



**PSICOATIVOS E SUCESSO ESCOLAR EM TEMPOS DE PANDEMIA *COVID-19*
NOS ESTUDANTES DO INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA**

**Trabalho de projeto para obtenção do grau de Mestre em Ciências
Aplicadas à Saúde - ramo intervenção comunitária**

Aluno: Xavier Taboada Costa, n.º a45161

Orientador: Professora Doutora Maria Helena Pimentel

Coorientadores: Professor Doutor Carlos Afonso e Professora Doutora Isabel Pinto

Bragança, dezembro de 2021

**PSICOATIVOS E SUCESSO ESCOLAR EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID-19
NOS ESTUDANTES DO INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA**

**Trabalho de projeto para obtenção do grau de Mestre em Ciências
Aplicadas à Saúde - ramo intervenção comunitária**

Aluno: Xavier Taboada Costa, n.º a45161

A handwritten signature in black ink that reads "XAVIER TABOADA COSTA". The signature is written in a cursive style with some stylized flourishes.

Orientador: Professora Doutora Maria Helena Pimentel

Coorientadores: Professor Doutor Carlos Afonso e Professora Doutora Isabel Pinto

Bragança, dezembro de 2021

RESUMO

O consumo das principais substâncias psicoativas, como o álcool, tabaco, medicamentos e drogas recreativas tem vindo a aumentar nos últimos tempos. A população estudantil do ensino superior é uma das principais afetadas por este problema, fruto de hábitos que se tem vindo a tornar cada vez mais globalizados. Por outro lado, sobre o sucesso escolar, não há universalmente modelos consensuais para o definir, as visões psicossociais mais recentes referem que o sucesso escolar não depende só do aluno mas do apoio da família, dos pares, da comunidade escolar e das políticas de governança. Assim, num contexto mais atual, o sucesso escolar vai muito além das classificações académicas, passa também pela própria autossatisfação do aluno e da sua colocação profissional futura. Sendo o Instituto Politécnico de Bragança (IPB) uma das maiores comunidades académicas de Portugal e também uma das mais prestigiadas nacionalmente e internacionalmente, constituiu-se um desafio analisar o comportamento de risco e/ou abusivo dos seus estudantes relativo ao consumo dos principais psicoativos e de que forma interferiu no sucesso escolar, contextualizado num momento de pandemia *Covid-19*.

Este estudo é de natureza observacional, quantitativa e analítica. O objetivo principal é analisar e relacionar o consumo de psicoativos com o sucesso escolar. Os objetivos secundários são analisar a prevalência de consumo de psicoativos e o sucesso escolar, assim como analisar a influência das variáveis sociodemográficas, académicas, de saúde e da pandemia *Covid-19*. Os dados foram recolhidos por um questionário *online*, previamente autorizado e de acordo com o consentimento informado e normas éticas vigentes, sendo aplicado aos alunos matriculados no IPB, após o primeiro semestre do ano letivo de 2020/2021. A amostra final é constituída por 825 alunos, cumprindo-se quotas por cada uma das cinco escolas do IPB, com um intervalo de confiança de 99% e uma margem de erro de 5%. Para tratamento dos dados foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) -Version 20.0*, utilizando-se estatística descritiva e analítica, após analisados os pressupostos da normalidade populacional.

Relativamente ao consumo de psicoativos, verifica-se que nos alunos do Instituto Politécnico de Bragança o consumo de álcool, medicamentos psicoativos e drogas recreativas é menor quando comparado com a maioria dos estudos nacionais e estrangeiros, exceto o consumo de tabaco que é superior. O grande problema identificado no IPB prende-se com as práticas frequentes de *binge drinking* e *binge smoking*. Com a

pandemia *Covid-19*, os estudantes do IPB perceberam uma diminuição do consumo de álcool e um aumento do consumo de tabaco, medicamentos psicoativos e drogas recreativas. Verifica-se que ser do género masculino e mais jovem está de facto associado a maiores consumos e a comportamentos mais exagerados, sobretudo no consumo de álcool, tabaco e drogas recreativas, pelo contrário os medicamentos psicoativos são mais consumidos pelo género feminino. Quando no agregado familiar a escolaridade é maior e quando existem profissões com maior nível intelectual e/ou relacionadas com as profissões de segurança ou forças armadas, os consumos dos educandos são significativamente maiores.

Relativamente ao sucesso escolar, verifica-se um rácio de aprovação nas unidades curriculares do IPB bastante elevado e classificações enquadradas entre o satisfaz e o bom. Um dos grandes problemas para o sucesso escolar no IPB é o absentismo dos alunos às aulas, embora maioritariamente dediquem tempo ao estudo complementar e considerem bons os apoios da comunidade escolar, exceto as políticas de governança e os apoios do estado. Com a pandemia *Covid-19* os alunos do IPB perceberam uma diminuição do sucesso escolar. Verifica-se que o género feminino está proporcionalmente associado a um maior sucesso escolar, assim como os alunos mais novos. Na Escola de Saúde, nos alunos inscritos como ordinários e de origem nacional e nos agregados familiares com atividade económica é onde se verifica maior sucesso escolar dos educandos, embora a escolaridade e as profissões do agregado familiar não apresentem diferenças estatisticamente significativas.

Relativamente ao objetivo principal deste estudo, verifica-se que os medicamentos psicoativos e as drogas recreativas parecem ser os mais associados ao menor desempenho académico. Por sua vez, verifica-se que o consumo regular de álcool e tabaco em quantidades baixas, não se associam ao menor sucesso escolar, no entanto o consumo em altas doses e em intervalos curtos de tempo (*binge drinking* e *binge smoking*), estão associados a um menor desempenho escolar. Um fator que influi fortemente na diminuição do sucesso escolar é o consumo regular e combinado de vários psicoativos, nomeadamente o álcool e tabaco conjugados com um terceiro psicoativo, como medicamentos e/ou drogas recreativas.

Palavras-Chave: psicoativos, sucesso escolar, ensino superior, Covid-19

ABSTRACT

The use of the main psychoactive substances, such as alcohol, tobacco, medical and recreational drugs has been increasing in recent times. The student population of higher education is one of the main affected by this problem, as a result of habits that has become increasingly globalized. About school success, there are no universally consensual models to define it, the most recent psychosocial visions report that school success not only depend on the student, but also the support of the family, peers, the school community and school governance. Thus, in a more current context, school success goes far beyond academic classifications, it's also the achievement of the student and the futur professional placement. Being the Polytechnic Institute of Bragança (IPB) one of Portugal's largest academic communities, with more than 8 thousand students, and also one of the most prestigious portuguese and internationally, it was a challenge to analyze the abusive behavior's of its students about the psychoactive substances use and the relationship with school success, contextualized in a time of pandemic *Covid-19*.

This study is observational, quantitative and analytical. The main objective was to analyze the relationship with use of psychoactive substances with school success. The secondary objectives were to analyze the prevalence of psychoactive substances use and school success, as well as analyzing the influence of variables: sociodemographic, academic, health and the *Covid-19* pandemic. The data were collected by *online* questionnaire, previously authorized and in accordance with informed consent and existing ethical standards, being applied to students enrolled in IPB, after the first half of the 2020/2021 school year. The final sample consists of 825 students, fulfilling quotas for each of the five schools of IPB, with a 99% confidence interval and a 5% error margin. For the treatment of data, the SPSS Statistical Package for the Social Sciences-Version 20.0 program was used, using descriptive and analytical statistics, after analyzing the population normality.

Regarding the consumption of psychoactive substances, in the students of the Polytechnic Institute of Bragança, the consumption of alcohol, psychoactive drugs and recreational drugs is less than compared to most national and international studies, except the consumption of tobacco is more higher. The big problem identified in the IPB holds with frequent practices of *binge drinking* and *binge smoking*. With the *Covid-19* pandemic, IPB students perceived a decrease in alcohol consumption but an increase in the consumption

of tobacco, psychoactive medication and recreational drugs. It appears that being male and younger is in fact associated with higher consumption and more consumption exaggerated behaviors, especially in the consumption of alcohol, tobacco and recreational drugs, otherwise psychoactive medicines being more consumed by females. When schooling is higher in the household and when there are professions with higher intellectual level and/or related to security professions or military forces, the consumption of students are significantly higher.

About academic success, is observed a very high rate in the IPB's course units and classifications that fall between regular and good. One of the major problems for school success at IPB is the absenteeism of students from classes, although most of them dedicate time to further study and consider the support provided by the school community to be good, except governance policies and government support. With the *Covid-19* pandemic, IPB students perceived a decrease in school success. It appears that the female gender is proportionally associated with greater academic success, as well as younger students. In the School of Health, students registered as ordinary and of national origin and in households with economic activity, are found the students more successful, although schooling and occupations of household are not related to significant statistical differences.

Regarding the main objective of this study, psychoactive medicines and recreational drugs seem to be the ones that are most associated with lower academic performance. On the other hand, it appears that the regular consumption of alcohol and tobacco in low amounts are not associated with lower academic success, however its consumption in high doses and in short periods of time (binge drinking and binge smoking) are also associated with lower academic performance. One factor that strongly influences the decrease in school success is the regular and combined consumption of various psychoactives, namely alcohol and tobacco, adding a third psychoactive, such as medication and/or recreational drugs.

Keywords: Psychoactive substance, school success, higher education, *Covid-19*.

Lista de Acrónimos e Siglas

OMS - Organização Mundial de Saúde

Covid-19 - Doença respiratória causada por Coronavírus (SARS-CoV-2)

IPB - Instituto Politécnico de Bragança

ESSA - Escola Superior de Saúde

ESE - Escola Superior de Educação

ESTIG - Escola Superior de Tecnologia e Gestão

ESACT - Escola Superior de Comunicação, Administração e Turismo

ESA - Escola Superior Agrária

CNP - Classificação Nacional de Profissões

AGRADECIMENTOS

Este trabalho de investigação realizado para a obtenção do título de mestre resultou da curiosidade por um lado como docente no ensino superior e por outro como profissional de farmácia. A escolha da temática e problemática veio no sentido do interesse em perceber o comportamento dos estudantes relativamente ao consumo dos principais psicoativos e de que forma esse comportamento poderia influenciar o seu sucesso escolar, contextualizado num momento pandémico de *Covid-19*. Apesar do muito tempo despendido, foi com todo o gosto que realizei esta investigação, esperando também que esta possa servir para algo.

Agradeço em primeiro lugar à minha família, porque realizar um trabalho desta natureza implicou abdicar de muito tempo para com os meus filhos e de um apoio incansável da minha mulher.

Por outro lado, agradeço o apoio da orientadora, professora Doutora Helena Pimentel pelas rápidas e sábias visões estratégicas que alavancaram todo este trabalho de investigação. Aos coorientadores, professor Doutor Carlos Afonso, mais que o seu apoio amigo, de facto cativou-me e melhorou os meus conhecimentos sobre estatística e tratamento de dados e à professora Doutora Isabel Pinto pelo apoio incondicional, pronta ajuda e experiência na área da farmácia.

Agradeço também à direção da Escola de Saúde de Bragança, à diretora professora Doutora Adília Santos e em especial à professora Doutora Olívia Pereira. Agradeço ao Presidente do Instituto Politécnico de Bragança, professor Doutor Orlando Rodrigues, pela sua cultura de investigação inculcada a toda a comunidade académica. Agradeço à comissão de ética do IPB, professora Doutora Teresa Correia, que de forma exigente me permitiu a extensa recolha de dados, mesmo numa época tão difícil e conturbada de pandemia *Covid-19*.

Por último e com grande sentimento, agradeço aos alunos que responderam e divulgaram o questionário para recolha de dados. Este trabalho é para eles. Muito mais que os resultados, fica uma problemática para que no futuro se encontrem as melhores estratégias de promover o sucesso escolar e diminuir as situações de maior risco relativas ao consumo de psicoativos. A todos que não referi e que de alguma forma contribuíram para este trabalho, o meu muito obrigado!

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	2
1. Substâncias psicoativas	2
1.1 Conceptualização	2
1.2. Psicoativos mais problemáticos	3
1.2.1 Álcool	3
1.2.2 Tabaco	4
1.2.3 Medicamentos psicoativos	6
1.2.4 Drogas recreativas	7
1.3 Estudos sobre a problemática dos psicoativos	9
2. Sucesso escolar	11
3. Estudos sobre sucesso escolar e consumo de psicoativos	12
4. Pandemia Covid-19	13
4.1 Enquadramento	13
4.2 Mudanças nos padrões do consumo de psicoativos e no ensino	14
PARTE II – METODOLOGIA DO TRABALHO DE PROJETO	16
1. Objetivos e Hipóteses de Investigação	16
1.1 Objetivos	16
1.2 Hipóteses de investigação	16
2 Metodologia de investigação	18
2.1. Tipo de estudo	18
2.2. População e amostra	18
2.3. Critérios de inclusão e exclusão	19
2.4. Instrumento de recolha de dados	19
2.5. Tratamento dos dados	21
2.6. Questões éticas	21
PARTE III - RESULTADOS	22
1. Resultados descritivos	22
1.1. Caracterização da amostra	22
1.1.1. Género e idade	22
1.1.2. Dados académicos	23
1.1.3. Agregado familiar	25
1.1.4. Doença crónica e rastreio à Covid-19	29
1.2. Dados de sucesso escolar	30
1.2.1. Sucesso escolar antes de entrar no IPB	30
1.2.2. Sucesso escolar no IPB - último semestre: rácio de unidades curriculares aprovadas	31
1.2.3. Sucesso escolar no IPB - último semestre: classificações das unidades curriculares	32
1.2.4. Sucesso escolar no IPB - último semestre: faltas Injustificadas	32
1.2.5. Sucesso escolar no IPB - último semestre: estudo complementar	33

1.2.6. Sucesso escolar no IPB - último semestre: opinião do aluno sobre os apoios da comunidade escolar	33
1.2.7. Sucesso escolar no IPB - último semestre: influência da pandemia <i>Covid-19</i> no sucesso escolar	38
1.3. Dados de consumo de psicoativos	38
1.3.1. Consumo de psicoativos antes do ingresso no IPB	38
1.3.2. Consumo de psicoativos no IPB último semestre	39
1.3.2.1. Consumo de álcool	40
1.3.2.2. Consumo de tabaco	42
1.3.2.3 Consumo de medicamentos psicoativos	43
1.3.2.4 Consumo de drogas recreativas	45
2. Resultados Analíticos	46
2.1. Associação entre dados sociodemográficos e sucesso escolar	47
2.1.1. Associação entre variáveis sociodemográficas, académicas e de saúde com o rácio de aprovação nas unidades curriculares.....	48
2.1.2. Associação entre variáveis sociodemográficas, académicas e de saúde com as classificações das unidades curriculares.....	50
2.1.3. Associação entre variáveis sociodemográficas, académicas e de saúde com a assiduidade ..	53
2.1.4. Associação entre variáveis sociodemográficas, académicas e de saúde com o estudo complementar	55
2.1.5. Associação entre variáveis sociodemográficas, académicas e de saúde com a opinião dos alunos sobre os apoios da comunidade escolar.....	57
2.2. Associação entre dados sociodemográficos, académicos e de saúde com o consumo de psicoativos	59
2.2.1. Associação entre variáveis socio demográficas, académicas e de saúde com o consumo de álcool	60
2.2.2. Associação entre variáveis sociodemográficas, académicas e de saúde com o consumo de tabaco.....	62
2.2.3. Associação entre variáveis sociodemográficas, académicas e de saúde com o consumo de medicamentos psicoativos	65
2.2.4. Associação entre variáveis sociodemográficas, académicas e de saúde com o consumo de drogas recreativas.....	67
2.2.5. Associação entre variáveis sociodemográficas, académicas e de saúde com o número de diferentes psicoativos consumidos.....	70
2.3. Associação entre consumo de psicoativos e sucesso escolar	72
2.3.1. Associação entre o consumo de psicoativos e o rácio de sucesso nas unidades curriculares.	72
2.3.2 Associação entre o consumo de psicoativos e as classificações obtidas nas unidades curriculares	73
2.3.3. Associação entre o consumo de psicoativos e a assiduidade	75
2.3.4. Associação entre o consumo de psicoativos e o estudo complementar	76
2.3.5. Associação entre o consumo de psicoativos e a opinião dos alunos com os apoios da comunidade escolar	77
PARTE IV – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	79
1. Dados sociodemográficos, académicos e de saúde	79
2. Sucesso escolar.....	80
3. Consumo de psicoativos.....	81

4. Relação entre dados sociodemográficos e sucesso escolar	84
5. Relação entre dados sociodemográficos e consumo de psicoativos	86
6. Relação entre consumo psicoativos e sucesso escolar	88
CONCLUSÃO	91
LIMITAÇÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS	94
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	96
APÊNDICES- INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS E PEDIDO/AUTORIZAÇÃO DA RECOLHA DADOS	104

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Sucesso escolar (variáveis dependentes)	48
Quadro 2 – Consumo de psicoativos (variáveis dependentes)	60
Quadro 3 – Associação entre consumo de psicoativos e sucesso escolar (variáveis independentes e dependentes).....	72

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Amostra e intervalos de confiança	18
Tabela 2 – Características da Amostra dos alunos do IPB.....	19
Tabela 3 – Frequências do Género e Classes Etárias	22
Tabela 4 – Amostra do número de alunos por cada escola	23
Tabela 5 – Frequência relativa dos inquiridos em função dos cursos	23
Tabela 6 – Frequências relativas em cada grau e ano académico.....	24
Tabela 7 – Proveniência dos alunos.....	24
Tabela 8 – Tipo de inscrição/matricula	25
Tabela 9 – Frequências na amostra da existência de pai e de mãe no agregado familiar ...	25
Tabela 10 – Escolaridade do pai e da mãe	26
Tabela 11 – Nível de escolaridade predominante no agregado familiar	26
Tabela 12 – Existência de atividade económica do agregado familiar	27
Tabela 13 – Situação profissional no agregado familiar	27
Tabela 14 – Existência de atividade económica no agregado familiar	28
Tabela 15 – Profissões do pai e da mãe segundo a classificação nacional de profissões (CNP)	28
Tabela 16 – Profissão dominante no agregado familiar segundo o CNP	29
Tabela 17 – Existência de doença crónica e teste positivo à <i>Covid-19</i>	30
Tabela 18 – Anos reprovados antes de ingressar no IPB	30
Tabela 19 – Médias das classificações da amostra antes de entrar no IPB	31
Tabela 20 – Média do rácio de unidades curriculares aprovadas	31
Tabela 21 – Escalas das médias de classificações da amostra no último semestre do IPB ..	32
Tabela 22 – Faltas injustificadas no último semestre no IPB	32
Tabela 23 – Escalas de faltas injustificadas no último semestre do IPB	32
Tabela 24 – Tempo de estudo diário complementar dos alunos no último semestre no IPB	33
Tabela 25 – Opinião dos alunos sobre o apoio da família	34
Tabela 26 – Opinião dos alunos sobre o apoio dos pares e colegas	34
Tabela 27 – Opinião dos alunos sobre a integração feita pelos professores.....	35
Tabela 28 – Opinião dos alunos sobre a pedagogia letiva dos professores.....	35
Tabela 29 – Opinião dos alunos sobre as metodologias de avaliação usadas pelos professores	35
Tabela 30 – Opinião dos alunos sobre os recursos técnicos e laboratoriais.....	36
Tabela 31 – Opinião dos alunos sobre a inserção profissional feita pela governança do IPB	36

Tabela 32 – Opinião dos alunos sobre as atividades desportivas, sociais e científicas promovidas pela governança do IPB	37
Tabela 33 – Opinião dos alunos sobre o apoio do estado português.....	37
Tabela 34 – Média de scores da opinião sobre todos domínios da comunidade escolar	38
Tabela 35 – percepção sobre as alterações no sucesso escolar com a pandemia <i>Covid-19</i> ..	38
Tabela 36 – Consumo de Psicoativos antes de ingressar no IPB.....	38
Tabela 37 – Tipo de Psicoativo consumido antes do ingresso no IPB	39
Tabela 38 – Consumo de psicoativos pelos estudantes do IPB.....	39
Tabela 39 – Tipo de psicoativo consumido pelos estudantes do IPB	40
Tabela 40 – Total de psicoativos consumidos pelos estudantes do IPB	40
Tabela 41 – Perfil do consumo de álcool dos estudantes do IPB	40
Tabela 42 – Prática de <i>binge drinking</i> pelos estudantes do IPB.....	41
Tabela 43 – Variação consumo álcool pelos estudantes do IPB com a pandemia <i>Covid-19</i>	41
Tabela 44 – Consumo de tabaco fumado e cigarro eletrónico pelos estudantes do IPB	42
Tabela 45 – Perfil do consumo de tabaco pelos estudantes do IPB	42
Tabela 46 – Prática de <i>binge smoking</i> pelos estudantes do IPB	43
Tabela 47 – Variação do consumo de tabaco pelos estudantes do IPB com a pandemia <i>Covid-19</i>	43
Tabela 48 – Tipo de medicamento psicoativo consumido pelos estudantes do IPB.....	44
Tabela 49 – Forma como os alunos do IPB consomem os medicamentos psicoativos	44
Tabela 50 – Variação do consumo de medicamentos psicoativos pelos estudantes do IPB com a pandemia <i>Covid-19</i>	44
Tabela 51 – Tipo de drogas recreativas psicoativas consumidas pelos estudantes do IPB ..	45
Tabela 52 – Nível de consumo de drogas recreativas psicoativas consumidas pelos estudantes do IPB	45
Tabela 53 - Variação do consumo de drogas recreativas psicoativas pelos estudantes do IPB com a pandemia <i>Covid-19</i>	46
Tabela 54 - Associação entre as variáveis sociodemográficas, académicas e de saúde com o rácio de aprovação nas unidades curriculares	48
Tabela 55 - Associação entre as variáveis sociodemográficas, académicas e de saúde com as classificações das unidades curriculares.....	50
Tabela 56 - Associação entre as variáveis sociodemográficas, académicas e de saúde com a assiduidade.....	53
Tabela 57 - Associação entre as variáveis sociodemográficas, académicas e de saúde com o estudo complementar.....	55
Tabela 58 - Associação entre as variáveis sociodemográficas, académicas e de saúde com a opinião dos alunos sobre os apoios da comunidade escolar	57
Tabela 59 – Associação entre as variáveis sociodemográficas, académicas e de saúde com o consumo de álcool e <i>binge drinking</i>	60
Tabela 60 – Associação entre as variáveis sociodemográficas, académicas e de saúde com o consumo de tabaco e <i>binge smoking</i>	63
Tabela 61 - Associação entre variáveis sociodemográficas, académicas e de saúde com o consumo e forma de tomar os medicamentos psicoativos	65
Tabela 62- Associação entre variáveis sociodemográficas, académicas e de saúde com o consumo de drogas recreativas.....	67

Tabela 63- Associação entre variáveis sociodemográficas, académicas e de saúde com o número de diferentes psicoativos consumidos.....	70
Tabela 64 – Associação entre consumo de psicoativos e o rácio de sucesso nas unidades curriculares.....	73
Tabela 65 – Associação entre consumo de psicoativos e as classificações nas unidades curriculares.....	74
Tabela 66 – Associação entre o consumo de psicoativos e a assiduidade	75
Tabela 67 – Associação entre o consumo de psicoativos e o estudo complementar	76
Tabela 68 – Associação entre o consumo de psicoativos e a opinião dos alunos sobre os apoios da comunidade escolar	77

Introdução

O paradigma do consumo de substâncias psicoativas tem assumido especial relevância como problema social nos últimos anos. Existem inúmeras substâncias usadas como psicoativos, desde as mais antigas como o álcool e extratos de plantas, até às mais recentes produzidas artificialmente como medicamentos e novas drogas recreativas de síntese.

O homem usou e continua a usar estas substâncias, com a finalidade de alterar a percepção, o humor, o comportamento e a consciência, estando assim associado ao seu consumo efeitos benéficos e maléficos.

Após a revisão sistemática sobre o assunto, verifica-se que existem muitas publicações sobre o consumo de psicoativos e fatores associados, quer em artigos científicos, quer em relatórios de instituições governamentais.

Existem estudos que comprovam o benefício destas substâncias desde que corretamente utilizadas como indicação terapêutica (Souza, 2017; Porsdam-Mann & Sahakian, 2015). Contudo, a maior parte dos estudos pesquisados reporta efeitos prejudiciais do consumo de psicoativos, com riscos de ordem física, psíquica, mental e social (Subeliani et al., 2019).

O segundo paradigma deste estudo, o sucesso escolar, nem sempre de definição fácil, tradicionalmente associado às classificações, reprovações e retenções, tem sofrido nos últimos tempos uma mudança conceptual (Mendonça, 2008). Muitos estudos mostram que em alguns países o conceito de sucesso escolar pode ser medido pelo cumprimento dos objetivos globais definidos para cada ciclo de estudos (Mendes, 2017).

Em alguns estudos mais recentes, mostrou-se também que insucesso escolar corresponde não só a um desenvolvimento deficitário individual do estudante (Miguel, Rijo & Lima, 2014), mas também a falha de toda a comunidade educativa, social e familiar (Martins, 2017).

A associação do consumo de psicoativos e o sucesso escolar é um tema que tem sido retratado em alguns artigos (Rukundo, Kibanja, & Steffens, 2014). Desta forma, este estudo de investigação nasce com o intuito de ajudar a compreender este fenómeno num contexto atual de pandemia *Covid-19*, com conseqüentes alterações profundas em termos sociais e educacionais, especificamente no ensino superior em Portugal.

PARTE I – Enquadramento teórico

1. Substâncias psicoativas

Nesta primeira parte da revisão da literatura serão conceptualizadas as substâncias psicoativas.

1.1 Conceptualização

O conceito de psicoativo tradicionalmente associado a substâncias que afetam a atividade psíquica e o comportamento humano, não tem sido consensual ao longo do tempo, não só pela quantidade crescente das substâncias psicoativas, mas também porque entre países não existe igual definição e regulamento legal (Barratt, Seear & Lancaster, 2017).

A distinção entre uso médico e o uso recreativo e abusivo é uma das formas de dividir o tipo e substâncias psicoativas (Nielsen, 2017), contudo as drogas de uso médico podem ter uso abusivo e ultimamente algumas drogas de abuso tem sido usadas para fins medicinais, como por exemplo a cannabis (Wadley, 2016). Regra geral o conceito de droga está associado a dependência de drogas ilegais, mas nem todas as drogas causam dependência, como por exemplo o LSD (dietilamida do ácido lisérgico).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) refere no livro “Neurociência do Uso e da Dependência de Substâncias”, que todas as substâncias psicoativas de uso recreativo ou abusivo tem consequências negativas, a par de que o mau uso de substâncias psicoativas de uso terapêutico ou medicamentoso, pode conduzir de igual modo a problemas de saúde pública tão ou mais graves (Gowing et al., 2015).

Sem dúvida que as duas substâncias mais faladas e mais consumidas em termos mundiais com capacidade psicoativa são o álcool e o tabaco (Atzendorf, Rauschert, Seitz, Lochbühler, & Kraus, 2019). Do outro lado, temos as drogas psicoativas usadas legalmente na terapêutica como medicamentos e por último as drogas psicoativas ilegais de uso recreativo e abusivo. Estudos recentes mostram que regra geral as substâncias psicoativas de origem natural quando usadas como medicamentos têm intervalos terapêuticos estreitos e que algumas drogas consideradas ilegais podem ser utilizadas na terapêutica desde que corretamente monitorizadas (Genís & Bouso, 2019).

Além dos graves riscos imediatos inerentes aos psicoativos, inúmeros estudos comprovam que o maior problema associado é a dependência efetiva que estes causam a longo prazo ou o risco de sobredoses para os consumidores (Martins, Sampson, Cerdá & Galea, 2015). Estes fenómenos já eram questões prioritárias de saúde pública para a OMS em 2004 a par da preocupação dos governos de vários países em lidar com o tráfico e comércio ilegal.

É pertinente referir que para esta problemática e também de acordo com a literatura consultada, existem muitos outros psicoativos além dos quatro grupos referidos. Por exemplo, a cafeína proveniente do café é um importante psicoativo e provavelmente o mais usado no mundo, como parte integrante da alimentação. Contudo de todos os referidos, optou-se por não o incluir neste estudo, porque estudos apontam maioritariamente vantagens para a saúde resultantes do seu consumo isolado, como efeito protetor em várias doenças como o cancro e a diabetes (Nieber, 2017). Assim e após a revisão de literatura, foram apenas incluídos neste estudo os quatro principais psicoativos mais problemáticos: álcool, tabaco, medicamentos psicoativos e drogas recreativas e/ou de abuso.

1.2. Psicoativos mais problemáticos

Após a conceptualização inicial, seguidamente apresenta-se uma revisão sobre os mais problemáticos como o álcool, tabaco, medicamentos psicoativos e drogas recreativas.

1.2.1 Álcool

O álcool é utilizado pelo homem desde os tempos mais remotos que apontam à época neolítica, sendo de fácil acesso e presente em inúmeras bebidas denominadas alcoólicas (Saira Aijaz, 2019).

Ao longo dos tempos as bebidas alcoólicas nunca foram consideradas verdadeiras drogas, continuando a ser bem aceites pelas sociedades e por praticamente todos os países. Alguns investigadores tentaram perceber quais os efeitos benéficos que poderia trazer o consumo de álcool (Zdrojewicz, Pypno, Bugaj & Cabała, 2015), mas recentemente estudos mostram que o consumo abusivo de mais de duas bebidas por dia traduz-se num aumento da prevalência de problemas de saúde (Griswold et al., 2018).

Assim sendo o álcool deve ser considerado uma droga psicoativa, com todas as suas problemáticas, dependência e efeitos traduzidos em doenças a curto e longo prazo (Kypri &

McCambridge, 2018). Estudos de caracter globalizado confirmam a associação entre o consumo de álcool e algumas doenças de maior prevalência como o cancro da mama e cavidade oral, diabetes, tuberculose, doença isquémica (Griswold et al., 2018).

De todos os psicoativos, o álcool é considerado por alguns investigadores como a droga psicoativa mais problemática dos tempos atuais, porque socialmente é visto como uma “não droga”, tem fácil acesso e muitas das vezes são menosprezados os seus efeitos problemáticos de ordem física, psicossocial e de dependência (Fein, Price & Cardenas, 2018).

Na sociedade moderna tem surgido nos últimos anos um novo comportamento desviante em relação ao consumo de álcool, o chamado “*Binge drinking*”, que consiste na ingestão de 5 ou mais bebidas no intervalo de 2 horas, típico da população mais jovem. Estudos comprovam que este comportamento em adolescentes e em jovens adultos traz consequências metabólicas graves por prévia inadaptação do organismo à degradação do álcool, (Molina, Nelson, & Molina, 2018). Um dos grandes efeitos estudado e comprovado resultado deste comportamento é a diminuição da massa cerebral e capacidade cognitiva, traduzindo-se em alterações comportamentais (Jones, Lueras & Nagel, 2018).

São várias as alterações comportamentais provocadas pelo consumo de álcool, sendo uma das mais reportadas a violência. Estudos mostram que os jovens que ingerem álcool têm maior prevalência de comportamentos violentos (Beserra, Carlos, Leitão & Ferriani, 2019).

Estudos recentes mostram que o consumo de álcool na população estudantil é motivo de preocupação, sobretudo associado a rituais e tradições académicas. Uma das consequências negativas é também a perda da noção do risco que os estudantes têm sobre os seus comportamentos abusivos em relação ao álcool, tornando-os mais inconscientes com o seu autocuidado (Colomer-Pérez et al., 2019) e mais propensos a comportamentos sexuais de risco, (Looby, Bravo, Kilwein, Zimmerman & Pearson, 2019).

1.2.2 Tabaco

O tabaco é um produto agrícola processado a partir das folhas de plantas do género *Nicotiana*. É um produto relativamente recente, com os primeiros relatos de uso e produção a partir do séc. XV, altura dos descobrimentos (SICAD, 2020).

Com a sua descoberta, o consumo tornou-se rapidamente globalizado e hoje em dia representa o segundo psicoativo mais consumido no mundo, embora com muito menos prevalência que o álcool (Ahluwalia et al., 2019). Estudos de revisão indicam que é a substância psicoativa com a qual estão associados diretamente maiores riscos para a saúde, nomeadamente complicações pulmonares graves e cancerígenas (Gupta, Gupta, Sinha & Mehrotra, 2018).

A nicotina é o alcaloide típico do tabaco e recentemente foram feitos estudos que apontam esta substância como estimulante do sistema nervoso central e a capacidade de melhorar a performance cognitiva (Valentine & Sofuoglu, 2017). Contudo, a maior parte dos estudos refere consequências metabólicas graves da nicotina, como o aumento da pressão arterial, da frequência dos batimentos cardíacos, da frequência respiratória e da atividade motora assim como a redução do apetite. Um dos efeitos mais graves que a nicotina provoca é dependência (Benowitz, 2010).

Outro dos grandes problemas do tabaco além da dependência da nicotina é sem dúvida a colocação de aditivos por parte dos fabricantes, sobretudo compostos à base de formaldeído e alcatrão que potenciam o efeito tóxico, aditivo e cancerígeno (Paumgartten, Carneiro & Oliveira, 2018), sendo o principal problema do tabaco e dos cigarros convencionais fumados o cancro do pulmão. Já há muito tempo que inúmeros investigadores (Malhotra, Malvezzi, Negri, La Vecchia & Boffetta, 2016) e relatórios governamentais constataam esse risco (Ahluwalia et al., 2019).

Nos últimos anos o surgimento dos cigarros eletrónicos tentou reduzir a problemática do tabaco convencional, sendo fumado por vaporização e não por combustão. Os primeiros estudos apontavam que o risco para a saúde é menor nos cigarros eletrónicos (Cooke, Ferguson, Bulkhi & Casale, 2015). No entanto, já começam a surgir estudos que mostram que o cigarro eletrónico é igualmente problemático, pois contém os mesmos aditivos tóxicos como o formaldeído e até novos aditivos em relação ao tabaco convencional, como a glicerina e o polietilenoglicol, ainda não epidemiologicamente bem estudados (Camenga & Tindle, 2018).

Para a Organização Mundial de Saúde, a batalha para a diminuição do consumo de tabaco tem sido muitas vezes inglória, esbarrando em interesses económicos, sobretudo na maior parte dos países subdesenvolvidos, que se mostram com poucas ações para combater o seu consumo (in Mehrotra et al., 2019). Entretanto nos países desenvolvidos, sobretudo na

Europa houve concertação de esforços, sendo tomadas fortes medidas na última década que pela primeira vez resultaram em diminuição do consumo. Campanhas de sensibilização, nova rotulagem expressiva, assim como o aumento de preços foram essenciais para que isso acontecesse (Schaller & Mons, 2018).

Segundo a Direção Geral de Saúde, em Portugal o consumo de tabaco tem vindo a diminuir nestes últimos anos, contudo tem sido apontado um ligeiro aumento no género feminino (DGS, 2017). Os estudantes continuam a ser o principal grupo de risco de consumo de tabaco, estudos apontam altas prevalências de estudantes fumadores, sobretudo no ensino médio e no ensino superior (Anic, Sawdey, Jamal & Trivers, 2018).

1.2.3 Medicamentos psicoativos

Relatos indicam que as substâncias com poder psicoativo já eram usadas há mais de 3000 anos AC, sendo exemplos algumas substâncias alucinogénias e paralisantes usadas na altura com fins terapêuticos ou para a caça de animais. Os medicamentos psicoativos são substâncias de origem natural ou sintética que se destinam a tratamento de doenças específicas do foro mental e que estão legalmente autorizadas a ser usadas desde que prescritos pelo médico. Os medicamentos psicoativos atuam sobre o sistema nervoso central, afetando os processos mentais e alterando a percepção, as emoções e/ou os comportamentos de quem os consome (Cordioli, 2015).

