Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior. In. “Pesquisa revela perfil do estudante universitário brasileiro”. Disponível em: <https://comunica.ufu.br/noticia/2019/05/pesquisa-revela-perfil-do-estudante-universitario-bra>
- Apóstolo, J. L. A., Tanner, B. A., & Arfken, C. L. (2012). Análise fatorial confirmatória da versão portuguesa da Depression Anxiety Stress Scale-21. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20, 590-596.
- Barbosa LNF, Asfora GCA, Moura MC. Anxiety and depression and psychoactive substance abuse in university students. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2020;16(1):1-8. doi: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.15533>.
- Bastos, F. I. P. M., Vasconcellos, M. T. L. D., De Boni, R. B., Reis, N. B. D., & Coutinho, C. F. D. S. (2017). III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira.
- Beneton, E. R., Schmitt, M., & Andretta, I. (2021). Sintomas de depressão, ansiedade e estresse e uso de drogas em universitários da área da saúde. *Revista da SPAGESP*, 22(1), 145-159.

- Benzoni, P. E., Octaviano, T. S. C., & da Cruz, A. C. (2021). O impacto da pandemia do COVID-19 na percepção de estresse e estressores em diferentes estágios do ciclo de vida. *Interação em Psicologia*, 25(2).
- Bernardy, C. C. F., & Oliveira, M. L. F. D. (2010). O papel das relações familiares na iniciação ao uso de drogas de abuso por jovens institucionalizados. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44, 11-17.
- Bezerra, M. L. O., Siquara, G. M., & Abreu, J. N. S. (2018). Relação entre os pensamentos ruminativos e índices de ansiedade e depressão em estudantes de psicologia. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 7(2), 62-71. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rps.v7i2.1906>
- Borba, L. D. O., Maftum, M. A., Vayego, S. A., Mantovani, M. D. F., Felix, J. V. C., & Kalinke, L. P. (2018). Adesão do portador de transtorno mental à terapêutica medicamentosa no tratamento em saúde mental. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52.
- Brasil, Ministério da Educação. (2020). Parecer nº 19 do Conselho Nacional de Educação (CNE), autoriza as atividades remotas no ensino básico e superior até 31 de dezembro de 2021 em todo o país. Brasília, DF. <https://www.pravaler.com.br/noticias/mec-autoriza-educacao-a-distancia-atdezembro-de-2021/>
- Brasil, Ministério da Saúde. (2021). Como o cigarro pode afetar a saúde mental? Brasília, DF. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-parar-de-fumar/noticias/2021/como-o-cigarro-pode-afetar-a-saude-mental>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Camargo, E. C. P., Gonçalves, J. S., Felipe, A. O. B., Fava, S. M. C. L., Zago, M. M. F., & Dázio, E. M. R. (2019). Uso e abuso de drogas entre universitários e a sua interface com as

- políticas públicas. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, 15(4), 1-9.
- Camargo, J.A., & Magalhães, N. Do que estamos falando quando falamos de ansiedade, depressão e outros problemas emocionais. 3.ed. São Paulo:Vestígio, 2020
- Carias, A. R., Ribeiro, L. J., Bonfatti, S. C., Mozardo, M. L. S. G., Alves, R., Visintin, C., & Granato, T. M. M. (2021). Sofrimento de mulheres em situação de vulnerabilidade durante a pandemia de COVID-19. *Rev. Bras. Psicoterapia*, 23(1), 211-224.
- Clayborne, Z. M., Nilsen, W., Torvik, F. A., Gustavson, K., Bekkhus, M., Gilman, S. E., ... & Colman, I. (2023). Prenatal maternal stress, child internalizing and externalizing symptoms, and the moderating role of parenting: findings from the Norwegian mother, father, and child cohort study. *Psychological Medicine*, 53(6), 2437-2447.
- Coelho, L. P., & Paz, F. M. (2020). A dinâmica familiar como fator de risco para uso de substâncias: uma revisão da literatura. *Perspectiva: Ciência e Saúde*, 5(2), 131-49.
- Correia, Filipa, & Mota, Catarina Pinheiro. (2017). Papel do ambiente familiar no desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica em jovens adultos. *Psicologia Clínica*, 29(2), 253-271.
- Da Silva, Maria Eduarda Alves et al. Saúde mental dos estudantes universitários. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, v. 9, p. e6228-e6228, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e6228.2021>
- da Silva Pereira, R. M., de Souza Selvati, F., de Souza Ramos, K., Teixeira, L. G. F., & da Conceição, M. V. (2020). Vivência de estudantes universitários em tempos de pandemia do Covid-19. *Revista Práxis*, 12(1sup).
- de Araújo, A. M., da Silva, A. F., de Oliveira Lucio, R., & Pucci, S. H. M. (2022). ÁLCOOL VS PANDEMIA: IMPACTOS NO RELACIONAMENTO FAMILIAR. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 8(6), 1021-1039.

