



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
PORTUGUESA

---

BRAGA

# Preditores do Policonsumo: Perceção da Saúde, Impulsividade e Autorregulação

Dissertação de Mestrado apresentada à  
Universidade Católica Portuguesa para  
obtenção do grau de mestre em **Psicologia  
Clínica e da Saúde**

**Margarida Branco Barros Machado**

**Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais**

OUTUBRO 2024



**CATOLICA**  
**FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS**

---

BRAGA

## Preditores do Policonsumo: Perceção da Saúde, Impulsividade e Autorregulação

Dissertação de Mestrado apresentada à  
Universidade Católica Portuguesa para  
obtenção do grau de mestre em **Psicologia  
Clínica e da Saúde**

**Margarida Branco Barros Machado**

Sob a Orientação da Prof.<sup>a</sup> Doutor **Paulo Azevedo  
Dias**

## **Agradecimentos**

Ao longo de todo meu percurso acadêmico, e no decorrer da realização desta dissertação de mestrado, passei por diversas dificuldades, tendo estas sido ultrapassadas, muitas vezes, com o apoio das diferentes pessoas que me rodeavam. Por isso, resta-me agradecer a todos aqueles que estiveram presentes, direta ou indiretamente.

Em primeiro lugar, quero agradecer, ao meu orientador, Professor Doutor Paulo Dias, pelo tempo dispensado, apoio incondicional, por acreditar nas minhas capacidades e por ter sido sempre compreensivo.

Em segundo lugar, um agradecimento especial aos meus pais, por todo o amor, paciência e compreensão nesta que foi uma etapa de maior tensão. Sem estes, jamais teria a possibilidade de concretizar este sonho.

Em terceiro lugar, quero agradecer à minha madrinha Henriqueta Machado, por ter sido, muitas vezes, o meu porto seguro, por ter acreditado sempre nas minhas capacidades e por ter festejado, comigo, cada conquista.

Em quarto lugar, um especial obrigado ao meu namorado, Filipe, por todo o amor, por ter estado sempre ao meu lado, pela compreensão, por ser a paz e a tranquilidade de que preciso.

Em quinto lugar, quero deixar o meu agradecimento às minhas amigas e colegas, Matilde e Filipa, por toda a amizade, apoio, momentos partilhados e por terem sido como família ao longo de todo este percurso.

Em último lugar e não menos importante, quero agradecer à minha avó, Maria da Conceição, porque, apesar de já não estar entre nós, sempre foi, e é, a principal fonte da minha força, ajudando-me a ultrapassar as mais variadas dificuldades.

## Resumo

O consumo de substâncias psicoativas em simultâneo, policonsumo, é um fenómeno comum e preocupante, na atualidade. Este pode derivar de diversos preditores, como a perceção de saúde, a impulsividade e a autorregulação. O presente estudo teve por objetivo explorar a relação entre o policonsumo e os fatores psicológicos, em particular, a perceção de saúde, impulsividade e autorregulação, e os fatores sociodemográficos, como o sexo, a idade, e as habilitações literárias. Para isso, foi utilizada uma amostra, com 187 participantes de nacionalidade portuguesa, com idades entre os 18 e os 55 anos ( $M = 28.49$ ,  $DP = 10.04$ ), sendo maioria do sexo feminino (73.8%). Os instrumentos aplicados foram o Questionário sociodemográfico, o Questionário de Perceção do Estado de Saúde (SF-8), o *Impulsive Behavior Scale* (SUPPS-P) e a Escala de Autorregulação. Os resultados revelaram a existência de relações positivas entre a autorregulação e o policonsumo. Foram, também, encontradas relações significativas e negativas entre a impulsividade e o policonsumo. Relativamente à autorregulação, não foram encontradas quaisquer relações significativas com o policonsumo. Ao analisar as variáveis sociodemográficas, foram encontradas diferenças significativas entre o sexo e o policonsumo, demonstrando haver uma maior prevalência no sexo masculino. Nas restantes variáveis (idade e habilitações literárias), não foram verificadas relações significativas com o policonsumo. Em suma, os resultados apresentados contribuíram para um maior entendimento sobre a problemática e os fatores mais influentes para a mesma, no contexto português.

**Palavras-chaves:** Policonsumo, Perceção da Saúde, Impulsividade, Autorregulação

## **Abstract**

The simultaneous consumption of psychoactive substances, known as polysubstance use, is currently a common and concerning phenomenon. This behavior may stem from various predictors, such as health perception, impulsivity, and self-regulation. The present study aimed to explore the relationship between polysubstance use and psychological factors, specifically health perception, impulsivity, and self-regulation, as well as sociodemographic factors, including gender, age, educational attainment. This study utilized a sample of 187 Portuguese participants, aged between 18 and 55 years ( $M = 28.49$ ,  $SD = 10.04$ ), the majority of whom were female (73.8%). The instruments applied were a sociodemographic questionnaire, the Health Perception Questionnaire (SF-8), the Impulsive Behavior Scale (SUPPS-P), and the Self-Regulation Scale. The results revealed positive relationships between self-regulation and polysubstance use. Additionally, significant negative relationships were found between impulsivity and polysubstance use. Regarding self-regulation, no significant relationships with polysubstance use were identified. When analyzing sociodemographic variables, significant differences were found between gender and polysubstance use, with a higher prevalence observed in males. For the remaining variables (age and educational attainment), no significant relationships with polysubstance use were observed. In sum, the results contributed to a better understanding of this issue and the most influential factors in the Portuguese context.

**Keywords:** Polydrug use, Health Perception, Impulsivity, Self-regulation

## Índice

Introdução .....	9
Enquadramento Teórico .....	11
Policonsumo.....	11
Preditores do policonsumo.....	14
<i>Perceção da saúde</i> .....	14
<i>Impulsividade</i> .....	16
<i>Autorregulação</i> .....	18
Metodologia.....	20
Objetivo de estudo .....	20
Desenho de estudo .....	21
Amostra.....	21
Instrumentos.....	22
Procedimentos de Recolha e Análise de Dados .....	25
Resultados.....	26
Perceção da Saúde e o Consumo .....	27
Impulsividade e o Consumo .....	28
Autorregulação e o Consumo .....	29
Variáveis sociodemográficas e Consumo .....	30
Discussão .....	31
Conclusão .....	35
Referências .....	39
Anexos.....	50

## **Índice de Anexos**

**Anexo A-** Cronograma

**Anexo B** – Email enviado para o autor do instrumento (SF-8)

**Anexo C-** Consentimento Informado

**Anexo D** – Questionário Sociodemográfico

**Anexo E** - Questionário *European School Survey Alcohol and Other Drugs* (ESPAD, 2015)

**Anexo F** – Questionário de Percepção do Estado de Saúde (SF-8, 2005)

**Anexo G** – *Impulsive Behavior Scale* (SUPPS-P, 2021)

**Anexo H** – Autorregulação (2008)

## **Índice de tabelas**

**Tabela 1** – Descrição da amostra

**Tabela 2** – Pontuações possíveis e obtidas nos instrumentos

**Tabela 3** – Percepção da saúde e o consumo

**Tabela 4** – Impulsividade e o consumo

**Tabela 5** – Idade/habilitações Literárias e o consumo

**Tabela 6** – Sexo e o consumo

## **Lista de Abreviaturas**

**EMCDDA** - *European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction*

**ESPAD** - *European School Survey Project Alcohol and Other Drugs*

**SF-36** - *Short form 36*

**SF-12** - *Short form 12*

**SF-8** - *Short form 6*

**SUPP-S** – *Short Impulsive Behavior Scale*

**SICAD** – Serviço de Intervenção nos Comportamento Aditivos e nas Dependências

**UPPS-P** – *Impulsive Behavior Scale*

## Introdução

O consumo de substâncias psicoativas é um fenômeno global, cultural e histórico (EMCDDA, 2022), sendo que as consequências de uso variam de acordo com a substância, com o contexto em que ocorre o consumo e com os sujeitos que o adotam (Santos et al., 2022). O número de indivíduos que consomem substâncias psicoativas tem vindo a aumentar (Santos et al., 2022), estando este fator associado à diversidade de consumos existentes. O consumo de mais do que uma substância psicoativa, em simultâneo, gera preocupação nos investigadores, pela sua associação a diversas consequências negativas que afetam o indivíduo a curto, médio e longo prazo (Vera, 2022). Quando este consumo ocorre por um vasto período de tempo, podem surgir situações de dependência física e/ou psicológica ou padrões de policonsumo (Vera, 2022). Estes padrões ocorrem quando o indivíduo pretende alcançar experiências que o consumo de apenas uma substância não fornece (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2017).

De acordo com a literatura, o policonsumo é um comportamento influenciado por diferentes preditores (Boileau-Falardeau et al., 2022). De entre estes, assumem particular interesse fatores como a perceção de saúde, a impulsividade e a autorregulação.

A perceção de saúde está relacionada com diversas variáveis psicológicas, tais como a autoestima, a satisfação com a vida e a depressão, sendo influenciada pela forma como o indivíduo percebe a saúde (Mattos et al., 2021). Essa perceção pode ser afetada pelas mudanças que ocorrem em contextos sociais e familiares do mesmo (Mattos et al., 2021), estando associado a comportamentos de risco, como o consumo de substâncias, sendo que uma perceção positiva está associada, segundo a literatura a uma

maior consciencialização sobre os riscos e danos do consumo para a saúde (Farias et al., 2023).

A impulsividade trata-se da busca por recompensas imediatas, sendo este comportamento, muitas vezes, associado à falta de planeamento, à tomada de decisão repentina, acaba por desconsiderar as consequências a longo prazo (Lewin et al., 2023). Esta busca pelo prazer, de forma imediata, torna os indivíduos mais vulneráveis a comportamentos de risco, sendo por esse motivo considerada um preditor para o consumo de substâncias psicoativas. Para além disso, através da literatura (Poulton & Hester, 2020; Taylor et al., 2016) entende-se que, com o consumo, os níveis de impulsividade aumentam, podendo provocar alterações no consumo, tais como a necessidade de uma maior intensidade no consumo de várias substâncias, para obtenção da mesma satisfação (Kozak et al., 2019).

Num sentido diverso, a autorregulação comportamental e das emoções é uma competência fundamental, que se caracteriza por descrever os diferentes processos psicológicos que possibilitam o estabelecimento de objetivos (Beauchampa et al., 2020). Esta pode estar associada a comportamentos de risco, como o consumo de substâncias, quando, especialmente, a autorregulação emocional é deteriorada, pelo facto de o comportamento ser focado em emoções negativas (Singh & Singh, 2023).

Tendo em conta que todos estes fatores acabam por se relacionar com comportamentos de risco, como o consumo de substâncias psicoativas, o objetivo deste estudo consistiu em explorar as relações existentes entre os fatores psicológicos, em particular, a perceção da saúde, impulsividade e autorregulação com padrões de policonsumo, de forma a perceber o seu papel nos consumos.