Os medicamentos psicoativos são também denominados de Psicofármacos ou Psicotrópicos. Na literatura não existe uma classificação sempre igual, no entanto a maioria divide os medicamentos psicoativos em quatro grupos: neurolépticos e antipsicóticos, ansiolíticos e hipnóticos, antidepressivos e estabilizadores do humor.

Os neurolépticos e antipsicóticos são usados para tratar doenças psicóticas, por exemplo a esquizofrenia. Entre os mais conhecidos encontram-se o haloperidol, olanzapina, quetiapina e risperidona. São medicamentos com controlo mais apertado devido aos potentes efeitos secundários (Bruijnzeel, Suryadevara & Tandon, 2014).

Os ansiolíticos e hipnóticos, também muitas vezes denominados como tranquilizantes, sedativos ou benzodiazepinas, são usados no controlo da ansiedade, ou para facilitar o sono. São de facto o grupo maior e mais importante dos medicamentos psicoativos e sem dúvida os mais consumidos na atualidade pela população mundial. Existem inúmeros exemplos

destes medicamentos tendo em conta a multiplicidade de utilizações, sendo também os mais investigados e com mais literatura existente (Griebel & Holmes, 2013).

Das substâncias ansiolíticas mais conhecidas e antigas temos o Diazepam, assim como muitos outros como lorazepam, alprazolam, bromazepam e até os próprios barbitúricos como por exemplo o fenobarbital (Infarmed, 2019). Portugal não escapa à regra e é um dos países da Europa onde são mais consumidos ansiolíticos, como mostra o relatório do Conselho Nacional da Saúde recentemente publicado, com mais de 10 milhões de embalagens vendidas por ano assim como os relatórios do SICAD - *Serviço de Intervenções nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências* (SICAD, 2018).

Os antidepressivos são medicamentos psicoativos para tratar a depressão. Estas substâncias fazem por diversos processos bioquímicos, com que haja um aumento dos principais neurotransmissores: a serotonina, noradrenalina e dopamina. Destacam-se entre outros a fluoxetina e a sertralina. Embora com estudos de eficácia comprovados, são medicamentos que estão associados a maiores efeitos secundários (Agius & Bonnici, 2017).

Muito preocupante são os dados do relatório do Conselho Nacional da Saúde, já referido, que mostra que os antidepressivos em Portugal representam quase o mesmo consumo que os ansiolíticos e mais do dobro que a média da comunidade europeia, tendo triplicado o seu consumo nas últimas duas décadas. Este é considerado um grande problema pois os antidepressivos estão associados também a maior toxicidade que é agravada por se manifestar de forma tardia (Nogueira, 2012).

1.2.4 Drogas recreativas

Esta última abordagem corresponde às substâncias psicoativas que são usadas como recreativas, na maioria de consideradas de abuso e/ou ilícitas. A separação e definição dos vários tipos de psicoativos nem sempre é fácil pois o conceito de droga é universal e engloba todas as substâncias com fins terapêuticos e as substâncias de cariz recreativo e de abuso (Moraes & Neto, 2016). Muitas das vezes algumas das drogas consideradas ilegais são usadas como medicamentos de forma legal, por exemplo a Morfina. Um autor português refere também numa publicação que se pode fazer uso ilícito de medicamentos e não só de substâncias recreativas, portanto o importante é usar as drogas nas situações e nas posologias corretas (Oliveira, 2014).

As substâncias psicoativas para fins recreativos sempre foram usadas pelo homem. Contudo apenas a partir da idade média é que houve preocupação do homem em tentar perceber como as substâncias atuavam e com se explicava o poder terapêutico (Leong & Rankin, 2017).

São inúmeras as substâncias recreativas ilícitas, algumas delas aprovadas em alguns países também para uso terapêutico, sendo as mais conhecidas mundialmente entre outras: cocaína, canábis e derivados, heroína, anfetaminas, *ecstasy*, LSD, cogumelos alucinogênicos, colas e solventes (DRUGS.IE, 2020).

A cocaína é obtida da planta da coca que cresce na América do Sul, podendo ser “snifada” pelo nariz e também fumada, o chamado “*crack*”. Em alguns casos pode ser injetada ou ingerida. É um poderoso estimulante, aumentando a energia e o estado de vigília, diminuindo também a sensação de fome. É uma droga extremamente viciante com efeitos secundários graves a nível cardíaco e desregulador do sistema nervoso central (Kim & Park, 2019).

A *Cannabis* também muito conhecido por “haxixe”, provem de uma planta natural com o nome *Cannabis Sativa*. Pode ser fumada usando folhas ou caules diretamente da planta secas, conhecido por marijuana ou erva. Pode ser preparada uma resina acastanhada ou um óleo. Os efeitos relatados são o relaxamento, a diminuição da percepção da dor e do centro do vômito. Estudos mostram que pode ser usado em múltiplas patologias e em cuidados paliativos. Apresenta riscos cardíacos assim como transtornos de ansiedade, pânico e até esquizofrenia, podendo provocar também quando fumada, cancro do pulmão (Vaucher et al., 2018).

A heroína é um derivado da morfina, proveniente das plantas papoila de ópio. Maioritariamente é usada de forma injetável e menos na forma fumada. Provoca psicologicamente uma sensação de paz e sonho com inibição da dor. Tal como a morfina um dos efeitos secundários é a diminuição da respiração e os riscos associados aos próprios excipientes. É um dos psicoativos que provoca mais dependência e o risco de overdose é extremamente elevado, usando-se a metadona em programas de desintoxicação (Banta-Green et al., 2017).

As anfetaminas ou mais conhecidos por “*speed’s*” são drogas estimulantes, antigamente usadas na dieta para emagrecimento. São consumidas vulgarmente sob a forma de

pastilhas, existindo também formas fumadas ou injetadas. São substâncias muito estimulantes, tornando os consumidores muito ativos e desinibidos. A depressão e crises paranoicas são os principais riscos das anfetaminas, muitas vezes resultando em esquizofrenia e aumento da agressividade e violência (Heal, Smith, Gosden & Nutt, 2013).

O *ecstasy* ou mais conhecido como a droga do amor, é uma droga típica de produção laboratorial, sendo vendida sob a forma de pastilhas muito atraentes. É uma droga que torna as pessoas mais sociáveis e com mais energia. Provoca aumento do ritmo cardíaco e palpitações assim como dores musculares. Estudos mostram que sendo uma droga típica do fim-de-semana, ou de festas, pode acarretar risco de depressão após a toma. Investigação relata que o *ecstasy* é das drogas que provoca menos dependência, embora não estejam medidos ainda muito bem os efeitos psicológicos a longo prazo (Degenhardt, Bruno & Topp, 2010).

O LSD, quimicamente abreviado de dietilamida do ácido lisérgico, vem em barras em pequenos quadrados de papel ou cartão e destina-se a ser ingerido. É uma droga com potente capacidade alucinogénia, em que os consumidores ficam com uma noção irreal do que os rodeia, perdendo a noção do tempo, do espaço, ficando assim com a noção de que se separam a consciência do próprio corpo. Estudos relatam que numa dose definida e em doentes vigiados o LSD pode ser utilizado para tratar o alcoolismo crónico (Krebs & Johansen, 2012). Existem também alguns cogumelos alucinogénios, com capacidade semelhante ao LSD, embora muito menos potentes e o seu uso tem aumentado nos últimos anos, sobretudo na população estudantil (Pain, Batisse, Ingrand, Fauconneau & Pérault-Pochat, 2018).

Por último os solventes, colas, diluentes, gases e sprays de aerossóis tem vindo a ser referida a sua utilização com fins recreativos e de abuso. Muitos deles alteram o estado normal e conduzem a sensação de embriaguez ou até mesmo a percas de consciência. Estudos existentes reportam frequentemente a utilização destes compostos por adolescentes na sua comunidade escolar, sendo um risco futuro para consumo de outras drogas mais pesadas (Crossin, Cairney, Lawrence & Duncan, 2017).

1.3 Estudos sobre a problemática dos psicoativos

Alguns estudos de consumos já foram reportados ao longo da revisão inicial da literatura. Importa referir resumidamente que psicoativos aportam riscos físicos, psíquicos e sociais e

que segundo inúmeros estudos a população estudantil é de facto uma das que apresenta maior risco do consumo destas substâncias (Kowalczyk & Krajewska-Kułak, 2017).

Estudos mostram que um em cada cinco estudantes que consome psicoativos tem risco alto de dependência (Gebresilassie Tesema et al., 2020). Outros estudos mostram a prevalência do consumo associado de duas ou mais substâncias psicoativas em estudantes do ensino secundário, nomeadamente o álcool e o tabaco (Garcia Jorge Anes & Meirinho Antão, 2018). Alguns autores referem que consumir dois ou mais psicoativos contribui para o aumento da dependência a cada uma das substâncias (Tarren & Bartlett, 2017) e consumir um psicoativo, aumenta o risco de consumir um segundo, e portanto regra geral os estudos referem consumidores de pelo menos dois psicoativos (Redner, White, Harder & Higgins, 2014).

Há, ainda, estudos que referem que os estudantes dos cursos de saúde tem uma alta prevalência do consumo de psicoativos, o que não deixa de ser um contra censo interessante de ser analisado, tendo em conta a especialização futura destes estudantes (Candido et al., 2018; Font-Mayolas, Hernández-Serrano, Gras & Sullman, 2019).

Há estudos que também reportam o aumento da violência em adolescentes estudantes que consomem psicoativos (Horta et al., 2018) assim como o risco de crises de ansiedade ou depressão (Matos et al., 2018). Por sua vez, fatores de estabilidade como a família, os amigos, o bom estado mental e estar informado dos riscos interferem significativamente na diminuição do consumo de psicoativos (Dal Pizzol et al., 2006; Malta et al., 2018).

Um estudo recente e de contexto alargado realizado em Portugal, analisou os comportamentos de saúde e bem-estar dos estudantes dos institutos politécnicos portugueses, assim como a perceção do risco dos comportamentos desviantes, entre os quais o consumo de substâncias e comportamentos aditivos (Bento et al., 2021). Este estudo abordou, entre outras problemáticas, o consumo de álcool, tabaco e drogas recreativas. Os resultados mostram percentagens elevadíssimas de consumo de álcool, mais de 90%, no entanto ressaltam que o grande problema na população estudantil são os consumos desregulados, embriaguez e o *binge drinking*, que se traduzem em posteriores comportamentos de risco. É interessante interpretar que este estudo refere que uma das causas de absentismo às aulas é precisamente porque os alunos não se sentem bem após o consumo de álcool, tendo repercussões na assiduidade e criando por vezes ou agravando estados ansiosos e/ou depressivos. Este estudo aponta também percentagens consideráveis

de estudantes que conjugam álcool com medicamentos psicoativos e/ou drogas recreativas. Das variáveis sociodemográficas, este estudo mostra que o género masculino é o que mais álcool consome e o que tem naturalmente assim mais comportamentos de risco subsequentes.

No mesmo estudo de (Bento et al., 2021) também se verificou que 44% dos estudantes consumiu tabaco e que cerca de 42% tinha consumido medicamentos psicoativos nos últimos 30 dias, ambos com uma prevalência bastante superior de consumo no género feminino. Por último sobre as drogas recreativas ilícitas, este estudo refere percentagens muito elevadas de consumos, cerca de 40% nos estudantes do ensino politécnico, destacando mais uma vez o género masculino por ser o que mais consome.

2. Sucesso escolar

O termo sucesso escolar tem sido utilizado nos últimos anos como analogia ao termo insucesso escolar (Mendonça, 2008). Alice Mendonça, professora da Universidade da Madeira, refere o conceito de sucesso escolar é recente na comunidade escolar, estando associado não só a metas de aprendizagem, mas também a metas políticas e económicas. Citando vários autores (Medeiros, 1993; Kovacs, 2004; Marchesi, 2004; Rovira, 2004; Torres, 2004), esta autora refere vários conceitos que se aplicam consoante os países da Europa, podendo ser definido insucesso escolar como: o desequilíbrio existente entre as capacidades e aptidões dos alunos face ao benefício que estes retiram do ensino, o abandono escolar, a incapacidade de desenvolvimento das competências individuais ou planos de estudo ou metodologias inadequadas, ausência de saídas profissionais, taxa de retenção e objetivos cognitivos não atingidos.

Um artigo de investigadores da Universidade da Virgínia dos Estados Unidos (Allen, Diamond-Myrsten & Rollins, 2018), refere que uma das principais causas do insucesso escolar é o absentismo às aulas. Estudos mais recentes feitos no Reino Unido mostram que a pandemia *Covid-19* teve alguma influência no aumento do absentismo escolar, mesmo após a reabertura das escolas (Southall et al., 2021).

Em Portugal com a resolução do Conselho de Ministros n.º 23/2016, foi implementado o Programa nacional de Promoção do Sucesso Escolar, estando o conceito de insucesso escolar muito ligado ao cumprimento dos objetivos específicos por cada ciclo de estudos.

Em boa verdade o conceito de sucesso escolar tem mudado ao longo dos últimos anos, com constante preocupação das políticas governamentais em facultar aos alunos várias possibilidades de poder ter aprovação nas unidades curriculares e fomentar a inclusão de todos sem exceção.

Um estudo feito na Universidade de Coimbra em 2014, revela a influência de três grandes fatores no insucesso escolar: família, comunidade escolar e o próprio aluno (Miguel et al., 2014). O mesmo foi concluído por (Mendes, 2017), que refere o papel fundamental do encarregado de educação e das estratégias utilizadas pelos professores. Estudos realizados também na Polónia referem que uma família interventiva e com apoio melhora o rendimento académico do seu educando (Kowalewska, Mazur & Tabak, 2016).

As variáveis de natureza psicológica e cognitiva, comportamental e interpessoal do aluno, são as que parecem ter maior influência no desempenho e resultados escolares (Miguel et al., 2014). Outro estudo realizado recentemente em Portugal revela também que alunos com ansiedade tem maior risco de insucesso escolar (Moreira de Sousa, Moreira & Telles-Correia, 2018).

3. Estudos sobre sucesso escolar e consumo de psicoativos

Estudos generalistas de revisão realizados nos Estados Unidos mostram que a existência de comportamentos de risco provoca alta probabilidade de insucesso escolar, tendo as principais causas no consumo de tabaco, álcool e drogas, assim como violência, maus cuidados alimentares e comportamentos sexuais de risco (Bradley & Greene, 2013).

Um estudo anterior também realizado nos Estados Unidos revela que o uso de cigarros, álcool e da droga ilícita cannabis são os mais frequentes e estas substâncias estão associadas ao fracasso académico (Cox, Zhang, Johnson & Bender, 2007).

Mais recentemente, um estudo de revisão alargado realizado nos estados unidos (Gakh, Coughenour, Assoumou & Vanderstelt, 2020), mostra a ligação inequívoca entre o absentismo e o consumo de psicoativos.

Um estudo realizado em Portugal nos estudantes do ensino Politécnico de Bragança (Pimentel, Pereira da Mata & Anes, 2013), mostra associação muito significativa entre a retenção escolar e o grau de consumo de álcool e tabaco. Outro estudo realizado em

Portugal, numa escola básica de Viseu, (Pestana et al., 2016), concluiu que o uso de drogas está associado a menor desempenho escolar em adolescentes e os que não usam drogas são os que apresentam melhor desempenho escolar. O estudo refere que é o género feminino que experimenta drogas com mais frequência, mas o uso mais intensivo corresponde ao género masculino. Este estudo também refere a importância do domínio psicológico individual do aluno, fatores socioeconómicos e o papel da família.

Existem estudos que são desafiantes de interpretar, como o realizado por (Rukundo et al, 2014) que mostra que doses baixas de psicoativos, nomeadamente álcool e tabaco, não significa que estejam associadas a diminuição da performance escolar. Contudo doses médias e altas de psicoativos estão associadas a faltas e maior insucesso escolar, dando-se a entender que apenas o consumo exagerado é que é problemático.

Outro estudo mostrou resultados interessantes em que o desempenho escolar pode ser não só a causa como também o efeito de uma substância psicoativa mais frequente (Kowalewska et al., 2016). Na mesma linha, um estudo realizado na Polónia demonstrou que é a própria escola a fonte de risco para o consumo de psicoativos (Okulicz-Kozaryn, 2010). Já uma escola com boa avaliação no score de performance escolar é importante para que novos alunos tenham menor probabilidade de vir a ter comportamentos de risco (Dudovitz et al., 2018).

Por último (Moysés & Collares, 2017), reportam que o consumo de medicamentos psicoativos usados precocemente, podem afetar negativamente o futuro rendimento escolar das crianças.

4. Pandemia *Covid-19*

Seguidamente enquadra-se a pandemia *Covid-19* e que mudanças trouxe nos padrões de consumo de psicoativos e no ensino.

4.1 Enquadramento

A pandemia de *SARS-CoV2*, mundialmente denominada *Covid-19* é uma doença respiratória aguda causada por um novo coronavírus, identificado pela primeira vez a 1 de dezembro de 2019 em Wuham, província de Hubei, na República Popular da China (Zhu et al., 2020). A maioria das pessoas infetadas apresenta sintomas ligeiros a moderados, embora a primeira

literatura existente indique que os casos mais graves estão associados a doentes com outras comorbilidades (Li et al., 2020).

A *Covid-19* sendo uma doença bastante infecciosa, rapidamente se expandiu por todo o mundo, obrigando a Organização Mundial de Saúde e a maioria dos governos a tomar medidas imediatas como o controlo de fronteiras, isolamento social, fecho de escolas, uso de máscara e a necessidade urgente do desenvolvimento de medicamentos ou vacinas (Esposito, Principi, Leung & Migliori, 2020).

A imprevisibilidade, o desconhecimento e a rápida expansão pandémica de *Covid-19*, trouxeram novos paradigmas comportamentais para grande parte da população mundial. Estudos recentes provam que o confinamento imposto (Hiremath, Suhas Kowshik, Manjunath & Shettar, 2020), a desinformação e a exposição excessiva aos meios de comunicação social resultaram numa alta prevalência de distúrbios mentais, como a ansiedade e a depressão (Gao et al., 2020).

4.2 Mudanças nos padrões do consumo de psicoativos e no ensino

Após o início da pandemia *Covid-19* verificaram-se grandes mudanças em vários aspetos das sociedades, nomeadamente, no ensino. Numa primeira fase com o encerramento de escolas, houve a necessidade do ensino à distância, levando alunos e jovens a passar mais tempo em casa e a necessidade de recorrer massivamente à internet e televisão para aulas virtuais (Van Lancker & Parolin, 2020).

Com todas estas modificações, os primeiros estudos mostraram um maior risco de deterioração de saúde mental e comportamentos desviantes dos jovens, como a adição à internet (Sun et al., 2020), ao jogo (Price, 2020) e a substâncias (Cao et al., 2020; Lee, 2020). Por outro lado, o acompanhamento e seguimento destes desvios por profissionais de saúde foi colocado de lado por convergências de respostas apenas para a pandemia *Covid-19* (Melamed, Hauck, Buckley, Selby & Mulsant, 2020).

Os primeiros dados após início da *Covid-19* do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodpendência (EMCDDA), revelam que em Portugal e na União Europeia houve um aumento considerável de consumo de benzodiazepinas, enquanto o maior controlo de fronteiras conduziu ao aumento exponencial do tráfico de drogas na Internet. Este relatório também mostra que o isolamento social conduziu a uma nova realidade de aumento do

consumo de álcool em casa, isto por grande parte dos estabelecimentos de consumo estarem fechados, como bares ou discotecas (EMCDDA, 2020).

Um estudo realizado na Austrália confirma também que as consequências imediatas da pandemia *Covid-19* foram a ansiedade e a depressão, associadas a um aumento do consumo de álcool e tabaco (Stanton et al., 2020).

Além do uso massivo de benzodiazepinas comum na América do Norte, dados mostram também que nesta região o isolamento social provocado pela pandemia conduziu a um aumento de sobredoses com drogas recreativas, cada vez mais adulteradas e tóxicas, em parte também explicado pelos programas de apoio social suprimidos durante a pandemia (Tyndall, 2020).

Um estudo realizado recentemente em Portugal promovido pela Federação Académica do Porto, mostra que 80% dos estudantes do ensino superior dizem ter sentido um aumento do estado de ansiedade ou depressão por causa da pandemia *Covid-19* e que mais de um terço desses alunos necessitou de acompanhamento psicológico (Federação Académica do Porto, 2020). Da mesma forma outro estudo realizado em parceria entre a universidade de Aveiro e Coimbra mostra que houve um aumento de 27% dos níveis de ansiedade após o início da pandemia (Pereira & Duque, 2020).

A nível da satisfação e rentabilidade escolar, alguns dos primeiros estudos mostram facilidade de adaptação e adequada realização dos alunos durante a pandemia (Rizun & Strzelecki, 2020), contudo, outros estudos revelaram o surgimento de desordens e desequilíbrios mentais nos jovens, conduzindo a menor sucesso e realização escolar (Lyons, Wilcox, Leung & Dearsley, 2020).

Um relatório mais completo do *Economy Institute de Washinton*, dos Estados Unidos, indica que durante a pandemia o desempenho dos alunos que frequentam a escola em casa é geralmente superior, embora em parte esse resultado seja motivado pelo envolvimento dos professores e aproveitamento das ferramentas remotas pelos professores (García & Weiss, 2020).

PARTE II – Metodologia do trabalho de projeto

1. Objetivos e Hipóteses de Investigação

1.1 Objetivos

O objetivo principal deste trabalho de projeto foi:

- Verificar em que medida o consumo de psicoativos tem associação com o sucesso escolar e com a pandemia *Covid-19* nos estudantes do Instituto Politécnico de Bragança;

Os objetivos secundários deste trabalho de projeto foram:

- Caracterizar em termos sociodemográficos a amostra de estudantes do Instituto Politécnico de Bragança;
- Quantificar o consumo de psicoativos pelos estudantes do Instituto Politécnico de Bragança;
- Quantificar o sucesso escolar dos estudantes do Instituto Politécnico de Bragança;
- Verificar a associação entre variáveis sociodemográficas e o sucesso escolar;
- Verificar a associação entre variáveis sociodemográficas e o consumo de psicoativos;
- Verificar a associação entre a pandemia *Covid-19* e o sucesso escolar.
- Verificar a associação entre a pandemia *Covid-19* e o consumo de psicoativos;

1.2 Hipóteses de investigação

As hipóteses de investigação são baseadas nos objetivos referidos.

Para o objetivo principal:

Verificar em que medida o consumo de psicoativos tem associação com o sucesso escolar e com a pandemia *Covid-19* nos estudantes do Instituto Politécnico de Bragança;

H0 - Não existe associação entre o consumo de psicoativos e o sucesso escolar e a pandemia *Covid-19*, nos estudantes do Instituto Politécnico de Bragança.

H1 - Existe associação entre o consumo de psicoativos e o sucesso escolar e a pandemia *Covid-19*, nos estudantes do Instituto Politécnico de Bragança.

Para os objetivos secundários:

Verificar a associação entre variáveis sociodemográficas e o sucesso escolar;

H0 - Não existe associação entre as variáveis sociodemográficas e o sucesso escolar nos estudantes do Instituto Politécnico de Bragança.

H1 - Existe associação entre as variáveis sociodemográficas e o sucesso escolar nos estudantes do Instituto Politécnico de Bragança.

Verificar a associação entre variáveis sociodemográficas e o consumo de psicoativos;

H0 - Não existe associação entre as variáveis sociodemográficas e o consumo de psicoativos pelos estudantes do Instituto Politécnico de Bragança.

H1 - Existe associação entre as variáveis sociodemográficas o consumo de psicoativos pelos estudantes do Instituto Politécnico de Bragança.

Verificar a associação entre a pandemia *Covid-19* e o sucesso escolar;

H0 - Não existe associação entre a pandemia *Covid-19* e o sucesso escolar nos estudantes do Instituto Politécnico de Bragança.

H1 - Existe associação entre a pandemia *Covid-19* e o sucesso escolar nos estudantes do Instituto Politécnico de Bragança.

Verificar a associação entre a pandemia *Covid-19* e o consumo de psicoativos;

H0 - Não existe associação entre a pandemia *Covid-19* e consumo de psicoativos pelos estudantes do Instituto Politécnico de Bragança.

H1 - Existe associação entre a pandemia *Covid-19* e o consumo de psicoativos pelos estudantes do Instituto Politécnico de Bragança.

2 Metodologia de investigação

2.1. Tipo de estudo

Este estudo é de natureza observacional e transversal, quantitativo, descritivo e analítico.

2.2. População e amostra

A amostra foi definida com base na população de 8875 alunos matriculados no IPB no ano letivo de 2020/2021, de natureza estratificada, proporcional para cada uma das cinco escolas do IPB (Escola Superior de Saúde, Escola Superior de Tecnologia e Gestão, Escola Superior Agrária, Escola Superior de Educação e Escola Superior de Comunicação, Administração e Turismo de Mirandela).

Inicialmente foram projetadas as amostras necessárias para intervalos de confiança de 95% ou 99%, com base numa margem de erro amostral de máximo de 5%, conforme tabela seguinte e usando o *Sample Size Calculator*, disponível *online* pela *Raosoft, Inc.*

Tabela 1 – Amostra e intervalos de confiança

	Total Alunos	% QUOTA	intervalo confiança 95% (desvio 5%) Amostra necessária n=369	intervalo confiança 99% (desvio 5%) Amostra necessária n=618
Escola Superior Agrária	871	9,81%	36,21397183	60,65104225
Escola Superior de Educação	1849	20,83%	76,87673239	128,7529014
Escola Superior de Tecnologia e Gestão	2881	32,46%	119,7846761	200,6149859
Escola Superior de Comunicação Administração e Turismo	1718	19,36%	71,43008451	119,6308732
Escola Superior de Saúde	1556	17,53%	64,69453521	108,3501972
Total	8875	100,00%	369	618

Após a aplicação do instrumento de recolha de dados foram recebidos 829 questionários todos através de formulário *online*, 4 dos quais sem consentimento. Desta forma foram considerados validos um total de 825 questionários.

Esta amostra permitiu superar largamente a amostra mínima de 618 questionários, conforme cálculos definidos, obtendo-se resultados robustos para um intervalo de confiança de 99% e margem de erro de 5%.

Além disso também foram cumpridos os rácios para uma amostragem de quotas por escola, embora haja escolas mais representativas que outras, conforme verificado pela tabela seguinte:

Tabela 2 – Características da Amostra dos alunos do IPB

	Total Alunos	% QUOTA	Intervalo confiança 95% (desvio 5%) Amostra necessária n=369	Intervalo confiança 99% (desvio 5%) Amostra necessária n=618	Amostra final existente
Escola Superior Agrária	871	9,81%	36,2139718	60,65104225	61
Escola Superior de Educação	1849	20,83%	76,8767324	128,7529014	147
Escola Superior de Tecnologia e Gestão	2881	32,46%	119,784676	200,6149859	223
Escola Superior de Comunicação Administração e Turismo	1718	19,36%	71,4300845	119,6308732	158
Escola Superior de Saúde	1556	17,53%	64,6945352	108,3501972	236
Total	8875	100%	369	618	825

2.3. Critérios de inclusão e exclusão

Critérios de inclusão:

- Ser estudante matriculado no Instituto Politécnico de Bragança de qualquer ciclo de estudos no ano letivo de 2020/2021.

Critérios de exclusão:

- Recusa do consentimento informado;
- Alunos que não estejam matriculados no ano letivo de 2020/2021;

2.4. Instrumento de recolha de dados

Os dados foram recolhidos através de um questionário em português e/ou inglês (apêndice I), sendo aplicado através de formulário *online*, composto por 3 partes: a primeira para recolha de dados sociodemográficos dos estudantes, a segunda para analisar os vários domínios do sucesso escolar e a terceira para analisar o consumo dos psicoativos.

Foi feito um pré-teste numa primeira fase que permitiu aprimorar e chegar ao questionário final, tendo em conta a agilização e/ou verificação de escalas já existentes, para as variáveis consumo de psicoativos e sucesso escolar.

Na recolha de dados sociodemográficos constam 10 perguntas onde se analisou: género, idade, escola, curso, grau e ano académico, proveniência, tipo de inscrição, escolaridade e profissão do pai e da mãe, existência de doença crónica e rastreio à *Covid-19*.

Já na segunda parte sobre o sucesso escolar constam 9 perguntas onde se analisou: número de anos reprovados antes do ingresso no IPB e classificações obtidas. Seguidamente, no mesmo grupo, analisou-se o sucesso escolar relativamente ao último semestre: número de unidades curriculares a que esteve inscrito, número de unidades curriculares sem aprovação, classificações obtidas, faltas injustificadas, tempo de estudo complementar, avaliação da comunidade escolar pelo aluno e impacto da *Covid-19* no sucesso escolar. Face à inexistência de escalas concretas sobre sucesso escolar, as questões basearam-se nos vários domínios identificados na literatura, nomeadamente pelos autores (Kowalewska et al., 2016; Mendonça, 2008; Miguel et al., 2014) e as políticas governamentais portuguesas resultantes de resolução em Conselho de Ministros n.º23/2016. Para os psicoativos foram usadas preferencialmente escalas de consumo do SICAD, adaptadas tendo em conta o espaço temporal de um semestre letivo.

Na última parte do questionário existem 19 perguntas onde foram avaliados os consumos e problemáticas relativamente aos 4 psicoativos abordados: álcool; tabaco, medicamentos psicoativos e drogas recreativas. Perguntou-se sobre os consumos antes de ingressar no IPB e que tipo de psicoativo consumiu. Sobre o consumo de álcool no último semestre, perguntou-se se consumiu, qual o perfil de consumo, de que forma praticou *binge drinking* e que impacto teve a *Covid-19* no consumo de álcool. Sobre o tabaco perguntou-se se consumiu tabaco fumado ou cigarro eletrónico, qual a escala de consumo e se praticou *binge smoking*. Sobre os medicamentos psicoativos perguntou-se qual o tipo de medicamento consumido, como foram obtidos e que impacto teve a *Covid-19* no consumo. Por último sobre as drogas recreativas perguntou-se qual ou quais as consumidas, o perfil de consumo e que impacto teve a *Covid-19* no seu consumo.

Para os consumos foram usadas preferencialmente escalas de consumo do SICAD, adaptadas tendo em conta a adaptação ao espaço temporal de um semestre letivo.

Foi solicitada informação à Presidência do Instituto Politécnico de Bragança sobre (Apêndice II):

- Número total de alunos matriculados em 2020-2021 em cada uma das cinco escolas.
- Pedido para divulgação do questionário/formulário *online* no e-mail de todos os alunos.

2.5. Tratamento dos dados

Procedeu-se à análise descritiva da amostra através de tabelas de frequência (no caso das variáveis de natureza qualitativa). Analisou-se a média, máximo, mínimo e desvio padrão, no caso das variáveis de natureza quantitativa com distribuição normal e adicionalmente a mediana e variância no caso de variáveis com distribuição não normal.

Para detetar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre variáveis dependentes e independentes qualitativas, utilizou-se o teste *Qui-Quadrado*. Para detetar diferenças estatísticas significativas entre variáveis independentes qualitativas e variáveis dependentes quantitativas, utilizaram-se: testes t de *Student* para duas amostras independentes ou testes *1-way Anova* no caso de mais de duas amostras independentes, ambos apenas quando verificada normalidade populacional. Nos casos em que não se verificou normalidade populacional, foi usado em alternativa o teste de *Mann-Whitney* no caso de duas amostras independentes e o teste paramétrico de *Kruskal-Wallis* no caso de três ou mais amostras independentes.

Adicionalmente para variáveis independentes quantitativas e dependentes também quantitativas, foi usado o coeficiente de correlação de *Pearson*.

Todas as análises estatísticas foram realizadas com *IBM SPSS Statistics 20.0 (Chicago, IL)*.

2.6. Questões éticas

O instrumento de recolha de dados obedeceu às regras éticas mundialmente definidas nomeadamente a Declaração de Helsínquia, onde o anonimato e o consentimento informado estão consagrados. No instrumento de recolha de dados estavam enunciados estes princípios éticos e qualquer participante teve direito à recusa em participar no estudo. Foi obtida autorização da comissão de ética do Instituto Politécnico de Bragança, conforme apêndice II.

PARTE III - Resultados

1. Resultados descritivos

Na primeira parte serão apresentados os resultados de forma descritiva, com dados de prevalência, utilizando-se para tal tabelas de frequências e/ou percentagens relativas aos dados sociodemográficos, dados de sucesso escolar e dados de consumo de psicoativos.

1.1. Caracterização da amostra

Em primeiro lugar serão apresentadas as características dos alunos individuais como o género e escalão etário. Seguidamente serão detalhados os dados individuais académicos: escola, curso, grau académico, ano académico, proveniência e tipo de inscrição.

Depois serão apresentadas as características do agregado familiar, relativamente a: atividade económica, escolaridade e situação na profissão, assim como a respetiva classificação segundo o CNP (Classificação Nacional de Profissões).

Por último serão contextualizadas duas características básicas do estado de saúde: se o aluno tem doença crónica e se teve algum teste positivo à *Covid-19*.

1.1.1. Género e idade

Apresenta-se uma tabela de frequências do género e classes etárias da amostra.

Tabela 3 – Frequências do Género e Classes Etárias

Género	Frequência	Percentagem
Feminino	622	75,4 %
Masculino	203	24,6 %
Total	825	100,0%
Classes etárias		
Até 22 anos	543	65,8%
23 a 25 anos	155	18,8%
Mais que 25 anos	127	15,4%
Total	825	100,0%

Verifica-se que no género a amostra é maioritariamente feminina, sendo menos de um quarto alunos masculinos. A classe etária maioritária é até aos 22 anos com 65,8% de alunos, cerca de dois terços, enquanto os alunos com 22 ou mais anos representam cerca de um terço da amostra, respetivamente 34,2%.

1.1.2. Dados académicos

A tabela seguinte mostra a frequência relativa do número de alunos de cada uma das escolas pertencentes ao IPB.

Tabela 4 – Amostra do número de alunos por cada escola

Escola	Frequência	Percentagem
Escola Superior de Saúde	236	28,6%
Escola Superior de Tecnologia e Gestão	223	27,0%
Escola Superior de Comunicação, Administração e Turismo de Mirandela	158	19,2%
Escola Superior de Educação	147	17,8%
Escola Superior Agrária	61	7,4%
Total	825	100,0%

Verifica-se na amostra que maioria de alunos provem da Escola Superior de Saúde (28,6%) e da Escola Superior de Tecnologia e Gestão (27%), seguindo-se a Escola Superior de Comunicação, Administração e Turismo de Mirandela e Escola Superior de Educação com 19,2% e 17,8% respetivamente. A Escola Superior Agrária foi a menos representativa da amostra com apenas 7,4%.

A tabela seguinte mostra a frequência relativa dos principais cursos da amostra de estudantes do IPB.

Tabela 5 – Frequência relativa dos inquiridos em função dos cursos

Cursos	n=817	Missing=8	Frequência	Percentagem	Percentagem Acumulada
Licenciatura em Enfermagem			98	11,9%	11,9%
Licenciatura em Gestão			77	9,3%	21,2%
Licenciatura em Solicitadoria			53	6,4%	27,6%
Licenciatura em Farmácia			45	5,5%	33,1%
Licenciatura em Educação Social			43	5,2%	38,3%
Licenciatura em Ciências Biomédicas Laboratoriais			37	4,5%	42,8%
Licenciatura em Turismo			35	4,2%	47,0%
Licenciatura em Multimédia			26	3,2%	50,2%
Licenciatura em Contabilidade			25	3,0%	53,2%
Licenciatura em Dietética e Nutrição			22	2,7%	55,9%
Licenciatura em Línguas para Relações Internacionais			21	2,5%	58,4%
Mestrado em Gestão das Organizações			16	1,9%	60,4%
Licenciatura em Engenharia Mecânica			15	1,8%	62,2%
Mestrado em Contabilidade e Finanças			15	1,8%	64,0%
.....outros.....			289	36,0%	100,0%
Total 81 cursos mencionados			817	100%	

Sendo uma questão aberta no questionário, de um total de 825 alunos, apenas 7 não referiram o curso frequentado. Devido ao número elevado de cursos diferentes referidos, num total de 81, apenas constam na tabela anterior os principais.