- de Barros, M. S. M. R., & Costa, L. S. (2019). Perfil do consumo de álcool entre estudantes universitários. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, 15(1), 4-13.
- Demenech, L. M., Dumith, S. C., Paludo, S. D. S., & Neiva-Silva, L. (2019). Migração acadêmica e uso de maconha entre estudantes de graduação: Evidências de uma amostra do sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(8), 3107-3116.
<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018248.27292017>.
- de Souza Zierer, M., de Albuquerque, L. P., de Moura Sérvulo, K. B. L., & da Silva, A. F. (2022). Consumo de álcool por estudantes universitários durante a pandemia da COVID-19. *Research, Society and Development*, 11(14), e597111436501-e597111436501.
- Dilie, A., Gualu, T., Haile, D., & Zuleta, F. A. (2017). Knowledge, attitude and practice of self-medication among health science students at Debre Markos university, Northwest Ethiopia. *Journal of Public health and Epidemiology*, 9(5), 106-113.
- Ferro, L. R. M., Trigo, A. A., Oliveira, A. J., de Almeida, M. A. R., Tagava, R. F., Meneses-Gaya, C., & Rezende, M. M. (2019). Estresse percebido e o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários. *Saúde e Pesquisa*, 12(3), 573-581.
- Ediz, B., Ozcakil, A., & Bilgel, N. (2017). Depression and anxiety among medical students: Examining scores of the beck depression and anxiety inventory and the depression anxiety and stress scale with student characteristics. *Cogent Psychology*, 4(1), 1-12.
<https://doi.org/10.1080/23311908.2017.1283829>
- Evangelista, V. D. M. A., Kadooka, A., Pires, M. L. N., & Constantino, E. P. (2020). Apoio social relacionado ao uso de drogas entre universitários. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 9(2), 199-211.
- Fernandes, M. A., Vieira, F. E. R., Silva, J. S., Avelino, F. V. S. D., & Santos, J. D. M. (2018). Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em universitários de uma

- instituição pública. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(Supl. 5), 2169-2175.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0752>
- Garcia, L. P., & Sanchez, Z. M. (2020). Consumo de álcool durante a pandemia da COVID-19: uma reflexão necessária para o enfrentamento da situação. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00124520.
- Gouveia, T. D. S., Pontes, N. D. S., Lima, M. B. P. D., Santos, C. P., Ramos, E. M. C., Christofaro, D. G. D., & Ramos, D. (2022). Association between demographic factors, anxiety and depression in smokers. *Cadernos Saúde Coletiva*, 30, 173-180.
- Haes, T. M., Clé, D. V., Nunes, T. F., Roriz-Filho, J. S., & Moriguti, J. C. (2010). Álcool e sistema nervoso central. *Revista De Saúde Pública*, 43(2), 153-163.
<https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v43i2p153-163>
- Jackson, E. R., Shanafelt, T. D., Hasan, O., Satele, D. V., & Dyrbye, L. N. (2016). Burnout and alcohol abuse/dependence among US medical students. *Academic Medicine*, 91(9), 1251-1256.
- Jardim, M. G. L., Castro, T. S., & Ferreira-Rodrigues, C. F. (2021). Sintomatologia depressiva, estresse e ansiedade em universitários. *Psico-USF*, 25, 645-657
- Juárez Loya, Angélica, & Silva Gutiérrez, Cecilia. (2019). La experiencia de ser universitario. *CPU-e. Revista de Investigación Educativa*, (28), 6-30. Epub 11 de septiembre de 2020.<https://doi.org/10.25009/cpue.v0i28.2597>.
- Kerr-Corrêa, F., Simão, M. O., Dalben, I., Trinca, L. A., Cerqueira, A. T. A. R., & Mendes, A. A. (2002). Possíveis fatores de risco para o uso de álcool e drogas em estudantes universitários e colegiais da UNESP. *J Bras Dep Quim*, 3(1), 32-41.
- Krefer, L., & Vayego, S. A. (2019). Prevalência de sintomas depressivos em estudantes universitários. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, 11(28), 170-181.