## **Enquadramento Teórico**

### **Policonsumo**

O policonsumo, segundo o Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (2020), caracteriza-se pelo consumo de mais do que uma substância, seja esta ilícita (como por exemplo, anfetaminas, alucinogénios, hipnotizantes e opioides) ou lícita (como por exemplo, álcool e tabaco), pelo mesmo indivíduo. Este consumo pode acontecer de forma sequencial, que consiste na utilização de múltiplas substâncias em momentos distintos, no espaço de tempo de, por exemplo, um mês ou um ano, ou, então, de forma simultânea, o que envolve a utilização conjunta de mais do que uma substância no mesmo evento de consumo (Marinho et al., 2024).

Segundo a literatura, o consumo de mais do que uma substância, de forma simultânea, por parte dos indivíduos, é realizada com a intenção de obter diversos efeitos e novas experiências, que não são alcançáveis com apenas uma substância (Vera, 2022). Isto é, os indivíduos tentam maximizar os efeitos, mas, ao mesmo tempo, tentam, também, combater os efeitos negativos provocados pelo consumo da primeira substância (Boileau-Falardeau et al., 2022). O padrão de consumo associa-se, diretamente, à dependência física e psicológica, no entanto, esta dependência não se deve, somente, às características farmacológicas particulares de cada substância, mas também ao uso crónico, à dose, à via de administração, às características do utilizador e ao contexto em que há consumo (Organización de los Estados Americanos, 2013). É importante constatar que os indivíduos que consomem substâncias psicoativas têm uma maior probabilidade de vir a consumir mais do que uma substância, desenvolvendo, deste modo, o policonsumo, ou seja, por exemplo, indivíduos que consomem tabaco estão mais propensos a consumir álcool do que os não fumadores, assim como os

consumidores de cannabis são mais propícios a fazer uso de opioides não medicinais do que os que não consomem (Compton et al., 2021).

Segundo alguns autores (Nöel & Wang, 2018), o desenvolvimento de um padrão de policonsumo pode estar relacionado com o fenómeno de escalada. Este padrão tem sido explicado pelo modelo Evolutivo de Kendal (Pimentel et al., 2009), que afirma que o consumo de uma substância lícita pode impulsionar o consumo de uma substância ilegal. Por exemplo, o consumo de tabaco e álcool pode potencializar o consumo de cannabis, que é uma das substâncias mais cultivadas e traficadas, o que, por sua vez, poderá levar ao consumo de outras substâncias legais ou ilegais (Pimentel et al., 2009).

O consumo de mais do que uma substância está associada a diversos fatores positivos e negativos para o indivíduo. Quanto aos fatores positivos, apesar de existirem poucos estudos acerca destes efeitos, é possível denotar que alguns indivíduos relatam que, quando estão em contextos sociais como, por exemplo, festas ou outros contextos públicos com desconhecidos, este consumo simultâneo facilita a comunicação e desinibição para com os outros, melhorando, deste modo, o seu estado de humor e fazendo com que a euforia seja prolongada durante largos períodos (Vera, 2022). Por este motivo, os autores consideram, em muitos casos, uma motivação para o policonsumo em contextos sociais ou o consumo em grupo (Boileau-Falardeau et al., 2022). Em relação aos efeitos negativos para os indivíduos com padrões de policonsumo, é possível verificar alterações nas funções individuais, sendo deterioradas funções cognitivas quando este consumo ocorre de forma abusiva ou prolongada, apresentando, desta forma, inibição, respostas aumentadas, erros na realização de tarefas, falhas de deteção de sinais externos, impulsividade e dificuldades na tomada de decisão (Alonso et al., 2019). Estes efeitos consequentes fazem com que a dependência do indivíduo aumente, como forma de camuflagem das diferentes dificuldades (Dávila,

2022) e criam interferências no seu cotidiano, como, por exemplo, o abandono escolar, e a adoção de comportamentos violentos que tornam os indivíduos mais vulneráveis a situações de risco e condutas sexuais de risco (Vera, 2022).

Relativamente à relação entre o sexo e o policonsumo, numa amostra de 100 indivíduos, sendo todos estes consumidores de substâncias psicoativas, foi possível verificar que os participantes do sexo masculino são os que consomem mais substâncias em simultâneo, em comparação com o sexo feminino (Bassiony & Seleem, 2020).

A nível nacional, de acordo com o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD, 2021), entre 2015-2019, no que toca ao consumo de substâncias lícitas, mais especificamente, de álcool, há um aumento em 2019 (12.1L) em relação a 2015 (11.9L), sendo que o sexo masculino apresenta uma maior taxa de consumo (19.5L) em comparação com o sexo feminino (5.5L). Quanto às substâncias ilícitas, o SICAD (2021), numa avaliação realizada entre 2016 e 2017, acerca da prevalência do consumo de qualquer substância ilícita ao longo da vida, concluiu que 10.4% dos portugueses já foram ou são consumidores, verificando-se, ainda, a existência de uma maior prevalência no sexo masculino (14.7%) do que no sexo feminino (6.3%) e que a idade de maior prevalência, nos últimos 12 meses, é dos 25-34 anos (9.2%).

No que concerne à influência da idade, um estudo realizado por Sheinhoff e colaboradores (2022), com indivíduos com idades compreendidas entre os 13 e os 20 anos, verificou-se uma relação significativa entre a idade e o policonsumo. Foi possível denotar que o aumento do número de substâncias consumidas em simultâneo por cada indivíduo está relacionada com o aumento da idade. Indivíduos dos 13 aos 17 anos consumiam, na sua maioria, substâncias como o álcool, o tabaco e o haxixe, enquanto

indivíduos com 20 anos mantinham o consumo de um maior número de substâncias em simultâneo.

No que diz respeito ao impacto das habilitações literárias no policonsumo, num estudo realizado com jovens adultos dos 19 aos 29 anos, verificou-se que indivíduos com menores habilitações literárias têm uma maior propensão para o mesmo (Quek et al., 2013).

### **Preditores do policonsumo**

O policonsumo, descrito na alínea acima, advém de diversos fatores, sendo importante perceber os seus preditores. No presente trabalho, é explorado o papel da perceção de saúde, da impulsividade e da autorregulação como possíveis preditores deste padrão.

#### ***Perceção da saúde***

A saúde é um tema complexo que engloba o bem-estar, a felicidade e características de vários aspetos existenciais, considerando as interconexões físicas, emocionais, mentais, sociais, entre outros (Souza et al., 2019). A perceção de saúde consiste, assim, na avaliação geral de como o indivíduo entende a sua própria saúde, considerando as suas subjetividades e os aspetos relacionados com a mesma. Esta traduz-se na capacidade dos indivíduos para receber e interpretar informações, com vista a possibilitar a tomada de decisões que a promovem e mantêm (Allen et al., 2016).

A perceção do adulto sobre o seu estado de saúde e qualidade de vida é influenciada pela condição física e saúde mental (Ciaccioni et al., 2022). Dessa forma, a perceção de saúde está associada a outras variáveis psicológicas, tais como a autoestima, relacionamentos familiares e interpessoais e têm demonstrado bastante importância (Souza et al., 2019). Esta é também influenciada pelas mudanças que ocorrem nas suas relações familiares e nos seus contextos sociais. Com a autoperceção

de saúde, o indivíduo cria estratégias de prevenção e promoção, para além das ações para enfrentar e superar situações que comprometem o seu bem-estar (Mattos et al., 2021).

A percepção envolve a formação de representações mentais, nas quais os indivíduos se abstraem das qualidades essenciais de uma realidade observada, resultando num fluxo constante de informações em três direções: o ambiente em si, as ações realizadas nele e o estado interno do observador. As emoções desempenham um papel nesse processo, podendo influenciar o conteúdo da percepção. No entanto, esta é, também, influenciada pelo seu grupo social, pela sua relação com o ambiente e pelo consumo de substâncias (Enriquez-Guerrero et al., 2021).

A autopercepção de saúde negativa está associada, principalmente, ao consumo de álcool. Existe percepção de que as substâncias podem ser algo negativo e danoso. O diagnóstico da percepção negativa pode contribuir para que haja uma maior consciência sobre a necessidade de cuidados de saúde, que incluem evitar o consumo abusivo (Farias et al., 2023).

Num estudo realizado por Connor e colaboradores (2014), percebeu-se que os consumidores de mais que uma substância, acarretam um maior risco de desenvolver psicopatologias e problemas de saúde, como também, um défice no desenvolvimento cognitivo, promovendo assim, um maior entrave na percepção da realidade.

Noutro estudo, realizado em Espanha, foi analisada, especificamente, a relação entre o policonsumo e a percepção da saúde, conclui-se que uma percepção de saúde negativa está relacionada com o policonsumo de substâncias. Verificou-se, por outro lado, que uma percepção de saúde positiva poderá levar a uma redução do policonsumo (Codinach-Dánes et al., 2024).

### ***Impulsividade***

A impulsividade é um conceito muito debatido na literatura, pela sua associação a comportamentos de risco, acabando por ter sofrido alterações de significado ao longo do tempo (Shi et al., 2020). Para alguns autores, esta pode ser denominada um traço de personalidade ou uma forma interna que tem um papel importante no comportamento (Viegas, 2023).

É caracterizada, segundo Lewin e colaboradores (2023), como uma reação imediata, não estruturada para com um estímulo. Esta procede-se sem que haja um processamento global da informação disponibilizada e sem uma reflexão e sensibilidade para com as consequências da ação a longo-prazo.

Segundo diversos autores, a impulsividade surge como uma resposta aos aspetos prévios do funcionamento psíquico do indivíduo, sendo estes, por exemplo, situações de negligência e abuso na infância (Narvaez et al., 2012), que criam entraves ao desenvolvimento emocional e ao processamento de informação (Shi et al., 2020).

Na literatura, a impulsividade é subdividida em múltiplos fatores, de forma a identificar e distinguir os diferentes comportamentos de risco associados a esta (Curry et al., 2017). Os mais mencionados, utilizados na escala de impulsividade do comportamento (UPPS-P) são (Whiteside & Lynam, 2001): a falta de planeamento, que remete para a realização de atividades sem que haja um planeamento elaborado das mesmas; a falta de perseverança, que significa o rompimento das diferentes tarefas que já foram iniciadas; a busca de emoções, que se refere à tendência para a prática de atividades que provocam no indivíduo sensações desconhecidas e de excitação; e a urgência, que se caracteriza pela tendência para a adoção de comportamentos de risco e irresponsáveis com base nas emoções que estão subjacentes. A urgência positiva surge de emoções extremamente positivas, enquanto a urgência negativa advém de emoções negativas e drásticas.

Os esquemas cognitivos, especialmente, associados a um estilo impulsivo para a resolução de problemáticas, podem ser considerados um fator de risco para o consumo de substâncias. Estes esquemas facilitam o conteúdo cognitivo relacionado com o desejo de obter recompensas imediatas, impedindo, desta forma, uma reflexão adequada sobre as consequências dos comportamentos de risco (Gómez et al., 2019).