Verifica-se na amostra que 8 cursos representam mais de metade da amostra (50,2%), sendo eles: Licenciatura em Enfermagem, Licenciatura em Gestão, Licenciatura em Solicitadoria, Licenciatura em Farmácia, Licenciatura e Educação Social, Licenciatura em Ciências Biomédicas Laboratoriais, Licenciatura em Turismo e Licenciatura Multimédia.

A tabela seguinte mostra o número de alunos inscrito em cada grau e ano académico.

Tabela 6 – Frequências relativas em cada grau e ano académico

Nível	Ano	Frequência	Frequência	Percentagem	Percentagem acumulada
CTESP	1.º Ano	27	40	3,3%	4,8%
	2.º Ano	13		1,6%	
Licenciatura	1.º Ano	200	675	24,2%	81,8%
	2.º Ano	195		23,6%	
	3.º Ano	249		30,2%	
	4.º Ano	31		3,8%	
Mestrado	1.º Ano	60	110	7,3%	13,4%
	2.º Ano	50		6,1%	
Total		825	825	100,0%	100,0%

Verifica-se que a grande maioria dos alunos referiu como principal nível académico a Licenciatura (81,8%). O nível Mestrado representa 13,4% dos alunos e CTESP apenas 4,8%.

Por outro lado, a maior representatividade é do 3.º Ano do nível de licenciatura, com 30,2% do total da amostra, seguindo-se do 1.º e 2.º Anos do mesmo grau académico, respetivamente 24,2% e 23,6%. O 4.º Ano de Licenciatura foi residual com apenas 3,8% do total da amostra.

A tabela seguinte mostra a proveniência dos alunos da amostra.

Tabela 7 – Proveniência dos alunos

Proveniência	Frequência	Percentagem
Portugal	680	82,4%
Europa	16	1,9%
Ásia	4	0,5%
África	90	10,9%
América do Sul	35	4,2%
Total	825	100,0%

Verifica-se que a grande maioria dos alunos provem de Portugal, respetivamente 82,4%. O segundo grupo mais predominante é de África com 10,9% e América do Sul 4,2%. Os alunos provenientes de outros países Europeus representam apenas 1,9% da amostra e da Ásia apenas 0,5%.

A tabela seguinte mostra o tipo de inscrição/matricula dos alunos da amostra.

Tabela 8 – Tipo de inscrição/matricula

Tipo de Inscrição	Frequência	Percentagem
Ordinário Português	605	73,3%
Ordinário Internacional	113	13,7%
Dirigente Associativo	15	1,8%
Mobilidade Erasmus	11	1,3%
Trabalhador Estudante	81	9,8%
Total	825	100,0%

Constata-se que a maior parte dos alunos estão inscritos como alunos ordinários portugueses ou internacionais, respetivamente 73,3% e 13,7%. Os trabalhadores estudantes representam 9,8% da amostra e dirigente associativo e mobilidade Erasmus valores residuais respetivamente de 1,8% e 1,3%.

1.1.3. Agregado familiar

Os dados recolhidos do agregado familiar dizem respeito à existência de pais, escolaridade, atividade económica e classificação da sua profissão, segundo a Classificação Nacional de Profissões (CNP). Tendo em conta a organização de dados, posteriormente foi escolhido o resultado predominante mais elevado entre o pai e a mãe, definindo-se a representatividade a nível do agregado familiar.

A tabela seguinte mostra as frequências na amostra da existência de pai e da mãe.

Tabela 9 – Frequências na amostra da existência de pai e de mãe no agregado familiar

	Frequência	Percentagem
Sem Pai	67	8,1%
Com Pai	758	91,9%
Sem Mãe	31	3,8%
Com Mãe	797	96,2%
Ambos presentes	738	89,5%
Um ausente	76	9,2%
Ambos ausentes	11	1,3%

Verifica-se que a falta de pai é superior à falta de mãe, respetivamente 8,1% e 3,8%. Os dois estão presentes em 89,5% dos agregados da amostra, no entanto 9,2% da amostra tem um dos pais ausente e 1,3% os dois pais ausentes.

A tabela seguinte mostra o grau de escolaridade do pai e da mãe.

Tabela 10 – Escolaridade do pai e da mãe

Escolaridade	Pai		Mãe	
	Frequência	Percentagem válida	Frequência	Percentagem válida
Sem Escolaridade	9	1,2%	8	1,0%
Ensino Primário	147	19,2%	100	12,5%
Ensino Básico	279	36,5%	267	33,5%
Ensino Secundário	222	29,0%	288	36,1%
Bacharelato	23	3,0%	25	3,1%
Licenciatura	55	7,2%	80	10,0%
Mestrado	24	3,1%	24	3,0%
Doutoramento	6	0,8%	5	0,6%
Total	765	100,0%	797	100,0%
Missing	60		28	
TOTAL	825		825	

No geral os resultados mostram que as mães possuem maior grau académico. Nos pais o nível mais prevalente é o ensino básico enquanto nas mães é o secundário. As mães apresentam maior prevalência de ensino superior sobretudo ao nível da Licenciatura.

Para uma interpretação mais generalista, apresenta-se na tabela seguinte a escolaridade predominante dos pais, tendo em conta o maior nível de escolaridade entre o pai e a mãe.

Tabela 11 – Nível de escolaridade predominante no agregado familiar

Escolaridade	Frequência	Percentagem Válida	Escolaridade	Frequência	Percentagem Válida
Sem Escolaridade	1	0,1%	Até Ensino primário	59	7,8%
Ensino Primário	58	7,7%	Ensino Básico e/ou Secundário	519	69,3%
Ensino Básico	222	29,6%			
Ensino Secundário	297	39,7%	Ensino Superior	171	22,9%
Bacharelato	30	4,0%			
Licenciatura	95	12,7%			
Mestrado	36	4,8%			
Doutoramento	10	1,3%	Total	749	100,0%
Ausência resposta	76		Missing	76	
Total	825		Total	825	

Verifica-se que a escolaridade maioritária dos agregados familiares da amostra é o Ensino Secundário 39,7% e o ensino básico 29,6%. Verifica-se também que o nível de ensino primário representa 7,8% e o ensino superior representa 22,9%.

As tabelas seguintes mostram se o pai e a mãe têm atividade económica especificando também a situação na profissão.

Tabela 12 – Existência de atividade económica do agregado familiar

Atividade económica	Pai		Mãe	
	Frequência	Percentagem válida	Frequência	Percentagem Válida
Sim	598	73,5%	621	75,3%
Não	216	26,5%	204	24,7%
Total	814	100,0%	825	100,0%
Ausência resposta	11		0	
Total	825		825	

Tabela 13 – Situação profissional no agregado familiar

Situação profissional	Pai		Situação profissional	Mãe	
	Frequência	Percentagem válida		Frequência	Percentagem válida
A trabalhar	598	73,5%	A trabalhar	621	75,3%
Desempregado	85	10,4%	Desempregado	148	17,9%
Aposentado	64	7,9%	Aposentado	25	3,0%
Sem pai	67	8,2%	Sem mãe	31	3,8%
TOTAL	814	100,0%	TOTAL	825	100,0%
Ausência resposta	11		Ausência resposta	0	
TOTAL	825		TOTAL	825	

Verificam-se valores muito semelhantes entre a presença de atividade económica no pai e na mãe, respetivamente 73,5% e 75,3%.

Na situação profissional do agregado familiar da amostra, relativamente ao pai, verifica-se como fatores da não existência de atividade económica a aposentação, a falta de pai e o desemprego, respetivamente, 7,9%, 8,2% e 10,4%. Por outro lado, nas mães verifica-se que a inexistência de atividade económica deriva sobretudo de fatores como o desemprego, cerca de 17,9%.

Para uma análise mais global e simplificada, foi criada uma tabela sobre a existência de atividade económica no agregado, de um dos pais, de ambos ou de nenhum, assim como os totais.

Tabela 14 – Existência de atividade económica no agregado familiar

Atividade económica	Frequência	Percentagem	Atividade económica	Frequência	Percentagem
Nenhum	89	10,8%	Não	89	10,8%
Um dos pais	253	30,7%	Sim	736	89,2%
Pai e mãe	483	58,5%			
Total	825	100,0%		825	100,0%

Verifica-se que em 10,8% dos agregados, nem o pai nem a mãe tem atividade económica e que em 30,7%, um dos pais não tem atividade económica. Verifica-se que em apenas 58,5% dos agregados é que os dois pais têm atividade económica.

A tabela seguinte mostra a profissão do Pai e da Mãe, enquadrada na Classificação Nacional de Profissões (CNP).

Tabela 15 – Profissões do pai e da mãe segundo a classificação nacional de profissões (CNP)

Classificação Nacional da Profissão (CNP)	Pai		Mãe	
Profissões das Forças Armadas	4	0,7%	0	0%
Representantes do poder legislativo e de órgãos	43	7,2%	13	2,1%
Especialistas das atividades intelectuais e científicas	63	10,5%	97	15,6%
Técnicos e profissões de nível intermédio	39	6,5%	21	3,4%
Pessoal administrativo	30	5,0%	66	10,6%
Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança	88	14,7%	179	28,8%
Agricultores e trabalhadores qualificados	9	1,5%	10	1,6%
Trabalhadores qualificados da indústria	209	34,9%	119	19,2%
Operadores de instalações e máquinas	61	10,2%	3	0,5%
Trabalhadores não qualificados	52	8,7%	113	18,2%
Total	598	100,0%	621	100,0%
Ausência resposta	227		204	
Total	825		825	

Na amostra verifica-se que há mais mães empregadas que pais. Existem diferenças bastante significativas entre as classificações CNP dos pais e das mães. Nos pais a profissão

predominante é a de trabalhadores qualificados da indústria enquanto nas mães é a que está enquadrada nos trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança. Embora as mães tenham maior prevalência nas profissões de especialista das atividades intelectuais e científicas, também se verifica no oposto que as mães representam a maior fatia dos trabalhadores não qualificados.

Para uma interpretação mais generalista, apresenta-se na tabela seguinte a profissão predominante no agregado familiar, tendo em conta o maior nível de CNP entre o pai e a mãe.

Tabela 16 – Profissão dominante no agregado familiar segundo o CNP

Classificação Nacional da Profissão (CNP)	Frequência	Percentagem Válida
Profissões das Forças Armadas	4	0,5%
Representantes do poder legislativo e de órgãos	56	7,6%
Especialistas das atividades intelectuais e científicas	117	15,9%
Técnicos e profissões de nível intermédio	36	4,9%
Pessoal administrativo	65	8,8%
Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança	183	24,9%
Agricultores e trabalhadores qualificados	16	2,2%
Trabalhadores qualificados da indústria	168	22,8%
Operadores de instalações e máquinas	27	3,7%
Trabalhadores não qualificados	64	8,7%
Total	736	100,0%
Ausência Resposta	89	
Total	825	

Verifica-se que o CNP predominante no agregado familiar é o de trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança, com 24,9% seguindo-se o de trabalhadores qualificados da indústria com 22,8%. Os especialistas das atividades intelectuais e científicas representam 15,9%. De realçar que a predominância de trabalhadores não qualificados em 8,7% dos agregados familiares da amostra.

1.1.4. Doença crónica e rastreio à Covid-19

Embora não sejam especificamente dados sociodemográficos, apresentam-se na tabela seguinte dados do estado geral de saúde, pela sua relevância de contextualização, nomeadamente a existência de doença crónica e também sobre resultado positivo em teste Covid-19 no último semestre.

Tabela 17 – Existência de doença crónica e teste positivo à *Covid-19*

	Doença Crónica		Teste positivo <i>Covid-19</i>	
	Frequência	Percentagem	Frequência	Percentagem
Não	759	92,0%	723	87,6%
Sim	66	8,0%	102	12,4%
Total	825	100,0%	825	100,0%

Verifica-se que 8% dos alunos da amostra teve doença crónica no último semestre e que 12,4% referiram ter tido um teste positivo à *Covid-19*.

1.2. Dados de sucesso escolar

Em primeiro lugar serão apresentados os dados de sucesso escolar dos alunos antes do ingresso no IPB, respetivamente os anos reprovados e a média de ingresso.

Na segunda parte serão apresentados os dados de sucesso escolar dos alunos no IPB, relativos ao último semestre, nomeadamente: número de unidades curriculares nas quais esteve inscrito e teve aprovação, a média das classificações, as faltas injustificadas e o estudo complementar.

Na terceira parte serão apresentados os resultados da perceção dos alunos sobre vários domínios que influenciam o seu sucesso escolar, nomeadamente: família, amigos, professores, governança do estado e do IPB.

Por último será apresentado o resultado da perceção da influência da pandemia *Covid-19* no sucesso escolar.

1.2.1. Sucesso escolar antes de entrar no IPB

A seguinte tabela mostra os anos reprovados antes dos alunos da amostra ingressarem no IPB.

Tabela 18 – Anos reprovados antes de ingressar no IPB

Anos reprovados	Frequência	Percentagem
0	533	64,6%
1	215	26,1%
2	58	7,0%
3 ou mais	19	2,3%
Total	825	100,0%

Verifica-se que a maior parte dos alunos nunca reprovou antes do ingresso no IPB respetivamente 64,6%. Contudo, 26,1% da amostra afirma que reprovou uma vez, 7,0% duas vezes e 2,3% três ou mais vezes.

Seguidamente mostram-se as médias de classificações antes de entrar no IPB, numa classificação de 0 a 20 valores, adaptada em escalas internacionais ECTS.

Tabela 19 – Médias das classificações da amostra antes de entrar no IPB

	Frequência	Percentagem
Insuficiente 0 – 9	3	0,4%
Suficiente 10 – 11	43	5,2%
Satisfaz 12 – 13	304	36,8%
Bom 14 – 15	338	41,0%
Muito Bom 16 - 17	107	13,0%
Excelente 18 - 19	30	3,6%
Total	825	100,0%

Constata-se que a grande maioria das classificações estão enquadradas nos níveis Bom 14-15 e no Satisfaz 12-13, respetivamente 41,0% e 36,8%. Verifica-se 13,0% com classificações de Muito Bom e 3,6% de Excelente. Por outro lado, foram referidos casos de classificações Insuficiente 0-9 e também 5,2% de classificações apenas suficiente 10-11.

1.2.2. Sucesso escolar no IPB - último semestre: rácio de unidades curriculares aprovadas

Um dos parâmetros para medir o sucesso escolar foi calculando um rácio entre o número de unidades curriculares aprovadas sobre o número de unidades curriculares em que os alunos da amostra estiveram matriculados, obtendo-se um resultado expresso em valor de zero a cem por cento. Através da estatística descritiva na amostra obteve-se um rácio médio de 87,6% de aprovação nas unidades curriculares.

Tabela 20 – Média do rácio de unidades curriculares aprovadas

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Rácio sucesso académico unidades curriculares IPB	825	0,0	100,0	87,6	23,99569

Verificou-se que no geral a média de aprovação das unidades curriculares do IPB é bastante alta, 87,6% de taxa de aprovação.

1.2.3. Sucesso escolar no IPB - último semestre: classificações das unidades curriculares

Apesar do rácio médio de aprovação nas unidades curriculares, foi importante medir que classificações os alunos tiveram no último semestre, como mostra a tabela seguinte:

Tabela 21 – Escalas das médias de classificações da amostra no último semestre do IPB

	Frequência	Percentagem
Insuficiente 0-9	22	2,7%
Suficiente 10-11	87	10,5%
Satisfaz 12-13	319	38,7%
Bom 14-15	276	33,5%
Muito Bom 16-17	99	12,0%
Excelente 18-20	22	2,7%
Total	825	100,0%

Constata-se que a grande maioria das classificações estão enquadradas nos níveis Satisfaz 12-13 e no Bom 14-15, respetivamente 38,7% e 33,5%. Comparando estes resultados com as notas antes de entrar no IPB, verifica-se as escalas das melhores classificações tiveram uma diminuição de prevalência (satisfaz, bom, muito bom e excelente) e as das piores classificações tiveram um aumento de prevalência (Suficiente e Insuficiente).

1.2.4. Sucesso escolar no IPB - último semestre: faltas Injustificadas

A tabela seguinte mostra se os alunos faltaram injustificadamente no último semestre.

Tabela 22 – Faltas injustificadas no último semestre no IPB

Faltou às aulas injustificadamente	Frequência	Percentagem
Não	551	66,8%
Sim	274	33,2%
Total	825	100,0%

Verifica-se que cerca de um terço dos alunos faltou injustificadamente às aulas no último semestre.

A tabela seguinte reporta o número de faltas injustificadas durante o semestre.

Tabela 23 – Escalas de faltas injustificadas no último semestre do IPB

N.º Faltas Injustificadas	Frequências	Percentagem
0	551	66,8%
1 a 2	179	21,7%

3 a 4	56	6,8%
5 a 6	16	1,9%
7 a 8	5	0,6%
9 a 10	0	0,0%
>10	18	2,2%
Total	825	100,0%

Verifica-se que a maior parte dos alunos faltam 1 a 2 vezes por semestre, respetivamente 21,7% dos alunos da amostra e 6,8% aqueles que faltam 3 a 4 vezes. De realçar que há alunos que faltam mais que 10 vezes por semestre, cerca de 2,2%.

1.2.5. Sucesso escolar no IPB - último semestre: estudo complementar

Seguidamente mostra-se o tempo médio diário que os alunos têm com o estudo complementar após as aulas.

Tabela 24 – Tempo de estudo diário complementar dos alunos no último semestre no IPB

Tempo de estudo complementar	Frequência	Percentagem
Nenhum	33	4,0%
Menos que 10 minutos	48	5,8%
10 a 30 minutos	194	23,5%
31 a 59 minutos	160	19,4%
1 a 2 horas	199	24,1%
mais que 2 horas e menos que 3 horas	91	11,0%
3 ou mais horas	100	12,1%
Total	825	100,0%

Verifica-se que o intervalo da escala com mais frequência é o estudo complementar médio por dia de 1 a 2 horas, respetivamente 24,1% da amostra. Segue-se o intervalo de escala de 10 a 30 minutos, 23,5% e 31 a 59 minutos com 19,4%. Se juntarmos as duas primeiras escalas também se verifica que mais de 10 % dos alunos não despende nenhum tempo por dia em estudo complementar.

1.2.6. Sucesso escolar no IPB - último semestre: opinião do aluno sobre os apoios da comunidade escolar

Para medir a opinião dos alunos sobre os apoios de cada domínio da comunidade escolar, foi usada para cada domínio uma escala de *likert* de 5 pontos (1-Mau, 2-Insuficiente, 3-Suficiente, 4-Bom, 5-Muito Bom). Os pontos de corte entre as escalas são respetivamente:

1,5 entre Mau e Insuficiente; 2,5 entre Insuficiente e Suficiente; 3,5 entre Suficiente e Bom; 4,5 entre Bom e Muito Bom.

Serão apresentados os resultados de score dos vários domínios da comunidade que interferem no sucesso escolar: família, amigos, professores, governança do estado e do IPB. No final será apresentada a média de scores de todos os domínios.

A tabela seguinte mostra a opinião que os alunos têm sobre o apoio da família para o sucesso escolar.

Tabela 25 – Opinião dos alunos sobre o apoio da família

Apoio da família	Frequência	Percentagem
1 – Mau	16	1,9%
2 – Insuficiente	40	4,8%
3 – Suficiente	197	23,9%
4 – Bom	210	25,5%
5 - Muito Bom	362	43,9%
Total	825	100,0%
Média	4,04	Bom

Verifica-se que a frequência de alunos que referem o suporte da família como muito bom é a maioritária com cerca de 43,9% da amostra. No entanto a média tendo em conta o score da escala de likert de 1 a 5 é de 4,04, portanto no nível de apoio familiar Bom.

A tabela seguinte mostra a opinião que os alunos têm sobre o apoio dos pares e colegas para o sucesso escolar.

Tabela 26 – Opinião dos alunos sobre o apoio dos pares e colegas

Apoio dos pares e amigos	Frequência	Percentagem
1 - Mau	17	2,1%
2 - Insuficiente	77	9,3%
3 - Suficiente	228	27,6%
4 - Bom	303	36,7%
5 - Muito Bom	200	24,2%
Total	825	100,0%
Média	3,72	Bom

Verifica-se que a frequência de alunos que referem o apoio dos pares e colegas como bom é a maioritária, com cerca de 36,7% da amostra, sendo que a média se identifica também no mesmo nível, com o resultado de 3,72 (Bom).

A tabela seguinte mostra a opinião que os alunos têm sobre a integração feita pelos professores de forma a contribuir para o sucesso escolar.

Tabela 27 – Opinião dos alunos sobre a integração feita pelos professores

Integração dos alunos pelos professores	Frequência	Percentagem
1 – Mau	25	3,0%
2 – Insuficiente	54	6,5%
3 – Suficiente	277	33,6%
4 – Bom	338	41,0%
5 - Muito Bom	131	15,9%
Total	825	100,0%
Média	3,60	Bom

Verifica-se que os alunos que referem a integração dos professores como boa é a maioritária com cerca de 41% da amostra, sendo que a média se identifica também no mesmo nível, com o resultado de 3,6 (Bom).

Também foi medida a opinião dos alunos sobre a pedagogia letiva dos professores, com os resultados na tabela seguinte.

Tabela 28 – Opinião dos alunos sobre a pedagogia letiva dos professores

Pedagogia letiva dos professores	Frequência	Percentagem
1 - Mau	11	1,3%
2 - Insuficiente	66	8,0%
3 - Suficiente	314	38,1%
4 - Bom	326	39,5%
5 - Muito Bom	108	13,1%
Total	825	100,0%
Média	3,55	Bom

Verifica-se que os alunos referem a pedagogia letiva dos professores maioritariamente como Suficiente, 38,1% e Bom 39,5%. A média calculada situa-se em 3,55 (Bom).

Por último, sobre os professores foram opinadas pelos alunos as metodologias de avaliação usadas por forma a maximizar o sucesso escolar.

Tabela 29 – Opinião dos alunos sobre as metodologias de avaliação usadas pelos professores

Metodologias de avaliação dos professores	Frequência	Percentagem
1 – Mau	26	3,2%
2 – Insuficiente	91	11,0%
3 – Suficiente	293	35,5%
4 – Bom	326	39,5%
5 - Muito Bom	89	10,8%
Total	825	100,0%
Média	3,44	Suficiente

Verifica-se que os alunos referem a pedagogia letiva dos professores maioritariamente como Suficiente, 35,5% e Bom 39,5%, tendo em conta a promoção do sucesso escolar. A média calculada situa-se em 3,44 o que significa que no geral a opinião é apenas enquadrada como Suficiente.

Na governança do IPB foram avaliados pelos alunos os recursos técnicos e laboratoriais, a focagem na inserção profissional e as atividades desportivas, sociais e científicas.

A tabela 30 expressa a opinião sobre os recursos técnicos e laboratoriais do IPB no sucesso escolar.

Tabela 30 – Opinião dos alunos sobre os recursos técnicos e laboratoriais

Recursos técnicos e laboratoriais do IPB	Frequência	Percentagem
1 – Mau	31	3,8%
2 – Insuficiente	90	10,9%
3 – Suficiente	317	38,4%
4 – Bom	285	34,5%
5 - Muito Bom	102	12,4%
Total	825	100,0%
Média	3,41	Suficiente

Verifica-se que os alunos referem os recursos técnicos e laboratoriais maioritariamente como suficiente, 38,4% e Bom 34,5%, tendo em conta a promoção do sucesso escolar. A média calculada situa-se em 3,41, o que significa que no geral a opinião é apenas enquadrada como Suficiente.

Seguidamente a tabela 31 expressa a opinião dos alunos sobre a focagem na inserção profissional feita pela governança do IPB.

Tabela 31 – Opinião dos alunos sobre a inserção profissional feita pela governança do IPB

Focagem da governança na inserção profissional	Frequência	Percentagem
1 – Mau	34	4,1%
2 – Insuficiente	120	14,5%
3 – Suficiente	311	37,7%
4 – Bom	279	33,8%
5 - Muito Bom	81	9,8%
Total	825	100,0%
Média	3,31	Suficiente

Verifica-se que maioritariamente os alunos classificam a focagem na inserção profissional como Suficiente, 37,7% e Bom 33,8%. A média situa-se em 3,31, enquadrando este parâmetro como Suficiente.

A tabela 32 mostra a opinião dos alunos sobre as atividades desportivas, sociais e científicas promovidas pela governança do IPB (tabela 32).

Tabela 32 – Opinião dos alunos sobre as atividades desportivas, sociais e científicas promovidas pela governança do IPB

Atividades desportivas, sociais e científicas promovidas pelo IPB	Frequência	Percentagem
1 – Mau	161	19,5%
2 – Insuficiente	202	24,5%
3 – Suficiente	291	35,3%
4 – Bom	136	16,5%
5 - Muito Bom	35	4,2%
Total	825	100,0%
Média	2,61	Suficiente

Verifica-se que maioritariamente os alunos referem este parâmetro como Suficiente, 35,3% e insuficiente 24,5%. A média equivale a 2,61, sendo enquadrada ainda no nível suficiente.

O último fator avaliado foi a opinião dos alunos sobre o apoio do estado português para o seu sucesso escolar, conforme tabela seguinte.

Tabela 33 – Opinião dos alunos sobre o apoio do estado português

Apoio do estado português	Frequência	Percentagem
1 – Mau	117	14,2%
2 – Insuficiente	192	23,3%
3 – Suficiente	299	36,2%
4 – Bom	166	20,1%
5 - Muito Bom	51	6,2%
Total	825	100,0%
Média	2,81	Suficiente

Verifica-se que a escala mais prevalente relativamente ao apoio do estado português foi a de suficiente e insuficiente, respetivamente com 36,2% e 23,3%. A média situa-se em 2,81, enquadrada como Suficiente.

No global foi calculada a média de scores de cada aluno sobre as opiniões de todos os domínios de apoio da comunidade escolar, com os resultados expressos na tabela seguinte.

Tabela 34 – Média de scores da opinião sobre todos domínios da comunidade escolar

	Frequência	Percentagem
1 – Mau	4	0,5%
2 – Insuficiente	78	9,5%
3 – Suficiente	369	44,7%
4 – Bom	328	39,8%
5 - Muito Bom	46	5,6%
Total	4	100,0%
Média	3,39	Suficiente

Verifica-se que o escala mais prevalente da média de scores por aluno foi a de Suficiente e Bom, respetivamente com 44,7% e 39,8%. A média situa-se em 3,39, portanto os alunos tiveram no global uma avaliação Suficiente de todos os apoios para o sucesso escolar.

1.2.7. Sucesso escolar no IPB - último semestre: influência da pandemia *Covid-19* no sucesso escolar

A tabela seguinte mostra a perceção da influência da pandemia *Covid-19* no sucesso escolar.

Tabela 35 – perceção sobre as alterações no sucesso escolar com a pandemia *Covid-19*

	Frequência	Percentagem
Diminuiu	278	33,7%
Manteve-se	424	51,4%
Aumentou	123	14,9%
Total	825	100,0%

Verifica-se que com a pandemia *Covid-19*, a grande maioria dos alunos percecionou a manutenção ou diminuição do sucesso escolar, respetivamente 51,4% e 33,7%. Só em apenas 14,9% é que percecionou um aumento do sucesso escolar.

1.3. Dados de consumo de psicoativos

Tendo em conta o instrumento de recolha de dados, seguidamente descrever-se-á os consumos de psicoativos pelos alunos antes do ingresso no IPB e do último semestre no IPB, relativamente a: álcool, tabaco, medicamentos psicoativos e drogas recreativas.

1.3.1. Consumo de psicoativos antes do ingresso no IPB

Seguidamente descrevem-se os consumos de psicoativos antes do ingresso no IPB.

Tabela 36 – Consumo de Psicoativos antes de ingressar no IPB

	Frequência	Percentagem
Não	283	34,3%
Sim	542	65,7%
Total	825	100,0%

Verifica-se que a grande maioria, cerca de dois terços dos alunos, 65,7%, tinha consumido antes de entrar no IPB pelo menos um dos seguintes psicoativos: álcool, tabaco, medicamentos e drogas recreativas.

A tabela seguinte mostra as prevalências do consumo de cada psicoativo.

Tabela 37 – Tipo de Psicoativo consumido antes do ingresso no IPB

Tipo de psicoativo	álcool		Tabaco		medicamentos psicoativos		drogas recreativas	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Consumiu antes do ingresso no IPB?								
Não	316	38,3%	530	64,2%	682	82,7%	745	90,3%
Sim	509	61,7%	295	35,8%	143	17,3%	80	9,7%
Total	825	100,0%	825	100,0%	825	100,0%	825	100,0%

Verifica-se sem dúvida que antes do ingresso no IPB o psicoativo mais consumido é o álcool, 61,7%, seguindo-se o tabaco, 35,8%. O consumo de medicamentos representou 17,3% e as drogas recreativas 9,7%.

1.3.2. Consumo de psicoativos no IPB último semestre

A tabela seguinte retrata os consumos de psicoativos dos alunos no último semestre letivo.

Tabela 38 – Consumo de psicoativos pelos estudantes do IPB

	Frequência	Percentagem
Não	271	32,8%
Sim	554	67,2%
Total	825	100,0%

Verifica-se que a grande maioria, mais que dois terços dos alunos da amostra do IPB, 67,2% consumiu no último semestre letivo pelo menos um dos seguintes psicoativos: álcool, tabaco, medicamentos e drogas recreativas. No geral a percentagem foi muito semelhante quando comparada com os consumos antes do ingresso no IPB.

A tabela seguinte mostra quais as prevalências do consumo de cada psicoativo no último semestre no IPB.

Tabela 39 – Tipo de psicoativo consumido pelos estudantes do IPB

Tipo de psicoativo	álcool		Tabaco		medicamentos psicoativos		drogas recreativas	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Consumiu após o ingresso no IPB?								
Não	335	40,6%	564	68,4%	765	92,7%	762	92,4%
Sim	490	59,4%	261	31,6%	60	7,3%	63	7,6%
Total	825	100,0%	825	100,0%	825	100,0%	825	100,0%

Verifica-se também que o álcool representa 59,4%, seguindo-se o tabaco, 31,6%. O consumo de medicamentos representou 7,3% e as drogas recreativas 7,6%.

Analisou-se o total de psicoativos consumidos por cada aluno, expresso na tabela seguinte:

Tabela 40 – Total de psicoativos consumidos pelos estudantes do IPB

Total de psicoativos consumidos	n	n %
nenhum	271	32,8 %
1	308	37,3 %
2	182	22,1 %
3	54	6,5 %
4	10	1,2 %
Total	825	100,0 %

Verifica-se que mais de dois terços dos alunos consome pelo menos um psicoativo. Referem consumir 2 psicoativos ao mesmo tempo 22,1% dos alunos e 6,5% 3 psicoativos ao mesmo tempo. Foi calculada também a média de psicoativos da amostra correspondendo a 1,06.

1.3.2.1. Consumo de álcool

Seguidamente serão mostrados os dados dos consumos de álcool da amostra do IPB relativos ao último semestre, nomeadamente a quantidade de bebidas, se praticou *binge drinking* e que efeito teve a pandemia *Covid-19* no consumo.

A tabela 41 mostra o perfil de consumo de álcool dos estudantes do IPB no último semestre.

Tabela 41 – Perfil do consumo de álcool dos estudantes do IPB

	Frequência	Percentagem válida
1 a 2 bebidas por semestre	84	17,1%
3 a 4 bebidas por semestre	62	12,7%
1 a 2 bebidas por mês	91	18,6%
3 a 4 bebidas por mês	91	18,6%
1 a 2 bebidas por semana	70	14,3%
3 a 4 bebidas por semana	57	11,6%
1 ou mais bebidas por dia	35	7,1%
Total	490	100,0%
Não consome	335	
Total	825	

Pelos dados verifica-se que o perfil de consumo é bastante difuso tendo em conta as escalas de consumo, sendo as mais usuais, 1 a 2 bebidas por mês (16,6%), 3 a 4 bebidas por mês (18,6%) e 1 a 2 bebidas por semestre (17,1%).

A tabela seguinte mostra o n.º vezes que os alunos praticaram *binge drinking* no último semestre.

Tabela 42 – Prática de *Binge drinking* pelos estudantes do IPB

N.º Vezes <i>binge drinking</i> semestre	Frequência	Percentagem válida
0	312	63,7%
1 ou 2 vezes	102	20,8%
3 a 4 vezes	32	6,5%
5 ou mais vezes	44	9,0%
Total	490	100,0%
Ausência resposta	335	

Dos alunos que ingerem álcool verifica-se que no último semestre, 63,7% nunca praticou *binge drinking*. Os restantes que equivale a mais de um terço, 36,3%, praticaram *binge drinking*, sendo que o perfil mais prevalente foi o de praticar uma a duas vezes, com 20,8%. Verifica-se também que aqueles que o fazem 5 ou mais vezes representa um valor significativo de 9,0%.

A tabela 43 mostra o efeito da pandemia *Covid-19* no consumo de álcool do último semestre nos estudantes do IPB.

Tabela 43 – Variação consumo álcool pelos estudantes do IPB com a pandemia *Covid-19*

Consumo de álcool com a pandemia <i>Covid-19</i>	Frequência	Percentagem Válida
Diminuiu	285	58,2%
Manteve-se	165	33,7%
Aumentou	40	8,2%
Total	490	100,0%
Ausência Resposta	335	
Total	825	

Verifica-se que na maioria dos estudantes consumidores de álcool, 58,2%, a pandemia *Covid-19* fez diminuir os consumos, enquanto se manteve em 33,7% dos alunos. Apenas 8,2% reportaram um aumento dos consumos.

1.3.2.2. Consumo de tabaco

Seguidamente serão mostrados os dados dos consumos de tabaco nos alunos da amostra do IPB, relativos ao último semestre letivo, nomeadamente o perfil de consumo, se praticou *binge smoking* e que efeito teve a pandemia *Covid-19* no consumo.

Relativamente ao perfil de consumo, em primeiro lugar apresentam-se dados do tabaco, cigarro eletrónico ou ambos.

Tabela 44 – Consumo de tabaco fumado e cigarro eletrónico pelos estudantes do IPB

Consumiu Tabaco?	Frequência	Percentagem	Tipos	Frequência	Percentagem	Percentagem válida
Sim	261	31,6%	Fumo de Tabaco	209	25,3%	80,1%
			Cigarro Eletrónico	27	3,3%	10,3%
			Ambos	25	3,0%	9,6%
			Total	261	31,6%	100,0%
Não	564	68,4%				
TOTAL	825	100,0%				

Verificou-se que o fumo de tabaco é o mais consumido, 80,1%, e o cigarro eletrónico 10,3%. Contudo, percentagem significativa de 9,6% afirma fumar ambos.

Em segundo lugar apresentam-se os dados sobre o nível de consumo, de acordo com as escalas estabelecidas.