- Lima, Cláudio de Almeida, Soares, Adriana Benevides, & Souza, Marisangela Siqueira de. (2019). Treinamento de habilidades sociais para universitários em situações consideradas difíceis no contexto acadêmico. *Psicologia Clínica*, 31(1), 95-121.
<https://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438v0031n01A05>
- Lima, Caroline de Souza. Saúde mental, uso de substâncias e religiosidade dos estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem frente a pandemia da COVID- 19. 2020. 42 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Uberlândia, 2020
- Maia, B. R., & Dias, P. C. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37.
- Mariano, T., & Chasin, A. (2019). Drogas psicotrópicas e seus efeitos sobre o sistema nervoso central. *Revista Acadêmica Oswaldo Cruz. Ano, 6*.
- Marin, Angela Helena, Teixeira, Thaís Pinto, & Ghedin, Dienifer Mattos. (2020). Tal como nossas mães?: Problemas emocionais e de comportamento materno-filiais e desempenho escolar infantil. *Pensando famílias*, 24(1), 113-127.
- Matarazo, J. G. A., Kito, B. K., Boni, F. N., Merighi, D. G., Lordelo, A. S., Silva, A. F., ... & Peresi-Lordelo, E. (2022). Fatores associados à depressão, ansiedade e estresse em estudantes universitários da área da saúde em tempos de pandemia de COVID-19. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 26, 102491.
- Monteiro, S., Tavares, J., & Pereira, A. (2018). Adultez emergente: na fronteira entre a adolescência e a adultez. *Revista@ mbienteeducação*, 2(1), 129-137.
- Moretti, F. A., & Hübner, M. M. C. (2017). O estresse e a máquina de moer alunos do ensino superior: vamos repensar nossa política educacional?. *Revista Psicopedagogia*, 34(105), 258-267.

- Muniz, G. B. A., & Garrido, E. N. (2021). Mudanças de hábitos e saúde dos estudantes após ingresso na universidade. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 10(2), 235-245.
<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v10i2.3443>
- Nascimento, T. A. D. (2018). Avaliação do uso de substâncias psicoativas e determinação do perfil dos estudantes das áreas de saúde, humanas e exatas da Universidade Federal de Alagoas, no âmbito da toxicologia psicossocial.
- Neves, J. V. V. D. S., Carvalho, L. A. D., Carvalho, M. A. D., Silva, É. T. C., Alves, M. L. T. S., Silveira, M. F., ... & Almeida, M. T. C. (2021). Uso de álcool, conflitos familiares e supervisão parental entre estudantes do ensino médio. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 4761-4768.
- Oliveira, C., et al. (2016). Programas de prevenção para a ansiedade e depressão: Avaliação da percepção dos estudantes universitários. *Interacções*, 12(42).
<http://dx.doi.org/10.25755/int.11815>
- ONU, World Drug Report, 2020 - United Nations publication, Sales No. E.20.XI.6).
Disponível em: https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20_Booklet_2.pdf.
- Organização Mundial da Saúde. (2017). Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo. Recuperado de
http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5354:aumenta-o-numero-de-pessoas-com-depressao-nomundo&Itemid=839
http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5354:aumenta-o-numero-de-pessoas-com-depressao-nomundo&Itemid=839
- Pires, P. L. S., Soares, G. T., Brito, I. E., Lima, C. A., Junqueira, M. A. B., & Pillon, S. C. (2019). Correlação do uso de substâncias psicoativas com sinais de ansiedade, depressão e estresse em estudantes de enfermagem. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, São Caetano do Sul, 17(61), 38-44.