A literatura exprime a existência de uma relação entre a impulsividade e o consumo de substâncias psicoativas. Os adultos emergentes que consomem substâncias ilícitas apresentam níveis mais elevados de impulsividade, por terem presente uma elevada falta de planeamento e uma maior necessidade na busca de sensações. Por outro lado, indivíduos que consomem substâncias como o álcool apresentam traços de impulsividade, estando estes, maioritariamente, relacionados com a falta de perseverança, urgência negativa e falta de planeamento, que estão diretamente associados à dependência desenvolvida (McCabe et al., 2015). Num estudo realizado por Costa (2020), com 613 indivíduos de nacionalidade portuguesa, entre os 18 e os 25 anos de idade, foi possível verificar que os indivíduos que consomem substâncias psicoativas, nomeadamente o cannabis, tabaco e álcool, apresentam níveis superiores nos diferentes fatores da impulsividade,

Os comportamentos impulsivos estão associados ao consumo de substâncias de forma contínua (Taylor et al., 2016). Os traços de impulsividade não estão somente interligados ao início de consumo, mas também como um fator de manutenção do mesmo. Esta, não só torna o indivíduo mais vulnerável ao consumo de substâncias, como, também, verificando-se já a existência deste, pode atingir níveis mais elevados, alterando, deste modo, o padrão de consumo de substâncias psicoativas e facilitando o agravamento do uso (Poulton & Hester, 2020). Estão, assim, relacionados com a

manutenção do uso de substâncias, podendo, também, estar associados ao desenvolvimento de outros consumos, de forma simultânea (Malloy-Diniz et al., 2015).

É possível denotar que o uso simultâneo de substâncias psicoativas advém de um aumento de impulsividade, que se começa a verificar no início da adolescência. Este comportamento, quando ocorre de forma elevada, é denominado de preditor para a progressão e diversificação de consumo. Segundo um estudo realizado por Moody e colaboradores (2016), onde foram observados três grupos de consumidores, um grupo com participantes que consumiam apenas uma substância, outro grupo que consumia duas substâncias em simultâneo e também um grupo com indivíduos que consumiam três substâncias em simultâneo, esta observação diversificada, concluiu que a impulsividade era frequente tanto em indivíduos que consomem uma, como indivíduos que consomem duas ou mais e para além disso, verificou-se que o grau de impulsividade é maior, quantas mais forem as substâncias em consumo.

### ***Autorregulação***

Em paralelo com o estudo da impulsividade, também a autorregulação tem sido particularmente estudada nas últimas décadas, dado o papel fundamental da explicação da ligação entre a intenção e o comportamento (Castillo et al., 2012). Entende-se por autorregulação a capacidade que o indivíduo tem de moldar o seu comportamento de modo a atingir um objetivo desejado, tendo a capacidade de enfrentar desafios externos e internos, assim como impulsos imediatos (Roos et al., 2020).

A autorregulação é essencial no processo de orientação, intencional, dos comportamentos, promovendo, nos indivíduos, uma maior capacidade de planeamento dos seus objetivos e contribuindo para um bem-estar psicológico, que é fulcral para dar respostas adequadas ao sistema/contexto em que se integra (Kelley et al., 2019)

A análise de autorregulação é realizada com base em três fases, sendo a primeira referente à seleção de objetivos, à construção e à representação dos mesmos; a segunda referente à procura ativa do objetivo; e a terceira é referente à tentativa de atingir o objetivo e a manutenção ou abandono (Fonte et al., 2016). Segundo Bandura (1986), a autorregulação pode ser considerada como um processo cognitivo comportamental multifásico, que envolve a autocriação e adaptação dos pensamentos, emoções, motivação e comportamentos para alcançar os objetivos pessoais.

O estabelecimento de objetivos implica compromisso e uma sensação de urgência que motiva o indivíduo a reunir esforços concretos, no sentido de reduzir as diferenças entre o seu estado atual e o estado desejado (Borges et al., 2016).

A competência de autorregulação em relação ao uso de substâncias psicoativas tem sido observada em várias populações, sendo observado que dificuldades na autorregulação explicam comportamentos de risco como o abuso de substâncias psicoativas (Astudillo & Obregón, 2024).

Embora se espere que, na idade adulta, os indivíduos alcancem o desenvolvimento emocional e sejam autorregulados, isso não ocorre na maioria dos casos, pois, em algum momento da vida, todos necessitam de apoio emocional e procuram ajuda dos outros (Espinosa et al., 2020; Olhaberrya & Sieverson, 2022).

Num estudo realizado por Borges e colaboradores (2016), a 340 indivíduos dos 18 aos 76 anos, foi possível constatar a existência de valores baixos na autorregulação em indivíduos que consomem substâncias tranquilizantes, comparativamente a indivíduos que consomem apenas álcool ou tabaco. Noutros estudos, tem-se explorado a relação entre a autorregulação e o consumo de substâncias, tendo-se obtido resultados que indicam que os indivíduos com níveis mais baixos autorregulação têm uma maior propensão a consumir substâncias com maior frequência, sendo que, muitas vezes, o

este consumo envolve múltiplas substâncias em simultâneo (Kun et al., 2019; Sheinhoff et al., 2022).

A autorregulação desempenha um papel crucial na prevenção, manutenção e recuperação do consumo problemático de substâncias psicoativas (Martínez-González et al., 2022).

## **Metodologia**

### **Objetivo de estudo**

O presente estudo tem como objetivo geral explorar a relação entre o policonsumo e fatores psicológicos, em particular, a perceção de saúde, impulsividade e autorregulação, e os fatores sociodemográficos. Quanto aos objetivos específicos, passam por perceber qual a perceção de saúde dos policonsumidores; entender a relação entre a impulsividade e o policonsumo; explorar a relação entre a autorregulação e o policonsumo e, por último, explorar a relação entre os fatores sociodemográficos e o policonsumo.

Estabelecido o objetivo principal do presente estudo, foram formuladas as seguintes hipóteses:

- H1.** Prevê-se uma relação significativa e negativa entre a perceção de saúde e o policonsumo.
- H2.** Prevê-se encontrar uma relação significativa e negativa entre a impulsividade e o policonsumo.
- H3.** Espera-se encontrar uma relação significativa e negativa entre a autorregulação e o policonsumo.
- H4.** Prevê-se encontrar uma relação significativa entre a idade e o policonsumo.
- H5.** Prevê-se encontrar uma relação significativa e negativa entre as habilitações literárias e o policonsumo.

**H6.** Espera-se encontrar diferenças significativas entre o sexo masculino e feminino no policonsumo.

### **Desenho de estudo**

Este estudo apresenta uma abordagem quantitativa, uma vez que busca descrever fenómenos e esclarecer relações entre variáveis (Fortin et al., 2009). Foram aplicadas técnicas estatísticas para analisar os resultados de forma objetiva e quantificável, proporcionando uma maior segurança. Nesse sentido, foi utilizado um plano correlacional, a fim de compreender a relação entre as variáveis previamente mencionadas e identificar aquelas que estão interligadas (Fortin et al., 2009). Trata-se de um estudo transversal, pois a recolha de dados foi realizada num único momento.

### **Amostra**

A amostragem adotada neste estudo foi não probabilística, pois nem todos os indivíduos tiveram igual oportunidade de serem selecionados para participar. Optou-se pelo método de amostragem por bola de neve, que requer a identificação de um intermediário no início do processo. Segundo Fortin et al. (2009), esse intermediário deve localizar indivíduos com características relevantes para o estudo e solicitar que indiquem outros participantes, resultando numa expansão progressiva da amostra de forma satisfatória.

A amostra deste estudo foi constituída por 187 participantes de nacionalidade portuguesa, com idades compreendidas entre os 18 e os 55 anos ( $M = 28.49$ ,  $DP = 10.04$ ). As restantes características da amostra estão descritas na tabela 1.

**Tabela 1***Descrição da amostra*

	<i>n</i>	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	49	26.2%
Feminino	138	73.8%
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	136	72.7%
Casado/ União de Facto	42	22.5%
Divorciado	8	4.3%
Viúvo	1	0.5%
<b>Habilitações Literárias</b>		
Analfabeto (a)	0	0%
Primeiro Ciclo (4º classe)	0	0%
Segundo Ciclo (6º classe)	2	1.1%
Terceiro Ciclo (9º classe)	4	2.1%
Ensino Secundário (12º ano)	65	34.8%
Licenciatura	82	43.9%
Mestrado	33	17.6%
Doutoramento	1	0.5%
<b>Situação laboral</b>		
Trabalhador	117	62.6%
Desempregado	6	3.2%
Estudante	57	30.5%
Outra	7	3.7%

**Instrumentos**

Para avaliar, a relação entre as variáveis estudadas, foi utilizado um questionário sociodemográfico e mais quatro instrumentos.

***Questionário sociodemográfico***

Para este estudo, elaboramos um questionário sociodemográfico, com o objetivo de recolher dados sociodemográficos como o sexo, a idade, nacionalidade, estado civil, habilitações literárias e situação laboral atual.

***European School Survey Project Alcohol and Other Drugs (ESPAD, 2015)***

Este questionário tem como objetivo recolher dados relacionados com o consumo de álcool e outras substâncias. Na primeira parte, os participantes deverão responder com base na sua experiência de consumo, ao longo da vida, durante os últimos 12 meses, os últimos 30 dias e os últimos 7 dias, abrangendo substâncias como

álcool, tabaco, cannabis ou haxixe, ecstasy ou drogas sintéticas, anfetaminas (speed, cristal) e cocaína. As respostas estão numa escala de 0 vezes a 40 ou mais vezes. Além disso, serão recolhidos dados como a idade da primeira experiência em cada uma das substâncias. Na segunda parte, as respostas variam entre “nunca” ou a idade correspondente à primeira experiência, sendo uma recolha de dados realizada por meio de respostas fechadas. Com base nas respostas dos participantes, será verificado o policonsumo, que consiste no consumo simultâneo ou alternado de duas ou mais substâncias, como mencionado anteriormente. Em simultâneo ou de forma alternada.

***Questionário de Perceção do Estado de Saúde (SF-8, forma reduzida do SF-36; Pais-Ribeiro, 2005)***

O SF-8, é a forma reduzida do SF-36 (Ware & Sherbourne, 1992), adaptada e validada para a população portuguesa por Pais-Ribeiro (2005). O SF-36 foi desenvolvido por Ware e Sherbourne (1992), tendo posteriormente sido desenvolvidas duas versões mais reduzidas, o SF-12 e o SF-8. A sigla SF (*short-form*) significa forma reduzida, e o número corresponde ao número de itens do instrumento. Este instrumento utilizado inclui, oito itens que definem duas componentes, uma componente física e uma componente mental, com quatro itens cada. Cada componente fornece uma nota entre “0” e “100” em que 100 expressa melhor a perceção da saúde. A resposta ao questionário é ordinal e varia entre duas e seis alternativas. A consistência interna medida pelo alfa de *Cronbach*, no estudo original é de .85 e a consistência da adaptação português, é de .70 para as duas componentes.