Tabela 45 – Perfil do consumo de tabaco pelos estudantes do IPB

	Frequência	Percentagem válida
1 a 3 vezes por semestre	39	14,9%
1 a 3 vezes por mês	17	6,5%
1 a 3 vezes por semana	20	7,7%
4 a 6 vezes por semana	14	5,4%
1 a 4 vezes por dia	53	20,3%
5 a 9 vezes por dia	63	24,1%
10 a 20 vezes por dia	46	17,6%
Mais de 20 cigarros por dia	9	3,5%
Total	261	100,0%

Verifica-se que a escala mais prevalente é a de 5 a 9 cigarros por dia, 24,9%. Segue-se a de 1 a 4 vezes por dia, com 20,3%.

A tabela seguinte mostra o n.º vezes que os alunos praticam *binge smoking*.

Tabela 46 – Prática de *Binge smoking* pelos estudantes do IPB

N.º vezes <i>binge smoking</i>	Frequência	Percentagem Válida
0	139	53,3%
1 a 2 vezes	38	14,6%
3 a 4 vezes	35	13,4%
5 ou mais vezes	49	18,8%
Total	261	100,0%

Dos alunos que fumam, 53,3% nunca praticaram *binge smoking*. No entanto os restantes 47,3% afirmam que já praticaram, sendo relevante os que o fizeram pelo menos 5 ou mais vezes, 18,8% do total de alunos fumadores.

A tabela seguinte mostra o efeito da pandemia *Covid-19* no consumo de tabaco no último semestre dos estudantes do IPB.

Tabela 47 – Variação do consumo de tabaco pelos estudantes do IPB com a pandemia *Covid-19*

	Frequência	Percentagem Válida
Diminuiu	74	28,4%
Manteve-se	90	34,5%
Aumentou	97	37,2%
Total	261	100,0%

Dos estudantes fumadores verificou-se que com a pandemia *Covid-19* foi mais prevalente o aumento do consumo, respetivamente em 37,2% dos alunos. O consumo manteve-se em 34,5% dos alunos e em 28,4% houve uma diminuição.

1.3.2.3 Consumo de medicamentos psicoativos

Seguidamente serão mostrados os dados dos consumos de medicamentos psicoativos na amostra do IPB, relativos ao último semestre letivo, nomeadamente o tipo ou tipos de medicamentos consumidos, como foram tomados e que efeito teve a pandemia *Covid-19* no consumo.

Dos 60 alunos que consumiram medicamentos psicoativos referidos anteriormente, 7,3% do total da amostra, analisou-se quais os tipos de medicamentos consumidos, conforme tabela seguinte.

Tabela 48 – Tipo de medicamento psicoativo consumido pelos estudantes do IPB

Tipo de psicoativo consumido	Ansiolíticos		Sedativos		Antidepressivos		Antipsicóticos		Outros	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Não	9	15%	30	50%	45	75%	48	80%	60	0
Sim	51	85%	30	50%	15	25%	12	20%	0	100%

Verifica-se que dos alunos que consumiram medicamentos psicoativos, a grande maioria, 85%, refere o uso de ansiolíticos, seguindo-se os sedativos e os antidepressivos, respetivamente 50% e 25%. Os menos consumidos são os antipsicóticos, 20%.

Relativamente ao perfil de consumo analisou-se a forma como os alunos tomaram os medicamentos psicoativos, de acordo com a tabela seguinte.

Tabela 49 – Forma como os alunos do IPB consomem os medicamentos psicoativos

Tipo de psicoativo consumido	Automedicação toma diária		Automedicação toma em SOS		Prescrição médica toma diária		Prescrição médica toma em SOS	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Não	52	84,6%	48	80%	33	55%	32	53,3%
Sim	8	15,4%	12	20%	27	45%	28	46,7%

Verifica-se que a forma mais usual de uso dos medicamentos psicoativos é por prescrição médica, em SOS ou como toma diária, respetivamente 46,7% e 45%. A automedicação em SOS representa 20% e a automedicação com toma diária 15,4%.

Por último relativamente aos alunos que consumiram medicamentos psicoativos avaliou-se o efeito da pandemia teve no consumo de acordo com a tabela seguinte.

Tabela 50 – Variação do consumo de medicamentos psicoativos pelos estudantes do IPB com a pandemia *Covid-19*

	Frequência	Percentagem válida
Diminuiu	4	6,7%
Manteve-se	21	35,0%
Aumentou	35	58,3%
Total	60	100,0%

Dos estudantes que consumiram psicoativos, 58,3% refere que com a pandemia *Covid-19* esse consumo aumentou, enquanto 35% referem que se manteve e 6,7% que diminuiu.

1.3.2.4 Consumo de drogas recreativas

Os últimos dados descritivos deste estudo são relativos aos consumos de drogas recreativas, nomeadamente quais as mais consumidas, o perfil do consumo e que efeito teve a pandemia *Covid-19* nesse consumo.

Dos 63 estudantes que consumiram drogas recreativas referido anteriormente, num total de 7,6% da amostra, foi obtido o resultado da tabela seguinte tendo em conta o tipo de droga recreativa consumida.

Tabela 51 – Tipo de drogas recreativas psicoativas consumidas pelos estudantes do IPB

Consumo/tipo de droga recreativa	Cocaína		Canábis		Heroína		LSD		Anfetaminas	
Não	53	84,1%	9	14,3%	61	96,8%	57	90,5%	59	93,7%
Sim	10	15,9%	54	85,7%	2	3,2%	6	9,5%	2	6,3%
Total	63	100,0%	63	100,0%	63	100,0%	63	100,0%	63	100,0%

Consumo/tipo de droga recreativa	Colas e Solventes		Cogumelos alucinogénios		Ecstasy		Outros	
Não	63	100%	58	92%	53	84,1%	56	88,9%
Sim	0	0%	5	8%	10	15,9%	7	11,1%
Total	63	100,0%	63	100,0%	63	100,0%	63	100,0%

Verifica-se que a principal droga recreativa consumida no último semestre pelos alunos do IPB é a Canábis (85,7%), seguindo-se a Cocaína e Ecstasy com consumo muito menor, ambos com 15,9%. Seguem-se depois outras drogas recreativas: LSD (9,5%), Cogumelos Alucinogénios (8%), Anfetaminas (6,3%), Heroína (3,2%). Foi também referido consumo de outros não pertencentes à lista, respetivamente em 11,1%.

A tabela seguinte mostra o nível de consumo de drogas recreativas pelos estudantes do IPB no último semestre.

Tabela 52 – Nível de consumo de drogas recreativas psicoativas consumidas pelos estudantes do IPB

	Frequência	Percentagem Válida
1 a 3 vezes por semestre	18	28,6%
4 a 6 vezes por semestre	5	7,9%
1 a 2 vezes por mês	4	6,3%
3 a 4 vezes por mês	4	6,3%
5 a 6 vezes por mês	1	1,6%
1 a 2 vezes por semana	7	11,1%
3 a 4 vezes por semana	10	15,9%
5 a 6 vezes por semana	6	9,5%
Todos os dias	8	12,7%
Total	63	100,0%

Verifica-se que não há distribuição uniforme no consumo de drogas recreativas, embora o nível mais representativo seja o consumo de 1 a 3 vezes por semestre (28,6%). Depois verifica-se maior prevalência nas escalas de maior consumo, 1 a 2 por semana (11,1%), 3 a 4 vezes por semana (15,9%), 5 a 6 vezes por semana (9,5%) e todos os dias (15,9%).

Dos alunos que consumiram drogas recreativas avaliou-se o efeito da pandemia no consumo de acordo com a tabela seguinte.

Tabela 53 - Variação do consumo de drogas recreativas psicoativas pelos estudantes do IPB com a pandemia *Covid-19*

	Frequência	Porcentagem Válida
Diminuiu	17	27,0%
Manteve-se	25	39,7%
Aumentou	21	33,3%
Total	63	100,0%

Verifica-se que com a pandemia *Covid-19* o consumo manteve-se na maior parte dos alunos (39,7%) ou aumentou (33,3%). Por outro lado, a percentagem nos alunos que diminuiu o consumo foi menor, apenas 27,0%.

2. Resultados Analíticos

Nesta última parte de resultados e após a descrição estatística anterior, será feita uma abordagem analítica e aplicados os testes estatísticos que medem a associação entre variáveis. Assim, os dados serão agrupados em três partes, de acordo também com os objetivos deste estudo. Em primeiro lugar, apresenta-se a análise associativa entre os dados sociodemográficos e o consumo de psicoativos e seguidamente entre os dados sociodemográficos e o sucesso escolar. Na última parte será abordada a relação entre consumo de psicoativos e sucesso escolar, tendo em conta o principal objetivo deste estudo.

Previamente à aplicação dos testes foi analisada sempre a normalidade dos dados e se as variáveis dependentes eram quantitativas ou qualitativas.

No caso de variáveis dependentes quantitativas, optou-se por testes paramétricos quando se verificou uma distribuição normal ou por se estabelecer um $N > 30$ (teorema do limite central) em cada grupo das variáveis independentes. Assim foram comparadas as médias de cada grupo, usando-se o teste *t Student* (após teste de *Levene*) para comparação de dois grupos ou teste *Anova* (incluindo avaliação de *Bonferroni* para grupos com maior significância) para comparação de três ou mais grupos. Nos casos em que não existiu

normalidade e não se pode aplicar o teorema do limite central, foram feitos testes não paramétricos. Nestes casos compararam-se as medianas de cada grupo, usando-se o teste de *Mann Whitney* para comparação de dois grupos ou o teste de *Kruskal Wallis*, para comparação de três ou mais grupos. Para comparar variáveis dependentes qualitativas usou-se o teste do *Qui-Quadrado*, incluindo simulação de Monte Carlo na existência de grupos de menor representatividade. Para comparar variáveis dependentes quantitativas e independentes também quantitativas, usou-se a correlação de *Pearson*.

Em todos os testes foi considerada significância estatística quando se verificou um *p value* inferior a 0,05. Tendo em conta as inúmeras variáveis, houve a necessidade de se aplicaram muitos testes estatísticos e como tal impossível de incorporar todos na apresentação de resultados. No entanto são facilmente reproduzíveis através da base de dados em SPSS e disponíveis se solicitados.

2.1. Associação entre dados sociodemográficos e sucesso escolar

Foram interpretados os domínios do sucesso escolar estabelecidos na revisão da literatura, nomeadamente o rácio de aprovação nas unidades curriculares do último semestre, as classificações, a assiduidade, o estudo complementar e a satisfação dos alunos com os apoios.

Para o primeiro domínio do sucesso escolar, usou-se o rácio já existente entre o número de unidades curriculares em que os alunos obtiveram aprovação sobre o número de unidades em que estavam inscritos, atribuindo-se um valor traduzido em percentagem.

Para o segundo domínio do sucesso escolar, relativo às classificações dos alunos, estas foram enquadradas em escalas 0-9 Insuficiente, 10-11 Suficiente, 12-13 Satisfaz, 14-15 Bom, 16-17 Muito Bom e 18-20 Excelente.

Seguidamente para o domínio da assiduidade, foram criados 3 grupos tendo em conta o número de faltas injustificadas por semana: sem faltas, 1 a 4 faltas e mais de 4 faltas por semana.

Para o domínio do estudo complementar foram criados 3 grupos: nenhum, até 1 h por dia e mais que uma hora por dia.

Sobre o último domínio da satisfação dos alunos com os apoios, foi calculada a média do score de todos os apoios: família, amigos, professores, governança do IPB e do estado Português.

Assim estabeleceram-se as seguintes variáveis dependentes e grupos, relativamente ao sucesso escolar, de acordo com o quadro 1.

Quadro 1 – Sucesso escolar (variáveis dependentes)

Variável	Rácio sucesso unidades curriculares	Classificações	Assiduidade	Estudo Complementar	Satisfação com os apoios
Tipo	Quantitativa Métrica	Qualitativa Ordinal 6 grupos	Qualitativa Ordinal 3 grupos	Qualitativa Ordinal 3 grupos	Quantitativa Métrica Score escala <i>Likert</i>
Grupos	Média 87,6	0-9 Insuficiente n=22 10-11 Suficiente n=87 12-13 Satisfaz n=319 14-15 Bom n=276 16-17 Muito Bom n=99 18-20 Excelente n=22	Sem faltas n=551 1 a 4 faltas n=235 Mais de 4 faltas n=39	Nenhum n=33 Até 1 h n=402 Mais que 1 h n=390	Média 3,39

2.1.1. Associação entre variáveis sociodemográficas, académicas e de saúde com o rácio de aprovação nas unidades curriculares

A seguinte tabela mostra o resultado dos testes estatísticos de associação entre as variáveis sociodemográficas, académicas e de saúde com o rácio de aprovação nas unidades curriculares.

Tabela 54 - Associação entre as variáveis sociodemográficas, académicas e de saúde com o rácio de aprovação nas unidades curriculares

Variáveis independentes	Variável dependente			
	Total n	Média	Teste estatístico	
Género	Feminino	622	89,37	t <i>Student</i> p=0.001 <0.05
	Masculino	203	82,34	
Classes etárias	até 22 anos	543	89,82	Anova p=0.000 <0.05
	23 a 25 anos	155	86,92	
	>25 anos	127	79,20	
Escola	ESSA	236	92,68	Anova p=0.000 <0.05
	ESSE	147	91,10	
	ESTIG	223	85,54	
	ESACT	158	85,41	
	ESA	61	73,30	
Grau académico principal	CTESP	40	83,30	Anova p=0.502 >0.05
	LICENCIATURA	675	87,85	
	MESTRADO	110	87,97	

Ano académico principal	1.º ANO	287	87,03	<i>Anova</i> p=0,051 >0.05
	2.º ANO	258	88,88	
	3.º ANO	249	88,45	
	4.º ANO	31	76,55	
Proveniência	Portugal	680	89,20	<i>t Student</i> p=0.001 <0.05
	Estrangeiro	145	80,32	
Tipo de inscrição	Ordinário Português	605	90,71	<i>Anova</i> p=0,000 <0.05
	Ordinário Internacional	113	79,87	
	Dirigente associativo, Erasmus ou trabalhador estudante	107	78,52	
Atividade económica no agregado familiar	Nenhum	89	85,36	<i>Anova</i> p=0,038 <0.05
	Um dos pais	253	85,02	
	Pai e mãe	483	89,44	
Escolaridade do agregado familiar	Ensino Primário	59	86,19	<i>Anova</i> p=0,239 >0.05
	Ensino Básico	222	90,31	
	Ensino Secundário	297	87,67	
	Ensino Superior	171	85,63	
Categoria profissional do agregado familiar	Profissões das Forças Armadas	4	100,00	<i>Não</i> <i>Paramétrico</i> <i>Grupo com</i> <i>N<30</i> <i>Kruskal Wallis</i> p=0.560 >0.05
	Representantes do poder legislativo e de órgãos	56	87,59	
	Especialistas das atividades intelectuais e científicas	117	87,78	
	Técnicos e profissões de nível intermédio	36	88,72	
	Pessoal administrativo	65	87,46	
	Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança	183	85,54	
	Agricultores e trabalhadores qualificados	16	77,06	
	Trabalhadores qualificados da indústria	168	90,20	
	Operadores de instalações e máquinas	27	90,78	
Trabalhadores não qualificados	64	90,05		
Teve alguma doença crónica	Não	759	87,79	<i>t Student</i> p=0,552 >0.05
	Sim	66	85,95	
Teste Covid-19 positivo	Não	723	87,83	<i>t Student</i> p=0,548 >0.05
	Sim	102	86,30	

O género está associado ao rácio de aprovação nas unidades curriculares, sendo mais alto nos estudantes femininos (*t Student*=0.001; p<0,05).

Relativamente às classes etárias também estão fortemente associadas com o sucesso nas unidades curriculares, nomeadamente a classe com mais de 25 anos diferencia-se e está associada a menor rácio de aprovação nas unidades curriculares (*Anova*=0.000; p<0,05, *bonferroni test*).

Analisando as escolas verifica-se associação estatisticamente forte e que são mais diferenciadoras a escolas de Saúde, que está associada a um maior rácio no sucesso das unidades curriculares, e a Escola Agrária, que está associada a menor sucesso (*Anova*=0.000; p<0,05, *bonferroni test*).

No que diz respeito ao grau e ano académico, estes não têm relação significativa com o rácio de aprovação nas unidades curriculares, respetivamente (*Anova*=0.502; $p>0,05$ e *Anova*=0.051; $p>0,05$).

Já a proveniência dos alunos está fortemente associada, nomeadamente os alunos com origem de Portugal tem maior rácio de aprovação nas unidades curriculares comparativamente com os alunos estrangeiros (*t Student*=0.001; $p<0,05$). O mesmo se verifica com o tipo de inscrição, estando o maior rácio de aprovação nas unidades curriculares associado aos alunos ordinários Portugueses (*Anova*= 0.000; $p<0,05$, *bonferroni test*).

No que diz respeito à atividade económica no agregado familiar, quando ambos os pais têm atividade económica verifica-se ligeiramente maior rácio de aprovação nas unidades curriculares pelos alunos (*Anova*= 0.038; $p<0,05$, *bonferroni test*).

Relativamente à escolaridade do agregado familiar não se verifica relação entre os vários níveis de escolaridade dominantes no agregado e o rácio de aprovação nas unidades curriculares dos alunos (*Anova*= 0.239; $p>0,05$).

Quanto à profissão dominante do agregado familiar e respetivo enquadramento na Classificação Nacional de Profissões (CNP), não esta associada ao rácio de aprovação nas unidades curriculares (*Kruskal Wallis*= 0.560; $p>0,05$).

Por último a existência de doença crónica e ter testado positivo à *Covid-19*, não está associado ao rácio de aprovação nas unidades curriculares.

2.1.2. Associação entre variáveis sociodemográficas, académicas e de saúde com as classificações das unidades curriculares

A seguinte tabela contem os dados das variáveis sociodemográficas, académicas e de saúde com as classificações das unidades curriculares.

Tabela 55 - Associação entre as variáveis sociodemográficas, académicas e de saúde com as classificações das unidades curriculares

		Classificações das unidades curriculares										Teste Qui-Quadrado				
		0-9		10-11		12-13		Satisfaz		Bom			Muito Bom		Excelente	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%
Género	Feminino	14	2,3 %	65	10,5 %	236	37,9 %	223	35,9 %	69	11,1 %	15	2,4 %	p=0.122 >0.05		
	Masculino	8	3,9 %	22	10,8 %	83	40,9 %	53	26,1 %	30	14,8 %	7	3,4 %			

Classes etárias	até 22 anos	8	1,5 %	52	9,6%	226	41,6 %	193	35,5 %	55	10,1 %	9	1,7 %	p=0.000 <0.05
	23 a 25 anos	6	3,9 %	19	12,3 %	55	35,5 %	52	33,5 %	20	12,9 %	3	1,9 %	
	> 25 anos	8	6,3 %	16	12,6 %	38	29,9 %	31	24,4 %	24	18,9 %	10	7,9 %	
Escola	ESSA	3	1,3 %	15	6,4%	106	44,9 %	83	35,2 %	27	11,4 %	2	,8 %	p=0.000 <0.05
	ESE	2	1,4 %	8	5,4%	37	25,2 %	64	43,5 %	27	18,4 %	9	6,1 %	
	ESTIG	10	4,5 %	25	11,2 %	79	35,4 %	77	34,5 %	25	11,2 %	7	3,1 %	
	ESACT	2	1,3 %	29	18,4 %	82	51,9 %	31	19,6 %	14	8,9%	0	0,0 %	
	ESA	5	8,2 %	10	16,4 %	15	24,6 %	21	34,4 %	6	9,8%	4	6,6 %	
Grau académico principal	CTESP	1	2,5 %	5	12,5 %	13	32,5 %	14	35,0 %	7	17,5 %	0	0,0 %	p=0.000 <0.05
	LICENCIATURA	17	2,5 %	77	11,4 %	284	42,1 %	223	33,0 %	62	9,2%	12	1,8 %	
	MESTRADO	4	3,6 %	5	4,5%	22	20,0 %	39	35,5 %	30	27,3 %	10	9,1 %	
Ano académico principal	1.º ANO	15	5,2 %	24	8,4%	101	35,2 %	101	35,2 %	37	12,9 %	9	3,1 %	p=0.028 <0.05
	2.º ANO	2	,8 %	23	8,9%	100	38,8 %	89	34,5 %	39	15,1 %	5	1,9 %	
	3.º ANO	4	1,6 %	35	14,1 %	107	43,0 %	76	30,5 %	20	8,0%	7	2,8 %	
	4.º ANO	1	3,2 %	5	16,1 %	11	35,5 %	10	32,3 %	3	9,7%	1	3,2 %	
Proveniência	Portugal	11	1,6 %	63	9,3%	267	39,3 %	237	34,9 %	87	12,8 %	15	2,2 %	p=0.000 <0.05
	Estrangeiro	11	7,6 %	24	16,6 %	52	35,9 %	39	26,9 %	12	8,3%	7	4,8 %	
Tipo de inscrição	Ordinário Português	5	,8 %	52	8,6%	239	39,5 %	223	36,9 %	76	12,6 %	10	1,7 %	p=0.000 <0.05
	Ordinário Internacional	9	8,0 %	17	15,0 %	41	36,3 %	30	26,5 %	11	9,7%	5	4,4 %	
	Dirigente, erasmus trabalhador estudante	8	7,5 %	18	16,8 %	39	36,4 %	23	21,5 %	12	11,2 %	7	6,5 %	
Atividade económica no agregado familiar	Nenhum	4	4,5 %	15	16,9 %	32	36,0 %	25	28,1 %	11	12,4 %	2	2,2 %	p=0,660 >0.05
	Um dos pais	8	3,2 %	22	8,7%	97	38,3 %	87	34,4 %	31	12,3 %	8	3,2 %	
	Pai e mãe	10	2,1 %	50	10,4 %	190	39,3 %	164	34,0 %	57	11,8 %	12	2,5 %	
Escolaridade do agregado familiar	Ensino Primário	2	3,4 %	5	8,5%	27	45,8 %	14	23,7 %	8	13,6 %	3	5,1 %	p=0,076 >0.05
	Ensino Básico	4	1,8 %	22	9,9%	86	38,7 %	76	34,2 %	29	13,1 %	5	2,3 %	
	Ensino Secundário	6	2,0 %	33	11,1 %	111	37,4 %	113	38,0 %	32	10,8 %	2	,7 %	
	Ensino Superior	8	4,7 %	20	11,7 %	65	38,0 %	48	28,1 %	20	11,7 %	10	5,8 %	
Categoria profissional do agregado familiar	Profissões das Forças Armadas	0	0,0 %	0	0,0%	1	25,0 %	2	50,0 %	0	0,0%	1	25,0 %	p=0,119 >0.05
	Representantes do poder legislativo e de órgãos	4	7,1 %	7	12,5 %	25	44,6 %	16	28,6 %	3	5,4%	1	1,8 %	
	Especialistas das atividades intelectuais e científicas	2	1,7 %	8	6,8%	47	40,2 %	40	34,2 %	13	11,1 %	7	6,0 %	
	Técnicos e profissões de nível intermédio	0	0,0 %	5	13,9 %	18	50,0 %	8	22,2 %	4	11,1 %	1	2,8 %	
	Pessoal administrativo	2	3,1 %	6	9,2%	23	35,4 %	30	46,2 %	3	4,6%	1	1,5 %	

	Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e	6	3,3 %	20	10,9 %	78	42,6 %	55	30,1 %	22	12,0 %	2	1,1 %	
	Agricultores e trabalhadores qualificados	1	6,3 %	1	6,3 %	3	18,8 %	7	43,8 %	3	18,8 %	1	6,3 %	
	Trabalhadores qualificados da indústria	1	,6 %	12	7,1 %	64	38,1 %	61	36,3 %	27	16,1 %	3	1,8 %	
	Operadores de instalações e máquinas	0	0,0 %	4	14,8 %	9	33,3 %	9	33,3 %	5	18,5 %	0	0,0 %	
	Trabalhadores não qualificados	2	3,1 %	9	14,1 %	19	29,7 %	23	35,9 %	8	12,5 %	3	4,7 %	
Teve alguma doença crónica	Não	18	2,4 %	81	10,7 %	298	39,3 %	253	33,3 %	92	12,1 %	17	2,2 %	p=0,056 >0,05
	Sim	4	6,1 %	6	9,1 %	21	31,8 %	23	34,8 %	7	10,6 %	5	7,6 %	
Teste Covid-19 positivo	Não	19	2,6 %	75	10,4 %	275	38,0 %	244	33,7 %	89	12,3 %	21	2,9 %	p=0,752 >0,05
	Sim	3	2,9 %	12	11,8 %	44	43,1 %	32	31,4 %	10	9,8 %	1	1,0 %	

Comparativamente com o rácio da aprovação nas unidades curriculares, neste caso o género não está associado às classificações das unidades curriculares ($p=0.122$; $>0,05$).

Relativamente às classes etárias estão fortemente associadas às classificações das unidades curriculares. Neste caso a classe maiores de 25 anos embora seja a que tem proporcionalmente piores classificações, também é a que por outro lado tem as classificações mais altas, muito bom e excelente ($p=0.000$; $<0,05$).

Relativamente à variável escola também está fortemente associada com as classificações, sendo diferenciadores a Escola de Saúde e a Escola de Educação por terem as melhores classificações ($p=0.000$; $<0,05$).

No que diz respeito ao grau académico este também está associado, sendo proporcionalmente diferenciador o nível Mestrado onde se verificam as melhores classificações ($p=0.000$; $<0,05$).

O ano académico principal também está associado às classificações das unidades curriculares, embora não tão fortemente como os anteriores ($p=0.028$; $>0,05$).

Já a proveniência dos alunos, nomeadamente os alunos com origem de Portugal está associada a uma melhor classificação nas unidades curriculares, comparativamente com os alunos estrangeiros ($p=0.000$; $p<0,05$). O mesmo se verifica com o tipo de inscrição, estando as melhores classificações associadas aos alunos ordinários Portugueses ($p=0.000$; $<0,05$).

No que diz respeito às variáveis do agregado familiar (atividade económica, escolaridade e profissão), nenhuma das variáveis tem relação com as classificações nas unidades curriculares, respetivamente ($p=0.660$; $>0,05$), ($p=0.076$; $>0,05$), ($p=0.119$; $>0,05$).

Por último a existência de doença crónica e ter testado positivo à *Covid-19*, também não estão associados com as classificações, respetivamente ($p=0.056$; $>0,05$) e ($p=0.752$; $>0,05$).

2.1.3. Associação entre variáveis sociodemográficas, académicas e de saúde com a assiduidade

A seguinte tabela mostra o resultado dos testes estatísticos de associação entre as variáveis sociodemográficas, académicas e de saúde com assiduidade.

Tabela 56 - Associação entre as variáveis sociodemográficas, académicas e de saúde com a assiduidade

Variáveis independentes	Faltas injustificadas por semana						Teste Qui-Quadrado	
	nenhuma		1 a 4 faltas		mais que 4 faltas			
	n	n %	n	n %	n	n %		
Género	Feminino	417	67,0%	182	29,3%	23	3,7%	$p=0.044$ <0.05
	Masculino	134	66,0%	53	26,1%	16	7,9%	
Classes etárias	até 22 anos	347	63,9%	173	31,9%	23	4,2%	$p=0.001$ <0.05
	23 a 25 anos	103	66,5%	45	29,0%	7	4,5%	
	> 25 anos	101	79,5%	17	13,4%	9	7,1%	
Escola	ESSA	188	79,7%	44	18,6%	4	1,7%	$p=0.000$ <0.05
	ESE	89	60,5%	51	34,7%	7	4,8%	
	ESTIG	136	61,0%	78	35,0%	9	4,0%	
	ESACT	93	58,9%	49	31,0%	16	10,1%	
	ESA	45	73,8%	13	21,3%	3	4,9%	
Grau académico principal	CTESP	31	77,5%	6	15,0%	3	7,5%	$p=0.024$ <0.05
	LICENCIATURA	435	64,4%	208	30,8%	32	4,7%	
	MESTRADO	85	77,3%	21	19,1%	4	3,6%	
Ano académico principal	1.º ANO	209	72,8%	68	23,7%	10	3,5%	$p=0.044$ <0.05
	2.º ANO	167	64,7%	75	29,1%	16	6,2%	
	3.º ANO	152	61,0%	86	34,5%	11	4,4%	
	4.º ANO	23	74,2%	6	19,4%	2	6,5%	
Proveniência	Portugal	471	69,3%	184	27,1%	25	3,7%	$p=0.001$ <0.05
	Estrangeiro	80	55,2%	51	35,2%	14	9,7%	
Tipo de inscrição	Ordinário Português	403	66,6%	179	29,6%	23	3,8%	$p=0.012$ <0.05
	Ordinário Internacional	67	59,3%	35	31,0%	11	9,7%	
	Dirigente associativo, Erasmus ou trabalhador estudante	81	75,7%	21	19,6%	5	4,7%	
Atividade económica	Nenhum	65	73,0%	19	21,3%	5	5,6%	$p=0,526$ >0.05
	Um dos pais	172	68,0%	70	27,7%	11	4,3%	

no agregado familiar	Pai e mãe	314	65,0%	146	30,2%	23	4,8%	
Escolaridade do agregado familiar	Ensino Primário	42	71,2%	15	25,4%	2	3,4%	p=0,119 >0.05
	Ensino Básico	158	71,2%	58	26,1%	6	2,7%	
	Ensino Secundário	197	66,3%	87	29,3%	13	4,4%	
	Ensino Superior	104	60,8%	54	31,6%	13	7,6%	
Categoria profissional do agregado familiar	Profissões das Forças Armadas	3	75,0%	1	25,0%	0	0,0%	p=0,345 >0.05
	Representantes do poder legislativo e de órgãos	33	58,9%	19	33,9%	4	7,1%	
	Especialistas das atividades intelectuais e científicas	72	61,5%	35	29,9%	10	8,5%	
	Técnicos e profissões de nível intermédio	20	55,6%	14	38,9%	2	5,6%	
	Pessoal administrativo	46	70,8%	15	23,1%	4	6,2%	
	Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança	115	62,8%	62	33,9%	6	3,3%	
	Agricultores e trabalhadores qualificados	13	81,3%	2	12,5%	1	6,3%	
	Trabalhadores qualificados da indústria	115	68,5%	49	29,2%	4	2,4%	
	Operadores de instalações e máquinas	21	77,8%	5	18,5%	1	3,7%	
	Trabalhadores não qualificados	48	75,0%	14	21,9%	2	3,1%	
Teve alguma doença crónica	Não	515	67,9%	209	27,5%	35	4,6%	p=0,087 >0.05
	Sim	36	54,5%	26	39,4%	4	6,1%	
Teste Covid-19 positivo	Não	499	69,0%	188	26,0%	36	5,0%	p=0,000 <0.05
	Sim	52	51,0%	47	46,1%	3	2,9%	

Começando por analisar a influência do género verifica-se alguma associação ($p=0.044$; $p<0,05$), nomeadamente o feminino por faltar mais na escala de 1 a 4 faltas e o masculino na escala mais de 4 faltas.

Relativamente às classes etárias a associação é mais forte ($p=0.001$; $p<0,05$), até 25 anos os alunos faltam mais na classe 1 a 4 faltas enquanto que os que tem mais que 25 anos faltam mais na classe de mais de 4 faltas.

Relativamente à variável escola também está fortemente associada com a assiduidade, sendo diferenciadores a Escola de Saúde e a Escola Agrária onde os alunos tem menos faltas injustificadas ($p=0.000$; $p<0,05$).

No que diz respeito ao grau académico este também está associado com a assiduidade, nomeadamente o nível Licenciatura é o que verifica alunos com mais faltas injustificadas ($p=0.024$; $p<0,05$). O ano académico principal também está associado à assiduidade, nomeadamente por o 1.º Ano académico ser o que tem menos faltas injustificadas e o 3.º Ano académico o que tem mais ($p=0.044$; $p<0,05$).

Já a proveniência dos alunos, nomeadamente os alunos com origem de Portugal está associada a uma maior assiduidade, comparativamente com os alunos estrangeiros ($p=0.001$; $p<0,05$). Por outro lado, o tipo de inscrição como dirigente associativo, Erasmus ou trabalhador estudante está associado a uma maior assiduidade nas aulas, comparativamente com aluno ordinário português ou internacional $p=0.012$; $<0,05$).

No que diz respeito às variáveis do agregado familiar (atividade económica, escolaridade e profissão), nenhuma das variáveis tem relação com a assiduidade, respetivamente ($p=0.526$; $>0,05$), ($p=0.119$; $>0,05$), ($p=0.345$; $>0,05$).

Por último a existência de doença crónica não está associada com a assiduidade ($p=0.087$; $>0,05$), no entanto ter testado positivo à *Covid-19* está associado com a assiduidade, nomeadamente ter mais faltas injustificadas ($p=0.000$; $<0,05$).

2.1.4. Associação entre variáveis sociodemográficas, académicas e de saúde com o estudo complementar

A seguinte tabela mostra o resultado dos testes estatísticos de associação entre as variáveis sociodemográficas, académicas e de saúde com o estudo complementar dos alunos.

Tabela 57 - Associação entre as variáveis sociodemográficas, académicas e de saúde com o estudo complementar

Variáveis independentes		Variável dependente tempo estudo complementar por dia						Teste Qui-Quadrado
		Nenhum		Até 1 hora		Mais que 1 hora		
		n	n %	n	n %	n	n %	
Género	Feminino	15	2,4%	296	47,6%	311	50,0%	$p=0.000$ <0.05
	Masculino	18	8,9%	106	52,2%	79	38,9%	
Classes etárias	até 22 anos	16	2,9%	270	49,7%	257	47,3%	$p=0.028$ <0.05
	23 a 25 anos	6	3,9%	80	51,6%	69	44,5%	

	> 25 anos	11	8,7%	52	40,9%	64	50,4%	
Escola	ESSA	7	3,0%	114	48,3%	115	48,7%	p=0.178 >0.05
	ESSE	4	2,7%	65	44,2%	78	53,1%	
	ESTIG	14	6,3%	108	48,4%	101	45,3%	
	ESACT	4	2,5%	79	50,0%	75	47,5%	
	ESA	4	6,6%	36	59,0%	21	34,4%	
Grau académico principal	CTESP	2	5,0%	20	50,0%	18	45,0%	p=0.361 >0.05
	LICENCIATURA	27	4,0%	338	50,1%	310	45,9%	
	MESTRADO	4	3,6%	44	40,0%	62	56,4%	
Ano académico principal	1.ª ANO	8	2,8%	141	49,1%	138	48,1%	p=0.199 >0.05
	2.ª ANO	9	3,5%	117	45,3%	132	51,2%	
	3.ª ANO	13	5,2%	131	52,6%	105	42,2%	
	4.ª ANO	3	9,7%	13	41,9%	15	48,4%	
Proveniência	Portugal	23	3,4%	338	49,7%	319	46,9%	p=0.102 >0.05
	Estrangeiro	10	6,9%	64	44,1%	71	49,0%	
Tipo de inscrição	Ordinário Português	14	2,3%	297	49,1%	294	48,6%	p=0.000 <0.05
	Ordinário Internacional	6	5,3%	53	46,9%	54	47,8%	
	Dirigente associativo, erasmus ou trabalhador estudante	13	12,1%	52	48,6%	42	39,3%	
Atividade económica no agregado familiar	Nenhum	6	6,7%	38	42,7%	45	50,6%	p=0.278 >0.05
	Um dos pais	13	5,1%	125	49,4%	115	45,5%	
	Pai e mãe	14	2,9%	239	49,5%	230	47,6%	
Escolaridade do agregado familiar	Ensino Primário	3	5,1%	35	59,3%	21	35,6%	p=0.449 >0.05
	Ensino Básico	6	2,7%	108	48,6%	108	48,6%	
	Ensino Secundário	9	3,0%	139	46,8%	149	50,2%	
	Ensino Superior	7	4,1%	89	52,0%	75	43,9%	
Categoria profissional do agregado familiar	Profissões das Forças Armadas	0	0,0%	1	25,0%	3	75,0%	p=0.605 >0.05
	Representantes do poder legislativo e de órgãos	1	1,8%	33	58,9%	22	39,3%	
	Especialistas das atividades intelectuais e científicas	7	6,0%	53	45,3%	57	48,7%	
	Técnicos e profissões de nível intermédio	1	2,8%	17	47,2%	18	50,0%	
	Pessoal administrativo	1	1,5%	35	53,8%	29	44,6%	
	Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança	10	5,5%	95	51,9%	78	42,6%	
	Agricultores e trabalhadores qualificados	1	6,3%	7	43,8%	8	50,0%	
	Trabalhadores qualificados da indústria	3	1,8%	79	47,0%	86	51,2%	
	Operadores de instalações e máquinas	2	7,4%	10	37,0%	15	55,6%	
	Trabalhadores não qualificados	1	1,6%	34	53,1%	29	45,3%	
Teve alguma doença crónica	Não	32	4,2%	375	49,4%	352	46,4%	p=0.164 >0.05
	Sim	1	1,5%	27	40,9%	38	57,6%	
Teste Covid-19 positivo	Não	23	3,2%	354	49,0%	346	47,9%	p=0.006 <0.05
	Sim	10	9,8%	48	47,1%	44	43,1%	

Começando por analisar a influência do género verifica-se associação forte entre o género e o estudo complementar, sobretudo o feminino por ser o que dispensa mais que uma hora como estudo complementar ($p=0.000$; $p<0,05$).