- Pratta EMM, Santos MA. Família e Adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. *Rev Psicol Estud* 2007; 12(2):247-256.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. del P. B. (2013). *Metodologia de Pesquisa* (3ª edição). Porto Alegre: Penso.
- Schmitt, M., De Mello, L. T. N., Ledur, B., Andretta, I. (2021). Saúde Mental em Universitários do Sul do Brasil: Diferença entre os Sexos. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(1). <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-23>
- Silva, A. F. D., Estrela, F. M., Soares, C. F. S., Magalhães, J. R. F. D., Lima, N. S., Morais, A. C., ... & Lima, V. L. D. A. (2020). Elementos precipitadores/intensificadores da violência conjugal em tempo da Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 3475-3480.
- Silva, Isabela Machado da, Schmidt, Beatriz, Lordello, Silvia Renata, Noal, Débora da Silva, Crepaldi, Maria Aparecida, & Wagner, Adriana. (2020). As relações familiares diante da COVID-19: recursos, riscos e implicações para a prática da terapia de casal e família. *Pensando famílias*, 24(1), 12-28.
- Silveira, Dartiu Xavier; Moreira, Fernanda Gonçalves. *Panorama Atual de Drogas e Dependências*. São Paulo: Atheneu. 2006.
- Silveira, M. S., de Oliveira Cruz, J. M., de Carvalho Barreto, I. D., & Sarasqueta, L. M. M. N. (2021). O consumo de bebida alcoólica em estudantes universitários. *Research, Society and Development*, 10(1), e6410111250-e6410111250.
- Trindade, B. P. A. de, Diniz, A. V., & Sá-Júnior, A. R. (2018). Uso de drogas entre estudantes universitários: uma perspectiva nacional. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*, 7(1).
- Vieira, T. L., Moreira, V. S., Silva, P. S., & Rolindo, J. M. R. (2019). Suicídio entre acadêmicos Anapolinos: Aspectos da vulnerabilidade e caminhos para a prevenção. *Anais*

do I e do II Seminário de Produção Científica do Curso de Psicologia da Unievangélica.

<http://repositorio.aee.edu.br/jspui/handle/aee/8145>

Vignola, Rose Claudia Batistelli. Escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS):

adaptação e validação para o português do Brasil. 2013.

Vignola, Rose Claudia Batistelli; TUCCI, Adriana Marcassa. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of affective disorders*, v. 155, p. 104-109, 2014.

Vizzotto, M. M., Jesus, S. N., & Martins, A. C. (2017). Saudades de casa: Indicativos de depressão, ansiedade, qualidade de vida e adaptação de estudantes universitários. *Revista Psicologia e Saúde*, 9(1), 59-73. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v9i1.469>

Zanon, C., Brenner, R. E., Baptista, M. N., Vogel, D. L., Rubin, M., Al-Darmaki, F. R., ... & Zlati, A. (2021). Examining the dimensionality, reliability, and invariance of the Depression, Anxiety, and Stress Scale–21 (DASS-21) across eight countries. *Assessment*, 28(6), 1531-1544.

Zeferino, M. T., Hamilton, H., Brands, B., Wright, M. D. G. M., Cumsille, F., & Khenti, A. (2015). Consumo de drogas entre estudantes universitários: família, espiritualidade e entretenimento moderando a influência dos pares. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 24, 125-135.

Apêndices

Anexo A - Questionário de dados sociodemográficos

Gênero: () Masculino () Feminino () Outro: _____

Você se considera transexual/transgênero?

() Sim, eu sou uma mulher trans

() Sim, eu sou um homem trans

() Sim (outro): _____

() Não

Orientação sexual: () Heterossexual () Homossexual () Bissexual () Outro: _____

Idade: _____

Cidade/Estado: _____

Faculdade/Universidade: _____

Curso: _____ Semestre: _____

Previsão de formatura: _____

1) Família

1.1 Com quantas pessoas você mora?

() Nenhuma () + uma pessoa () + duas pessoas () + três pessoas () + quatro pessoas () 5 ou + pessoas

1.2 Quem são as pessoas com quem você mora? _____

1.3 Qual a sua renda familiar aproximada: _____

1.4 Qual sua religião? é praticante? _____

1.5 Marque abaixo a escolaridade dos seus responsáveis:

1.5 Marque abaixo a escolaridade dos seus responsáveis:

Escolaridade	Pai	Mãe	Responsável
Ens. Fund. Incompleto			
Ens. Fund. Completo			
Ens. Médio Incompleto			
Ens. Médio Completo			
Ens. Superior Incompleto			
Ens. Superior Completo			
Pós-Graduação			