***SUPPS-P Impulsive Behavior Scale (SUPPS-P; Whiteside & Lynam, 2001 adaptado por Pechorro, et al., 2021)***

A SUPPS-P *Impulsive Behavior Scale* (SUPPS-P; Pechorro et al., 2021) é uma escala reduzida e adaptada à população portuguesa da UPPS-P (Whiteside & Lynam,

2001). Esta escala adaptada é de autorrelato com 20 itens, composta por cinco subescalas, que correspondem a cinco traços de impulsividade, a Urgência Positiva (“Eu normalmente procuro experiências e sensações novas e emocionantes.”), a Urgência Negativa (“Normalmente, a minha forma de pensar é cuidadosa e com objetivos.”), a Falta de Premeditação (“Eu tenho dificuldades em controlar os meus impulsos.”), a Falta de Perseverança (“Eu tenho uma atitude reservada e cautelosa em relação à vida.”) e a Busca de Sensações (“Eu gostaria de praticar esqui aquático.”). A escala de resposta é tipo *likert* de quatro pontos (4=Discordo muito; 1=Concordo muito), isto é, quanto maior a pontuação, menor a impulsividade.

A consistência interna da escala original, medida pelo alfa de *Cronbach* foi acima de .80 em cada uma das escalas utilizadas e a consistência da escala adaptada foi de .92.

#### ***Autorregulação (Schwarzer, 1999 adaptado por Dias & Schwarzer, 2008)***

A escala de autorregulação, é uma adaptação para a população portuguesa desenvolvida por Paulo Dias e Ralf Schwarzer (2008) da versão original *Self-Regulation Scale* (Schwarzer, 1999). Refere-se à autorregulação pós-intencional, quando os indivíduos se encontram na fase de procura de objetivos e enfrentam dificuldades para manter a sua ação. Nesta situação de manutenção, é necessário concentrar a atenção na tarefa e, ao mesmo tempo, manter um equilíbrio emocional favorável. Portanto, tanto a regulação da atenção quanto a regulação emocional são evidentes nas questões desta escala. Os participantes devem avaliar 10 afirmações usando uma escala de resposta tipo Likert de quatro pontos (1 = nada verdadeiro a 4 = completamente verdadeiro). Os itens 5, 7 e 9 são cotados na ordem inversa, isto conclui que quanto maior a pontuação, maior a autorregulação, em contrapartida, nos itens 5,7 e 9, apresentando uma maior pontuação dos mesmos, menor a autorregulação.

Uma análise da consistência interna realizada na versão original revelou um alfa de *Cronbach* de .76, na versão adaptada, apesar desta ter sido aplicada a adolescentes esta também tem sido aplicada a adultos na literatura e num estudo realizado com adultos, foi possível verificar-se a fidelidade do instrumento com um alfa de *Cronbach* de .84 (Schwarzer et al., 2006).

### **Procedimentos de Recolha e Análise de Dados**

Para a realização do estudo, foi solicitada a permissão aos autores dos instrumentos para a sua utilização. Os dados dos instrumentos foram recolhidos de maneira online, no *Google Forms*, através da divulgação nas plataformas Instagram e Facebook e integrando o consentimento informado, assim como os instrumentos de recolha de dados. O consentimento informado garante que os participantes tenham pleno conhecimento dos objetivos do estudo, tal como de todas as informações e condições relacionadas com a investigação. A confidencialidade e o anonimato dos dados foram sempre preservados, reforçando que a participação é voluntária, e que os participantes têm o direito de desistir a qualquer momento.

Para a análise da recolha de dados, foi utilizado o programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 28 MacBook. Foram realizadas análises estatísticas, com foco em análises descritivas, como a média, mediana, desvio padrão, mínimo e máximo. Também foram realizadas análises inferenciais como o teste de correlação de *Pearson* e *Spearman*, para examinar as relações entre variáveis. Além disso, foram empregues testes de diferença como o teste *T-student*.

Antes da análise de dados, verificou-se a normalidade da amostra, observando que esta não segue uma distribuição normal em todas as escalas ( $p < .05$ ), com a exceção da subescala do Álcool ( $p = .089$ ). Uma vez que amostra é superior a 30, é recomendável recorrer aos testes paramétricos, devido ao Teorema do Limite Central,

que nos diz que, as amostras satisfatoriamente grandes, apresentam uma distribuição sensivelmente normal. Logo, quando a normalidade não é assegurada, o tamanho da amostra explica o uso de testes paramétricos (Almeida, 2019).

### **Resultados**

Como é possível verificar na tabela 2, encontra-se os dados obtidos na análise descritiva dos resultados do SF-8, SUPPS-P, Autorregulação e ESPAD. O SF-8, avalia o estado da saúde física e mental do indivíduo, as pontuações médias totais e das subescalas mostram uma maior alteração, excedendo os intervalos teóricos mínimos, indicando uma série mais vasta de respostas dos participantes do que o calculado. No SUPPS-P, que avalia a impulsividade, as pontuações totais revelam uma mudança significativa, ultrapassando os intervalos teóricos mínimos das pontuações totais. Em contraste, as subescalas permanecem dentro dos intervalos teóricos estabelecidos. A escala de Autorregulação avalia a autorregulação pós-intencional, que é quando os indivíduos se encontram numa fase de procura de objetivos e enfrentam dificuldades para manter a ação, as médias das pontuações totais indicam uma alteração significativa, ultrapassando os intervalos teóricos mínimos das pontuações totais. Por último, o ESPAD e as subescalas, apresentam pontuações médias e os intervalos obtidos, mantêm-se dentro dos intervalos teóricos, indicando que as respostas dos participantes são consistentes e confiáveis. Esta análise descritiva dos instrumentos, proporciona uma visão generalizada das respostas em relação aos construtos calculados, destacando áreas de mais instabilidade.

**Tabela 2***Pontuações possíveis e obtidas nos instrumentos*

	<i>M</i>	<i>DP</i>	Pontuação Min – Máx Teórica	Pontuações Min – Máx
<b>SF-8 – Total</b>	23.07	2.74	8 – 48	16 - 28
<b>SF-8 – Física</b>	8.99	1.24	4 – 24	7 - 12
<b>SF-8 – Mental</b>	14.08	3.10	4 – 24	6 - 20
<b>SUPPS-P – Total</b>	52.04	4.74	20 – 80	35 - 63
<b>SUPPS-P – Urgência Negativa</b>	10.51	2.09	4 – 16	4 - 16
<b>SUPPS-P – Urgência Positiva</b>	11.90	3.25	4 – 16	4 - 16
<b>SUPPS-P – Falta de Premeditação</b>	8.67	2.55	4 – 16	4 - 16
<b>SUPPS-P – Falta de Perseverança</b>	11.30	2.18	4 – 16	4 - 16
<b>SUPPS-P – Procura de Sensação</b>	9.65	2.01	4 – 16	4 - 16
<b>Autorregulação – Total</b>	27.90	3.26	10 – 40	20-37
<b>ESPAD – Total</b>	49.61	18.50	24 – 168	24 - 112
<b>ESPAD – Álcool</b>	15.24	5.31	4 – 28	4 - 28
<b>ESPAD – Tabaco</b>	13.91	9.26	4 – 28	4 - 28
<b>ESPAD – Haxixe</b>	7.29	5.21	4 – 28	4 - 28
<b>ESPAD – Drogas sintéticas</b>	4.39	1.55	4 – 28	4 - 16
<b>ESPAD – Anfetaminas</b>	4.11	.63	4 – 28	4 - 11
<b>ESPAD – Cocaína</b>	4.66	2.92	4 – 28	4 - 28

**Percepção da Saúde e o Consumo**

Foi utilizado o teste de correlação de *Pearson* para analisar a relação entre o policonsumo e a Percepção de Saúde. De acordo com os resultados apresentados na tabela 5, foi identificada uma relação positiva, embora muito fraca, entre o policonsumo e a Percepção de Saúde. Em relação às subescalas do policonsumo, foram observadas relações muito fracas e positivas apenas para o consumo de Álcool e Haxixe. No que diz respeito à Percepção de Saúde Física, foi encontrada uma relação significativa, positiva e muito fraca com o consumo de Tabaco. Por fim, para a Percepção de Saúde Mental, foram identificadas duas relações significativas, positivas e muito fracas com o consumo de Álcool e Haxixe.

Estes resultados sugerem que, à medida que a Percepção de Saúde aumenta, também ocorre um maior consumo de diversas substâncias.

Verificou-se ainda que uma maior Percepção de Saúde Física está associada a um maior consumo de Tabaco. Da mesma forma, uma maior Percepção de Saúde Mental está relacionada com um aumento no consumo de Álcool e Haxixe.

**Tabela 3**

*Percepção da Saúde e o Consumo*

	SF-8 Total	SF-8 Física	SF-8 Mental
	<i>r</i>		
<b>Policonsumo</b>	.166*	.086	.112
<b>Álcool</b>	.172*	-.031	.165*
<b>Tabaco</b>	.120	.151*	.045
<b>Haxixe</b>	.199*	.020	.168*
<b>Anfetaminas</b>	.036	.008	.029
<b>Drogas Sintéticas</b>	.084	.051	.095
<b>Cocaína</b>	.041	.054	.014

Nota:  $p < 0.05$ , nível de significância; \* $p < .05$ ; \*\* $p < .001$ ;  $r$  = magnitude do

coeficiente de *Pearson*

### **Impulsividade e o Consumo**

Foi utilizado o teste de correlação de *Pearson* para analisar a relação entre impulsividade e consumo na amostra. Os resultados apresentados mostram relações significativas negativas e fracas entre a impulsividade total e o policonsumo, bem como entre a impulsividade total e o consumo de várias substâncias (Anfetaminas, Cocaína, Haxixe e Álcool), também foram encontradas, relações significativas negativas, muito fracas entre a impulsividade total e o consumo de drogas sintéticas e tabaco.

Foram observadas relações significativas, principalmente fracas e negativas, entre o policonsumo e as subescalas de impulsividade (Urgência Negativa, Urgência Positiva e Falta de Perseverança). Pelo contrário, a Falta de Premeditação apresentou uma relação positiva e fraca com o policonsumo. As restantes relações significativas entre as diversas substâncias e as diferentes subescalas da impulsividade, encontram-se descritas na tabela 4.

Estes resultados sugerem que, quanto maior a impulsividade total, maior tende a ser o comportamento de policonsumo e o uso de substâncias específicas. No entanto, a Falta de Premeditação, que envolve agir sem pensar nas consequências, pode indicar que pessoas que têm dificuldade em planejar as suas atividades tendem a consumir menos substâncias.

**Tabela 4**

*Impulsividade e o consumo*

	SUPPS-P Total	SUPPS- P UN	SUPPS- P UP	SUPPS-P FPR	SUPPS-P FP	SUPPS- P PS
	<i>r</i>					
<b>Policonsumo</b>	-.300**	-.227**	-.312**	.269**	-.190**	-.104
<b>Álcool</b>	-.285**	-.193*	-.294**	.204**	-.181*	-.060
<b>Tabaco</b>	-.153*	-.130	.005	.231**	-.091	-.094
<b>Haxixe</b>	-.291*	-.223**	-.252**	.188**	-.198**	-.069
<b>Drogas Sintéticas</b>	-.175*	-.103	-.196**	.174*	-.091	-.112
<b>Anfetaminas</b>	-.255**	-.209**	-.301**	.276**	-.174*	-.059
<b>Cocaína</b>	-.230**	-.177*	-.180*	.118	-.149*	-.056

Nota:  $p < 0.05$ , nível de significância; \* $p < .05$ ; \*\* $p < .001$ ;  $r$  = magnitude do

coeficiente de *Pearson*; UN = Urgência Negativa; UP = Urgência Positiva; FPR = Falta de Premeditação; FP = Falta de Perseverança; PS = Procura de Sensação

#### **Autorregulação e o Consumo**

O teste de correlação de *Pearson* foi utilizado para avaliar a relação entre a autorregulação e o consumo. Não foram encontradas relações significativas entre o policonsumo e a autorregulação, nem entre as subescalas do policonsumo e a autorregulação ( $p > .05$ ). Estes resultados indicam que não há uma associação entre a autorregulação e o policonsumo. Assim, conclui-se que a autorregulação não influencia diretamente o comportamento de policonsumo, nem o consumo isolado de substâncias.