Relativamente às classes etárias a associação não é tão forte ($P=0.028$; $p<0,05$), a classe até 22 anos são os que no geral dispensam mais tempo com o estudo complementar.

Relativamente à variável escola, grau académico, ano académico e proveniência, estes não têm relação com o tempo de estudo complementar ($p=0.178$; $p=0.361$; $p=0.199$; $p=0.102$; todos com $p<0,05$).

Por outro lado, o tipo de inscrição como aluno ordinário português está associado a um maior estudo complementar, comparativamente com os outros grupos ($p=0.000$; $p<0,05$).

No que diz respeito às variáveis do agregado familiar (atividade económica, escolaridade e profissão), nenhuma das variáveis tem relação com o tempo de estudo complementar, respetivamente ($p=0.278$; $p=0.449$; $p=0.605$; todos com $p<0,05$).

Por último a existência de doença crónica não está associada com o tempo de estudo complementar ($p=0.164$; $p<0,05$), no entanto os alunos que testam positivo à *Covid-19* estão associados a um menor tempo de estudo complementar ($p=0.006$; $p<0,05$).

2.1.5. Associação entre variáveis sociodemográficas, académicas e de saúde com a opinião dos alunos sobre os apoios da comunidade escolar

A seguinte tabela mostra a associação entre as variáveis sociodemográficas, académicas e de saúde com a média de scores da opinião dos alunos sobre os apoios da comunidade escolar.

Tabela 58 - Associação entre as variáveis sociodemográficas, académicas e de saúde com a opinião dos alunos sobre os apoios da comunidade escolar

Variáveis independentes		Variável dependente		Teste Estatístico
		Média do Score da opinião dos aluno com os apoios da comunidade escolar		
		n	Média	
Género	Feminino	622	3,39	<i>t Student</i> $p=0.700$ >0.05
	Masculino	203	3,37	
Classes etárias	até 22 anos	543	3,45	<i>Anova</i> $p=0.001$ <0.05
	23 a 25 anos	155	3,23	
	> 25 anos	127	3,32	

Escola	ESSA	236	3,43	<i>Anova</i> p=0.235 >0.05
	ESE	147	3,41	
	ESTIG	223	3,32	
	ESACT	158	3,45	
	ESA	61	3,29	
Grau académico principal	CTESP	40	3,60	<i>Anova</i> p=0.121 >0.05
	LICENCIATURA	675	3,38	
	MESTRADO	110	3,34	
Ano académico principal	1.ª ANO	287	3,50	<i>Anova</i> p=0.000 <0.05
	2.ª ANO	258	3,31	
	3.ª ANO	249	3,41	
	4.ª ANO	31	2,83	
Proveniência	Portugal	680	3,46	<i>T Student</i> p=0.001 <0.05
	Estrangeiro	145	3,05	
Tipo de inscrição	Ordinário Português	605	3,48	<i>Anova</i> p=0.000 <0.05
	Ordinário Internacional	113	3,04	
	Dirigente associativo, erasmus ou trabalhador estudante	107	3,22	
Atividade económica no agregado familiar	Nenhum	89	3,21	<i>Anova</i> p=0.010 <0.05
	Um dos pais	253	3,35	
	Pai e mãe	483	3,44	
Escolaridade do agregado familiar	Ensino Primário	59	3,40	<i>Anova</i> p=0.051 >0.05
	Ensino Básico	222	3,44	
	Ensino Secundário	297	3,43	
	Ensino Superior	171	3,26	
Categoria profissional do agregado familiar	Profissões das Forças Armadas	4	3,69	<i>Anova</i> p=0.058 >0.05
	Representantes do poder legislativo e de órgãos	56	3,17	
	Especialistas das atividades intelectuais e científicas	117	3,28	
	Técnicos e profissões de nível intermédio	36	3,47	
	Pessoal administrativo	65	3,49	
	Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança	183	3,50	
	Agricultores e trabalhadores qualificados	16	3,39	
	Trabalhadores qualificados da indústria	168	3,42	
	Operadores de instalações e máquinas	27	3,40	
Trabalhadores não qualificados	64	3,45		
Teve alguma doença crónica	Não	759	3,41	<i>t Student</i> p=0.08 <0.05
	Sim	66	3,17	
Teste Covid-19 positivo	Não	723	3,40	<i>t Student</i> p=0.193 <0.05
	Sim	102	3,30	

Relativamente ao género não se verifica associação com a opinião que os alunos têm sobre os apoios da comunidade escolar (*t Student* =0.700; p>0,05). Relativamente às classes

etárias existe associação sobretudo por a classe mais jovem até 22 anos ter maior score relativamente à opinião dos apoios da comunidade escolar (*Anova* =0.001; $p < 0,05$).

Relativamente à variável escola e grau académico estes não têm relação com diferenças de opinião sobre os apoios da comunidade escolar, respetivamente (*Anova* =0.235; $p < 0,05$ e *Anova* =0.121; $p < 0,05$). Por outro lado, o ano académico tem relação forte, nomeadamente o 1.º Ano por ter um maior score de opinião e o 4.º Ano por ter o menor score (*Anova* =0.000; $p < 0,05$).

Já na proveniência do aluno e tipo de inscrição, verificam-se associações significativas, nomeadamente os alunos com origem em Portugal e inscritos como ordinários são aqueles que têm o maior score de opinião sobre os apoios da comunidade escolar, respetivamente (*t Student* =0.001; $p < 0,05$ e *Anova* $p = 0.000$; $p < 0.05$).

No que diz respeito às variáveis do agregado familiar apenas existe relação da atividade económica com a opinião sobre os apoios da comunidade escolar, sendo que nos alunos que tem os dois pais com atividade económica tem maior score (*Anova* $p = 0.010$; $p < 0.05$).

Por ultimo, ter doença crónica ou ter testado positivo à *Covid-19*, não estão associados a diferenças significativas do score de opinião sobre os apoios da comunidade escolar (*t Student* =0.08; $p > 0.05$ e *t Student* =0.193; $p > 0,05$).

2.2. Associação entre dados sociodemográficos, académicos e de saúde com o consumo de psicoativos

Foram interpretados os perfis de consumos dos psicoativos: álcool, tabaco, medicamentos e drogas recreativas e testada a associação com as variáveis sociodemográficas.

Relativamente ao consumo de álcool foram criados 2 grupos: quem não consumiu e quem consumiu. Na problemática do *binge drinking* também foram criados 2 grupos: quem não praticou e quem praticou. No consumo de tabaco foi seguida a mesma estratégia de grupos, entre quem consumiu ou não e se praticou *binge smoking* ou não.

No consumo de medicamentos psicoativos criaram-se 2 grupos: quem consumiu e quem não consumiu. Para analisar a problemática de forma como foram tomados, criaram-se também 2 grupos: quem não praticou automedicação e quem praticou.

Sobre as drogas recreativas foram criados também 2 grupos: quem tomou e quem não tomou. Também foi interpretado o nível de consumo sendo criados 2 grupos: quem tomou todas as semanas e quem não tomou.

Por último dos alunos que consumiram psicoativos, foi analisado o número de psicoativos diferentes consumidos no último semestre e calculada a média para posterior comparação dos grupos das variáveis independentes.

Quadro 2 – Consumo de psicoativos (variáveis dependentes)

Consumo de psicoativos (variáveis dependentes)									
	Consumo bebidas alcoólicas		Consumo de tabaco		Consumo de medicamentos psicoativos		Consumo drogas recreativas		Psicoativos diferentes consumidos
Tipo	Consumiu bebidas alcoólicas?	Praticou <i>binge drinking</i> ?	Consumiu tabaco/ cigarro eletrônico?	Praticou <i>binge smoking</i> ?	Consumiu medicamentos psicoativos?	Auto-medicação?	Consumiu drogas recreativas?	Consumiu todas as semanas?	Quantitativa Métrica
	Qualitativa Nominal 2 grupos	Qualitativa Nominal 2 grupos	Qualitativa Nominal 2 grupos	Qualitativa Nominal 2 grupos	Qualitativa Nominal 2 grupos	Qualitativa Nominal 2 grupos	Qualitativa Nominal 2 grupos	Qualitativa Nominal 2 grupos	
Grupos	- Não n=335	- Não n=312	- Não n=564	- Não n=139	- Não n=765	- Não n=44	- Não n=762	- Não n=31	Média 1,06
	- Sim n=490	- Sim n=178	- Sim n=261	- Sim n=122	- Sim n=60	- Sim n=16	- Sim n=63	- Sim n=32	

2.2.1. Associação entre variáveis socio demográficas, académicas e de saúde com o consumo de álcool

A tabela seguinte mostra a associação entre as variáveis sociodemográficas, académicas e de saúde com o consumo de álcool e a prática de *binge drinking*

Tabela 59 – Associação entre as variáveis sociodemográficas, académicas e de saúde com o consumo de álcool e *binge drinking*

Variáveis independentes		Ingeriu bebidas alcoólicas?				Teste Estatístico <i>Qui-quadrado</i>	Praticou <i>Binge drinking</i> ?				Teste Estatístico <i>Qui-quadrado</i>
		Não		Sim			Não		Sim		
		n	n %	n	n %		n	n %	n	n %	
Género	Feminino	273	43,9%	349	56,1%	p=0.001 <0.05	235	67,3%	114	32,7%	p=0.008 <0.05
	Masculino	62	30,5%	141	69,5%		77	54,6%	64	45,4%	
Classes etárias	até 22 anos	215	39,6%	328	60,4%	p=0.170 >0.05	202	61,6%	126	38,4%	p=0.023 >0.05
	23 a 25 anos	59	38,1%	96	61,9%		58	60,4%	38	39,6%	
	> 25 anos	61	48,0%	66	52,0%		52	78,8%	14	21,2%	

Variáveis independentes		Ingeriu bebidas alcoólicas?				Teste Estatístico <i>Qui-quadrado</i>	Praticou <i>Binge drinking</i> ?				Teste Estatístico <i>Qui-quadrado</i>
		Não		Sim			Não		Sim		
		n	n %	n	n %		n	n %	n	n %	
Escola	ESSA	106	44,9%	130	55,1%	p=0.143 >0.05	93	71,5%	37	28,5%	p=0.028 <0.05
	ESE	63	42,9%	84	57,1%		60	71,4%	24	28,6%	
	ESTIG	75	33,6%	148	66,4%		88	59,5%	60	40,5%	
	ESACT	67	42,4%	91	57,6%		49	53,8%	42	46,2%	
	ESA	24	39,3%	37	60,7%		22	59,5%	15	40,5%	
Grau académico principal	CTESP	19	47,5%	21	52,5%	p=0.406 >0.05	16	76,2%	5	23,8%	p=0.289 >0.05
	LICENCIATURA	267	39,6%	408	60,4%		254	62,3%	154	37,7%	
	MESTRADO	49	44,5%	61	55,5%		42	68,9%	19	31,1%	
Ano académico principal	1.ª ANO	143	49,8%	144	50,2%	p=0.001 <0.05	94	65,3%	50	34,7%	p=0.010 <0.05
	2.ª ANO	91	35,3%	167	64,7%		120	71,9%	47	28,1%	
	3.ª ANO	92	36,9%	157	63,1%		87	55,4%	70	44,6%	
	4.ª ANO	9	29,0%	22	71,0%		11	50,0%	11	50,0%	
Proveniência	Portugal	277	40,7%	403	59,3%	p=0.870 >0.05	258	64,0%	145	36,0%	p=0.732 >0.05
	Estrangeiro	58	40,0%	87	60,0%		54	62,1%	33	37,9%	
Tipo de inscrição	Ordinário Português	242	40,0%	363	60,0%	p=0.527 >0.05	229	63,1%	134	36,9%	p=0.887 >0.05
	Ordinário Internacional	51	45,1%	62	54,9%		41	66,1%	21	33,9%	
	Dirigente associativo, erasmus ou trabalhador estudante	42	39,3%	65	60,7%		42	64,6%	23	35,4%	
Atividade económica no agregado familiar	Nenhum	40	44,9%	49	55,1%	p=0.675 >0.05	34	69,4%	15	30,6%	p=0.411 >0.05
	Um dos pais	102	40,3%	151	59,7%		100	66,2%	51	33,8%	
	Pai e mãe	193	40,0%	290	60,0%		178	61,4%	112	38,6%	
Escolaridade do agregado familiar	Ensino Primário	22	37,3%	37	62,7%	p=0.033 <0.05	24	64,9%	13	35,1%	p=0.242 >0.05
	Ensino Básico	106	47,7%	116	52,3%		68	58,6%	48	41,4%	
	Ensino Secundário	106	35,7%	191	64,3%		131	68,6%	60	31,4%	
	Ensino Superior	63	36,8%	108	63,2%		64	59,3%	44	40,7%	
Categoria profissional do agregado familiar	Profissões das Forças Armadas	0	0,0%	4	100,0%	p=0.071 >0.05	1	25,0%	3	75,0%	p=0.449 >0.05
	Representantes do poder legislativo e de órgãos	20	35,7%	36	64,3%		24	66,7%	12	33,3%	
	Especialistas das atividades intelectuais e científicas	41	35,0%	76	65,0%		51	67,1%	25	32,9%	
	Técnicos e profissões de nível intermédio	11	30,6%	25	69,4%		15	60,0%	10	40,0%	
	Pessoal administrativo	22	33,8%	43	66,2%		23	53,5%	20	46,5%	
	Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança	85	46,4%	98	53,6%		67	68,4%	31	31,6%	
	Agricultores e trabalhadores qualificados	6	37,5%	10	62,5%		7	70,0%	3	30,0%	
	Trabalhadores qualificados da indústria	68	40,5%	100	59,5%		58	58,0%	42	42,0%	
	Operadores de instalações e máquinas	17	63,0%	10	37,0%		5	50,0%	5	50,0%	
	Trabalhadores não qualificados	25	39,1%	39	60,9%		27	69,2%	12	30,8%	

Variáveis independentes		Ingeriu bebidas alcoólicas?				Teste Estatístico <i>Qui -quadrado</i>	Praticou <i>Binge drinking</i> ?				Teste Estatístico <i>Qui -quadrado</i>
		Não		Sim			Não		Sim		
		n	n %	n	n %		n	n %	n	n %	
Teve alguma doença crónica	Não	305	40,2%	454	59,8%	p=0.403 >0.05	289	63,7%	165	36,3%	p=0.978 >0.05
	Sim	30	45,5%	36	54,5%		23	63,9%	13	36,1%	
Teste <i>Covid-19</i> positivo	Não	298	41,2%	425	58,8%	p=0.341 >0.05	277	65,2%	148	34,8%	p=0.077 >0.05
	Sim	37	36,3%	65	63,7%		35	53,8%	30	46,2%	

Relativamente ao género verifica-se que o masculino está mais associado ao consumo de bebidas alcoólicas, tal como na prática de *binge drinking*, respetivamente ($p=0.001$ e $p=0.008$, <0.05). As classes etárias estão associadas apenas ao *binge drinking*, nomeadamente até 22 e 23-25 anos ($p=0.023$; <0.05).

A escola apenas está associada ao *binge drinking*, nomeadamente a ESTIG, ESACT e ESA tem proporcionalmente mais alunos que praticam *binge drinking* ($p=0.028$; <0.05). O grau académico não tem influencia quer no consumo de bebidas alcoólicas quer do *binge drinking*, no entanto o ano académico está associado a ambos, nomeadamente o 3.º e 4.º Ano são onde se verifica maior consumo de álcool e prática de *binge drinking*, respetivamente ($p=0.001$; <0.05) e ($p=0.010$; <0.05).

A proveniência e o tipo de inscrição não estão associados a diferenças significativas no consumo de bebidas alcoólicas ou prática de *binge drinking*, todos os testes com $p>0.05$.

Já nas características predominantes do agregado familiar, apenas a escolaridade está associada ao consumo de bebidas alcoólicas. Os graus de escolaridade maiores, ensino secundário e superior, são os que estão mais associados a consumo de bebidas alcoólicas ($p=0.033$; <0.05).

Por último, ter doença crónica e ter testado positivo à *Covid-19* não estão associados ao consumo de bebidas alcoólicas, respetivamente ($p=0.341$; >0.05) e ($p=0.077$; >0.05).

2.2.2. Associação entre variáveis sociodemográficas, académicas e de saúde com o consumo de tabaco

A tabela seguinte retrata a relação existente entre as variáveis sociodemográficas, académicas e de saúde com o consumo de tabaco e *binge smoking*.

Tabela 60 – Associação entre as variáveis sociodemográficas, académicas e de saúde com o consumo de tabaco e *binge smoking*

Variáveis independentes		Fumou tabaco ou inalou cigarro eletrónico?				Teste Estatístico <i>Qui-quadrado</i>	Praticou <i>binge smoking</i> ?				Teste Estatístico <i>Qui-quadrado</i>
		Não		Sim			Não		Sim		
		n	n %	n	n %		n	n %	n	n %	
Género	Feminino	436	70,1%	186	29,9%	p=0.061 >0.05	105	56,5%	81	43,5%	p=0.103 >0.05
	Masculino	128	63,1%	75	36,9%		34	45,3%	41	54,7%	
Classes etárias	até 22 anos	378	69,6%	165	30,4%	p=0.227 >0.05	77	46,7%	88	53,3%	p=0.001 <0.05
	23 a 25 anos	97	62,6%	58	37,4%		32	55,2%	26	44,8%	
	> 25 anos	89	70,1%	38	29,9%		30	78,9%	8	21,1%	
Escola	ESSA	185	78,4%	51	21,6%	p=0.000 <0.05	33	64,7%	18	35,3%	p=0.416 >0.05
	ESE	95	64,6%	52	35,4%		28	53,8%	24	46,2%	
	ESTIG	154	69,1%	69	30,9%		35	50,7%	34	49,3%	
	ESACT	86	54,4%	72	45,6%		34	47,2%	38	52,8%	
	ESA	44	72,1%	17	27,9%		9	52,9%	8	47,1%	
Grau académico principal	CTESP	34	85,0%	6	15,0%	p=0.048 <0.05	4	66,7%	2	33,3%	p=0.409 >0.05
	LICENCIATURA	452	67,0%	223	33,0%		115	51,6%	108	48,4%	
	MESTRADO	78	70,9%	32	29,1%		20	62,5%	12	37,5%	
Ano académico principal	1.ª ANO	224	78,0%	63	22,0%	p=0.000 <0.05	34	54,0%	29	46,0%	p=0.307 >0.05
	2.ª ANO	176	68,2%	82	31,8%		50	61,0%	32	39,0%	
	3.ª ANO	147	59,0%	102	41,0%		48	47,1%	54	52,9%	
	4.ª ANO	17	54,8%	14	45,2%		7	50,0%	7	50,0%	
Proveniência	Portugal	439	64,6%	241	35,4%	p=0.000 <0.05	132	54,8%	109	45,2%	p=0.089 >0.05
	Estrangeiro	125	86,2%	20	13,8%		7	35,0%	13	65,0%	
Tipo de inscrição	Ordinário Português	393	65,0%	212	35,0%	p=0.000 <0.05	111	52,4%	101	47,6%	p=0.776 >0.05
	Ordinário Internacional	107	94,7%	6	5,3%		3	50,0%	3	50,0%	
	Dirigente associativo, Erasmus ou trabalhador estudante	64	59,8%	43	40,2%		25	58,1%	18	41,9%	
Atividade económica no agregado familiar	Nenhum	60	67,4%	29	32,6%	p=0.424 >0.05	17	58,6%	12	41,4%	p=0.688 >0.05
	Um dos pais	181	71,5%	72	28,5%		40	55,6%	32	44,4%	
	Pai e mãe	323	66,9%	160	33,1%		82	51,3%	78	48,8%	
Escolaridade do agregado familiar	Ensino Primário	46	78,0%	13	22,0%	p=0.471 >0.05	6	46,2%	7	53,8%	p=0.807 >0.05
	Ensino Básico	153	68,9%	69	31,1%		39	56,5%	30	43,5%	
	Ensino Secundário	203	68,4%	94	31,6%		47	50,0%	47	50,0%	
	Ensino Superior	115	67,3%	56	32,7%		28	50,0%	28	50,0%	

Variáveis independentes	Fumou tabaco ou inalou cigarro eletrónico?				Teste Estatístico Qui-quadrado	Praticou <i>binge smoking</i> ?				Teste Estatístico Qui-quadrado	
	Não		Sim			Não		Sim			
	n	n %	n	n %		n	n %	n	n %		
Categoria profissional do agregado familiar	Profissões das Forças Armadas	0	0,0%	4	100,0%	p=0.086 >0.05	1	25,0%	3	75,0%	p=0.164 >0.05
	Representantes do poder legislativo e de órgãos	38	67,9%	18	32,1%		7	38,9%	11	61,1%	
	Especialistas das actividades intelectuais e científicas	79	67,5%	38	32,5%		23	60,5%	15	39,5%	
	Técnicos e profissões de nível intermédio	25	69,4%	11	30,6%		7	63,6%	4	36,4%	
	Pessoal administrativo	44	67,7%	21	32,3%		11	52,4%	10	47,6%	
	Trabalhadores dos serviços pessoais, de protecção e	123	67,2%	60	32,8%		29	48,3%	31	51,7%	
	Agricultores e trabalhadores qualificados	11	68,8%	5	31,3%		5	100,0%	0	0,0%	
	Trabalhadores qualificados da indústria	113	67,3%	55	32,7%		25	45,5%	30	54,5%	
	Operadores de instalações e máquinas	18	66,7%	9	33,3%		7	77,8%	2	22,2%	
Trabalhadores não qualificados	53	82,8%	11	17,2%	7	63,6%	4	36,4%			
Teve alguma doença crónica	Não	526	69,3%	233	30,7%	p=0.049 <0.05	119	51,1%	114	48,9%	p=0.041 <0.05
	Sim	38	57,6%	28	42,4%		20	71,4%	8	28,6%	
Teste Covid-19 positivo	Não	500	69,2%	223	30,8%	p=0.192 >0.05	121	54,3%	102	45,7%	p=0.431 >0.05
	Sim	64	62,7%	38	37,3%		18	47,4%	20	52,6%	

Sobre a influência do género verifica-se que não há associação entre consumo de tabaco e pratica de *binge smoking*, respetivamente ($p=0.061$; $p=0.103$; >0.05). Nas classes etárias verifica-se relação apenas com o *binge smoking*, nomeadamente por os alunos com idade mais jovem serem os que mais praticam ($p=0.001$; <0.05).

Já sobre a influência da escola, verifica-se associação forte com o consumo de tabaco, mais associados à Escola Superior de Educação (ESE) e Escola Superior de Comunicação Administração e Turismo de Mirandela ($p=0.000$; <0.05). A prática de *binge smoking* não está associada a nenhuma escola ($p=0.416$; >0.05).

O grau académico e ano académicos tem apenas relação com o consumo de tabaco e não com o *binge smoking*, respetivamente ($p=0.000$ e $p=0.048$; <0.05). O nível de Licenciatura é o mais associado ao consumo de tabaco e quanto maior for o ano académico também maior é o consumo.

A proveniência e o tipo de inscrição também estão apenas associados ao consumo de tabaco e não ao *binge smoking* ($p=0.000$ e $p=0.000$; <0.05). Os alunos com proveniência de Portugal e os inscritos como dirigentes associativos, Erasmus ou trabalhador estudante, são os que mais consomem.

Verifica-se no geral que todas as variáveis do agregado familiar não estão associadas a diferenças significativas no consumo de tabaco e *binge smoking* praticado pelos alunos, todas com valor de $p>0.05$.

Por último a doença crónica está associada ao consumo de tabaco, os alunos que referem que tem doença crónica são os que mais consomem tabaco ($p=0.049$; <0.05), no entanto no *binge smoking* os que referem doença crónica são os que menos praticam ($p=0.041$; <0.05). Ter testado positivo à *Covid-19*, não está associado ao consumo de tabaco e prática de *binge smoking*, respetivamente ($p=0.192$ e $p=0.431$; >0.05).

2.2.3. Associação entre variáveis sociodemográficas, académicas e de saúde com o consumo de medicamentos psicoativos

A seguinte tabela mostra a associação entre as variáveis sociodemográficas, académicas e de saúde com o consumo e a forma de tomar os medicamentos psicoativos.

Tabela 61 - Associação entre variáveis sociodemográficas, académicas e de saúde com o consumo e forma de tomar os medicamentos psicoativos

Variáveis independentes		Tomou algum medicamento psicoativo?				Teste Estatístico Qui-quadrado	Tomou como automedicação?				Teste Estatístico Qui-quadrado
		Não		Sim			Não		Sim		
		n	n %	n	n %		n	n %	n	n %	
Género	Feminino	572	92,0 %	50	8,0%	$p=0.192$ >0.05	33	71,7 %	13	28,3 %	$p=0.740$ >0.05 (ajuste montecarlo)
	Masculino	193	95,1 %	10	4,9%		11	78,6 %	3	21,4 %	
Classes etárias	até 22 anos	511	94,1 %	32	5,9%	$p=0.052$ >0.05	29	78,4 %	8	21,6 %	$p=0.740$ >0.05 (ajuste montecarlo)
	23 a 25 anos	137	88,4 %	18	11,6 %		9	64,3 %	5	35,7 %	
	> 25 anos	117	92,1 %	10	7,9%		6	66,7 %	3	33,3 %	

Variáveis independentes		Tomou algum medicamento psicoativo?				Teste Estatístico Qui quadrado	Tomou como automedicação?				Teste Estatístico Qui quadrado
		Não		Sim			Não		Sim		
		n	n %	n	n %		n	n %	n	n %	
Escola	ESSA	216	91,5 %	20	8,5%	p=0.861 >0.05	10	66,7 %	5	33,3 %	p=0.959 >0.05 (ajuste montecarlo)
	ESE	136	92,5 %	11	7,5%		8	72,7 %	3	27,3 %	
	ESTIG	210	94,2 %	13	5,8%		13	72,2 %	5	27,8 %	
	ESACT	147	93,0 %	11	7,0%		8	80,0 %	2	20,0 %	
	ESA	56	91,8 %	5	8,2%		5	83,3 %	1	16,7 %	
Grau académico principal	CTESP	39	97,5 %	1	2,5%	p=0.489 >0.05	3	100,0 %	0	0,0%	p=0.520 >0.05 (ajuste montecarlo)
	LICENCIATURA	624	92,4 %	51	7,6%		36	73,5 %	13	26,5 %	
	MESTRADO	102	92,7 %	8	7,3%		5	62,5 %	3	37,5 %	
Ano académico principal	1.ª ANO	277	96,5 %	10	3,5%	p=0.05 =0.05	11	73,3 %	4	26,7 %	p=1.000 >0.05 (ajuste montecarlo)
	2.ª ANO	232	89,9 %	26	10,1 %		18	72,0 %	7	28,0 %	
	3.ª ANO	230	92,4 %	19	7,6%		12	75,0 %	4	25,0 %	
	4.ª ANO	26	83,9 %	5	16,1 %		3	75,0 %	1	25,0 %	
Proveniência	Portugal	635	93,4 %	45	6,6%	p=0.117 >0.05	36	73,5 %	13	26,5 %	p=0.960 >0.05 (ajuste montecarlo)
	Estrangeiro	130	89,7 %	15	10,3 %		8	72,7 %	3	27,3 %	
Tipo de inscrição	Ordinário Português	563	93,1 %	42	6,9%	p=0.771 >0.05	32	76,2 %	10	23,8 %	p=0.795 >0.05 (ajuste montecarlo)
	Ordinário Internacional	103	91,2 %	10	8,8%		5	62,5 %	3	37,5 %	
	Dirigente associativo, Erasmus ou trabalhador estudante	99	92,5 %	8	7,5%		7	70,0 %	3	30,0 %	
Atividade económica no agregado familiar	Nenhum	84	94,4 %	5	5,6%	p=0.086 >0.05	3	50,0 %	3	50,0 %	p=0.233 >0.05 (ajuste montecarlo)
	Um dos pais	227	89,7 %	26	10,3 %		20	83,3 %	4	16,7 %	
	Pai e mãe	454	94,0 %	29	6,0%		21	70,0 %	9	30,0 %	
Escolaridade do agregado familiar	Ensino Primário	56	94,9 %	3	5,1%	p=0.293 >0.05	4	66,7 %	2	33,3 %	p=0.075 >0.05 (ajuste montecarlo)
	Ensino Básico	209	94,1 %	13	5,9%		9	52,9 %	8	47,1 %	
	Ensino Secundário	282	94,9 %	15	5,1%		16	84,2 %	3	15,8 %	
	Ensino Superior	155	90,6 %	16	9,4%		10	90,9 %	1	9,1%	
Categoria profissional do agregado familiar	Profissões das Forças Armadas	4	100,0 %	0	0,0%	p=0.783 >0.05 (ajuste montecarlo)	0	0,0%	0	0,0%	p=0.074 >0.05 (ajuste montecarlo)
	Representantes do poder legislativo e de órgãos	53	94,6 %	3	5,4%		4	100,0 %	0	0,0%	
	Especialistas das atividades intelectuais e científicas	103	88,0 %	14	12,0 %		6	100,0 %	0	0,0%	
	Técnicos e profissões de nível intermédio	34	94,4 %	2	5,6%		0	0,0%	0	0,0%	

	Pessoal administrativo	62	95,4 %	3	4,6%		0	0,0%	2	100,0%	
	Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança	170	92,9 %	13	7,1%		13	81,3 %	3	18,8 %	
	Agricultores e trabalhadores qualificados	15	93,8 %	1	6,3%		0	0,0%	0	0,0%	
	Trabalhadores qualificados da indústria	155	92,3 %	13	7,7%		12	75,0 %	4	25,0 %	
	Operadores de instalações e máquinas	26	96,3 %	1	3,7%		2	66,7 %	1	33,3 %	
	Trabalhadores não qualificados	59	92,2 %	5	7,8%		4	57,1 %	3	42,9 %	
Teve alguma doença crónica	Não	713	93,9 %	46	6,1%	p=0.000 <0.05	40	75,5 %	13	24,5 %	p=0.370 >0.05 (ajuste montecarlo)
	Sim	52	78,8 %	14	21,2 %		4	57,1 %	3	42,9 %	
Teste Covid-19 positivo	Não	671	92,8 %	52	7,2%	p=0.813 >0.05	42	75,0 %	14	25,0 %	p=0.565 >0.05 (ajuste montecarlo)
	Sim	94	92,2 %	8	7,8%		2	50,0 %	2	50,0 %	

A maioria das variáveis sociodemográficas não está associada com o consumo de medicamentos psicoativos nem se foram tomados como automedicação. Na variável ano académico, verifica-se alguma associação entre o 2.º Ano e 4.º Ano curriculares com o consumo de medicamentos psicoativos ($p=0.05$). Por outro lado, verifica-se uma associação forte entre os alunos que tem doença crónica e o consumo de medicamentos psicoativos ($p=0.000 <0.05$).

2.2.4. Associação entre variáveis sociodemográficas, académicas e de saúde com o consumo de drogas recreativas

A seguinte tabela mostra a associação entre as variáveis sociodemográficas, académicas e de saúde com o consumo de drogas recreativas.

Tabela 62- Associação entre variáveis sociodemográficas, académicas e de saúde com o consumo de drogas recreativas

Variáveis independentes		Consumiu drogas recreativas				Teste Estatístico Qui-quadrado	Consumiu todas as semanas?				Teste Estatístico Qui-quadrado
		Não		Sim			Não		Sim		
		n	n %	n	n %		n	n %	n	n %	
Género	Feminino	594	95,50%	28	4,50%	p=0.000 <0.05	20	71,40%	8	28,60%	p=0.002 <0.05
	Masculino	168	82,80%	35	17,20%		11	31,40%	24	68,60%	
Classes etárias	até 22 anos	508	93,60%	35	6,40%	p=0.054 >0.05	17	48,60%	18	51,40%	p=1.000 >0.05 (Ajuste Montecarlo)
	23 a 25 anos	136	87,70%	19	12,30%		9	47,40%	10	52,60%	
	> 25 anos	118	92,90%	9	7,10%		5	55,60%	4	44,40%	
Escola	ESSA	226	95,80%	10	4,20%	p=0.120 >0.05	7	70,00%	3	30,00%	p=0.017 <0.05
	ESSE	134	91,20%	13	8,80%		9	69,20%	4	30,80%	

	ESTIG	203	91,00%	20	9,00%		5	25,00%	15	75,00%	(Ajuste Montecarlo)
	ESACT	146	92,40%	12	7,60%		4	33,30%	8	66,70%	
	ESA	53	86,90%	8	13,10%		6	75,00%	2	25,00%	
Grau académico principal	CTESP	39	97,50%	1	2,50%	p=0.440 >0.05	1	100,00%	0	0,00%	p=0.361 >0.05 (Ajuste Montecarlo)
	LICENCIATURA	621	92,00%	54	8,00%		25	46,30%	29	53,70%	
	MESTRADO	102	92,70%	8	7,30%		5	62,50%	3	37,50%	
Ano académico principal	1.ª ANO	269	93,70%	18	6,30%	p=0.053 >0.05	8	44,40%	10	55,60%	p=0.774 <0.05
	2.ª ANO	241	93,40%	17	6,60%		9	52,90%	8	47,10%	
	3.ª ANO	227	91,20%	22	8,80%		10	45,50%	12	54,50%	
	4.ª ANO	25	80,60%	6	19,40%		4	66,70%	2	33,30%	
Proveniência	Portugal	630	92,60%	50	7,40%	p=0.507 >0.05	25	50,00%	25	50,00%	p=0.805 >0.05
	Estrangeiro	132	91,00%	13	9,00%		6	46,20%	7	53,80%	
Tipo de inscrição	Ordinário Português	563	93,10%	42	6,90%	p=0.072 >0.05	20	47,60%	22	52,40%	p=0.776 >0.05 (Ajuste Montecarlo)
	Ordinário Internacional	106	93,80%	7	6,20%		3	42,90%	4	57,10%	
	Dirigente associativo, rasmus trabalhador estudante	93	86,90%	14	13,10%		8	57,10%	6	42,90%	
Atividade económica no agregado familiar	Nenhum	85	95,50%	4	4,50%	p=0.496 >0.05	2	50,00%	2	50,00%	p=0.898 >0.05 (Ajuste Montecarlo)
	Um dos pais	233	92,10%	20	7,90%		9	45,00%	11	55,00%	
	Pai e mãe	444	91,90%	39	8,10%		20	51,30%	19	48,70%	
Escolaridade do agregado familiar	Ensino Primário	55	93,20%	4	6,80%	p=0.001 <0.05	1	25,00%	3	75,00%	p=0.316 >0.05 (Ajuste Montecarlo)
	Ensino Básico	212	95,50%	10	4,50%		7	70,00%	3	30,00%	
	Ensino Secundário	278	93,60%	19	6,40%		7	36,80%	12	63,20%	
	Ensino Superior	146	85,40%	25	14,60%		12	48,00%	13	52,00%	
Categoria profissional do agregado familiar	Profissões das Forças Armadas	2	50,00%	2	50,00%	p=0.010 <0.05 (ajuste Montecarlo)	1	50,00%	1	50,00%	p=0.377 >0.05 (Ajuste Montecarlo)
	Representantes do poder legislativo e de órgãos	52	92,90%	4	7,10%		4	100,00%	0	0,00%	
	Especialistas das atividades intelectuais e científicas	100	85,50%	17	14,50%		7	41,20%	10	58,80%	
	Técnicos e profissões de nível intermédio	34	94,40%	2	5,60%		1	50,00%	1	50,00%	
	Pessoal administrativo	61	93,80%	4	6,20%		1	25,00%	3	75,00%	
	Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança	169	92,30%	14	7,70%		8	57,10%	6	42,90%	
	Agricultores e trabalhadores qualificados	16	100,00%	0	0,00%		0	0,00%	0	0,00%	
	Trabalhadores qualificados da indústria	154	91,70%	14	8,30%		7	50,00%	7	50,00%	
	Operadores de instalações e máquinas	27	100,00%	0	0,00%		0	0,00%	0	0,00%	

	Trabalhadores não qualificados	62	96,90%	2	3,10%		0	0,00%	2	100,00%	
Teve alguma doença crónica	Não	710	93,50%	49	6,50%	p=0.000 <0.05	24	49,00%	25	51,00%	p=0.946 >0.05
	Sim	52	78,80%	14	21,20%		7	50,00%	7	50,00%	
Teste Covid-19 positivo	Não	675	93,40%	48	6,60%	p=0.004 <0.05	20	41,70%	28	58,30%	p=0.032 <0.05
	Sim	87	85,30%	15	14,70%		11	73,30%	4	26,70%	

Analisando os resultados, verifica-se uma forte associação entre o género e o consumo de drogas recreativas ($p=0.000 <0.05$) e entre o género e o consumo semanal de drogas recreativas ($p=0.002 <0.05$), nomeadamente por em ambos o género masculino apresentar claramente os maiores consumos.