2) Relacionamentos

2.1 Você está: Solteiro Namorando Morando junto Casado Viúvo(a)

3) Trabalho

3.1 Trabalha atualmente? Sim Não

3.2 Trabalho remunerado? Sim Não

3.3 Quantas horas por dia? ____ h ____ min

3.4 Tipo de trabalho: Jovem Aprendiz Estágio Com carteira assinada

Autônomo Informal Outro _____

4) Esportes e lazer

4.1 Pratica esportes? Sim Não

4.2 Quais? _____

4.3 Frequência 1 x semana 2 x semana 3 x semana 4 x ou mais

4.4 Tem atividades de lazer e/ou hobbies? Sim Não - Quais? _____

4.5 Frequência 1 x semana 2 x semana 3 x semana 4 x ou mais

5) Saúde

5.1 Faz uso de algum medicamento? Sim Não. Qual? _____

5.2. Está em psicoterapia? Sim Não

5.3 Já fez psicoterapia? Sim Não

Anexo B - Escala de Depressão Ansiedade e Stress - DASS-21

Escala de Depressão Ansiedade e Stress - DASS-21 Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado 0,1,2 ou 3 que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir.

0 - Não se aplicou de maneira alguma

1 - Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo

2 - Aplicou-se em um grau considerável ou por uma boa parte do tempo

3 - Aplicou-se muito ou na maioria do tempo

1. Achei difícil me acalmar.	0	1	2	3
2.Senti minha boca seca.	0	1	2	3
3.Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo.	0	1	2	3
4.Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (Ex: Respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0	1	2	3
5.Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas.	0	1	2	3
6.Tive tendência de reagir de forma exagerada às situações.	0	1	2	3
7.Senti tremores (Ex: nas mãos).	0	1	2	3
8.Senti que estava sempre nervoso.	0	1	2	3
9.Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo.	0	1	2	3
10.Senti que não tinha nada a desejar.	0	1	2	3
11.Senti-me agitado.	0	1	2	3
12.Achei difícil relaxar.	0	1	2	3
13.Senti-me depressivo, sem ânimo.	0	1	2	3
14.Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo.	0	1	2	3
15.Senti que ia entrar em pânico.	0	1	2	3
16.Não consegui me entusiasmar com nada.	0	1	2	3
17.Senti que não tinha valor como pessoa.	0	1	2	3
18.Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais.	0	1	2	3
19.Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (Ex: Aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca).	0	1	2	3
20.Senti medo sem motivo.	0	1	2	3
21.Senti que a vida não tinha sentido.	0	1	2	3

Anexo C - Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Cigarro e Outras Substâncias (ASSIST)

Assinale SIM ou NÃO para as alternativas abaixo

1 - Na sua vida, qual(is) dessas substâncias você já usou? (SOMENTE USO NÃO-MÉDICO)		SIM	NÃO
A	Derivados de tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1
B	Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouthes...)	0	1

C	Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	1
D	Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	1
E	Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (balinhas, rebites...)	0	1
F	Inalantes (cola de sapateiro, cherinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1
G	Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepan, lorax, dienpax, rohypnol)	0	1
H	Drogas alucinógenas (LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	1
I	Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1
J	Outras. Especificar:	0	1

Assinale a alternativa que mais se encaixa quanto ao uso de substâncias

2 - Durante os últimos meses, com que frequência, você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou?

0 - Nunca

1-1 ou 2 vezes

2-Mensalmente

3-Semanalmente

4-Diariamente ou quase todos os dias

A	Derivados de tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1	2	3	4
B	Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouths...)	0	1	2	3	4
C	Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	1	2	3	4
D	Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	1	2	3	4
E	Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (balinhas, rebites...)	0	1	2	3	4
F	Inalantes (cola de sapateiro, cherinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1	2	3	4
G	Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepan, lorax, dienpax, rohypnol)	0	1	2	3	4
H	Drogas alucinógenas (LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	1	2	3	4
I	Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1	2	3	4
J	Outras. Especificar:	0	1	2	3	4

3 - Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir?