### Variáveis sociodemográficas e Consumo

Foi utilizado o teste de correlação de Spearman para analisar as relações entre a idade/habilitações literárias e o policonsumo. No que concerne à idade, não foram encontradas relações significativas com o policonsumo ( $p > .05$ ), apenas foi verificada uma relação significativa positiva e muito fraca, entre a idade e a cocaína. Como é possível verificar na tabela 5, não foram encontradas relações significativas, entre as habilitações literárias e o policonsumo ( $p > .05$ ), apenas foi encontrada uma relação significativa positiva, muito fraca, entre as habilitações literárias e o haxixe.

**Tabela 5**

*Idade/Habilitações Literárias e consumo*

	<b>Idade</b>	<b>Habilitações Literárias</b>
	<i>r<sub>s</sub></i>	
<b>Policonsumo</b>	-.004	.119
<b>Álcool</b>	-.044	.082
<b>Tabaco</b>	.061	.081
<b>Haxixe</b>	-.046	.148*
<b>Drogas Sintéticas</b>	-.023	.038
<b>Anfetaminas</b>	.016	-.013
<b>Cocaína</b>	.166*	.001

Nota:  $p < 0.05$ , nível de significância; \* $p < .05$ ; \*\* $p < .001$ ;  $r_s$  = magnitude do coeficiente de *Spearman*

Com recurso ao *Independent Samples T-test* foram analisadas as diferenças no consumo entre sexos. Como se verifica na tabela 6, os participantes do sexo masculino apresentam pontuações mais altas para o policonsumo em comparação com o sexo feminino, foram verificadas também, pontuações mais elevadas no consumo por parte do sexo masculino no que concerne às diferentes substâncias. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o sexo e o consumo das diferentes substâncias, à exceção das anfetaminas.

**Tabela 6***Sexo e o Consumo*

	Masculino		Feminino		Significância estatística		
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
<b>Policonsumo</b>	58.20	21.30	46.57	16.44	3.93	185	<.001
<b>Álcool</b>	17.24	6.08	14.53	4.83	3.15	185	.002
<b>Tabaco</b>	16.76	9.56	12.91	8.97	2.54	185	.012
<b>Haxixe</b>	9.29	5.66	6.59	4.87	3.19	185	.002
<b>Drogas Sintéticas</b>	4.84	2.25	4.23	1.17	2.38	185	.018
<b>Anfetaminas</b>	4.18	.53	4.09	.66	.93	185	.353
<b>Cocaína</b>	5.90	5.12	4.22	1.30	3.55	185	<.001

Nota: *M* = média estatística; *DP* = desvio padrão; *t* = valor do *Independent Samples T-test*; *df* = graus de liberdade; *p* < 0.05, nível de significância.

### Discussão

O presente estudo teve como objetivo principal explorar a relação entre o policonsumo e fatores psicológicos, em particular, a percepção de saúde, impulsividade e autorregulação, e os fatores sociodemográficos em adultos. Para isso foram apresentadas seis hipóteses, com o propósito de estas serem comprovadas através da amostra integrada.

Relativamente à hipótese 1, previa-se encontrar uma relação significativa e negativa entre a percepção de saúde e o policonsumo (Conner et al., 2014), esta hipótese não foi corroborada pois os participantes que constituem este estudo apresentaram relações significativas e positivas entre a percepção de saúde e o policonsumo. Segundo a literatura o consumo de substâncias é influenciado por diversos fatores, sendo um destes, a percepção de saúde (Enriquez-Guerrero et al., 2021), ou seja, uma percepção de saúde contraditória influencia a percepção de risco de consumo, promovendo uma quantidade de consumo inadequada (Mendoza-Meléndez et al., 2015). Uma fraca percepção de saúde, especialmente, percepção de saúde mental, está associada ao policonsumo, por parte dos jovens adultos (Turcker et al., 2019).

Esta resposta apresentada pela amostra, pode dever-se às influências do contexto social, pois se estes frequentam contextos onde os consumos são normalizados, os consumos podem ocorrer mesmo havendo uma elevada perceção da saúde.

Relativamente ao consumo de substâncias de forma isolada, neste estudo foi verificada uma relação significativa e positiva com o álcool e haxixe, apesar de não ser o esperado pelo que a literatura tem vindo a mencionar, esta relação positiva já foi anteriormente comprovada, num estudo de Mendoza-MeléndeZ e colaboradores (2015) que tinha por base relacionar a perceção de saúde com o álcool, sendo provada uma relação positiva entre uma perceção de saúde adequada e o consumo de álcool, demonstrando assim que a perceção de saúde não influencia, a quantidade e regularidade do consumo do álcool.

No que concerne à hipótese 2, previa-se encontrar uma relação significativa e negativa entre a impulsividade e o policonsumo (Moody et al., 2016). Esta hipótese foi corroborada, demonstrando, assim, a existência de uma relação negativa tanto no policonsumo, como no consumo isolado das diferentes substâncias, pois segundo a literatura, impulsividade é um fator de risco para o consumo de substâncias (Gómez et al., 2019), visto que, elevados níveis de impulsividade representam falta de planeamento e busca de sensações imediatas (McCade et al., 2015). Este fator, não está somente relacionado com a manutenção do consumo, mas também é um preditor para diversidade de consumos em simultâneo (Malloy-Diniz et al., 2015).

Relativamente à hipótese 3, esperava-se encontrar uma relação significativa e negativa entre a autorregulação e o policonsumo (Sheinhoff et al., 2022). Segundo a literatura, a autorregulação engloba cinco dimensões: cognitiva, emocional, comportamental fisiológica e genética. Estas estão, reciprocamente, interligadas, influenciando-se, de forma equilibrada, em prol do controlo das emoções e dos

comportamentos (Blair & Ku, 2022). As falhas na ligação entre estas refletem, portanto, dificuldades na autorregulação, o que se identifica como sendo uma característica comum nos indivíduos que consomem múltiplas substâncias em simultâneo (Sheinhoff et al., 2022). Contudo, os resultados do presente estudo demonstram que os participantes não só não apresentam relação significativa entre a autorregulação e policonsumo, como também não revelam uma relação entre a mesma e as substâncias de forma isolada. Portanto, esta hipótese não é corroborada por este estudo, podendo esta ser explicada por diversos fatores, como as questões culturais, o momento em que o instrumento foi aplicado e a perceção de autorregulação perpetuada pelos participantes.

No que diz respeito à hipótese 4, onde se previa encontrar uma relação significativa entre a idade e o policonsumo (Sheinhoff et al., 2022; EMCDDA, 2023), esta não foi corroborada por este estudo, pois não foram verificadas relações significativas entre a idade e policonsumo. Tal como é verificado na literatura, com o aumento da idade o consumo tende a ser mais controlado, apesar de as substâncias serem de mais fácil acesso, acabando por levar a um consumo padronizado que se prolonga para o resto da vida (EMCDDA, 2023). Além da idade, estes resultados podem dever-se a outros fatores sociodemográficos e culturais que acabam por afetar as dinâmicas de consumo dos indivíduos.

Foi, apenas, encontrada uma relação significativa e positiva entre a idade e consumo de cocaína, o que revela que com o aumento da idade há um maior consumo de cocaína. Este dado vai ou encontro do que é dito na literatura, que, num estudo do European Union Drugs Agency (2024), comprova a existência de uma maior prevalência, no consumo desta substância, em adultos de 34- 64 anos (33.1%).

No que concerne à hipótese 5, onde era esperado encontrar uma relação negativa entre as habilitações literárias e o policonsumo (Quek et al., 2013), esta não foi

corroborada por este estudo, uma vez que não foram encontradas relações significativas entre as habilitações literárias e o policonsumo. Estes resultados mostram-se divergentes, pois na literatura o comportamento saudável relativamente ao uso de substâncias está associado a níveis mais elevados de habilitações literárias e comportamentos de risco associados ao consumo de substâncias, como consumo abusivo ou consumo simultâneo, está associado a baixos níveis de sucesso académico (Silveira et al., 2019). As respostas obtidas podem ter sido influenciadas pelos fatores sociodemográficos da amostra, sendo que maioria dos participantes são trabalhadores e frequentaram o ensino superior. Esta falta de diversidade pode limitar a variabilidade de respostas e ocultar questões importantes na relação entre as habilitações literárias e o policonsumo.

Relativamente, ao avaliar as relações entre as habilitações literárias e o consumo das substâncias de forma isolada, foi encontrada uma relação significativa e positiva entre as mesmas e o consumo de haxixe. Esta significância poderá dever-se ao facto de indivíduos com níveis mais elevados de habilitações literárias possuírem, em grande parte, condições financeiras mais estáveis, permitindo, assim, que estes tenham acesso a mais contextos recreativos. Estes contextos propiciam comportamentos de risco, dado que, frequentemente, substâncias como o haxixe são de fácil acesso (Borja-Santos, 2015).

No que diz respeito à hipótese 6, esperava-se encontrar diferenças significativas entre o sexo masculino e feminino no policonsumo (Bassiony & Seleem, 2020). Esta foi corroborada por este estudo pois os participantes do sexo masculino apresentam pontuações significativamente mais elevadas no policonsumo em comparação com o sexo feminino. Para além disso, os indivíduos do sexo masculino revelam consumos mais elevados nas diferentes substâncias, exceto nas anfetaminas, onde não foram

verificadas relações significativas. Estes resultados vão ao encontro com o apresentado pela literatura que destaca um padrão de maior consumo de substâncias por parte do sexo masculino em comparação com o sexo feminino (SICAD, 2021), estas diferenças podem estar associadas a fatores culturais, como normas e expectativas sociais (EMCDDA, 2019). Os estereótipos direcionados à masculinidade, estão frequentemente associados a comportamentos de risco (SICAD, 2020), como por exemplo, consumo de substâncias, enquanto os estereótipos associados ao sexo feminino, podem gerar estigmas relativamente ao consumo de drogas (EMCDDA, 2019).

O consumo de substâncias e o tipo de substâncias em consumo pode variar conforme as escolhas de contextos sociais e as formas de socialização, que são divergentes conforme os sexos (Zakiniæiz & Potenza, 2018), esse facto pode explicar a não significância de consumo de anfetaminas por ambos os sexos, por esta não ser comum nos contextos sociais dos participantes.

### **Conclusão**

Este estudo permitiu explorar a relação entre o policonsumo e fatores psicológicos como a perceção de saúde, impulsividade e autorregulação e fatores sociodemográficos como a idade, as habilitações literárias e o sexo. Os diferentes resultados obtidos permitiram confirmar hipóteses anteriormente mencionadas na literatura, mas também suscitaram questões, por se mostrarem contrários ao que era esperado.