Na variável escola verifica-se relação entre o consumo semanal de drogas recreativas, nomeadamente pela influência das escolas ESTIG e ESACT ($p=0.017 <0.05$). Já as variáveis ano e grau académico, assim como proveniência e tipo de inscrição, não estão relacionadas com os consumos de drogas recreativas.

Das variáveis do agregado familiar, verifica-se que a escolaridade e a profissão predominante no agregado familiar estão associadas com quem consome drogas recreativas, respetivamente ($p=0.001 <0.05$) e ($p=0.010 <0.05$). Interpretando os dados verifica-se que quando predomina o ensino superior no agregado familiar, a prevalência do consumo de drogas recreativas é superior nos educandos, sendo também superior quando associado às seguintes profissões: profissões das forças armadas, especialistas das atividades intelectuais e científicas e nos trabalhadores dos serviços pessoais e de segurança.

Por último a doença crónica dos alunos está também associada ao consumo de drogas recreativas, nomeadamente porque os alunos que têm doença crónica são os que proporcionalmente mais consomem de drogas recreativas ($p=0.000 <0.05$). De igual forma ter testado positivo à Covid-19, também está associado aos alunos que consomem drogas recreativas ($p=0.004 <0.05$), embora consumam com mais regularidade semanal, aqueles que testaram negativo à Covid-19 ($p=0.032 <0.05$).

2.2.5. Associação entre variáveis sociodemográficas, académicas e de saúde com o número de diferentes psicoativos consumidos

A seguinte tabela mostra a associação entre as variáveis sociodemográficas, académicas e de saúde com o número de diferentes psicoativos consumidos.

Tabela 63- Associação entre variáveis sociodemográficas, académicas e de saúde com o número de diferentes psicoativos consumidos

Variáveis independentes				Média psicoativos diferentes consumidos	Teste Estatístico
		n	n %		
Género	Feminino	622	35,7%	,99	<i>t Student</i> p=0.001 <0.05
	Masculino	203	24,1%	1,29	
Classes etárias	até 22 anos	543	34,3%	1,03	Anova p=0.036 <0.05
	23 a 25 anos	155	26,5%	1,23	
	> 25 anos	127	34,6%	,97	
Escola	ESSA	236	38,1%	,89	Anova p=0.031 <0.05
	ESE	147	32,0%	1,09	
	ESTIG	223	27,4%	1,12	
	ESACT	158	32,9%	1,18	
	ESA	61	34,4%	1,10	
Grau académico principal	CTESP	40	45,0%	,73	Anova p=0.046 <0.05
	LICENCIATURA	675	31,7%	1,09	
	MESTRADO	110	35,5%	,99	
Ano académico principal	1.ª ANO	287	44,6%	,82	Anova p=0.000 <0.05
	2.ª ANO	258	27,9%	1,13	
	3.ª ANO	249	26,1%	1,20	
	4.ª ANO	31	19,4%	1,52	
Proveniência	Portugal	680	31,5%	1,09	<i>t Student</i> p=0.076 >0.05
	Estrangeiro	145	39,3%	,93	
Tipo de inscrição	Ordinário Português	605	31,2%	1,09	Anova p=0.01 <0.05
	Ordinário Internacional	113	44,2%	,75	
	Dirigente associativo, Erasmus ou trabalhador estudante	107	29,9%	1,21	
Atividade económica no agregado familiar	Nenhum	89	31,5%	,98	Anova p=0.690 >0.05
	Um dos pais	253	32,8%	1,06	
	Pai e mãe	483	33,1%	1,07	
Escolaridade do agregado familiar	Ensino Primário	59	35,6%	,97	Anova 0.046 <0.05
	Ensino Básico	222	36,9%	,94	
	Ensino Secundário	297	29,6%	1,07	
	Ensino Superior	171	32,7%	1,20	
Categoria profissional do agregado familiar	Profissões das Forças Armadas	4	0,0%	2,50	<i>Kruskal Wallis</i> Não paramétrico p=0.043 <0.05
	Representantes do poder legislativo e de órgãos	56	30,4%	1,09	
	Especialistas das atividades intelectuais e científicas	117	29,9%	1,24	
	Técnicos e profissões de nível intermédio	36	22,2%	1,11	
	Pessoal administrativo	65	23,1%	1,09	
	Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança	183	38,3%	1,01	
	Agricultores e trabalhadores qualificados	16	37,5%	1,00	

	Trabalhadores qualificados da indústria	168	34,5%	1,08	
	Operadores de instalações e máquinas	27	51,9%	,74	
	Trabalhadores não qualificados	64	31,3%	,89	
Teve alguma doença crónica	Não	759	33,3%	1,03	<i>t Student</i> p=0.015 <0.05
	Sim	66	27,3%	1,39	
Teste <i>Covid-19</i> positivo	Não	723	33,2%	1,03	<i>t Student</i> p=0.077 >0.05
	Sim	102	30,4%	1,24	

Analisando os resultados, verifica-se uma forte associação entre o género e o número de psicoativos diferentes consumidos, nomeadamente por ser o género masculino o que mais psicoativos diferentes consome ($p=0.001 < 0.05$). Verifica-se também associação com as classes etárias, nomeadamente entre os 23 e 25 anos por que apresenta maior consumo de psicoativos diferentes ($p=0.036; < 0.05$).

Também se verificam associação entre a escola, grau e ano académico com o número de psicoativos diferentes consumidos, respetivamente $p=0.031$; $p= 0.046$ e $p=0.000$, todos < 0.05 . A ESTIG e ESACT, o nível de Licenciatura e o 3.º e 4ºanos são os que apresentam maior consumo de diferentes psicoativos.

A proveniência não tem relação, no entanto o tipo de inscrição como dirigente associativo, erasmus ou trabalhador estudante, está associado a maior consumo de psicoativos diferentes, respetivamente ($p=0.076; > 0.05$) e ($p=0.01; < 0.05$)

Das variáveis do agregado familiar, a variável atividade económica não está associada com o número de psicoativos diferentes consumidos, no entanto a escolaridade e a profissão dominante do agregado estão associados, respetivamente ($p=0.046; < 0.05$) e ($p=0.043; < 0.05$). Já nas profissões algumas estão associadas a consumo de maior número de psicoativos diferentes, como por exemplo as profissões das forças armadas e os especialistas das atividades intelectuais e científicas ($p=0.043; < 0.05$).

Por último existe associação entre quem tem doença crónica e maior número de psicoativos diferentes consumidos, respetivamente ($p=0.015; > 0.05$). Por outro lado, ter testado positivo à *Covid-19* não tem associação com o número de psicoativos diferentes consumidos.

2.3. Associação entre consumo de psicoativos e sucesso escolar

Na última parte dos resultados será abordada a relação entre os dados de consumo de psicoativos e o sucesso escolar. A associação será estabelecida com base nas variáveis independentes do consumo de psicoativos e as variáveis dependentes do sucesso escolar, identificadas no quadro seguinte:

Quadro 3 – Associação entre consumo de psicoativos e sucesso escolar (variáveis independentes e dependentes)

Consumo de psicoativos (variáveis independentes)											
	Consumo bebidas alcoólicas		Consumo de tabaco		Consumo de medicamentos psicoativos		Consumo drogas recreativas		Número de diferentes psicoativos consumidos		
Tipo	Consumiu bebidas alcoólicas?	Praticou <i>binge drinking</i> ?	Consumiu tabaco/ cigarro eletrônico?	Praticou <i>binge smoking</i> ?	Consumiu medicamentos psicoativos?	Auto-medicação?	Consumiu drogas recreativas?	Consumiu todas as semanas?	Quantitativa Métrica		
Grupos	- Não n=335	- Não n=312	- Não n=564	- Não n=139	- Não n=765	- Não n=44	- Não n=762	- Não n=31	Média		
	- Sim n=490	- Sim n=178	- Sim n=261	- Sim n=122	- Sim n=60	- Sim n=16	- Sim n=63	- Sim n=32	1,06		
Sucesso escolar (variáveis dependentes)											
	Rácio sucesso unidades curriculares	Classificações			Assiduidade	Estudo Complementar	Score da satisfação com os apoios	Efeito <i>Covid-19</i> no sucesso			
Tipo	Quantitativa Métrica	Qualitativa Ordinal 6 grupos			Qualitativa Ordinal 3 grupos	Qualitativa Ordinal 3 grupos	Quantitativa Métrica Score escala Likert	Qualitativa Ordinal 3 grupos			
Grupos	Média 87,6	0-9 Insuficiente n=22	10-11 Suficiente n=87	12-13 Satisfaz n=319	14-15 Bom n=276	16-17 Muito Bom n=99	18-20 Excelente n=22	Sem faltas n=551	1 a 4 faltas n=235	Mais de 4 faltas n=39	
		Nenhum n=33	Até 1 h n=402	Mais que 1 h n=390				Média 3,39	Diminuiu n=278	Manteve-se n=424	Aumentou n=123

2.3.1. Associação entre o consumo de psicoativos e o rácio de sucesso nas unidades curriculares

Em primeiro lugar analisou-se a associação entre o consumo de psicoativos e o rácio de sucesso nas unidades curriculares, conforme tabela seguinte.

Tabela 64 – Associação entre consumo de psicoativos e o rácio de sucesso nas unidades curriculares

Consumos psicoativos	Rácio sucesso académico unidades curriculares IPB		Teste Estatístico	
	n	Mean		
Ingeriu alguma bebida alcoólica?	Não	335	87,69	p=0.377 >0.05 <i>t Student</i>
	Sim	490	87,61	
<i>Binge drinking</i>	Não	312	88,90	p=0.114 >0.05 <i>t Student</i>
	Sim	178	85,34	
Fumou tabaco ou inalou cigarro eletrónico?	Não	564	88,40	p=0.183 >0.05 <i>t Student</i>
	Sim	261	86,01	
<i>Binge smoking</i>	Não	139	86,65	p=0.658 >0.05 <i>t Student</i>
	Sim	122	85,27	
Tomou algum medicamento psicoativo?	Não	765	88,21	p=0.046 <0.05 <i>t Student</i>
	Sim	60	80,45	
Medicamento psicoativo tomado por automedicação?	Não	44	82,98	p=0.932 >0.05 Teste <i>Mann-Whitney</i>
	Sim	16	83,81	
Consumiu alguma droga recreativa?	Não	762	88,11	p=0.104 >0.05 <i>t Student</i>
	Sim	63	81,97	
Consumiu todas as semanas?	Não	31	86,90	p=0.183 >0.05 <i>t Student</i>
	Sim	32	77,19	
Número psicoativos diferentes consumidos	0	271	88,12	Correlação <i>Pearson</i> p=0.062 >0.05
	1	308	89,24	
	2	182	86,41	
	3	54	81,91	
	4	10	79,00	

De todas as variáveis de consumos e problemáticas dos psicoativos estudados, apenas se encontrou associação entre o consumo de medicamentos psicoativos com o rácio de sucesso nas unidades curriculares. Os alunos que consomem psicoativos têm menor rácio de sucesso nas unidades curriculares ($p=0.046$; <0.05),

2.3.2 Associação entre o consumo de psicoativos e as classificações obtidas nas unidades curriculares

Seguidamente, analisou-se a associação entre o consumo de psicoativos e as classificações obtidas nas unidades curriculares.

Tabela 65 – Associação entre consumo de psicoativos e as classificações nas unidades curriculares

Consumos psicoativos		Sucesso notas último semestre IPB												Teste Qui-Quadrado
		Insuficiente		Suficiente		Satisfaz		Bom		Muito Bom		Excelente		
		n	n %	n	n %	n	n %	n	n %	n	n %	n	n %	
Ingeriu alguma bebida alcoólica?	Não	335	9, 2,7%	36	10,7%	125	37,3%	107	31,9%	47	14,0%	11	3,3%	p=0.636 >0.05
	Sim	490	13, 2,7%	51	10,4%	194	39,6%	169	34,5%	52	10,6%	11	2,2%	
<i>Binge drinking</i>	Não	312	8, 2,6%	19	6,1%	123	39,4%	115	36,9%	39	12,5%	8	2,6%	p=0.001 >0.05
	Sim	178	5, 2,8%	32	18,0%	71	39,9%	54	30,3%	13	7,3%	3	1,7%	
Fumou tabaco ou inalou cigarro eletrónico?	Não	564	15, 2,7%	52	9,2%	216	38,3%	192	34,0%	77	13,7%	12	2,1%	p=0.101 >0.05
	Sim	261	7, 2,7%	35	13,4%	103	39,5%	84	32,2%	22	8,4%	10	3,8%	
<i>Binge smoking</i>	Não	139	3, 2,2%	14	10,1%	61	43,9%	38	27,3%	16	11,5%	7	5,0%	p=0.054 >0.05
	Sim	122	4, 3,3%	21	17,2%	42	34,4%	46	37,7%	6	4,9%	3	2,5%	
Tomou algum medicamento psicoativo?	Não	765	20, 2,6%	79	10,3%	297	38,8%	256	33,5%	92	12,0%	21	2,7%	p=0.970 >0.05
	Sim	60	2, 3,3%	8	13,3%	22	36,7%	20	33,3%	7	11,7%	1	1,7%	
Medicamento tomado por automedicação ?	Não	44	1, 2,3%	7	15,9%	16	36,4%	16	36,4%	4	9,1%	0	0,0%	p=0.087 >0.05
	Sim	16	0, 0,0%	0	0,0%	8	50,0%	5	31,3%	1	6,3%	2	12,5%	
Consumiu alguma droga recreativa?	Não	762	18, 2,4%	77	10,1%	292	38,3%	263	34,5%	94	12,3%	18	2,4%	p=0.020 >0.05
	Sim	63	4, 6,3%	10	15,9%	27	42,9%	13	20,6%	5	7,9%	4	6,3%	
Consumiu todas as semanas?	Não	31	1, 3,2%	5	16,1%	14	45,2%	9	29,0%	1	3,2%	1	3,2%	p=0.358 >0.05
	Sim	32	3, 9,4%	5	15,6%	13	40,6%	4	12,5%	4	12,5%	3	9,4%	
N.º psicoativos diferentes consumidos	0	271	8, 3,0%	31	11,4%	100	36,9%	84	31,0%	41	15,1%	7	2,6%	p=0.110 >0.05 (ajuste montecarlo)
	1	308	7, 2,3%	23	7,5%	118	38,3%	114	37,0%	38	12,3%	8	2,6%	
	2	182	3, 1,6%	20	11,0%	78	42,9%	63	34,6%	14	7,7%	4	2,2%	
	3	54	3, 5,6%	11	20,4%	20	37,0%	14	25,9%	4	7,4%	2	3,7%	
	4	10	1, 10,0%	2	20,0%	3	30,0%	1	10,0%	2	20,0%	1	10,0%	

O consumir bebidas alcoólicas não está associado com as classificações das unidades curriculares ($p=0.636$; <0.05), mas já a prática de *binge drinking* está fortemente associada com classificações mais baixas nas unidades curriculares dos alunos do IPB ($p=0.001$; <0.05).

Relativamente ao consumo de tabaco e *binge smoking* não se verificaram associações significativas com as classificações, tal como com o consumo de medicamentos psicoativos e forma de os tomar.

Já quem consome drogas recreativas está associado com as classificações das unidades curriculares, nomeadamente por serem mais baixas ($p=0.020$; <0.05), no entanto o consumo regular semanal não está associado ($p=0.358$; >0.05).

No geral, o número de psicoativos tomados não está associado a diferenças significativas com as classificações das unidades curriculares ($p=0.110$; >0.05).

2.3.3. Associação entre o consumo de psicoativos e a assiduidade

A tabela seguinte mostra a relação entre os consumos de psicoativos e a assiduidade dos alunos.

Tabela 66 – Associação entre o consumo de psicoativos e a assiduidade

		Faltas injustificadas por semana							Teste Qui- Quadrado
		Total	nenhuma		1 a 4 faltas		mais que 4 faltas		
		n	n	n	n	n %	n	n %	
Ingeriu alguma bebida alcoólica?	Não	335	258	77,0%	70	20,9%	7	2,1%	$p=0.000$ <0.05
	Sim	490	293	59,8%	165	33,7%	32	6,5%	
<i>Binge drinking</i>	Não	312	202	64,7%	94	30,1%	16	5,1%	$p=0.010$ <0.05
	Sim	178	91	51,1%	71	39,9%	16	9,0%	
Fumou tabaco ou inalou cigarro eletrónico?	Não	564	402	71,3%	145	25,7%	17	3,0%	$p=0.000$ <0.05
	Sim	261	149	57,1%	90	34,5%	22	8,4%	
<i>Binge smoking</i>	Não	139	92	66,2%	39	28,1%	8	5,8%	$p=0.006$ <0.05
	Sim	122	57	46,7%	51	41,8%	14	11,5%	
Tomou algum medicamento psicoativo?	Não	765	523	68,4%	209	27,3%	33	4,3%	$p=0.002$ <0.05
	Sim	60	28	46,7%	26	43,3%	6	10,0%	
Medicamento tomado por automedicação?	Não	44	29	65,9%	13	29,5%	2	4,5%	$p=1.000$ >0.05 (ajuste Montecarlo)
	Sim	16	10	62,5%	5	31,3%	1	6,3%	
Consumiu alguma droga recreativa?	Não	762	524	68,8%	209	27,4%	29	3,8%	$p=0.000$ <0.05
	Sim	63	27	42,9%	26	41,3%	10	15,9%	
Consumiu todas as semanas?	Não	31	15	48,4%	14	45,2%	2	6,5%	$p=0.131$ >0.05
	Sim	32	12	37,5%	12	37,5%	8	25,0%	
N.º psicoativos diferentes consumidos	0	271	216	79,7%	50	18,5%	5	1,8%	$p=0.000$ <0.05
	1	308	208	67,5%	88	28,6%	12	3,9%	
	2	182	98	53,8%	73	40,1%	11	6,0%	
	3	54	23	42,6%	23	42,6%	8	14,8%	
	4	10	6	60,0%	1	10,0%	3	30,0%	

Os estudantes que consomem bebidas alcoólicas estão fortemente associados a um maior número de faltas injustificadas ($p=0.000$; <0.05), assim como aqueles que praticam *binge drinking* ($p=0.010$; <0.05).

O consumo de tabaco ou cigarro eletrónico, assim como o *binge smoking* também estão associados à menor assiduidade dos alunos, respetivamente ($p=0.000$; <0.05) e ($p=0.006$; <0.05).

Os alunos que consomem medicamentos psicoativos também estão associados a uma menor assiduidade ($p=0.002$; <0.05). Já a forma de tomar os medicamentos psicoativos como automedicação não está associada à assiduidade ($p=1.0$; >0.05).

Já quem consome drogas recreativas está fortemente associado a uma menor assiduidade ($p=0.000$; <0.05), embora o consumo regular semanal não esteja associado ($p=0.131$; >0.05).

Por último, uma maior quantidade de diferentes psicoativos consumidos está fortemente associada a uma menor assiduidade ($p=0.000$; <0.05).

2.3.4. Associação entre o consumo de psicoativos e o estudo complementar

Na tabela seguinte, verificam-se as associações entre o consumo de psicoativos e os grupos de estudo complementar por dia (Nenhum, até 1 hora e mais que 1 hora).

Tabela 67 – Associação entre o consumo de psicoativos e o estudo complementar

		Total	Tempo estudo complementar por dia						Teste Qui-Quadrado
			Nenhum		Até 1 hora		Mais que 1 hora		
			n	n %	n	n %	n	n %	
Ingeriu alguma bebida alcoólica?	Não	335	6	1,8%	153	45,7%	176	52,5%	$p=0.004$ <0.05
	Sim	490	27	5,5%	249	50,8%	214	43,7%	
<i>Binge drinking</i>	Não	312	16	5,1%	149	47,8%	147	47,1%	$p=0.126$ >0.05
	Sim	178	11	6,2%	100	56,2%	67	37,6%	
Fumou tabaco ou inalou cigarro eletrônico?	Não	564	22	3,9%	261	46,3%	281	49,8%	$p=0.096$ >0.05
	Sim	261	11	4,2%	141	54,0%	109	41,8%	
<i>Binge smoking</i>	Não	139	5	3,6%	68	48,9%	66	47,5%	$p=0.133$ >0.05
	Sim	122	6	4,9%	73	59,8%	43	35,2%	
Tomou algum medicamento psicoativo?	Não	765	29	3,8%	377	49,3%	359	46,9%	$p=0.354$ >0.05
	Sim	60	4	6,7%	25	41,7%	31	51,7%	
Medicamento tomado por automedicação?	Não	44	4	9,1%	22	50,0%	18	40,9%	$p=0.100$ >0.05 (Ajuste Montecarlo)
	Sim	16	1	6,3%	8	50,0%	7	43,8%	
Consumiu alguma droga recreativa?	Não	762	26	3,4%	366	48,0%	370	48,6%	$p=0.001$ <0.05
	Sim	63	7	11,1%	36	57,1%	20	31,7%	
Consumiu todas as semanas?	Não	31	4	12,9%	17	54,8%	10	32,3%	$p=0.935$ >0.05 (Ajuste Montecarlo)
	Sim	32	3	9,4%	19	59,4%	10	31,3%	
N.º psicoativos diferentes consumidos	0	271	4	1,5%	120	44,3%	147	54,2%	$p=0.000$ <0.05
	1	308	19	6,2%	150	48,7%	139	45,1%	
	2	182	3	1,6%	96	52,7%	83	45,6%	
	3	54	4	7,4%	35	64,8%	15	27,8%	
	4	10	3	30,0%	1	10,0%	6	60,0%	

Verifica-se uma associação significativa entre os estudantes que ingerem bebidas alcoólicas e um menor tempo de estudo complementar por dia ($p=0.004$; <0.05). No entanto o *binge drinking* não está associado ao tempo de estudo ($p=0.126$; <0.05).

Já sobre o consumo de tabaco e *binge smoking* assim como a toma de medicamentos psicoativos e a forma de os tomar, não estão associados com o estudo complementar (todos com $p>0.05$).

Relativamente ao consumo de drogas recreativas, este está fortemente associado a um menor estudo complementar ($p=0.001$; <0.05), embora o consumo regular semanal não esteja associado a esse mesmo estudo complementar ($p=0.935$; >0.05).

Por último, um maior número de diferentes psicoativos tomados está fortemente associado a um menor estudo complementar ($p=0.000$; <0.05).

2.3.5. Associação entre o consumo de psicoativos e a opinião dos alunos com os apoios da comunidade escolar

Na tabela seguinte analisou-se a relação entre os consumos de psicoativos e a opinião dos alunos sobre os apoios da comunidade escolar.

Tabela 68 – Associação entre o consumo de psicoativos e a opinião dos alunos sobre os apoios da comunidade escolar

		Média do Score da opinião dos alunos com os apoios da comunidade escolar		Teste Estatístico
		Total n	Média	
Ingeriu alguma bebida alcoólica?	Não	335	3,382421	<i>t Student</i> $p=0.720$; >0.05
	Sim	490	3,391383	
<i>Binge drinking</i>	Não	312	3,414530	<i>t Student</i> $p=0.327$; >0.05
	Sim	178	3,350811	
Fumou tabaco ou inalou cigarro eletrónico?	Não	564	3,395981	<i>t Student</i> $p=0.617$; >0.05
	Sim	261	3,369945	
<i>Binge smoking</i>	Não	139	3,306954	<i>t Student</i> $p=0.125$; >0.05
	Sim	122	3,441712	
Tomou algum medicamento psicoativo?	Não	765	3,403486	<i>t Student</i> $p=0.020$; <0.05
	Sim	60	3,187037	
Medicamento tomado por automedicação?	Não	44	3,252525	<i>Mann Whitney</i> $p=0.574$; >0.05
	Sim	16	3,243056	
Consumiu alguma droga recreativa?	Não	762	3,395305	<i>t Student</i> $p=0.277$; >0.05
	Sim	63	3,296296	
Consumiu todas as semanas?	Não	31	3,211470	<i>t Student</i> $p=0.394$; >0.05
	Sim	32	3,378472	
N.º psicoativos consumidos	0	271	3,400164	Correlação <i>Pearson</i> $p=0.279$ >0.05
	1	308	3,402958	
	2	182	3,393773	
	3	54	3,220165	
	4	10	3,377778	

Dos psicoativos abordados, apenas o consumo de medicamentos psicoativos está significativamente associado a um menor score da opinião que os alunos têm sobre os apoios para o seu sucesso escolar ($p=0.020$; <0.05).

PARTE IV – Discussão dos resultados

1. Dados sociodemográficos, académicos e de saúde

Na discussão de resultados serão abordados os mais importantes tendo em conta os objetivos traçados e a sua confrontação com a literatura.

Pese embora a extensa literatura consultada, não foram encontrados estudos com os mesmos objetivos de estudo atendendo o propósito de verificar a associação entre consumo de psicoativos e o sucesso escolar. Contudo nesta discussão, serão abordados e comparados resultados que enquadrem e contextualizem a temática, nomeadamente estudos de sucesso escolar e de consumos de psicoativos. Em parte, também serão discutidos alguns resultados de relatórios de fontes governamentais ou grupos de trabalho.

Em primeiro lugar, sobre a fiabilidade dos resultados da amostra, face à população inicial, cumpriram-se os critérios para um enquadramento robusto num intervalo de confiança de 99% e margem de erro de 5%. Por outro lado, foram cumpridas as quotas de representatividade por escola, embora a representatividade da Escola Superior de Saúde seja bastante superior.

Verifica-se que a amostra é maioritariamente feminina (75,4%), sendo a escola mais representativa a Escola Superior de Saúde e a classe etária até aos 22 anos. No nível de formação e ano académico os mais representativos são a Licenciatura e o 3.º Ano.

A proveniência dos alunos é maioritariamente portuguesa verifica-se, contudo, alguma representatividade de alunos provenientes de África e da América do Sul e muito pouca representatividade de alunos provenientes de países parceiros Europeus e da Ásia. Constata-se que a maior parte dos alunos estão inscritos como alunos ordinários portugueses ou internacionais. Cerca de um décimo da amostra corresponde a trabalhadores estudantes e os dirigentes associativos ou com mobilidade Erasmus tem muito pouca representatividade.

Já sobre o agregado familiar verifica-se que 89,5% dos alunos têm os dois pais presentes e em 10,5% pelo menos um deles está ausente. No geral os resultados mostram que as mães possuem maior grau académico e que a escolaridade predominante nos agregados

familiares da amostra é o ensino básico e o ensino secundário, sendo que nos restantes níveis, o ensino superior se sobrepõe ao ensino primário, 22,9% e 7,8% respetivamente. Verificam-se valores muito semelhantes entre a presença de atividade económica no pai e na mãe, respetivamente 73,5% e 75,3%. Contudo, verifica-se que em apenas 58,5% dos agregados os dois pais têm atividade económica. Sobre a profissão no agregado familiar predominam os trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança, com 24,9%, seguindo-se os trabalhadores qualificados da indústria com 22,8%. Os especialistas das atividades intelectuais e científicas representam 15,9%. De realçar que a predominância de trabalhadores não qualificados é de 8,7% nos agregados familiares da amostra.

No que diz respeito às variáveis de saúde recolhidas sobre os alunos verifica-se que 8% dos alunos teve doença crónica no último semestre e que 12,4% referiram ter tido um teste positivo à *Covid-19*.

O estudo de Bento et al. (2021), nomeadamente na proporcionalidade entre géneros e idades apresenta resultados com idêntica similitude. Tendo em conta que no IPB cerca de um terço dos alunos são internacionais, era espectável maior participação e adesão ao estudo por parte destes estudantes, mas tal não aconteceu. Assim os resultados são muito direcionados para uma amostra com maior representatividade de alunos portugueses, na sua grande maioria inscritos como alunos ordinários.

2. Sucesso escolar

Sobre o sucesso escolar no IPB, nomeadamente sobre a taxa de aprovação dos alunos nas unidades curriculares, verificou-se que é bastante elevada, de 87,6%. Já as classificações obtidas, na maioria estão enquadradas nos níveis satisfaz 12-13 e bom 14-15, respetivamente 38,7% e 33,5%, verificando-se descida das classificações depois dos alunos entrarem no IPB, comparativamente o ensino secundário.

Sobre a assiduidade verifica-se que cerca de um terço dos alunos do IPB faltou injustificadamente às aulas no último semestre. De realçar que há alunos que faltam injustificadamente mais que 10 vezes por semestre. Dados sobre o absentismo já foram referidos em estudos recentes, motivados pela própria pandemia *Covid-19* (Southall et al., 2021). Por outro lado, no IPB verifica-se que regra geral os alunos praticam estudo

complementar por dia, apenas cerca de 10% não despende nenhum tempo com o estudo complementar.

Já sobre os apoios escolares verifica-se que o melhor score de opinião por parte dos alunos enquadra-se no nível bom, respetivamente nos seguintes parâmetros de apoio: família, pares e colegas, integração feita pelos professores e pedagogia dos professores. Por outro lado, os parâmetros com pior score de opinião, apenas com suficiente, são: metodologias de avaliação usadas pelos professores, recursos técnicos e laboratoriais e a inserção profissional. Por último as atividades desportivas, sociais e científicas promovidas pela governança do IPB e o apoio do estado português foram as que tiveram um score de opinião mais baixo, muito próximo do insuficiente. No global de todos os parâmetros, a opinião dos alunos sobre os apoios da comunidade escolar do IPB enquadra-se no nível Bom.

Sobre o impacto da *Covid-19*, verifica-se que com a pandemia, a grande maioria dos alunos percecionou a manutenção ou diminuição do sucesso escolar. Estes resultados, estão de acordo com o estudo de Lyons et al. (2020), que retrata menor sucesso e realização escolar, tendo em conta o surgimento de desordens e desequilíbrios com a pandemia *Covid-19*. Por sua vez esta perceção dos alunos do IPB confronta os resultados obtidos por Rizun & Strzelecki (2020), que apontam mais-valias e maior realização dos alunos durante a pandemia e por García & Weiss (2020), que no relatório do Economy Institute de Washinton, dos Estados Unidos, evocam desempenho superior dos alunos que frequentam a escola em casa.

3. Consumo de psicoativos

Verifica-se que a grande maioria, mais que dois terços dos alunos da amostra, 67,2% consumiu no último semestre letivo pelo menos um dos seguintes psicoativos: álcool, tabaco, medicamentos e drogas recreativas. Os resultados de consumos de psicoativos no IPB são expressivos tendo em conta tratar-se de uma população de risco como descrito por Kowalczyk & Krajewska-Kułak (2017), no entanto, regra geral os consumos são bastante inferiores quando comparados com a realidade dos institutos politécnicos no estudo nacional feito por Bento et al. (2021).

No geral a percentagem foi muito semelhante quando comparada com os consumos antes do ingresso no IPB, registando-se alguma diminuição de consumo dos quatro psicoativos estudados após o ingresso. No último semestre verifica-se que 59,4% dos alunos consumiram álcool, seguindo-se o tabaco, 31,6%, drogas recreativas 7,6% e medicamentos psicoativos 7,3%. Os dados mostram também que frequentemente os alunos consomem álcool e tabaco ao mesmo tempo e que 6,5% adicionam um terceiro psicoativo como as drogas recreativas e/ou os medicamentos psicoativos. Estes resultados confirmam outros estudos (Garcia Jorge Anes & Meirinho Antão, 2018; Redner et al., 2014; Tarren & Bartlett, 2017), que referem o consumo frequente de dois ou mais psicoativos e a tendência crescente de dependência quando isso acontece.

Sobre o consumo de **álcool**, 59,4% dos estudantes do IPB consumiram álcool no último semestre. No entanto o perfil de consumo é muito difuso, importando referir que apenas 7,1% da amostra é que referiu que consome duas ou mais bebidas por dia. Estes dados apontam para consumos bastante abaixo dos descritos por Bento et al. (2021) e a menorização do dano quando não se verificam consumos que vão além das duas bebidas por dia (Beserra et al., 2019; Griswold et al., 2018)

Mais além dos consumos, importa referir que dos alunos que ingerem álcool no IPB, mais de um terço praticou *binge drinking*, sendo que o perfil mais prevalente foi o de praticar uma a duas vezes durante o semestre, embora um valor significativo de 9,0% corresponda aos que praticaram 5 ou mais vezes *binge drinking* durante os últimos seis meses. Estes resultados do *binge drinking* estão mais alinhados com o estudo de Bento et al. (2021). A prática do *binge drinking* é um tema bem estudado e muitos autores revelam que acaba por ser mais prejudicial que propriamente o consumo diário regular, reportando alterações metabólicas e cognitivas graves (Jones et al., 2018; Molina et al., 2018)

Sobre o impacto da pandemia retém-se que os consumos de álcool diminuíram na maior parte dos estudantes. Tendo em conta que o consumo de álcool nos estudantes se faz maioritariamente em contexto social, a pandemia trouxe a diminuição da interação social e das festividades académicas dos estudantes do IPB, que acompanhadas de estudo e aulas *online* obrigatórios a partir de casa, parecem explicar uma menor perceção de consumo de álcool pelos estudantes inquiridos. Os resultados contrastam com o estudo que refere aumento de consumos durante a pandemia *Covid-19* (Stanton et al., 2020).