A	Derivados de tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1	2	3	4
B	Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouths...)	0	1	2	3	4
C	Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	1	2	3	4
D	Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	1	2	3	4
E	Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (balinhas, rebites...)	0	1	2	3	4
F	Inalantes (cola de sapateiro, cherinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1	2	3	4
G	Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepan, lorax, dienpax, rohypnol)	0	1	2	3	4
H	Drogas alucinógenas (LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	1	2	3	4
I	Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1	2	3	4

J	Outras. Especificar:	0	1	2	3	4
4 - Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de (Primeira droga, depois a segunda droga, etc) resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?						
A	Derivados de tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1	2	3	4
B	Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouths...)	0	1	2	3	4
C	Maconha (baseado, erva, haxixe,...)	0	1	2	3	4
D	Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	1	2	3	4
E	Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (balinhas, rebites...)	0	1	2	3	4
F	Inalantes (cola de sapateiro, cherinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1	2	3	4
G	Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dienpax, rohypnol).	0	1	2	3	4
H	Drogas alucinógenas (LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	1	2	3	4
I	Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1	2	3	4
J	Outras. Especificar:	0	1	2	3	4

5 - Durante os três últimos meses, com que frequência por causa do seu uso de (Primeira droga, depois a segunda droga, etc) você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas por você?

A	Derivados de tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1	2	3	4
B	Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouths...)	0	1	2	3	4
C	Maconha (baseado, erva, haxixe,...)	0	1	2	3	4
D	Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	1	2	3	4
E	Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (balinhas, rebites...)	0	1	2	3	4
F	Inalantes (cola de sapateiro, cherinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1	2	3	4
G	Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dienpax, rohypnol).	0	1	2	3	4
H	Drogas alucinógenas (LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	1	2	3	4
I	Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1	2	3	4
J	Outras. Especificar:	0	1	2	3	4

6- Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de (Primeira droga, depois a segunda droga, etc)?

0 - NÃO, nunca

1- Sim, mas não nos últimos 3 meses

2 - Sim, nos últimos 3 meses

A	Derivados de tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1	2
B	Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouths...)	0	1	2
C	Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	1	2
D	Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	1	2
E	Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (balinhas, rebites...)	0	1	2
F	Inalantes (cola de sapateiro, cherinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1	2
G	Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dienpax, rohypnol)	0	1	2

H	Drogas alucinógenas (LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	1	2
I	Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1	2
J	Outras. Especificar:	0	1	2

7 - Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de (Primeira droga, depois a segunda droga, etc)?

A	Derivados de tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1	2
B	Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouths...)	0	1	2
C	Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	1	2
D	Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	1	2
E	Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (balinhas, rebites...)	0	1	2
F	Inalantes (cola de sapateiro, cherinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1	2

Anexo D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa intitulado “Sintomas emocionais, solidão, uso de drogas e assertividade universitários: da avaliação à intervenção”. Os objetivos deste estudo são avaliar sintomas emocionais de depressão, ansiedade, estresse, solidão, uso de drogas e níveis de assertividade em estudantes universitários. A pesquisadora responsável é a Ilana Andretta, coordenadora do grupo de pesquisa Intervenções Cognitivo-Comportamentais: estudo e pesquisa (ICCEP), do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da UNISINOS. Espera-se que os resultados dessa pesquisa ampliem o conhecimento sobre o levantamento de variáveis relacionadas subsidiando o planejamento de intervenções e programas de prevenção com focos específicos, a serem implementados nos serviços de saúde e educacionais à população universitária. A participação envolve o autopreenchimento dos instrumentos que você terá acesso. O aceite em participar desse estudo é isento de despesas e não haverá ganhos ou direitos advindos desta pesquisa, sendo sua participação voluntária, no entanto cabe ressaltar que mesmo sem ter benefícios diretos em participar, você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção do conhecimento científico. Seu nome, bem como qualquer outra informação que lhes possa identificar serão omitidos. Além disso, você é livre para decidir sobre a sua participação e poderá se retirar a qualquer momento da pesquisa sem haver prejuízo. Destaca-se que os procedimentos deste estudo representam risco mínimo a você, relativo ao desconforto em responder às questões propostas. Porém, em casos de desconfortos durante o processo da pesquisa, você pode contatar a pesquisadora responsável Ilana Andretta, através do *e-mail* ilana.andretta@gmail.com ou pelo telefone (51) 999136213. A pesquisadora estará disponível para realizar os encaminhamentos à rede pública ou privada de saúde de Porto Alegre, caso necessário. Você sempre poderá obter informações sobre o andamento deste estudo e/ou solicitar os resultados dos instrumentos respondidos por você através dos contatos fornecidos acima. A pesquisadora responsável também estará à disposição para tirar dúvidas durante todo o período da pesquisa. Os dados que você irá fornecer serão confidenciais e divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhuma informação que possa lhe identificar. Esses dados serão guardados pela pesquisadora responsável em um local seguro e por um período de 5 anos. Ao assinalar a opção “aceito participar da pesquisa”, você atesta sua participação na pesquisa, declarando que compreendeu seus objetivos e a forma como ela será realizada. É importante que você tenha uma cópia do TCLE, assim, sugerimos a realização de