Ao contrário daquilo que é explicado pela literatura, neste estudo, a amostra revelou uma relação positiva entre a perceção de saúde e o policonsumo. Isto demonstra que, mesmo sendo apresentada uma boa perceção de saúde por parte da amostra, esta não se traduz em níveis mais baixos de consumo, mas sim num aumento dos mesmos. Este consumo pode estar associado à normalização do consumo e poderá ter sido

influenciado pelos contextos onde os participantes estão inseridos. Estes resultados refletem a necessidade de uma maior reflexão relativamente à perceção da saúde e à complexidade deste construto, averiguando os fatores culturais e sociais que moldam a perceção de saúde de cada indivíduo.

Já ao analisar o fator psicológico, impulsividade, e a sua relação com o policonsumo, os resultados foram ao encontro do que era esperado, validando o facto de níveis mais altos de impulsividade serem preditores determinantes para a existência de padrões de consumo mais abusivos e diversificados.

Relativamente ao fator psicológico, autorregulação e os fatores sociodemográficos, idade e habilitações literárias. Nenhum destes mostrou correlações significativas com o policonsumo. Estes resultados podem ter sido influenciados pela amostra, porque, apesar de haver uma faixa ampla de idades, a maior parte dos participantes apresentam características comuns, como ser solteiro, trabalhador e terem frequentado o ensino superior. Estes fatores comuns podem indicar que os participantes têm experiências semelhantes, o que faz com que as respostas apresentadas sejam semelhantes, sendo, ainda, influenciadas por fatores externos que não foram explorados pelo presente estudo, como por exemplo, fatores socioeconómicos.

No que concerne ao fator sociodemográfico, o sexo, verificou-se, neste estudo, que o sexo masculino apresenta níveis mais elevados de policonsumo em comparação com o sexo feminino, indo de acordo com que tem vindo a ser afirmado pela literatura, isto é, que a masculinidade está associada a atitudes mais tolerantes ao consumo de substâncias, sendo importante explorar as normas sociais e culturais que influenciam a adesão a estes comportamentos de risco.

No que toca às limitações deste estudo, estas estão, principalmente, relacionadas com as características da amostra, como, por exemplo, com o tamanho reduzido da

mesma, que, apesar de acolher indivíduos dos 18 aos 55 anos, apresenta semelhanças a nível dos vários fatores sociodemográficos, podendo o facto de a maioria do público-alvo ser do sexo feminino ter influenciado os resultados obtidos. Para além disso, a falta de questões, no questionário sociodemográfico, que integrassem matérias como o nível socioeconómico e os contextos sociais mais frequentados pode explicar determinados dados verificados. Relativamente à idade, teria sido interessante, e mais eficaz, dividir as faixas etárias por diferentes grupos, de modo a perceber melhor as evoluções e a intensificação dos consumos em simultâneo, conforme os diferentes grupos. Outras limitações que criaram entraves à realização deste estudo foram, por exemplo, a pouca literatura, no contexto português, que aborde a relação entre a autorregulação e o policonsumo ou o consumo de substâncias de forma isolada. O facto de grande parte dos estudos encontrados sobre os diferentes fatores psicológicos abordados neste estudo serem realizados com adolescentes e jovens adultos, acaba por limitar o termo de comparação entre o presente estudo e literatura existente.

Em futuros estudos, seria importante haver uma maior inclusão e uma amostra mais diversificada. Incluir outras variáveis contextuais, como, por exemplo, a normalidade do consumo em diferentes ambientes, os motivos do consumo ou a influência do grupo de pares, seria, também, fundamental, ao fornecer uma ampla relação entre os fatores psicológicos e comportamentais e o policonsumo.

Em suma, este estudo contribuiu para um melhor entendimento da relação entre os fatores psicológicos e sociodemográfico e o policonsumo na idade adulta, no contexto português, permitindo identificar os fatores mais influentes para o consumo simultâneo de substâncias. As conclusões contraditórias à literatura auxiliam a que em estudos futuros, sejam incluídas novas direções e construtos.

Para além disso, o presente estudo forneceu ferramentas que podem ser fundamentais para auxiliar na prevenção ou redução do policonsumo.

## Referências

- Allen, C. D., McNeely, C. A., & Orme, J. G. (2016). Self-rated health across race, ethnicity, and immigration status for US adolescents and young adults. *Journal of Adolescent Health, 58*(1), 47–56. [10.1016/j.jadohealth.2015.09.006](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.09.006)
- De Almeida, C. O. (2019). *Ensaio: da amostra ao teorema do limite central Um pouco dos fundamentos e uma aplicação prática*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.30873.77920>
- Alonso-Matías, L., Reyes-Zamorano, E., & González-Olvera, J. J. (2019). Funcionamiento cognitivo en sujetos con trastorno de dependencia a cocaína y crack durante la abstinencia temprana. *Revista de Neurología, 68*(07), 271–280. <https://doi.org/10.33588/rn.6807.2018119>
- Astudillo, M. N., & Castellanos Obregón, J. M. (2024). Regulación bioecológica del Consumo Problemático de sustancias psicoactivas en un contexto universitario. *Investigación y Desarrollo, 32*(2), 323-355. <https://doi.org/10.14482/indes.32.02.025.986>
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action. A social cognitive theory*. Prentice-Hall.
- Bassiony M., & Seleem, D. (2020). Drug-related problems among polysubstance and monosubstance users: a cross-sectional study. *Journal of Substance Use, 25*(4), 392-397. <https://doi.org/10.1080/14659891.2020.1720326>
- Beauchamp, K. G., Lowe, J., Schrader, R. M., Shrestha, S., Aragón, C., Moss, N., ... & Bakhireva, L. N. (2020). Self-regulation and emotional reactivity in infants with prenatal exposure to opioids and alcohol. *Early Human Development, 148*, 105119. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.105119>

- Blair, C., & Ku, S. (2022). A hierarchical integrated model of self-regulation. *Frontiers in Psychology*, 13, 725828. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.725828>
- Boileau-Falardeau, M., Contreras, G., Gariépy, G., & Laprise, C. (2022). Patterns and motivations of polysubstance use: A rapid review of the qualitative evidence. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*, 42(2), 47-59. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.42.2.01>
- Borges, J. M., García del Castillo, J. A., Marzo, J. C., & García del Castillo-López, Á. (2016). Relationships between social support, self-regulation and drug consumption among Portuguese adults. *Actualidades en Psicología*, 30(121), 67-75. <https://doi.org/10.15517/ap.v30i121.24657>
- Borja-Santos, R. (2015, outubro 21). Consumo de haxixe é mais frequente nos jovens com mais escolaridade. *Público*. <https://www.publico.pt/2015/10/21/sociedade/noticia/consumo-de-haxixe-e-mais-frequente-nos-jovens-com-mais-escolaridade-1711916>
- Ciaccioni, S., Pesce, C., Forte, R., Presta, V., Di Baldassarre, A., Capranica, L., & Condello, G. (2022). The interlink among age, functional fitness, and perception of health and quality of life: a mediation analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 6850. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116850>
- Codinach-Danés, E., Obradors-Rial, N., González-Casals, H., Bosque-Prous, M., Folch, C., Colom, J., & Hernández, A. E. (2024). Policonsumo de tabaco y cannabis: Relación con la salud autopercebida y el estado de ánimo en adolescentes de la Catalunya Central-Proyecto DESKcohort. *Adicciones*, 36(1), 81-92. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1716>

- Compton, W.M., Valentino, R.J. & DuPont, R.L. Polysubstance use in the U.S. opioid crisis. *Mol Psychiatry* 26, 41–50 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41380-020-00949-3>
- Connor, J. P., Gullo, M. J., White, A., & Kelly, A. B. (2014). Polysubstance use: diagnostic challenges, patterns of use and health. *Current opinion in psychiatry*, 27(4), 269-275. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000069>
- Costa, B. G. C. Q. (2020). O consumo de substâncias psicoativas em adultos emergentes e a relação com os maus-tratos infantis, vinculação e impulsividade. [Dissertação de mestrado, Faculdade de Psicologia e Educação]. Repositório aberto da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/129410>
- Curry, I., Luk, J. W., & Trim, R. S. (2018). Impulsivity dimensions and risky sex behaviors in an at-risk young adult sample. *Archives of Sexual Behavior*, 47(2), 529–536. <https://doi.org/10.1007/s10508-017-1054-x>
- de Souza, A. S. de, Alves, G. G., Câmara, S. G., Aerts, D., Hirdes, A., & Gedrat, D. C. (2019). Percepção de saúde e felicidade entre trabalhadores da Estratégia Saúde da Família de um município do sul do Brasil. *Aletheia*, 52(2), 108–122.
- del Castillo, J. A. G., Dias, P. C., & Castelar-Perim, P. (2012). Autorregulação e consumo de substâncias na adolescência. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(2), 238–247. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000200005>
- Dias, P. C., & Schwarzer, R. (2008). Estudo de adaptação da Escala de Auto-Regulação para a população Portuguesa. In *Actas da XIII Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e contextos*. Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Enriquez-Guerrero, C. L., Barreto-Zorza, Y. M., Lozano-Vélez, L., & Ocampo-Gómez, M. A. (2021). Percepción de adolescentes sobre consumo de sustancias

- psicoativas en entornos escolares: Estudio cualitativo. *MedUNAB*, 24(1), 41–50. <https://doi.org/10.29375/01237047.3959>
- Espinosa, G. P., Pejner, M. N., & Porcel, M. A. (2020). Análisis del concepto de serenidad en relación con el apoyo psicológico y emocional del paciente crónico. *Gerokomos*, 31(2), 86–91. <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2020000200006>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2016). *ESPAD report 2015: Results from the European school survey project on alcohol and other drugs*. Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2810/86718>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2019). *Women and drugs: Drug use, their role in drug supply, and the impact of drug policy*. EMCDDA. [https://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/women-and-drugs\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/women-and-drugs_en) retirado a 10 de outubro de 2024
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2023). *Statistical Bulletin 2023 home latest data and statistics on the drug situation in Europe*. EMCDDA. [https://www.euda.europa.eu/data/stats2023/gps\\_en](https://www.euda.europa.eu/data/stats2023/gps_en) retirado a 10 de outubro de 2024
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2024). *European Drug Report 2024: Trends and Developments*. EMCDDA . [https://www.euda.europa.eu/media-library/edr24/dashboard-prevalence-cocaine-use-europe\\_en](https://www.euda.europa.eu/media-library/edr24/dashboard-prevalence-cocaine-use-europe_en) retirado em 10 de outubro de 2024
- Farias, E. dos S., de Freitas, J. L. G., dos Santos, J. P., Corrêa, M. T. B., Rodrigues, R. V., Calheiros, P. R. V., & et al. (2023). Fatores associados ao consumo de álcool em adolescentes ao norte do Brasil. *Revista Contexto & Saúde*, 23(47), e12422.