Relativamente ao consumo de **tabaco**, que ocorre em 31,6% dos estudantes, verificou-se que o tabaco tradicionalmente fumado é o mais consumido, 80,1%, embora o cigarro eletrónico assuma uma importante quota de 10,3%, ou até consumo de ambos em 9,6%. Estes resultados mostram de facto uma prevalência muito superior nos estudantes do ensino superior relativamente ao resto da população (Anic et al., 2018), mas confirmam que há mais alunos fumadores no IPB, quando comparados com a realidade nacional dos alunos do Ensino Superior Politécnico (Bento et al., 2021).

Tal como o consumo de álcool, o nível de consumo de tabaco também é bastante difuso sendo que o mais referido foi fumar 5 a 9 cigarros por dia (24,1%), 1 a 4 cigarros por dia (20,3%) e 10 a 20 cigarros por dia (17,6%). Dos alunos que fumam, cerca de metade afirmam que praticam *binge smoking*, sendo relevante os que o fizeram pelo menos 5 ou mais vezes (18,8%). Por último, verifica-se que com a pandemia *Covid-19* os consumos de tabaco mantiveram-se ou aumentaram na maior parte dos estudantes, o que neste caso está de acordo com os resultados do estudo de Stanton et al. (2020).

Já sobre os **medicamentos psicoativos**, dos 60 alunos que consumiram, 7,3% do total da amostra, a grande maioria, 85%, refere o uso de ansiolíticos, seguindo-se os sedativos e os antidepressivos, respetivamente 50% e 25%. Os menos consumidos são os antipsicóticos, 20%. Estes dados permitem inferir um menor consumo de medicamentos psicoativos pelos estudantes do IPB, comparados com a realidade nacional (Bento et al., 2021). Muitos autores consideram que o consumo de psicoativos pelos estudantes é um problema grave, tanto que muitas vezes é causa secundária ao consumo de outros psicoativos ou tendo em conta a pressão a que os estudantes por vezes estão sujeitos na altura dos exames (Matos et al., 2018; Horta et al., 2018; Lyons et al., 2020).

Nos alunos do IPB a forma mais usual de obtenção dos medicamentos psicoativos é por prescrição médica, em SOS ou como toma diária, respetivamente 46,7% e 45%. A automedicação em SOS representa 20% e a automedicação como toma diária 15,4%.

Dos estudantes que consumiram psicoativos, a maioria refere que com a pandemia *Covid-19* esse consumo aumentou. Estes dados vêm corroborar o estudo feito pela Federação Académica do Porto, que mostra que 80% dos estudantes do ensino superior dizem ter sentido um aumento do estado de ansiedade ou depressão por causa da pandemia *Covid-19* e que mais de um terço desses alunos necessitou de acompanhamento psicológico. Da

mesma forma outro estudo realizado em parceria entre a universidade de Aveiro e Coimbra mostra que houve um aumento de 27% dos níveis de ansiedade após o início da pandemia (Pereira & Duque, 2020). Muito além do contexto de aumento de consumo de medicamentos psicoativos nos estudantes, dados do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (EMCDDA, 2021), confirmam também um aumento globalizado de consumos de medicamentos psicoativos em toda a população de Portugal e União europeia.

Por último, do total de alunos da amostra, 63 alunos correspondentes a 7,6% refere que no último semestre consumiu drogas recreativas, sendo a Canábis a principal droga consumida (85,7%), seguindo-se a Cocaína e Ecstasy com menor consumo, ambos com 15,9% e consumos residuais de LSD (9,5%), Cogumelos Alucinogénios (8%), Anfetaminas (6,3%), Heroína (3,2%). É importante verificar que foram referidos consumos de outro tipo de drogas que não as identificadas no questionário, respetivamente 11,1%. Pelos resultados verifica-se que no IPB o consumo de drogas recreativas ilícitas é bastante inferior ao relatado por Bento et al. (2021).

Quanto ao nível de consumo verifica-se que não há distribuição uniforme, embora o nível mais representativo seja o consumo de 1 a 3 vezes por semestre (28,6%), 1 a 2 por semana (11,1%) e 3 a 4 vezes por semana (15,9%). Uma percentagem considerável de alunos, 15,9%, afirma que consome diariamente. Sobre o efeito da pandemia *Covid-19* verifica-se, no geral, que o consumo de drogas recreativas se manteve ou aumentou.

4. Relação entre dados sociodemográficos e sucesso escolar

Relativamente ao género e a sua relação com o sucesso escolar, verifica-se que o feminino está associado a um maior rácio de aprovação nas unidades curriculares, contudo nas classificações parece que não existem diferenças significativas entre géneros. Já na assiduidade a relação não é muito forte, mas os dados indicam que o género feminino acaba por ser o que mais faltas injustificadas têm proporcionalmente, sobretudo no nível de 1 a 4 faltas por semestre, enquanto o género masculino é o que tem mais de 4 faltas injustificadas. Já sobre o estudo complementar o género feminino é o que mais tempo dedica, sobretudo mais que uma hora por dia. Relativamente à opinião dos alunos sobre os apoios da comunidade escolar não se verificam diferenças significativas quanto ao género.

Relativamente às classes etárias os alunos com mais de 25 anos são os que apresentam um menor rácio de aprovação nas unidades curriculares, no entanto acabam por ser também

os que têm as classificações mais altas, nomeadamente nos níveis muito bom e excelente. No geral os alunos mais novos são os que acabam por faltar mais às aulas sobretudo na classe até 4 faltas, embora sejam também os que no geral dedicam mais tempo com o estudo complementar. Os alunos mais jovens são também os que tem melhor opinião dos apoios da comunidade escolar.

Analisando as escolas verifica-se maior rácio no sucesso nas unidades curriculares e melhores classificações na Escola de Saúde e na Escola de Educação, enquanto a Escola Agrária, está associada a menor sucesso nestes dois parâmetros. A Escola de Saúde e a Escola Agrária apresentam a melhor assiduidade dos alunos. No estudo complementar e nos apoios da comunidade não se verificam diferenças significativas entre as escolas.

No que diz respeito ao grau e ano académico, não se registam relações com significância estatística com o rácio de aprovação nas unidades curriculares, embora haja diferenças nas classificações, sendo o nível do Mestrado onde são mais altas e no nível de Licenciatura onde se verificam mais faltas injustificadas, sobretudo no 3º Ano. No estudo complementar não se verificam diferenças significativas entre o grau e ano académico. Por outro lado, o ano académico tem relação forte com a opinião sobre os apoios da comunidade escolar, nomeadamente o 1.º Ano por ter um maior score de opinião e o 4.º Ano por ter o menor score.

Sobre a proveniência, os alunos com origem em Portugal, têm maior rácio de aprovação nas unidades curriculares, melhores classificações e melhor assiduidade comparativamente com os alunos estrangeiros. Sobre o estudo complementar não há diferenças significativas entre os grupos de proveniência, no entanto, a opinião sobre os apoios da comunidade escolar têm um score maior nos alunos de origem portuguesa.

Relativamente ao tipo de inscrição, existe maior rácio de aprovação nas unidades curriculares e melhores classificações associadas aos alunos inscritos como ordinários portugueses. A inscrição como aluno não ordinário (dirigente associativo, erasmus ou trabalhador estudante) está associado a uma maior assiduidade nas aulas. Por outro lado, a inscrição como aluno ordinário português está associado a um maior estudo complementar. A opinião sobre os apoios da comunidade escolar verifica-se que é maior nos alunos inscritos como ordinários Portugueses.

No que diz respeito à atividade económica no agregado familiar, quando ambos os pais têm atividade económica verifica-se ligeiramente maior rácio de aprovação nas unidades curriculares e um maior score na opinião com os apoios da comunidade escolar. Por outro lado, a atividade económica no agregado familiar não tem relação com as classificações obtidas, com a assiduidade e com o estudo complementar.

Sobre a escolaridade do agregado familiar e as profissões predominantes não existe relação com nenhum dos domínios do sucesso escolar.

Por último a existência de doença crónica e ter testado positivo à *Covid-19*, não estão associados a diferenças no rácio de aprovação nas unidades curriculares, nas classificações e no score de opinião sobre os apoios da comunidade escolar. A existência de doença crónica não está associada com a assiduidade, no entanto ter testado positivo à *Covid-19* está associado a ter mais faltas injustificadas e a um menor tempo de estudo complementar.

5. Relação entre dados sociodemográficos e consumo de psicoativos

No IPB, o género masculino está de facto associado a um maior consumo de bebidas alcoólicas assim como à prática de *binge drinking*, o que confirma que estes resultados estão de acordo com o estudo de Bento et al. (2021). Relativamente ao tabaco e ao consumo de medicamentos psicoativos, não se verifica similitude com os resultados do mesmo estudo, nem com outros (Anic et al., 2018), pois pelos resultados obtidos o género não está associado a diferenças significativas quer no consumo de ambos, quer na prática de *binge smoking* ou a forma como foram tomados os medicamentos psicoativos. Nas drogas recreativas existe concordância com o mesmo estudo, verificando-se associação forte com o género masculino, por consumir mais e muitas vezes diferentes psicoativos ao mesmo tempo. No entanto estes resultados já não estão em consonância com outro estudo realizado em Portugal, numa escola básica de Viseu (Pestana et al., 2016), que concluiu que o género feminino experimenta drogas com mais frequência, embora o uso mais intensivo correspondesse ao género masculino.

Já sobre a idade, esta não está associada a diferenças no consumo dos quatro psicoativos estudados, no entanto a faixa etária intermédia entre os 23 e 25 anos está associada a

consumo de mais psicoativos diferentes. Por sua vez, os mais jovens estão associados a práticas mais frequentes *binge drinking* e *binge smoking*.

Sobre a influência do tipo de escola, não se verificam diferenças no consumo de álcool, apenas no *binge drinking*, sobretudo por a ESTIG, ESACT e ESA terem os alunos que praticam mais *binge drinking*. Sobre o consumo de tabaco verifica-se que está mais associado à ESE e ESACT, no entanto na prática de *binge smoking* não há diferenças significativas. Sobre o consumo de medicamentos psicoativos não há diferenças entre as escolas, no entanto nas drogas recreativas, verifica-se associação na ESTIG e na ESACT a um consumo semanal mais regular e a mais psicoativos diferentes consumidos. Estes dados mostram oposição aos estudos que concluíram que os cursos de saúde são os de maior prevalência de consumo de psicoativos (Candido et al., 2018; Font-Mayolas et al., 2019).

O grau académico não tem influencia quer no consumo de bebidas alcoólicas quer no *binge drinking*, no entanto o ano académico está associado a ambos, nomeadamente o 3.º e 4.º Ano com maior consumo de álcool e prática de *binge drinking*. O consumo de tabaco também está associado ao grau académico, nomeadamente nos cursos de Licenciatura, sendo que quanto maior o ano académico maior é o consumo. Relativamente aos medicamentos psicoativos, existem diferenças significativas, sobretudo no 2.º Ano e 4.º Ano curriculares com maiores consumos. Nos consumos de drogas recreativas não existem diferenças significativas com o grau e ano académico. Por último o ano académico está fortemente associado ao número de psicoativos diferentes consumidos, sendo mais alto no 2.º e 3.º anos académicos e em estudantes do grau de Licenciatura.

A proveniência e o tipo de inscrição não estão associados a diferenças significativas no consumo de bebidas alcoólicas ou prática de *binge drinking*. Já o consumo de tabaco está associado à proveniência e tipo de inscrição, nomeadamente os alunos portugueses, dirigentes associativos, Erasmus ou trabalhador estudante, são os que mais consomem. Nos consumos de medicamentos psicoativos e de drogas recreativas não se registam diferenças significativas tendo em conta a proveniência e o tipo de inscrição. Por sua vez o consumo de vários psicoativos diferentes está mais associado aos dirigentes associativos, alunos de Erasmus ou trabalhadores estudantes.

No que diz respeito à atividade económica do agregado familiar, não se verificam diferenças significativas em nenhum consumo dos psicoativos estudados nem com o número de psicoativos diferentes consumidos.

Sobre a escolaridade do agregado familiar, quando é mais elevada maior o consumo de álcool e de drogas recreativas dos educandos, assim como maior consumo de diferentes psicoativos. Por outro lado, a escolaridade do agregado familiar não está associada a diferenças estatisticamente significativas no consumo de tabaco e no consumo de medicamentos psicoativos.

Relativamente à profissão predominante no agregado familiar, verificam-se apenas diferenças significativas no consumo de drogas recreativas e consumo de mais psicoativos em simultâneo, estando aumentado nas profissões das forças armadas, especialistas das atividades intelectuais e científicas e nos trabalhadores dos serviços pessoais e de segurança. Também se verifica consumo superior de diferentes psicoativos nos estudantes provenientes de agregados familiares com profissões das forças armadas e especialistas das atividades intelectuais.

Por último, ter doença crónica e ter testado positivo à *Covid-19* não se associa ao consumo de bebidas alcoólicas. Relativamente ao consumo de tabaco, os alunos que referem ter doença crónica são os que mais consomem tabaco. Por outro lado, verifica-se uma associação forte entre os alunos com doença crónica e o consumo de medicamentos psicoativos assim como maior consumo de diferentes psicoativos. Por último ter testado positivo à *Covid-19*, está apenas associado aos alunos que consomem drogas recreativas.

6. Relação entre consumo psicoativos e sucesso escolar

Relativamente ao **rácio de sucesso nas unidades curriculares** apenas se verificaram diferenças significativas nos alunos que consomem medicamentos psicoativos. O consumo de álcool, tabaco, drogas recreativas e consumo de vários psicoativos ao mesmo tempo não está associado ao rácio de sucesso. Estes dados vêm corroborar o estudo realizado recentemente em Portugal que revela que alunos com ansiedade e consumo de psicoativos tem maior risco de insucesso escolar (Moreira de Sousa et al., 2018).

Já sobre as **classificações das unidades curriculares**, estas não parecem sofrer alterações com o perfil de consumo de álcool, contudo a prática de *binge drinking* está fortemente associada com classificações mais baixas. Relativamente ao consumo de tabaco e *binge smoking* não se verificaram associações significativas com as classificações, tal como com o consumo de medicamentos psicoativos e forma de os tomar. No entanto, os alunos que consomem drogas recreativas têm diferenças significativas e estão associados com as classificações das unidades curriculares mais baixas. Por último o número de psicoativos tomados ao mesmo tempo não está associado a diferenças significativas nas das classificações das unidades curriculares.

Sobre estes primeiros indicadores de sucesso escolar, mais ligados à aprovação nas unidades curriculares e respetivas classificações, pode deduzir-se que no IPB o consumo de álcool, tabaco e drogas recreativas parece não interferir com a aprovação nas unidades curriculares, no entanto interferem com a classificação obtida quando consumidos em exagero, acabando por diminuir em parte o rendimento nas unidades curriculares a que os alunos se propõem. Estes dados confirmam os estudos de Bradley & Greene (2013) e de Rukundo et al. (2014), que mostram que doses baixas de psicoativos, nomeadamente álcool e tabaco, não significa que estejam associadas a diminuição da performance escolar, só se verificando associação quando em doses médias e altas ou com comportamentos exagerados. Os resultados também estão de acordo com outros estudos realizados nos Estados Unidos que associam os consumos de psicoativos a menor desempenho escolar, embora sem correlacionar níveis de consumos ou comportamentos exagerados (Cox et al., 2007) e os estudos realizados em Portugal (Pestana et al., 2016; Pimentel et al., 2013).

No que diz respeito à **assiduidade**, os estudantes que consomem bebidas alcoólicas e/ou que praticam *binge drinking* estão fortemente associados a um maior número de faltas injustificadas. O consumo de tabaco e *binge smoking* também estão associados a menor assiduidade. Os alunos que consomem medicamentos psicoativos também estão associados a uma menor assiduidade, embora a forma de tomar não se traduza em diferenças significativas. Já quem consome drogas recreativas também está fortemente associado a uma menor assiduidade, embora o consumo regular semanal não se traduza em diferenças significativas. Por último, quantos mais psicoativos diferentes os estudantes tomam maior é o número de faltas injustificadas. De todos os parâmetros de sucesso escolar, a assiduidade é sem dúvida o mais suscetível a modificar-se com o consumo de psicoativos.

Estes dados estão em sintonia com estudos feitos nos Estados Unidos, que referem que uma das principais causas do insucesso escolar é sem dúvida o absentismo (Allen et al., 2018) e o estudo de revisão alargado e mais recente que mostra a ligação inequívoca entre o absentismo e o consumo de psicoativos (Gakh et al., 2020).

Sobre o **estudo complementar**, verifica-se uma associação significativa entre os estudantes que ingerem bebidas alcoólicas e um menor tempo de estudo complementar por dia, no entanto o *binge drinking* não se traduz em diferenças significativas. Já sobre o consumo de tabaco, *binge smoking*, consumo medicamentos psicoativos e a forma de os tomar, não estão associados com o estudo complementar. Os estudantes que consomem drogas recreativas estão também associados a um menor tempo de estudo complementar, embora o consumo regular não se traduza em diferenças significativas. Por último, um maior número de diferentes psicoativos tomados está fortemente associado a um menor estudo complementar.

Sobre a **opinião dos alunos relativamente aos apoios da comunidade escolar**, dos psicoativos abordados, apenas os alunos que consomem medicamentos psicoativos estão significativamente associados a um menor score da opinião sobre os apoios da comunidade escolar. Os restantes psicoativos e comportamentos não estão associados a diferenças significativas.

Conclusão

Em suma os objetivos deste estudo foram alcançados. Foi possível quantificar o consumo de psicoativos e o sucesso escolar, assim como o efeito das características sociodemográficas e da pandemia *Covid-19* em ambos. Seguidamente conseguiu-se verificar a associação entre os consumos de psicoativos e o sucesso escolar. Os dados sociodemográficos individuais e escolares dos alunos, assim como do agregado familiar, permitiram verificar aspetos importantes que influem quer no sucesso escolar, quer no consumo de psicoativos.

Nos dados de sucesso escolar, verifica-se claramente que o rácio de aprovação nas unidades curriculares do IPB é bastante elevado 87,6%, no entanto as classificações das mesmas maioritariamente estão enquadradas apenas entre o satisfaz e o bom. No geral verifica-se que os alunos dedicam tempo ao estudo complementar e estão satisfeitos com os apoios da comunidade escolar, exceto com as atividades desportivas, sociais e científicas promovidas pela governança do IPB e com o apoio do estado português, considerados pelos alunos muito perto do insuficiente. Em parte, a opinião terá sido influenciada pelo contexto pandémico de *Covid-19*, com o qual os alunos acabaram por ter também a perceção da diminuição do seu rendimento escolar. Conclui-se que um dos grandes problemas do sucesso escolar é o absentismo dos alunos às aulas, sendo também este o que maior relação tem com o consumo de psicoativos nos estudantes do IPB.

Já sobre a influência dos dados sociodemográficos no sucesso escolar, verifica-se que o género feminino está proporcionalmente associado a um maior sucesso escolar, assim como os alunos mais novos. Relativamente às escolas, conclui-se que a Escola de Saúde e os alunos inscritos como ordinários e de origem portuguesa, são os que tem maior sucesso escolar. Já sobre a o agregado familiar, conclui-se que quando os pais têm atividade económica, há maior sucesso escolar dos educandos, embora relativamente às profissões predominantes e escolaridade do agregado, não se verifiquem alterações significativas.

Relativamente ao consumo de psicoativos, 67,2% consumiram pelo menos um dos quatro psicoativos estudados: álcool, tabaco, medicamentos e drogas recreativas. Verifica-se que nos alunos do IPB o consumo é menor quando comparado com a maioria dos estudos nacionais e estrangeiros, exceto no consumo de tabaco. De todos, o mais consumido é o álcool seguindo-se o tabaco. Relativamente aos medicamentos psicoativos e drogas

recreativas, os consumos são baixos tendo em conta a comparação com outros estudos existentes, destacando-se ainda assim o consumo de ansiolíticos e de canábis, respetivamente. Também se verifica que não é por os alunos ingressarem em contexto académico no IPB que os seus consumos de psicoativos aumentam, pelo contrário, diminuíram ligeiramente. O grande problema com os psicoativos estudados, prende-se com as práticas frequentes de *binge drinking* em cerca de um terço de alunos e *binge smoking*, em cerca de metade dos alunos.

Sobre a influência dos dados sociodemográficos dos alunos do IPB no consumo de psicoativos, conclui-se que o género masculino está de facto associado a maiores consumos e comportamentos mais exagerados, sobretudo no consumo de álcool, tabaco e drogas recreativas. Também é o que mais psicoativos diferentes consome. Relativamente à idade conclui-se que está relacionada com os fenómenos *binge drinking* e *binge smoking*, nomeadamente nos grupos com idades mais jovens. Relativamente às escolas conclui-se que a Escola de Saúde é a que tem menores consumos de psicoativos e menor incidência de práticas de *binge drinking* ou *binge smoking*. Relativamente à proveniência e o tipo de inscrição, alunos portugueses inscritos como dirigentes associativos são os que mais psicoativos consomem. Já sobre as características do agregado familiar, conclui-se que quanto maior a escolaridade maior é o consumo da maior parte dos psicoativos. Embora com poucos dados para concluir assertivamente, parece existir também alguma associação entre consumos maiores nos educandos provenientes de profissões dominantes no agregado com maior nível intelectual e relacionadas com as profissões de segurança e/ou forças armadas.

Relativamente ao objetivo principal deste estudo de avaliar a relação entre consumo de psicoativos e sucesso escolar, é pertinente referir que dos quatro psicoativos estudados e consumidos, não têm todos a mesma associação com o desempenho académico. Os medicamentos psicoativos e as drogas recreativas parecem ser os que estão mais associados ao menor desempenho académico, no entanto o seu consumo e representatividade é bastante inferior quando comparado com outros psicoativos estudados: álcool e tabaco. Os resultados induzem concordância de que não se pode menosprezar o consumo de álcool e tabaco e que estes quando consumidos de forma exagerada, *binge drinking* e *binge smoking*, constituem associação óbvia a menor desempenho escolar. Outra grande problemática é também o consumo regular e combinado de vários psicoativos,

nomeadamente o álcool e tabaco, que em muitos casos é conjugado com um terceiro psicoativo, como medicamentos e/ou drogas recreativas, diminuindo-se ainda mais insucesso escolar. De realçar que o consumo de psicoativos está altamente associado ao absentismo, sobretudo em estudantes que tem consumos excessivos regulares. Quanto ao contexto de pandemia *Covid-19*, concluiu-se que de facto se traduziu na alteração de padrões de consumo dos psicoativos estudados, com diminuição para o álcool, mas aumento dos restantes: tabaco, medicamentos psicoativos e drogas recreativas. Já sobre o sucesso escolar é opinião maioritária dos alunos que diminuiu com a pandemia *Covid-19*.

Limitações e considerações finais

Com a realização deste trabalho de investigação e com os seus resultados, naturalmente surgem algumas limitações e considerações. Pese embora a literatura encontrada, muito extensa sobre psicoativos e mais limitada relativamente ao sucesso escolar, o grande desafio foi verificar a relação entre eles, pois não foram encontrados estudos claramente assertivos que relacionassem ambos. Desta forma, acabou por ser um trabalho moroso, porque foi necessário fazer toda a estatística descritiva para o consumo de psicoativos e também para os domínios do sucesso escolar, além da necessária descrição sociodemográfica para ambos.

A recolha de dados foi bem conseguida e o facto de ser *online* foi uma mais-valia, com muita adesão à participação dos estudantes. A estatística produzida foi bastante robusta enquadrada por excesso num intervalo de confiança de 99% e desvio de 5%, além de cumprimento dos rácios mínimos por escola de forma a obter uma amostra por quotas. No entanto, verificou-se fraca representatividade de alunos internacionais ou de Erasmus, mesmo existindo questionário em inglês e verificou-se também uma quota mais representativa sobretudo dos alunos da Escola de Saúde do IPB.

Além da estatística descritiva, houve a necessidade de aplicar variados testes de associação, tendo em conta a distribuição dos dados, o tipo de variáveis e os grupos existentes. À medida que se foi contruindo a base de dados foram também recodificadas algumas variáveis para melhor interpretação dos dados e para poder responder de forma mais assertiva aos objetivos formulados.

Embora os objetivos propostos na metodologia de projeto fossem cumpridos, o questionário que serviu de base para a recolha de dados poderá ser melhorado. Em algumas escalas verificou-se o facto de não serem completamente métricas, obrigando à criação de grupos e à aplicação de testes qualitativos em vez de quantitativos, como por exemplo as classificações escolares.

Sobre o questionário, também residiram algumas limitações, porque partiu-se de vários modelos e escalas para avaliar o consumo de psicoativos, algumas muito diferentes e díspares e outras tiveram que ser adaptadas para a realidade dos alunos do ensino superior.

A utilização de um questionário curto e incisivo foi importante para efetivar a participação e maior recolha de dados. Houve, porém, também alguma dificuldade em catalogar os cursos dos alunos face à sua imensidão, o que naturalmente impediu de fazer estatística analítica sobre esta variável académica. Foi pertinente verificar que no consumo de psicoativos, houve bastantes respostas que referem outros que os referidos no questionário. De facto, isto comprova a constante evolução, modificação e novidade em substâncias psicoativas. Pese embora estas limitações, a aplicação do questionário num pós-primeiro semestre foi efetiva e permitiu recolher dados e informações precisas que enquadram os resultados num ciclo letivo.

Já sobre os resultados nem todos estão alinhados com a literatura consultada e algumas conclusões retiradas com esta investigação carecem de posteriores estudos e mais investigação sobretudo na área do sucesso escolar. Com os resultados obtidos e adicionando os resultados de outros estudos, fica cada vez mais claro que a avaliação de consumos de psicoativos deve incidir sobretudo nas práticas excessivas, como o *binge drinking/smoking* assim como o uso combinado de vários psicoativos ao mesmo tempo, sobretudo quando se acrescenta um terceiro à díade álcool/tabaco.

Sobre os resultados também se pode referir alguma limitação estatística na análise do consumo de medicamentos psicoativos e drogas recreativas, tendo em conta que a amostra de alunos do IPB a prevalência do seu consumo foi bastante baixa, comparativamente com outras escolas. Naturalmente poderão ter ocorrido vieses ao estudo, por exemplo o facto de alunos consumidores não terem aderido à participação no estudo.

Por último importa referir o necessário enquadramento desta investigação em contexto de pandemia *Covid-19*, embora não estivesse enquadrado no projeto inicial, fez todo o sentido fazê-lo porque se verificaram novos paradigmas e realidades, não só no consumo de psicoativos como também no sucesso escolar.

Referências Bibliográficas

- Agius, M., & Bonnici, H. (2017). Antidepressants in use in clinical practice. *Psychiatry Danubina*, 29, S667–S671.
- Ahluwalia, I. B., Arrazola, R. A., Zhao, L., Shi, J., Dean, A., Rainey, E., ... Armour, B. S. (2019). Tobacco Use and Tobacco-Related Behaviors - 11 Countries, 2008-2017. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 68(41), 928–933. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6841a1>
- Allen, C. W., Diamond-Myrsten, S., & Rollins, L. K. (2018). School absenteeism in children and adolescents. *American Family Physician*, 98(12), 738–744.
- Anic, G. M., Sawdey, M. D., Jamal, A., & Trivers, K. F. (2018). Frequency of use among middle and high school student tobacco product users — United States, 2015–2017. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 67(49), 1353–1357. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6749a1>
- Banta-Green, C. J., Coffin, P. O., Schoeppe, J. A., Merrill, J. O., Whiteside, L. K., & Ebersol, A. K. (2017). Heroin and pharmaceutical opioid overdose events: Emergency medical response characteristics. *Drug and Alcohol Dependence*, 178(March), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.04.021>
- Barratt, M. J., Seear, K., & Lancaster, K. (2017). A critical examination of the definition of ‘psychoactive effect’ in Australian drug legislation. *International Journal of Drug Policy*, 40, 16–25. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.10.002>
- Benowitz, N. L. (2010). Nicotine addiction. *New England Journal of Medicine*, 362(24), 2295. <https://doi.org/10.1056/NEJMra0809890>
- Bento, M. da C., Barroso, T., Ferreira, Teresa Rodrigues Henriques, C., Pimentel, H., Ramos, L., Rosa, A., & Vinagre, M. da G. (2021). *Comportamentos de saúde e bem-estar dos estudantes do Ensino Superior Politécnico: Um diagnóstico a partir da perspectiva dos estudantes. Conselho Coordenador dos Institutos Superiores Politécnicos. Available from: https://ccisp.pt/pt/estudos-e-documentos/.*
- Beserra, M. A., Carlos, D. M., Leitão, M. N. da C., & Ferriani, M. das G. C. (2019). Prevalence of school violence and use of alcohol and other drugs in adolescents. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2124.3110>
- Böhm, A., Hardeling, A., & Gundermann, B. (2018). Konsum von Tabak, Alkohol und illegalen Substanzen bei Brandenburger Jugendlichen 2005 bis 2017. *Das Gesundheitswesen*. <https://doi.org/10.1055/a-0719-5200>
- Bradley, B. J., & Greene, A. C. (2013). Do health and education agencies in the united states share responsibility for academic achievement and health? A review of 25 years of evidence about the relationship of adolescents’ academic achievement and health behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 52(5), 523–532. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.01.008>
- Bruijnzeel, D., Suryadevara, U., & Tandon, R. (2014). Antipsychotic treatment of schizophrenia: An update. *Asian Journal of Psychiatry*, 11(2014), 3–7. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2014.08.002>

- Camenga, D. R., & Tindle, H. A. (2018). Weighing the Risks and Benefits of Electronic Cigarette Use in High-Risk Populations. *Medical Clinics of North America*, *102*(4), 765–779. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2018.03.002>
- Candido, F. J., Souza, R., Stumpf, M. A., Fernandes, L. G., Veiga, R., Santin, M., & Kluthcovsky, A. (2018). The use of drugs and medical students: A literature review. *Revista Da Associacao Medica Brasileira*, *64*(5), 462–468. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.64.05.462>
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, *287*(March), 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Chomchai, S., Phudithinnapatra, J., Mekavuthikul, P., & Chomchai, C. (2019). Effects of unconventional recreational drug use in pregnancy. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, *24*(2), 142–148. <https://doi.org/10.1016/j.siny.2019.01.010>
- Colomer-Pérez, N., Chover-Sierra, E., Navarro-Martínez, R., Andriusevičienė, V., Vlachou, E., & Cauli, O. (2019). Alcohol and drug use in european university health science students: Relationship with self-care ability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(24), 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph16245042>
- Conselho de Ministros n.º 23/2016. (2016). Resolução do Conselho de Ministros n.º 23/2016. *Diário Da República*, (2001), 1195–1196.
- Cooke, A., Fergeson, J., Bulghi, A., & Casale, T. B. (2015). The Electronic Cigarette: The good, the bad, and the ugly. *Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, *3*(4), 498–505. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2015.05.022>
- Cox, R., Zhang, L., Johnson, W., & Bender, D. (2007). Academic performance and substance use: findings from a state survey of public high school students. *Journal of School Health*, *77*(3), 109–115. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=med5&AN=17302852>
- Crossin, R., Cairney, S., Lawrence, A. J., & Duncan, J. R. (2017). Adolescent inhalant abuse leads to other drug use and impaired growth; implications for diagnosis. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, *41*(1), 99–104. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12595>
- Dal Pizzol, T. D. S., Branco, M. M. N., De Carvalho, R. M. A., Pasqualotti, A., Maciel, E. N., & Migott, A. M. B. (2006). Uso não-médico de medicamentos psicoativos entre escolares do ensino fundamental e médio no Sul do Brasil. *Cadernos de Saude Publica*, *22*(1), 109–115. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2006000100012>
- de Matos, M. B., de Mola, C. L., Trettim, J. P., Jansen, K., da Silva, R. A., Souza, L. D. d. M., ... Quevedo, L. de A. (2018). Psychoactive substance abuse and dependence and its association with anxiety disorders: A population-based study of young adults in Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *40*(4), 349–353. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2258>
- Degenhardt, L., Bruno, R., & Topp, L. (2010). Is ecstasy a drug of dependence? *Drug and Alcohol Dependence*, *107*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2009.09.009>

- DGS. (2017). Para a Prevenção E. *Programa Nacional Para a Prevenção E Controlo Do Tabagismo 2017*, 21.
- Dudovitz, R. N., Chung, P. J., Reber, S., Kennedy, D., Tucker, J. S., Shoptaw, S., ... Wong, M. D. (2018). Assessment of Exposure to High-Performing Schools and Risk of Adolescent Substance Use. *JAMA Pediatrics*, 172(12), 1135–1144. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.3074>
- EMCDDA. (2020). Relatório Europeu sobre Drogas 2020. In *Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência*.
- Esposito, S., Principi, N., Leung, C. C., & Migliori, G. B. (2020). Universal use of face masks for success against COVID-19: Evidence and implications for prevention policies. *European Respiratory Journal*, 55(6). <https://doi.org/10.1183/13993003.01260-2020>
- Fein, G., Price, M., & Cardenas, V. A. (2018). Borderline personality disorder symptoms in treatment-naïve actively drinking alcoholics. *Alcohol*, 68, 81–89. <https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2017.10.005>
- Font-Mayolas, S., Hernández-Serrano, O., Gras, M. E., & Sullman, M. J. M. (2019). Types of polydrug use among Spanish students in health sciences. *Journal of Addictions Nursing*, 30(2), 108–113. <https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000274>
- Gakh, M., Coughenour, C., Assoumou, B. O., & Vanderstelt, M. (2020). The Relationship between School Absenteeism and Substance Use: An Integrative Literature Review. *Substance Use and Misuse*, 55(3), 491–502. <https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1686021>
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., ... Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS ONE*, 15(4), 1–10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>
- García, E., & Weiss, E. (2020). *Lessons from pre-pandemic research to inform relief, recovery, and rebuilding*.
- Garcia Jorge Anes, E. M., & Meirinho Antão, C. da C. (2018). Consumo de tabaco, álcool e drogas em jovens estudantes. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología.*, 2(1), 133. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2018.n1.v2.1189>
- Gebresilassie Tesema, Hadush Kahsay, Gidey Lemma, Hagos Gebretsadik, Mussie Weldemaryam, Gebregiorgis Alemayohu, & L Hackett. (2020). Prevalence of Factors Associated with and Level of Dependence of Psychoactive Substance Use among Mekelle University Students, Ethiopia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 847. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030847>
- Gowing, L. R., Ali, R. L., Allsop, S., Marsden, J., Turf, E. E., West, R., & Witton, J. (2015). Global statistics on addictive behaviours: 2014 status report. *Addiction*, 110(6), 904–919. <https://doi.org/10.1111/add.12899>
- Griebel, G., & Holmes, A. (2013). 50 Years of Hurdles and Hope in Anxiolytic Drug Discovery. *Nature Reviews Drug Discovery*, 12(9), 667–687.