um print deste termo, ou envie um e-mail para as pesquisadoras responsáveis para receber o documento em formato PDF.

Aceito participar da pesquisa

Não aceito participar da pesquisa

Anexo E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Qualitativo

Você está sendo convidado (a) a participar da etapa qualitativa do projeto de pesquisa intitulado “Sintomas emocionais, solidão, uso de drogas e assertividade universitários: da avaliação à intervenção” que tem como pesquisadora responsável Ilana Andretta, coordenadora do grupo de pesquisa Intervenções Cognitivo-Comportamentais: estudo e pesquisa (ICCep), do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da UNISINOS. O objetivo deste estudo qualitativo é compreender como os sintomas de depressão ou ansiedade ou estresse e uso de álcool ou tabaco ou maconha no contexto familiar e a vida acadêmica, podem influenciar no surgimento e manutenção dos sintomas e do comportamento de uso em universitários. Espera-se que os resultados dessa pesquisa ampliem o conhecimento sobre o levantamento de variáveis relacionadas subsidiando o planejamento de intervenções e programas de prevenção com focos específicos, a serem implementados nos serviços de saúde e educacionais à população universitária. A participação envolve uma entrevista com uma psicóloga e uma estudante de psicologia, com duração entre 50-60 minutos pela plataforma Microsoft Teams, que será gravada, a ser realizada de forma individual e online, em dia e horário previamente combinado com o/a participante. A participação é voluntária, a escolha dos participantes se dará por sorteio daqueles que na etapa quantitativa aceitaram dar andamento a etapa qualitativa e que no instrumento DASS tenham pontuado níveis moderados de depressão ou ansiedade ou estresse e no instrumento ASSIST tenham tido pontuação que indique abuso de álcool, tabaco ou maconha. Seu nome, bem como qualquer outra informação que lhes possa identificar serão omitidos. Além disso, você é livre para decidir sobre a sua participação e poderá se retirar a qualquer momento da pesquisa sem haver prejuízo. Destaca-se que os procedimentos deste estudo representam risco mínimo a você, relativo ao desconforto em responder às questões propostas. Porém, em casos de desconfortos durante o processo da pesquisa, você pode contatar a pesquisadora responsável Ilana Andretta, através do e-mail ilana.andretta@gmail.com ou pelo telefone (51) 999136213. A pesquisadora estará disponível para realizar os encaminhamentos à rede pública ou privada de saúde de Porto Alegre, caso necessário. Você sempre poderá obter informações sobre o andamento deste estudo e/ou solicitar os resultados dos instrumentos respondidos por você através dos contatos fornecidos acima. A pesquisadora responsável também estará à disposição para tirar dúvidas durante todo o período da pesquisa. Os dados que você irá fornecer serão

confidenciais e divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhuma informação que possa lhe identificar. Esses dados serão guardados pela pesquisadora responsável em um local seguro e por um período de 5 anos. Ao assinalar a opção “aceito participar da pesquisa”, você atesta sua participação na pesquisa, declarando que compreendeu seus objetivos e a forma como ela será realizada. É importante que você tenha uma cópia do TCLE, assim, sugerimos a realização de um print deste termo, ou envie um e-mail para as pesquisadoras responsáveis para receber o documento em formato PDF.

Aceito participar da pesquisa

Não aceito participar da pesquisa