- Fonte, C., Silva, I., & Matos, M. (2016). Questionário de auto-regulação no tratamento da dependência de substâncias: estudo psicométrico. *Revista Adictologia*, 2(1), 24-33. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100603>
- Fortin, M. F., Côté, J., & Filion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta.
- Gómez, N. R., Manso, A. T. G., & Reyes, V. R. (2019). Comportamiento delictivo y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes. *Instituto de Medicina Legal de Cuba*
- González, J. M. M., García, A. V., & López, R. V. (2022). Autorregulación y autoconfianza para el afrontamiento de situaciones de riesgo al consumo en adictos a cocaína con trastornos de la personalidad. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 27(1), 47-57. <https://doi.org/10.5944/rppc.30216>
- Kelley, N. J., Gallucci, A., Riva, P., Romero Lauro, L. J., & Schmeichel, B. J. (2019). Stimulating self-regulation: A review of non-invasive brain stimulation studies of goal-directed behavior. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 12, Article 337. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2018.00337>
- Kozak, K., Lucatch, A. M., Lowe, D. J., Balodis, I. M., MacKillop, J., & George, T. P. (2019). The neurobiology of impulsivity and substance use disorders: implications for treatment. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1451(1), 71-91. <https://doi.org/10.1111/nyas.13977>
- Kun, B., Urbán, R., Paksi, B., Griffiths, M. D., Richman, M. J., & Demetrovics, Z. (2019). The effects of trait emotional intelligence on adolescent substance use: Findings from a Hungarian representative survey. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 367. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00367>

- Lewin, K. M., Kaur, A., & Meshi, D. (2023). Problematic social media use and impulsivity. *Current Addiction Reports*, 10(3), 553-562.  
<https://doi.org/10.1007/s40429-023-00495-2>
- Marinho, C. A., de Oliveira, M. F., & Nascimento, R. F. (2024). Fatores associados ao policonsumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas: Pesquisa Nacional de Saúde de Escolar 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, 29(5), 1841-1852. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024295.06882023>
- Mattos, S., Moreira, T., Florêncio, R., & Cestari, V. (2021). Elaboração e validação de um instrumento para mensurar autopercepção de saúde em adultos. *Saúde em Debate*, 45(129), 366–377. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202112909>
- Malloy-Diniz, L. F., de Paula, J. J., Vasconcelos, A. G., de Almondes, K. M., Pessoa, R., Faria, L., Coutinho, G., Costa, D. S., Duran, V., Coutinho, T. V., Corrêa, H., Fuentes, D., Abreu, N., & Mattos, P. (2015). Normative data of the Barratt Impulsiveness Scale 11 (BIS-11) for Brazilian adults. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 37, 245–248. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2014-1599>
- McCabe, C. J., Louie, K. A., & King, K. M. (2015). Premeditation moderates the relation between sensation seeking and risky substance use among young adults. *Psychology of Addictive Behaviors*, 29(3), 753–765. <https://doi.org/10.1037/adb0000075>
- Mendoza-Meléndez, M. A., Borges Guimaraes, G. L., Gallegos-Cari, A., García Pacheco, J. Á., Hernández-Llanes, N. F., Camacho-Solís, R., & Medina-Mora Icaza, M. E. (2015). Asociación del consumo de sustancias psicoactivas con el cuidado y la salud del adulto mayor. *Salud mental*, 38(1), 15-26. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252015000100003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000100003&lng=es&tlng=es)

- Moody, L., Franck, C., Hatz, L., & Bickel, W. K. (2016). Impulsivity and polysubstance use: A systematic comparison of delay discounting in mono-, dual-, and trisubstance use. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 24(1), 30–37. <https://doi.org/10.1037/pha0000059>
- Narvaez, J. C., Magalhães, P. V., Trindade, E. K., Vieira, D. C., Kauer-Sant'Anna, M., Gama, C. S., von Diemen, L., Kapczinski, N. S. & Kapczinski, F. (2012). Childhood trauma, impulsivity, and executive functioning in crack cocaine users. *Comprehensive Psychiatry*, 53(3), 238-244. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.04.058>
- Nöel, W., & Wang, J. (2018). *Is cannabis a gateway drug? Key findings and literature review*. National Institute of Justice.
- Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência. (2020). *Relatório Europeu sobre Drogas 2020: Questões chave*. Serviço das Publicações da União Europeia. [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13238/TD0420439P\\_TN.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13238/TD0420439P_TN.pdf)
- Olhaberry, M., & Sieverson, C. (2022). Desarrollo socio-emocional temprano y regulación emocional. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33(4), 358-366. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2022.06.002>
- Organización de los Estados Americanos. (2013). *Drogas y salud pública. El problema de las drogas en las Américas: Estudios* (Vol. 79).
- Pais Ribeiro, J. (2005). *O importante é a saúde: Estudo de adaptação de uma técnica de avaliação da percepção do estado de saúde*. Lisboa: Fundação Merck
- Pechorro, P., Revilla, R., Palma, V. H., Nunes, C., Martins, C., & Cyders, M. A. (2021). Examination of the SUPPS-P impulsive behavior scale among male and female

youth: psychometrics and invariance. *Children*, 8(4), 283.

<http://doi.org/10.3390/children8040283>

Pimentel, C. E., Coelho Júnior, L. D. L., & Aragão, T. A. (2009). Atitudes frente ao uso de álcool, maconha e outras drogas: verificando relações de predição e mediação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22, 29-35.

<https://doi.org/10.1590/S0102-79722009000100005>

Poulton, A., & Hester, R. (2020). Transition to substance use disorders: Impulsivity for reward and learning from reward. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 15(10), 1182–1191. <https://doi.org/10.1093/scan/nsz077>

Quek, L. H., Chan, G. C., White, A., Connor, J. P., Baker, P. J., Saunders, J. B., & Kelly, A. B. (2013). Concurrent and simultaneous polydrug use: Latent class analysis of an Australian nationally representative sample of young adults. *Frontiers in Public Health*, 1,

61. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2013.00061>

Roos, C.R., Kober, H., Trull, T.J. *et al.* Intensive Longitudinal Methods for Studying the Role of Self-Regulation Strategies in Substance Use Behavior Change. *Curr Addict Rep* 7, 301–316 (2020). <https://doi.org/10.1007/s40429-020-00329-5>

Santos, J. M., de Macedo Teixeira, Z., Soliz, M., & Guerra, M. M. (2022). Consumo de cannabis, grau de risco e policonsumos numa amostra de adultos portugueses. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(1).

<https://doi.org/10.12707/RV21152>

Schwarzer, R., Diehl, M. & Semegon, A. B. (2006). Assessing attention control in goal pursuit: A component of dispositional self-regulation. *Journal of personality assessment*, 86(3), 306-317. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa8603\\_06](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa8603_06)

- Schwarzer, R., Diehl, M., & Schmitz, G. S. (1999). *Self-Regulation Scale* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t01606-000>
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2023). SINOPSE ESTATÍSTICA 2021– Álcool 2021. Disponível online em [https://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/Documents/2022/SinopseEstativa21\\_Alcool\\_PT.pdf](https://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/Documents/2022/SinopseEstativa21_Alcool_PT.pdf) retirado a 25 de maio de 2024
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2023). SINOPSE ESTATÍSTICA 2021– Substâncias Ilícitas, 2021. Disponível online em [https://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/Documents/2022/SinopseEstativa21\\_substanciasilicidas\\_PT.pdf](https://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/Documents/2022/SinopseEstativa21_substanciasilicidas_PT.pdf) retirado a 25 de maio de 2024
- Shi, M., Littlefield, A. K., & Stevens, A. K. (2021). Investigating differences in sex, race/ethnicity, and impulsivity across substance user profiles: A person-centered approach. *Journal of American College Health*, 69(7), 725-733. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1706532>
- Silveira M. L., Green V. R., Iannaccone R., Kimmel H. L., and Conway K. P. (2019) Patterns and correlates of polysubstance use among US youth aged 15–17 years: wave 1 of the Population Assessment of Tobacco and Health (PATH) Study, *Addiction*. 114, 907–916, doi: <https://doi.org/10.1111/add.14547>.
- Singh, P., & Singh, A. (2023). Emotion regulation difficulties and health-risk behaviours in adolescents. *Behaviour Change*, 40(2), 86-102. <https://doi.org/10.1017/bec.2022.5>
- Steinhoff, A., Bechtiger, L., Ribeaud, D., Eisner, M. P., Quednow, B. B., & Shanahan, L. (2022). Polysubstance use in early adulthood: Patterns and developmental

precursors in an urban cohort. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 15, 797473. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2021.797473>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2017). *Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2016 National Survey on Drug Use and Health* (HHS Publication No. SMA 17-5044, NSDUH Series H-52). Rockville, MD: Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <https://www.samhsa.gov/data/>

Taylor, E. M., Murphy, A., Boyapati, V., Ersche, K. D., Flechais, R., Kuchibatla, S., McGonigle, J., Metastasio, A., Nestor, L., Orban, C., Passetti, F., Paterson, L., Smith, D., Suckling, J., Tait, R., Lingford-Hughes, A. R., Robbins, T. W., Nutt, D. J., Deakin, J. F., Elliott, R., & ICCAM Platform. (2016). Impulsivity in abstinent alcohol and polydrug dependence: A multidimensional approach. *Psychopharmacology*, 233(8), 1487–1499. <https://doi.org/10.1007/s00213-016-4245-6>

Tucker, J. S., Pedersen, E. R., Seelam, R., Dunbar, M. S., Shih, R. A., & D'Amico, E. J. (2019). Types of cannabis and tobacco/nicotine co-use and associated outcomes in young adulthood. *Psychology of Addictive Behaviors*, 33(4), 401. <https://doi.org/10.1037/adb0000464>

Vera, B. D. V., Musso, E., Caneto, F., Godoy, J. C., & Fernández Calderón, F. (2022). Patrones de policonsumo simultáneo de sustancias: efectos positivos y negativos experimentados y estrategias de reducción de daños empleadas. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 22(1), 268–287. <https://doi.org/10.21134/haaj.v22i1.687>

- Viegas, E. W. (2023). O efeito das propriedades discriminativas da passagem do tempo sobre a impulsividade e demanda (Tese de doutorado). *Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Ciências do Comportamento*.
- Ware, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care, 30*(6), 473–483. <https://doi.org/10.1097/00005650-199206000-00002>
- Whiteside, S. P., & Lynam, D. R. (2001). The Five Factor Model and impulsivity: Using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and Individual Differences, 30*(4), 669–689. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00064-7](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00064-7)
- Zakiniaez, Y. & Potenza, M. (2018). Gender-related differences in addiction: a review of human studies. *Current Opinion in Behavioral Sciences* (pp.171-175). Elsevier <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2018.08.004>

# **Anexos**



## Anexo B – E-mail enviado ao autor do instrumento (SF-8)

Pedido para uso da Escala SF-8



Margarida Machado <margaridabrancobm@gmail.com>  
Para [jlpr@fpce.up.pt](mailto:jlpr@fpce.up.pt)

[Responder](#) [Responder a Todos](#) [Reencaminhar](#) [...](#)

seg 04/12/2023 21:59

Boa noite Doutor José Ribeiro,  
Espero que se encontre bem.

Sou a Margarida Machado e sou aluna do mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, na Universidade Católica Portuguesa de Braga.