<https://doi.org/10.1038/nrd4075>

- Griswold, M. G., Fullman, N., Hawley, C., Arian, N., Zimsen, S. R. M., Tymeson, H. D., ... Gakidou, E. (2018). Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, *392*(10152), 1015–1035. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31310-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31310-2)
- Gupta, S., Gupta, R., Sinha, D. N., & Mehrotra, R. (2018). Relationship between type of smokeless tobacco & risk of cancer: A systematic review. *Indian J Med Res* *148*,. <https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR>
- Heal, D. J., Smith, S. L., Gosden, J., & Nutt, D. J. (2013). Amphetamine, past and present - A pharmacological and clinical perspective. *Journal of Psychopharmacology*, *27*(6), 479–496. <https://doi.org/10.1177/0269881113482532>
- Hiemke, C. (2019). Concentration-effect relationships of psychoactive drugs and the problem to calculate therapeutic reference ranges. *Therapeutic Drug Monitoring*, *41*(2), 174–179. <https://doi.org/10.1097/FTD.0000000000000582>
- Hiremath, P., Suhas Kowshik, C. S., Manjunath, M., & Shettar, M. (2020). COVID 19: Impact of lock-down on mental health and tips to overcome. *Asian Journal of Psychiatry*, *51*(April), 102088. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102088>
- Horta, C. L., Horta, R. L., Mester, A., Lindern, D., Weber, J. L. A., Levandowski, D. C., & Lisboa, C. S. de M. (2018). Bullying and psychoactive substance use during adolescence: a systematic review TT - Bullying e uso de substâncias psicoativas na adolescência: uma revisão sistemática. *Ciencia & saude coletiva*, *23*(1), 123–140. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.20932015>
- Jones, S. A., Lueras, J. M., & Nagel, B. J. (2018). Effects of on the Developing Brain. *Alcohol Research : Current Reviews*, *39*(1), 87–96.
- Kim, S. T., & Park, T. (2019). Acute and Chronic Effects of Cocaine on Cardiovascular Health. *International Journal of Molecular Sciences*, *20*(3), 584. <https://doi.org/10.3390/ijms20030584>
- Kowalczuk, K., & Krajewska-Kułak, E. (2017). Exposure to psychoactive compounds amongst Students of medical university. *Central European Journal of Public Health*, *25*(3), 200–205. <https://doi.org/10.21101/cejph.a4626>
- Kowalewska, A., Mazur, J., & Tabak, I. (2016). School performance as a mediator of the association between family affluence and risk behaviour in adolescents in Poland. *Przegląd Lekarski*, *73*(10), 745–749. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29689676>
- Krebs, T. S., & Johansen, P. Ør. (2012). Lysergic acid diethylamide (LSD) for alcoholism: Meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Psychopharmacology*, *26*(7), 994–1002. <https://doi.org/10.1177/0269881112439253>
- Kypri, K., & McCambridge, J. (2018). Alcohol must be recognised as a drug. *BMJ (Online)*, *362*(September), 1–2. <https://doi.org/10.1136/bmj.k3944>
- Lee, J. (2020). Mental health effects of school closures during COVID-19. *The Lancet Child and Adolescent Health*, *4*(6), 421. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30109-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30109-7)

- Leong, E., & Rankin, A. (2017). Testing drugs and trying cures: Experiment and medicine in medieval and early modern Europe. *Bulletin of the History of Medicine*, 91(2), 157–182. <https://doi.org/10.1353/bhm.2017.0023>
- Li, X., Xu, S., Yu, M., Wang, K., Tao, Y., Zhou, Y., ... Zhao, J. (2020). Risk factors for severity and mortality in adult COVID-19 inpatients in Wuhan. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 146(1), 110–118. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2020.04.006>
- Looby, A., Bravo, A. J., Kilwein, T. M., Zimmerman, L., & Pearson, M. R. (2019). Alcohol-related protective behavioral strategies as a mediator of the relationship between drinking motives and risky sexual behaviors. *Addictive Behaviors*, 93(December 2018), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.01.009>
- Lyons, Z., Wilcox, H., Leung, L., & Dearsley, O. (2020). COVID-19 and the mental well-being of Australian medical students: impact, concerns and coping strategies used. *Australasian Psychiatry*, 1–5. <https://doi.org/10.1177/1039856220947945>
- Malhotra, J., Malvezzi, M., Negri, E., La Vecchia, C., & Boffetta, P. (2016). Risk factors for lung cancer worldwide. *European Respiratory Journal*, 48(3), 889–902. <https://doi.org/10.1183/13993003.00359-2016>
- Malta, D. C., Machado, Í. E., Felisbino-Mendes, M. S., Prado, R. R. Do, Pinto, A. M. S., Oliveira-Campos, M., ... Assunção, A. Á. (2018). Use of psychoactive substances among Brazilian adolescents and associated factors: National School-based Health Survey, 2015. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 21(Suppl 1). <https://doi.org/10.1590/1980-549720180004.supl.1>
- Martins, H. S. S. (2017). *Insucesso Escolar. Prevenção e Intervenção na Educação Pré - Escolar e no 1º Ciclo do Ensino Básico*. (1), 97.
- Martins, S. S., Sampson, L., Cerdá, M., & Galea, S. (2015). Worldwide prevalence and trends in unintentional drug overdose: A systematic review of the literature. *American Journal of Public Health*, 105(11), e29–e49. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302843>
- Mehrotra, R., Yadav, A., Sinha, D. N., Parascandola, M., John, R. M., Ayo-Yusuf, O., ... Gupta, P. C. (2019). Smokeless tobacco control in 180 countries across the globe: call to action for full implementation of WHO FCTC measures. *The Lancet Oncology*, 20(4), e208–e217. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(19\)30084-1](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(19)30084-1)
- Melamed, O. C., Hauck, T. S., Buckley, L., Selby, P., & Mulsant, B. H. (2020). COVID-19 and persons with substance use disorders: Inequities and mitigation strategies. *Substance Abuse*, 41(3), 286–291. <https://doi.org/10.1080/08897077.2020.1784363>
- Mendes, A. M. (2017). *Alzira Moreira Mendes FATORES ASSOCIADOS AO (IN)SUCESSO ESCOLAR NA DISCIPLINA DE INGLÊS DO 3º CICLO NUMA ESCOLA DO FUNCHAL Porto, maio de 2017*.
- Mendonça, A. (2008). *Insucesso Escolar : Etimologia E Definição*. (m), 1–37.
- Miguel, R., Rijo, D., & Lima, L. (2014). Fatores de risco para o insucesso escolar: a relevância das variáveis psicológicas e comportamentais do aluno. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, (46–1), 127–143.

- Molina, P. E., Nelson, S., & Molina, P. E. (2018). *Binge drinking 's Effects on the Body*. 99–109.
- Moraes, D., & Neto, H. (2016). *O PANORAMA CONCEITUAL E HISTÓRICO DO USO DE DROGAS: UMA NECESSÁRIA COMPREENSÃO DA AUTONOMIA, PARA ALÉM DO PROIBICIONISMO IMEDIATISTA*.
- Moreira de Sousa, J., Moreira, C. A., & Telles-Correia, D. (2018). Anxiety, depression and academic performance: A study amongst Portuguese medical students versus non-medical students. *Acta Medica Portuguesa*, 31(9), 454–462. <https://doi.org/10.20344/amp.9996>
- Nieber, K. (2017). The Impact of Coffee on Health Author Pharmacokinetics and Mode of Action Bioactive Components in Coffee. *Planta Med*, 83(1), 1256–1263.
- Nielsen, S. (2017). *Non-medical and illicit use of psychoactive drugs* (Vol. 34). <https://doi.org/10.1332/030557311X574234>
- Nogueira, M. L. (2012). *Efeito dos Antidepressivos a Longo Prazo Experiência Profissionalizante na Vertente de Farmácia Comunitária e Investigação*. 128.
- Okulicz-Kozaryn, K. (2010). School as a risk factor for psychoactive substance use by middle school students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 1620–1624. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.03.247>
- Oliveira, R. J. D. (2014). Licit and illicit uses of medicines TT - Usos Lícito e Ilícito dos Fármacos. *Acta medica portuguesa*, 27(6), 755–766. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25641292>
- OMS. (2004). *Neurociências: consumo e dependência de substâncias psicoativas*.
- Pain, S., Batisse, A., Ingrand, I., Fauconneau, B., & Pérault-Pochat, M. C. (2018). Consumption of hallucinogenic plants and mushrooms by university students in France: A pilot study. *Presse Medicale*, 47(11-12P1), 1023–1025. <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2018.09.010>
- Paumgartten, F. J. R., Carneiro, M. R. G., & Oliveira, A. C. A. X. de. (2018). *The impact of tobacco additives on cigarette smoke toxicity*.
- Pestana, L., Duarte, J., Coutinho, E., Chaves, C., Amaral, O., & Nelas, P. (2016). *The use of psychoactive substances and adolescents' school performance*. 543–551. <https://doi.org/10.15405/epsbs.2016.11.55>
- Pimentel, M. H., Pereira da Mata, M. A., & Anes, E. M. G. J. (2013). Tobacco, Alcohol Consumption in Students: Changes With the Entrance in High Education. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14(1), 185–204. <https://doi.org/10.15309/13psd140112>
- Porsdam-Mann, S., & Sahakian, B. J. (2015). The increasing lifestyle use of modafinil by healthy people: Safety and ethical issues. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 4, 136–141. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2015.05.004>
- Price, A. (2020). Online Gambling in the Midst of COVID-19: A Nexus of Mental Health Concerns, Substance Use and Financial Stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00366-1>
- Redner, R., White, T. J., Harder, V. S., & Higgins, S. T. (2014). Vulnerability to smokeless

- tobacco use among those dependent on alcohol or illicit drugs. *Nicotine and Tobacco Research*, 16(2), 216–223. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntt150>
- Rizun, M., & Strzelecki, A. (2020). Students' acceptance of the *Covid-19* impact on shifting higher education to distance learning in Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 1–19. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186468>
- Rukundo, A., Kibanja, G., & Steffens, K. (2014). Psychoactive Substance Use and School Performance among Adolescents in Public Secondary Schools in Uganda. *Higher Education Studies*, 4(6), 62–68. <https://doi.org/10.5539/hes.v4n6p62>
- Saira Aijaz, K. (2019). *I n t r o d u c t i o n*. 23, 77030.
- Schaller, K., & Mons, U. (2018). Tabakprävention in Deutschland und international. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 61(11), 1429–1438. <https://doi.org/10.1007/s00103-018-2819-7>
- SICAD. (2018). *SINOPSE ESTATÍSTICA*.
- Southall, E., Holmes, A., Hill, E. M., Atkins, B. D., Leng, T., Thompson, R. N., ... Tildesley, M. J. (2021). An analysis of school absences in England during the pandemic. *BMC Medicine*, 19(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12916-021-01990-x>
- SOUZA, B. S. DE. (2017). *O DESENVOLVIMENTO DE BIOTECNOLOGIAS E O CONSUMO DE MEDICAMENTOS PSIQUIÁTRICOS POR INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS*.
- Stanton, R., To, Q. G., Khalesi, S., Williams, S. L., Alley, S. J., Thwaite, T. L., ... Vandelanotte, C. (2020). Depression, anxiety and stress during COVID-19: Associations with changes in physical activity, sleep, tobacco and alcohol use in Australian adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114065>
- Subeliani, D., Otiashvili, D., Kutelia, L., Beselia, A., Mgebrishvili, T., Vardanashvili, I., & Kirtadze, I. (2019). Patterns of use of new psychoactive substances and perceived benefits and negative effects: results of online survey in Georgia (country). *Journal of Substance Use*, 00(00), 1–6. <https://doi.org/10.1080/14659891.2019.1692927>
- Sun, Y., Li, Y., Bao, Y., Meng, S., Sun, Y., Schumann, G., ... Shi, J. (2020). Brief Report: Increased Addictive Internet and Substance Use Behavior During the COVID-19 Pandemic in China. *American Journal on Addictions*, 29(4), 268–270. <https://doi.org/10.1111/ajad.13066>
- Tarren, J. R., & Bartlett, S. E. (2017). Alcohol and nicotine interactions: pre-clinical models of dependence. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 43(2), 146–154. <https://doi.org/10.1080/00952990.2016.1197232>
- Tyndall, M. (2020). Safer opioid distribution in response to the COVID-19 pandemic. *International Journal of Drug Policy*, (xxxx), 102880. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102880>
- Valentine, G., & Sofuoglu, M. (2017). Cognitive Effects of Nicotine: Recent Progress. *Current Neuropharmacology*, 15, 403–414. <https://doi.org/10.2174/1570159x15666171103152136>
- Van Lancker, W., & Parolin, Z. (2020). COVID-19, school closures, and child poverty: a

- social crisis in the making. *The Lancet Public Health*, 5(5), e243–e244.
[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30084-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30084-0)
- Vaucher, J., Keating, B. J., Lasserre, A. M., Gan, W., Lyall, D. M., Ward, J., ... Holmes, M. V. (2018). Cannabis use and risk of schizophrenia: A Mendelian randomization study. *Molecular Psychiatry*, 23(5), 1287–1292.
<https://doi.org/10.1038/mp.2016.252>
- Wadley, G. (2016). How psychoactive drugs shape human culture: A multi-disciplinary perspective. *Brain Research Bulletin*, 126, 138–151.
<https://doi.org/10.1016/j.brainresbull.2016.04.008>
- Zdrojewicz, Z., Pypno, D., Bugaj, B., & Cabała, K. (2015). [Alcohol--when it's beneficial to your health?]. *Polski Mercuriusz Lekarski : Organ Polskiego Towarzystwa Lekarskiego*, 39(234), 347–351. Retrieved from
<http://europepmc.org/abstract/MED/26802685>
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., ... Tan, W. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*, 382(8), 727–733. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>

Apêndices- Instrumento de recolha de dados e pedido/autorização da recolha dados

APÊNDICE I
(Questionário Versão Português)
(Questionário Versão Inglês)

QUESTIONÁRIO - Consentimento informado



Sou aluno do curso de **Mestrado de Ciências Aplicadas à Saúde**, ministrado pelo Instituto Politécnico de Bragança (IPB) e Instituto Politécnico da Guarda (IPG). Encontro-me a desenvolver uma investigação sobre **Substâncias Psicoativas e Sucesso Escolar em tempos de pandemia Covid-19 nos estudantes do Instituto Politécnico de Bragança**.

A sua **participação é voluntária** e caso entenda fazê-lo, agradeço que leia todas as questões e que responda o **mais honestamente possível**. O questionário está dividido em **3 partes**: a primeira recolhendo dados sociodemográficos, a segunda sobre o sucesso escolar e a terceira parte sobre o consumo de psicoativos.

O sucesso escolar envolve não só as notas escolares, mas também avaliar o papel da comunidade escolar, dos pares e da família. Das muitas substâncias psicoativas existentes, apenas será abordado o consumo de álcool, tabaco, medicamentos e drogas recreativas.

A sua participação é muito importante tendo em conta o objetivo de encontrar as melhores soluções para o momento pandémico que vivemos. Os dados recolhidos serão confidenciais e destinam-se apenas a tratamento estatístico, **respeitando todas as normas éticas existentes**.

O questionário é de **autopreenchimento** e em termos médios demora menos de **5 minutos** a responder, podendo também ser preenchido através do formulário online:

<https://forms.gle/T6bUq99hmdtLt3NA>

O meu muito obrigado!

Xavier Taboada n.º aluno a45161

Bragança, Fevereiro de 2021

Encontro-me disponível para prestar qualquer esclarecimento que entenda necessário

xavier.t.costa@ipb.pt

xavier.t.costa@gmail.com

Consentimento informado

Tendo tomado conhecimento sobre a informação acerca do estudo e sendo aluno do Instituto Politécnico de Bragança, declaro que:

Sim aceito participar

Não aceito participar

PARTE I - CARACTERIZAÇÃO SÓCIO DEMOGRÁFICA

1. **Género:**

Feminino Masculino

2. **Idade (anos):** _____

3. Indique **a ou as** Escolas que frequentou no IPB no último semestre:

Escola Superior de Saúde Escola Superior de Tecnologia e Gestão Escola Superior Agrária
 Escola Superior de Educação Escola Superior de Comunicação, Administração e Turismo de Mirandela

4. Indique **o ou os Cursos** em que esteve matriculado no IPB no último semestre:

_____ ; _____

5. Indique **o ou os níveis académicos e ano(s) curriculares** em que esteve matriculado no último semestre no IPB:

CTESP	<input type="checkbox"/> 1.ºano	<input type="checkbox"/> 2.ºano		
Licenciatura	<input type="checkbox"/> 1.ºano	<input type="checkbox"/> 2.ºano	<input type="checkbox"/> 3.ºano	<input type="checkbox"/> 4.ºano
Mestrado	<input type="checkbox"/> 1.ºano	<input type="checkbox"/> 2.ºano		

6. Indique a sua **proveniência geográfica escolar** antes de ingressar no ensino superior:

Portugal Ásia África América do Norte
 Europa Médio Oriente América do Sul Oceânia e Austrália

7. No último semestre estava **inscrito como aluno:**

Ordinário Português Dirigente Associativo Trabalhador Estudante
 Ordinário Internacional Mobilidade Erasmus

8. Indique a **profissão e o grau de escolaridade que os seus pais concluíram:**

Se não tiver profissão coloque "desempregado", se não tem pai coloque "sem pai", se não tiver mãe coloque "sem mãe"

Profissão do Pai _____

Escolaridade: Sem Escolaridade Ensino Primário Ensino Básico Ensino Secundário
 Bacharelato Licenciatura Mestrado Doutoramento

Profissão da Mãe _____

Escolaridade: Sem Escolaridade Ensino Primário Ensino Básico Ensino Secundário
 Bacharelato Licenciatura Mestrado Doutoramento

9. No último semestre **teve alguma doença crónica?**

SIM NÃO

10. No último semestre fez algum rastreio à **COVID-19** com resultado **positivo?**

SIM NÃO

PARTE II - SUCESSO ESCOLAR

11. Antes de ingressar no ensino superior, **quantas retenções escolares** teve (anos reprovados)?

- 0 1 2 3 4 ou mais

12. Antes de ingressar no ensino superior, qual a **média arredondada** entre 0-20 valores que obteve?

- 0-9 11 13 15 17 19
 10 12 14 16 18 20

13. No último semestre em quantas **unidades curriculares** esteve matriculado?

- 0 2 4 6 8 10
 1 3 5 7 9 11 ou mais

14. No último semestre a quantas unidades curriculares **não teve aprovação?**

- 0 2 4 6 8 10
 1 3 5 7 9 11 ou mais

15. No último semestre, qual a **média arredondada** global (0-20 valores) que obteve nas unidades curriculares frequentadas?

- 0-9 11 13 15 17 19
 10 12 14 16 18 20

16. No último semestre, **quantas faltas injustificadas** teve em média **por semana?**

- 0 1 a 2 3 a 4 5 a 6 7 a 8 9 a 10 mais que 10

17. No último semestre, quanto tempo em média dedicou **por dia ao estudo complementar** ou à leitura?

- nenhum 10 a 30 minutos 1 a 2 horas mais que 3 horas
 menos de 10 minutos 31 a 59 minutos mais que 2 e menos que 3 horas

18. Relativamente ao último semestre, **como avalia os seguintes aspetos** da comunidade escolar para o seu rendimento escolar?

	MAU	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	BOM	MUITO BOM
Apoio da família	<input type="checkbox"/>				
Apoio dos pares e colegas	<input type="checkbox"/>				
Apoio social do estado	<input type="checkbox"/>				
Integração do aluno pelos professores	<input type="checkbox"/>				
Pedagogia letiva dos professores	<input type="checkbox"/>				
Metodologias de avaliação dos professores	<input type="checkbox"/>				
Recursos técnicos e laboratoriais	<input type="checkbox"/>				
Focagem na inserção profissional do aluno	<input type="checkbox"/>				
Atividades desportivas, sociais e científicas promovidas	<input type="checkbox"/>				

19. No **último semestre**, com o **efeito da pandemia COVID-19**, globalmente o seu **rendimento escolar**:

- Aumentou Manteve-se Diminuiu

PARTE III – CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOACTIVAS

20. **Antes de ingressar no ensino superior**, já tinha consumido alguma das seguintes substâncias psicoativas: álcool, tabaco, medicamentos e drogas recreativas?

SIM NÃO (Se não passe à questão 22)

21. Se sim, indique **a ou as que consumiu antes de ingressar no ensino superior?**

Bebidas Alcoólicas Tabaco/Cigarro Eletrónico Medicamentos Drogas recreativas

22. No **último semestre ingeriu** alguma **bebida alcoólica**?

SIM NÃO (Se não passe à questão 26)

23. Identifique o seu **perfil médio** relativamente ao **consumo de bebidas alcoólicas** no último semestre?

mais de 5 bebidas por dia 3 a 4 bebidas por semana 1 a 2 bebidas por mês
 3 a 4 bebidas por dia 1 a 2 bebidas por semana 3 a 4 bebidas por semestre
 1 a 2 bebidas por dia 3 a 4 bebidas por mês 1 a 2 bebidas por semestre

24. No último semestre quantas vezes ingeriu **5 ou mais bebidas alcoólicas** num intervalo de **duas horas**?

0 2 4 6 8 10
 1 3 5 7 9 11 ou mais

25. No **último semestre**, como avalia o **efeito da pandemia COVID-19** no seu consumo de **bebidas alcoólicas**?

Aumentou Manteve-se Diminuiu

26. No último semestre **fumou tabaco** ou inalou **cigarro eletrónico**?

SIM NÃO (Se não passe à questão 31)

27. Se sim, indique **qual ou quais** os consumidos?

Fumo de Tabaco Cigarro Eletrónico

28. Identifique o seu **perfil médio** de consumo de **tabaco fumado/cigarro** eletrónico do ultimo semestre:

mais de 40 vezes por dia 5 a 9 vezes por dia 1 a 3 vezes por semana
 21 a 40 vezes por dia 1 a 4 vezes por dia 1 a 3 vezes por mês
 10 a 20 vezes por dia 4 a 6 vezes por semana 1 a 3 vezes por semestre

29. No último semestre quantas vezes fumou **mais 10 vezes consecutivas** numa festa ou encontro com amigos?

0 2 4 6 8 10
 1 3 5 7 9 11 ou mais

30. No **último semestre**, como avalia o **efeito da pandemia COVID-19** no seu consumo de **tabaco/cigarro eletrónico**?

Aumentou Manteve-se Diminuiu

31. No último semestre **tomou algum medicamento psicoativo**?

SIM NÃO (Se não passe à questão 35)

32. No último semestre que **tipo ou tipos** de medicamentos tomou?

Ansiolítico (para estados ansiosos) Antidepressivo (tratar a depressão)
 Sedativos (para induzir o sono) Antipsicóticos (tratar distúrbios do humor, bipolaridade ou psicoses)
 Outros

PARTE III – CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS (continuação)

33. Identifique **a ou as formas** como tomou os medicamentos psicoativos no último semestre?

- Automedicação toma diária Prescrição médica toma diária
 Automedicação em SOS Prescrição médica em SOS

34. **No último semestre, como avalia o efeito da pandemia COVID-19 no seu consumo de medicamentos psicoativos?**

- Aumentou Manteve-se Diminuiu

35. **No último semestre consumiu alguma droga recreativa?**

- SIM NÃO (o questionário acaba aqui)

36. **No último semestre, indique a ou as drogas recreativas que tomou?**

- Cocaína Heroína Anfetaminas Cogumelos alucinogêneos
 Canábis e derivados LSD Colas e Solventes Ecstasy Outros

37. **Identifique o seu perfil de consumo de drogas recreativas no último semestre?**

- Todos os dias 1 a 2 vezes por semana 1 a 2 vezes no mês
 5 a 6 vezes por semana 5 a 6 vezes por mês 4 a 6 vezes no semestre
 3 a 4 vezes por semana 3 a 4 vezes por mês 1 a 3 vezes no semestre

38. **No último semestre, como avalia o efeito da pandemia COVID-19 no seu consumo de drogas recreativas?**

- Aumentou Manteve-se Diminuiu

FINAL DO QUESTIONÁRIO - OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO!

QUIZ - Informed Consent



I'm a student of the **Master's Degree in Sciences Applied to Health**, taught by the Polytechnic Institute of Bragança (IPB) and the Polytechnic Institute of Guarda (IPG). I'm developing an investigation of **Psychoactive substances and School Achievement** in time of pandemic COVID-19 among students at the Polytechnic Institute of Bragança.

You participation is voluntary and if you want to participate, please **read all the questions** and answer **as honestly as possible**. The quiz is divided into **3 parts**: the first collecting sociodemographic data, the second about school achievement and the third part about the consumption of psychoactive substances. School achievement involves not only school grades, but also assessing the role of the school community, peers and family. Of the many existing psychoactive substances, only the consumption of alcohol, tobacco, medicines and recreational drugs will be addressed.

Your participation is very important, taking into account the finding of better solutions for the pandemic moment we are experiencing. The data collected will be confidential and is intended for statistical treatment only, **respecting all existing ethical standards**.

The quiz is **self-filling** and on average it takes less than **5 minutes** to answer, and it can also be filled out through the online form:

<https://forms.gle/mGt28wNYBkrsoMaA6>

Thanks for help!

Xavier Taboada, student n.º a45161

Bragança, february 2021

I am available to provide any clarification if necessary:

xavier.t.costa@ipb.pt

xavier.t.costa@gmail.com

Informed Consent

Having learned about the information about the study and being a student at the Polytechnic Institute of Bragança, I declare that:

Yes, I agree to participate

I do not accept to participate

PART I - SOCIAL DEMOGRAPHIC CHARACTERIZATION

1. Gender:

Female Male

2. Age (years): _____

3. What school or schools did you attend at IPB last semester:

School of Health Bragança School of Technology and Management Agrarian High School
 Higher School of Education Mirandela School of Communication, Administration and Tourism

4. Indicate the course or courses you attended at IPB in the last semester:

_____ ; _____

5. What academic level or levels and curriculum years did you attend at IPB in the last semester:

CTESP (Professional Higher Technical Course)	<input type="checkbox"/> 1.ºyear	<input type="checkbox"/> 2.ºyear		
Degree Level (Licenciante)	<input type="checkbox"/> 1.ºyear	<input type="checkbox"/> 2.ºyear	<input type="checkbox"/> 3.ºyear	<input type="checkbox"/> 4.ºyear
Master's	<input type="checkbox"/> 1.ºyear	<input type="checkbox"/> 2.ºyear		

6. What is your geographical school's origin before reaching high education:

Portugal Asian Africa North America
 Europe Middle East South America Oceania and Austrália

7. In the last semester you were registered as a student:

Regular Portuguese student Associative leader student Worker Student
 Regular International student Erasmus mobility

8. What is the job and level education that your parents have completed:

If don't have a work, say "unemployed", if you don't have a father, say "no father", if you don't have a mother, say "no mother"

Father's job _____

Schooling No Schooling Primary Education Basic Education Secondary Education
 Bachelor Degree/Licenciante Master PhD

Mother's job _____

Schooling No Schooling Primary Education Basic Education Secondary Education
 Bachelor Degree/Licenciante Master PhD

9. In the last semester you have any chronic illness?

YES NO

10. In the last semester you did some screening for COVID-19 with a positive result?

YES NO

PARTE II – SCHOOL ACHIEVEMENT

11. Before entering higher education, **how many school retentions** did you have (years)?

- 0 1 2 3 4 or more

12. Before entering higher education, what is your **rounded average score** of secondary education, adapt to scale 0-20 values?

- 0-9 11 13 15 17 19
 10 12 14 16 18 20

13. In the last semester, **how many** curricular unit's are you signed up?

- 0 2 4 6 8 10
 1 3 5 7 9 11 or more

14. In the last semester, how many curricular unit's you **didn't have approval**?

- 0 2 4 6 8 10
 1 3 5 7 9 11 or more

15. In the last semester, what is your **rounded average score** of all **curricular unit's** (adapt to scale 0-20 values)?

- 0-9 11 13 15 17 19
 10 12 14 16 18 20

16. In the last semester, **how many unjustified absences** did you have on average **per week**?

- 0 1 to 2 3 to 4 5 to 6 7 to 8 9 to 10 more than 10

17. In the last semester, how much **average time per day** did you dedicate to **complementary study or reading**?

- none 10 to 30 minutes 1 to 2 hours 3 or more hours
 less than 10 minutes 31 to 59 minutes more than 2 and less than 3 hours

18. Regarding the **last semester**, how do you **evaluate the following domains** of school community for your **school performance**:

	BAD	INADEQUATE	ADEQUATE	GOOD	VERY GOOD
Family support	<input type="checkbox"/>				
Peer and colleagues support	<input type="checkbox"/>				
Government social support	<input type="checkbox"/>				
Student integration by teachers	<input type="checkbox"/>				
Teachers pedagogy	<input type="checkbox"/>				
Assessment methodologies used by teachers	<input type="checkbox"/>				
Technical and laboratory resources	<input type="checkbox"/>				
Focus on the student's future job placement	<input type="checkbox"/>				
Sport, social and scientific activities	<input type="checkbox"/>				

19. In the last semester, with the effect of the pandemic **COVID-19**, your overall school performance:

- Increased Remained Decreased

PART III - CONSUMPTION OF PSYCHOACTIVES SUBSTANCES

20. Before joining high education, did you already use any psychoactive substance of the following: alcohol, tobacco, medicines and recreational drugs?

- YES NO (If not, go to question 22)

21. If yes, please indicate the following, one or more that you consumed before joining high education?

- Alcoholic beverages Tobacco/Electronic Cigarettes Medicines Recreational Drugs

22. In the last semester, did you drink any alcohol beverage?

- YES NO (If not, go to question 26)

23. What is your average profile regarding alcohol beverages consumption in the last semester?

- more than 5 beverages a day 3 to 4 beverages per week 1 to 2 beverages per month
 3 to 4 beverages per day 1 to 2 beverages per week 3 to 4 beverages per semester
 1 to 2 beverages per day 3 to 4 beverages per month 1 to 2 beverages per semester

24. In the last semester, how many times did you drink 5 or more alcoholic beverages between two hours?

- 0 2 4 6 8 10
 1 3 5 7 9 11 or more

25. In the last semester, how do you evaluate the effect of the pandemic COVID-19 on your consumption of alcoholic beverages?

- Increased Remained Decreased

26. Did you smoke tobacco or electronic cigarettes in the last semester?

- YES NO (If not go to question 31)

27. If yes, indicate which ones are consumed?

- Tobacco Electronic Cigarettes

28. Identify your average profile regarding smoking tobacco/electronic cigarette consumption in last semester:

- every day 40 more times every day 5 to 9 times every week 1 to 3 times
 every day 21 to 40 times every day 1 to 4 times every month 1 to 3 times
 every day 10 to 20 times every week 4 to 6 times every semester 1 to 3 times

29. In the last semester how many times have you smoked more than 10 times consecutively at a party with friends?

- 0 2 4 6 8 10
 1 3 5 7 9 11 or more

30. In the last semester, how do you evaluate the effect of the pandemic COVID-19 on your consumption of tobacco/electronic cigarette?

- Increased Remained Decreased

31. In the last semester did you take any psychoactive medicines?

- YES NO (If not go to question 35)

32. In the last semester, what type or types of psychoactive medicines you have used?

- Anxiolytic (for anxious states) Antidepressant (treating depression)
 Sedatives (to induce sleep) Antipsychotics (for mood, bipolar and psychoses disorders)
 Others

PART III - CONSUMPTION OF PSYCHOACTIVES SUBSTANCES (continuation)

33. Identify the way or ways how did you take psychoactive medicines in the last semester?

- Self-medication takes daily Medical prescription takes daily
 Self-medication in SOS SOS medical prescription

34. In the last semester, how do you evaluate the effect of the pandemic COVID-19 on your consumption of psychoactive medicines?

- Increased Remained Decreased

35. Did you use any recreational drugs in the last semester?

- YES NO (the questionnaire ends here)

36. In the last semester, indicate the recreational drugs you used?

- Cocaine Heroin Amphetamines Hallucinogenic mushrooms
 Cannabis and derivatives LSD Glues and Solvents Ecstasy Others

37. Identify your recreational drugs use profile in the last semester?

- Every day 1 to 2 times a week 1 to 2 times a month
 5 to 6 times a week 5 to 6 times a month 4 to 6 times in the semester
 3 to 4 times a week 3 to 4 times a month 1 to 3 times in the semester

38. In the last semester, how do you evaluate the effect of the pandemic COVID-19 on your consumption of recreational drugs?

- Increased Remained Decreased

END OF QUIZ - THANK YOU FOR YOUR COLLABORATION!

Apêndice II

Pedido e autorização de recolha dados

Ex.^{mo}

Presidente

Instituto Politécnico de Bragança

Assunto: Pedido de Autorização para aplicação de Questionário/Recolha de dados

Sou aluno do curso de **Mestrado de Ciências Aplicadas à Saúde**, ministrado pelo Instituto Politécnico de Bragança (IPB) e Instituto Politécnico da Guarda (IPG). Estou no 2.º ano e encontro-me a desenvolver a tese final com um projeto de investigação que visa analisar uma problemática muito importante na atualidade: **Psicoativos e Sucesso Escolar em tempos de pandemia COVID-19 nos estudantes do Instituto Politécnico de Bragança**. O mesmo projeto foi submetido à Fundação La Caixa no âmbito de uma call sobre impacto social da COVID-19.

Para recolha de dados será necessária a aplicação de um **questionário de autopreenchimento** pelos alunos do IPB, após término do primeiro semestre do presente ano letivo 2020-2021. A participação será voluntária e os dados recolhidos serão confidenciais e destinar-se-ão apenas a tratamento estatístico, **respeitando todas as normas éticas existentes**.

Anexa-se o projeto desta investigação e o questionário que está dividido em **3 partes**: a primeira recolhendo dados **sociodemográficos**, a segunda recolhendo dados do **sucesso escolar** a terceira recolhendo dados do **consumo de psicoativos**.

Face às **condicionantes atuais**, será dada preferência ao uso de formulário de recolha de dados online:

LINK ONLINE QUESTIONÁRIO PORTUGUÊS <https://forms.gle/T6bUq99hmdtLt3NA>

LINK ONLINE QUESTIONÁRIO INGLÊS <https://forms.gle/mGt28wNYBkrsoMaA6>

Desta forma peço a V.Ex.^a que se digne de informar e de autorizar o seguinte:

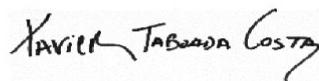
- **Informação do número total de alunos matriculados** em 2020-2021 em cada uma das cinco escolas (ESTIG, ESSA, ESA, ESE e ESACT), para efeitos de cálculo amostral;

- **Autorização e divulgação do questionário** preferencialmente através dos link's fornecidos no e-mail de todos os alunos e/ou em papel em sala de aula, caso seja possível.

Tendo em conta a agilização da investigação, aguardo deferimento logo que possível.

Desde já o meu muito obrigado, com os melhores cumprimentos

Bragança, 12 de novembro de 2020



Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Bragança

PARECER N.º 31 /2021

Sobre o processo: Título do assunto: Estudo sobre “Psicoativos e Sucesso Escolar em tempos de Pandemia COVID-19 nos Estudantes do Instituto Politécnico de Bragança. Mestrado em Ciências Aplicadas à Saúde.

Número:

**Recebido por email do dia
25/01/2021**

A - Questões com eventuais implicações éticas.

B – Conclusões

1 Face ao exposto a Comissão de Ética do IPB decide emitir Parecer:

Deferido

Indeferido

Condicional

Aprovado em reunião do dia 26/02/2021 , por unanimidade.

A Presidente da Comissão de Ética do IPB

Assinado por : **Teresa Isaltina Gomes Correia**
Num. de Identificação: BI05920982
Data: 2021.03.01 09:56:05+00'00'





Xavier Costa <xavier.t.costa@gmail.com>

Pedido - n.º de estudantes inscritos nas escolas do IPB

Adília da Silva Fernandes <adilia@ipb.pt>
Para: Xavier Costa <xavier.t.costa@gmail.com>

2 de fevereiro de 2021 às 00:28

Boa noite,

Envio informação solicitada, relativa ao n.º de estudantes inscritos no ano letivo 2020/2021, em cada escola do IPB.

ESA - 871
ESE - 1849
ESTIG - 2881
ESACT - 1718
ESSa - 1556

Com os melhores cumprimentos
Adília Fernandes