Encontro-me, neste momento, a realizar o projeto de dissertação de mestrado, sendo o tema, os Preditores do Policonsumo, incluindo-se então a Impulsividade, a Autorregulação e Perceção da Saúde, sob a orientação do Professor Doutor Paulo Dias.

Através da pesquisa realizada, percebi que o Doutor desenvolveu uma adaptação e validação de um instrumento referente à perceção da saúde que seria uma mais valia para a minha investigação. Queria pedir-lhe, se possível, o acesso ao Questionário de Perceção do Estado de Saúde (SF-8, forma reduzida do SF-36), e também a sua autorização para o uso do mesmo, no meu projeto de dissertação.

Muito obrigada,

Com os melhores cumprimentos,

Margarida Machado

### **Anexo C - Consentimento Informado**

No âmbito da conclusão do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde pela Universidade Católica Portuguesa - Centro Regional de Braga, sob a orientação do Professor Doutor Paulo Dias, estou a desenvolver um estudo com o objetivo de explorar os Preditores do Policonsumo: Um estudo exploratório.

Solicito, deste modo, a sua participação, pela importância na exploração deste tema.

Caso esteja interessado(a) em participar, terá de responder a um questionário para recolha de dados sociodemográficos, e posteriormente a quatro questionários. A duração da administração das medidas está sujeita ao tempo que o participante levar a concluir todo o procedimento.

Apenas poderá pertencer a esta recolha de dados, indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos.

Não existem benefícios nem riscos conhecidos para os participantes neste estudo, para além da aquisição de conhecimentos para investigações futuras.

A participação é voluntária. Se decidir, por algum motivo, não participar, não sofrerá qualquer consequência, caso consinta em participar, poderá ainda desistir a qualquer momento. Não serão recolhidos dados de identificação e todos os resultados recolhidos serão tratados de forma confidencial e anónima.

Em caso de qualquer dúvida pode contactar por e-mail a investigadora responsável e/ou o orientador:

Margarida Machado - [s-mbbmachado@ucp.pt](mailto:s-mbbmachado@ucp.pt);

Paulo Dias - [pcdias@ucp.pt](mailto:pcdias@ucp.pt).

Obrigada pela sua disponibilidade.

Declaro ter lido e compreendido este documento. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo, sem qualquer tipo de consequências.

Aceito participar neste estudo.

Não aceito participar neste estudo.

## Anexo D – Questionário Sociodemográfico

### 1. Sexo

Masculino

Feminino

### 2. Idade \_\_\_\_\_ anos

### 3. Nacionalidade \_\_\_\_\_

### 4. Estado Civil

Solteiro (a)

Casado (a)/ União de facto

Divorciado (a)

Viúvo (a)

### 5. Habilitações Literárias

Analfabeto (a)

Ensino Secundário (12º ano)

Primeiro Ciclo (4º classe)

Licenciatura

Segundo Ciclo (6º classe)

Mestrado

Terceiro Ciclo (9º classe)

Doutoramento

### 6. Situação Laboral atual?

Trabalhador

Desempregado

Estudante

Outro  \_\_\_\_\_

**Anexo E – European School Survey Project Alcohol and Other Drugs (ESPAD,  
2015)**

<b>1. Com que frequência consumiste as drogas seguintes?</b>	<b>0 veze s</b>	<b>1-2 vezes</b>	<b>3-5 veze s</b>	<b>6-9 vezes</b>	<b>10-19 vezes</b>	<b>20-39 vezes</b>	<b>40 ou mais vezes</b>
<b>Álcool</b>							
a) Durante a tua vida?							
b) Durante os últimos 12 meses?							
c) Durante os últimos 30 dias?							
d) Durante os últimos 7 dias?							
<b>Tabaco</b>							
a) Durante a tua vida?							
b) Durante os últimos 12 meses?							
c) Durante os últimos 30 dias?							
d) Durante os últimos 7 dias?							
<b>Marijuana ou haxixe</b>							
a) Durante a tua vida?							
b) Durante os últimos 12 meses?							
c) Durante os últimos 30 dias?							
d) Durante os últimos 7 dias?							
<b>Ecstasy ou drogas sintéticas</b>							
a) Durante a tua vida?							
b) Durante os últimos 12 meses?							
c) Durante os últimos 30 dias?							
d) Durante os últimos 7 dias?							
<b>Anfetaminas (speed, cristal)</b>							
a) Durante a tua vida?							
b) Durante os últimos 12 meses?							
c) Durante os últimos 30 dias?							
d) Durante os últimos 7 dias?							

<b>Cocaína</b>							
a) Durante a tua vida?							
b) Durante os últimos 12 meses?							
c) Durante os últimos 30 dias?							
d) Durante os últimos 7 dias?							

**2. Quantos anos tinhas quando:**

	<b>Nunca</b>	
a) Fumaste o teu primeiro cigarro?	<input type="checkbox"/>	_____ anos
b) Começaste a fumar diariamente?	<input type="checkbox"/>	_____ anos
c) Bebeste álcool pela primeira vez?	<input type="checkbox"/>	_____ anos
d) A primeira bebida?	<input type="checkbox"/>	_____ anos
e) Começaste a consumir álcool habitualmente?	<input type="checkbox"/>	_____ anos
f) Experimentaste marijuana ou haxixe pela primeira vez?	<input type="checkbox"/>	_____ anos
g) Começaste a fumar marijuana ou haxixe semanalmente?	<input type="checkbox"/>	_____ anos
h) Experimentaste ecstasy ou outras drogas sintéticas?	<input type="checkbox"/>	_____ anos
i) Experimentaste cocaína?	<input type="checkbox"/>	_____ anos

**Anexo F – Questionário de percepção do estado de saúde (SF-8, forma reduzida do**

**SF-36; Pais-Ribeiro, 2005)**

1. Em geral, diria que a sua saúde é:

Ótima                      Muito boa                      Boa                      Razoável                      Fraca  
                                                                                       

2. A pergunta é sobre atividades moderadas, tais como deslocar uma mesa ou aspirar a casa. Será que a sua saúde a limita nestas atividades? Se sim, quanto?

Sim, muito limitada                      Sim, pouco limitada                      Não, nada limitada  
                                           

	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
3. Durante as <u>últimas quatro semanas</u> sentiu-se limitada no tipo de trabalho ou outras atividades <u>como consequência do seu estado de saúde física</u> ?		
4. Durante as <u>últimas quatro semanas</u> faz menos do que queria no seu trabalho ou nas suas atividades diárias, devido a quaisquer <u>problemas emocionais</u> (tal como sentir-se deprimida ou ansiosa)?		

5. Durante as últimas quatro semanas, de que forma é que a dor interferiu com o seu trabalho normal (tanto o trabalho fora de casa como o trabalho doméstico)?

Absolutamente nada                      Um pouco                      Moderadamente                      Bastante                      Imenso

6. As perguntas que se seguem pretendem avaliar a forma como se sentiu e como lhe correram as coisas nas últimas quatro semanas. Para cada pergunta, coloque, por favor, uma cruz no quadrado que melhor descreve a forma como se sentiu. Quanto tempo nas últimas semanas:

	Sempre	A maior parte do tempo	Bastante tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
a) Se sentiu cansada?						
b) Se sentiu triste e em baixo?						

7. Durante as últimas quatro semanas, em que medida é que a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com o seu relacionamento social normal com a família, amigos, vizinhos ou outras pessoas?

Sempre	<input type="checkbox"/>
A maior parte do tempo	<input type="checkbox"/>
Bastante tempo	<input type="checkbox"/>
Algum tempo	<input type="checkbox"/>
Pouco tempo	<input type="checkbox"/>
Nunca	<input type="checkbox"/>

**Anexo G - Impulsive Behavior Scale (SUPPS-P, 2021)**

		<b>Concorda totalmente</b>	<b>Concorda parcialmente</b>	<b>Discorda parcialmente</b>	<b>Discorda totalmente</b>
1	Eu tenho uma atitude reservada e cautelosa em relação à vida.	1	2	3	4
2	Eu tenho dificuldades em controlar os meus impulsos.	1	2	3	4
3	Eu normalmente procuro experiências e sensações novas e emocionantes.	1	2	3	4
4	Eu geralmente gosto de ver as coisas finalizadas.	1	2	3	4
5	Quando estou muito feliz, não consigo parar de fazer coisas que podem ter consequências negativas.	1	2	3	4
6	Normalmente, a minha forma de pensar é cuidadosa e com objetivos.	1	2	3	4
7	Eu tenho dificuldades em resistir aos meus desejos (de comida, tabaco, etc.).	1	2	3	4
8	Eu quero experimentar tudo pelo menos uma vez.	1	2	3	4
9	Eu tenho tendência a desistir facilmente.	1	2	3	4
10	Quando estou com boa disposição, tenho tendência para me envolver em situações que me podem causar problemas.	1	2	3	4
11	Eu não sou o tipo de pessoa que fala sem pensar.	1	2	3	4
12	Eu envolvo-me frequentemente em coisas das quais mais tarde, gostaria de escapar.	1	2	3	4
13	Eu gosto de desportos e jogos nos quais é necessário escolher a próxima jogada rapidamente.	1	2	3	4
14	Tarefas inacabadas chateiam-me.	1	2	3	4
15	Quando estou muito feliz, tenho tendência para fazer coisas que me podem causar problemas.	1	2	3	4

16	Eu gosto de parar para pensar nas coisas antes de as fazer.	1	2	3	4
17	Quando me sinto mal, e para me sentir bem, rapidamente, faço coisas das quais me arrependo mais tarde.	1	2	3	4
18	Eu gostaria de praticar esqui aquático.	1	2	3	4
19	A partir do momento que em que inicio algo, detesto parar.	1	2	3	4
20.	Tenho tendência para perder o controlo quando estou com boa disposição.	1	2	3	4

**Anexo H – Auto-regulação (Self-Regulation) - adaptação portuguesa (Paulo Dias & Ralf Schwarzer, 2008)**

		<b>Nada verdadeiro</b>	<b>Raramente verdadeiro</b>	<b>Às vezes verdadeiro</b>	<b>Mesmo verdadeiro</b>
1	Se necessário, eu consigo concentrar numa atividade por um longo tempo.	1	2	3	4
2	Se algo me distrair de uma atividade, eu não tenho nenhum problema em voltar rapidamente ao assunto.	1	2	3	4
3	Se algo me altera emocionalmente, eu consigo acalmar-me de forma a continuar logo com a atividade.	1	2	3	4
4	Se uma atividade requer uma atitude orientada para o problema, eu consigo controlar os meus sentimentos.	1	2	3	4
5	É difícil para mim eliminar pensamentos que interfiram com o que preciso fazer.	1	2	3	4
6	Eu consigo controlar os meus pensamentos de me distrair da tarefa em que estou envolvido.	1	2	3	4
7	Quando estou preocupado com alguma coisa, não consigo concentrar numa atividade.	1	2	3	4
8	Depois de uma interrupção, eu não tenho nenhum problema em continuar concentrado no meu trabalho.	1	2	3	4

9	Eu tenho um conjunto de pensamentos e sentimentos que impendem a minha capacidade de trabalhar concentrar.	1	2	3	4
10	Eu mantenho-me focado nos objetivos e não permito que nada me distraia deles.	1	2	3	4